МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра теоретичної психології

СПОСОБИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ АФЕКТУ

кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
освітнього ступеня «бакалавр»
Анастасії РУДИК
4 курсу денної форми навчання
спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Психологія»

Науковий керівник
кандидат психологічних наук, доцент
Віталій КАРПЕНКО

Рецензент
кандидат психологічних наук
Олександра КУЗЬО

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
«05» травня 2022 р., протокол № 10
Завідувач кафедри теоретичної психології
доктор психологічних наук, професор
_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів
2022

ЗМІСТ

ВСТУП **3**

РОЗДІЛ 1. Афективний стан та його різновиди 4

1.1 Що таке стан афекту та як його розпізнати 4

1.2 Різновиди стану афекту 7

1.3 Діагностика стану афекту 12

Висновки до розділу 1. 16

РОЗДІЛ 2. Способи запобігання та подолання стану афекту **18**

2.1 Способи запобігання афекту 18

2.2 Способи подолання афекту 25

Висновки до розділу 2 29

ВИСНОВКИ **34**

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ **43**

ВСТУП

Актуальність роботи: Афективний стан це захисний механізм, який дає змогу людям вижити у критичних ситуаціях. Проте, цей захисний механізм може нашкодити у ситуаціях де необхідно підтримувати ясність розуму. Особливо у воєнний час вкрай важливо знати як розпізнати стан афект, його класифікації, як він проявляється і головне, як саме його запобігти та подолати у випадку надзвичайної ситуації.

Мета: з'ясувати теоретичні способи класифікації афективного стану, критерії, методи дії при афективному стані та його запобігання.

Завдання: з'ясувати способи подолати афективний стан та методи його запобігання, вивчити теоретичні види афективного стану, його протікання та критерії діагностики.

Об’єкт дослідження: афективний стан

Предмет дослідження: особливості подолання афективного та його запобігання

Теоретична основа: теоретичною основою для дослідження виступили роботи А. Д. Терещук

Наукова (теоретична) новизна: впорядкована інформація про афективний стан, його види, протікання, критерії діагностики, запобігання його виникнення та дії під час можливої прояви.

Практичне значення: інформація зібрана у цій роботі допоможе запобігти афективного стану при стресових та травматичних ситуаціях. Зрозуміти який саме тип афекту у потерпілому та як йому можна допомогти.

Структура бакалаврської: бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та літератури.

РОЗДІЛ 1. Афективний стан та його різновиди

1.1 Що таке стан афекту та як його розпізнати

Стан афекту є одним із загадковіших станів людської психіки. Механізми які запускають його у людському мозку ще до кінця не вивчені. Різні вчені в різні часи вивчали стан афекту, як він виникає і чому. Є різні підходи до вивчення питання про стан афекту, по різному його розглядають у різни галузях, а отже, існують і різні визначення цього незвичного стану. Існують такі визначення афекту як стану людини:

Стан афекту - це емоція, яка певним чином пов'язана з шоком, потрясінням внаслідок чого особа не може контролювати свої дії.

Афект — надто сильний і відносно короткочасний за тривалістю емоційний процес(лють, жах, відчай, екстаз), під час якого знижується ступінь самоволодіння: дії та вчинки здійснюються за особливою емоційною логікою, а не за логікою розуму. Супроводжується різко вираженими руховими та вегетативними проявами та змінами в роботі внутрішніх органів. Афекти відрізняють від емоцій, почуттів і настроїв.

Афект — короткочасний емоційний стан, який виникає у відповідь на раптову зміну важливих для людини життєвих обставин, супроводжується змінами у функціонуванні внутрішніх органів і різко вираженими руховими проявами.

Афект - короткочасне бурхливе переживання людини (гнів, лють, жах, відчай, раптова велика радість).

Афект — сильний і відносно короткочасний емоційний стан, пов’язаний із різкою зміною важливих для індивіда життєвих обставин. Виражений різкими рухами, вегетативними зрушеннями в різних органах і системах організму, втратою вольового контролю й бурхливим виявом емоцій.

Афект - сильний і відносно короткочасне емоційне переживання, що супроводжується різко вираженими руховими та вісцеральними проявами.

Критерієм стану афекту є наша згода, що сила або несподіванка переживання знімає з людини відповідальність за пов'язані з ним дії, оскільки не залишає йому можливість вибору.

Виходячи із вищенаведених визначень афекту як психологічного стану, можна вивести таке загальне визначення афективного стану.

Стан афекту — це сильний і відносно короткочасний емоційний стан, який пов'язаний з бурхливими переживаннями через різку зміну важливих для індивіда життєвих обставин. Виражається різкими рухами, втратою контролю, бурхливими емоціями, а також вегетативними зрушеннями в різних органах та систем організму.

При визначенні стану афекту його необхідно проаналізувати. Є чотири характеристики афективного стану, а саме:

- інтенсивність(сила) афекту. Ця характеристика показує наскільки сильно проявляється стан афекту, наскільки втрачається вольовий контроль, усвідомлення своїх дій і наскільки це впливає на організм.

- Валентність. Ця характеристика показує суб'єктивні емоції, наскільки ті “хороші” та “погані. Афективний стан не може бути “нейтральним”.

- Фізіологічний чи патологічний. Також стан афекту розподіляють за своєю природою.

Також, дуже важливо вміти розпізнати стан афекту, щоб вчасно та вміло надати допомогу людині, а також мати змогу хоча б на шанс визначити його у себе та постаратися взяти себе в руки. У кожної людини стан афекту проявляється по різному, проте виділяють основні характеристики афективного стану. А саме:

– раптовий вплив психотравмуючого події;

– несподіваний прояв афекту;

– вибухова емоційна реакція;

– часткове сприйняття ситуації і своїх дій;

– неповний контроль над своїми діями, поведінкою;

– виснаження психічне і фізичне.

Окрім як основних ознак афективного стану існують ще і додаткові. Додатковими ознаками афективного стану є:

– відчуття безвихідності;

– швидка втомлюваність;

– порушений сон;

– психічні захворювання;

– викривлене сприйняття реальності;

– порушення моторних, мовних функцій або поява якихось особливостей;

– часткове розуміння того, що відбувається.

Серед ознак афективного стану також виділяють зовнішні та внутрішні ознаки.

До зовнішніх ознак, тих які можна побачити зі сторони, виділяють:

– нетипова міміка;

– різкі жести;

– часта зміна тембру голосу;

– зміна інтонації;

– різкі пози;

– заторможеність або, навпаки, пришвидшена реакція.

До внутрішніх ознак, які можна спробувати лише проаналізувати самій людині, належать:

– відчуття тривоги;

– почуття страху;

– втрата у часі;

– немає відчуття простору;

– немає зв’язку із свідомістю;

– відчуття відірваності від реальності.

1.2 Різновиди стану афекту

Стан афекту це досить узагальнене поняття, яке розповідає нам про певне явище людської психіки. У кожної людини проявляється це явище по різному, в залежності від психологічних особливостей. Стан афекту поділяють на два основних різновида, в залежності від того, як саме проявляється він у людини. Це фізіологічний афект та патологічний.

Фізіологічний афект притаманний більшості людей які його переживали. Саме цей тип афекту показують в фільмах, книгах, серіалах, іграх та інших розважальних сферах. Фізіологічний афект це реакція на емоційне потрясіння, саме вона стає причиною дезорганізованості психічних процесів в людському організмі. Як і в кожного явища, у фізіологічного афекту є свої характеристики. Основними характеристиками фізіологічного афекту є раптовий характер виникнення (це коли стан афекту виникає непередбачувано, неочікувано та несподівано для людини), вибухонебезпечна динаміка (коли людина не може себе проконтролювати, а також діє на емоціях, не усвідомлюючи що вона саме зараз робить), короткочасність інтенсивності (коли стан афекту триває короткий проміжок часу), висока напруженість протікання (коли організм людини, а також психіка знаходяться у сильно напруженому стані), звуження свідомості, інші дезорганізаційні реакції; посилення рухливості, рухової активності; вегетативні зрушення (тахікардія, болі і відчуття важкості в ділянці серця, коливання артеріального тиску). Також фізіологічний афект відбувається приблизно за однією схемою та має свої фази протікання. Перша фаза — доафективна. Основними ознаками цієї фази протікання афективного стану є суб'єктивна раптовість екстремальної психотравмуючої події та суб'єктивна раптовість виникнення афективного вибуху. Також є додаткові знаки цієї фази, а саме: відчуття безвиході із ситуації, а також несприятливий психофізіологічний стан(до чого можна віднести перевтому, недосипання, соматичні захворювання

та інші). Друга фаза фізіологічного афективного стану є фаза афективного вибуху. Основні ознаки саме цієї фази є емоційні реакції вибухового характеру, часткове звуження свідомості, фрагментарність і неповнота сприйняття, симультанне і сукцесивне (фрагментарність симультанного сприйняття - неповне сприйняття ситуації в окремий момент часу, фрагментарність сукцесивного сприйняття - неповне сприйняття динаміки ситуації, дій потерпілого і своїх дій в часі), довільна регуляція діяльності порушена, розлад опосередкованості дій, розлад контролю дій, зниження здатності до прогнозування результатів дій, відсутність прогнозування віддалених наслідків дій.

