

Міністерство освіти і наук України
Державний вищий навчальний заклад
«Донбаський державний педагогічний університет»
Факультет психології, економіки та управління
Кафедра психології

**ПСИХОЛОГІЯ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ:
лекційний курс та інструктивно-методичні матеріали**

Навчально-методичний посібник
для здобувачів другого (магістерського) рівня
спеціальності 053 «Психологія»

Слов'янськ, 2016

УДК 159.9 (075.8)
ББК 88.3я73
Т 338

Розглянуто та рекомендовано до друку на засіданні:

- кафедри психології (протокол № 2 від 01 вересня 2016 р.);
- вченої ради ДДПУ (протокол № 3 від 20 жовтня 2016 р.)

Укладачі:

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Резнікова О.А.

Рецензенти: доктор психологічних наук, професор кафедри логопедії та спеціальної психології **Мамічева О.В.**; кандидат психологічних наук, професор кафедри прикладної психології **Мелоян А.Е.**

Т 338 Психологія травмуючих ситуацій: лекційний курс та інструктивно- методичні матеріали: навчально-методичний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня спеціальності 053 «Психологія» / укладачі: О.А. Резнікова.– Слов'янськ: ДВНЗ ДДПУ, 2016. – 135 с.

Навчально-методичний посібник містить пояснювальну записку, навчально-тематичний план, програмний матеріал для вивчення дисципліни, інструктивно-методичні матеріали для практичних занять, виконання самостійної та індивідуальної роботи, підготовки до іспиту, тлумачний словник термінів, список рекомендованої літератури до курсу.

ЗМІСТ

Пояснювальна записка.....	5
Програма курсу «Психологія травмуючих ситуацій».....	6
Розділ I. Конспект лекцій з курсу «Психологія травмуючих ситуацій».....	9
1.1. Модуль I. Методологія та зміст психології травмуючих ситуацій.....	9
1.1.1. Тема 1. Психологічна травма.....	9
1.1.2. Тема 2. Поняття та види травмуючих ситуацій.....	15
1.1.3. Тема 3. Переживання психотравмуючої ситуації. переживання втрати.....	23
1.1.4. Тема 4. Особливості психологічного стресу.....	31
1.1.5. Тема 5. Психологічні реакції людини на травмуючі події життя.....	39
1.2. Модуль I. Психологія екстремальних ситуацій.....	44
1.2.1. Тема 6. Екстремальні ситуації як особливий клас критичних життєвих ситуацій.....	44
1.2.2. Тема 7. Психологія тероризму.....	51
1.3. Модуль III. Теорія криз. Типологія кризових ситуацій.....	57
1.3.1. Тема 8. Поняття та характеристики кризи як психолого-онтологічного явища.....	57
1.3.2. Тема 9. Хвороба як кризисна ситуація.....	64
1.3.3. Тема 10. Психологічні кризи сімейних відносин.....	71
1.3.4. Тема 11. Тоталітарні секти та їх вплив на психіку.....	82
РОЗДІЛ II. Інструктивно-методичні матеріали до практичних занять.....	91
2.1. Зміст та організація практичних занять.....	91
2.2. Плани практичних занять.....	92
2.2.1. Заняття 1. Психологічна травма (тема 1).....	92
2.2.2. Заняття 2. Поняття та види травмуючих ситуацій (тема 2).....	94
2.2.3. Заняття 3. Переживання психотравмуючої ситуації. переживання втрати (тема 3).....	95
2.2.4. Заняття 4. Особливості психологічного стресу (тема 4).....	97
2.2.5. Заняття 5. Психологічні реакції людини на травмуючі події життя (тема 5).....	99
2.2.6. Заняття 6. Екстремальні ситуації як особливий клас критичних життєвих ситуацій (тема 6).....	100
2.2.7. Заняття 7. Психологія тероризму (тема 7).....	102
2.2.8. Заняття 8. Поняття та характеристики кризи як психолого-онтологічного явища (тема 8).....	103
2.2.9. Заняття 9. Психологічні кризи сімейних відносин (тема 10).....	105
РОЗДІЛ III. Завдання для самостійної та індивідуальної роботи.....	107
3.1. Методичні вказівки щодо складання формалізованих схем матеріалів курсу.....	107
3.2. Методичні вказівки з оформлення реферативних робіт.....	108
3.3. Теми рефератів за модулями курсу.....	109
3.4. Методичні вказівки щодо використання контрольних тестових завдань для самостійної підготовки студентів.....	111
3.5. Зміст контрольних тестових завдань за темами курсу для самостійної підготовки студентів.....	111
3.6. Методичні вказівки щодо роботи із навчальною літературою та першоджерелами.....	118
3.7. Список літератури та першоджерел для опрацювання.....	120
3.8. Основні поняття термінологічного словнику за темами курсу.....	121
Розділ IV. Контроль знань студентів.....	123
4.1. Критерії оцінювання знань і вмінь студентів.....	123

4.2. Критерії переведення балів у державну оцінку.....	124
4.3.Екзаменаційні питання до курсу.....	125
Тлумачний словник термінів.....	128
Список літератури.....	132

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Навчальна програма дисципліни «Психологія травмуючих ситуацій» складена відповідно до освітньої програми та навчального плану для здобувачів другого (магістерського) рівня спеціальності 053 «Психологія».

Метою вивчення навчальної дисципліни «Психологія травмуючих ситуацій» є забезпечення підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня у ефективному використанні психологічних знань з метою надання допомоги особам, що опинилися у критичних життєвих травмуючих ситуаціях.

Завданнями вивчення навчальної дисципліни «Психологія травмуючих ситуацій» є опанування знаннями про психологічні особливості травми, психотравмуючі ситуації, кризи та їх переживання; формування умінь користуватись методичними прийомами вивчення травмуючих переживань та надання психологічної допомоги.

Предметом навчальної дисципліни «Психологія травмуючих ситуацій» виступають психологічні закономірності переживання травмуючих ситуацій.

Зміст навчальної дисципліни «Психологія травмуючих ситуацій» складений з урахуванням того, що студенти вивчають теоретичні і практичні курси з загальної, соціальної, медичної психології, психотерапії.

За результатами вивчення дисципліни у здобувачів повинні бути сформовані такі компетентності:

загальні: здатність до оволодіння культурою наукового мислення, узагальненням, аналізом і синтезом фактів і теоретичних положень; готовність до оволодіння новими методами дослідження, здатність до професійного використання сучасних інформаційних технологій і системи Інтернет; здатність до оволодіння новими методами оформлення, подання в усній і письмовій формі результатів виконаної роботи; готовність до постановки прикладних задач в певній галузі застосування психології.

спеціальні: здатність до методологічного аналізу психологічних теорій, експериментальних досліджень, досягнень сучасної психологічної практики щодо психотравмуючих ситуацій; здатність виділяти особливості етапів та стратегій переживання травмуючих ситуацій, ймовірність їх виникнення та сили переживання різних критичних ситуацій, особливості особистісних трансформацій;

Новизна запропонованої програми полягає в уточненні місця психології травмуючих ситуацій та її предметної області. Значна увага приділяється аналізу й класифікації різноманітних психічних феноменів, що виникають в травмуючих ситуаціях.

На вивчення навчальної дисципліни відведено 150 годин /5 кредитів ECTS.

ПРОГРАМА КУРСУ «ПСИХОЛОГІЯ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ»

МОДУЛЬ I. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ЗМІСТ ПСИХОЛОГІЇ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

ТЕМА 1. ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА

Історичні аспекти проблеми психічної травми. Психіатричні і неврологічні дослідження XIX століття Дослідження військових стресових реакцій другої світової війни. Ліндемман – синдром «патологічного горя». Поняття «психологічна травма» у рамках теорії посттравматичного розладу.

Підходи та пояснювальні системи в розумінні травми. Різновиди подій, що можуть стати травмуючими. Головний зміст психологічної травми. Психофізіологія травми.

Класифікація психотравм. Кількісні критерії класифікації (сила дії, тривалість). Класифікація психотравм за змістом. Класифікація психотравм за джерелами.

Ознаки і наслідки психологічної травми. Основні способи, якими людина виходить з травмуючої ситуації. Ознаки психотравми за діагностичними критеріями Американської психіатричної асоціації. Клінічні симптоми психотравми за Б. Колодзіним.

ТЕМА 2. ПОНЯТТЯ ТА ВИДИ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

Поняття психотравмуючої ситуації. Визначення психотравмуючої ситуації в рамках теорії адаптації. Процес проходження людиною психотравмуючих ситуацій. Типологія психотравмуючих ситуацій.

Критичні життєві ситуації (кризові ситуації, конфліктні ситуації, ситуації фрустрації). Визначення критичної ситуації за Ф.Е. Василюком. Критерії диференціації та параметри критичних життєвих ситуацій. Поняття «життєвої кризи», або «кризової ситуації». Конфлікт – як критична ситуація.

Ситуація фрустрації.

Екстремальні ситуації. Визначення, види екстремальних ситуацій. Класифікації реакцій на травматичні події. Посттравматичний стресовий розлад.

Хронічні психотравмуючі ситуації (повсякденні перевантаження).

Дослідження Р. Лазаруса. Визначення та зміст повсякденних перевантажень. Поняття робочих стресів (конфлікти на роботі і т. д.), міжособистісних та соціальних перевантажень (конфлікти, непорозуміння, лицемірство і т. д.), рольових перевантажень.

Ситуації деривації. Соціальна депривація, сенсорна деривація. Індивідуальна (самотність) та групова ізоляція. Фактор ув'язнення.

ТЕМА 3. ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМУЮЧОЇ СИТУАЦІЇ. ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ

Типи ставлення до психотравмуючої ситуації та особливості її подолання. Типи ставлення людини до дисгармонії свого психічного світу.

Концепція переживання як діяльності Ф.Е. Василюка. Принципи переживання особистісного життєвого світу

Особистісні зміни в психотравмуючій ситуації. Полюси прояву психотравмуючої ситуації. Процес змін у внутрішньому світі особистості. Результат роботи переживання. Тенденції в емоційній самозміні особистості.

Переживання втрати. Основні підходи. Форми переживання.

Переживання горя дітьми. Фази дитячого горя. Неуспішне горе у дітей. Відмінності в дитячих реакціях на смерть в залежності від періоду розвитку.

Самосвідомість і проблеми, що виникають в горі. Алгоритм дії при переживанні горя.

ТЕМА 4. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ

Стрес як неспецифічна реакція організму. Дослідження стресу Г. Сельє. Характеристики еустресу і дистресу.

Поняття психологічного (емоційного) стресу. Специфічні особливості психологічного стресу.

Форми прояви стресу і критерії його оцінки. Зміна емоційних процесів при стресі. Стадії у формуванні переживань тривоги (тривожний ряд) за Ф.Б. Березіним. Зміна інтелектуальних процесів при стресі. Зміна поведінкових процесів при стресі. Оцінка рівня стресу.

Прогноз рівня стресу. Інтенсивність стресу. Тривалість стресу. Індивідуальна чутливість до стресора. Стресостійкість. Адаптаційні резерви.

Причини виникнення психологічного стресу.

Фактори, що впливають на розвиток стресу. Вроджені особливості організму і ранній дитячий досвід. Соціальні умови і умови праці. Ближнє соціальне оточення. Когнітивні чинники.

Професійний стрес. Емоційне вигорання. Хронічна втома

Травматичний стрес.

ТЕМА 5. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ ЛЮДИНИ НА ТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ ЖИТТЯ

Особливості особистості як опосередковуючі фактори реакції людини на психотравмуючі події життя. Емоційна стабільність. «Душевне здоров'я». Витривалість. Концепція захисних механізмів.

Концепції подолання стресу. Когнітивно-феноменологічний підхід Р. Лазаруса. Копінг-стратегії та копінг-ресурси особистості.

Ознаки соціального оточення як модератори стресу. Соціальна мережа та соціальна підтримка.

МОДУЛЬ II. ПСИХОЛОГІЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

ТЕМА 6. ЕКСТРЕМАЛЬНІ СИТУАЦІЇ ЯК ОСОБЛИВИЙ КЛАС КРИТИЧНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ

Поняття і типи екстремальній ситуації. Ситуації соціальної ізоляції, сенсорної ізоляції та гіперактивації.

Психосоматичні прояви впливу екстремальної ситуації. Психосоматичні наслідки впливу екстремальних ситуацій на людину. Психопатологічні зміни після травм

Особистісно-орієнтовані форми поведінки жертв екстремальній ситуації. Психогенії. Неврози.

Особистісно-орієнтовані форми поведінки рятувальників в екстремальних ситуаціях.

ТЕМА 7. ПСИХОЛОГІЯ ТЕРОРИЗМУ

Поняття «терору». Джерела тероризму і екстремізму. Основні сфери тероризму. Формула терору. Розуміння тероризму як форми масового спілкування.

Психологія особистості терориста. Головні якості особистості терориста. Моделі особистості терориста. Основні синдроми терористів. Терористичні групи. Мотиви терористів. Характерні світоглядні складові і передумови, властиві людям, що чинять теракти:

Психологія взаємодії терористів і заручників

Психологія заручників. Реакції заручників на стресову подію. Психологічний механізм «стокгольмського синдрому». Рекомендації психолога людині, що потрапила в заручники.

МОДУЛЬ III. ТЕОРІЯ КРИЗ. ТИПОЛОГІЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

ТЕМА 8. ПОНЯТТЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКИ КРИЗИ ЯК ПСИХОЛОГО-ОНТОЛОГІЧНОГО ЯВИЩА

Криза і основні поняття кризових ситуацій. Особистісна криза. Кризовий стан. Кризова особистість..

Динамічні характеристики стану кризи. Рівні розвитку кризи.

Процес подолання кризи за Ф.Е. Василюком. Типи переживань: гедоністичне, реалістичне, ціннісне, творче. Схема аналізу кризи.

Типологія криз особистості. Травматичні кризи, кризи психічного розвитку, професійні кризи, життєві кризи.

ТЕМА 9. ХВОРОБА ЯК КРИЗІСНА СИТУАЦІЯ

Хвороба у житті людини. Психологічний зміст хвороби. Внутрішня картина хвороби.

Важка хвороба як ненормативна криза сім'ї. Стадії прийняття хвороби за Кюблер-Рос. Особливості психологічної підтримки хворого у сім'ї.

Психологічна підтримка дитини, що хворіє. Психологічна допомога, рекомендована дітям та підліткам:

Методики експериментально-психологічного дослідження соматичних хворих. Визначення внутрішньої картини хвороби.

ТЕМА 10. ПСИХОЛОГІЧНІ КРИЗИ СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН

Поняття «сімейної кризи». Характеристики сімейної кризи. Критичні точки у розвитку сім'ї за Ст. Сатіром.

Нормативні сімейні кризи. Криза прийняття на себе подружніх зобов'язань. Криза освоєння подружжям батьківських ролей та прийняття факту появи нового члена. Криза включення дітей у зовнішні соціальні структури. Криза прийняття факту вступу дитини у підлітковий вік. Криза сім'ї, в якій доросла дитина залишає будинок. Криза сім'ї, яка в основному виконала свою батьківську функцію.

Ненормативні сімейні кризи. Фактори, що призводять до виникнення ненормативних сімейних криз. Сімейна криза, пов'язана зі зрадою. Сімейна криза, пов'язана з важкою хворобою одного з членів сім'ї. Сімейна криза, пов'язана з інцестом. Сімейна криза, пов'язана зі смертю члена сім'ї.

Критичні періоди у сімейному житті.

ТЕМА 11. ТОТАЛІТАРНІ СЕКТИ ТА ЇХ ВЛИВ НА ПСИХІКУ

Групи осіб, які поповнюють тоталітарні секти. Аспекти при вабливості тоталітарних сект.

Обмеження, що накладаються сектою на особистість.

Прийоми зміни психіки неофіта. Основні засоби управління психікою людини (за М. Т. Сінгер і Р. Д. Ліфтоном).

Проблеми реабілітації осіб, які потрапили у тоталітарні секти.

РОЗДІЛ І. КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ З КУРСУ «ПСИХОЛОГІЯ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ»

1.1. МОДУЛЬ І. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ЗМІСТ ПСИХОЛОГІЇ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

1.1.1. ТЕМА 1. ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА

Історичні аспекти проблеми психічної травми. Підходи та пояснювальні системи в розумінні травми. Класифікація психотравм. Ознаки і наслідки психологічної травми

Мета: дати загальне уявлення про психологічну травму її класифікацію, ознаки та наслідки.

Ключові слова: травма, психотравма, посттравматичний стресовий розлад, посттравматичний синдром.

Список рекомендованої літератури:

1. Антонова-Турченко О.Г. Конфлікт. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання / О.Г. Антонова-Турченко, І.В. Ващенко. – К. 1998 – 289с.
2. Кириленко Т.С. Пошук гармонії. Емоційні переживання та стани особистості / Т.С. Кириленко. – К.КНУ. 2004. – 100с.
3. Магомед-Эминов М.Ш. Экстремальная психология / М.Ш. Магомед-Эминов. – Том 2. От психической травмы к психотрансформации. М.: Психоаналитическая ассоциация, 2006.
4. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості / Т.М. Титаренко. – К.,Либідь. – 2003. – 376с.
5. Трубицина Л.В. Процес травми / Л.В. Трубицина. – М.: Смысл; ЧеРо, 2005.– 218с.
6. Тарабрина Н.В.. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: «Питер».– 2007.

Зміст лекції

Вступ. У сучасному світі все більше відзначається проблем, обумовлених несприятливими наслідками людської діяльності. Ці питання, пов'язані з екологією місця існування, загостренням соціальних конфліктів на рівні окремого індивідуума, сім'ї, колективу, держави і міждержавних відносин.

Різноманіття соціальних конфліктів, що супроводжуються насильством і жорстокістю (локальні військові конфлікти, тероризм, кримінальна ситуація і т. п.), найсильніші природні катаклізми (стихійні лиха) і техногенні катастрофи ще більше посилюють буття людини, ніж це було в минулому столітті.

У зв'язку з цим в психології все більше дослідників захоплюють проблемне поле, що позначається як «психічна травма».

Подія, яка сприймається людиною як загроза її існуванню, яка порушує її нормальну життєдіяльність, стає для неї подією *травматичною*, тобто потрясінням, переживанням особливого роду.

1. Історичні аспекти проблеми психічної травми

Важко сказати, хто першим звернув увагу на явища психічної травми, і хто першим ввів це поняття в наукову літературу і у буденну мову.

У усіх культурах розвивалися ритуали для подолання важких перевантажень, пов'язаних із смертю близьких, прощанням з коханими і т. п.

Відомо, що в 1621 р. Роберт Бартон, оксфордський учений, у своїй книзі «Анатомія меланхолії» описав хвороботворний вплив, який роблять на депресивні розлади такі події, як нещасливий брак, зубожіння і т. д.

Починаючи з середини XIX століття в ході психіатричних і неврологічних досліджень розгорнулася дискусія на тему патогенного впливу травматичних переживань, викликаних емоційним шоком.

Увагу широкої публіки до явищ психічної травми притягнув З. Фрейд.

Емоційне потрясіння, пережите індивідом і таке, що не зазнало психологічної переробки, так само як і супроводжуючі його непереборні афекти (стрес, страх, сором, душевний біль) Фрейд іменував психічними травмами. У своїх ранніх роботах найбільш значимими чинниками генезу психічних розладів він вважав дитячі травматичні переживання. Згідно з останнім варіантом фрейдівського визначення, психічна травма, незалежно від віку і рівня розвитку індивіда, є несподіваним надмірним роздратуванням, під впливом якого звичні способи функціонування психічного апарату виявляються безсилими, і Его стає абсолютно безпорадним.

Після першої світової війни був описаний симптом «серце солдата або синдром напруги».

Друга світова війна знову притягнула увагу до військових стресових реакцій. Реакції, обумовлені участю у бойових діях, стали предметом широких досліджень. Це явище у різних авторів називалося по-різному: «військова втома», «бойове виснаження», «військовий невроз», «гостра бойова реакція», «посттравматичний невроз». У 1941 р. в одному з перших систематизованих досліджень Кардінер назвав це явище "травматичними неврозами війни".

Е. Ліндеманн в 1944 р. після пожежі у Бостоні уперше дав систематизований опис проявів горя. Так, Е. Ліндеманн запропонував для визначення розладів, викликаних важкою психічною травмою, використати поняття «патологічне горе». Цей синдром, на думку автора, може розвиватися безпосередньо після нещастя або через деякий час, може бути перебільшено виражений або, навпаки, мало помітний. Ліндеманн дав першу класифікацію розладів, що спостерігаються у потерпілих від нещасного випадку. Сюди увійшли соматичні розлади, почуття туги, роздратування, втрата стереотипів поведінки, гнів, аутодеструктивна поведінка, зміна стосунків з родичами або друзями.

У вітчизняній психології ті ж явища також удостоювалися уваги фахівців приблизно в той же час. Відзначалося, що за час російсько-японської війни 1904 – 1905 рр. через Харбінський госпіталь пройшло близько 3000 психічно ненормальних осіб, що не мали ушкоджень.

У 1927 р. П.Б. Ганнушкін дав опис «нажитої психічної інвалідності», цілого типу «рано старіючих в мозковому відношенні» молодих людей 20 – 30 років після тривалого перебування в екстремальних умовах громадянської війни, революції, голоду. Проявами її були підвищена збудливість, дратівливість, гострі і тривалі напади депресії, відчуття провини, страху та ін. Порушення розвивалися впродовж 2 – 3 років і вели до стійкого послаблення інтелектуальної діяльності.

Цілий ряд трагічних подій сучасності (Чорнобильська катастрофа, землетрус у Вірменії, війна в Чечні, в Донбасі, великі аварії на транспорті, теракти і т. д.) привели до того, що дослідження проблем психологічної травми і посттравматичного стресу стали викликати підвищений інтерес.

Загалом поняття психотравми відображає значною мірою медичний, клініко-психіатричний, психотерапевтичний підхід до розуміння психіки людини і закономірностей її функціонування.

Своє найбільше поширення поняття «психологічна травма» отримало у рамках теорії посттравматичного розладу і кризової психології.

У 1952 р. Американська психіатрична спільнота включила в класифікацію DSM – II «реакцію на сильний емоційний і фізичний стрес». Через 16 років ця діагностична

категорія була вилучена з класифікації, але проблеми, з якими стикалися військовослужбовці, що повернулися з В'єтнаму, знову притягнули увагу фахівців до дослідження цієї проблеми, і в 1980 році діагноз знову увійшов до американської класифікації DSM – III під назвою «посттравматичний стресовий розлад».

У останній міжнародній класифікації хвороб (МКБ – 10) виділена рубрика F43 – реакції на важкий стрес і порушення адаптації.

Нині поняття психологічної травми використовується у рамках психології екстремальних ситуацій, психології стресу, психології конфлікту, психології кризи, теорії психологічного захисту і копінг-поведінки, теорії фрустрації і так далі. Відповідно використовуються поняття стресу, кризи, конфлікту, фрустрації.

2. Підходи та пояснювальні системи в розумінні травми

Травма (від греч. trauma – рана), ушкодження тканин організму людини з порушенням їх цілісності і функцій, викликане зовнішньою (механічною, термічною) дією.

Аналогічно можна визначити психічну травму як порушення цілісності і функцій психіки людини, викликане зовнішньою дією на неї.

У науковій літературі та у практичній роботі є декілька підходів до розуміння поняття психотравми.

Перший, коли психотравма розглядається як порушення психіки, що викликане зовнішніми стресовими для організму людини подіями.

Психічна травма, за А.С. Співаковською, – це зовнішні подразники, що спричиняють хворобливу дію на індивіда.

По-другу, коли психотравма розглядається як не сама по собі зовнішня дія, а сприйняття її як значущої для людини. Суб'єктивно психотравмуюча дія локалізується не зовні, а всередині індивіда. Тому при опису форм психічної травматизації необхідно вказувати, на якості особистості, а точніше, на систему значимих переживань і особистісних смислів зумовлюючих даний вплив. Бажано також зосереджувати увагу на внутрішніх психічних характеристиках – тих функціях, які зазнали шкідливого впливу, на характер ушкоджень. Це – хвороблива тривожність, агресивність, депресивність порушення уваги, сприймання, пам'яті, розлади мислення.

Підкреслюється, що руйнівна сила психічної травми залежить від індивідуальної значущості травмуючої події для людини. залежно від особової оцінки і особового сприйняття.

У рамках третього підходу враховується зовнішній і внутрішній чинники.

Поняття травми визначається як по-перше, як подія. Подія – ця різка, швидка зміна.

В першу чергу до травмуючих подій відносять фізичне насильство, втрата близьких, згвалтування, автокатастрофа і ін. Травматична подія має місце тоді, коли вона пов'язане із смертю, загрозою смерті, важким пораненням або якоюсь іншою загрозою фізичної цілісності.

Сильно травмують і такі події, як втрата роботи, переїзд в іншу країну або місто, розлучення, зрада, пограбування, провал на вступному іспиті, серйозне фізичне захворювання.

Травмуючими можуть виявитися не дуже значні події, наприклад, публічне приниження, зневага, зниження або не підвищення зарплати, сімейні негаразди, обман, строге покарання батьками, втрата важливого предмета, конфлікти з друзями, зрада. Ці події впливають на соціальний престиж і репутацію, повагу оточення, можливість самоствердження і інтимно-особовий стан людини.

У першому випадку йдеться про події, пов'язані з інтенсивною дією несприятливих чинників середовища, в другому – про події, пов'язані з гостроемоційними діями на психіку людини в самому середовищі, передусім соціальному.

Узагальнюючи можна сказати, що психотравмуючими є події, що пов'язані із загрозою життя і здоров'ю і приниженням.

Психологічна травма або психічна травма або психотравма – це життєва подія, пов'язана з психотравмуючою дією середовища або гостро емоційними міжособовими взаємодіями, що викликає сильні переживання і нездатність суб'єкта до адекватної реакції, стійкі патологічні зміни в душевному житті.

Поняття «життєва подія» підкреслює наявність наслідків для суб'єкта. Це зміна соціальної ситуації розвитку особистості, зміна ролей, зміна кола осіб, включених у взаємодію з нею, спектру вирішуваних нею проблем і можливостей прийняття рішень. Це зміни її способу життя, і нарешті – її образу Я.

Психічна травма дається нам в наших переживаннях, як почуття втрати, болю, гіркоти, душевної тяжкості, власної непотрібності, неповноцінності. Психічна травма через переживання проявляється назовні. Пережите зберігається в пам'яті особи і служить матеріалом для осмислення в процесі вироблення життєвих планів і цілей, життєвої філософії, що визначають поведінку людини.

Травматичний досвід за інтенсивністю почуттів є співвимірний з усім попереднім життям. Через це травматичний досвід здається найбільш суттєвою подією життя, як би «вододілом», що ділить усе життя на події, що сталися до і після травмуючої події. Отримана травма змінює бачення не лише сьогодення, минулого, але і майбутнього.

Головний зміст психологічної травми – втрата віри в те, що життя організоване згідно з порядком і піддається контролю

Травма супроводжується наступними процесами організму людини: кора головного мозку повністю вимикається разом з мовним центром; відбувається розділення систем пам'яті, що не дозволяє зберігати свідомі спогади про травматичну ситуацію як про цілісний досвід; травматична подія запам'ятовується в усій цілісності переживання (почуття, відчуття, думки, картини); травматичне переживання запам'ятовується в м'язах тіла на все життя. При одноразовому травматизації зв'язку в головному мозку відновлюються, тому найважливіше – провести своєчасну стабілізацію стану людини.

3. Класифікація психотравм

Психічні травми розрізняються з урахуванням:

- 1) кількісних критеріїв (сила дії, його тривалість);
- 2) змісту;
- 3) джерел (людина, природа).

За першим критерієм виділяють наступні різновиди психічних травм :

- 1) шоківі, надсильні, масивні (катастрофічні) і раптові психічні травми;
- 2) психотравмуючі ситуації відносно короткочасної дії; ситуаційно гострі, несподівані, такі, що багатопланово залучають особу (пов'язані з втратою соціального престижу, зі збитком для самоствердження);
- 3) хронічно діючі психотравмуючі ситуації; трансформуючі умови багатьох років життя (усвідомлювані і переборні або неусвідомлювані і непереборні).

З точки зору змісту психічної травми виділяють (Франц Рупперт): екзистенціальна (насильство, нещасний випадок) травма, травма втрати, травма прихильності (позбавлення любові і уваги), травма системних стосунків (інцест, вбивства усередині сім'ї).

Мухіна виділяє основні типи травмуючих обставин, що пов'язані з онтогенетичним розвитком людини:

1. Дитинство. Травма, пов'язана з відсутністю сімейного виховання або патологічними формами цього виховання (конфлікти в сім'ї, непослідовність у вихованні, неповага до дитини, розлучення батьків, виховання без батька). Основні прояви: комплекс сирітства (відчуття, що можна сподіватися тільки на себе, переживання самотності, слабка здатність до близьких стосунків, незахищеність та ін.). Труднощі в створенні сім'ї, побудові гармонійних сімейних стосунків.

2. Підлітково-юнацький вік. Травма, пов'язана з процесом прийняття себе і розвитком ідентичності. Основні прояви: неприйняття свого фізичного вигляду, невіра у свої сили і можливості; небажання і невміння контактувати з людьми, самотність як

результат цього – і нове джерело невіри в себе; неприйняття своєї статі неадекватні статеві сексуальні потяги.

3. Дорослість. Травма прийняття реальності. Основні прояви: відхід в марення, неправдиві уявлення про життя, які людина не хоче переглядати.

Основні типи індивідуальних травмуючих обставин.

1. Розлучення батьків. Основні прояви: неконструктивне відчуття провини; почуття руйнування світу, знеціненість дитячих спогадів; труднощі в створенні сім'ї, слабка цінність сімейних стосунків.

2. Сексуальне (у меншій мірі – фізичне) насильство. Основні прояви: неконструктивне відчуття провини; ототожнення з насильником людей, що відповідають по статі і віку, ускладненість контактів з ними; конфліктність, афективність; ірраціональні страхи.

3. Шкільна травма. Основні прояви: неприязнь до будь-якого навчання, іноді, до освічених людей; невіра у свої сили; психологічні бар'єри по відношенню до якого-небудь виду знань, області освіти, учбової дисципліни, і т. п.

Також істотним є джерело травми: якщо відповідальною за спричинення шкоди є людина (а не катаклізм, наприклад), такі травми складніше піддаються терапії.

4. Ознаки і наслідки психологічної травми

Результатом психотравми є неадекватні життєвим ситуаціям психічні реакції, порушення функціонування психіки та відповідні ним хворобливі особистісні прояви, а також психосоматичні захворювання.

Найближчі наслідки травматичних подій проявляються у вигляді психічних станів (страх, жах, безпорадність та ін.), які відбивають об'єктивний зміст подій і відповідають характеру цієї людини. Тривалість станів коливається від декількох хвилин до декількох років, і це залежить від сили зовнішньої дії і характеру людини.

Фрейд розглядає дві основні форми прояву реакції на психотравмуючу подію: витіснення і фіксація на травмі. Ці форми знайшли своє відображення в сучасній концепції відстрочених реакцій на травмуючий стрес.

Виділяють чотири основні способи, якими людина виходить з травмуючої ситуації:

- блокування сприйняття: людина відчуває себе неначе крізь туман;
- заморожування почуттів: оніміння, байдужість, холодність;
- усвідомлення себе поза тілом: людина відчуває, що він покинув своє тіло, і подія сприймається таким, що відбувається з боку;
- розділення на субособи.

Після травматичного досвіду особа розщеплюється на здорову, травмовану і виживаючу частини (Ф. Рупперт).

Ознаки здорових частин:

- здатність відкрито сприймати реальність;
- здатність адекватно виражати почуття;
- довіра до інших людей;
- готовність до рефлексії власних дій;
- готовність до співвимірного прийняття відповідальності;

Ознаки травмованих частин:

- зберігають спогад про травму;
- зупиняються в розвитку на момент травми;
- шукають виходу з травми, наприклад, шляхом повторного переживання;
- реагують на тригери несподіваним виплиском емоцій.

Ознаки виживаючих частин:

- витісняють і заперечують травму;
- намагаються не згадувати про травму;
- шукають компенсації;
- будують ілюзії;

Наслідками травми є:

- посттравматичний синдром (PTSD);
- схильність до суїциду;
- залежності (алкоголь, наркотики і тому подібне);
- розщеплювання особи;
- інтеріоризація агресора;
- психосоматичні захворювання (за різними оцінками психологів від 80 до 100%% психосоматичних захворювань розвиваються з травми);
- соціальні аспекти (відсутність підтримки, громадська думка, вплив травми людини на оточення і тому подібне).