Не менш важливим за фізіологічний афект є патологічний, який ще називають надінтенсивним. Згідно з визначення, патологічний афект – короткочасний хворобливий розлад психіки (гострий афективний психоз), що виникає раптово під впливом зовнішніх факторів і виявляється у глибокому затьмаренні свідомості, бурхливому руховому збудженні і діях, спрямованих проти подразника та має певну фазність перебігу (підготовчу, вибухову та заключну стадії афективного стану). Неодмінно від фізіологічного афекту, патологічний має сильніші та складніші прояви. Основними характеристиками патологічного афекту є затьмарення свідомості, спотворення сприйняття того що відбувається навколо, а також закінчується вегетативними порушеннями, глибокою байдужістю, довгим сном і прострацією. Наслідки патологічного афекту є серйозніші чим у фізіологічному. Вони характеризується частковою або ж навіть повною втратою спогадів про протікання стану патологічного афекту і про саму травмуючу подію.

Науковцями було виявлено кілька фаз протікання патологічного афекту. Перша фаза — підготовча. Виражається переосмисленням травматичної ситуації. Саме на цій фазі виникає та наростає емоційна напруга. При гострій психогенії перша фаза може протікати всього кілька секунд, через що прояви патологічного афекту виникають занадто різко. Якщо психотравмуюча ситуація є тривалою, то наростання афективної напруги є поступовим. Це є дуже небезпечним, так як у такому стані може проявитися гостра афективна реакція навіть через невелику

стресову подію за механізмом “останньої краплі”.

Під час другої фази патологічного афекту з'являється короткочасний психотичний стан. Під час цього стану психотична симптоматика характеризується незавершеністю, невиразністю та відсутністю зв’язку між окремими психопатологічними феноменами. Друга фаза може визначатися різними короткочасними розладами сприйняття, а саме гіпоакузія (коли звуки наче віддаляються), гіперакузія (коли звуки сприймаються занадто гучно) та ілюзорне сприйняття подразників. Також деякі розлади сприйняття можна віднести до галюцинацій. Можуть з'являтися і психосенсорні розлади, а саме: порушення схеми тіла (коли уявляється, що, наприклад, голова стала великою, руки довгими), стан гострого страху, розгубленість сильні переживання.

У подальшому, через афективне напруження виникає афективний вибух, який проявляється також особливою жорстокістю, агресією, які не відповідають наявній ситуації, мотивам та цінностям особистості. Також на патологічний характер афекту та порушення свідомості вказує занадто різний перехід від інтенсивної рухової активності (що характеризує другу фазу) до психомоторної загальмованості.

Третя фаза — заключна. Саме ця фаза характеризується відсутністю будь-яких реакцій, не проявляються жодних контактів, термінальним сном або хворобливою прострацією, яка є однією з форм оглушення.

Також окрім двох вищевказаних різновидів стану афекту є й інші які згадуються рідше(або ж класифікуються як частини попередніх). До таких можна віднести кумулятивний афект, перерваний, астенічний, простий та аномальний.

Кумулятивний афект часто приписують як частину фізіологічного афекту, але є особливості які й відрізняють їх. Кумулятивний афект — це різновид афективного стану який виникає як наслідок на довготривалу психотравмуючу ситуацію, нав'язаною з поведінкою потерпілого. Для цього виду стану афекту характерні часткове звуження свідомості, ознаки якого можна спостерігати й під час накопичення емоційної напруги, зниження рефлексії та осмислення вчинків.

Практично відсутня усвідомленість значення своїх агресивних дій у момент їх здійснення. Також агресія у цей момент має конфліктне значення для потерпілого. З одного боку це наче й єдиний вихід із ситуації, яка зараз склалася, а з іншого суперечить цінностям потерпілого. Здібності до оцінки навколишньої ситуації та самооцінювання також помітно знижуються але вже при вираженій емоційній напрузі.

Кумулятивний ефект поділяють на три фази його протікання.

Перша фаза — доафективна.

Основні ознаки цієї фази:

- кумуляція(накопичення) емоційного напруги.
- Раптовість із суб'єктивної точки зору на прояв афективного вибуху або ж вираженої емоційного напруження, як реакція на чергову психотравмуючу подію.

До додаткових ознак цього етапу можна віднести:

- Відчуття суб'єктивної безвиході
- Відчуття суб'єктивної безпорадності
- Провальні спроби впоратися із ситуацією(фрустрація)
- Створення психологічних захистів які частково знижують вплив психотравмуючих подій.
- Несприйнятливий психофізіологічний стан(перевтома, недосипання і т.д.)

Друга фаза афективний вибух.

Характеризується:

- часткове звуження свідомості

- Неповнота сприйняття та фрагментарність
- Занадто сильні переживання через психотравмуючу подію
- Порушення довільної регуляції діяльності.

– Розлад опосередкованості дій
– Розлад контролю дій.
– Зниження можливості прогнозування результатів власних дій
– Відсутність прогнозу віддалених наслідків дій.

До додаткових ознак належать:

– Часткове спотворення сприйняття
– Часткова втрата відчуття навколишньої реальності
– Відчуття відчуженості власних дій
– Рухова автоматизація
– Порушення мовної діяльності
– Різка зміна вегетативних проявів

Третя фаза — постафективна

– Фізичне виснаження(астенія)
– Психічне виснаження(астенія)

Додаткові ознаки фази

– Дезорганізація психічної діяльності
– Нерозуміння того що сталося

Перерваний стан афекту мало чим відрізняється від інших. Його основна відмінність полягає у тому, що афективний стан переривається під впливом зовнішніх чинників. Це може трапитися якщо ситуація раптово вирішилася або ж потерпілого вдалося заспокоїти на доафективній стадії.

Афект неадекватності — це такий афективний стан, який характеризується гострою емоційною реакцію на невідповідність між дійсністю та бажаним, часто проявляється у дітей у вигляді істерики.

Астенічний афект — це емоційний вибух, який триває всього кілька секунд. Після його прояву зразу ж виникає побічні ефекти, такі як пригнічений настрій,

слабкість, погіршення життєвого тонусу і самопочуття. Найчастіше виникає у людей із слабким типом психіки.

Простий афект — це короткотривалий розлад психічної діяльності непсихотичного рівня. Виникає раптово через зовнішні фактори. Проявляється емоціями як гнів та страх, звуження свідомості, рухові збудження та дії спрямовані проти подразника. Основні відмінності від інших видів афективного стану:

– Зберігається здатність описати та зрозуміти емоції які були пережиті під час стану афекту
– Слабко виражена третя фаза протікання афективного стану.

Аномальний афект — це такий різновид афективного стану, що проявляється у осіб з наявним не психотичним психічним розладом. Цей різновид афекту було введено для конкретизації фізіологічного афективного стану. Характеризується аномальний афект нетиповим механізмами перебігу в залежності від психологічних умов у потерпілого, тобто урахування непсихотичних психічних розладів.

1.3 Діагностика стану афекту

Розібравшись якими бувають афективні стани необхідно зрозуміти і як визначити, чи потерпілий саме перебуває саме під його впливом. У кожної людини стан афекту буде протікати по різному, не зважаючи на його різновид, і визначити який це саме афект з першого погляду буде досить важко. Проте, є основні критерії афективного стану, які притаманні будь якому різновиду. До таких критеріїв належать:

- конфліктогенна раптова ситуація, або ж на фоні довготривалої ситуації виник додатковий інтенсивний подразник, і була порушені найбільш значимі для потерпілого потреби;

– Наявність таких емоційних проявів як гнів, страх, розпач, відчуття ненависті, образи, незадоволеності, люті і т.д.;

– Прояви афективного стану безпосередньо після травмуючої ситуації;
– Вегетативні прояві такі як почервоніння або збліднення обличчя, тремтіння рук, сухість у роті, перебої у роботі серця, відчуття нестачі повітря тощо;
– Моторні прояви(рухове збудження);
– Розлади комунікативних функцій (мовна, міміко-пантомічної тощо);
– Тривалість.

Загальні критерії виключення:

– будь-який інший тяжкий психічний розлад;
– гостра інтоксикація внаслідок вживання психоактивних речовин.

Для того щоб діагностувати якийсь певний афективний стан пропонуються відповідні основні та додаткові критерії. Щоб впевнено заявляти про якийсь із видів афекту, необхідно щоб потерпілий відповідав усім основним критеріям. Додаткові ж потрібні лише для полегшення завдання класифікації і не повинні бути наявні усі.

Простий афект. Основні діагностичні критерії:

– Відповідність загальним діагностичним критеріям афективних станів.
– Наявність ознак афективного звуження свідомості.
– Наявність часткової амнезії.
– Фазний перебіг (редукований), обов’язкова наявність 1-ї та 2-ї стадій — підготовчої та афективного вибуху. Можлива присутність окремих елементів стадії виснаження.
– Здатність до самоопису (ідентифікації) емоційних проявів (страх, гнів тощо), що мали місце у стадії афективного вибуху.
– Наявність мовного контакту, який відображає конфліктну ситуацію.

Додаткові діагностичні критерії:

– Відповідність характеру домінуючої емоції подразнику, через який виник

афект.

- Можливість зміни знаряддя нанесення ушкоджень.
- Узгодженість ступеня емоційних проявів із об’єктивною значущістю подразника.
- На постафективній стадії — збереження вегетативних проявів.
- Можлива відсутність провини та каяття.
- Здатність до модифікування поведінки відповідно обставинам.

Аномальний афект. Основні діагностичні критерії:

- Відповідність загальним діагностичним критеріям афективних станів.
- Наявність ознак афективного звуження свідомості.
- Наявність часткової амнезії.
- Фазний перебіг (редукований), обов’язкова наявність 1-ї та 2-ї стадій — підготовчої та афективного вибуху (тип «плато»). Можлива присутність окремих елементів стадії виснаження.
- Здатність до самоопису (ідентифікації) емоційних проявів (страх, гнів тощо), що мали місце у стадії афективного вибуху.
- Наявність психопатологічного «ґрунту».
- Наявність мовного контакту, який відображає конфліктну ситуацію.

Додаткові діагностичні критерії:

- Відповідність характеру домінуючої емоції подразнику, через який виник афект.
- Узгодженість ступеня емоційних проявів із об’єктивною значущістю подразника.
- Змістовна єдність емоційних переживань на різних стадіях.
- Здатність до модифікування поведінки відповідно обставинам.
- Можлива відсутність провини та каяття.

Фізіологічний афект. Основні діагностичні критерії:

- Відповідність загальним діагностичним критеріям афективних станів.

– Наявність проявів афективного звуження свідомості з фрагментарністю сприйняття оточуючого.
– Прояви дереалізації та (або) деперсоналізації.
– Неповнота, вибірковість спогадів щодо обставин скоєного, пригадування лише окремих, найбільш значимих елементів конфлікту.
– Чіткий фазний перебіг з обов'язковою наявністю усіх трьох стадій: підготовчої, афективного вибуху та виснаження (піковий тип).
– Об'єктивна раптовість, суб'єктивна мимовільність афективного вибуху.
– У стадії виснаження — надзвичайна втома, прострація, спустошеність.
– Неможливість чіткого самоопису (ідентифікації) емоційних проявів, що мали місце у стадії афективного вибуху.

Додаткові діагностичні критерії:

– Відсутність відчуття провини та каяття.
– Обмеження, фрагментарність мовної продукції, яка втрачає зв'язок з афектогенною ситуацією.
– Перевищення ступеня емоційних проявів порівняно з об'єктивною значущістю подразника.

Патологічний афект. Основні діагностичні критерії:

– Відповідність загальним діагностичним критеріям афективних станів.
– Потьмарення свідомості (синдром сутінкового потьмарення свідомості), повне дезорієнтування, спотворене сприйняття оточуючого.
– Різке, надзвичайне психомоторне збудження із автоматизованими, стереотипними діями.
– Повна відсутність спогадів щодо скоєного.
– Уривчасті галюцинаторні та маячні розлади.
– Чіткий фазний перебіг з обов'язковою наявністю усіх трьох стадій (підготовчої, афективного вибуху та виснаження).
– Раптовість афективного вибуху.
– У стадії виснаження — глибокий сон із наступною розгубленістю.

Додаткові діагностичні критерії:

– Відсутність реагування на зміни обставин і оточення.
– Відсутність відчуття провини або каяття.
– Повна відсутність мовної продукції, або окремі звуки, вигуки, які можуть відображати хворобливий розлад свідомості.

Висновок до розділу 1

У цьому розділі було підняте питання про те, що таке стан афекту та як його поділяють. Стан афекту — це сильний і відносно короткочасний емоційний стан, який пов'язаний з бурхливими переживаннями через різку зміну важливих для індивіда життєвих обставин. Виражається різкими рухами, втратою контролю, бурхливими емоціями, а також вегетативними зрушеннями в різних органах та систем організму. Розглянуто різновиди афективного стану, а саме фізіологічний, патологічний, кумулятивний афект, перерваний, астенічний, простий та аномальний. Основними із них є фізіологічний та патологічний. Особливості фізіологічного афекту є надзвичайна реакція потерпілого, перебіг стану близький то патологічного, раптовість прояву, типові судинно-вегетативні вияви, звуження свідомості та розладом цілісності сприймання, специфічні зміни комунікативної функції, спрощення та відстороненість від ситуації, невідповідність характеру і результату дій причині, що їх викликала, зв’язок дій і афективних переживань з психотравмуючим фактором, раптовість виходу внаслідок психічного виснаження, часткова амнезія вчиненого. Патологічний афект короткочасний хворобливий розлад психіки (гострий афективний психоз), що виникає раптово під впливом зовнішніх факторів і виявляється у глибокому затьмаренні свідомості, бурхливому руховому збудженні і діях, спрямованих проти подразника та має певну фазність перебігу (підготовчу, вибухову та заключну стадії афективного стану).

Афективний стан зазвичай можна поділити на три фази протікання. Доафективна(підготовча), афективний вибух, постафективна(заключна). Перша фаза характеруєтся проявом травмучої події або ж накопиченням емоційної напруги. Друга фаза — афективні прояви, які відрізняються в залежності від різновиду афективного стану. Третя фаза протікання афективного стану є

наслідками для організму перебування в такому стані, зазвичай характеризується повною або часткою втратою пам'яті про травмуючі події та свої дії, але може бути не повністю вираженою.

Були розглянуті також і критерії діагностики афективного стану. Для кожного з різновидів є різні критерії, але є також і загалі критерії, які притаманні більшості варіантів протікання афективного стану. До таких критеріїв належать:

- конфліктогенна раптова ситуація, або ж на фоні довготривалої ситуації виник додатковий інтенсивний подразник, і була порушені найбільш значимі для потерпілого потреби.
- Наявність таких емоційних проявів як гнів, страх, розпач, відчуття ненависті, образи, незадоволеності, люті і т.д.
- Прояви афективного стану безпосередньо після травмуючої ситуації.
- Вегетативні прояві такі як почервоніння або збліднення обличчя, тремтіння рук, сухість у роті, перебої у роботі серця, відчуття нестачі повітря тощо.
- Моторні прояви (рухове збудження).
- Розлади комунікативних функцій (мовна, міміко-пантомічної тощо).
- Тривалість.

РОЗДІЛ 2. Способи пособи запобігання та подолання стану афекту

2.1 Способи запобігання афекту

У попередньому розділі було розглянуто види афекту, які існують фази протікання та як діагностувати афективний стан у потерпілого. Проте, не менш

важливо знати як саме запобігти афективному стану та що робити коли людина вже попала у стресову ситуацію.

Найефективніший спосіб боротьби з афективним станом це виробити навики самоконтролю та саморегуляції. Стан афекту виникає через емоційну напругу, яку ще називають стресом. Саме тому, щоб запобігти виникненню афективного стану, необхідно знати як знімати цю емоційну напругу. Дуже важливо знати як впоратися зі стресом у побуті, так як афект може бути і кумулятивний, тобто накопичувальний, що може змусити потерпілого зірватися навіть, на перший погляд, від незначної стресової події. Взагалі, що таке стрес? Із англійської “стрес” це “натиск/тиск/напруга”, а енциклопедичний словник дає визначення: "Стрес - це сукупність захисних фізіологічних реакцій, що виникають в організмі тварин і людини у відповідь на вплив різних несприятливих факторів". За визначенням канадського фізіолога Ганса Селье стрес — це усе, що веде до швидкого старіння організму або викликає хвороби. Важливо підтримувати загальну стійкість організму. Для цього звернимося до активних способів. Їх можна поділити на три групи:

– використання фізичних факторів впливу — це фізична культура, загартовування організму, біг, йога і т.д.;
– аутогенне тренування, психотерапія, гіпноз;
– підвищення загальної стійкості організму за допомогою біологічно активних речовин.