За діагностичними критеріями Американської психіатричної асоціації психотравма безпосередньо пов'язується з посттравматичним стресопохідним розладом за яким:

1. Пацієнт переживши подію, що виходить за рамки звичайного життєвого досвіду і могла б спричинити виражене напруження будь-якої людини, наприклад, серйозна загроза життю або фізичній цілісності; серйозна загроза або шкода, заподіяна дитині, подружжю або іншим близьким родичам і друзям; раптове руйнування помешкання.

2. Ця травмуюча подія знову і знову переживається.

3. Уперте уникнення подразників, пов'язаних з психотравмою, або зниження емоційного резонансу, байдужість, що не спостерігалися до травми.

4. Стійкі симптоми підвищеної збудливості, дратівливості, які не спостерігались до травми.

На думання Б. Колодзіна психічна травма, або ж посттравматичний синдром, характеризується наступними клінічними симптомами.

До першої групи можна включити прояви, пов'язані зі станами страху, тривоги, підвищеної настороженості.

Загальна тривожність. Проявляється у постійних острахах, перейманнях стосовно різних сфер життя, почуттях непевності, вини та інших.

Невмотивована настороженість. Людина поводить так, ніби їй постійно загрожує небезпека, вона з підозрою слідкує за всім, що відбувається навколо неї.

До другої групи слід віднести симптоми, що характеризують різні стани та прояви агресії.

Загальна агресивність. Людина хоче вирішити всі проблеми за допомогою грубої сили тоді, коли це не зумовлене реальною ситуацією.

«Вибухова» реакція, коли при найменшій загрозі людина неадекватно діє так, ніби мова йде про її життя – шукає захисту; агресивно захищає себе, тощо.

Напади люті: вибухоподібна неадекватна реакція люті на ті чи інші перешкоди, що виникають у стосунках та життєдіяльності.

До третьої групи можна включити депресивні стани і прояви.

Депресія. Людині у такому стані усе оточуюче здається не вартим уваги, таким, що не має сенсу, а власне життя – безпросвітним існуванням.

Думки про самогубство. Вони виникають як наслідок депресивного стану, коли життя видається більш лякаючим і важким ніж смерть.

Притупленість емоцій. Людина втрачає здатність до нормальних емоційних проявів і переживань. Життя стає сірим і безрадісним.

До четвертої групи належать інші психічні і психофізичні прояви, такі як:

Нав'язливі спогади. До людини несподівано повертаються небажані, пов'язані з травмуючими подіями спогади. Часто це бувають кошмарні сновидіння.

Галюцинаторні переживання. Людина у такому стані реагує не на реальну ситуацію, а виходячи зі змісту своїх галюцинаторних станів.

Безсоння, яке проявляється у труднощах засинання та у перервах під час сну, пов'язаних з переживаннями уві сні травматичних подій минулого та страхом перед ними.

Зловживання наркотичними речовинами та ліками. Людина зловживає цими засобами з метою позбутись або ж зменшити страждання від травматичних переживань, внаслідок чого, як правило, розвивається залежність від них.

Людина, яка пережила травмуючу подію, але не відреагувала неї, як би залишається у минулому. Травмуюча подія притягує до себе людину і не відпускає її. З цієї причини досить велика вірогідність для таких людей повторення травматичної ситуації в майбутньому. Вони прагнуть пережити травмуючу подію знову, щоб відреагувати його. Приклад: ветерани війни в Афганістані їдуть воювати в «гарячі точки».

Широко відомо, що з людьми, що пережили психологічну травму, частіше відбуваються нещасні випадки, вони частіші, ніж інші здійснюють самогубства, захоплюються алкоголем і наркотиками.

Одна з основних детермінант суїцидальної поведінки – соціально-психологічна дезадаптація особи при наявності суб'єктивної інтерпретації життєвих проблем як нерозв'язних. Людині починає здаватися, що вона «у безвиході». Оскільки свідомість людини «звужена», то, іноді здається, що тільки смерть – єдиний вихід.

Травмуючі події можуть і не бути такими, що травмують.

Запитання для самоперевірки:

1. Визначте предмет, завдання та методи курсу «Психологія травмуючих ситуацій»?
2. Розкрийте сутність поняття «травмуюча ситуація».
3. Визначте особливості впливу травмуючої ситуації на психологічний стан людини.
4. Назвіть основні підходи до класифікації травмуючих ситуацій.
5. Розкрийте зміст основних проявів травмуючих ситуацій в життєдіяльності людини: стрес, фрустрація, конфлікт, криза.
6. Визначте ознаки, критерії та наслідки травмуючих ситуацій.
7. Опишіть способи запобігання деструктивному вирішенню проблем травмуючих ситуацій.
8. Опишіть види та рівні реакцій на травмуючу ситуацію.

1.1.2. ТЕМА 2. ПОНЯТТЯ ТА ВИДИ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

Поняття травмуючої ситуації. Критичні життєві ситуації (кризові ситуації, конфліктні ситуації, ситуації фрустрації). Екстремальні ситуації. Хронічні психотравмуючі ситуації (повсякденні перевантаження). Ситуації депривації.

Мета: розкрити сутність поняття «травмуючої ситуації» та визначити основні види травмуючих ситуацій і їх особливості.

Ключові слова: травмуюча ситуація, травма, життєва криза, екстремальна ситуація, фрустрація, депривація особистості, деприваційний досвід.

Список рекомендованої літератури:

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – №1. – С. 3 – 16.
2. Василюк Ф.Е. Типология переживаний различных критических ситуаций / Ф.Е. Василюк // Психологический журнал. – 1995. – № 5.
3. Кантор Н. Восприятие ситуаций: прототипы ситуации и прототипы «человека-в-ситуации» / Н.Кантор // Психология социальных ситуаций / Сост.

и общ. ред. Н.В. Гришиной. – СПб.: Питер, 2001. – 416 с. – (Серия «Хрестоматия по психологии»). – С. 212–216.

4. Кириленко Т.С. Психологічні проблеми переживань травмуючих ситуацій. Матеріали конференції «Психологія життєвої кризи особистості» / Т.С. Кириленко // Журнал «Наукові студії із соціальної та політичної психології». – Вип.4(7) – К., 2000.

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

6. Оверченко А.І. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. / Оверченко А. І. – К.: Нац. акад. внутр. справ, 2014. – 160 с.

7. Пятницкая Е.В. Психология травматического стресса / Е.В. Пятницкая. – Николаев: Балашов, 2007. – 140 с.

8. Шериф, М. Ситуации социального воздействия / М. Шериф // Психология социальных ситуаций / Сост. и общ. ред. Н.В. Гришиной. – СПб.: Питер, 2001. – 416 с. – (Серия «Хрестоматия по психологии»). – С.165–178.

Зміст лекції

1. Поняття травмуючої ситуації

Психотравмуюча ситуація – це подія, яка з різним рівнем імовірності може призвести чи призводить до порушення встановленого життєвого способу буття, до руйнування прийнятого особистістю психічного світу. Отже, травма розглядається як данність для особистості, а психотравмуюча ситуація (ПТС) – як можливість цієї данності.

Поняття «ситуація» позначає систему суб'єктивних і об'єктивних елементів, які об'єднуються в життєдіяльності, тобто підкреслюється, що реакція індивіда обумовлюється як зовнішніми обставинами, так і особистістю. Більш того, поведінка людини залежить не стільки від об'єктивного, скільки від суб'єктивного аспекту ситуації. Інакше кажучи, від того, як сама людина визначає дану ситуацію».

Охарактеризувати процес проходження людиною психотравмуючих ситуацій – значить визначити, що саме відбувається між цими двома сторонами, «зовнішніми» і «внутрішніми умовами, знайти особистісні структури, за допомогою яких людина встановлює і регулює дану рівновагу.

Питання про травмуючу ситуацію виникає тоді, коли зовнішні по відношенню до людини зміни в навколишньому середовищі порушують відносну рівновагу зовнішніх і внутрішніх умов буття (адаптацію до життя) або загрожують порушити її діяльність, відносини зі значущими людьми, звичний для неї спосіб життя в цілому або в одному з життєвих просторів, створюючи тим самим потенційну або актуальну загрозу існуванню та задоволенню основних життєвих потреб.

Для всіх травмуючих ситуацій характерно порушення стійкості звичного способу життя і виникнення необхідності змін.

Відновлення втраченої рівноваги може вимагати від людини активності, спрямованої назовні (докладання значних зусиль, енергетичних витрат), або серйозних змін у внутрішньому світі – перетворення самого себе. Причому, результат всіх цих зусиль неясний (ситуація невизначеності).

Виділяється наступна типологія психотравмуючих ситуацій:

- критичні життєві ситуації (кризові ситуації, конфліктні ситуації, ситуації фрустрації);
- екстремальні ситуації;
- хронічні психотравмуючі ситуації;
- ситуації депривації.

2. Критичні життєві ситуації (кризові ситуації, конфліктні ситуації, ситуації фрустрації).

Ф.Е. Василюк називає життєву ситуацію критичною, якщо жодне перетворення не може її виправити, якщо ситуація необоротна і особистість втратила можливість реалізації своїх прагнень, мотивів та цінностей – всього того, що може бути викликано внутрішніми потребами життя.

Категорія критичної життєвої ситуації включає в себе широкий спектр життєвих негараздів, негативних подій, невдач, труднощів і т. д., пов'язаних з системою відносин людини з навколишнім світом.

Л.В. Анциферова виділяє три типи життєвих негараздів:

- 1) повсякденні неприємності;
- 2) негативні події, пов'язані з різними періодами життя і віковими змінами (невдача при вступі до ВНЗ, пониження на посаді, звільнення у відставку);
- 3) непередбачені нещастя і горе (небезпечна хвороба, непоправна шкода, трагічна втрата).

Під критичними, змінюючими життя, подіями слід розуміти такі події в житті людини, які відповідають щонайменше таким трьом критеріям:

- 1) їх можна датувати і локалізувати в часі і просторі, що виділяє їх на тлі хронічних стресорів;
- 2) вони вимагають якісної структурної реорганізації в структурі індивіда – навколишній світ і цим відрізняються від тимчасової адаптації;
- 3) вони супроводжуються стійкими афективними реакціями, відповідно потрібен більш тривалий час для адаптації і більш високі витрати на адаптацію, ніж це необхідно при дії повсякденних перевантажень.

Критичні, змінюючі життя, події називаються нормативними, якщо їх можна передбачити. Нормативні критичні події мають біологічну або культурну природу (наприклад, пубертатний вік, надходження в школу) і майже завжди настають у всіх членів певної культурної спільноти.

Ненормативні критичні ситуації відрізняються раптовістю і непередбачуваністю, наприклад, несподівана смерть когось із близьких.

Критичними можуть виявитися як позитивні життєві події, бажані, соціально пов'язані з чітко позитивним знаком (шлюб, народження дитини), так і негативні, небажані, супроводжувані переважно негативними емоціями. У тому і іншому випадку психіка – нехай навіть і різним чином – піддається стійкому перевантаженню через необхідність адаптації.

Різні наслідки зумовлюються до того ж залежністю або незалежністю події. Причини так званих залежних подій можна приписати, принаймні частково, власним вчинкам або упущенням (наприклад, важкий розрив відносин). Незалежні події відбуваються через зовнішні причини, наприклад, втрата місця роботи через закриття фірми.

Важливими є низка параметрів: 1) інтенсивність і тривалість події; 2) окрема подія або кумуляція подій і стресів; 3) обсяг змін, які тягнуть за собою подію, і витрати на нове пристосування; 4) прогнозованість і ймовірність настання, а також моменту настання і пов'язана з цим можливість превентивного пристосування до події та підготовки до подолання; 5) новизна події і необізнаність у ній; 6) двозначність і брак визначеності; 7) контрольованість події.

Можна твердо констатувати наявність зв'язку між переживанням критичних життєвих подій і настанням епізодів великої депресії. Стресові події провокують багато тривожних розладів.

Критичні ситуації – це ситуації повсякденного життя людини.

При вивченні проблеми травмуючих (критичних) ситуацій часто використовується поняття «життєвої кризи», або «кризової ситуації». Найбільш загальним визначенням її є: «Життєва криза – це поворотний пункт життєвого шляху, що виникає в ситуації неможливості реалізації життєвого замислу, що склався» (Василюк, 1994).

Кризова ситуація, як зазначають Ф.Є. Василюк (1994), Т.М. Титаренко (1994), О.П. Саннікова (1995) та інші, має низку особливостей, що відрізняють її від складних, критичних життєвих ситуацій. У кризовій ситуації порушується вся система самоорганізації, яка забезпечує синхронну роботу раціонального та ірраціонального у психіці. Індивід потрапляє в ситуацію, де панують емоції; владування негативних емоцій гальмує пошук основної суперечності; унеможливується свідомий вибір однієї з протилежностей системи життєвих смислів особистості. Реакція подолання починається з автоматичної перебудови всієї психічної діяльності й триває доти, доки не стане можливою аналітична діяльність.

Дослідники додають, що природжений процес перебудови свідомості необхідно доповнити, оптимізувати соціально надбаним досвідом роботи над собою, над своїм внутрішнім світом.

У співвідношенні травмуючої ситуації, травми та кризи можна підкреслити таке.

Психотравмуюча ситуація (ПТС) є сигналом про ймовірність пошкодження життєвого світу.

Травма – це ушкодження, розрив цілісності як наслідок ПТС.

Криза – це усвідомленням вибору шляху переживання травми, прийняття її чи ні – прогрес або регрес, якісний перехід з одного стану в інший, це переламний етап у житті особистості.

Це співвідношення можна подати так:

ПТС ↔ травма. Травма ↔ криза.

Тобто в генезисі травми лежить психотравмуюча ситуація, в генезисі кризи – травма.

До критичних ситуацій відносяться конфліктні ситуації. Конфлікт (від лат. *conflictus* – зіткнення), являє собою протистояння людей (міжособистісні конфлікти) або груп людей з протилежно спрямованими інтересами, думками, позиціями, цілями, досягнення яких ущемляє інтереси ворожої сторони (групові конфлікти).

Конфлікт завжди припускає зіткнення інтересів і високу значимість цих інтересів. Конфлікт – це зіткнення, при якому констатується приблизна рівність за інтенсивністю протиставлених у ньому сил.

Конфлікти можуть бути всередині людини. Внутрішні конфлікти можливі у людини тільки при наявності складного внутрішнього світу і усвідомленні людиною цієї складності. У людей примітивних внутрішньоособистісних конфліктів практично не зустрічається, для них в житті все просто.

Конфліктні ситуації супроводжуються сильними емоційними переживаннями.

Конструктивний конфлікт виникає, коли опоненти не виходять за рамки етичних норм, ділових відносин і розумних аргументів. Конструктивний шлях виникає тоді, коли людина ставить такі цілі: подолання розбіжностей, поліпшення ситуації, щоб вона стала прийнятнішою для сторін, що виведе відносини на новий рівень.

Деструктивний конфлікт виникає в двох випадках:

- одна зі сторін жорстко наполягає на своїй позиції і не бажає враховувати інтереси іншої сторони або всієї організації в цілому;
- один з опонентів вдається до морально засуджуваних методів боротьби, прагне психологічно придушити партнера.

Таким чином, деструктивний шлях пов'язаний з емоційним вирішенням конфлікту.

До критичних ситуацій відносяться ситуації фрустрації.

Під фрустрацією (від латинського *frustratio* – обман, марні сподівання, розлади) розуміють такий стан, при якому притаманні дві речі: наявність сильної вмотивованості досягти мети і перепони, що перешкоджають досягненню цієї мети. Такими перешкодами, бар'єрами, які зупиняють людину на шляху до мети, можуть бути фізичні бар'єри (наприклад стіна в'язниці), біологічні – старість, хвороба, психологічні – страх

інтелектуальної недостатності, або культуральні – заборони, правила, норми, прийняті в тому або іншому суспільстві.

Бар'єри можуть бути зовнішні і внутрішні. Зовнішні – це ті, які не дають людині вийти із ситуації, внутрішніми бар'єрами можуть бути страх, відсутність життєвого досвіду, незнання способів виходу з тієї чи іншої ситуації. Зіткнувшись з перепорою на шляху до сильно бажаної мети, людина відчуває занепокоєння, напруження, гнів, ворожість, заздрість, ревності, і якщо цей стан триває довго, то з'являється відчуття байдужості, апатія, втрата інтересу, вина і тривога. Коли людина стикається з фруструючою ситуацією, вона може вести себе по-різному. Виділяють наступні види фрустраційної поведінки:

1) рухове порушення – рухається безладно, кидається з боку в бік, не може вибрати одну лінію поведінки;

2) апатія, наприклад, один з дітей у фрустрованій ситуації ліг на підлогу і дивився в стелю, не приймаючи ніяких дій;

3) агресивна поведінка;

4) стереотипна поведінка – людина починає повторювати рухи, дії, які колись в схожій ситуації йому допомагали, але невідомо, чи допоможуть вони в даній ситуації;

5) регресивна поведінка, що розуміється як поведінка, характерна для людини в більш ранні періоди життя. Наприклад, діти, вже перебуваючи в більш старшому віці, починають смоктати палець, у них повертається сюсюкаюча мова і так далі.

3. Екстремальні ситуації

Екстремальну ситуацію можна визначити як специфічний клас критичних, змінюючих життя, подій, яким притаманні наступні характеристики:

– вони мають край негативний вплив з причини серйозної загрози (власної) життя і високою інтенсивністю;

– їх важко контролювати, аж до повної неможливості контролю;

– вони перевищують можливості опанування і найчастіше непередбачувані; енергія для нової адаптації потрібна величезна.

Незважаючи на інтенсивність травматичних подій, їх екстремальну негативність і потужні витрати, потрібні на адаптацію, реакції на них дуже різні.

У більшості людей ці події проходять через якийсь час (зазвичай, через чотири-шість тижнів) або переробляються; подія і переживання інтегруються в Я-концепцію. Однак не треба обманюватися: все-таки, як правило, травми залишають після себе відчутні сліди у формі психічних змін.

Існують класифікації реакцій на травматичні події. Серед них розрізняють гострі реакції на стрес (тривалість: години, дні), розлади адаптації (тривалість: тижні, до 6 місяців), посттравматичний стресовий розлад (настає з латентним періодом; тривалість будь-яка).

Найінтенсивніше досліджувався так званий посттравматичний стресовий розлад. Цей розлад характеризується, зокрема, наступним чином:

– повторюване переживання травматичного досвіду (сни, думки і т. д.);

– уникання пов'язаних з травмою подразників (думок, людей, місця і т. д.);

– редукція загальної здатності до переживання (скорочення соціальних контактів;

– виражене зниження інтенсивності емоційних реакцій);

– провали у спогадах про травму;

– такі симптоми, як порушення сну, проблеми концентрації уваги.

Екстремальні ситуації, або «надординарні» (М. Ш. Магомед-Ємінов, 1998) – це ситуації, у яких існування людини виходить за межі повсякденності в результаті подій, безпосередньо пов'язаних із загрозою смерті, подій, що порушують цілісність особистості.

Екстремальні ситуації розглядаються і як надзвичайні ситуації, ситуації порушення нормальних умов життя і діяльності людини.

Треба зазначити, що критичні ситуації в генезі мають суб'єктивні чинники, екстремальні – об'єктивні чинники.

Як критичні, так і екстремальні ситуації пов'язані зі значними емоційними навантаженнями, що призводять до відчуття загрози, паніки, страху, до перевантаження системи регуляції. І як наслідок – підвищення рівня активації емоційних процесів суб'єкта, що виконують роль індикаторів труднощів і оцінюють значимість ситуації для особистості.

Хоча всі вони мають близький смисловий зміст – загострення протиріч розвитку в житті людини, що проявляється через наступні ознаки:

- усвідомлення особистістю існування певних труднощів, загроз, перешкод;
- високий ступінь позитивного або негативного;
- наявність невідповідностей (між мотивами, потребами, ситуаціями і т. д.);
- можливість справити на особистість мобілізуючий або деструктивний вплив (або обидва різною мірою);
- сприяння активності людини або ж провокування її пасивної реакції;
- помітна зміна звичних параметрів діяльності, поведінки, спілкування особистості;
- є складною для самостійного вирішення;
- має об'єктивний (зовнішні впливи на особистість) і суб'єктивний (відображення ситуації в психіці людини з наступною її інтерпретацією) компоненти.

Класифікація екстремальних ситуацій.

Природні катастрофи: землетруси; цунамі; повені; селеві потоки; схід льодовика; тайфуни та ін. Епідемії. Перешкоди непереборної сили та їх наслідки: руйнування трубопроводів, резервуарів з придатною для пиття водою; руйнування каналізаційних систем; ймовірність масштабних епідемій та ін. Вплив природних катастроф на психологічні особливості поведінки людини.

Техногенні катастрофи: вибухи газу; аварії на атомних станціях; авіа– і автокатастрофи та ін. Перешкоди непереборної сили та їх вплив на психологію поведінки людини.

Соціальні катастрофи: військові дії; міжетнічні конфлікти; теракти; бандитські напади; захоплення заручників та ін. Вплив соціальних катастроф на психологічні особливості поведінки людини.

Фізичне і психічне насильство. Психологічні наслідки насильства.

Стигматизація як елемент психічного і соціального насильства. Психологічні наслідки стигматизації.

4. Хронічні психотравмуючі ситуації (повсякденні перевантаження)

Група дослідників (Lazarus, 1981) зробила свого роду переворот у дослідженні життєвих подій: люди сходять з розуму не через великі мінливості долі, а з вини дрібних, безперервних, щоденних «трагедій». Мова йде про повсякденні перевантаження.

Під повсякденними перевантаженнями розуміють події в повсякденному житті людини, які погано позначаються на самопочутті і відчуються як загрозливі, образливі, пов'язані з втратами або фрустраціями.

Повсякденні перевантаження – це обтяжливі епізоди повсякденного переживання і поведінки, пов'язані з відповідними оцінками (релевантними для стресу когніціями) і вимагають незвичної адаптації. У змістовному плані це: невдоволення власною вагою і зовнішністю, стан здоров'я когось із членів сім'ї, прикрі непорозуміння, пов'язані з веденням господарства, підвищення цін на споживчі товари, стрес на роботі, грошові турботи та оплата податків і т. д.

В додаток до цього повсякденні перевантаження можна реєструвати і категоризувати поняттями: робочі стреси (конфлікти на роботі і т. д.), міжособистісні та соціальні перевантаження (конфлікти, непорозуміння, лицемірство і т. д.), рольові перевантаження (наприклад, подвійна роль – бути домашньою господинею і займатися професійною діяльністю).

На думку Лазаруса і його однодумців, у житті мають місце не тільки негативні повсякденні події, але і так звані духовні підйоми, які супроводжуються позитивними емоціями та переживаннями і, можливо, сприяють буферизації негативних подій і перевантажень. Однак ці міркування підтвердити не вдалося, тому даний підхід не знайшов подальшого розвитку.

Повсякденні перевантаження незалежно від більш важких стресів можуть надавати безпосередні і незалежні ефекти на самопочуття і психічні або соматичні функції. Але можуть і посилювати ефекти більш сильних стресів; наприклад, втрата партнера тягне за собою безліч нових повсякденних перевантажень.

За сучасним станом досліджень варто критично зазначити, що в даний час ми ще не маємо дійсно надійної таксономії повсякденних перевантажень.

5. Ситуації депривації

Термін депривація означає втрату чого-небудь, позбавлення. У якості рівнозначних використовуються терміни психічна депривація, психічне голодування, психічна недостатність.

Деприваційна ситуація – життєва ситуація, де відсутня можливість задоволення важливих психічних потреб.

Деприваційний досвід – термін, під яким розуміється та обставина, при якій індивід раніше піддавався деприваційній ситуації, що в кожную нову подібну ситуацію він буде внаслідок цього вступати з дещо видозміненою, більш чутливою або, навпаки, більш загартованою психічною структурою.

Соціально-психологічні наслідки депривації – страх перед людьми, що змінюються численними непостійними і недиференційованими відносинами, в яких проявляються настирливість і невситима потреба в увазі та любові. При цьому сексуальні прояви можуть бути або аутистичними, або неконтрольованими. Прояви почуттів характеризуються бідністю і нерідко явною схильністю до гострих афектів і дуже низькою фрустраційною толерантністю.

Основне патогенне значення для порушень розвитку має недостатнє задоволення афективних потреб, тобто емоційна, афективна депривація.

У якості деприваційних ситуацій розглядаються соціальна депривація, сенсорна депривація

Соціальна депривація обумовлена відсутністю можливості спілкування з іншими людьми або можливістю спілкування лише зі строго обмеженим контингентом людей. У цьому випадку людина не може отримати звичної соціально-важливої інформації, не може реалізувати чуттєво-емоційні контакти, які виникають при спілкуванні з іншими людьми.

Фактор ізоляції може бути обумовлений віком, безробіттям, належністю до однієї із соціальних груп, залежністю від середовища, існує також вимушена ізоляція (хвороба, покарання, ізоляція з причин безпеки тощо).

Всі види ізоляції пов'язані зі специфічним почуттям страху: при хворобі це страх перед загрозою здоров'ю, перед болями або загрозою життя. У людей, що знаходяться в ізоляції всіх форм, є один загальний провокуючий фактор – непереносимість навколишнього середовища, обстановки.

Описані випадки реактивних психозів, що виникли у людей, які потрапили в соціальну ізоляцію внаслідок незнання мови. Е. Кречмер говорить про психози так званих старих дів, одиноких пенсіонерів.

Відокремлена від суспільства людина відчуває структурний голод (Е. Берн (1992)). Структурний голод пов'язаний з необхідністю уникати нудьги. Відокремлена від суспільства людина може структурувати час двома способами: за допомогою діяльності, спілкування з самим собою або фантазії. Спілкування з самим собою – в якості специфічної психічної роботи використовується реальне управління власною особистістю, а як фантазії – спілкування в пам'яті або ж мрії на задану тему. Різними способами наповнення часу є ігрова діяльність і творчість.

Особливо виразно патогенний вплив самотності на психічний стан настає в умовах одиночного ув'язнення. Німецький психіатр Е. Крепелін у своїй класифікації психічних хвороб виділяє групу тюремних психозів, до яких відносить галюцинаторно-параноїдні психози, що протікають при ясній свідомості і виникають зазвичай при тривалому одиночному ув'язненні.

Стан самотності, який може бути абсолютним або відносним.

За тривалістю, ступенем ізоляції і за своїм походженням форми відносної самотності можуть бути найрізноманітнішими. Так, наприклад, в умовах відносної самотності протікають багато видів професійної діяльності, коли спілкування з іншими людьми стає можливим лише періодично: льотчики-винищувачі, водії автотранспорту, космонавти і т. д. Найбільш яскраво основні риси самотності проступають, коли людина тривалий час перебуває в таких природних умовах, які обмежують його спілкування з іншими людьми (наприклад, спелеологи, одинаки-мореплавці).

Існує ряд умов, що сприяють успішному перенесенню індивідуальної ізоляції. Це, насамперед, максимально можлива включеність у цілеспрямовану діяльність, висока адекватна мотивація, чітке усвідомлення необхідності вирішення завдань дослідження або подорожі як своїх особистих. Самотність легше переносять люди, добре поінформовані про можливі психічні стани, які орієнтуються у реакціях організму і самопочуття в умовах ізоляції, знають способи самоорганізації життєдіяльності. Ситуація ізоляції є, таким чином, стресовою і екстремальною для індивіда настільки, наскільки він сам її сприймає як таку.

Самотність – це не тільки важкий стан. Як своєрідна форма асоціального голодування (за аналогією з дозованим фізіологічним голодуванням) самотність може бути корисною і навіть необхідною людині як засіб лікування душі, відновлення себе, своєї «самості», самовдосконалення. Людині періодично треба залишатися наодинці з самим собою, зі своїми думками і почуттями, сумнівами та тривогами.

В умовах групової ізоляції спостерігаються чотири симптоми, які початково були зафіксовані у зимівників в Антарктиді. Це – так званий зимуючий синдром, що складається з депресії, ворожості, порушень сну і ослаблення пізнавальних здібностей.

Сенсорна депривація пов'язана зі зниженням інтенсивності і зменшенням різноманітності припливу подразників, що надходять із зовнішнього середовища. Однією з необхідних умов нормальної психічної діяльності людини є відомий мінімум подразників, що надходять у мозок від органів чуття.

В умовах експериментальної сенсорної депривації найбільш часто відзначаються різні обмани почуттів.

Сигнали, що надходять із зовнішнього світу, потрапляють не на чистий аркуш наших сприйнятів, а на готову програму зустрічей і реагування. Процес відображення є результатом взаємодії, тобто результатом процесів, що йдуть як би назустріч один одному. Один з них є процес впливу на живу систему, інший – активність самої системи по відношенню до об'єкта впливу.

Сенсорна організація людини пристосовується до орієнтації в таких умовах, де подразники мають досить ясну інформативність. Коли інформативної характеристики недостатньо, людина може інтерпретувати подразник проективно (приписати йому характеристики у відповідності з актуальною мотивацією). Внаслідок крайньої обмеженості периферичної ланки сприйняття (відчуття) баланс співвідношення центрального і периферичного компонентів сприйняття переміщується в бік невідношеного відчуття центральної ланки (подання). Подання, не корриговані підтверджувальними додатковими сигналами, ототожнюються з образом передбачуваного об'єкта: людина приходить до впевненості в тому, що вона справді сприйняла, дізналась про ті чи інші явища, предмети і т. д.

Можна також припустити, що недовантажена відчуттями нервова система в умовах сенсорної депривації може сама продукувати образи.

Іншою формою обману почуттів в умовах ізоляції, є ейдетичні уявлення (яскраві, інтенсивні, емоційно забарвлені, з чіткими, конкретними деталями образу). У звичайній обстановці яскравість образів пригнічується численними реальними подразниками і подання на цьому тлі здаються блідими і невиразними.

Ще одну групу незвичайних психічних станів в умовах сенсорної депривації становить зміна самосвідомості. Так, в умовах ізоляції люди часто персоніфікують неживі предмети і розмовляють з ними. Якщо в звичайних умовах людина веде бесіду з інтроєктами, тобто з інтеріоризованими друзями і опонентами мовчки, то при ізоляції розмова з самим собою буде виражатися в усній або письмовій формі.

Ряд авторів відзначають розвиток таких емоційно-негативних станів, як депресія, апатія, емоційна нестійкість, з імпульсивністю і порушенням емоційного самоконтролю, а також виникнення почуття ейфорії – стану підвищеного настрою з відтінком безхмарною радості, блаженства в поєднанні зі зниженням самокритики.

Численні спостереження за людьми, що знаходяться в умовах сенсорної депривації, показують, що якщо всі незвичайні психічні стани спочатку носять функціональний зворотний характер, то зі збільшенням тривалості впливу цього фактора, вони переростають в реактивні психози, галюцінози, інші форми психічних порушень. Тому актуальною стає проблема боротьби з сенсорним голодом.

Фактор ув'язнення характерний для індивідуальної ізоляції. Він пов'язаний з позбавленням людини можливості вільного пересування, дотику з навколишнім середовищем, із знаходженням в обмеженому просторі. Суттєві зміни в психофізіологічному стані людини відбуваються вже при дії лише одного чинника – ув'язнення. Зміни електроенцефалограми свідчать про зниження рівня неспання, погіршення розумової діяльності. Виникає занепокоєння, тривога, змінюються параметри самооцінки. З додаванням до ув'язнення двох інших компонентів – соціальної і сенсорної депривації – збільшуються кількість і глибина порушень у психічному стані; ув'язнюючі умови переносяться важче.

Запитання для самоперевірки:

1. Що таке травма?
2. Розкрийте різницю між поняттями «фізична травма» та «психічна травма».
3. Які існують типології психотравмуючих ситуацій?
4. Розкрийте сутність поняття «кризова ситуація».
5. Назвіть три критерії, які відповідають кризовим ситуаціям.
6. Розведіть сутність понять «травмуюча ситуація», «травма» та «криза».
7. Що таке фрустрація та які види фрустраційної поведінки виділяються?
8. Поясніть термін «екстремальні ситуації» та які характеристики їм властиві?
9. Сутність поняття «депревація» особистості?
10. Особливості сенсорної депривації.

1.1.3. ТЕМА 3. ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМУЮЧОЇ СИТУАЦІЇ. ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ

Типи ставлення до психотравмуючої ситуації та особливості її подолання. Концепція переживання діяльності Ф.Є. Василюка. Особистісні зміни в психотравмуючій ситуації. Переживання втрати. Основні підходи. Форми переживання. Переживання горя дітьми. Самосвідомість і проблеми, що виникають в горі

Мета: Дати загальні уявлення про психотравмуючу ситуацію; розкрити особливості переживання втрати.