Розглянемо першу групу — фізичні фактори впливу. Як уже було сказано вище, це може бути будь яка фізична активність. Якщо взяти навіть таку звичну фізичну активність як біг. Під час бігу, навіть у невеликому темпі, відбувається комплекс реакцій організму, важче зосередитися на чомусь окрім фізичної активності у даний момент, що дає змогу мозку відволіктися від емоційної напруги. Біг також можна назвати еустресом. Що таке еустрес? Це такий різновид стресу, ще його називають позитивним стресом, який підвищує стійкість організму на стрес у подальшому. Еустрес є надважливий для того, щоб запобігти

афективному стану. Це як тренування перед операцією. Людина яка систематично піддавалася позитивному стресовому впливу зможе легше перенести стресову ситуацію, так як її організм буде вже пристосований до цього.

Але біг не єдиний спосіб скинути зайву емоційну напругу. Йога вважається одним із найефективнішим способом подолання стресу, а отже і запобігання кумулятивного афекту. До йоги входять не лише різні пози для розслаблення тіла, але й техніки медитації та дихання. Техніки дихання є надважливими у боротьбі зі стресом не лише у побуті але й у критичних ситуаціях. Саме правильне дихання допоможе заспокоїти організм у потрібний момент, а також є в цілому корисне для людини. Проте дихальні техніки мало лише знати, їх потрібно тренувати кожен день, інакше у потрібний момент людині не вийде їх виконати правильно, або виконати навіть виконати взагалі. Також, вміння правильно дихати може бути втрачене, якщо довго не використовувати дихальні техніки. Саме тому вправи дихальних технік необхідно робити кожного дня.

Дихальні техніки бувають різними, але всі вони зводяться до одного — допомогти людям уповільнити своє дихання. Прискорене дихання — цілком нормальна вегетативна реакція організму під час стресової ситуації. Саме тому, щоб заспокоїтися необхідно стабілізувати своє дихання, щоб пригальмувати себе та знизити тривогу. Для прикладу будуть наведені декілька дихальних технік, а саме:

Техніка дихання 4-7-8

Цю техніку розробив доктор Ендрю Вейло базуючись на стародавній йогічній техніці. Цю техніку слід робити регулярно, щоб вона мала довгостроковий ефект. Спосіб виконання техніки:

Крок перший: Розслабити губи.

Крок другий: Повністю видихнути зі звуком, як звичайно видихають, коли роблять глибокий вдих..

Крок третій: Стиснути губи та повільно вдихати через ніс протягом чотирьох секунд.

Крок четвертий: Затримати дихання та порахувати до семи.

Крок п'ятий: Знову повільно видихнути протягом восьми секунд, видаючи звук.

Крок шостий: Повторити 4 рази, згодом довести до восьми повторень.

Дихальна вправа Бхрамарі

Під час досліджень було виявлено, що техніка Бхрамарі може швидко заспокоїти людину та сповільнити частоту серцевих скорочень, що необхідно першочергово зробити для запобігання стану афекту. Виконується ця техніка так:

Крок перший: Закрити очі, зробити глибокий вдих та видих.

Крок другий: Закрити вуха руками.

Крок третій: Покласти вказівні пальці по одному над бровами, а решту пальців – над очима.

Крок четвертий: М'яко натискати на боки носа і зосеретидися на області брів.

Крок п'ятий: Тримати рот закритим й після глибокого вдиху повільно видихнути носом, видаючи гугнявий звук "Ом".

Крок шостий: Повторити п’ять раз.

Почергове носове дихання

Під час дослідження 2013 "Effect of fast and slow pranayama on perceived stress and cardiovascular parameters in young health-care students" було доведено, що ця техніка допомагає знизити рівень стресу. Виконувати її слід так:

Крок перший: Сісти, схрестивши ноги.

Крок другий: Покласти ліву руку на коліно, а правий великий палець – на праву ніздрю.

Крок третій: Повністю видихнути, а потім закрити праву ніздрю.

Крок четвертий: Вдихнути через ліву ніздрю.

Крок п'ятий: Розкрити праву ніздрю і видихнути крізь неї, закриваючи при цьому ліву.

Крок шостий: Продовжувати чергувати ніздрі протягом п’яти хвилин, закінчуючи видихом через ліву ніздрю.

Також, окрім дихальних технік, у подоланні стресу допоміжним є медитація. Існує безліч класифікацій медитацій, проте найчастіше у західній науці виділяють дві основні форми:

– Медитація концентрації уваги
– Медитація спостережливості та відкритості.

Перша форма медитації, а саме медитація концентрування уваги, вимагає зосередження та однонаправленості на об'єкті медитації. Об'єктом може бути як і сенсорним сприйняттям, таким як зосередження на тілесних відчуттях, процесі дихання, зображеннях, звуках, запахах, так і ментальною конструкцією, наприклад зосередження на візуалізації, або ідеї. Прикладом цієї форми медитації це є йогічна практика тратаки, під час якої необхідно концентруватися на полум'ї свічки.

Друга форма медитації, медитація спостережливості та відкритості, передбачає спостереження, яке трансформується до рівня рефлексивного усвідомлення. Спостереження може бути без концентрації на конкретному об'єкті, тобто, у більш широкому спектрі. У такій формі медитації, стараються розширити сферу уваги для залучення потоку сприйняття, думок, емоційного наповнення та суб'єктивного усвідомлення.

Також медитації можна розділити на декілька типів за способом виконання:

– Концентрація уваги на сигналах, що йдуть від об'єкта.
– Активне управління функцією волі, тобто різні видити навіювання.
– Поєднує у собі два попередніх типи.

Необхідно з'ясувати яка техніка буде корисною та найбільш ефективною саме для конкретної особи. Підібрати таку техніку може бути важко, але ще важче

привчити себе до такої практики. Для цього є багато різних порад для початківців які допоможуть зрозуміти з чого почати. Для прикладу будуть наведені такі поради:

- Кількість занять медитацією на день повинно бути два, зранку та ввечері. Зранку необхідно для активізації розуму, а ввечері для того щоб позбавити себе стресу і втоми.
- Концентруватися не відволікаючись. Саме для початківців, які займаються вдома, а не у групових занять, цей пункт може бути складним. Допомогти концентруватися може монотонна музика або ж мантра.
- Знайти мотивацію для медитації. Для результату необхідно мати мотивацію займатися та зробити сам процес приємним.

Також для початківців рекомендують спробувати три техніки медитації, які допоможуть розібратися у якому напрямку краще буде рухатися конкретній людині.

Техніка для концентрації на диханні

Правила виконання:

- Сісти в медитативну позу, на вибір, або ж просто підігнути коліна.
- Зосередитися на диханні, або без контролю дихання.
- Через кілька хвилин зробити глибокий вдих на рахунок “раз”, затримати дихання на чотири секунди, зробити повільний видих на рахунок “два”.
- Повторювати протягом 15 хвилин.

Концентрація на об'єкті

Правила виконання:

- Необхідно зайняти зручну позу та сконцентруватися на обраному об'єкті
- Дозволити йому наповнити всю свідомості та відпустити усе зайве
- Якщо думками людина відволікається, то необхідно знову і знову ними повертатися назад.

– Необхідно старатися не моргати. Через декілька хвилин медитації закрити очі та спробувати уявити обраний об'єкт.

– Повністю розслабитися та дати розуму перепочити.

– Проводити медитацію 15 хвилин.

Концентрація на відчуттях

Правила виконання:

– Необхідно закрити очі та уявити, як з кожним видихом напруга покидає тіло

– Подумки перенестися до кінчиків пальців ніг та спробувати описати те, що відчувається.

– Так само необхідно підніматися вище по тілу, стараючись описати відчуття які зараз переживаються.

– Проводити сеанс медитації 15 хвилин.

Названі методи медитації не є основними, а наведені лише як приклад.

Друга група яка була наведена це аутогенне тренування, психотерапія та гіпноз. Для психотерапії та гіпнозі необхідно звертатися до спеціаліста та неможливо провести самому, а ось аутогенне тренування цілком підходить для роботи вдома і на самоті(проте все одно перед цим необхідно проконсультуватися з фахівцем). Що це взагалі таке, аутогенне тренування? Це такий метод психологічного розвантаження та зняття психоемоційної напруги шляхом спеціальних мобілізуючих технік. Розробив цей метод ще у 1932 році німецький психотерапевт Ійоаном Генріхом Штульцом. Ефективним засобом для вирішення проблеми зі стресом це аутогенне навіювання або самогіпноз. Так як більшість технік боротьби зі стресом потрібні для посилення релаксації, то і аутогенне тренування можна застосовувати першочергово для м'язового розслаблення. Рекомендований час для заняття — вечір. Займатися краще за все в один час і обов'язково регулярно, а під час виконання вправ краще підключити уяву, а не автоматично, щоб посилити ефект самонавіювання. Дуже важливо під час вправ

дихати рівно та глибоко. Під час тренування необхідно прийняти найзручнішу позу для людини, навіть лежачи на ліжку. Основними компонентами аутогенного тренування є:

– Розслаблення
– Відчуття тяжкості
– Почуття тепла

Якщо аутогенне тренування відбувається у той же час, що і стресова ситуація, то необхідно визнати факт його наявності. Для цього потрібно відчути та відзначити неприємні відчуття, такі як тремтіння, біль, поколювання, напруга, оніміння та інші. Після цього намагатися визначити локалізацію, місце, відчуття, зосередитися на відчутті та посилити його на декілька секунд, зробити глибокий вдих та повільний видих, під час чого уявляти, як розслабляється тіло і поступово позбавляється від напруги.