Ключові слова: психотравмуюча ситуація, переживання, горе, переживання горя, фази дитячого горя, неуспішне горе, я-концепція, самосвідомість.

Список рекомендованої літератури:

1. Василюк Ф.Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций / Ф.Е. Василюк // Психологический журнал. – т. 16, 1997, № 3 – с. 90–101.
2. Гарилова, Т. А. Тревога смерти в теории управления ужасом Дж. Гринберга, Т. Пищинского и Ш. Соломона / Т. А. Гарилова // Психологический журнал. – 2011. – Том 32, N 1. – С. 45 – 54.
3. Кочарян А.С. Психология переживаний: учеб. пособие / А.С. Кочарян, А.М. Лисенная. – Харьков, ХНУ, 2011. – 220 с.
4. Э. Линдемманн. Клиника острого горя / Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – С. 212 – 219.
5. Оверченко А.І. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. / А.І. Оверченко – К.: Нац. акад.. внутр. справ, 2014. – 160 с.
6. Падун, М.А. Когнитивно–личностные аспекты переживания травматического стресса / М.А. Падун, Н.В. Тарабрина // Психологический журнал. – 2004. – №5. – С. 5 – 15.
7. Теория совладания со стрессом Р. Лазаруса и С. Фолкман в кн.: Либина, А.В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации / А.В. Либина. – М.: Эксмо, 2008. – 400 с., Гл. 5-6.
8. Шефов С.А. Психология горя / С.А. Шефов. – СПб.: Речь, 2006. – 144 с.
9. Ялом И.Д. Экзистенциальная психотерапия / И.Д. Ялом. – М.: Класс, 1999. – С. 34-86, 180 – 241.

Зміст лекції

1. Типи ставлення до психотравмуючої ситуації та особливості її подолання

Психічна травма та психотравмуюча ситуація дається нам у наших переживаннях, а саме, як відчуття втрати, власної непотрібності, почуття болю, гіркоти, душевного тягаря. Через переживання психічна травма виявляється зовні, опредмечується, індивіалізується.

Можна виділити чотири типи ставлення людини до дисгармонії свого психічного світу.

- 1) позитивне – підтримка розладу свого психічного світу – «не було більше сил так жити»;
- 2) пасивне – прийняття цього розладу за принципом «як є, так і є», «як буде, так і буде»;
- 3) негативне – страх дисгармонії;
- 4) конструктивне – дисгармонія може розглядатися як сигнал про те, що не все у психічному світі було гармонійним і розв'язання суперечностей можливе лише через зміни.

Ці типи ставлення можуть існувати «одночасно», можуть переходити у певній послідовності один в одного.

Допомога у переживаннях травматичних ситуацій, спирається на типи ставлення до них, ґрунтується на дотриманні етичного принципу – невтручання без прохання самої людини, повага до її стану, до її права вибору.

Проявляючись в емоційних переживаннях психотравмуюча ситуація вимагає і свого проживання її, як вихід із стану дисгармонії, як конкретну діяльність.

2. Концепція переживання як діяльності Ф.Е. Василюка

Концепція переживання як діяльності представлена Ф.Є. Василюком. У зарубіжній психології це розуміння близьке до поняття копінг (coping), тобто поведінки опанування як стратегії виходу зі складних ситуацій (Б. Фолкман, Р. Лазарус).

За Василюком, переживання – це особлива діяльність, активний процес перетворення психологічного світу людини, необхідність якого викликано особливостями ситуації.

Особистісний життєвий світ є комбінацією простого та складного внутрішнього світу і легкого та важкого зовнішнього, має свої закономірності.

Переживання особистісного життєвого світу відбувається за *принципами*:

- задоволення – уникнення негативних емоцій;
- підкорення реальності – будь-яка заміна предмета потреби;
- подолання – створення нової ціннісної системи
- вільної творчості особистості – творча побудова життя.

Допускається, що кожна із закономірностей відповідає специфіці переживання певного типу критичних ситуацій. За принципом задоволення переживається стрес, за принципом реальності – фрустрація, за принципом творчості – криза.

3. Особистісні зміни в психотравмуючій ситуації.

Прояв психотравмуючої ситуації має *два полюси* – руйнівна сила травми та її здатність зцілювати і трансформувати людину. Людині дається стільки, скільки вона може витримати, скільки вона має ресурсів.

В слові страждання можна знайти зміст його значення, орієнтуючись на слово «страда», яке в російській мові означає важку роботу. (Чи завершиться «страда» успішно і буде зібрано врожаї для забезпечення подальшого життя чи врожай не зібрано). Страждаюча людина перетворює себе, але нерідко в неї формується синдроми «людини, яка пережила».

Індивід був підданий впливу травматичної події. Його реакція на подію включала в себе сильний страх, почуття безпорадності чи жаху. Травматична подія продовжує переживатися індивідом знову у вигляді спогадів, які створюють дистрес, сновидінь, відчуття повернення ситуації. Спостерігається *фізіологічне реагування* на вплив стимулів, які символізують чи нагадують якийсь аспект травматичної події, що виражається щонайменше в двох з наступних індикаторів:

- зусиллях, спрямованих на уникнення почуттів, думок, місць, людей, пов'язаних з травмою;
- нездатності згадати важливий елемент травматичної події;
- помітному зниженні інтересу до значимих видів діяльності чи ступеню участі в них;
- почутті відчуженості від інших;
- звуженості афективної сфери (нездатності відчувати переживання любові);
- сприйнятті обмежених перспектив майбутнього (не розраховує зробити кар'єру, створити сім'ю чи вести нормальний образ життя).

Але людина не може *не протидіяти* дисгармонії в своєму життєвому світі. Процес змін у внутрішньому світі особистості наступний: перехід від образного хаосу, неможливості рефлексування своїх переживань, до:

- виокремлення окремих подій;
- вербалізації власних переживань;
- оперування екзистенційними категоріями – смерть, сенс життя;
- відновлення рефлексії, усвідомлення внутрішніх змін переживання життєвого уроку;
- прийняття символічної ролі того, хто пішов («ангел-хранитель») та способу зв'язку з ним, звертання до нього;
- чітке розуміння зміни себе і свого світу.

Результатом роботи переживання виступають «психічні новоутворення» особистості, що свідчать про процес її розвитку. Формуються психологічний образ втрати та «психологічний зв'язок з втраченим».

Свідченням того, що процес переживання втрати завершено є можливість і здатність людини віддавати свої емоції, свою турботу, свій захист іншим людям. Це є здатність зрозуміти за що сказати слова подяки, тим хто пішов із життя. Це здатність до створення власних планів на майбутнє.

Тенденції в емоційній самозміні особистості:

1) принцип свободи переживань чи привласнення (я вільний у переживаннях, або я не можу позбутись тих чи інших переживань);

2) принцип згасання чи почергової наповненості переживаннями (прожити, пережити, щоб звільнити ланки емоційного простору для нових переживань або повертатися до них постійно);

3) принцип своєчасності – позачасовості (переживання, вони завжди мають визначеність і місце).

Використання названих принципів – це основа побудови технік емоційного самопізнання, що може виступати в якості методів самодопомоги.

4. Переживання втрати. Основні підходи. Форми переживання

Втрата може бути тимчасовою (розлука) або постійною (смерть), фізичною або психічною.

Горе розглядається як процес, з допомогою якого людина працює з болем втрати, знову знаходячи відчуття рівноваги життя.

Домінуючою емоцією при втраті виступає сум, проте при цьому присутні і емоції страху, провини, сорому.

Горе втрати як психічний стан розглядається на трьох рівнях:

– психофізіологічному (фізичне страждання – приступи спазми, виснаження);

– психічному (емоційне напруження, переживання провини, ворожі реакції в стосунках з іншими людьми, підвищення роздратованості, тощо);

– поведінковому (зміна моделей поведінки – поява суєтності, хаотичності).

Існує типова послідовність стадій переживання втрати (шок – переживання – прийняття), однак це не обов'язково слідування однієї стадії за іншою, вони можуть перекривати одна одну.

Переживання горя – це індивідуальний процес; стадії, етапи переживання можуть існувати в любых специфічних поєднаннях, що може заважати або допомагати позитивним змінам.

В психології існує поняття чистої (втрата людини, з якою були близькі і хороші стосунки) і складної втрати (якщо із загиблим стосунки були не прості). Чиста втрата емоційно переживається легше ніж складна, де людина переживає складну чашу почуттів, і серед них виражену провину.

5. Переживання горя дітьми

Дитина може пройти через все, якщо тільки їй говорять правду і дозволяють поділитися з люблячими їй близькими природними почуттями, які люди відчувають, страждаючи.

З одного боку, ми, мабуть, заперечуємо те, що діти не досить розвинені, щоб переживати справжнє горе. З іншого боку, ми боїмося тієї глибини, з якою діти можуть страждати від втрати, і ми хочемо пощадити або захистити їх від страждань.

Краще почати готувати дитину до зустрічі зі смертю задовго до того, як вона реально з нею зустрінеться. Більшість дітей вже стикаються зі смертю. Ці смерті дають можливість дітям та їх батькам разом обговорити питання, що стосуються смерті.

Діти не повинні бути закриті від процесу вмирання близької людини. Видалення дітей від вмираючого близького збільшує шок, коли приходить смерть. Можливість розділити смерть з близьким також допомагає дітям дізнатися про смерть природним чином.

Коли приходить смерть, дітям потрібно сказати правду відразу ж в люблячій і природній манері, найкраще батькам. Бути відісланим з сім'ї для дитини виглядає жахливим покаранням, і це ще збільшує вже виниклу душевний біль.

Звичайно, обмежений словниковий запас дітей, і, ускладнена часом відповідь на почуття може перешкодити відвертому обговоренню. Дитячі захисні реакції на втрату можуть дратувати і тривожити дорослих. Діти можуть не бути здатними поділитися своїми реакціями на смерть словами. Іноді вони легше висловлюють себе, розповідаючи історію або зображуючи свої переживання в малюнках.

Іноді дітям соромно плакати. Їм також заважає неправильне керівництво дорослих. Діти часто пригнічують своє власне горе на шкоду собі. Горе – це поведінка, якій навчаються. І слова і дії дорослих вчать дитину, як приймати горе, так само як і іншому життєвому досвіду.

Дітей різного віку треба заохотити брати участь у всіх ритуалах, звичаях і будь-яких формах жалоби, прийнятих в сім'ї, якщо діти хочуть брати участь в цьому.

Вина може бути особливою проблемою для дітей, які зустрілися з втратою. Втрата батьків завжди є складною через амбівалентного ставлення дитини до батьків. Оскільки виховання дітей часто пов'язано з їх фрустрованістю, природно, що, діти іноді ненавидять батьків і навіть бажають їм смерті. Якщо хтось з батьків вмирає, діти можуть відчувати провину і страх, що, це вони спричинили смерть. Це почуття провини можуть пом'якшити розуміючи дорослі, якщо переконують дитину, що її провини тут немає.

Джон Боулбі, описує 3 фази дитячого горя, подібні до 3 фаз жалоби у дорослих:

- 1 – фаза протесту, коли дитина відкидає і пручається ідеї смерті і втрати;
- 2 – фаза дезорганізації, протягом якої дитина поступово усвідомлює, що втрачений близький ніколи не повернеться;
- 3 – фаза реорганізації, коли відбувається процес прийняття втрати і остаточне прощання.

У цей час діти знову повертаються до життя, хоча все ще іноді розбудовуються при зіткненні з чимось, що їм нагадує про горе. Діти сумують коротший час, ніж дорослі, якщо їх горю не заважають і не перешкоджають.

Джордж Е. Вільямс виділяє 5 фаз дитячого горя.

- 1 – заперечення, ізоляція;
- 2 – гнів, причому на відміну від дорослих діти більш відкрито висловлюють гнів після втрати;
- 3 – фаза операції, коли діти намагаються змінити реальність, наприклад, обіцяючи «Я буду хорошим»;
- 4 – депресія, коли гнів дітей звертається на самих себе (нічні кошмари або інші порушення сну, втрата ваги, або апетиту, фізичні болі або нездужання);
- 5 – фаза дозволу, кінцева фаза жалоби, настає, коли дитина остаточно приймає смерть.

Ознаки регресу можуть з'явитися в поведінці горюючої дитини. Після втрати у дітей можуть з'являтися поведінкові реакції, властиві більш ранньому віку – енурез, смоктання пальця, капризи, чіпляння за дорослих. Такий регрес зазвичай явище тимчасове. Знову ж дозвіл вираження горя запобігає закріпленню цих симптомів на тривалий час.

Неуспішне горе у дітей характеризується явним запереченням, хворобливими роздумами про втрату через місяці після того, коли сталася подія, особистісними змінами. Дитина, яка нав'язливо зайнята фантазіями про возз'єднання, або дитина, яка через місяці відмовляється прийняти, що кохана людина дійсно померла, не змогла успішно впоратися з горем. Депресію потрібно сприймати дуже серйозно, коли справа стосується дітей. *Симптоми* депресії у дітей можуть виражатися в відгородженості, апатії, епізодичних психосоматичного характеру шлункових або головних болях, нічних кошмарах, або відмову від друзів в результаті агресивності або уходу в себе.

Діти зцілюються набагато швидше, ніж дорослі. Одна відкрита чесна розмова з дитиною про смерть може часто допомогти їй справитися зі своїм горем.

У реальності дитячий досвід переживання горя практично в точності повторює переживання горя дорослими. Однак, реакції дітей виявляються інакше й часто відрізняються від тих, які очікують від них дорослі.

Діти, які втратили когось із рідних, відчувають сильні і часто нові для себе почуття. Весь світ стає дитині чужим, коли вона переживає сильне горе через втрату близької для себе людини. Я-концепція руйнується, і іноді це призводить до занепаду сил. Зруйнована Я-концепція потребує відновлення. Дитині слід допомогти, щоб вона чітко усвідомлювала значення того, що сталося до і після перенесеної нею травми, а що є новим, відмінним від її колишнього життя. Образи минулого і сьогодення – це дві частини Я, і їх необхідно об'єднати, відновити цілісність Я-концепції.

Як для дорослих, так і для дітей, горе є індивідуальним досвідом, але існує кілька загальних для всіх вікових категорій проявів горя. Те, як дитина реагує на біду що трапилася, пояснюється не тільки її особистісними особливостями, але і її віком. Саме горе – тривалий процес, дитина поступово долає його, розвиваючись в психологічному і пізнавальному планах.

Те, як діти переживають нещастя, залежить від їх особистості та віку. Всупереч уявленням деяких людей, не існує ніякої нижньої вікової межі дитячого переживання горя.

Для дитини, яка ще недостатньо володіє мовою, але вже втратила когось із близьких їй людей, горе набуває виключно фізичного і емоційного характеру, стає досвідом довербальним. Дитина не може подолати свою біду, вимовляючись. Втрата і горе в ранньому віці руйнують душу зсередини, наприклад, фізичним переживанням, не зачіпаючи інтелект. Зовсім маленька дитина, переживаючи горе, як би відділяється від зовнішнього світу. Фізична відсутність значимої для дитини особистості залишає у неї психологічну пустоту.

Психолог Марія Наді описує наступні відмінності в дитячих реакціях на смерть в залежності від періоду розвитку.

У віці від 3 до 6 діти сприймають смерть як схожу на сон або подорож, з якої можна прокинутися або повернутися. Сталість смерті ще не усвідомлюється. Діти цього віку усвідомлюють і пояснюють світ, враховуючи думки і дії оточуючих їх дорослих. Дитина не в змозі зрозуміти значення слів «смерть», «завжди» або «ніколи більше не повернеться». Дитина буде шукати померлу людину, але, врешті-решт, відмовиться від своїх спроб і змириться; вона буде реагувати на втрату, стаючи набридливою і дратівливою, або - в більш важких випадках – замикатися в собі. Найкращою допомогою травмованій дитині буде та, коли інший дорослий включиться в її ситуацію і поступово буде надійний емоційний зв'язок з дитиною, таким чином, продовжуючи раптово перерваний діалог. Цей новий контакт може стати згодом тією міцною базою, завдяки якій дитина буде в змозі сама впоратися з нещастями, які її спіткатимуть.

У більш ранньому віці, коли присутність поруч матері та батька настільки важлива для розвитку дитини, що вона, втрапивши одного з батьків, відчуває як би подвійну втрату: той з батьків, хто залишився в живих, через власне особисте горе більш-менш відстороняється від дитини емоційно. Замість розради і підтримки мати чи батько, можливо, лають дитину і відштовхують її, в той час як нормальні реакції дитини на смерть близької людини можуть виражатися в настирливості, плаксивості і примхах.

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

У 3 – 6 років дитина думає, що її думки можуть впливати на навколишній світ. Вона живе в ілюзії своєї всемогутності, і їй важко відокремити фантазії від реальності («Якби я повадився більш ввічливо, якби я був краще, мама була б як і раніше жива!»; «Якби я ніколи не сердився на мого молодшого брата і не хотів би, щоб його не було, він би не помер»). У дітей в цьому віці сильна уява. Ця обставина робить механізм горя складнішим.

Дитина могла б постаратися щось зробити, щоб знову повернутися до звичайного життя, наприклад, почавши вести себе дуже добре, ставши слухняним, – адже така поведінка цінується дорослими; останні рідко сприймають стан дитини у всій складності, як «знак біди», хоча насправді справа йде саме так.

Або, можливо, дитина стане більш неспокійною і важкою в спілкуванні для того, щоб її покарали, так як, на її думку, вона цього заслуговує, адже це вона винна у тому жахливому, що сталося. Дорослі ж зовсім не сприймають подібне: їм важко усвідомити, що зухвала поведінка – ознака провини або горя. Тому на дитину обрушуються лайка і покарання за її погану поведінку – в той час, коли вона могла би відчувати заспокоєність і полегшення.

Працюючи з дошкільням, котре переживає горе, важливо пам'ятати, що він не розуміє таких абстрактних слів як «ніколи», «завжди». Дитина усвідомлює тільки конкретні дії. «Якщо ти говориш, що дідусь на небесах, то де ці небеса і як він туди потрапив?», «Якщо він зміг піти туди, то зможе і повернутися назад». Ви повинні бути впевнені в тому, що даєте конкретні відповіді і пояснення.

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

У поведінці 10 – 12-річних дітей можна спостерігати фрагментарність. Цю поведінку можна розглядати як психологічний захист дитини від стану тривоги і страждання, що означає, що для дитячого досвіду характерно періодичне чергування станів смутку і розваг, ігор. Щоб мінімізувати страхітливі фантазії і сильні переживання у дітей, важливо давати їм точну і детальну інформацію про смерть і дозволяти їм задавати питання. Знання конкретних фактів допоможе відновити дитячу віру в життя. Діти усвідомлюють вперше невідворотну природу смерті. У той же час, їх більше цікавлять біологічні аспекти смерті. Одночасно, вони усвідомлюють і соціальне значення смерті і втрати.

Мислення підлітків дуже схоже на спосіб мислення дорослих. Але часто період перехідного віку – нелегкий час для переживання горя. Психологічні захисні механізми ослаблені, підліток вивчає себе «Хто я?» Йому необхідні рольові моделі поведінки дорослого, щоб знайти себе або відмовитися від чогось в собі.

Реакції горя у підлітків схожі на реакції дорослих і дітей. Оскільки у підлітків зазвичай настає регрес при такому сильному стресі як втрата, їх реакції можуть бути більше схожі на дитячі. Однак, є специфічні особливості горя підлітків, що впливають на їх реакції. Підлітки в жалобі можуть займатися переписуванням реальності смерті в мріях, заперечуючи або відкладаючи горе на потім. Іншим ускладнюючим фактором може бути боротьба підлітка між незалежністю і залежністю.

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

Втрата матері або батька в цей час часто буває нестерпною. Деякі підлітки, з якими ми зустрічалися, стримували в середині своє горе, разом з тим вели зовні бурхливе життя. Нічні хитання по місту, експерименти з наркотиками, порушення закону – все це також способи витіснення горя. Часто у людини, що переживає втрату близької, накопичується гнів, який, можливо, буде шкідливий як самій людині, так і іншим.

Суїцидальні думки, ймовірно, є прикладом саморуйнування, але вони також, можливо, висловлюють бажання суб'єкта знову з'єднатися з померлим. Майже кожному, хто пережив відчутну втрату близької людини, приходять в голову думки про самогубство. Дорослі рідко задають дітям питання про самогубство, подібні питання – табу для багатьох з нас.

6. Самосвідомість і проблеми, що виникають в горі

Чому ми сумуємо? Чи існує мета в переживанні горя? Випробування горем дає можливість глибше зрозуміти себе.

Для того, щоб зрозуміти себе, дітям і підліткам необхідні цілісність Я-концепції, а також чіткість, яка означає отримання точної інформації про те, що ж сталося з ними і відкриту розмову про переживання, якщо дитина в змозі висловити свої почуття (самоаналіз).

Коли раптом дитина зустрічається з фактом смерті, чотири особистісних фактора – цілісність, чіткість, самоаналіз і самосвідомість – перестають діяти, тому дитина втрачає контроль над собою і навколишнім світом. Нитка неподільності минулого, сьогодення і майбутнього рветься. Немає ні минулого, ні майбутнього, тільки приголомшення, шок. Дитина на невизначений час стає беззахисною, і це її лякає. Їй потрібна допомога, щоб все зв'язати знову, щоб відновити її самосвідомість.

Алгоритм дії при переживанні горя:

1. Усвідомити горе і почати шукати сенс за межами того, що сталося;

Постарайся зрозуміти, що смерть дійсно трапляється, що померлий ніколи не повернеться, що катастрофа, справді, відбулася, і життя вже ніколи не буде колишнім.

2. Ідентифікувати, підтвердити і конструктивно виразити сильні реакції на втрату близької людини;

Багато дорослих також вважають, що не слід ні їм самим, ні їхнім дітям афішувати свої почуття і розповідати про свої переживання кому б то не було. Дорослі бояться, що в такому випадку у дітей з'являться хворобливі переживання – ніби діти бездушні. Вираз найрізноманітніших емоцій зовсім не шкідливий для дитини, що переживає горе, – діючи таким способом, дитина краще виявляє свій внутрішній стан. Вона може осмислити те, що з нею сталося, узагальнити ці переживання, зробити їх частиною свого життєвого досвіду, частиною самої себе.

3. Відзначати всі дати, пов'язані з життям померлої людини;

4. Продовжувати жити далі з близькими і люблячими тебе людьми.

Важливо заглянути в майбутнє, дати надію на позитивні зміни. Таке четверте завдання в системі подолання горя, і його не можна виконати до тих пір, поки життя людини, яка нещодавно померла, не буде визнане гідним того, щоб ті, хто залишилися в живих пам'ятали і відзначали дати цього життя.

Обов'язкове виконання завдань для зняття горя є діяльністю по відновленню Я-концепції, по поверненню до нормального стану.

Для виконання всіх чотирьох завдань потрібен час, і не можна, не завершивши першого завдання, переходити до наступного і далі; потім, вже працюючи над іншим завданням, можна повертатися назад і знову йти далі, продовжуючи роботу над усіма завданнями на різних рівнях.

Запитання для самоперевірки:

1. Що таке психотравмуюча ситуація і які особливості її подолання?

2. Розкрийте суть поняття «переживання» (за Ф.Е. Василюком) і за якими принципами воно відбувається?
3. Які особистісні зміни відбуваються під час переживання травми?
4. Що є результатом роботи переживання і які зміни спостерігаються в емоційній сфері?
5. Розкрийте суть поняття «горе» та рівні, на яких воно переживається?
6. Які загальні особливості переживання горя дітьми можна виділити?
7. Які підходи існують до виділення фаз дитячого горя?
8. Які вікові особливості горя можна виділити?
9. Розкрийте сутність проблем, що виникають у горі?
10. Назвіть алгоритм дії при переживанні горя?

1.1.4. ТЕМА 4 ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ

Стрес як неспецифічна реакція організму. Поняття психологічного (емоційного) стресу. Форми прояву стресу та критерії його оцінки. Прогноз рівня стресу. Причини виникнення психологічного стресу. Фактори, що впливають на розвитку стресу. Професійний стрес. Емоційне вигорання. Хронічна втома. Травматичний стрес

Мета: дати загальне уявлення про стрес, форми його прояву, причини та наслідки.

Ключові слова: стрес, психологічний (емоційний) стрес, професійний стрес, синдром емоційного вигорання, травматичний стрес

Список рекомендованої літератури:

1. Гринберг, Дж.С. Управление стрессом / Дж.С. Гринберг. – 7-е изд. – СПб.: Питер, 2002. – 496 с.
2. Бодров, В.А. Проблема преодоления стресса. Часть 2. Процессы и ресурсы преодоления стресса / В.А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27, № 2. – С. 113 – 123.
3. Калашникова, М.М. Проблема связи особенностей темперамента и свойств нервной системы с эффективностью деятельности, осуществляемой в экстремальных ситуациях / М.М. Калашникова // Социально-экономические и технические системы: исследование, проектирование, организация. – 2006. – №11 / <http://lib.znate.ru/docs/index-111824.html>
4. Китаев-Смык, Л.А. Психология стресса / Л.А. Китаев-Смык – М.: Наука, 1983. – Гл. 6.
5. Постылякова, Ю.В. Ресурсы совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности / Ю.В. Постылякова // Психологический журнал. – 2005. – №6. – С. 35 – 43.
6. В.Г. Ромек. Теория выученной беспомощности Мартина Селигмана / В.Г. Ромек // Журнал практического психолога. – 2000. – №3-4. - С.218-
7. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2009.
8. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2006.

1. Стрес як неспецифічна реакція організму

При дослідженні травм використовується поняття стрес.

Дане поняття було запропоновано Г. Сельє. Йому вдалося встановити, що на несприятливі дії різного роду, наприклад холод, втома, страх, приниження, біль і багато іншого, організм відповідає не тільки конкретної для кожного впливу захисною реакцією,

але і загальним, однотипним комплексним реагуванням незалежно від того, який подразник діє на організм. До Г. Сельє вважалося, що реакція організму на фактори середовища носить специфічний характер. Феномен неспецифічної реакції організму у відповідь на специфічні різноманітні ушкоджують впливу Г. Сельє назвав адаптаційним синдромом або стресом.

У проміжку між впливом і відповіддю організму розгортаються певні процеси.

У першій фазі – фазі тривоги – здійснюється мобілізація захисних сил організму. При цьому організм функціонує з великою напругою. На даному етапі він ще справляється з навантаженням з допомогою мобілізації поверхневих резервів, без глибинних структурних перебудов. Фізіологічно первинна мобілізація проявляється в наступному: кров згущається, вміст іонів хлору в ній падає, відбувається підвищене виділення азоту, фосфатів, калію, відзначається збільшення печінки або селезінки і т. Д. У більшості людей до кінця першої фази відзначається деяке підвищення працездатності.

Стадія тривоги в залежності від сили і характеру впливу має різну тривалість і, як правило, призводить до пристосування організму до нових умов існування.

Слідом за першою фазою настає фаза резистентності – здійснюється стабілізація всіх параметрів, виведених з рівноваги в першій фазі. Параметри закріплюються на новому рівні. Перехід до стадії резистентності означає, що організм пристосувався до нового подразника, хоча це пристосування і зажадало підвищених витрат енергії і антистресорних гормонів.

Якщо стрес продовжує довго або впливають стресори інтенсивні, то настає третя фаза – фаза виснаження. Подальше пристосування до змінених умов середовища і діяльності здійснюється за рахунок непоправних енергетичних ресурсів організму. Стадія виснаження відповідає явищам відчаю, безсилля та фрустрації, які охоплюють людину в безнадійній ситуації.

До стресу відносяться реакції організму на будь-які досить сильні впливи, якщо вони запускають ряд загальних процесів за участю кори надниркових залоз. Вплив стресора має перевершувати звичайні пристосувальні можливості індивіда. Стрес виникає тоді, коли організм змушений адаптуватися до нових умов, т. Е. Стрес невіддільний від процесів адаптації.

Далі поняття стресу було ще більше диференційовано (Selye, 1986) за рахунок введення понять еустрес і дистрес. Еустресом називається порушення рівноваги, коли суб'єкт переживає відповідність між необхідними від нього зусиллями і наявними в його розпорядженні ресурсами. Поняття дистрес закріплено за такими психічними станами, при яких, принаймні на якийсь час, співвідношення між необхідними зусиллями і наявними ресурсами здається порушеним, причому не на користь ресурсів.

Трансформація стресу в еустрес відбувається при наявності умов:

- 1) позитивний емоційний фон;
- 2) досвід вирішення подібних проблем в минулому і позитивний прогноз на майбутнє;
- 3) схвалення дій індивідуума з боку соціального середовища;
- 4) наявність достатнього ресурсу для подолання стресу.

Трансформація стресу в дистрес відбувається при наявності умов:

- 1) надмірна сила стресу перевищує адаптаційні можливості організму;
- 2) велика тривалість стресового впливу призводить до виснаження адаптаційного ресурсу;
- 3) емоційно-когнітивні чинники: брак інформації, негативний прогноз ситуації, почуття безпорадності перед проблемою і т. д.;

Г. Сельє: «Ми не повинні і не можемо уникати стресу. Ми можемо використовувати його і насолоджуватися ним. Якщо краще дізнаємося його механізм і виробимо відповідну філософію життя».

Г. Сельє висунув гіпотезу про те, що старіння – це підсумок всіх стресів, яких зазнав організм протягом життя, що відповідає фазі «виснаження» загального адаптаційного синдрому. Будь-який стрес залишає незворотні хімічні зміни; їх накопиченням обумовлюються ознаки старіння в тканинах. Особливо важкі наслідки викликає ураження мозкових і нервових клітин. Успішна діяльність, на думку Сельє, залишає менше наслідків старіння.

2. Поняття психологічного (емоційного) стресу

В даний час прийнято розділяти стрес на два основних види: системний (фізіологічний) і психічний. Психологічний стрес це психічні прояви адаптаційного синдрому.

Психічний стрес це особливості взаємодії між особистістю і навколишнім середовищем, в якому вимоги середовища розглядаються особистістю, виходячи з її ресурсів і ймовірності дозволу виникає проблемної ситуації, що визначає індивідуальні відмінності і реакції на стресову ситуацію.

Несподівані сильні й сприятливі зміни також можуть викликати в організмі ознаки стресу. Г. Сельє пише, що «Мати, отримавши повідомлення про загибель сина буде відчувати страшне душевне потрясіння. Якщо виявиться, що повідомлення помилково і син багато років по тому увійде в кімнату цілим і неушкодженим, вона відчує найсильнішу радість. Специфічні результати двох подій – горе і радість – різні і протилежні, але їх стресову дію – неспецифічне вимога пристосуватися до нової ситуації – може бути однаковим».

Деякі автори психічний стрес умовно ділять на два види: інформаційний і емоційний. Розподіл психічного стресу на інформаційний і емоційний вельми умовно. Найчастіше в стресовій ситуації інформаційні й емоційні стресори нероздільні, оскільки формування почуттів завжди пов'язане з переробкою інформації, а інформаційні перевантаження завжди супроводжуються високим емоційним збудженням. У більшості робіт психічний і емоційні види стресу ототожнюються.

У літературі психічний стрес часто ототожнюється з емоційним, що підкреслює нерозривний зв'язок стресу і емоцій.

Психологічний стрес на відміну від біологічного стресу, описаного в роботах Г. Сельє має низку специфічних особливостей:

- 1) причиною стресу виступають соціальні впливи; дію стресора направлено на соціальний статус, самоповага;
- 2) присутні вторинні емоційні реакції (первинні біологічні емоції – страх, гнів, переляк) з когнітивними компонентами: занепокоєння, тривога, туга депресія, ревності, заздрість і т.д.;
- 3) часові межі предмета стресу розмиті, тобто необмежені справжнім;
- 5) вплив особистісних якостей значне.

Приклади: догана від начальника, підвищення квартплати, сімейний конфлікт, нещасна любов.

Контрольне питання, що дозволяє диференціювати різновид стресу: «Завдає стресор пошкодження організму». Якщо Так – це біологічний стрес, якщо Ні – психологічний.

3. Форми прояви стресу і критерії його оцінки

Стресові реакції діляться на емоційні, інтелектуальні, фізіологічні та поведінкові.

Зміна емоційних процесів при стресі:

- 1) зміна загального емоційного фону (похмурий настрій);
- 2) виражені негативні емоції (дратівливість, напади гніву, агресії);
- 3) зміни в характері (підозрілість, зниження самооцінки);
- 4) виникнення невротичних станів.

В емоційній сфері найважливіші компоненти стресу – почуття тривоги.

Тривога – відчуття загрози, невизначеність ситуації.