Головним плюсом аутогенного тренування — це можливість освоєння навичок саморегуляції самостійно, підвищити емоційну та психологічну адаптацію, що допоможе не лише позбутися зайвої емоційної напруги, але й допоможе у критичній ситуації заспокоїтися та не піддатися афективному стану.

Третя група це використання біологічно активні речовини. Найдоступніша більшості людям така речовина це етанол, або ж як його ще називають, алкоголь. Вживання алкоголю у невеликих дозах та час від часу може мати позитивний ефект. Підвищується настрій, занепокоєння стають не такими сильними, як і тривога та напруга.

Серед інших способів подолати стресу є спілкування та хобі. Розмови з близькою людиною, якій можна “вилити душу” є корисними для зняття стресу. Коли люди діляться своїми переживаннями вони формують та обдумують ситуацію ще й для себе, що дає змогу проаналізувати власні емоції та відчуття. Щодо хобі то це найкращий спосіб змусити мозок переключитися на цікаву справу й перепочити від стресової ситуації. Захоплення може бути будь-яке, головне, щоб воно приносило людині задоволення. Це може бути як і спортивна

активність так і читання книг.

2.2 Способи подолання афекту

Ми розібралися як саме не накопичувати зайву емоційну напругу, щоб не стати потерпілим від кумулятивного афекту, а також методи які допоможуть у довгостроковій перспективі щоб у випадку надзвичайної ситуації не піддатися та зберегти ясність розуму. Проте, що робити, якщо та надзвичайна ситуація виникла зараз? Із попереднього розділу, нам відомо, що доафективна фаза може тривати всього кілька секунд, якщо ситуація надзвичайно критична. За цей час потерпілому необхідно зробити усе, щоб знизити рівень емоційної напруги, інакше шанси проявлення стану афекту будуть у рази більші. Найперше, що необхідно зробити це заспокоїти своє дихання. Під час екстремальної ситуації через стрес прискорюється серцебиття та пришвидшується дихання. Це нормальна реакція, організм підготовлює себе до рішучиш та швидких дій, які можуть його і виснажити, але дати йому вижити. Проте, контролюючи процес дихання, є можливість обернути процес і змусити організм заспокоїтися стабілізувавши дихання. Для цього є безліч методик. Можна спробувати сконцентруватися на диханні. Дихати лише через ніс, зробити глибокий вдих після повільно видихати. Також методи дихання які були наведені раніше також спрацюють у цій ситуації, а якщо виконувати їх уже є звичкою, то заспокоїти організм є набагато більше шансів. Також, як приклад, можна ще навести **метод “Квадрат”**. Для його виконання необхідно:

- Заплющити очі
- Подумки намалювати квадрат
- Сконцентруватися на верхньому правому куті та на рахунок один, два, три, чотири зробити глибокий вдих
- Перейти до лівого кута і на рахунок один, два, три, чотири зробити повільний видих
- Перейти до правого нижнього кута і повторити вдих.

– Повторити декілька разів.

Метод “Повітряна куля” Правила виконання методу:

– Проводиться метод стоячи

– Закрити очі, підняти руки догори, набрати повітря

– Стояти у такому положенні 1-2 хвилини напружуючи всі м'язи тіла

– Повільно випускати повітрю розслабляючи одночасно з цим кісті, плечі, шию, хребет, ноги.

– Виконувати до повного заспокоєння.

Ще один метод який допоможе урівноважити дихання це **“Кулак”**. Для його виконання необхідно:

– Стиснути руку в кулак, загнувши великий палець у середину.

– Стиснути кулак сильніше, повільно видихаючи

– Глибоко вдихати, послабляючи кулак

– Виконати п'ять разів. Далі спробувати виконати із заплющеними очима.

Ці методи є ефективними не лише тому що допомагає врегулювати дихання, але й дають змогу сконцентруватися на інших речах та відволіктися від того, що відбувається навколо. Необхідно поки потерпілий все ще не прийшов до тями повністю, відволікти свою увагу від ситуації, якщо це дозволяють обставини. Це допоможе людині свій мозок від ситуації та дасть йому ненадовго перепочити. Таких методів є безліч, але найперше, що може прийти до голови, це порахувати від одного до десяти, або навпаки. Важливо рахувати не швидко, сповільнюючись трохи після кожного числа. Для прикладу будуть наведені ще методи саморегуляції, які дозволять тимчасово переключити увагу.

Метод “Пошук кольорів”. Для його виконання необхідно:

– обрати будь-який колір, але один

– Стараючись абстрагуватися від ситуації шукати предмети обраного кольору

– Проводити метод протягом кількох хвилин.

Метод “Розслаблення”. Для виконання цього методу необхідно:

– поставити ноги на ширину плечей

– Нагнутися вперед, розслабитися

– Голову, руки, плечі опустити донизу, вони повинні звисати

– Спокійне дихання

– Зафіксувати це положення на 1-2 хвилини.

– Дуже повільно підніматися

Цей метод ще хороший тим, що задіює велику кількість м'язів та дає зняти напругу саме з них. Дуже важливо повністю розслабитися, як психологічно так і фізично щоб знизити ймовірність виникнення стану афекту до нуля.

Також щоб запобігти афективному стану в травматичній ситуації варто старатися слідувати таким порадам самодопомоги:

– Постаратися ігнорувати дратівливі фактори. Потрібно подумки абстрагуватися від травмуючої ситуації, немов зробити великий мур навколо себе. Це необхідно щоб знову не підняти свою емоційну напругу.

– Постаратися вплинути на ситуацію настільки наскільки це можливо. Якщо ситуація неминуча то варто змиритися, безрезультатна метушня тільки зашкодить.

– Контроль над своїми діями. Варто усвідомлювати що саме робите та чому, старатися аналізувати те, що відбувається та які емоції спонукають до таких дій

– Контроль над виразом обличчя. Потрібно максимально тримати жувальні м'язи та м'язи навколо очей розслабленими. Це допоможе хоча б трохи тримати емоції під контролем.

– Концентрація на деталях. Для розуміння того, що відбувається необхідно старатися побачити якомога більше деталей. Також це допоможе в аналізі

ситуації та, можливо, дасть знайти рішення.

– Зосередження на позитивних спогадах. Згадка про хороше у минулому не тільки відволіче вас та дасть можливість перепочити, а ще підніме настрій, що допоможе впоратися із ситуацією.

– Молитися. Якщо потерпілий віруючий молитва не буде зайвою. Вона заспокоїть, підвищить концентрацію, а також додасть упевненості, що все буде гаразд.

У ситуації коли людині загрожує афективний стан у першу чергу варто дбати про себе та свою безпеку. Коли вже сама людина змогла себе привести до тями та не піддатися афективному стану, тільки тоді потрібно допомагати іншим. Якщо людей навколо багато, необхідно зрозуміти, хто у даний момент може перебувати у стані афекту, або зараз знаходиться у доафективній фазі. Це необхідно для того, щоб розставити пріоритети та надати допомогу тому, хто найбільше її потребує у даний момент. Потерпілі під час афективного стану можуть вести себе по різному. Виділяють такі моделі поведінки при афективному стану:

– Заціпеніння. Такий ефект може виникнути коли емоції блокують усі функції організму, окрім найважливіших. Тоді людина завмирає і не може навіть поворухнутися.

– Вербальна агресія. Проявляється криками, плачем, словесними образами.

– Фізична агресія. Найнебезпечніша модель поведінки при афективному стані. Через неусвідомленість до кінця дій потерпілий може серйозно покалічити того на кого напав, так як відсутній контроль сили, а також у хід можуть піти різні предмети, які знаходяться під рукою.

Найважливіше під час надання допомоги людині у стані афекту це не зробити гірше у першу чергу собі. Під час афективного стану потерпілий не повністю або ж навіть зовсім не усвідомлює, що саме робить. Потрібно постаратися перевести афективний стан у перерваний. Найпростіше це можна зробити, якщо переключити увагу потерпілого на щось інше, хоча б ненадовго.