Тривога – центральний елемент стресу. Ф. Б. Березін виділяє послідовні стадії у формуванні переживань тривоги (тривожний ряд).

1. Відчуття внутрішньої напруженості; ще немає загрози, є внутрішній дискомфорт.
2. Гиперестезичні реакції; раніше нейтральні стимули набувають негативне забарвлення, дратівливість підвищується.

3. Власне тривога; є центральним елементом ряду; з'являється відчуття невизначеною загрози з неможливістю передбачити час її виникнення, визначити її характер; при цьому неадекватна логічна переробка через нестачу інформації може привести до неправильного висновку.

4. Страх – тривога, конкретизована на об'єкті.

5. Відчуття невідворотності насування катастрофи на тлі подальшого наростання інтенсивності тривожних розладів.

6. Тривожно-боязке порушення, коли психічна дезорганізація досягає максимуму, а можливість цілеспрямованої діяльності зникає.

Роль тривоги в адаптаційній процесі може істотно змінюватися. Якщо рівень тривоги не перевищує середніх значень, то на перший план виступає її мотиваційна роль, і тоді тривога зумовлює активізацію цілеспрямованого поведінки.

При вираженому порушенні збалансованості в системі «людина – середовище», тривога значно зростає, що робить неможливим цілеспрямоване поведінку.

Тривога – це перш за все суб'єктивне явище, рівень прояву і характер якого залежить від особистісних особливостей індивіда.

Зміна інтелектуальних процесів при стресі:

1) увага (труднощі зосередження, звуження поля уваги); обумовлено стресовій домінантою в корі великих півкуль;

2) пам'ять (зниження оперативної пам'яті, що обумовлено завантаженістю свідомості аналізом стресових подій);

3) мислення (порушення логіки, зниження творчого потенціалу); обумовлено домінуванням правого, емоційного.

Зміна фізіологічних процесів при стресі:

1) суб'єктивно обумовлені зміни (утруднення дихання, болі в серці, неприємні відчуття в кишечнику);

2) об'єктивно обумовлені зміни (підвищення тиску, частоти серцевих скорочень, надмірне м'язове скорочення);

3) порушення комплексних фізіологічних функцій (підвищена стомлюваність, зниження імунітету, часті нездужання, зміна маси тіла).

Зміна поведінкових процесів при стресі:

1) порушення психомоторики (напруга м'язів, тремтіння рук, зміна ритму дихання, тремтіння голосу, порушення мовних функцій);

2) порушення способу життя (режим дня, порушення сну);

3) професійні порушення (зниження продуктивності праці, підвищення стомлюваності);

4) порушення соціально-рольових функцій (зростання конфліктності, підвищення агресивності).

Оцінка рівня стресу:

1) об'єктивні методи:

– фізіологічні методи (ЧСС, ЕК, АТ);

– оцінка психомоторних реакцій (визначення ступеня напруги м'язів, визначення швидкості сенсомоторної реакції);

– методи функціонування терморегуляції, величина шкірно-гальванічної реакції.

2) суб'єктивні методи:

– психологічні тести (бланкові та проектні);

– інтроспекція (самомоніторинг внутрішнього стану при стресі).

Самоспостереження – ключ до пізнання своїх стресорів і їх опанування. За даними американських лікарів, люди, які регулярно записували все моменти прийому їжі протягом дня, за місяць втрачають в середньому два кілограми ваги, навіть не докладаючи цілеспрямованих зусиль до зміни свого харчування. Точно так само і людина, яка фіксує особливості протікання своїх стресів, вже в якійсь мірі почне їх контролювати, а значить, і зменшувати їх негативний вплив на своє життя.

4. Прогноз рівня стресу

Інтенсивність стресу. Максимальна продуктивність розвивається при середньому рівні стресу. Не завжди існує необхідність мінімізувати рівень стресу, в деяких ситуаціях необхідно посилити його інтенсивність для мобілізації сил організму.

Тривалість стресу: найбільшу небезпеку викликають не сильні і короткі стреси, а тривалі, хоча і не настільки сильні. Пов'язано з генетичною програмою (боротьба або втеча) розрахованої на кілька хвилин або годин інтенсивної діяльності. Антистресових гормонів не вистачає на тижні або місяці переживань навіть при слабкому стресі.

Індивідуальна чутливість до стресу: кожна людина має свій поріг чутливості до стресу – це той рівень напруженості при якому підвищується ефективність діяльності (настає еустрес); критичний поріг виснаження, коли ефективність діяльності знижується (настає дистрес).

Проблема визначення стресостійкості саме до психологічних факторів. Наприклад для однієї людини втрата грошей – значний стрес, для іншого – ні. У той же час для першого з них творча невдача здається дрібним епізодом, для другого – особистою трагедією.

Адаптаційні резерви: поверхневі і глибокі; при гострому стресі мобілізуються поверхневі, якщо недостатньо мобілізуються глибокі.

5. Причини виникнення психологічного стресу

Суб'єктивні причини виникнення психологічного стресу:

Невідповідність генетичних програм сучасним умовам

Більшість реакцій на біологічні та фізичні впливи носять рефлекторний характер і генетично запрограмовані на рівні ДНК. Природа підготувала людину на життєдіяльність в умовах підвищених фізичних навантажень, періодичного голодування і перепадів температур, в той час як сучасна людина живе в умовах гіподинамії, переїдання і температурного комфорту. До факторів соціальних вродженого захисту не виробилося.

Стрес від реалізації негативних батьківських програм

Частина програм поведінки вкладається в голову дитини роками, поки її свідомість ще відрізняється підвищеною сугестивністю. Ці програми називають «неусвідомленими установками», «життєвими принципами» або «батьківськими сценаріями». Ці установки можуть бути корисними для маленької дитини, але в міру її дорослішання і зміни умов життя вони починають ускладнювати життя, роблячи поведінку неадекватною.

Стрес, викликаний когнітивним дисонансом і механізми психологічного захисту.

Когнітивний дисонанс – протиріччя між двома реальностями – об'єктивною реальністю світу і віртуальною реальністю нашої свідомості, яка описує світ.

Якщо деяка подія не може бути описано в системі існуючих у людини уявлень про світ, то вона вкрай рідко змінює модель світу. Набагато частіше людина або створює додаткові конструкції, які зміцнюють модель, або ж ігнорує реальність. Психіка вибудовує бар'єри проти реальності, які називаються формами психологічного захисту.

Стрес, пов'язаний з неадекватними установками і переконаннями особистості.

Політичні та релігійні установки. Будь-яка інформація, що суперечить релігійним догмам або політичних ідей, вже за визначенням носить стресорний характер.

Загальні установки – метамоделі реальності.

Установка повинності – ідея про те, що Хтось, або Я повинні щось зробити для інших людей. Наприклад, «Мені повинні батьки допомагати, Я повинен допомагати рідним,

бути хорошим працівником, відданим чоловіком, турботливим батьком, надійним другом і т.д.».

Опанування – усвідомлення факту, що ніхто нікому нічого не винен на 100%. Наші відносини з близькими – результат соціального договору, а з далекими – результат ряду випадковостей і об'єктивних закономірностей. Ви можете (якщо хочете цього і переконані в тому, що це потрібно в даний час і в даному місці) давати людям те, що вони хочуть отримати від вас. Але іноді ви можете і не давати їм цього. Рішення за вами.

Установка негативної генералізації – ідея про те, що якщо стався один невдалий випадок, то всі інші теж будуть невдалими. Наприклад, «Я більше ніколи не буду одружуватися, давати гроші в борг, вчитися кататися на ковзанах; всі люди» – козли, негідники, норovsky систи мені на шию, обмануть мене, роблять з мене дурня».

Опанування – з одного факту не варто робити узагальнення на всі випадки життя. Згадайте приклади, коли у вас щось не складалося, а потім ви все-таки добилися свого. Немає правил без винятків. Якщо вас обдурив чоловік, згадайте в своєму житті чоловіків, які поводитися з вами достойно.

Установка жорсткої альтернативи – ідея про те, що світ можна розділити на чорне і біле, добро і зло. Наприклад «Ти мені або друг, і тоді голосуєш на зборах за мене, або ворог, і я тебе знати не знаю».

Опанування – цей світ складається з напівтонів і чорний колір, так само як і білий, зустрічається вкрай рідко. Максималізм і крайності звужують наше поле зору і збіднюють вибір, роблячи заручниками всього двох варіантів.

Неможливість реалізації актуальної потреби.

Відповідно до «піраміди Маслоу», виділимо відповідні її будови основні стреси.

Фізіологічні. Стрес, викликаний голодом, неадекватною температурою, надмірно швидким темпом життя або його різкою зміною.

Безпека. Стрес, пов'язаний зі страхом втратити роботу, страхом провалитися на іспиті, страхом смерті і т. д.

Належність. Стрес від моральної або фізичної самотності, стрес при втраті близьких людей. Стрес нерозділеного кохання.

Повага. Стрес від краху кар'єри, від неможливості реалізувати свої амбіції, стрес від втрати поваги з боку суспільства.

Самореалізація. Стрес від неможливості реалізувати своє призначення, стрес від заняття справою, що не сподобається.

Неможливість реалізації існуючої потреби призводить до фрустрації. Фрустрація може проявлятися в наступних формах: 1) агресія і антисоціальна поведінка; 2) замикання в собі і переживання почуття образи на навколишній світ; 3) знецінення потреби за допомогою механізмів психологічного захисту; 4) аналіз можливих причин своїх стресів і корекція своїх дій. Перший і другий шляхи ведуть до поглиблення стресу, третій і четвертий - зводять стрес до мінімуму.

Стрес, пов'язаний з неправильною комунікацією

Одним з найважливіших джерелом комунікативних стресів стають конфлікти. Взаємодія двох або більше людей, чий потреби в даній ситуації видаються учасникам взаємодії несумісними. Конфліктні ситуації відрізняються рядом особливостей, які посилюють інтенсивність виникають на їх основі стресів:

– перенесення відповідальності за конфлікт на іншу людину і сведені до мінімуму власної відповідальності за те, що відбувається;

– поява і подальше посилення негативних емоцій по відношенню до іншої людини, причому негативні почуття зберігаються і поза ситуативної конфліктної ситуації;

– вперте небажання змінити свою точку зору і прийняти точку зору опонента.

Стрес від неадекватної реалізації умовних рефлексів

Іноді умовні рефлекси заважають людям жити. (експеримент І. П. Павлова). Революції, соціальні потрясіння, зради і зради близьких людей – приклади подібних «помилочок» подразників

Невміння поводитися з часом (стрес і час)

Це буває в тому випадку, якщо 1) людина занадто велике емоційне значення надає минулого або майбутнього; 2) неефективно використовує час; не вміє насолоджуватися часом.

6. Фактори, що впливають на розвиток стресу

1. Вроджені особливості організму і ранній дитячий досвід.

– генетична схильність; реакції людей на 30% – 40% визначаються генами, 60% – 70% залежать від виховання, життєвого досвіду отриманих навичок;

– характер протікання вагітності у матері; стреси вагітної жінки підвищують ймовірність розвитку стресу у дитини; підвищена уразливість до стресу вагітних жінок – третій триместр вагітності;

– тип вищої нервової діяльності;

– ранній дитячий досвід; програмуючі переживання перших семи років;

– батьківські сценарії; засвоєння прикладів поведінки в стресових ситуаціях батьків і використання їх у своєму житті;

– особистісні особливості; характер людини і риси особистості, рівень самооцінки, спрямованість людини, його установки, цінності.

2. Соціальні умови і умови праці.

– соціальні зміни;

– значне переважання інтелектуальної праці;

– дефіцит часу;

– порушення режиму праці та відпочинку;

– падіння особистого престижу;

– відсутність елементів творчості в роботі

– часта зміна робочого стереотипу;

– нераціональне, незбалансоване харчування.

3. Близьке соціальне оточення. Чим більше родичів і знайомих тим вище стійкість до стресу.

4. Когнітивні чинники.

– рівень сензитивності (чутливості), який визначається чутливістю рецепторів, типом вищої нервової діяльності, легкістю освіти умовно-рефлекторних зв'язків;

– вміння аналізувати свій стан і фактори зовнішнього середовища; розвинене мислення з одного боку провокує стреси, виявляючи потенційну небезпеку там де її ще немає, з іншого боку допомагає знайти вихід з важких стресових станів;

– минулий досвід і прогноз майбутнього; стрес пов'язаний з аналізом минулих психотравмуючих ситуацій, при цьому когнітивні процеси «забиваються» емоційними; негативний прогноз майбутнього - джерело стресу.

У когнітивній сфері найбільш значимий феномен – сприйняття загрози (Р. Лазарус, 1970). Якщо при психологічній оцінці стимулу виявляється очевидне невідповідність між вимогами середовища і потребами суб'єкта, його психічними і фізичними ресурсами, які необхідні для задоволення цих потреб виникає відчуття загрози.

Суб'єктивне ставлення до стимулу, залежне від неповторного індивідуального досвіду, особистісних особливостей, характеру когнітивних процесів і психічного стану, являє собою важливий психологічний механізм і визначає індивідуальну значимість стрессора.

7. Професійний стрес. Емоційне вигорання. Хронічна втома

Стрес зазвичай поділяють на життєвий і професійний. До професійного стресу відносять феномен «професійного психічного вигорання».

Поняття вигорання означає пережите людиною стан фізичного, емоційного і

психічного виснаження, викликаного тривалою включеністю в ситуації, що містять високі емоційні вимоги, що, по суті справи, є тотожним хронічним стресовим ситуаціям.

Головним джерелом професійного вигорання є надмірне спілкування з людьми, що вимагає особливих емоційних затрат.

Термін емоційне вигорання введений американським психіатром Х. Дж. Фрейденбергером в 1974 р для характеристики психологічного стану здорових людей, що знаходяться в інтенсивному і тісному спілкуванні з клієнтами, пацієнтами в емоційно навантаженою атмосфері при наданні професійної допомоги.

Перелік симптомів «емоційного вигорання»: а) втома, стомлення, виснаження; б) психосоматичні нездужання; в) безсоння; г) негативне ставлення до клієнтів; д) негативне ставлення до самої роботи; е) убогість репертуару робочих дій; ж) зловживання хімічними агентами - тютюном, кавою, алкоголем, наркотиками; з) відсутність апетиту або, навпаки, переїдання; і) негативна «Я-концепція»; к) агресивні почуття (дратівливість, напруженість, тривожність, занепокоєння, схвильованість до перезбудження, гнів); л) занепадницькі настрої і пов'язані з ним емоції - цинізм, песимізм, почуття безнадії, апатія, депресія, відчуття безглуздя; м) переживання почуття провини.

При дослідженні «синдрому емоційного вигорання» були виділені три його фази.

Перша – «фаза напруги». Провісником і механізмом, що запускає «синдром емоційного вигорання», є фіксований стан тривожного напруги, на тлі якого спостерігаються зниження настрою, дратівливість (ознака ослаблення контролю за емоційними реакціями і поведінкою в цілому) і реакції депресивного типу.

Друга – «фаза опору». Вона пов'язана з появою захисного поведінки підтипу «неучасті», прагнення уникати впливу емоційних чинників і тенденцією до обмеження Власного емоційного реагування у відповідь на самі незначні психотравмуючі впливу. «Економія емоцій», обмеження емоційної віддачі спрощують і скорочують процес спілкування «лікар -Хворий», привносячи в нього риси поверховості і формалізму. Подібна форма захисту може виходити за межі професійної діяльності, скорочуючи спілкування у всіх сферах життя, що призводить до регламентованості і вибірковості міжособистісного взаємодії.

Третя – «фаза виснаження». Вона характеризується зниженням енергетичного тону, вираженими психовегетативними порушеннями. Відзначаються зниження настрою з відчуттям безнадійності, безперспективності, підвищений рівень тривоги з ознаками дезорганізації психічної діяльності (зниженням пам'яті, порушенням концентрації уваги та ін.), Схильність до соматизації у вигляді різноманітних соматичних симптомів: різних больових відчуттів, порушень з боку серцево-судинної та інших фізіологічних систем.

Хронічна втома

Відповідно до сучасних поглядів слід виділити два етапи реакції організму на подразник: 1) складну адаптивну реакцію тривоги і збудження; 2) дезадаптивні наслідки тривалої стресової реакції, коли збудження стає хронічним. При цьому наслідки виявляються різними, в залежності від тривалості стресової реакції.

Россі докладно описує фізіологічні механізми складної адаптаційної реакції та дезадаптивних наслідків. Він зазначає, що практично в будь-якому вигляді людської діяльності можна виділити активні періоди тривалістю 90 хвилин (\pm 30 хвилин), які перемежаються періодами спаду активності тривалістю 15 – 20 хвилин. Будь-яке тривале напруження веде до надлишку адреналіну, кортизолу та інших посередників; клітини організму, захищаючись від перезбудження, руйнують свої рецептори, тим самим знижуючи чутливість нижче нормальної. Людина відчуває зниження життєвого тону, енергії і продуктивності; він вдається до штучних стимуляторів для того, щоб «підняти адреналін».

8. Травматичний стрес

Під травматичним стресом розуміють такий стресовий вплив, який пов'язан з особливо небезпечними ситуаціями в житті, що містять в собі загрозу життю людини. На думку М.Перре, У. Бауманна, травматична подія має місце тоді, коли вона пов'язана зі

смертю, загрозою смерті, важким пораненням або з якоїсь іншої загрозою фізичної цілісності.

Травматичний стрес, на думку авторів, можна визначити як специфічний клас критичних подій, яким притаманні такі характеристики: вони небажані; мають вкрай негативним впливом унаслідок серйозної загрози (власної) життя і високою інтенсивністю; їх важко контролювати, аж до повної неможливості контролю; як правило, вони перевищують можливості опанування і найчастіше непередбачувані.

Травматичний стрес переносять люди, які пережили війну, полон, зґвалтування, тортури, а також природні та техногенні катастрофи. Як правило, травматичний стрес призводить до серйозних негативних зсувів в соматичній і психічній сферах, накладає незгладимий відбиток на всю функціональну діяльність людини. Для ліквідації наслідків травматичного стресу, таких як алкоголізм, суїциди, психосоматичні захворювання, зазвичай потрібне тривале і серйозне лікування. Терапевтичні заходи адресуються при цьому як до фізіологічних процесів в організмі (медикаментозна терапія), так і цілісної психічної діяльності (психотерапія).

Питання для самоперевірки:

1. Визначити поняття стресу як неспецифічної реакції організму
2. Які стадії стресу визначив Г. Сельє?
3. Які реакції організму відносяться до стресу?
4. Охарактеризуйте еустрес і дистрес. Назвіть умови трансформації стресу в еустрес та дистрес.
5. Визначте значення стресу в житті людини.
6. Дайте характеристику психічного стресу. Визначте своє ставлення до розподілу психічного стресу на інформаційний і емоційний.
7. Які форми прояви стресу і критерії його оцінки?
8. Охарактеризуйте роль тривоги в адаптаційний процесі.
9. За якими параметрами складають прогноз рівня стресу.
10. Назвіть причини виникнення психологічного стресу.
11. Розкрийте механізм виникнення стресу внаслідок когнітивного дисонансу і механізмів психологічного захисту.
12. *Розкрийте механізм виникнення стресу внаслідок неадекватних установок і переконань особистості.*
13. Дайте характеристику вродженим факторам, що впливають на розвиток стресу.
14. Дайте характеристику когнітивним чинникам, що впливають на розвиток стресу.
15. Охарактеризуйте феномен «професійного психічного вигорання».
16. Визначте поняття хронічної втоми.

1.1.5. ТЕМА 5. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ ЛЮДИНИ НА ТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ ЖИТТЯ

Особливості особистості як опосередковуючі фактори реакції людини на психотравмуючі події життя. Концепції подолання стресу. Ознаки соціального оточення як модератори стресу

Мета: дати загальне уявлення про реакції людини на травмуючі події життя

Ключові слова: стресс, захистні механізми, копінг, соціальна підтримка.

Список рекомендованої літератури:

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анцыферова // Психология социальных ситуаций: Сост. Н.В.Гришина. – СПб, 2001.
2. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В.А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 371 с.
3. Гордеева, Т.О. Мотивация достижения: теории, исследования, проблемы / Т.О. Гордеева // Современная психология мотивации / Под ред. Д.А. Леонтьева. - М.: Смысл, 2002. – С. 47 – 103.
4. Дальке, Р. Кризис как шанс начать жить лучше : как использовать болезни и трудности для создания счастливой жизни: пер. с нем. / Р. Дальке; ред. Т.В. Гарина. – СПб.: Весь, 2005. – 256 с.
5. Калмыкова, Е. С. Ранняя привязанность и ее влияние на устойчивость к психической травме (сообщение 1) / Е. С. Калмыкова, М. А. Падун // Психологический журнал. – 2002. – № 5. – С. 88 – 105.
6. Калмыкова, Е. С. Взаимосвязь типа привязанности и признаков посттравматического стресса(сообщение 2) / Е. С. Калмыкова, С. А. Комиссарова, М. А. Падун, В. А. Агарков // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23, № 6. – С. 89 – 97.
7. Либин А.В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации / А.В. Либин. – М.: Эксмо, 2008. – 400 с., Гл. 5 – 6.
8. Муздыбаев, К. Стратегия совладания с жизненными трудностями / К. Муздыбаев // Журнал социологии и социальной антропологии. – 1998. – Т.1, № 2. – С. 100 – 111.
9. Падун, М. А. Регуляция эмоций: процесс, формы, механизмы / М. А. Падун // Психологический журнал. – 2010. – Том 31, N 6. – С. 57 – 69.
10. Постылякова, Ю.В. Ресурсы совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности / Ю.В. Постылякова // Психологический журнал. – 2005. – N6. – С. 35 – 43.
11. Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия. – Самара: Бахрах-М, 2006. – 656 с.

Зміст лекції

1. Особливості особистості як опосередковуючі фактори реакції людини на психотравмуючі події життя

Ми вже говорили, що не всі люди однаково реагують на одні і ті ж стресори. Очевидно, що між стресором і їх наслідками, мабуть, діють опосередковано ще й інші чинники. До таких факторів належать особистісні властивості, компетентність в можливості упоратися з перевантаженнями і соціальні чинники (соціальна мережа, соціальна підтримка), які ми обговоримо нижче.

Емоційна стабільність. Порушення поведінки під впливом стресорів легше настає при незначному вияві цього фактора.

«Душевне здоров'я», яке означає здатність справлятися з внутрішніми і зовнішніми вимогами.

Витривалість – система переконань з приводу самого себе і навколишнього світу. Для цієї системи переконань характерні: смислова і цільова орієнтація людини, контроль (локус контролю) і здатність прийняти виклик (переконаність в тому, що зміни – це частина життя і що в них міститься можливість зростання). Всі ці елементи впливають на когнітивну оцінку стресорів і сприяють підвищенню самоцінності, і активують ресурси вирішення проблеми(подолання). Цей підхід перетинається з іншими конструктами: почуттям *самоефективності* за Бандурою або ж зі змінною *оптимізму*.

До особистісних ознак, що впливають на те, що відбувається при стресі, належить також тип захисту. З. Фрейд запропонував концепцію захисних механізмів, яка була

розвинена Г. Фрейд (див. табл. 1). З. Фрейд і особливо Г. Фрейд, описали різні форми захисту, які все в кінцевому рахунку служать захисту від страху.

За поданням Фрейда, Я під впливом вимог над-Я намагається відобразити компрометуючі вимоги інстинктів. В ході розвитку людина вибудовує захисні механізми, щоб вміти захищатися від внутрішніх подразників, тобто не допустити загрозливі подразники до свідомості.

Таблиця 1

Основні психоаналітичні захисні механізми

Проекція	Бажання або почуття, що викликають страх, екстерналізуються і приписуються іншим
Заперечення	Потенційно травматична реальність не сприймається як така
Раціоналізація	Для проблем, пов'язаних зі страхом, шукається розумне пояснення, щоб позбавити їх від загрозливого змісту
Реактивне утворення	Неприйнятні, загрозливі імпульси нейтралізуються, трансформуючись у свою протилежність (наприклад, агресія – дбайливість)
Витіснення	Думки, образи чи спогади, що викликають страх, витісняються в несвідоме або ставиться перешкода для їх репрезентації у свідомості
Регресія	Перехід якоїсь форми психічної організації на більш ранню щабель, що характеризується більш простими структурами
Сублімація	Прийнятна для даної культури трансформація сексуальних інстинктів в будь-яку не сексуальну, загальноприйнятну сферу (художню, інтелектуальну, соціальну), де вони могли б розкритися
Ідентифікація	Рішення конфлікту відбувається за допомогою перейняття цінностей, світоглядів іншої особи

З найбільшим інтересом вивчалися витіснення і заперечення, що знайшло якийсь подальший розвиток в конструкт «витіснення». На думку Анни Фрейд функція витіснення має спрямованість всередину і служить для усунення загрозливих інстинктивних імпульсів. І навпаки, заперечення, будучи першим кроком захисту, захищає «Я» перед загрозою зовнішнього світу.

Відповідно до теорії Брунера процесом сприйняття управляють очікування, з якими суб'єкт зустрічає те, що сприймає.

Еріксон (1951) постулював дві елементарні основні форми захисту від страху – захист орієнтований або на уникнення, або на редукцію страху.

У цій же традиції можна розглядати і концепцію Міллера. Висока тенденція до контролю, управління характеризує людей, які напередодні небезпечних ситуацій (наприклад, перед медичним втручанням) займаються пошуком нової інформації. Інші вважають за краще, навпаки, в тих же самих ситуаціях розв'язатися або розрядитися і уникають інформації.

Можна сказати, що особливості особистості – це стабільні в часі і відносно незалежні від ситуації тенденції до психологічних реакцій.

2. Концепції опанування стресу

У так званих концепціях опанування стресу (копінг) робиться спроба осмислити той процес, який починається переробкою інформації і через стресові емоції призводить до адаптивних реакцій. «Копінг» означає адаптивну поведінку розв'язання проблем (опанування) з метою відновлення рівноваги.

Більш сучасні концепції – це перш за все когнітивно-феноменологічний підхід Р. Лазаруса.

Лазарус розглядає стресову реакцію як результат відносин між особливостями висунутої вимоги і наявними в розпорядженні людини ресурсами. Якість цих відносин опосередковується через когнітивні процеси оцінки.

Завдяки так званій первинній оцінці організм, коли він не спить, постійно насторожі: не відбуваються якісь зміни, до яких треба адаптуватися, щоб зберегти благополуччя. Якщо подія визнана незначною, то вона не призводить ні до яких інших процесів, окрім орієнтовної реакції. Інший тип подій, теж не викликає адаптивні процеси, – це приємні ситуації, долати які немає потреби (наприклад, вдалий результат справи).

Вторинна оцінка ситуації полягає в тому, що людина оцінює наявні в його розпорядженні ресурси для вирішення проблеми.

На даному етапі існує значна кількість класифікацій копінг-стратегій. Аналіз медичної та психологічної літератури дозволяє виділити копінг-механізми, що функціонують у когнітивній, емоційній та поведінковій сферах (Л.І. Анциферова, Т.А. Данилова, Р. Лазарус, В. Франкл тощо).

Слід, однак, зазначити, що подібний розподіл має умовний характер, зважаючи на тісний взаємозв'язок когнітивної, емоційної та поведінкової сфер особистості. Л.І. Анциферова відзначає, що ті чи інші стратегії опанування виникають із ціннісно-сислової «теорії» особистості, яка є основою психологічної переробки. На несподіваність травмуючих подій людина спочатку реагує на сенсорному рівні – станом заціпеніння, що швидко змінюється особливою активністю особистості, «когнітивним заціпенінням» – процесом розпізнання особливостей ситуації, виявлення її негативних та позитивних сторін, визначення смислу і значення того, що відбувається. З появою смислу виникають якісно визначені емоції. Від рівня розвитку механізму когнітивного заціпеніння та його гнучкості залежить правильний вибір стратегії опанування травмуючих подій.

У теорії копінг-поведінки виділяють такі базисні копінг стратегії: копінг стратегія розв'язання проблем, копінг-стратегія пошуку соціальної підтримки та копінг-стратегія уникнення.

Розв'язання соціальних проблем розглядається як когнітивно-поведінковий процес, через який особистість виявляє ефективні стратегії подолання проблемних ситуацій, що зустрічаються в повсякденному житті, як основна копінг-стратегія, метою якої є відкриття широкого кола альтернативних розв'язань, що сприяють загальній соціальній компетентності.

Соціальна підтримка в загальному вигляді може бути визначена як використання соціальних зв'язків особистості при переживанні труднощів або неможливості самостійно подолати проблемну ситуацію. Функцію соціальної підтримки виконують соціальні мережі, які характеризують соціальне середовище особистості та являють собою систему взаємовідношень і зв'язків між індивідуумами, що можуть забезпечити або мобілізувати соціальну підтримку здоров'я.

Базисна копінг стратегія уникнення є формою подолання стресу, направленою на зниження емоційного стресу раніше, ніж зміниться ситуація. Дана стратегія поведінки направлена на регулювання емоцій та підтримування афектної рівноваги, що сприяє пом'якшенню впливів стресорів за рахунок використання інтрапсихічних механізмів регуляції поведінки в ситуаціях, розв'язання яких вимагає віддаленої дії. Копінг стратегія уникнення – це механізм поведінки, заснованої на недостатньо розвиненій системі особистісно-середовищних копінг ресурсів та активних копінг стратегій. Ця стратегія направлена на опанування стресу, що сприяє його редукції, але забезпечує функціонування й розвиток індивіда на більш низькому функціональному рівні. Копінг-стратегія уникнення може мати адекватний або неадекватний характер стосовно ситуації, фази реагування індивіда на емоційний стрес, його віку і стану ресурсної системи.

До внутрішніх ресурсів належать індивідуальні змінні – здатність до опору, емоційна стабільність. До ресурсів, узятих з навколишнього світу, належать ознаки соціальної мережі.

Якщо співвідношення між вимогами і здібностями здається людині врівноваженим, то ситуація оцінюється як виклик. Якщо стресор оцінюється як збиток і / або втрата, то вивільняються такі емоції, як сум або, можливо, гнів. Якщо ж ситуація оцінюється як небезпечна, то наслідком цієї оцінки є страх.

Стресові емоції мобілізують людину, змінюючи її готовність до дії для певних адаптивних реакцій (копінг).

Реакції опанування націлені на те, щоб вплинути або на навколишній світ, або на самого себе (або на те й інше), що можна охарактеризувати, використовуючи поняття типу адаптації і виділивши відповідно два види цих реакцій: зовнішню по відношенню до системи асиміляцію і внутрішньосистемну акомодацию. Цьому відповідають копінг, орієнтований на проблему, і копінг, орієнтований на емоції – типи допінгу більш високого порядку.

Результати, що виникають внаслідок адаптивних реакцій, піддаються новій оцінці, а потім в залежності від результату можуть відбуватися подальші дії опанування.

Деякі вчені зводять різні класи адаптивних реакцій в дві головні категорії і виділяють когнітивні і поведінкові варіанти. Шварцер розширив модель Лазаруса і включив в свою модель концепцію контролю та Я-концепцію.

Стосовно до копінгу часто говорять і про захисні процеси, які можна віднести до інтрапсихічних форм адаптації, тобто в систему допінгу включають і безсвідомі захисні механізми. Їх об'єднує спільна спрямованість на ліквідацію психологічного дискомфорту, пов'язаного з впливом деструктивного фактору самоздійснення. Незважаючи на це, вони суттєво розрізняються за цілим рядом параметрів, серед яких дослідники виділяють такі: активність, характер переходу, функції, ступінь усвідомленості й довільності, відношення до реальності, диференційованість, наслідки й результати (Ф.Ю. Василюк, Б.Д. Карвасарський, В.А. Ташликов та ін.).

У багатьох дослідженнях було доведено, що більш ефективно опановують стрес і виявляють більш високі значення в різних умовах душевного здоров'я ті люди, які здатні активно впливати на контрольовані стресори.

3. Ознаки соціального оточення як модератори стресу

У якості модераторів стресу виступають соціальна мережа та соціальна підтримка.

Соціальна мережа – це система соціальних відносин окремої людини; відповідно використовуються поняття «персональна соціальна мережа», «особистісна / індивідуальна мережа відносин», «система відносин». У літературі опис цієї індивідуальної структури відносин робиться за різними параметрами: структурні ознаки (наприклад, величина, приватні групи), інтеракційну (тривалість відносин).

Під соціальною підтримкою розуміється задоволення специфічних соціальних потреб людини: в близькості, захисту, інформації, практичної допомоги, розрядці та заспокоєнні.