Ні в якому разі неможна використовувати такі слова як “заспокойся”, “оговтайся”, “угамуйся” та похідні від них. Ці слова можуть зіграти роль слова-тригера, через що стан потерпілого може загостритися або ж навіть направити агресію на того, хто спробував допомогти. По можливості варто посадити потерпілого та спокійним голосом просити його виконувати дихальні вправи. Це допоможе потерпілому заспокоїти свій організм та прийти хоча б трохи до тями. Можна спробувати використати наведені вище методи, щоб допомогти урівноважити дихання потерпілого, але можна спробувати спростити методику та попросити робити вдих на один і повільний видих на два. Інструкції мають бути максимально простими та чіткими, щоб потерпілий зміг їх зрозуміти та виконати. Голос у цій ситуації саме бути переконливим, спокійним і монотонним. Це збільшить шанси допомогти потерпілому і не спровокувати його до більш агресивних дій.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було розглянуто методи попередження та подолання афекту. Із методів попередження афекту було виділено, що найважливіше необхідно боротися зі стресом у повсякденному житті. Для цього було виділено три групи активних засобів запобіганню та профілактики емоційної напруги, а саме:

– використання фізичних факторів впливу — це фізична культура, загартовування організму, біг, йога і т.д.

– аутогенне тренування, психотерапія, гіпноз.

– підвищення загальної стійкості організму за допомогою біологічно активних речовин.

Перша група передбачає фізичну активність таку як біг, йога і так далі. Під час бігу, навіть у невеликому темпі, відбувається комплекс реакцій організму, важче зосередитися на чомусь окрім фізичної активності у даний момент, що дає змогу мозку відволіктися від емоційної напруги. Біг також можна назвати еустресом. Еустрес є важливим для попередження афекту, так як являється

позитивним стресом. Такий вид стресу не є шкідливим, а навпаки навіть корисним. Людині яка систематично піддавалася позитивному стресовому впливу зможе легше перенести стресову ситуацію, так як її організм буде вже пристосований до цього. Також є багато рекомендацій про заняття йогою.

Йога включає не лише фізичні вправи, а також дихальні техніки та медитацію. Дихальні техніки для попередження та подолання афективного стану є дуже важливими. Вони допомагають заспокоїти організм, урівноважити себе та в цілому прийти до тями. Дихальні техніки бувають різними, але всі вони зводяться до одного — допомогти людям уповільнити своє дихання. Прискорене дихання — цілком нормальна вегетативна реакція організму під час стресової ситуації. Саме тому, щоб заспокоїтися необхідно стабілізувати своє дихання, щоб пригальмувати себе та знизити тривогу. Для прикладу були наведені методи дихання Почергове носове дихання, дихальна вправа Бхрамарі та техніка дихання 4-7-8. Усі вони були були творені базуючись на різні йогічні техніки.

Також важливими для саморегуляції є медитація. Найчастіше у західній науці виділяють дві основні форми:

– Медитація концентрації уваги
– Медитація спостережливості та відкритості

Також медитації можна розділити на декілька типів за способом виконання:

– Концентрація уваги на сигналах, що йдуть від об'єкта
– Активне управління функцією волі, тобто різні видити навіювання
– Поєднує у собі два попередніх типи.

Для прикладу медитації були розглянути поради для початківців, а також декілька різних технік, що можуть допомогти почати медитувати вдома. Були розглянуті такі техніки медитації: концентрація на відчуттях, концентрація на об'єкті, техніка для концентрації на диханні.

Друга група яка була наведена це аутогенне тренування, психотерапія та гіпноз. Аутогенне тренування такий метод психологічного розвантаження та

зняття психоемоційної напруги шляхом спеціальних мобілізуючих технік. Так як більшість технік боротьби зі стресом потрібні для посилення релаксації, то і аутогенне тренування можна застосовувати першочергово для м'язового розслаблення. Основними компонентами аутогенного тренування є:

– Розслаблення
– Відчуття тяжкості
– Почуття тепла

Головним плюсом аутогенного тренування — це можливість освоєння навичок саморегуляції самостійно, підвищити емоційну та психологічну адаптацію, що допоможе не лише позбутися зайвої емоційної напруги, але й допоможе у критичній ситуації заспокоїтися та не піддатися афективному стану.

Третя група це використання біологічно активні речовини. Найдоступніша більшості людям така речовина це етанол, або ж як його ще називають, алкоголь. Вживання алкоголю у невеликих дозах та час від часу може мати позитивний ефект. Підвищується настрій, занепокоєння стають не такими сильними, як і тривога та напруга. Також хорошими способами подолання стресу є хобі та спілкування.

Способів подолати афективний стан уже безпосередньо під час ситуації є не так багато. У першу чергу. При потребі, варто заспокоїти себе. Для цього необхідно стабілізувати дихання та ненадовго відволіктися, щоб дати мозку трохи часу на роздуми та аналіз ситуації. Із цим можуть допомогти такі методики як “Пошук кольорів”, “Кулак”, “Повітряна куля”, “Квадрат”, “Розслаблення”. Методи “Кулак”, “Повітряна куля”, “Квадрат” націлені на стабілізацію дихання, метод “Пошук кольорів” - на те щоб відволікти ненадовго, “Розслаблення” - на розслаблення м'язів. Також щоб запобігти афективному стану в травматичній ситуації варто старатися слідувати таким порадам самодопомоги:

– Постаратися ігнорувати дратівливі фактори. Потрібно подумки абстрагуватися від травмуючої ситуації, немов зробити великий мур навколо себе. Це необхідно щоб знову не підняти свою емоційну напругу.

– Постаратися вплинути на ситуацію настільки наскільки це можливо. Якщо ситуація неминуча то варто змиритися, безрезультатна метушня тільки зашкодить.

– Контроль над своїми діями. Варто усвідомлювати що саме робите та чому, старатися аналізувати те, що відбувається та які емоції спонукають до таких дій

– Контроль над виразом обличчя. Потрібно максимально тримати жувальні м'язи та м'язи навколо очей розслабленими. Це допоможе хоча б трохи тримати емоції під контролем.

– Концентрація на деталях. Для розуміння того, що відбувається необхідно старатися побачити якомога більше деталей. Також це допоможе в аналізі ситуації та, можливо, дасть знайти рішення.

– Зосередження на позитивних спогадах. Згадка про хороше у минулому не тільки відволіче вас та дасть можливість перепочити, а ще підніме настрій, що допоможе впоратися із ситуацією.

Молитися. Якщо потерпілий віруючий молитва не буде зайвою. Вона заспокоїть, підвищить концентрацію, а також додасть упевненості, що все буде гаразд.

Коли вийшло заспокоїти самого себе необхідно постаратися допомогти іншим. Важливо під час надавання допомоги вберегти себе та не використовувати слова-тригери, інакше людина в стані афекту може нашкодити як собі так всім навколо. Виділяють такі моделі поведінки при афективному стану:

– Заціпеніння. Такий ефект може виникнути коли емоції блокують усі функції організму, окрім найважливіших. Тоді людина завмирає і не може навіть поворухнутися.

– Вербальна агресія. Проявляється криками, плачем, словесними образами.

Фізична агресія. Найнебезпечніша модель поведінки при афективному

стані. Через неусвідомленість до кінця дій потерпілий може серйозно покалічити того на кого напав, так як відсутній контроль сили, а також у хід можуть піти різні предмети, які знаходяться під рукою.

Потрібно постаратися перевести афективний стан у перерваний. Найпростіше це можна зробити, якщо переключити увагу потерпілого на щось інше, хоча б ненадовго. По можливості варто посадити потерпілого та спокійним голосом просити його виконувати дихальні вправи. Це допоможе потерпілому заспокоїти свій організм та прийти хоча б трохи до тями. По можливості варто посадити потерпілого та спокійним голосом просити його виконувати дихальні вправи. Це допоможе потерпілому заспокоїти свій організм та прийти хоча б трохи до тями.

ВИСНОВКИ

Стан афекту — це сильний і відносно короткочасний емоційний стан, який пов'язаний з бурхливими переживаннями через різку зміну важливих для індивіда життєвих обставин. Виражається різкими рухами, втратою контролю, бурхливими емоціями, а також вегетативними зрушеннями в різних органах та систем організму.

Виділяють такі види стану афекту: фізіологічний, патологічний, кумулятивний афект, перерваний, астенічний, простий та аномальний. До основних видів стану афекту відносять фізіологічний та патологічний. Особливості фізіологічного афекту є надзвичайна реакція потерпілого, перебіг стану близький то патологічного, раптовість прояву, типові судинно-вегетативні вияви, звуження свідомості та розладом цілісності сприймання, специфічні зміни комунікативної функції, спрощення та відстороненість від ситуації, невідповідність характеру і результату дій причині, що їх викликала, зв’язок дій і афективних переживань з психотравмуючим фактором, раптовість виходу внаслідок психічного виснаження, часткова амнезія вчиненого. Патологічний

афект короткочасний хворобливий розлад психіки (гострий афективний психоз), що виникає раптово під впливом зовнішніх факторів і виявляється у глибокому затьмаренні свідомості, бурхливому руховому збудженні і діях, спрямованих проти подразника та має певну фазність перебігу (підготовчу, вибухову та заключну стадії афективного стану).