Компоненти соціальної підтримки: прийняття підтримка, тобто когніції / переконання, що тебе підтримують; отримана, або реальна, підтримка; джерела підтримки: носії ролей (партнери, родичі тощо.);

Зміст підтримки: зазвичай виділяють два глобальних класи (психологічна підтримка / інструментальна підтримка), які, в свою чергу, поділяються на різні підкатегорії (психологічна підтримка: емоційна, когнітивна, орієнтована на самооцінку; інструментальна підтримка: поради, інформація, робота, гроші).

На думку багатьох авторів, можна виділити п'ять шляхів позитивного впливу соціальних відносин і підтримки.

1) соціальний ефект «щита» – соціальна структура відносин сприяє редукції стресових подій і примноження позитивних подій;

2) когнітивний ефект «щита» – підвищує так зване нерелевантне, або позитивне сприйняття навколишнього світу;

3) ефект емоційного полегшення і буферизації – вже одне знання про те, що у тебе є близькі люди, а тим більше їх конкретна присутність, (соціальна афіліація), може зменшити емоційні реакції, особливо страху і невпевненості, які викликані якоюсь майбутньою або актуальною стресовою ситуацією;

4) когнітивний ефект опанування/ розв'язання проблеми – вже одне знання, що ти можеш залучити когось до вирішення певної проблеми або порадитися, вже одна думка, що близька людина розуміє проблему, може змінити уявлення про стрес і власні можливості;

5) допомога в опануванні – реально отримана підтримка – наприклад, допомога при виробленні можливих рішень, або пряме втручання в ситуацію (надання грошових сум, зняття турбот).

Підтримка повинна бути адекватною потребам адаптації і опанування. Тільки якщо ці умови виконуються, соціальна підтримка дійсно позитивно впливає на результат опанування. Ясно, що індивіда не слід розглядати як пасивного реципієнта благ навколишнього світу, тільки своєю активною участю в опануванні і взаємодії зі стресом він може адекватно сприйняти і використати інтервенції, що надходять з навколишнього світу.

Запитання для самоперевірки:

1. Які особливості особистості є опосередковуючими факторами реакції на психотравмуючі події життя?
2. Розкрийте поняття механізму захисту.
3. Характеризуйте концепції що дозволяють людині впоратися зі стресом.
4. У чому особливості когнітивно-феноменологічного підходу Лазаруса?
5. Які шляхи позитивного впливу соціальних відносин і підтримки ви знаєте?
6. Охарактеризуйте поняття соціальної підтримки?

1.2. МОДУЛЬ II. ПСИХОЛОГІЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

1.2.1. ТЕМА 6. ЕКСТРЕМАЛЬНІ СИТУАЦІЇ ЯК ОСОБЛИВИЙ КЛАС КРИТИЧНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ

Поняття і типи екстремальних ситуацій. Психосоматичні прояви впливу екстремальної ситуації. Особистісно-орієнтовані форми поведінки жертв екстремальної ситуації. Особистісно-орієнтовані форми поведінки рятувальників в екстремальних ситуаціях.

Мета: розкрити сутність поняття «екстремальна ситуація», виявити наслідки впливу екстремальних ситуацій на психосоматичний стан людини й ознайомитись із особистісно-орієнтованими формами поведінки жертв та рятувальників в екстремальних ситуаціях.

Ключові слова: екстремальна ситуація, сенсорна ізоляція, депривація, сенсорна гіперактивація, ажіотація, паніка, афектація, десинхроноз, психогенії, невроз.

Список рекомендованої літератури:

1. Гаврилець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях: навчальний посібник / І.Г. Гаврилець. – К.:ЗАТ «Віпол», 2006. – 188 с.
2. Екстремальна психологія: підручник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.: УЦЗУ, 2007. – 502 с.
3. Кризова психологія.: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. – 383 с.

4. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации / И.Г.Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005.
5. Магомед-Эминов М.Ш. Экстремальная психология: В 2 т. / М.Ш.Магомед-Эминов. – М.: ПАРФ, 2006. – Т. 2.
6. Мейхенбаум М. Руководство по посттравматическому стрессовому расстройству. Методы современной психотерапии: Учебное пособие / М.Мейхенбаум. – М., 2001.
7. Мюллер Мартіна Якщо Ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер // Пер. з англ.. Діана Бусько; наук. Ред.. Катерина Явна (Серія «Сам собі психотерапевт»). – Львів: Вида-во Українського католицького університету: Свічадо, 2014. – 120 с.
8. Особистісний вибір: психологія відчаю та надії / За ред. Т.М.Титаренко. – К.: Міленіум, 2005. – 336 с.
9. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: Збірник статей / Науковий редактор випуску Т.М.Титаренко. – Київ, 2015. – 150 с.
10. Розов В.И. Психология экстремальных ситуаций: адаптивность к стрессу и психологическое обеспечение: научно-практическое пособие / В.И.Розов. – К.: КНТ; Саммит-Книга, 2012. – 480 с.
11. Соловьева С.Л. Психология экстремальных состояний / С.Л.Соловьева. – СПб.: ЭЛБИ, 2003.
12. Силов Д. Как преодолеть панику / Д. Силов. – М.: ООО «Астрель», 2003. – 154 с.
13. Столяренко А.М. Экстремальная психопедагогика: Учеб. пособие для вузов / А.М.Столяренко. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002.
14. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В.Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001.
15. Тарас А. Е. Психология экстремальных ситуаций: хрестоматія / А.Е. Тарас, К.В. Сельченко. – М.: АСТ, Мн.: Харвест, 2002. – С. 154 – 220.
16. Техники психотерапии при ПТСР: Практическое пособие / О.Г.Сыропятов, Н.А. Дзеружинская. – Киев: Украинская военно-медицинская академия. – 2014. – 144 с.
17. Тимченко А.В. Психологический аспекты состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных условиях и методы их коррекции / А.В.Тимченко. – Х.: Изд-во ХВУ, 1997. – 168 с.

Зміст лекції

1. Поняття і типи екстремальній ситуації

Під екстремальною ситуацією можна розуміти змінені, незвичайні і незвичні умови існування людини, до яких його психофізіологічна організація не готова.

Класифікація екстремальних ситуацій.

Природні катастрофи: землетруси; цунамі; повені; селеві потоки; схід льодовика; тайфуни та ін. Епідемії. Перешкоди непереборної сили та їх наслідки: руйнування трубопроводів, резервуарів з придатною для пиття водою; руйнування каналізаційних систем; ймовірність масштабних епідемій та ін.

Техногенні катастрофи: вибухи газу; аварії на атомних станціях; авіа- і автокатастрофи та ін. Перешкоди непереборної сили та їх вплив на психологію поведінки людини.

Соціальні катастрофи: військові дії; міжетнічні конфлікти; теракти; бандитські напади; захоплення заручників та ін.

Фізичне і психічне насильство.

Всі ці типи екстремальних ситуацій являють загрозу для здоров'я і життя людини.

Крім ситуацій, які являють загрозу для здоров'я і життя людини, до екстремальних відносяться ситуації соціальної ізоляції, сенсорної ізоляції та гіперактивації.

Соціальна ізоляція одиночна (на тривалий час) – вияв самотності, однією з форм якої виступає «створення співрозмовника»: людина «спілкується» з фотографіями близьких, з неживими предметами. Виділення «партнера» для спілкування в умовах самотності – захисна реакція у межах психологічної норми, однак це явище являє собою своєрідну модель роздвоєння особистості в умовах тривалої екстремальної ситуації.

Соціальна ізоляція групова (на тривалий час) – стан високої емоційної напруженості, причиною якої може стати і те, що люди змушені постійно перебувати на очах один у одного. Особливо чутливі до цього фактору жінки. У звичайних умовах людина звикла приховувати від інших людей свої думки і почуття, які її обурюють в той чи інший момент. В умовах групової ізоляції це або утруднене або неможливе.

Іншим специфічним психогенним чинником, що діє в умовах групової ізоляції, є інформаційна виснаженість партнерів по спілкуванню. Для уникнення конфліктів люди обмежують спілкування один з одним і йдуть у свій внутрішній світ.

Сенсорна ізоляція – відсутність впливу на людину зорових, звукових, тактильних, смакових та інших сигналів.

Якщо мозок недостатньо завантажений, то настає сенсорний голод – сенсорна депривація – коли людина відчуває потребу в самих різних сприйняттях навколишнього світу.

В умовах сенсорної недостатності починає посилено працювати уява, витягуючи з арсеналів пам'яті яскраві, барвисті образи. Ці яскраві вистави в якійсь мірі компенсують сенсорні відчуття, характерні для звичайних умов, і дозволяють людині зберігати психічну рівновагу протягом тривалого часу. Із збільшенням тривалості сенсорного голоду послаблюється вплив і інтелектуальних процесів.

Для екстремальних ситуацій характерна нестійка діяльність людей, що відбивається на їх психічному статусі. Спостерігаються, зокрема, зниження настрою (млявість, апатія, загальмованість), часом переминяється ейфорією, дратівливістю, порушення сну, нездатність до зосередженості, тобто ослаблення уваги, погіршення пам'яті та розумової працездатності в цілому. Все це призводить до виснаження нервової системи.

Сенсорна гіперактивація – вплив на людину зорових, звукових, тактильних, нюхових, смакових та інших сигналів, що за своєю силою або інтенсивності значно перевищують пороги чутливості для даної людини.

2. Психосоматичні прояви впливу екстремальної ситуації

Психічні стани людей, у яких присутній фактор загрози для життя можуть викликати різні психічні реакції – від гострої тривожності до неврозів і психозів.

У початковий момент реакції людей переважно вітальної спрямованості, обумовленої інстинктом самозбереження. Рівень доцільності таких реакцій різний у різних індивідів – від панічних і безглузвих до свідомо цілеспрямованих.

Іноді люди відчувають стан психогенної анестезії (відсутність почуття болю) в перші п'ять-десять хвилин після отриманих травм, опіків при збереженні ясної свідомості і здатності до раціональної діяльності, що дозволяє деяким з потерпілих врятуватися. У осіб з підвищеним почуттям відповідальності тривалість психогенної анестезії в окремих випадках досягає 15 хвилин, навіть при площі опікових уражень до 40% поверхні тіла. Одночасно може відзначатися надмобілізація психофізіологічних резервів і фізичних сил. Деякі постраждали, як свідчить медицина катастроф, здатні вибратися з перевернутого вагона з заклинившимся виходом з купе, в прямому сенсі слова роздираючи голими руками перегородки даху.

В умовах загрози для життя чітко виділяються дві форми реакції: стан ажіотації і короткочасний ступор.

Ажіотація – афективна реакція, що виникає у відповідь на загрозу життю, аварійну ситуацію та інші психогенні фактори. Проявляється у формі сильного занепокоєння, тривоги, втрати цілеспрямованості дій. Людина метушиться і здатна виконувати лише

прості автоматизовані дії. Виникає відчуття порожнечі і відсутності думок, порушується можливість міркувати, встановлювати складні зв'язки між явищами. Це супроводжується вегетативними порушеннями: блідністю, почастишанням дихання, серцебиттям, тремтінням рук і т.д.

Ажіотація розцінюється як передпатологічний стан у межах психологічної норми.

Короткочасний ступор характеризується раптовим заціпенінням, затвердінням на місці. При цьому зберігається інтелектуальна діяльність.

У ряді випадків зазначені фактори діють у сукупності, що значно посилює їх руйнівну дію.

Екстремальні ситуації характеризуються рядом інших істотних психогенних ознак. До них можна віднести такі психогенні фактори.

Паніка – одне з психічних станів, властивих екстремальній ситуації. Вона характеризується дефектами мислення, втратою свідомого контролю й осмислення подій, що відбуваються, переходом на інстинктивні захисні рухи, дії, які можуть частково або повністю не відповідати ситуації, розпадом структури дій і операцій, загостренням оборонної реакції та ін. Це викликає і посилює тяжкість наслідків ситуації.

Афектація – сильне і відносно короткочасне нервово-психічне збудження. Зовні проявляється в різко виражених рухах, бурхливих емоціях, супроводжується змінами у функціях внутрішніх органів, втратою вольового контролю. Виникає у відповідь на подію, яка вже відбулася, і зрушене до його кінця.

Десинхроноз – розлад ритму сну і неспання, що приводить до астенізації нервової системи та розвитку неврозів.

Становить інтерес класифікація психосоматичних наслідків впливу екстремальних ситуацій на людину з точки зору основних динамічних етапів. Ці етапи такі.

Непатологічна психофізіологічна реакція. Зазвичай триває протягом декількох днів. На психологічному рівні характеризуються емоційною напругою, декомпенсацією (загостренням) особистісних акцентуацій, порушенням сну. На соціальному рівні їй властиві критична оцінка того, що відбувається, цілеспрямована діяльність. Реакція носить мимолітний характер.

Психогенна адаптивна реакція. Триває до шести місяців. На психологічному рівні характеризується невротичним рівнем розладів, астенічними, депресивними та істеричними синдромами. На соціальному рівні їй властиві зниження критичної оцінки того, що відбувається і можливостей цілеспрямованої діяльності, виникнення міжособистісних конфліктів.

Невротичний стан. Триває три-п'ять років. На психологічному рівні характеризується неврозами виснаження, нав'язливого стану, істерією. На соціальному рівні йому властиві втрата критичного розуміння і можливостей цілеспрямованої діяльності, висока ступінь суперечливості і неузгодженості цінностей структури особистості, міжособистісні конфлікти. Невротичний стан трансформується в невротичний розвиток особистості. Формуються психопатії.

Патологічний розвиток особистості. Проявляється через три-п'ять років стабільних невротичних розладів. На психологічному рівні характеризується гострими афективно-шоковими реакціями, сутінковим станом свідомості, руховим збудженням або, навпаки, загальмованістю, психічними розладами. На соціальному рівні це призводить до загального розпаду структури особистості, до особистісної катастрофи.

Серед психопатологічних змін після травм у людей найчастіше зустрічаються наступні.

Порушення пам'яті та концентрації сприйняття. Постраждалі відчувають труднощі, коли необхідно зосередитися або щось згадати.

Непрохані спогади. У пам'яті потерпілого раптово спливають моторошні сцени, пов'язані з психотравмуючою ситуацією. Наяву ці спогади виникають у тих випадках, коли навколишня обстановка чимось нагадує те, що трапилося «в той час», під час

психотравмуючої події. Цими сигналами можуть бути запахи, видовища, звуки, які начебто прийшли «звідти».

Непрохані травмуючі спогади супроводжуються сильним почуттям тривоги і страху.

Кошмарні сни. Сни такого роду зазвичай бувають двох типів:

– одні з точністю відеозапису передають травмуючу подію так, як вона закарбувалася в пам'яті людини, що її пережила;

– інші лише частково нагадують травмуючу подію. Людина прокидається від такого сновидіння абсолютно розбитою, з напруженими м'язами, рясним потом.

Галюцинаторні переживання. Особливий різновид непрошених спогадів про травмуючі події, коли те, що сталося, виступає настільки яскраво, що події поточного моменту як би відходять на периферію свідомості і здаються менш реальними, ніж спогади.

У цьому відчуженому стані людина веде себе так, ніби знову переживає минулу травмуючу подію: діє, думає, відчуває в той момент, коли йому довелося рятувати своє життя.

Безсоння. Труднощі із засипанням і переривчастий сон. Вважається, що людина сама мимоволі протриває засипання, коли її відвідують галюцинації. Вона боїться заснути, щоб знову не побачити моторошний сон. Безсоння може бути викликане і дуже високим рівнем тривожності, нездатністю людини розслабитися, а також неминущим почуттям фізичного або душевного болю.

«Вина вижившого». Почуття провини виникає через те, що постраждалий вижив в екстремальній ситуації, яка коштувала життя іншим, особливо рідним або близьким родичам, виключно значущим для нього друзям. Вважається, що це стан характерний для тих, хто більше страждає «емоційною глухотою», тобто нездатністю переживати радість, любов, співчуття після травмуючої події. Сильне почуття провини провокує напади аутоагресивної поведінки.

В екстремальній ситуації виявляються різні соціальні групи – власне жертви ситуацій та їх рятувальники. У кожній з цих груп в чомусь схожі, а в чомусь і різні особистісно-орієнтовані форми поведінки.

Психологічний стан людей після катастрофи має загальні характеристики, які виходять за рамки психологічних станів.

Так, у постраждалих формуються *установки жертви*. Це пов'язано з тим, що людині вигідно як можна довше залишатися жертвою. Відбувається віктимізація ситуації – люди отримують наклейку жертви. Про це попереджав ще в початку 20 століття Е. Крепилин.

Формується *рентна орієнтація* у постраждалих, яка близька за значенням і за механізмами виникнення з установкою жертви. Людина з рентною орієнтацією протриває психологічній допомозі, вона «задоволена» своїм психологічним станом, її соціальний статус «потерпілий» дозволяє отримувати або сподіватися отримувати матеріальну і моральну вигоду.

Ілюзія справедливості устрою світу. Деякі люди вважають, що все зло має бути покаране. Вони вважають, що раз вони ведуть праведний спосіб життя, то їх не повинні торкнутися страждання. Це, як правило, благородні, принципові і чесні люди. Правда, їх чесність і благородство відноситься тільки до членів своєї громади. Заради принципу вони готові пожертвувати і своїм життям, і життям близьких, і чужим життям.

Ілюзія простоти устрою світу. Згідно цієї ілюзії, світ полився на дві частини: «наші» і «не наші». По відношенню до «наших» застосована і чесність і благородство. «Не наші» повинні бути знищені, так як (ще одна ознака травмованої особи) хто не з нами, той проти нас.

3. Особистісно-орієнтовані форми поведінки жертв екстремальній ситуації

До особистісно-орієнтованих форм поведінки жертв в екстремальних ситуаціях відносяться наступні.

Психогенії – це розлади психіки, виникаючі в зв'язку з одномоментною, інтенсивно впливаючою психотравмуючою ситуацією або як результат слабого, але тривалого травмування. Причиною психогеній може бути готовність до психічного «зриву», що розвивається на тлі ослаблення організму після перенесеного захворювання, тривалого нервового напруження, специфічних особливостей нервової системи і особистісних рис, психопатій. Інтенсивність психічної травми, необхідна для виникнення психогеній, знаходиться в обернено пропорційній залежності від схильності до психічного «зриву».

Психогенії слід відрізнити від інших психічних розладів, спровокованих психічною травмою (маніакально-депресивний психоз, шизофренія). Форма психогеній залежить від особливостей психічної травми: гостра травма викликає ефективно-шокові психози, підгостра – реактивну депресію, реактивний параноїд – псевдодеменцію, хронічна – неврози.

Неврози – це найбільш розповсюджені нервово-психічні розлади, психогенні за своєю природою, що виникають при порушенні особливо значимих життєвих відносин особистості. В основі неврозів лежить непродуктивно і нерационально виникаюче протиріччя між особистістю і важливими для неї сторонами дійсності, супроводжуване болісно-тяжкими переживаннями невдачі, незадоволення потреб, недосяжності життєвих цілей, невідновлюваності втрати і т. д. Це протиріччя – невротичний конфлікт – закладається переважно в дитинстві в умовах порушених стосунків з мікросоціальним оточенням, в першу чергу з батьками.

Невротичні реакції, як правило, з'являються у відповідь на відносно слабкі, але довгостроково діючі подразники, які призводять до постійного емоційного напруження або внутрішніх конфліктів. При неврозах не спостерігається значних змін поведінки, відсутня властива психозам симптоматика (марення, галюцинації, затьмарення свідомості та ін.). На перший план виступають розлади емоційної сфери і сомато-вегетативні розлади. Часто при неврозах проявляються порушення діяльності різних внутрішніх органів і систем (серцево-судинної, шлунково-кишкової, ендокринної та ін.), зникаючі в міру лікування неврозу як основного захворювання.

На відміну від інших особистісних патологій, неврози володіють наступними ознаками:

- парціальність (ізолюваність) емоційних і вольових порушень, що охоплюють лише частина особистості;

- критичним ставленням до свого захворювання.

Суїцид – це усвідомлений акт усунення з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, коли власне життя як вища цінність втрачає для людини сенс.

Сенс життя – як базова мотиваційна тенденція спрямована на усвідомлення сутності власної особистості та її місця в житті, її життєвого призначення. Сенс життя – найважливіший двигун розвитку особистості, на його основі особистість обирає і формує свій життєвий шлях, плани, цілі, прагнення у відповідності з тими чи іншими принципами.

Згідно Е. Фромму, людина повинна сама надати сенс власному життю і зуміти возз'єднатися зі світом через спонтанні зв'язки з людьми і з природою. Найвищим проявом таких зв'язків з людьми виступає любов, а з природою – творча праця.

Суїцидом є акт самогубства, який здійснюється людиною в стані сильного душевного розладу або під впливом психічного захворювання. Причини суїцидів різноманітні і кореняться в особистісних деформаціях суб'єкта і психотравмуючій обстановці, що оточує його, так і в соціально-економічній і моральній організації суспільства.

Апатія – стан, який характеризується емоційною пасивністю, байдужістю, спрощенням почуттів, байдужістю до себе та близьких, до подій навколишньої дійсності і

ослабленням мотивів та інтересів, різким ослабленням уваги. Апатія протікає на фоні зниженої фізичної і психологічної активності і може бути короткочасною або довготривалою. Формуючись в основному в результаті втоми, виснаження або довгострокового протікання розладів психіки, цей стан іноді виникає при деяких органічних ураженнях головного мозку, при слабоумстві, а також як наслідок тривалого соматичного захворювання. Від апатії відрізняється зовні подібним станом пригніченості при неврозах. В даний час актуальна проблема соціальної апатії, що виникає в результаті особистісної кризи в епоху кризи суспільства і охоплює найбільш широкі шари населення.

Аутизм – крайня форма психологічного відчуження. Виражається у звільненні, «відході», «втечі» індивіда від контактів з дійсністю і зануренні в замкнутий світ власних переживань. У стані аутизму у індивіда;

- знижується можливість довільно керувати своїм мисленням, відключатися від болісних думок навколо, обмежених тем і бажань;

- проявляються спроби уникнути будь-яких контактів;

- зникає потреба у спільній діяльності;

- втрачається здатність до інтуїтивного розуміння оточуючих, до програвання ролей оточуючих;

- виникає неадекватне емоційне реагування на поведінку оточуючих.

Інші форми поведінки жертв в екстремальних ситуаціях наступні.

Невмотивована пильність. Постраждалий пильно стежить за всім, що відбувається навколо, немов йому постійно загрожує небезпека.

Вибухова реакція. При найменшій несподіванці потерпілий робить стрімкі рухи: кидається на землю при звуці низько літака, що низько летить, або вертольота, різко обертається і приймає захисну позу, якщо хтось наближається до нього ззаду і т. п.

Притупленість емоційних проявів. Повністю або частково потерпілий втрачає здатність до емоційних проявів. Він з трудом встановлює близькі або дружні зв'язки з оточуючими. Йому недоступні радість, любов, творчий підйом, спонтанність, розваги та ігри.

Загальна тривожність. У постраждалого спостерігаються постійне занепокоєння і стурбованість, паранояльні явища, наприклад, страх переслідування. В емоційних переживаннях – постійне почуття страху, невпевненість у собі.

Напади люті. У постраждалого трапляються саме напади, навіть вибухи люті, а не припливи помірної гніву.

4. Особистісно-орієнтовані форми поведінки рятувальників в екстремальних ситуаціях

Психіка рятувальників також піддається серйозним випробуванням під час рятувальних робіт і після них. Люди переживають страх і жах від побаченого (98%); кошмарні сновидіння, безсоння вночі, сонливість удень, пригнічений настрій (50%); запаморочення, непритомність, головний біль, нудоту, блювоту (20%).

Помічені й інші, специфічні форми реакції у рятувальників.

Дратівливість. Виникає, коли рятувальник відчуває своє безсилля, неможливість що-небудь зробити.

Нездатність діяти правильно. Раптово рятувальник виявляє, що він не може нормально працювати, і сам не знає, чому так відбувається.

Занепокоєння. Рятувальник надзвичайно зайнятий і не може зупинитись в роботі. Він береться за все, не розуміючи, що дійсно важливо, а що ні.

«Приставання» до інших. Несподівано рятувальник відчуває гостру і термінову потребу говорити.

Втеча. Рятувальник несподівано для себе самого припиняє що-небудь робити.

Відчай. Раптово рятувальник зауважує, що більше не може справлятися зі своїми почуттями. Йому не зрозуміло, чому це відбувається. Він переживає повний занепад сил,

відсутність будь-яких почуттів, забивається куди-небудь в тихе місце, спустошений і зневірений.

Виснаження. Несподівано рятувальник відчуває нездатність зробити навіть один крок. Йому хочеться сісти, він намагається відновити дихання.

Серцебиття. Раптово рятувальник відчуває біль в грудях, і хоч він знає, що зі здоров'ям у нього все в порядку, тим не менш, він дійсно наляканий і стурбований.

Нервовий озноб. Так само несподівано у рятувальника починається неконтрольоване нервове тремтіння, таке сильне, що він навіть не може запалити сірник або налити чашку чаю. Він не знає, що робити.

Раптові сльози, плач. Без всяких причин у людини з'являються сльози, хоча вона намагається стримувати їх. Йому соромно за те, що з нею відбувається. Рятувальник намагається усамітнитися, взяти себе в руки і відновити порушену душевну рівновагу.

Запитання для самоперевірки:

1. Що таке екстремальна ситуація?
2. Які існують види екстремальних ситуацій?
3. Опишіть психогенні прояви впливу екстремальної ситуації на людину.
4. Опишіть психопатологічні зміни після травм, які у людей найчастіше зустрічаються.
5. Психологічний стан людей після катастрофи має загальні характеристики, які виходять за рамки психологічних станів. Назвіть ці характеристики.
6. Назвіть основні особистісно-орієнтовані форми поведінки жертв в екстремальних ситуаціях.
7. Розкрийте сутність поняття «невроз».
8. Визначте симптоматику неврозу.
9. Визначте основні шляхи вирішення проблеми втрати внаслідок екстремальної ситуації сенсу життя за Е. Фромом.
10. Опишіть специфічні форми реакції на екстремальні ситуації у рятувальників.

1.2.2. ТЕМА 7. ПСИХОЛОГІЯ ТЕРОРИЗМУ

Поняття терору. Психологія особистості терориста. Мотиви терористів. Психологія взаємодії терористів і заручників. Психологія заручників

Мета: дати загальні уявлення про психологію тероризму; ознайомити студентів з особливостями особистості терориста та заручника.

Ключові слова: тероризм, модель тероризму, заручник, модель особистості терориста, комплекс неповноцінності, самоідентифікація, самовиправдання, особистісна незрілість, терористичні групи, «синдром рембо», «синдром зомбі», «синдром камікадзе», «стокгольмський синдром», «синдром заручника».

Список рекомендованої літератури:

1. Вознюк О. С. Роль переговорного процесу в операціях по звільненню заручників / О.С. Вознюк, С.А. Селіванов // Вісник ОІВС. – 2002. – № 2. – С.158–165.
2. Горбунов К. Г. Психология терроризма: курс лекций: для студентов психологических специальностей / К.Г. Горбунов. – Омск: Изд-во ОмГУ, 2007.
3. Иванов И. Е. Психология терроризма. Предупреждение и пресечение террористических актов / И.Е. Иванов. – СПб.: Камея, 2005.
4. Ольшанский Д. В. Психология терроризма / Д.В. Ольшанский. – СПб.: Питер, 2002.

Зміст лекції

1. Поняття «терору»

В перекладі з латинської слово «terror» – страх, жах. Головна мета терористів – викликати стан жаху не тільки у своїх жертв, а й в усіх членів суспільства. Терористи намагаються викликати ситуацію хаосу в політичних, економічних структурах суспільства, спровокувати стан страху в масовій свідомості.

Можна виділити кілька найбільш популярних визначень тероризму:

1. Тероризм є формою організованого насильства" (P.Wilkinson, A.Stewards, 1987). У цьому контексті під насильством мається на увазі загроза або застосування сили для нанесення фізичної шкоди окремим особам або групі осіб.

2. Тероризм – це використання насильства в політичних цілях, тобто специфічна «форма політичного насильства» (M.Crenshaw, 1989). Але порівняно недавно з'явився термін «кримінальний тероризм» – загроза терором з боку злочинних елементів з метою залякування, шантажу уряду або цивільних осіб.

3. Тероризм об'єднує «високий рівень політичної мотивації з низьким рівнем залученості мас» (R.Rubinstein, 1987). Більш того, теракти спрямовані на мирне населення.

4. Теракт має на меті не тільки пряме негайне нанесення шкоди жертві, а й досягнення певного ефекту – загрози великій групі людей, що і є головною кінцевою метою теракту. Не випадково деякі дослідники схильні вважати тероризм «формою політичного спілкування» (R.Crolinsten, 1987), підкреслюючи, що це засіб тиску на певну частину суспільства.

Існують джерела тероризму і екстремізму:

1. Суспільства, що стали на шлях трансформацій, різких соціальних змін або сучасні постмодернізовані суспільства з вираженою поляризацією населення за етносоціальними ознаками.

2. Соціальні контрасти, різке розшарування суспільства на бідних і багатих.

3. Початкові періоди соціальних модернізацій.

4. Незакінчена урбанізація, специфічні форми індустріалізації, зміни етнодемографічної структури суспільства, особливо міграції.

5. Переважання тоталітарних політичних режимів.

Д.В. Ольшанський виділяє основні сфери тероризму:

– політичний терор: головна мета – вплинути на політичних лідерів, представників влади (головний метод – захоплення заручників);

– інформаційний терор: пряма вплив на психіку і свідомість людей з метою формування необхідної суспільної думки (головний метод – чутки-пугала, чутки-агресії);

– економічний терор: дискримінація економічних дій з метою подавити економічних конкурентів;

– соціальний (побутовий): будь-які акти залякування і заподіяння шкоди на побутовому рівні.

Формула терору: висування вимог терористами – загроза насильства – відмова владних структур виконувати вимоги терористів – здійснення терористами насильницької акції – доведення до стану жаху населення країни – неадекватні дії правоохоронних органів – нові хвилі страху – нові терористичні акції.

Багато дослідників вивчали феномен тероризму в зв'язку з впливом засобів масової інформації. Однак John W.Williams (США) запропонував інше розуміння тероризму як форми масового спілкування, в яку в якості однієї з функцій включено *переконання*.

У моделі спілкування Harold D.Lasswell (1948) присутній ряд елементів - відправник (хто), повідомлення (що), спосіб передачі (канал), одержувач (кому) і мета (ефект). З цієї моделі випливає, що спілкування цілеспрямоване і має на меті зробити ефект на аудиторію.

Модель тероризму як способу спілкування

Тероризм – повідомлення – насильство – жертва – ЗМІ – громадськість – ефект
Відправник – повідомлення – канал – одержувач спілкування – канал – одержувач –
мета

Mohsen (1987) вважає, що тероризм «по суті є актом спілкування». Спілкування виникає на декількох рівнях – внутрішньоособистісному, міжособистісному, груповому, організаційному і масовому. Різниця між міжособистісним і масовим спілкуванням визначається каналом передачі повідомлення. Тероризм як форма спілкування відбувається і на міжособистісному, і на масовому рівнях, часто – на обох одночасно. Насильство – саме повідомлення – передається безпосередньо одержувачу зазвичай з метою нанесення збитку. Це – міжособистісне спілкування. Однак насильство передається також віддаленій аудиторії, на яку воно і було розраховане спочатку, звичайно з менш відчутним ефектом. Терористи апелюють до цієї аудиторії за допомогою ЗМІ, і, як виявляється, передача насильства ЗМІ підсилює ефект насильства.

2. Психологія особистості терориста

Головні якості особистості терориста описані в літературі як вимоги до членів терористичних організацій:

- 1) відданість своїй справі у своїй організації (навіть до готовності віддати своє життя);
- 2) готовність до самопожертви;
- 3) стриманість, дисциплінованість, здатність контролювати свої емоції, пориви, інстинкти;
- 4) вміння дотримуватися конспірації, регулювати задоволення своїх потреб;
- 5) покора, беззастережне підпорядкування лідеру;
- 6) колективізм – здатність підтримувати хороші стосунки з усіма членами бойової групи.

Для особистості терориста характерним є те, що для нього увесь світ замикається на своїй групі, організації, на цілях своєї діяльності. Організація накладає жорсткі вимоги на індивідуальність людини, обмежуючи її свободу вибору. Д.В. Ольшанський відмічає, що особистість терориста відрізняє психологічна ущербність, корні якої простираються до дитинства. Така ущербність призводить до потреби гіперкомпенсації за рахунок інших людей. Терористи - особливий тип людей, у яких раціональні компоненти в поведінці і характері майже відсутні, а емоційні компоненти переважають до такої міри, що стають афективними. Низький рівень культури, спотворені уявлення про навколишній світ, про справедливість, законність, толерантність, про те, що насилля і погрози є найбільш ефективними засобами перетворення світу, роблять особистість терориста особливим соціокультурним феноменом.

За ступенем вираженості емоцій виділяють два типи терористів: перший тип характеризується граничною холоднокрівністю (відсутність сильних емоцій); другому типу властиве глибоке емоційне життя (гіперактивність, надемоційність)

Дослідники пропонують *три моделі особистості терориста*:

1. Особистість, яка керується своїми власними переконаннями (релігійними, ідеологічними, політичними) і щиро переконана в необхідності своїх дій для суспільства.
2. Агресивна особистість. Фрустрація, викликана неможливістю задоволення будь-якої життєво важливої мети, продукує тенденцію до скоєння агресивних дій (теорія Dollar - Miller).
3. Особистість з психо – або соціопатологічним розвитком (часто пов'язано з аномальними відносинами в сім'ї).

Практично всі дослідники вказують на такі *найхарактерніші риси особистості терористів*:

1. *Комплекс неповноцінності*. Він найчастіше є причиною агресії і жорстокого поведіння, які виступають в якості механізмів компенсації. Комплекс неповноцінності веде до надконцентрації на захист Я з постійною агресивно-оборонною готовністю.

2. *Низька самоідентифікація.* Терористичне угруповання допомагає індивідууму позбутися від нестачі психосоціальної ідентифікації, виконуючи функцію психостабілізуючого фактора.

3. *Самовиправдання.* Дуже часто політико-ідеологічні мотиви вказують на головні спонукальні причини вступу на шлях тероризму, але, як правило, вони є формою раціоналізації прихованих особистісних потреб - прагнення до посилення особистісної ідентифікації або групової приналежності.

4. *Особистісна і емоційна незрілість.* Більшості терористів властиві максималізм, абсолютизм, що часто є результатом поверхового сприйняття реальності, теоретичний і політичний дилетантизм.

Інші характерні психологічні риси особистості терористів – постійна оборонна готовність, надмірна захопленість собою і незначна увага до почуттів інших, іноді навіть їх ігнорування. Ці риси пов'язані з паранояльністю терористів, які схильні бачити постійну загрозу з боку «інших» і відповідати на неї агресією.

Паранояльність у терористів поєднується з ригідністю (недостатня рухливість, переключення, пристосовність мислення), застряванням емоцій і переживань, які зберігаються на тривалий термін навіть після того, як зникла причина що їх викликала. Ригідні явища і процеси ведуть як би автономні від особистості переживання. Багато терористів відчують хворобливі переживання, пов'язані з нарцисичними потягами, незадоволення яких веде до недостатнього почуття самоповаги і неадекватної інтеграції особистості.

Серйозні моральні проблеми властиві тільки «ідейним» терористам з достатньо високим рівнем освіти і інтелекту, здатним відрефлексувати свої вчинки. Для більшості ж терористів характерна наявність примітивних синдромів, що перешкоджають вирішенню складних етичних і моральних проблем. Серед таких *синдромів можна виділити:*

1) «Синдром зомбі» – постійна природна боєготовність, активна ворожість по відношенню до віртуального або реального ворога, спрямованість на складні бойові дії. Це «синдром бійця», такі люди постійно живуть в умовах війни, вони всіляко уникають ситуацій миру і спокою, гарно володіють зброєю.

2) «Синдром рембо» – виражається в невротичній структурі особистості, конфліктом між спрямованістю до гострих відчуттів і переживаннями тривоги, провини, сорому, відрази. Для таких людей характерне усвідомлення добровільно покладеної на себе «місії» з порятунку світа, думки про благородні альтруїстичні обов'язки, які дозволяють реалізувати агресивні потяги. Це «синдром місіонера».

3) «Синдром камікадзе» – властивий терористам-смертникам, що знищують себе разом із своїми жертвами в ході терористичного акту. До основних психологічних якостей таких людей відноситься екстремальна готовність до самопожертви, вони раді можливості віддати своє життя, переборовши страх смерті. Терористи бояться не самої смерті, а обставин, пов'язаних з нею: поранення, заарештування, безпорадності, катувань.

Терористичні групи – воєнізовані підрозділи бойових організацій. Ролі в групах розподілені наступним чином: організатори, ініціатори і виконавці терористичних актів. Злочинні групи характеризуються такими рисами: 1) розподілення ролей; 2) наявність лідера; 3) спільність цілей і діяльності; 4) стійкі міжособистісні відносини і згуртованість; 5) психологічна єдність групи. Члени груп можуть також відчувати взаємну недовіру і підозри, що збільшує їх конфліктність.

Порвати з групою для терориста майже неможливо – це рівнозначно психологічному самогубству. Для терориста покинути організацію значить втратити самоідентичність. Терорист має настільки низьку самооцінку, що для нього відмовитися від наново знайденої самоідентифікації практично неможливо.

3. Мотиви терористів

С.А. Ефіров називає такі мотиви тероризму: самоствердження, Самоідентифікація, молодіжна романтика і героїзм, надання своїй діяльності особливої значущості, подолання

відчуження, конформізму (приспосовуванство, бездумне слідування загальним думкам), знеособлення, стандартизація, маргінальність і т.п. Також можливі корисливі мотиви. Найголовнішим мотивом С.А. Ефіров вважає «ідейний абсолютизм», «залізні» переконання у володінні єдиною, вищою, остаточною істиною, унікальним «рецептом порятунку» свого народу, групи або навіть людства. Ще одним мотивом є прагнення до смерті, це так звані терористи-некрофіли, які вирішують свої проблеми, сіючи смерть. Бажання закінчити життя самогубством також є частим мотивом вступу до терористичної організації.

Таким чином, можна виділити *ряд провідних мотивів, якими керуються сучасні терористи:*

- образа за себе особисто або за соціальну групу, до якої належить людина;
- бажання самоствердитися, придушити інших, в тому числі шляхом здійснення теракту;
- стовідсоткова впевненість у своїй правоті; фанатичне усвідомлення того, що «моя» ідея, ідеологія, мета – єдино вірні, і «я» повинен домагатися її будь-якими способами;
- гра в «сильну і круту» людину; «Мені все під силу», «що хочу, те й роблю», «мені нічого за це не буде»;
- прагнення до смерті («себе не шкода»), бажання і готовність принести в жертву інших.

Характерні *світоглядні складові і передумови*, властиві людям, що чинять теракти:

- зміщення почуття часу – минуле включено в актуальне сьогодення;
- стирання кордонів між реальністю і фантазією; деяка наївність в поєднанні з розмитістю моральних обмежень;
- змішаність кордонів добра і зла, в окремих випадках наявність апокаліптичних переживань і фантазій в поєднанні з ідеями месіанства;
- садомазохістська позиція – жалість до себе і своїх одноплемінників в поєднанні з ненавистю до реального або міфологічного противника і готовністю до самопожертви;
- ідентифікація з агресором, тобто наявність ідей типу: «якщо я сам буду агресором, то не стану об'єктом агресії»;
- обмежена здатність розуміти і приймати доводи тих, хто мислить інакше;
- певна втрата раціональності, особливо в сфері уявлень про доступні і недоступні цілі й ідеали; при цьому, якщо мета недоступна, метою може стати тотальна орієнтація на руйнування всього, що перешкоджає досягненню мети, навіть якщо це ніяк не наблизить реалізацію останньої.

4. Психологія взаємодії терористів і заручників

Взаємодію терористів і заручників можна розділити на декілька етапів:

1. Захоплення заручників, що характеризується миттєвими діями терористів і повною несподіваністю для заручників.
2. Підкорення терористами волі заручників шляхом їх залякування (агресивні дії, постріли, погрози... щоб відняти надію на спасіння), організація охорони заручників, постійне спостереження за їх поведінкою.
3. Недопущення відкритої паніки серед заручників (побиття, поранення), заручників охоплює внутрішня паніка.
4. Введення жорстких норм поведінки заручників
5. Оповіщення навколишнього світу про захват заручників
6. Сортування заручників з метою порвати міжособистісні зв'язки між ними (відділення чоловіків від жінок, дітей від дорослих)
7. Організація терористами життя заручників (їжа, сон)
8. Адаптація заручників до екстремальної ситуації, настання втоми, притуплення почуттів

9. Виникнення у заручників стану депресії, можливі емоційні зриви як із сторони заручників, так і з сторони терористів

10. Визволення заручників і знищення терористів

5. Психологія заручників

Після визволення у заручників виникає посттравматичний синдром, у кожного цей синдром проходить по-своєму. Важлива задача заручників – постійне збереження пізнавальної активності.

Заручники можуть реагувати на стресову подію трьома способами:

1. Пасивна адаптація. Більшість заручників морально подавлені, їх страждання заглушують всі інші почуття, пізнавальні орієнтації мінімізовані. Люди намагаються обмежити свою пізнавальну активність, свої рухи і дії, звузити або перервати спілкування з оточуючими. Вони замикаються у собі, гостро переживаючи стресову ситуацію.

2. Активний опір. Такі люди відчувають глибокий відчай, вони не можуть контролювати свої дії, їм властиві істеричні випадки, безрозсудна поведінка, що провокує інших заручників на емоційно неурівноважені реакції. Вони активно опираються тиску і погрозам терористів, хоча емоції страху і жаху подавляють раціональні дії. Такі люди найчастіше вмирають від рук терористів.

3. Активне пристосування. Така поведінка притаманна організованим, стриманим вольовим людям, здатним управляти іншими і протистояти тиску терористів.

Люди, які стали заручниками, відчувають серйозну трансформацію психіки.

Перший крок – відчуття нереальності ситуації. Люди не можуть повірити, що опинилися в такому безвихідному положенні, не мають можливості самі розпоряджатися своєю долею, своїми діями.

Другий крок – протест проти ув'язнення, який може проявитися як у відкритій, так і у скритій формі. Часто, не витримуючи стресу, люди намагаються втекти, що викликає агресивні дії терористів по відношенню до інших заручників.

Третій крок – стан відчаю, до якого заручників штовхає нерозв'язність ситуації. Вони можуть змиритися із своєю участю і чекати розв'язки.

Четвертий крок – сприйняття ситуації очима своїх загарбників, оцінка терористів як борців за справедливість, прийняття їх дій як єдино можливих. Відбувається переорієнтація в психіці і поведінці заручників. Може виникнути так званий «стокгольмський синдром».

Психологічний механізм «*стокгольмського синдрому*» заключається в тому, що в умовах повної ізоляції і фізичної залежності від агресивно налаштованого терориста заручник, намагаючись сподобатися терористу, починає відчувати до нього теплі почуття.

Синдром заручника – це серйозний шоківий стан змін свідомості людини. Заручники бояться штурму будівлі і насильницької операції влади по їх звільненню більше, ніж погрози терористів. Вони знають: терористи добре розуміють, що до тих пір, поки живі заручники, живі і самі терористи. Заручники займають пасивну позицію, у них немає ніяких засобів самозахисту ні проти терористів, ні в разі штурму. Єдиним захистом для них може бути терпиме ставлення з боку терористів. Антитерористична акція по звільненню заручників представляє для них більш серйозну небезпеку, ніж навіть для терористів, які мають можливість оборонятися. Тому заручники психологічно прив'язуються до терористів. Для того щоб виключити когнітивний дисонанс між знанням про те, що терористи – небезпечні злочинці, дії яких загрожують їм смертю, і знанням про те, що єдиним способом зберегти своє життя є прояв солідарності з терористами, заручники вибирають ситуаційну *каузальну атрибуцію*. Вони виправдовують свою прихильність до терористів бажанням зберегти своє життя в даній екстремальній ситуації. Емоційна прихильність до терориста може бути дуже сильною і продовжуватися довгий проміжок часу. Така поведінка і стан заручників дуже небезпечні під час проведення антитерористичної операції. Відомі випадки, коли заручник, побачивши спецназівця,

криком попереджав терористів про його появу і навіть затуляв терориста своїм тілом. Терорист навіть сховався серед заручників, ніхто його не викрив.

Заручників і терористів об'єднує те, що вони відчують однакове почуття страху. Атмосфера страху у замкнутому просторі нагнітається та значно пригнічує психіку людини. Свідомість звужується, наповнюється негативними емоціями, людина перестає мислити раціонально. Психологічний механізм роботи такої свідомості підкорюється вимогам компенсації. Негативні емоції необхідно негайно компенсувати, замінити на позитивні, інакше в стані постійного жаху свідомість перестане нормально працювати, трансформується в змінні стани свідомості. Виникає феномен «горе без розуму» в протилежність феномену «горе від розуму». Злочинець зовсім не відповідає взаємністю на почуття заручників. Вони є для нього не живими людьми, а засобом досягнення своєї мети. Заручники ж, навпаки, сподіваються на його співчуття. Як правило, «стокгольмський синдром» проходить після того, як терористи вбивають першого заручника.

Рекомендації психолога людині, що потрапила в заручники:

1. Намагайтеся зберегти спокій, не впадайте в паніку. Пам'ятайте, від вашого спокою залежить ваше життя.

2. Аналізуйте ситуацію постійно, слідкуйте за терористами, запам'ятовуйте слова, імена, дії. Завантажуйте свій мозок новою оперативною інформацією. Пам'ятайте, що тільки пізнавальна активність здатна зберегти вашу психіку від руйнівного впливу негативних емоцій.

3. Намагайтеся протидіяти дії страху, що вас заражає від оточуючих. Допомогайте один одному, розмовляйте хоча б жестами, поглядом. Намагайтеся завантажити свій мозок, співайте пісні, моліться. Пам'ятайте, що тільки активні дії – спілкування з іншими або внутрішній діалог з самим собою – здатні вберегти від впливу негативних емоцій.

4. Усвідомте, що ваша мета – звільнитися законними засобами, не співпрацюючи з терористами.

Запитання для самоперевірки:

1. Що таке тероризм? Які основні визначення терору можна виділити?
2. Назвіть основні джерела та сфери тероризму?
3. Які моделі тероризму існують?
4. Які головні якості особистості терориста можна виділити?
5. Назвіть моделі особистості і найхарактерніші риси терориста?
6. Які синдроми можна виділити у терористів?
7. Перелічіть основні мотиви і передумови діяльності терористів?
8. Назвіть етапи взаємодії терористів із заручниками?
9. Які види реагування на стресову подію можна виділити у заручників? Які трансформації психіки відбуваються у заручників?
10. Що таке «стокгольмський синдром»?
11. Які поради може дати психолог людям, які знаходяться у заручниках?

1.3. МОДУЛЬ III. ТЕОРІЯ КРИЗ. ТИПОЛОГІЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

1.3.1. ТЕМА 8. ПОНЯТТЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКИ КРИЗИСА ЯК ПСИХОЛОГО-ОНТОЛОГІЧНОГО ЯВИЩА

Криза і основні поняття кризових ситуацій. Динамічні характеристики стану кризи. Рівні розвитку кризи. Процес подолання кризи за Ф.Е. Василюком. Типологія криз особистості.

Мета: формування у студентів наукових знань з питань кризових ситуацій, досягнення розуміння етапів протікання кризи та особистісних змін людини під час цих етапів, осмислення особливостей різновидів криз.

Ключові слова: криза, особистісна криза, кризовий стан, кризова особистість, депресивна реакція, деструктивні почуття, самотність, рівні кризи, типи переживань, аномальна криза, складні життєві ситуації, кризи психічного розвитку, професійні кризи, життєві кризи.

Список рекомендованої літератури:

1. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості: навч. посібник / Булах І.С. – Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015.–110 с.
2. Байєр О.О. Життєві кризи особистості: навч. посібник / О. О. Байєр. – Д.: Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. – 244 с.
3. Варбан Є.О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви / Є.О.Варбан // Проблеми сучасної психології. – Вип. 8. – 2010. – С. 120-133.
4. Козлов В. В. Работа с кризисной личностью / В. В. Козлов. – М. : Изд. Института психотерапии, 2003. – 301 с.
5. Кризова психологія.: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. – 383 с.
6. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.
7. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. – М., Смысл, 2002. – 236 с.
8. Новикова М. Психологическая помощь ребенку в кризисной ситуации / М.Новикова. – М.: Генезис. 2006. –134 с.
9. Организация диагностической и психокоррекционной работы с детьми, оказавшимися в кризисных ситуациях. Методические рекомендации. / Авторы-составители: Осипова А.А., Чаусова Л.К., Мясникова М.Н., Геденрих Л.А., Солтовец А.В. – Ростов-на-Дону. – 2001.
10. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А.Осипова. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 315 с.
11. Особистісний вибір: психологія відчаю та надії / За ред. Т.М.Титаренко. – К.: Міленіум, 2005. – 336 с.
12. Поліщук В. Вікові кризи у психічному розвитку особистості / В. Поліщук // Психологія. Збірник наукових праць НПУ імені М. П. Драгоманова. – Випуск 1 (8), 2000. – С. 126 – 130.
13. Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т.М.Титаренко. – К.: Агропромвидав України, 1998.
14. Шапарь В.Б. Психологія кризисних ситуацій / В.Б. Шапарь. – Ростов н / Д.: Феникс, 2008. – 452 с.

Зміст лекції

1.Криза і основні поняття кризових ситуацій

«Криза» (від грец. Crisis – рішення, поворотний пункт). Як синоніми терміна «криза» в психологічній літературі вживаються поняття «критичний період», «перелом», «перехід», «поворотний етап життєвого шляху», «розрив», «критична ситуація».

Китайська піктограма слова криза відображає ідею кризи. Вона складається з двох основних радикалів: один зображує можливість, інший небезпеку. Це свого роду коридор, вихід з якого важкий і лякаючий. Але стан напруги штовхає людину до виходу і до подальшого розвитку.

Для сутності природи особистісних криз характерні такі риси.

1. Криза – це порушення внутрішньої рівноваги (психічного, душевного, емоційного) або гомеостазу людини, що виникло в результаті середовищних впливів. Ці дії створюють потенційну або актуальну загрозу задоволенню основних потреб.

2. Криза є наслідком суб'єктивного сприйняття різного роду впливів або ситуацій, що порушують звичні життєві стереотипи.

3. Кризи ставлять перед індивідом проблему, «від якої він не може піти і яку не може вирішити за допомогою наявних в його досвіді способів адаптації».

4. Криза завжди є дезінтеграцією, але пропонує два її варіанти – це завжди момент вибору з декількох можливих альтернатив, при виборі регресивного або прогресивного рішення в подальшому розвитку.

Ситуації, що призводять до певного кризового стану, традиційно поділяються на:

1) стресові події (травми, катастрофи, війни, втрата близьких і т.д.), що провокують різні види кризових реакцій: гостра реакція на стрес аж до реактивного психозу, відстрочена реакція на стрес від двох місяців до одного року (посттравматичний стресовий розлад) і свехвідстрочена реакція на стрес (шокова травма) (травматичні кризи);

2) перехід на наступну вікову ступінь (вікові кризи);

3) перехід на новий етап особистісної трансформації (екзистенційні кризи).

Криза – необхідна частина життя індивіда і суспільства, людства в цілому як організму.

У сучасній теорії кризи виділяють наступні основні поняття кризових ситуацій.

Особистісна криза – це психологічний стан максимальної дезінтеграції (на внутріпсихічному рівні) і дезадаптації (на соціально-психологічному рівні) особистості, що виражається у втраті основних життєвих орієнтирів (цінностей, базової мотивації, поведінкових патернів), що виникає в результаті перешкод в звичному плинні життя суб'єкта.

Кризовий стан – це пролонгована у часі особистісна криза.

Кризова особистість – суб'єкт, який внаслідок посткризової негативної дезінтеграції стає носієм девіантної або делінквентної поведінки, нервово-психічного або психосоматичного розладу як якостей особистості, способу адаптації до соціального середовища.

2. Динамічні характеристики стану кризи. Рівні розвитку кризи

Кожна конкретна критична ситуація не є якимось застиглим утворенням, вона має складну внутрішню динаміку, в якій різні типи ситуацій впливають один на одного через внутрішній стан, зовнішню поведінку людини і її наслідки.

У стані кризи змінюється емоційна сфера людини. Людина може відчувати одне з трьох домінуючих почуттів: депресію, деструктивне почуття або самотність.

Депресивна реакція проявляється в таких почуттях, як апатія, байдужість, розчарування, втома, туга, пригніченість, байдужість.

До деструктивних почуттів відноситься дратівливість, злість, образа, агресія, ненависть, досада, впертість, прискіпливість, недовірливість, заздрість.

Самотність виражається в таких переживаннях, як почуття непотрібності, незрозуміння, глухого кута, безнадійності, порожнечі поруч.

У людини, що знаходиться в кризі, змінюється обсяг спілкування: він або різко обмежується (*відхід у себе*), або різко зростає (*самотність у натовпі*). Людина як би шукає забуття в частоті поверхневих контактів з іншими людьми.

У ряді досліджень було показано, що є *схеми переживання кризи*, більш характерні для жінок і більш характерні для чоловіків. Схеми, характерні для жінок, пов'язані зі спілкуванням. Стереотипи фемінності, існуючі в суспільній свідомості, дозволяють жінці показати себе слабкою, ділитися своїми проблемами, просити допомоги в їх вирішенні. Подібна ж поведінка у чоловіка не схвалюється, навіть засуджується суспільством. Тому схеми, характерні для чоловіків, більш пов'язані з внутрішніми переживаннями.

Стереотип маскулінності передбачає здатність самотійно справлятися з ситуацією, незалежність у прийнятті рішень. Отже, чоловік змушений здійснювати внутрішню невидиму роботу над кризовою ситуацією. Тому у чоловіків зовнішня відсутність ознак кризи не означає її дійсної відсутності. В цей же час напруга всередині людини схильна накопичуватися і може проявитися в тому числі аутоагресивно, суїцидально.

Дослідження показали, що під час кризи жінка більш схильна до прояву агресивних емоцій і агресивної поведінки, ніж чоловік. Традиційно вважається, що чоловік більш агресивний, ніж жінка, але в рамках кризи ситуація кардинально змінюється.

За якими ознаками ми можемо визначити початок кризи, що наближається?

Перше – наявність проблеми, яка створює дискомфорт, що поширюється на багато сфер життя. Наприклад, напружені відносини на роботі продовжують крутитися в голові і вдома, на відпочинку, при зустрічі з друзями. Психічний стан починає впливати на фізіологію, втрачається апетит, сон, те, що раніше приносило радість, зовсім перестає приносити задоволення. Далі, змінюються в гіршу сторону відносини з оточуючими і близькими людьми. Починає дратувати те, на що раніше абсолютно не звертали увагу. Виникає відчуття, що нас не розуміють і на зло нам щось роблять. Виникає стійке відчуття, що якась наша особливість, стиль спілкування, реакція на зауваження, сприйняття критики заважає просуванню вперед в найзагальнішому сенсі, заважає як кар'єрного росту, так і особистісного вдосконалення.

Психологами, що досліджують психологічну кризу, було показано, що більшість психологічних криз такого типу спостерігається у практично здорових психічно і фізично людей. Однак існують різні особистісні реакції на кризовий стан.

За силою впливу на психіку можна умовно виділити три рівні кризи: поверхневий, поглиблений і глибокий.

Поверхневий рівень кризи проявляється в зростанні занепокоєння, тривоги, роздратуванні, нестриманості, невдоволенні собою, своїми діями, планами, взаєминами з оточуючими. Відчувається розгубленість, напруженість очікування нещасливого розвитку подій. Виникає байдужість до всього, що хвилювало, втрачаються колись стійкі інтереси, звужується їх спектр. Апатія безпосередньо впливає на зниження працездатності.

Поглиблений рівень кризи проявляється в почутті безсилля перед тим, що відбувається. Все падає з рук, втрачається можливість контролювати події. Все навколо тільки дратує, особливо найближчі, які повинні терпіти спалахи гніву і каяття. Діяльність, яка завжди була легкою, тепер вимагає значних зусиль. Людина втомлюється, стає сумною, песимістично сприймає світ. У неї порушуються сон, апетит. Залежно від індивідуальних особливостей можуть виникнути агресивні реакції. Всі ці симптоми ускладнюють контакти, звужують коло спілкування, сприяють зростанню відчуженості. Власне майбутнє викликає все більш серйозні побоювання, людина не знає, як їй жити далі.

Глибинна криза супроводжується почуттям безнадійності, розчарування в собі і інших. Людина гостро переживає власну неповноцінність, нікчемність, непотрібність. Впадає в стан відчаю, який змінюється апатією або почуттям ворожості. Поведінка втрачає гнучкість, стає ригідною. Людина вже не в змозі спонтанно проявляти свої почуття, бути безпосередньою і креативною. Вона заглиблюється в себе, ізолюється від рідних і знайомих. Все, що її оточує, здається нереальним, несправжнім. Сенс існування втрачається.

3. Процес подолання кризи за Ф.Е. Василюком

Процес подолання кризи вітчизняний психолог Ф.Е. Василюк назвав *переживаннями*, наповнивши цей термін новим змістом. До сих пір переживання пов'язувалося з емоцією, що відображає ставлення людини до фактору, що її викликав.

Василюк розглядає переживання як внутрішню роботу по відновленню душевної рівноваги, наповнення новим змістом людської діяльності після подолання критичної ситуації. Він виділяє *чотири типи переживань*:

Гедоністичне переживання ігнорує доконаний факт і заперечує його - «нічого страшного не сталося», «ну звільнили і звільнили, знайду нову роботу», формує і підтримує ілюзію благополуччя і збереження порушеного змісту життя. Якщо можна так висловитися, це порушена захисна реакція інфантильної свідомості.

Реалістичне переживання підпорядковується принципу реальності. Людина тверезо ставиться до того, що відбувається, приймає те, що трапилося, пристосовуючи свої інтереси до нового образу і сенсу життя. При цьому ставлення до речей, яке раніше містилося в її житті, вже неможливе, людина безповоротно відкидає минуле і повністю знаходиться в сьогоденні і майбутньому.

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

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

Будь-яку кризу можна описати за такою схемою:

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

4. Типологія криз особистості

Всі кризи особистості, які зустрічаються на її життєвому шляху, можна розділити на *травматичні кризи, кризи психічного розвитку, професійні кризи, життєві кризи.*

Аномальна (регресивна) криза виникає в складних життєвих обставинах, коли людині доводиться переживати події, які раптово змінюють її долю.

Складні життєві ситуації можна визначити як такі, що вимагають від людини дії, які перевершують її адаптивні можливості і ресурси. Особистість і подія дуже тісно пов'язані між собою, тому індивідуальна життєва історія безпосередньо впливає на сприйняття драматичних колізій. Вічні неприємності теж можуть впливати на виникнення аномальної кризи, якщо їх виникає занадто багато, а людина вже знаходиться в депресивному стані.

Кризи психічного розвитку (вікові кризи) є вододілами між віковими періодами. Такі кризи називають також *нормативними* (Е. Еріксон). Підкреслюється нетривалий, непатологічний характер розладів, які супроводжують цю кризу. Неприємні емоційні стани (напруженість, тривога, депресивні симптоми) готують ґрунт для нового - більш стабільного, більш гармонійного етапу.

Індивідуальні варіанти перебігу кризи залежать від вроджених конституційних особливостей і нервової системи; соціальних умов.

Основними факторами, що детермінують вікові кризи є *перебудова, зміна соціальної ситуації і провідної діяльності* (вітчизняна психологія).

Головний симптом наближення нормативної кризи – це психічне насичення провідної діяльності. Саме провідна діяльність забезпечує можливості подальшого

розвитку, і якщо в межах наявної провідної діяльності вже не створюються сприятливі умови для зростання, криза стає неминучою.

Отже, *криза психічного розвитку* – це перехід від однієї стадії розвитку до іншої, для якої характерна зміна соціальної ситуації, зміна провідної діяльності і виникнення психологічних новоутворень.

У вітчизняній психології ґрунтовно досліджені кризи дитинства. Зазвичай виділяють кризу першого року життя, кризу 3-х років, кризу 6 – 7 років і підліткову кризу 10 – 12 років (Л.І. Божович, Л.С. Виготський, Т.В. Драгунова, Д.Б. Ельконін та ін.).

Кризи дитинства виникають під час переходу на нову вікову ступінь і пов'язані вони з вирішенням гострих протиріч між сформованими особливостями взаємин з оточуючими і віковими, фізичними і психологічними можливостями і прагненнями. Негативізм, упертість, примхливість, стан підвищеної конфліктності – характерні поведінкові реакції дітей в період кризи.

Л.С. Виготський виділив *три фази вікових криз*: передкритичну, власне критичну і посткритичну. У першій фазі відбувається загострення протиріччя між суб'єктивною і об'єктивною складовими соціальної ситуації розвитку; в критичній фазі це протиріччя починає проявлятися в поведінці і діяльності; в посткритичній його вирішують шляхом створення нової соціальної ситуації розвитку.

Е. Еріксон висунув постулат, що кожний віковий етап має свою точку напруги – кризу. Коли у людини визрівають ті або інші властивості особистості, вона стикається з новими завданнями, які ставить життя перед нею як людиною певного віку. Життєвий шлях Е. Еріксон розділив на вісім стадій. Згідно виділених вікових етапів він обґрунтував основні кризи психосоціального розвитку.

Стадія	Психосоціальний розвиток	Сильний аспект особистості
(0-1 года)	довіра – недовіра	Надія
(1-3 года)	самостійність – сором, сумніви	Сила волі
(3-6 лет)	ініціативність – почуття провини	Цілеспрямованість
(6-12 лет)	працьовитість – неповноцінність	Компетентність
(12-19 лет)	егоідентичність – зміщення ролей	Вірність
(20-25 лет)	інтимність – ізоляція	Любов
(26-64 лет)	продуктивність – застій	Турбота
(65 лет-смерть)	егоінтеграція – відчай	Мудрість

Підставою періодизації криз психосоціального розвитку є поняття «*ідентичність*» і «*самоідентичність*». Потреба бути самим собою в очах значущих інших і у власних очах визначає рушійні сили розвитку, а протиріччя між ідентичністю і самоідентичністю зумовлюють кризу і напрямок розвитку на кожному віковому етапі.

Професійні кризи – різкі зміни вектора професійного розвитку особистості.

Кризи професійного становлення виражаються в зміні темпу і вектора професійного розвитку особистості.

Обумовлюють ці кризи такі фактори: вікові психофізіологічні зміни; зміна соціально-професійної ситуації; якісна перебудова способів виконання професійної діяльності; тотальна заглибленість в соціально-професійне середовище; соціально-економічні умови життєдіяльності; службові і життєво важливі події.

Кризи можуть відбуватися *короткочасно, бурхливо або поступово*, без яскраво виражених змін професійної поведінки. У будь-якому випадку вони породжують психічну напруженість, невдоволення соціально-професійним середовищем, собою.

Виділяють наступні *фази кризи професійного розвитку* особистості:

Передкритична фаза проявляється в невдоволенні існуючим професійним статусом, змістом діяльності, способами її реалізації, міжособистісними відносинами. Це невдоволення людина не завжди чітко усвідомлює, але виявляється воно в психологічному дискомфорті на роботі.

Для критичної фази характерно усвідомлене невдоволення реальною професійною ситуацією. Людина бачить варіанти її зміни, відчуває посилення психічної напруженості. Протиріччя загострюються і *виникає конфлікт* (мотиваційний, когнітивний, поведінковий). Конфлікт супроводжується рефлексією, ревізією навчально-професійної ситуації, аналізом своїх можливостей і здібностей.

Рішення конфлікту призводить до посткритичної фази. *Способи вирішення конфліктів* можуть мати конструктивний, професійно-нейтральний і деструктивний характер.

Конструктивний вихід з конфлікту (підвищення кваліфікації, зміна місця роботи, перекваліфікація) вимагає від особистості наднормативної професійної активності.

Професійно-нейтральне ставлення особистості до криз призведе до професійної стагнації, байдужості і пасивності. Особистість прагне реалізувати себе поза професійною діяльністю: в побуті, різних хобі, садівництві і т.д.

Деструктивні наслідки криз виявляються в моральній деградації, професійній апатії, пияцтві, неробстві.

Перехід від однієї стадії професійного становлення до іншої породжує також *нормативні кризові явища*.

Визначають такі *стадії професійного становлення особистості*:

- 1) оптація – формування професійних намірів;
- 2) професійна освіта і поведінка;
- 3) професійна адаптація;
- 4) первинна і вторинна професіоналізація: первинна професіоналізація – до 3 – 5 років роботи, вторинна професіоналізація – високоякісне і продуктивне виконання діяльності;
- 5) майстерність - високопродуктивна, творча, інноваційна діяльність.

На стадії оптації *виникає криза навчально-професійної орієнтації*. Рефлексія своїх можливостей зумовлює корекцію професійних намірів. Деструктивний шлях розв'язання кризи приводить до ситуативного вибору професійної підготовки або професії.