Протікання афективного стану поділяють на три фази. Доафективна (підготовча), афективний вибух, постафективна (заключна). Перша фаза характеризується проявом травмуючої події або ж накопиченням емоційної напруги. Друга фаза — афективні прояви, які відрізняються в залежності від різновиду афективного стану. Третя фаза протікання афективного стану є наслідками для організму перебування в такому стані, зазвичай характеризується повною або часткою втратою пам'яті про травмуючі події та свої дії, але може бути не повністю вираженою.

Існують різні критерії по яким можна визначити, що людина зараз у афективному стані. Залежать вони і від того який саме вид афекту переживає потерпілий. Проте, є й спільні критерії по яким можна зрозуміти, що людина у стані афекту. До таких критеріїв належать:

- конфліктогенна раптова ситуація, або ж на фоні довготривалої ситуації виник додатковий інтенсивний подразник, і була порушені найбільш значимі для потерпілого потреби.
- Наявність таких емоційних проявів як гнів, страх, розпач, відчуття ненависті, образи, незадоволеності, люті і т.д.
- Прояви афективного стану безпосередньо після травмуючої ситуації.
- Вегетативні прояві такі як почервоніння або збліднення обличчя, тремтіння рук, сухість у роті, перебої у роботі серця, відчуття нестачі повітря тощо.
- Моторні прояви(рухове збудження).
- Розлади комунікативних функцій (мовна, міміко-пантомічної тощо).
- Тривалість.

Діагностичні критерії інших видів афективного стану.

Простий афект:

- Відповідність загальним діагностичним критеріям афективних станів.
- Наявність ознак афективного звуження свідомості.
- Наявність часткової амнезії.
- Фазний перебіг (редукований), обов'язкова наявність 1-ї та 2-ї стадій — підготовчої та афективного вибуху. Можлива присутність окремих елементів стадії виснаження.
- Здатність до самоопису (ідентифікації) емоційних проявів (страх, гнів тощо), що мали місце у стадії афективного вибуху.
- Наявність мовного контакту, який відображає конфліктну ситуацію.

До додаткових критеріїв можна віднести:

- Відповідність характеру домінуючої емоції подразнику, через який виник афект.
- Можливість зміни знаряддя нанесення ушкоджень.
- Узгодженість ступеня емоційних проявів із об'єктивною значущістю подразника.
- На постафективній стадії — збереження вегетативних проявів.
- Можлива відсутність провини та каяття.
- Здатність до модифікування поведінки відповідно обставинам.

Основні діагностичні критерії аномального афекту:

- Відповідність загальним діагностичним критеріям афективних станів.
- Наявність ознак афективного звуження свідомості.
- Наявність часткової амнезії.
- Фазний перебіг (редукований), обов'язкова наявність 1-ї та 2-ї стадій — підготовчої та афективного вибуху (тип «плато»). Можлива присутність

окремих елементів стадії виснаження.

– Здатність до самоопису (ідентифікації) емоційних проявів (страх, гнів тощо), що мали місце у стадії афективного вибуху.
– Наявність психопатологічного «ґрунту».
– Наявність мовного контакту, який відображає конфліктну ситуацію.

Додаткові діагностичні критерії:

– Відповідність характеру домінуючої емоції подразнику, через який виник афект.
– Узгодженість ступеня емоційних проявів із об’єктивною значущістю подразника.
– Змістовна єдність емоційних переживань на різних стадіях.
– Здатність до модифікування поведінки відповідно обставинам.
– Можлива відсутність провини та каяття.

Фізіологічний афект. Основні діагностичні критерії:

– Відповідність загальним діагностичним критеріям афективних станів.
– Наявність проявів афективного звуження свідомості з фрагментарністю сприйняття оточуючого.
– Прояви дереалізації та (або) деперсоналізації.
– Неповнота, вибірковість спогадів щодо обставин скоєного, пригадування лише окремих, найбільш значимих елементів конфлікту.
– Чіткий фазний перебіг з обов’язковою наявністю усіх трьох стадій: підготовчої, афективного вибуху та виснаження (піковий тип).
– Об’єктивна раптовість, суб’єктивна мимовільність афективного вибуху.
– У стадії виснаження — надзвичайна втома, прострація, спустошеність.
– Неможливість чіткого самоопису (ідентифікації) емоційних проявів, що мали місце у стадії афективного вибуху.

Додаткові діагностичні критерії:

– Відсутність відчуття провини та каяття.

– Обмеження, фрагментарність мовної продукції, яка втрачає зв’язок з афектогенною ситуацією.
– Перевищення ступеня емоційних проявів порівняно з об’єктивною значущістю подразника.

Патологічний афект. Основні діагностичні критерії:

– Відповідність загальним діагностичним критеріям афективних станів.
– Потьмарення свідомості (синдром сутінкового потьмарення свідомості), повне дезорієнтування, спотворене сприйняття оточуючого.
– Різке, надзвичайне психомоторне збудження із автоматизованими, стереотипними діями.
– Повна відсутність спогадів щодо скоєного.
– Уривчасті галюцинаторні та маячні розлади.
– Чіткий фазний перебіг з обов’язковою наявністю усіх трьох стадій (підготовчої, афективного вибуху та виснаження).
– Раптовість афективного вибуху.
– У стадії виснаження — глибокий сон із наступною розгубленістю.

Додаткові діагностичні критерії:

– Відсутність реагування на зміни обставин і оточення.
– Відсутність відчуття провини або каяття.
– Повна відсутність мовної продукції, або окремі звуки, вигуки, які можуть відображати хворобливий розлад свідомості.

Щоб впоратися з афектом потрібно знати як впоратися з ним безпосередньо під час травматичної ситуації і як запобігти йому.

Для запобігання афективному стану необхідно вміти справлятися з емоційною напругою у побуті. Для цього виділяють три групи активних методів:

– використання фізичних факторів впливу — це фізична культура, загартовування організму, біг, йога і т.д.
– аутогенне тренування, психотерапія, гіпноз.

підвищення загальної стійкості організму за допомогою біологічно

активних речовин.

Перша група передбачає фізичну активність таку як біг, йога і так далі. Під час бігу, навіть у невеликому темпі, відбувається комплекс реакцій організму, важче зосередитися на чомусь окрім фізичної активності у даний момент, що дає змогу мозку відволіктися від емоційної напруги. Біг також можна назвати еустресом. Еустрес є важливим для попередження афекту, так як являється позитивним стресом. Такий вид стресу не є шкідливим, а навпаки навіть корисним. Людині яка систематично піддавалася позитивному стресовому впливу зможе легше перенести стресову ситуацію, так як її організм буде вже пристосований до цього. Також є багато рекомендацій про заняття йогою.

Йога включає не лише фізичні вправи, а також дихальні техніки та медитацію. Дихальні техніки для попередження та подолання афективного стану є дуже важливими. Вони допомагають заспокоїти організм, урівноважити себе та в цілому прийти до тями. Дихальні техніки бувають різними, але всі вони зводяться до одного — допомогти людям уповільнити своє дихання. Прискорене дихання — цілком нормальна вегетативна реакція організму під час стресової ситуації. Саме тому, щоб заспокоїтися необхідно стабілізувати своє дихання, щоб пригальмувати себе та знизити тривогу. Для прикладу були наведені методи дихання Почергове носове дихання, дихальна вправа Бхрамарі та техніка дихання 4-7-8. Усі вони були створені базуючись на різні йогічні техніки.

Також важливими для саморегуляції є медитація. Найчастіше у західній науці виділяють дві основні форми:

– Медитація концентрації уваги
– Медитація спостережливості та відкритості

Також медитації можна розділити на декілька типів за способом виконання:

– Концентрація уваги на сигналах, що йдуть від об'єкта.
– Активне управління функцією волі, тобто різні видити навіювання.
– Поєднує у собі два попередніх типи.

Для прикладу медитації були розглянуті поради для початківців, а також декілька різних технік, що можуть допомогти почати медитувати вдома. Були розглянуті такі техніки медитації: концентрація на відчуттях, концентрація на об'єкті, техніка для концентрації на диханні.

Друга група яка була наведена це аутогенне тренування, психотерапія та гіпноз. Аутогенне тренування такий метод психологічного розвантаження та зняття психоемоційної напруги шляхом спеціальних мобілізуючих технік. Так як більшість технік боротьби зі стресом потрібні для посилення релаксації, то і аутогенне тренування можна застосовувати першочергово для м'язового розслаблення. Основними компонентами аутогенного тренування є:

– Розслаблення
– Відчуття тяжкості
– Почуття тепла

Головним плюсом аутогенного тренування — це можливість освоєння навичок саморегуляції самостійно, підвищити емоційну та психологічну адаптацію, що допоможе не лише позбутися зайвої емоційної напруги, але й допоможе у критичній ситуації заспокоїтися та не піддатися афективному стану.

Третя група це використання біологічно активні речовини. Найдоступніша більшості людям така речовина це етанол, або ж як його ще називають, алкоголь. Вживання алкоголю у невеликих дозах та час від часу може мати позитивний ефект. Підвищується настрій, занепокоєння стають не такими сильними, як і тривога та напруга. Також хорошими способами подолання стресу є хобі та спілкування.

Способів подолати афективний стан уже безпосередньо під час ситуації є не так багато. У першу чергу. При потребі, варто заспокоїти себе. Для цього необхідно стабілізувати дихання та ненадовго відволіктися, щоб дати мозку трохи часу на роздуми та аналіз ситуації. Із цим можуть допомогти такі методики як “Пошук кольорів”, “Кулак”, “Повітряна куля”, “Квадрат”, “Розслаблення”. Методи “Кулак”, “Повітряна куля”, “Квадрат” націлені на стабілізацію дихання,

метод “Пошук кольорів” - на те щоб відволікти ненадовго, “Розслаблення” - на розслаблення м'язів. Також щоб запобігти афективному стану в травматичній ситуації варто старатися слідувати таким порадам самодопомоги:

– Постаратися ігнорувати дратівливі фактори. Потрібно подумки абстрагуватися від травмуючої ситуації, немов зробити великий мур навколо себе. Це необхідно щоб знову не підняти свою емоційну напругу.

– Постаратися вплинути на ситуацію настільки наскільки це можливо. Якщо ситуація неминуча то варто змиритися, безрезультатна метушня тільки зашкодить.

– Контроль над своїми діями. Варто усвідомлювати що саме робите та чому, старатися аналізувати те, що відбувається та які емоції спонукають до таких дій.

– Контроль над виразом обличчя. Потрібно максимально тримати жувальні м'язи та м'язи навколо очей розслабленими. Це допоможе хоча б трохи тримати емоції під контролем.

– Концентрація на деталях. Для розуміння того, що відбувається необхідно старатися побачити якомога більше деталей. Також це допоможе в аналізі ситуації та, можливо, дасть знайти рішення.

– Зосередження на позитивних спогадах. Згадка про хороше у минулому не тільки відволіче вас та дасть можливість перепочити, а ще підніме настрій, що допоможе впоратися із ситуацією.

Молитися. Якщо потерпілий віруючий молитва не буде зайвою. Вона заспокоїть, підвищує концентрацію, а також додасть упевненості, що все буде гаразд.

Коли вийшло заспокоїти самого себе необхідно постаратися допомогти іншим. Важливо під час надавання допомоги вберегти себе та не використовувати слова-тригери, інакше людина в стані афекту може нашкодити як собі так всім навколо. Виділяють такі моделі поведінки при афективному

стану:

– Заціпеніння. Такий ефект може виникнути коли емоції блокують усі функції організму, окрім найважливіших. Тоді людина завмирає і не може навіть поворухнутися.

– Вербальна агресія. Проявляється криками, плачем, словесними образами.

Фізична агресія. Найнебезпечніша модель поведінки при афективному стані. Через неусвідомленість до кінця дій потерпілий може серйозно покалічити того на кого напав, так як відсутній контроль сили, а також у хід можуть піти різні предмети, які знаходяться під рукою.

Потрібно постаратися перевести афективний стан у перерваний. Найпростіше це можна зробити, якщо переключити увагу потерпілого на щось інше, хоча б ненадовго. По можливості варто посадити потерпілого та спокійним голосом просити його виконувати дихальні вправи. Це допоможе потерпілому заспокоїти свій організм та прийти хоча б трохи до тями. По можливості варто посадити потерпілого та спокійним голосом просити його виконувати дихальні вправи. Це допоможе потерпілому заспокоїти свій організм та прийти хоча б трохи до тями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Емоційні розлади як одна з причин виникнення афективних станів [Електронний ресурс] / А. Д. Терещук // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. - 2011. - № 8. - С. 206-214

2. Критерії діагностики афективних станів особистості [Електронний ресурс] / А. Д. Терещук // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. - 2012. - № 9. - С. 225-235

3.Особливості настановної сфери осіб, схильних до кумуляції фізіологічного афекту [Електронний ресурс] / І. М. Савка // Проблеми екстремальної та кризової психології. - 2013. - Вип. 14(2). - С. 303-314.

4. Баенская Е.Р. Ранние этапы аффективного развития в норме и патологии: учебн. пос. — М.: Узд-во УРАО, 2001. — 84 с.

5. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Сост. Дж. Э. Купер; Под ред. Дж. Э. Купера; Пер. с англ. Д. Полтавца. — Киев: Сфера, 2000. — 464 с.

6. Чепа М.-Л.А. Афект. Енциклопедія Сучасної України. Т.1. К., 2001. с.808.

7. Критерії діагностики афективних станів особистості УДК 159. 942 Терещук А.Д. канд. психол. Наук, ст. н. с. Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України

8. Семенча Л.Г. Психологічні показники афекту неадекватності у дезадаптованих підлітків / Л.Г. Семенча // Актуальні проблеми практичної психології: зб. наук. пр. – Херсон, 2008. – Ч. І. – С. 353 - 358.

9. Булах І.С. Психотехнологія корекції афекту неадекватності та дезадаптованості у підлітків: навч.-метод. посіб. / І.С.Булах, Л. Г. Семенча – К.: НПУ ім. М. П.Драгоманова, 2010. – 101 с.

10. Психотехнологія корекції афекту неадекватності та дезадаптованості у підлітків [Текст] : навч.-метод. посіб. / І. С. Булах, Л. Г. Семенча ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, Ін-т соціол., психології та упр. - К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2010. - 95 с. : табл. - Бібліогр.: с. 89-94. - 500 прим.

1**1. Афект фізіологічний // Велика українська юридична енциклопедія. У 20 т. Т. 17. Кримінальне право** / В. Я. Тацій (відп. ред.) та ін. — 2017. — С. 17.

12. **С. В. Жабокрицький, А. П. Чуприков. Судова психіатрія: Навч. посіб.** С. В. Жабокрицький, А. П. Чуприков . — К.: МАУП,2004. — 176 с.. 2004

13. Первомайський В. Б. Афект фізіологічний: в 6 т. / редкол.: Ю. С. Шемчушенко та ін. Київ: 2008. Т. 1. 170 с.

14. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ : Міленіум, 2004. 265 с.

15. **Настанова як чинник кумулятивного фізіологічного афекту** [Електронний ресурс] / І. М. Савка // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна. - 2012. - Вип. 2(2). - С. 63-78.

16. **Особливості проявів афект**ивної поведінки особистості в кризові періоди її розвитку [Електронний ресурс] / А. Д. Терещук // Актуальні проблеми психології. - 2015. - Т. 9, Вип. 6. - С. 75-83.

17. Афект як психологічна та кримінально-правова категорія Affect both psychological and criminal legal category [Електронний ресурс] / Р. В. Вереша // Вісник Академії адвокатури України. - 2017. - Т. 14, № 1. - С. 66-74.

18. **Вплив стану афект**у на мисленнєво-мовленнєві процеси (на матеріалі англомовного літературного дискурсу) [Електронний ресурс] / К. О. Негляд // Південний архів. Філологічні науки. - 2019. - Вип. 80. - С. 41-46.

19. **Необхідність судово-експертного дослідження кумулятивного фізіологічного афект**у [Електронний ресурс] / І. М. Савка // Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Серія : Юридичні науки. - 2019. - Вип. 23. - С. 103-113.

20. Кириленко Т. С. Пошук гармонії : Емоційні переживання та стани особистості (вчинково-орієнтований підхід) : монографія / Т. С. Кириленко. – К. : «Київський університет», 2004. – 100 с

21. Терещук А. Д Особливості афективної поведінки на сталих та кризових періодах розвитку [Електронний ресурс] / А. Д. Терещук // Психосинергетичні особливості сталих та кризових періодів життя людини : монографія ; за ред. Чепи М.-Л. А. – К. : Педагогічна думка, 2015. – Розд. 4. – С. 84-106.

22 «Молодий вчений» • № 11 (51) • листопад, 2017 р. ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ Літвякова І.А., Ханецька Н.В., 2017 УДК 159.942.5 ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕМОЦІЙ НА СТАН ОСОБИСТОСТІ