На стадії професійної підготовки *виникають кризи професійного вибору*. Ця криза долається зміною навчальної мотивації на соціально-професійну.

На стадії професійної адаптації *виникає криза професійних експектацій* як розбіжність реального професійного життя з уявленням про нього. Можливі два варіанти розв'язання кризи: активізація професійних зусиль і набуття досвіду роботи; звільнення, зміна спеціальності; неадекватність, непродуктивність професійних функцій.

На стадії первинної професіоналізації, після 3-5 років роботи *виникає криза професійного зростання*, потреба в кар'єрі.

На стадії вторинної професіоналізації *виникає криза професійної кар'єри* як протиріччя між бажаною кар'єрою і її реальними перспективами. Одним із продуктивних варіантів усунення кризи є перехід на стадію майстерності.

Для стадії майстерності характерний *криза соціально-професійної самоактуалізації* – це неспокій душі, бунт проти себе. Продуктивний вихід з неї – новаторство, винахідництво, стрімка кар'єра, соціальна і професійна наднормативна активність. Деструктивні варіанти розв'язання кризи –конфлікти, професійний цинізм, алкоголізм, створення нової сім'ї, депресія.

Наступна нормативна криза професійного розвитку обумовлена виходом з професійного життя. Гострота *криза втрати професійної діяльності* залежить від особливостей трудової діяльності (працівники фізичної роботи переживають її легше), сімейного стану і здоров'я.

Крім нормативних, професійне становлення супроводжується *ненормативними кризами*. Вони пов'язані з життєвими обставинами. Такі події, як вимушене звільнення, перекваліфікація, зміна місця проживання, перерви в роботі, пов'язані з народженням дитини, втрата працездатності викликають сильні емоційні переживання і часто набувають чітко вираженого кризового характеру.

Р.А. Ахмеров (1994 р.) ввів в психологію таке поняття, як *біографічні кризи особистості*. Під біографічною кризою він розуміє таку особливість внутрішнього світу людини, яка проявляється в різних формах переживання людиною непродуктивності свого життєвого шляху. *Джерелом виникнення подібної кризи є надмірна категоричність в оцінці ймовірності подій*. Ризик кризи тим вище, чим менше людина раціональна і стратегічна, чим більше вона упевнена в ймовірності релевантних подій. Ахмеров показав, що при біографічних кризах знижується оцінка людиною продуктивності свого життя, істотно посилюється переживання своєї вичерпаності, спустошеності, безперспективності, знижується переживання своєї реалізованості. Р. А. Ахмеров виділяє *три типи біографічних криз*: криза нереалізованості, криза спустошеності, криза безперспективності.

Життєвою кризою називають період, протягом якого змінюються спосіб детермінації процесів розвитку, життєвий задум, траєкторія життєвого шляху. Це тривалий глибокий конфлікт з приводу життя в цілому, його сенсу, головних цілей та шляхів їх досягнення.

Запитання для самоперевірки:

1. Розкрийте сутність основних понять кризових ситуацій та рис криз?
2. Які ситуації можуть призводити до криз?
3. Які динамічні характеристики кризи можна назвати?
4. За якими ознаками ми можемо визначити початок кризи, що наближається?
5. Як відбувається процес подолання кризи?
6. Розкрийте сутність травматичних криз?
7. Розкрийте особливості криз психічного розвитку (за періодизацією Л.С. Виготського)
8. Розкрийте особливості криз психічного розвитку за періодизацією Е. Еріксона
9. Які особливості та види професійних криз можна виділити?
10. Чим характеризуються життєві кризи?

1.3.2. ТЕМА 9. ХВОРОБА ЯК КРИЗІСНА СИТУАЦІЯ

Хвороба у житті людини. Важка хвороба як ненормативна криза сім'ї. Особливості психологічної підтримки хворого у сім'ї. Психологічна підтримка дитини, що хворіє. Методики експериментально-психологічного дослідження соматичних хворих

Мета: дати загальне уявлення про хворобу, розглянути хворобу як кризисну ситуацію у житті людини та її сім'ї, ознайомитись з методами психологічної підтримки хворих людей.

Ключові слова: хвороба, криза, внутрішня картина хвороби.

Список рекомендованої літератури:

1. Албегова И. Техники адаптации к критическим ситуациям / И. Албегова // Психотехнологии в социальной работе / [Под ред. В. В. Козлова]. – Ярославль : МАПН, 1998. – С. 18-24.
2. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства / В.Д. Тополянский, М.В. Струковская. – М., 1986. – 384 с.

Зміст лекції

1. Хвороба у житті людини

Хвороба – це виникає у відповідь на дію патогенних чинників порушення нормальної (оптимальною) життєдіяльності, працездатності, соціально корисної діяльності, тривалості життя організму і його здатності адаптуватися до умов зовнішнього і внутрішнього середовища, що постійно змінюються, при одночасній активізації захисних, компенсаторних, пристосувальних реакцій і механізмів.

Кожну хворобу супроводять зміни у функціонуванні організму. Найчастіше хвороба супроводжується поганим самопочуттям і негативними емоціями. Хвороба для людини – це стрес, кризова ситуація, що порушує душевну рівновагу. Деякі люди стають занадто збудливими. Такого хворого може дратувати будь-яка дрібниця: шум, розмови інших людей, самотність, темрява, світло і т. д. Він може стати занадто егоцентричним, вважати, що на нім і його хворобі повинне зосередитися життя усієї сім'ї.

Деякі люди стають занадто песимістичними, у них може розвинутися постійний пригнічений стан. Такого хворого ніщо не радує. Його не цікавлять буденні справи, і він не співпереживає турботам і радощам інших. На те, як поводить себе людина під час хвороби, впливають культурні, сімейні, соціальні і інші чинники. Впливають і особисті якості – власні і членів сім'ї. Адаптація до хвороби займає в деяких випадках дуже довгий час. Деякі люди дуже важко звикають з роллю хворого. Хворі часто конфліктують з близькими, а також з медичним персоналом. Але хвороба може дати і деякі переваги. Якщо людина унаслідок хвороби звільняється від неприємних обов'язків або отримує більше уваги і турботи, то таке положення може йому сподобатися, і він не захоче видужувати.

Хвороба робить різний вплив на особу хворих, їх взаємовідносини з середовищем залежно від їх віку.

Для кожного віку характерні свої погляди на хворобу: дитина – боїться, що хвороба розлучить її з батьками, боїться смерті; підліток – боїться, що хвороба зіпсує його зовнішність, спотворить; середній вік – боїться через хворобу втратити свою роботу; літня людина – боїться через хворобу померти.

Вплив на людину робить і його уявлення про хворобу (Внутрішня Картина Хвороби – ВКХ). В результаті хвороби можуть виникати особові зміни. Лурія: ВКХ – «весь той величезний внутрішній світ хворого, який складається з дуже складних поєднань сприймань і відчуттів, емоцій, афектів, конфліктів, психічних переживань і травм». ВКХ – це уся сума відчуттів, переживань, представлень, пов'язаних із захворюванням. У структурі ВКХ Лурія виділяє 4 компоненти: сенситивний, відбиваючий локальні болі і розлади; емоційний; раціональний, мотиваційний, або вольовий, пов'язаний із свідомими цілеспрямованими діями з подолання хвороби.

2. Важка хвороба як ненормативна криза сім'ї

Ненормативна криза сім'ї – це тривалий стан стресу. Сімейного стресу. Таким стресом може бути важка, тривала хвороба одного з членів сім'ї. Це досить ненормативна криза, що часто зустрічається, яку переживають багато сімей або недовго, або досить тривало. Можна навести приклади десятирічної та навіть тридцятирічної тривалості хвороби, і цей період залежить, звичайно, від самого захворювання.

Можна навести приклади десятирічної та навіть тридцятирічної тривалості хвороби, і цей період залежить, звичайно, від самого захворювання.

У результаті хвороби як кризовій ситуації в житті людини можливе виникнення депресивних реакцій і відсутність мотивації до активного пошуку можливостей рішення. Наявність тяжко хворої людини – важке випробування для усієї сім'ї. Хвороба одного з

членів сім'ї супроводжується наростанням емоційної напруги в сім'ї і фізичного навантаження у окремих її членів.

Усі труднощі, з якими стикається сім'я хворого, можна розділити на об'єктивні і суб'єктивні. До числа об'єктивних відносяться збільшені витрати сім'ї, несприятлива дія ситуації, що склалася, на здоров'я її членів, порушення ритму і розпорядку життя сім'ї. Серед суб'єктивних труднощів виділяють різноманітні переживання і емоційні реакції у зв'язку з хворобою одного з членів сім'ї: розгубленість із-за повної або часткової беспорядності хворого; постійне занепокоєння про майбутнє; почуття страху; відчуття провини; депресія; розчарування; фрустрація; лють, викликана нерозв'язністю самої проблеми захворювання.

Розшарування сім'ї. Важливо відмітити, що не уся сім'я однаково бере участь в хворому, і тому частина сім'ї може бути пов'язана з хворим тісніше, а інша частина – ні.

Корисно розглядати як би внутрішній шар сім'ї, середній шар, далекий шар. Далекі шар – далекі родичі – це ті, які хоча і знають, що їх родич хворий, і він потребує якоїсь додаткової допомоги, вони розуміють, що в сім'ї є хворий, проте, вони продовжують звичайне життя, хвороба родича їх не зачіпає, не змінює їх власне життя.

Середній шар – це родичі, яких так чи інакше торкнулися хворобою близької людини, їх життя змінилося, але вони зуміли адаптуватися, і вони беруть участь постільки, оскільки у них досить вільного часу. І внутрішній шар – це ті родичі, які беруть в хворому найближчу участь, і вони безпосередньо доглядають хворого, витрачають найбільшу кількість сил.

І вони змінюють свій спосіб життя найзначнішим чином: хтось, можливо, залишає роботу для того, щоб доглядати хворого, хтось абсолютно змінює ритм свого життя, комусь доводиться не спати по ночах, комусь доводиться змінювати звички, і так далі.

Тому ми повинні розуміти, що не усі в сім'ї однаково бувають зачеплені цією кризою, але ще раз потрібно підкреслити, що криза захоплює усю сім'ю: і розширену і власне саме подружжя. Це особливо важливо, коли хворіє подружжя і коли хворіють діти. Коли захворювання торкається батьків, це може у меншій мірі змінювати співвідношення функцій та ролей.

Такі реакції сім'ї нормальні і природні, оскільки викликані надзвичайною складністю ситуації і неможливістю в повному об'ємі вплинути на неї.

3. Особливості психологічної підтримки хворого у сім'ї

Психолог Кюблер-Рос в роботі з важкохворими і вмираючими людьми виділила 5 стадій прийняття хвороби.

Психологічна допомога хворим полягає спершу в тому, щоб допомогти їм зрозуміти, що з ними відбувається.

Реакцією на звістку про важку хворобу практично завжди буває шок і / або заперечення. Людина не може і не хоче вірити (захисна реакція психіки), що це сталося з нею (чи його близьким). Вона переживає сильне потрясіння, удар. Шок може проявлятися у формі ступору, апатії, бездіяльності – у такий спосіб організм загальмовує бурхливі процеси переживання дуже сильних емоцій, чим знімає напругу. Це нормальна реакція.

Якщо ваш близький захворів і знаходиться у фазі шоку, не треба терміново «включати» його у вирішення проблеми. Йому потрібний час для того, щоб прийти в себе, для усвідомлення того, що відбувається. Це не означає, що не треба допомогти тяжко хворому зробити термінові заходи, якщо вони потрібні і наказані лікарем. Просто будьте поряд з близьким, будьте уважні до його стану, шок може перейти в наступну стадію – агресію, істеріку, в сильні емоційні реакції.

Стадія протесту і агресії: переживається сильна емоційна реакція, гнів, злість. Агресія може бути спрямована як на лікарів, так і на близьких, або на долю, на суспільство.

Коли ваш близький перебуває в агресивній емоційній фазі, дайте йому виговоритися, нехай висловить своє обурення, дайте йому можливість винести назовні

його страхи, переживання, обурення. При промовлянні важких почуттів емоційна напруга так чи інакше знижується.

У пізнішому періоді протесту і агресії, коли основний потік емоцій схлинув, і у вашого близького з'явилося усвідомлення необхідності впоратися з негативними емоціями, можуть бути корисні прийоми арт-терапії: запропонуєте хворому намалювати свої переживання, або сліпити, або навіть проспівати.

Стадія угоди (торгу) – людина може намагатися «домовитися» з долею або Богом. Наприклад: «якщо я робитиму щодня певну дію, то хвороба піде». Тут важливо підтримувати віру в краще, дати людині якомога більше позитивної інформації, можна розповідати історії хвороби з позитивним кінцем, показувати надихаючі фільми і книги. Віра і надія на одужання дуже важливі для хворого.

Якщо ваш близький захворів, але починає просто вірити в диво і перестає лікуватися, дуже важливо, щоб рідні мотивували його на кваліфіковане лікування. Адже якщо людина вірить насправді – вона робить усе необхідне. А якщо він «вірить», але нічого не робить – найчастіше така «віра» прикриває несвідому відмову від боротьби, прихований відчай. І тоді в якості мотивації доведеться намагатися зробити для людини її відчай явним.

Стадія депресії. Тут хворий усвідомлює тяжкість хвороби і іноді втрачає надію. Може закритися від спілкування, нічого не хотіти і вже нічого не чекати. Мало хто уникнув цієї фази. Психологічна допомога хворому з боку близьких полягає в тому, щоб дати йому максимальну підтримку, показати, що він не наодинці зі своїм горем. Ви можете давати йому зрозуміти, що ви переживаєте за нього, але ваше відношення до нього не змінилося. І, безумовно, варто продовжувати говорити про його і свої почуття, і найголовніше – просто бути поруч.

Коли хворий в депресії, важливо надати йому можливість простого спілкування без розрад і стогонів. Важливо дотримуватися режиму, будувати плани на кожен день, забезпечити йому можливість спілкуватися з приємними для нього людьми. Лікарі рекомендують використати антидепресанти. У поєднанні з психотерапією вони можуть дати відчутний ефект і витягнути людину з цього стану. Хорошим ресурсом для важкохворої людини, а також його близьких може стати групова терапія.

4. Психологічна підтримка дитини, що хворіє

Нажаль, діти не завжди веселі і здорові. Буває так, що вони хворіють. За статистикою діти 1 – 3 років в середньому переносять від 6 і більше гострих захворювань на рік. І кожна хвороба вибиває зі звичної колії і малюка, і батьків, тому що змінюється ритм усього життя, з'являються нові проблеми.

Деякі батьки схильні занадто сильно перейматися і навіть панікувати з приводу дитячих хвороб, тим самим вони накаляють обстановку та несвідомо «заражають» малюка своєю тривогою.

Дитина дуже швидко переймає емоційний стан близьких людей. А. Фромм рекомендує батькам в період хвороби дитини поводитись, яка зазвичай, спокійно, не проявляти особливої схвильованості (якщо, звичайно, ситуація не надто критична).

Безумовно, хвора дитина потребує турботи і ласки, і задача дорослих – реалізувати цю потребу. Можливо, додаткова увага до хворого малюка стане джерелом позитивних емоцій для дитини, і момент одужання настане скоріше. Але якщо подібне відношення до себе дитина відчуває тільки під час хвороби, а в інший час вона частіше за все лишається сама по собі і відразу після одужання втрачає любов і увагу батьків, то дуже скоро вона навчиться маніпулювати оточуючими – частіше скаржитиметься на недомагання і навіть по-справжньому серйозно хворітиме. Хвороба «потрібна» малюкові, так як це єдиний спосіб добитися уваги мами і тата.

Деякі батьки, яким доводиться багато працювати, трагічно сприймають хворобу дитини, так як не можуть собі дозволити довго не виходити на роботу, «сидіти на лікарняному». В таких випадках буває, що вони, хвилюючись самі, картають дитину: «Як

я стомилася від твоїх хвороб!», «Ну ось, тепер із-за тебе мене звільнять з роботи...», «У всіх діти як діти, а в мене...». Подібна реакція дорослих погіршує стан хворої дитини, яка і без того переживає і фізичні, і моральні страждання. До всіх своїх неприємностей малюк розуміє, що батьки незадоволені ним, що він винуватий в тому, що він засмутив маму і тата.

Для того, щоб допомогти дитині скоріше подолати хворобу, дорослі мають оберігати її від перенавантажень (як фізичних, так і емоціональних). Не варто дозволяти їй довго дивитися телевізійні передачі, хоч багато хто з батьків вважають, що спокійне проведення час біля телевізора сприяє швидкому одужанню, так як дитина не зістрибує з ліжка, а слухняно лежить. Однак понаднормовий інформаційний потік втомлює малюка, і дуже часто він стає капризним і плаксивим. Крім того, після одужання дитина, звикнувши до такого режиму, також часами просиджує біля телевізора.

Замість перегляду телепередач дорослі можуть пограти з дитиною в спокійні ігри, а якщо в неї висока температура або вона стомилася, можна просто посидіти з нею, погладити, приголубити, заспівати колискову чи іншу пісню. Було б добре, щоби в цій пісні згадувалося ім'я вашого малюка, а якщо можна – придумайте нескладну пісню на улюблений мотив дитини. Нехай в ній говориться про те, як вона захворіла, але дуже скоро одужала і... пішла з татом до цирку або з мамою в парк. Тоді малюк мріятиме про той час, коли хвороба пройде, і уявляти недалеко радісне майбутнє. Все це допоможе йому швидше одужати.

Повертаючись з магазину, роботи (якщо ви вимушені виходити з дому), розповідайте дитині про те, кого з її друзів ви зустріли, хто з них переказує вітання хворому. Це також створить приємні емоції та сприятиме скорішому одужанню.

Якщо дитина відмовляється від їжі, намагайтеся не примушувати її їсти насильно, особливо в перші дні хвороби. Адже якщо вона відмовилася від їжі, значить її організм відмовляється прийняти її.

Психологічна допомога, рекомендована дітям та підліткам:

Пісочна терапія – є однією з улюблених технік і методик дитячих психотерапевтів і психологів. Пісок здатний викликати у людини багаті асоціації і почуття. Те, що діти створюють на піску, безпосередньо пов'язане з їх внутрішнім світом, переживаннями. За допомогою пісочниці і різних маленьких фігурок можна інсценувати хвилюючі ситуації. Це дозволить малюкові придбати новий досвід у безпечному просторі, звільнить від внутрішнього напруження і роздратування.

Усвідомити свої почуття і думки, зрозуміти інших і самого себе допоможе психолог або психотерапевт. Пісочна терапія корисна дітям та підліткам, які відрізняються тривожністю, замкнутістю, агресивністю. У пісочниці можна обіграти страхи, конфліктні ситуації, зрозуміти і прийняти самого себе.

Головним завданням фахівця, яку має психологічна допомога при заняттях з піском – налаштувати контакт з малюком, прийняти його гру, можливо, збудувати діалог, а потім плавно, м'яко разом виправити проблему, про яку так докладно зуміла розповісти пісочниця.

Різноразмірні фігурки, різнокольорові камінці, лялечки та машинки ... Такий іграшковий світ для малюка є прекрасним способом вчитися приймати реальний світ з усіма його емоціями, що сприяє швидкому і гармонійному розвитку. Щоб розповісти про свої тривоги, страхи, переживання не завжди можна підібрати слова і знайти сили духу, для того, щоб зізнатися у своїх страхах. А м'який, піддатливий, слухняний пісок добре допомагає зрозуміти себе, уважно розглянути свої переживання з іншого боку. Він дає безліч невичерпних сюжетів, дозволяє в безпечно і комфортно зрозуміти, те, що існує безліч варіантів гри, потрібно тільки вибрати.

Пісок невибагливий, і робота з ним не вимагає особливих умінь і талантів – нерівну вежу можна підправити, гірку перетворити на рівне місце, а можна просто малювати пальчиком все, що заманеться, занурюючи ручку в приємну теплоту піску. Пісок не має

чіткої структури, легко піддається різноманітним змінам, з нього просто створювати щось нове і руйнувати його до самого заснування - дитина прагне до цього несвідомо і ненавмисно.

Це дійсно прекрасний матеріал, з допомогою якого психологічна допомога буде мати найбільшу ефективність. Припаде до смаку така терапія і дітям молодшого віку, і підліткам. Діти, які побували на таких заняттях, стають розкутішими і легко долають свої проблеми та комплекси.

Пісок має на організм ще й оздоровчу дію: ходіння босоніж по теплому пісочку річному стимулює активні точки на ступнях, надаючи тим самим позитивну дію на весь організм. Здійснюється корисний масаж ступень, який сприяє розслабленню і зміцненню нервової системи і активізації імунних сил дитини.

Іншим захоплюючим способом зайняти дитину і одночасно зняти стреси невротичні і вилікувати невротичні є арт- терапія та рукоділья.

Найпривабливіше в цих методах те, що можна лікуватися, граючи. Це є і захоплюючим, і пізнавальним і корисним для здоров'я, зрозуміло, якщо під час рукоділья дотримуватися всіх правил і техніки безпеки при поводженні з інструментами. Дітям та підліткам таке лікування і психологічна допомога сподобаються і принесуть задоволення, а головне, процес лікування пройде непомітно і безболісно, а його ефективність буде дуже висока.

Рукоділья позитивно впливає на нервову систему дитини, робить його спокійніше, врівноваженим, вчить контролювати і стримувати свої емоції. Арт-терапія, крім вироблення посидючості, уважності, відповідальності, сприяє ще і формуванню естетичного смаку. У своїх виробках, роботах, діти передають не тільки малюнки та зображення різних предметів, вони ще й висловлюють, свої почуття, проблеми, настрій, складнощі.

Завдання фахівця – уважно вивчити роботи дитини, зрозуміти проблему, знайти всі ефективні шляхи її вирішення та втілити їх у життя, за допомогою налагодженого діалогу з дитиною. Надана таким чином психологічна допомога обов'язково принесе позитивні результати.

Заняття несуть не тільки психологічний характер, але ще й розвиває. Діти вчаться визначати форму, колір, розпізнавати матеріали. Формується і розвивається логічне мислення, сприйняття, пам'ять, відбувається гармонійний розвиток дитини, як особистості. Дитина, зайнятий певною справою, розуміє, що він теж може брати активну участь в житті суспільства і його оточення, формується позитивна самооцінка і впевненість у собі і своїх діях. Контроль дорослого на всіх етапах діяльності дитини обов'язковий, щоб вчасно виявити недоліки та вжити заходів щодо їх усунення та корекції.

Психологічна допомога, так необхідна дітям і підліткам може надаватися в спеціалізованих центрах, з допомогою вузькопрофільних фахівців. Вона передбачає як індивідуальні, так і колективні заняття, спілкування, обговорення та ігрову діяльність. Методи психологічної допомоги різноманітні, безпечні, захоплюючі й безболісні. Вони є прекрасною альтернативою традиційним методам лікування.

5. Методики експериментально-психологічного дослідження соматичних хворих

При виборі комплексу методик, які можуть бути використані для дослідження соматичних хворих, мають бути враховані наступні принципи:

відносна простота вживаних методик, швидкість їх проведення, повнота вивчення досліджуваного явища, взаємна доповненість вживаних методик, висока сумарна валідність, достатня чутливість до зміни спостережуваного явища у здорових і хворих, а також до зміни показників впродовж лікування.

Головним завданням експериментально-психологічного дослідження соматичних хворих є вивчення їх «внутрішньої картини хвороби», її гносеологічного і емоційного компонентів.

Причому, якщо перший є висновками хворого, продуктом його логічної переробки інформації про хворобу, отриману з різних джерел, то другий – проявляється емоційними реакціями страху і тривоги.

Конкретний збір інформації про ВКХ розпочинається з вислуховання скарг хворого у бесіді з ним. Передусім, з'ясовується, що змусило хворого звернутися до лікаря: дискомфорт, тривога за стан здоров'я, неможливість працювати і тому подібне. Під час бесіди психолог (лікар) отримує інформацію про модель провідних симптомів.

При виявленні ВКХ треба вивчати рівні усвідомлення її елементів і джерела їх формування: особистий досвід переживання; судження інших хворих з аналогічним захворюванням; використання наукової і науково-популярної літератури; враження і думки навколишніх людей немедичних спеціальностей і тому подібне.

ВКХ тісно пов'язана з механізмами ухвалення рішення і системою цінностей особи. Для хворого цінність симптомів хвороби має не клінічний, а особовий характер, тому вони у ВКХ мають місце відмінне від клінічної картини хвороби. Для психотерапевтичної роботи вивчення цієї відмінності є істотною основою для ухвалення рішення про стратегію дії на хворого з метою створення у нього адекватної «схеми тіла».

Для вивчення «схеми тіла» застосовуються питання про почуття тілесного дискомфорту, його локалізації, інтенсивності і динаміку.

З метою діагностики типів відношення до хвороби і інших пов'язаних з нею особових стосунків у хворих хронічними соматичними захворюваннями був розроблений Особовий Опитувальник (ЛОБИ). У вивченні ВКХ необхідно визначати тип емоційного відношення людини до свого тіла і проявів хвороби. При цьому, важливо диференціювати стабільний фоновий тип емоційних стосунків і емоційне відношення до конкретного захворювання в цілому і його окремим симптомам. Це важливо для виявлення симулянтів і інших осіб, що неадекватно реагують на хворобу. Для вивчення самооцінки соціальної значущості хвороби використовується опитувальник А. И. Сердюка (Сердюк А. И., 1994).

У моделі прогнозу необхідно звернути увагу на дослідження психологічного відліку часу, який виник у хворого у зв'язку з хворобою в цілому або при появі її окремих симптомів. Це важливий момент в проектуванні хвороби в майбутнє. У цій же моделі потрібно знати і представлення хворого про очікуваний результат лікування, часі його появи і шляхах досягнення бажаного результату. Це дає можливість визначити наявність у хворого віри в цілях лікування, упізнати джерела його надії на одужання.

Більшість практично здорових людей зберігають ВКХ після перенесеного захворювання у своїй пам'яті в узагальненому, згорнутому виді. Це має адаптивне значення і дозволяє в той же час будувати адекватні стосунки з хворими людьми.

Рівень інтелекту відіграє важливу роль в побудові структури ВКХ. Знання про ВКХ дає можливість аналізувати стосунки його хвороби і дозволяє визначити його можливості в самостійній боротьбі з хворобою, яку він може вести, використовуючи ВКХ як ресурс свого особового індивідуального існування. Саме про них писали К. і С. Саймонтоні, звертаючись до своїх читачів з проханням заохочувати здоров'я, а не хворобу, тобто не позбавляти хворого можливості самому піклуватися про себе, обов'язково звертати увагу на будь-яке поліпшення стану; займатися з хворим якоюсь діяльністю, що не відноситься до хвороби; продовжувати проводити час з хворим, коли він почне видужувати.

Запитання для самоперевірки:

1. Розкрийте сутність поняття «хвороба».
2. Визначте особливості впливу хвороби на психологічний стан людини.
3. Назвіть основні етапи ВКХ.
5. Розкрийте сутність хвороби як ненормативної кризи сім'ї.

6. Опишіть способи психологічної допомоги хворим людям

1.3.3. ТЕМА10. ПСИХОЛОГІЧНІ КРИЗИ СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН

Поняття «сімейної кризи». Нормативні сімейні кризи. Ненормативні сімейні кризи. Критичні періоди у сімейному житті

Мета: розкрити сутність поняття «сімейна криза», в'яснити чим можуть бути обумовлені сімейні кризи та ознайомитися із шляхами вирішення криз.

Ключові слова: сім'я, сімейна криза, нормативна сімейна криза, ненормативна сімейна криза, «спорожніле гніздо», інцест, зрада, розлучення.

Список рекомендованої літератури:

1. Дружинін В. Н. Психологія сім'ї: 3-е вид. / В.М. Дружинін. – СПб. Вид-во Пітер, 2006 – 176 с.
2. Ковальов С.В. Психологія сімейних відносин / С.В. Ковальов. – М.: Изд-во Педагогіка, 1987 – 160 с.
3. Оліфіровіч Н.І. Психологія сімейних криз / Н.І. Оліфіровіч, Т.А. Зінкевич-Куземкіна, Т.Ф. Велента. – СПб.: Вид-во Мова, 2006 – 360 с.
4. Сатир В. Як будувати себе і свою сім'ю / В. Сатир. – М.: Изд-во Педагогіка-Прес, 1992 – 192 с.
5. Ейдемільлер Е.Г. Сімейна психотерапія / Е.Г. Ейдемільлер, В.В. Юстицкий. – Л.: Вид-во Медицина, 1989. – 192 с.

Зміст лекції

1. Поняття «сімейної кризи»

Сім'я в її синхронному функціонуванні є системою, що знаходиться в деякій рівновазі завдяки сталості зв'язків. Однак саме ця рівновага є рухомою, живою, змінюється і оновлюється. Зміна соціальної ситуації, розвиток сім'ї або одного з її членів тягне за собою зміну всієї системи внутрішньосімейних відносин і створює умови для появи нових можливостей побудови взаємин, іноді діаметрально протилежних.

Сімейна криза – стан сімейної системи, що характеризується порушенням гомеостатичних процесів, що призводять до фрустрації звичних способів функціонування сім'ї та неможливості впоратися з новою ситуацією, використовуючи старі моделі поведінки.

Виділяють наступні характеристики сімейної кризи:

1. Загострення ситуативних протиріч у сім'ї.
2. Розлад усієї системи і всіх процесів, що в ній відбуваються.
3. Наростання нестійкості в сімейній системі.
4. Генералізація кризи, тобто її вплив поширюється на весь діапазон сімейних відносин і взаємодій.

У сімейній кризі можна виділити дві потенційні лінії подальшого розвитку сім'ї:

1. Деструктивна, що веде до порушення сімейних відносин і містить небезпеку для їх існування.
2. Конструктивна, що містить у собі потенційну можливість переходу сім'ї на новий рівень функціонування.

Аналіз літератури з проблеми кризових ситуацій в сім'ї дозволяє виділити кілька підходів до опису сімейних криз.

Перший пов'язаний з вивченням закономірностей життєвого циклу сім'ї. В руслі даного підходу кризи розглядаються як перехідні моменти між стадіями життєвого циклу. Подібні кризи називаються нормативними, або горизонтальними стресорами. Вони

виникають через «застрявання», перешкоди або неадекватну адаптацію при проходженні будь-якого етапу життєвого циклу сім'ї.

Так, наприклад, Ст. Сатир виділяє *десять критичних точок* у розвитку сім'ї.

Перша криза – зачаття, вагітність і народження дитини.

Друга криза – початок освоєння дитиною людської мови.

Третя криза – дитина налагоджує відносини з зовнішнім середовищем (йде в дитячий сад або в школу).

Четверта криза – дитина вступає в підлітковий вік.

П'ята криза – дитина стає дорослою і покидає будинок.

Шоста криза – молоді люди одружуються, і в сім'ю входять невістки і зяті.

Сьома криза – настання клімаксу життя жінки.

Восьма криза – зменшення сексуальної активності чоловіків.

Дев'ята криза – батьки стають бабусями і дідусями.

Десята криза – помирає один з подружжя.

Таким чином, сім'я в своєму розвитку переживає ряд етапів, що супроводжуються кризами. В основі нормативної кризи, зафіксованій на мікросімейному рівні, зазвичай лежить індивідуальна нормативна криза дорослого або дитини, що веде до дестабілізації системи.

Сім'я, яка перебуває у стані кризи, не може залишатися незмінною; їй не вдається функціонувати адекватно ситуації, що змінилася, оперуючи знайомими, шаблонними уявленнями і використовуючи звичні моделі поведінки.

2. Нормативні сімейні кризи

Одне з найдивовижніших понять сучасної психології сім'ї – життєвий цикл сім'ї. Виявляється, сім'я, як будь-який живий організм, і також як особистість людини, що проходить свої етапи розвитку, на кожному з яких перед нею стоять певні завдання. Завдяки вирішенню цих завдань сім'я переходить на наступну стадію розвитку.

Розвиток сім'ї може зупинитися або сповільнюватися, мати прогресивний або, навпаки, регресивний характер. Перехід від стадії до стадії, як і в розвитку особистості, означає перехід до нового рівня складності і супроводжується кризами.

Ці кризи – неминуче явище при проходженні родиною свого життєвого циклу, тому вони називаються нормативними. Сім'я повинна перебудовуватися, змінюватися в певні моменти – під час свого виникнення (а як же інакше), вагітності дружини і народження кожного з дітей (а також, якщо в сім'ю вмикається який-небудь залежний член, наприклад, собака або навіть черепаха тощо), надходження дитини в школу, підліткового віку у дитини, її дорослішання і т.д.

Всі ці періоди перебудови надзвичайно емоційно насичені і далеко не завжди переживаються гладко, а психологи знають, до яких драматичних наслідків може призвести незадовільне вирішення цих життєвих завдань. Таким чином, кризи сім'ї пов'язані не з кількістю прожитих років, а з тим, як сім'я впоралася з переходом до наступного етапу свого розвитку.

Криза 1. Прийняття на себе подружніх зобов'язань

«Любов – річ ідеальна, шлюб – реальна; змішування реального з ідеальним ніколи не проходить безкарно».

З моменту укладення шлюбу починається етап, протягом якого перед молодими подружжям постає ряд завдань, пов'язаних з адаптацією до сімейного життя і прийняттям нових ролей. Функціонування родини в цей період визначається безліччю факторів, серед яких можна виділити наступні:

– особистісні особливості подружжя (індивідуально-типологічні властивості нервової системи, когнітивні та характерологічні особливості, система установок на шлюб, мотиви вибору шлюбу, ціннісні орієнтації тощо);

– мікросистемні фактори (особливості внутрішньосімейних процесів у нуклеарній сім'ї);

- макросистемні фактори (сімейна історія, специфіка взаємовідносин у розширеній сім'ї);
- зовнішнє соціальне оточення (особливості державного ладу, сімейної політики та функціонування соціальних інститутів, національні та релігійні особливості, що регулюють сімейне функціонування в даному середовищі тощо);
- економічні фактори (рівень матеріального добробуту, наявність окремого житла тощо).

Перші роки подружнього життя – важливий і багато в чому визначає період існування сім'ї. По них можна судити про потенційну якість шлюбу і будувати прогнози щодо стабільності даної сім'ї. Незважаючи на яскраву емоційну забарвленість і романтизм, характерний для молодого подружжя, даний етап сімейного життя є одним з найбільш складних, про що говорить велика кількість розлучень, що припадає на нього. Проблеми цієї стадії можуть бути пов'язані з труднощами сімейної адаптації та складністю прийняття нових ролей; найчастіше вони є наслідком не відокремлення подружжя від батьківських сімей.

Проходження першої нормативної кризи сім'ї можуть ускладнити наступні фактори:

1. Неадекватна мотивація створення шлюбу – шлюб як: можливість заповнити дефіцит; спосіб відокремитися від батьківської сім'ї; спосіб подолати будь-яку кризу; спосіб відповідати нормам соціального оточення, досягнення;имушений шлюб.

При неадекватній мотивації вступу у шлюб особистість партнера не являє собою цінності, важливо тільки його наявність або його функціональні характеристики, які мають значення для задоволення потреб.

Неадекватна мотивація вступу в шлюб може бути усвідомленою і неусвідомлюваною. В останньому випадку практично неминуче посилення раннього чи пізнього настання в будь-яких відносинах розчарування в партнері і шлюбі.

Крім вирішення емоційних проблем, пов'язаних з встановленням оптимальної психологічної дистанції, молодому подружжю також необхідно розподілити сімейні ролі і відповідальності, вирішити питання сімейної ієрархії, виробити прийнятні форми співробітництва, розділити обов'язки, узгодити систему цінностей, пройти сексуальну адаптацію один до одного. Саме на цьому етапі партнери шукають відповіді на питання: «Які прийнятні шляхи вирішення конфлікту?», «Вираз яких емоцій в сім'ї вважається допустимим?», «Хто за що несе відповідальність і за яких умов?». Таким чином, протягом цього кризового періоду подружжя адаптується один до одного, шукає такий тип сімейних відносин, який задовольнив би обох. Уміння подружжя вирішувати проблеми, що виникають на початковому етапі сімейного життя, сприяє виробленню довготривалих стійких форм поведінки, що діють впродовж всього життєвого циклу сім'ї та допомагають переживати наступні нормативні і ненормативні сімейні кризи.

Криза 2: Освоєння подружжям батьківських ролей та прийняття факту появи нового члена

«Сім'я починається з дітей» А.В. Герцен. Друга нормативна криза традиційно розглядається як перехідний етап життєвого циклу сім'ї, обумовлена фактом народження дитини. При цьому психологи, аналізуючи особливості перебігу цієї кризи, часто ігнорують період зачаття дитини і вагітності матері. Тим не менш, багато проблем, з приводу яких звертається молода сім'я, найчастіше пов'язані з особливостями розвитку подружніх відносин під час очікування народження дитини.

Успішне проходження цієї кризи передбачає, що подружжя впоралося із завданнями попередньої, діадичної стадії. Тут найбільш актуальним стає план ролевих стосунків у сім'ї. Пари, яким вдалося досягти близькості без істотного збитку для автономії і успішно вирішити конфлікти попереднього етапу, з більшою ймовірністю безболісно візьмуть ролі батька і матері.

Чинниками, що дозволяють швидше і легше освоїти батьківські ролі, є:

- тривалість періоду залицяння – не менше року і не більше трьох років;
- наявність діадичного періоду в розвитку подружніх відносин, протягом якого партнери можуть підготуватися до народження дитини і прийняття нових соціальних ролей. Народження дитини відразу після весілля або в перший рік подружжя ускладнює процес прийняття факту материнства і батьківства.

Якщо перша дитина, всупереч сімейним сценаріями подружжя, не народжується в перші 3-5 років сімейного життя, це може вказувати на наявність проблем у подружній парі.

Перехід до батьківської ролі зазвичай починається з бажання мати дітей. Як правило, рішення зачати дитини визначається сукупністю мотивів, частина з яких може не усвідомлюватися подружньою парою. Ці мотиви взаємодоповнюють один одного на тлі домінування одного з них. Часто мотиви жінки і чоловіки виявляються різними, і нерідко подружжя про це дізнаються лише на прийомі у психолога. При цьому необхідно розрізняти конструктивні мотиви, що сприяють зміцненню сім'ї, особистісному зростанню подружжя, щасливому народженню та розвитку дитини, і деструктивні, призводять до зворотних результатів.

Деякі мотиви, що описуються рядом авторів як конструктивні являють собою приклади мотивів нарцисичного характеру, де дитина розглядається як нарцисичне розширення: «прагнення до безсмертя у вигляді повторення себе в дитині», «народження та виховання такої людини, якої ще не було» і ін.

Народження нового члена сім'ї є кризовою подією, яка дестабілізує сімейну систему і може призвести до ряду труднощів. З появою дитини перед подружжям постає необхідність знову розбудовувати взаємини (актуалізуються проблеми ієрархії, близькості і т. д.), які стабілізувалися на попередній стадії. Змінюється склад сімейних підсистем, виникають нові аспекти відносин з родичами. Все це для деяких членів сім'ї виступає джерелом болючих переживань. За словами С. Минухіна, народження дитини знаменує появу в сім'ї нової дисипативної (упорядковуючої) структури. Це незмінно призводить до перебудови подружнього холону (подружньої підсистеми) і нерідко ставить під загрозу існування всієї родини.

Факт народження дитини позначає перехід діадичних відносин у родині на тріадні: формується трикутник відносин, що включає в себе батьків і дитину. По суті, триангуляція має місце вже в період вагітності, так як ще не народжена дитина імпліцитно присутня в сім'ї.

Поняття «трикутник» було вперше введено М. Боуеном і в даний час широко використовується в психології та психотерапії сім'ї. Трикутники — це будь-які взаємини з трьома каналами зв'язку. Основний сімейний трикутник складається з батька, матері і дитини. Існує припущення про те, що взаємини двох будь-яких учасників трикутника залежать від його третьої сторони. Чим ближче один одному двоє людей, що входять в трикутник, тим більше дистанція між ними і третім учасником даної структури. Формування трикутників і залучення третього у взаємини зазвичай сприяє зниженню напруги в первинній діаді. У період після народження дитини на периферії трикутника, як правило, знаходиться батько, а між матір'ю і дитиною утворюються симбіотичні відносини. У той же час роль батька дуже важлива для існування діади «мати – дитина». Вона полягає в тому, що він може періодично брати на себе функції доглядача об'єкта, дозволяючи матері на час дистанціюватися від дитини і відпочити від інтенсивних стосунків з ним. Таким чином, він на час стає «символічною матір'ю дружини».

В цей період батько може відчувати себе виключеним з сім'ї, переживати почуття ревності, оскільки мати свою увагу спрямовує на дитину. У відповідь на дистанціювання подружжя в чоловіка нерідко виникають почуття «емоційного голоду» і потреба шукати близькість з іншими членами сім'ї, поза сім'єю, або йти в сферу професійних досягнень, ще більше таким чином віддаляючись від сім'ї. Дружина, яка чекає від чоловіка емоційної підтримки та допомоги по догляду за дитиною і ведення домашнього господарства, не

отримуючи бажаного, може почати переживати образу і пред'являти претензії до чоловіка. Результатом, як правило, стає посилення концентрації дружини на дитині, що провокує нову хвилю дистанціювання чоловіка. Тим самим дитина вже з перших днів життя виступає регулятором психологічної дистанції між батьками. Однак подібні циркулярні процеси можуть призвести до емоційного розриву як дисфункції подружньої пари.

В цей час знову стають актуальними проблеми зовнішніх кордонів сім'ї. Народження дитини являє собою факт об'єднання двох сімей. З'являються нові ролі бабусі та дідуся; змінюється інтенсивність контактів з батьківськими сім'ями. Шлюб, який в розширеній сім'ї не зізнавався або розглядався як тимчасовий, з народженням дитини часто легалізується.

Однією з обставин, яка ускладнює перебіг даного нормативного кризи, є післяпологова депресія у матері.

Криза 3: Включення дітей у зовнішні соціальні структури

«Є надлишок строгості і надлишок поблажливості: обох треба однаково уникати» Ж.-Ж. Руссо. На даному етапі сім'я може переживати дві кризи, пов'язаних з включенням дитини в зовнішні соціальні структури (дитячий дошкільний заклад і школа). Батьки вперше переживають той факт, що дитина належить не тільки їм, але і більш широкій соціальній системі, яка також може чинити на нього вплив.

Іноді дитина не відвідує дитячий садок. В цьому випадку хтось із членів сім'ї або няня бере на себе турботу про нього, його розвиток, соціалізацію. Тим не менше, більшість сімей в нашій країні вважають за краще віддавати своїх дітей у дитячі дошкільні установи. До моменту досягнення дитиною віку трьох років у неї виникає потреба в розширенні сфери своїх соціальних контактів. До цього віку, після періоду майже повного зосередження на самому собі і з матір'ю, в дитини виникає бажання вступати у взаємини з більш широким соціальним оточенням, що супроводжується зростанням самоконтролю і здібності встановлювати відносини прихильності та довіри з іншими людьми. Посилюється стимул до дослідження світу та відділенню від матері («Я хочу це зробити сам»). До цього часу у матерів також може виникнути потреба знизити інтенсивність взаємодії з дитиною, знову наблизитися до чоловіка, який міг знаходитися на периферії трикутника внаслідок її концентрації на дитині, а також зайнятися власною професійною кар'єрою.

Переживання сім'єю цієї кризи залежить від ступеня готовності батьків до розширення сфери контактів дитини; від уміння підтримати її зростаючу самостійність; від гнучкості сімейної системи, що обумовлює здатність всієї родини до змін; від рівня комунікативних умінь, що визначають здатність подружжя домовлятися про зміни.

Включення дітей у зовнішні соціальні інститути може розкривати наявні сімейні дисфункції, оскільки характер і якість адаптації дітей до нової ситуації в їхньому житті визначається особливостями сформованих сімейних відносин. Психологічні проблеми дітей, таким чином, можуть виступати в якості індикатора наявності внутрішньо сімейних проблем.

У віці 6 – 7 років більшість дітей у нашій країні починають відвідувати школу. На цьому етапі проблеми в сімейній системі виникають «у зв'язку з тим, що дитина все частіше зайнята поза сім'єю». У дитини напруження зростає в зв'язку з включенням в новий соціальний інститут і зміною вимог, тоді як у батьків – в першу чергу через те, що «продукт їх виховної діяльності виявляється об'єктом загального огляду». Задача подружжя на цьому етапі – підтримати дитину і допомогти їй адаптуватися до нових соціальних умов, що породжує ряд труднощів і проблем:

- труднощі, зв'язані з новим режимом дня;
- труднощі адаптації дитини до класного колективу;
- труднощі, пов'язані із взаєминами дитини з учителем, витоки яких можуть лежати в сфері дитячо-батьківських відносин, будучи зумовленими стилем сімейного виховання;
- труднощі, викликані необхідністю прийняти нові вимоги з боку батьків.

Від того, наскільки вдається домовитися з цих та багатьох інших питань, залежить успішність проходження сім'єю наступних етапів її життєвого циклу. Так, наприклад, у традиційній білоруській родині більшість вищевказаних функцій виконує мати, що веде до перевантаженості її обов'язками. При цьому батько може опинитися на периферії у виконанні своїх батьківських функцій (синдром «нереалізованого батьківства»). При сильному порушенні балансу сім'я стає функціонально неповною. Дитина, засвоюючи такі рольові схеми, може надалі відтворити їх вже у власній родині.

До цього часу в родині вже можуть бути сформовані стереотипні патерни взаємодії, що ускладнюють адаптацію дитини до нових соціальних умов. Ті способи взаємодії, які були прийнятні в сім'ї, можуть виявитися неефективними при встановленні нових відносин: способи отримувати підтримку, увагу, любов, турботу, способи досягати бажаного і т. п. Якщо дитина звикла в родині задовольняти свої потреби через капризи, вона, швидше за все, буде вести себе точно так само і в школі, де даний спосіб поведінки неприйнятний. Складності у дитини можуть виникнути і в тому випадку, коли в родині немає чітких меж і порушена ієрархія (наявність перевернутої ієрархії) – це загрожує проблемами, пов'язаними з прийняттям шкільних норм і правил. Адаптація до школи може бути утруднена, якщо дитина не відвідувала дитячий садок і не має досвіду позасімейних контактів (спілкування з однолітками при відвідуванні спортивних секцій, гуртків, літніх оздоровчих таборів та ін).

Труднощі переживання цієї кризи можуть бути ускладнені наявністю розбіжностей або розколу в батьківській діаді. Пара може спробувати тепер вирішувати проблеми за допомогою дитини. Вона може використовуватися як цапа-відбувайло, партнера в коаліції одного чоловіка проти іншого, примирителя в конфліктах, а іноді – єдиного виправдання шлюбу. Знову актуальними стають проблеми, не вирішені ще до його народження.

Якщо подружжю не вдалося домовитися і виробити спільну виховну стратегію, то це може призвести до війни, в якій кожен з подружжя прагне перетягнути на свою сторону дитину. Союз одного з батьків з дитиною проти іншого, будучи однією з найбільш поширених проблем існування сім'ї, особливо гостро переживається в її перехідні (кризові) періоди. Сприйняття виховної моделі шлюбного партнера як неприйнятної або неправильної може призвести до того, що кожен з батьків намагається врятувати дитину від іншого. Мати може надмірно опікати дитину, а батько – триматися подалі, щоб остаточно не зіпсувати його. Коли батько пробує висунути свої вимоги до дитини, мати втручається і намагається пом'якшити або знецінити їх, підриваючи тим самим спроби батька брати участь у вихованні. Цей цикл може повторюватися, причому жоден з батьків не в змозі по-справжньому вплинути на дитину. Спорі з приводу виховання дитини можуть виступати способом об'єднання подружньої пари. Парадокс того, що відбувається, полягає в тому, що якщо подружжя домовляється, то у них зникне привід для взаємодії. Ця ситуація створює для дитини велике поле для маніпуляцій батьками і може ускладнити її адаптацію в будь-якому середовищі, заснованій на вертикальних відносинах.

В іншому випадку подружжя формально може домовитися про виховну стратегію щодо дитини, однак її проблемна поведінка все одно буде необхідною для об'єднання подружньої пари, і у зв'язку з цим батьки неусвідомлено її підтримуватимуть.

Криза 4: Прийняття факту вступу дитини у підлітковий вік

«Відносини між батьками і дітьми так само важкі і настільки ж драматичні, як відносини між люблячими» А. Моруа. Ця сімейна криза пов'язана з необхідністю сім'ї пристосуватися до факту дорослішання дитини і досягнення нею статевої зрілості. Підлітковий вік – період вторинної індивідуалізації дитини, яка, на думку Блоса, включає в себе два взаємно переплітаючих процеси: відділення, або сепарація; відмова від батьків як головних об'єктів любові і знаходження заступників поза сім'єю.

Підлітку належить пройти свою кризу ідентичності. При цьому перебування тільки в соціальній ролі сина або дочки стає вже недостатнім для того, щоб адаптуватися до

дорослого життя. В результаті він знаходить нові моделі життя, розширюючи сферу своїх соціальних контактів і виходячи за межі сім'ї. Фактором, що полегшує цей процес, є наявність підтримки з боку сім'ї і впевненість у її стабільності і надійності.

У пошуках власної ідентичності підліток може кидати виклик сімейним правилам, які регламентують його особисте життя, шокувати сім'ю нетиповими для неї цінностями і поведінкою. Це нерідко призводить до зростання конфліктності в сім'ї, основними галузями якого є: акуратність, допомога в домашньому господарстві, успішність в школі, спілкування з однолітками, зовнішній вигляд підлітка, шкідливі звички, питання еротички і сексу. Серед причин таких конфліктів найбільш важливими є:

- відмінність досвіду дітей і батьків, насамперед стосується підліткового періоду;
- несформованість чітких етапів переходу від дитячої залежності до дорослої незалежності;
- відсутність правил, що визначають послаблення батьківської влади;
- психологічні і соціальні відмінності між батьками і дітьми.

Таким чином, більшість конфліктів впливає з напруги, створюваної потребою підлітків у самостійності й усвідомленням дорослими відповідальності за своїх дітей.

В силу цих обставин сім'я переживає надзвичайно важкий період, який можна назвати «кризою відповідальності». Він пов'язаний з необхідністю перерозподілити зони відповідальності в родині і, зокрема, визначити, яка частка відповідальності підлітка. Сім'ї потрібно виробити угоду з приводу того, за що може відповідати дитина, а за що – ні, які тепер обов'язки батьків. Цей процес може бути дуже болісним, супроводжуватися конфліктами, відсутністю взаєморозуміння з обох сторін, небажанням рахуватися з почуттями один одного, спробами батьків посилити контроль за підлітком і емоційною відстороненістю від його реальних труднощів, неприйняттям його нового статусу.

Для самої дитини підлітковий вік – дуже складний період. Особистість підлітка ще не сформована. Будь-яке втручання в його життя викликає тривогу і сприймається ним як загроза його цілісності. Тіло зазнає зміни: дівчинка стає дівчиною, хлопчик – юнаком. Ці зміни можуть стати чинником ускладнень дитячо-батьківських відносин у тому випадку, якщо у батьків є власні невирішені конфлікти у взаємодії з представниками своєї або протилежної статі.

З досягненням дитиною підліткового віку перед сім'єю знову постає необхідність у структурних змінах. Підліткову кризу на мікросистемному рівні психологічного функціонування сім'ї можна розглядати як внутрішню сімейну боротьбу за підтримку колишнього ієрархічного порядку. Батьки більше не володіють всією повнотою влади і повинні рахуватися з усе зростаючою компетентністю підлітка. У зв'язку з цим їм необхідно надати йому більше автономії та бути більш гнучкими у прийнятті його зростаючої незалежності.

Вирішення проблем на даному етапі знову буде залежати від способів вирішення критичних завдань, комунікації і ведення переговорів, вироблених на ранніх стадіях розвитку сім'ї.

Проблеми в сімейній системі, зумовлені поведінкою підлітка, тісно пов'язані з досвідом, наявними в розширеній сім'ї. Як правило, на особливості переживання сім'єю цієї кризи впливає характер подолання підліткових колізій самими батьками. З позиції власного досвіду вони можуть прагнути захистити дітей від «помилочок», допущених ними в тому ж віці. Деякі батьки намагаються реалізувати за дітей те, що їм самим не вдалося свого часу зробити або отримати від своїх батьків

Таким чином, якщо батьки колись зіткнулися з труднощами при відділенні від своєї сім'ї, для підтримки емоційного балансу, вони будуть схильні культивувати залежність у власній дитині. Розвиток її індивідуальності може таїти в собі загрозу для сім'ї із проблемами в подружній підсистемі, провокуючи тривогу розставання і страх самотності в батьків. У цьому випадку подружжя не буде здатне визнати зростаючу

потребу дитини в самостійності, і остання, щоб заслужити їх схвалення, в свою чергу, буде змушена ігнорувати власні бажання.

Перебіг даної сімейної кризи може ускладнюватися часто припадаючою на цей же період особистісною кризою «середини життя» батьків. Крім того, інтенсивність, тривалість і болючість переживання сім'єю цього перехідного етапу багато в чому визначаються якістю подолання попередніх криз і кількістю невирішених завдань розвитку сімейної системи.

Криза 5: Сім'я, в якій доросла дитина залишає будинок

«Всяка опіка, яка продовжується після повноліття, перетворюється на узурпацію» Ст. Гюго. Дана нормативна криза пов'язана з процесом відділення юнака від сім'ї і початком його самостійного життя. Зміни структури сім'ї, зумовлені відходом дітей або появою нових членів родини, викликають у всіх учасників цього процесу гострі переживання.

У нашій культурі відсутні чіткі традиції та церемонії, що знаменують набуття молодою людиною нового статусу і вимагають від батьків зміни ставлення до нього. Незважаючи на те, що існує ряд подій, які так чи інакше пов'язуються з переходом до дорослості (отримання паспорта, вступ до середнього спеціального (вищого) навчального закладу, призов на військову службу, початок трудової діяльності, укладення шлюбу, окреме проживання та ін), їх наявність не означає повного відокремлення автономії і дітей від батьківської родини, так як молоді люди часто залишаються фінансово і емоційно залежними від батьків.

У разі відходу дітей з батьківської сім'ї подружжя стає перед необхідністю переглянути свої відносини. Якщо раніше вони повністю фокусувалися на дитині (або дітях), може так статися, що у них не залишиться спільних тем для розмов і підстав для продовження спільного життя. Іноді, навпаки, пари досягають згоди з давніх проблем, вирішення яких було відкладено через появу дітей.

Дана криза може переживатися не раз, у залежності від складу сім'ї і з різним ступенем інтенсивності. Конфлікт у родині, яка не може відпустити дитину, нерідко стає джерелом її проблемної поведінки (наприклад, втеч з дому, зловживання заборонених психоактивних речовин, суїциду та ін). Для розуміння процесів, що відбуваються в сім'ї в цей період, вельми корисною може виявитися теорія сімейних систем М. Боуена. Згідно Боуена, сім'я – це емоційна система, що представляє собою трансгенераційний феномен. Центральним концептом даної теорії є поняття про диференціації «Я». Недиференційованість на рівні сімейної системи виражається у високому рівні згуртованості або відчуженості між членами сім'ї, в залежності від емоційного стану кожного члена сім'ї, від одного і того ж фактора сімейного життя. Низький рівень диференціації обумовлює ригідність сім'ї як системи і стає причиною її поганої адаптивності, зокрема, утруднює перехід від одного етапу розвитку до іншого, тобто ускладнює перебіг нормативних криз. Використовуючи концепцію М. Боуена про рівні диференціації, можна позначити кілька результатів цієї кризи:

1. Емоційне відділення, передбачає збереження стосунків молодої людини з членами сім'ї при одночасному прийнятті батьками факту його дорослості. Здатність молодого дорослого диференціюватися від своєї батьківської сім'ї в перспективі веде до розвитку автономії у відносинах з майбутніми членами сім'ї і друзями.

2. Емоційна залежність молодої людини від сім'ї при загальному низькому рівні диференціації її членів. У цьому випадку існують два можливих варіанти розвитку відносин у родині. У першому випадку молодий чоловік продовжує зберігати дуже тісні взаємини хоча б з одним з батьків. У другому – має місце географічне та / або психологічне дистанціювання від батьківської родини за принципом емоційного розриву, що створює ілюзію незалежності і автономного існування.

Молода людина може продовжувати виконувати функцію сімейного стабілізатора, навіть якщо вона живе окремо від батьків – наприклад, за допомогою симптоматизації

або девіації своєї поведінки. Вона може виявитися неспроможною у професійній або особистій сфері, у неї можуть з'явитися якісь проблеми (фінансові, правові, проблеми зі здоров'ям тощо). У цьому випадку сім'я, поглинена рішенням труднощів дитини, знову знаходить стабільність і цілісність, наче вона і не залишала сім'ю. Отже, до тих пір, поки молода людина буде неспроможною, батьки можуть проявляти свою спільну турботу про неї, уникаючи таким чином необхідність вибудовування відносин один з одним.

Процес сепарації в діаді «батько–дитина» обумовлений історією життя кількох поколінь родини. Чим більш успішним було відділення батьків в юності від власних батьківських сімей, тим легше їм буде «відпустити» свою дитину, підтримати її у придбанні автономії.

Психологічна допомога сім'ї на даному етапі будується навколо вирішення наступних проблем:

1. *Неготовність батьків відпустити дитину.* Психолог повинен прояснити всі страхи і фантазії, які пов'язані з доглядом дитини. Рекомендується проаналізувати сімейні сценарії та сімейні міфи, уточнити, як батьки, будучи дітьми, самі переживали цю кризу, як в цій ситуації поводитися їх батьки і т. д. Важливо підвести батьків до прийняття факту дорослішання дітей і необхідності їх відпустити. Дана робота психолога одночасно є профілактикою емоційного розриву або перетворення дитини в ідентифікованого пацієнта, стабілізуючого всю сім'ю.

2. *Неготовність дитини віддалятися від батьків.* Дана ситуація, як правило, обумовлена симбіотичними відносинами в дитячо-батьківській підсистемі (в основному між матір'ю і дитиною), порушенням стилю виховання за типом гіперопіки і особливостями індивідуального розвитку дитини. У цій ситуації рекомендується або сімейна психотерапія, або поєднання сімейної та індивідуальної психотерапії.

3. *Загострення сімейних проблем.* Якщо дитина в родині виконувала стабілізуючу функцію, то з її відходом в подружній підсистемі може спостерігатися зростання напруги, пов'язаної з необхідністю знову вибудовувати діадні відносини. Залежно від характеру проблем, що виникають, може бути рекомендована подружня або індивідуальна терапія.

Якщо в сім'ї одна дитина, то п'ята криза збігається з кризою «спорожнілого гнізда».

Криза 6: Подружжя знову залишається вдвох (криза сім'ї, яка в основному виконала свою батьківську функцію)

«Якщо дві людини погоджуються у всьому, можете бути впевнені, що реально думає тільки одна з них» Л. Джонсон. Сім'ю, яка в основному виконала свою батьківську функцію, часто називають «спорожнім гніздом». Цей кризовий період починається з відходом з будинку останньої дитини. Він може протікати цілком гладко, якщо парі вдалося відпустити дітей і при цьому зберегти близькі стосунки з ними на тлі благополуччя в подружній підсистемі.

У зв'язку з відходом дітей змінюється структура сім'ї: існувавший протягом довгого часу трикутник, що включав матір, батька та дитину, трансформується в подружню діаду. При успішному вирішенні попередньої кризи доросла дитина набуває свободи для вибудовування нових відносин, зберігаючи здатність наближатися до своєї батьківської сім'ї, відновлюючи на час «трикутні» відносини, і віддалятися від неї. Подібні перетворення потребують установа нового балансу близькості – віддаленості і зміни рольової структури сім'ї.

Таким чином, на перший план знову виступають подружні стосунки. Перебіг даної кризи може загострюватися при наявності не вирішених на попередніх етапах подружніх проблем: партнерам знову доведеться навчитися жити удвох. Однак навіть досить гармонійні подружні пари цей період можуть переживати досить болісно.

Головним завданням розвитку сім'ї на цьому етапі є адаптація до втрати соціальних ролей і соціальної активності, так як дана криза за часом часто збігається із завершенням професійної діяльності та виходом подружжя на пенсію. Факт відходу на пенсію порізному впливає на чоловіків та жінок. Чоловіки гостріше відчувають втрату

продуктивності і соціальних зв'язків. Жінки переживають вихід на пенсію більш спокійно, особливо, якщо вони продовжують вести домашнє господарство. З виходом подружжя на пенсію один з них може почати хворіти, щоб у пари з'явився сенс для подальшого існування. Тоді в парі з'являються нові ролі: «той, що хворіє» і «той, що турбується», «рятівника» і «потребуючого допомоги», що дозволяє стабілізувати цю систему і є способом компенсації втрачених батьківських функцій.

Проблеми, що переживає подружжям у зв'язку з виходом на пенсію, стосуються кількох контекстів:

1) широкого соціального (втрата соціальних контактів, втрата значимої роботи, значне зниження доходів та ін.);

2) внутрішньосімейного (проблеми, пов'язані з вивільненням часу для внутрішньосімейних контактів);

3) внутрішньоособистісного (зниження самооцінки, криза самоідентичності, поява емоційних і когнітивних розладів).

Одним з найбільш важливих аспектів даної кризи є необхідність прийняття подружжям нових ролей бабусі і дідуся. Завдяки онукам підтримується зв'язок між прабабками і їх дорослими дітьми. Ролі бабусі та дідуся допомагають подружжю адаптуватися до відходу на пенсію, заново пережити батьківство і дають можливість компенсувати невдачі, пов'язані з взаєминами з власними дітьми.

Завдання сім'ї на етапі «спорожнілого гнізда» перетинаються з проблемами дорослих дітей і онуків, які переживають власні етапи розвитку. Нездатність членів сім'ї справитися з завданнями свого розвитку часто стає причиною конфліктів поколінь. Симптоматизація літнього подружжя на даному етапі не завжди пов'язана з погіршенням їх здоров'я, а може представляти собою неусвідомлювану спробу отримати увагу і турботу з боку дорослих дітей.

Існує кілька варіантів виходу з цієї кризи:

– конструктивний, пов'язаний з особистісним зростанням подружжя, появою нових сфер для їх самореалізації, можливістю отримувати задоволення від зрілих подружніх відносин і здійснювати плани, виконання яких було ускладнене або відкладено у зв'язку з вихованням дітей;

– неконструктивний, що виражається у втраті сенсу життя, виникненні відчуття непотрібності, самотності, зниження творчого потенціалу подружжя, розчарування у шлюбі, розкол подружньої підсистеми, неможливості знайти задовольняючі сфери активності, що заміщають виховання дітей і тривалу концентрацію на житті останніх.

3. Ненормативні сімейні кризи

Ненормативна сімейна криза — це криза, виникнення якої потенційно можливе на будь-якому етапі життєвого циклу сім'ї та пов'язане з переживанням негативних життєвих подій, обумовлених як кризові.

Р. Хілл виділив три групи факторів, що призводять до виникнення сімейних криз:

– зовнішні труднощі (відсутність власного житла, роботи та ін).

– несподівані події, стреси (сім'я або один з її членів стає жертвою терористичного акту, автомобільної, залізничної чи авіакатастрофи та ін).

– внутрішня нездатність сім'ї адекватно оцінити і пережити якусь родинну подію, розглядається нею як загрозової, конфліктної або стресової (серйозна хвороба або смерть одного з членів сім'ї, подружжя зрада, розлучення та ін).

У кожній ненормативній сімейній кризі можна виділити наступні взаємопов'язані компоненти:

1. Кризова подія.

2. Сприйняття і розуміння членами сім'ї того, що відбувається.

3. Ставлення членів сім'ї до даної події і особливості її переживання ними.

4. Зміни в сімейній системі.

5. Можливі індивідуальні та загальносімейні способи виходу з кризи.

У літературі з сімейної психотерапії розглядають п'ять видів ненормативних криз, пов'язаних з переживанням негативної життєвої події:

1. Сімейна криза, пов'язана зі зрадою.

Зрада, як правило, є ознакою подружніх дисгармоній та свідчить про наявність різних протиріч і конфліктів між подружжям. Далеко не завжди вона є наслідком порушень сексуальних стосунків у шлюбі. Часто за зрадою приховується факт незадоволення психологічних потреб: в любові, близькості, прийнятті, повазі. Однак невірність може зустрічатися і в досить гармонійних сім'ях з благополучними і стійкими подружніми відносинами.

Існує дві точки зору на зраду. Згідно з першою, традиційною, зрада — небезпечна, руйнуюча подружжя ситуація. Згідно з іншою, зрада дозволяє підтримати вмираючі подружні взаємини.

2. Сімейна криза, пов'язана з розлученням.

Під розлученням розуміють розрив подружніх відносин у його юридичному, економічному і психологічному аспектах, що тягне за собою реорганізацію сімейної системи. Кризовий характер даної події (навіть якщо розлучення здійснюється за згодою обох партнерів) обумовлений тривалістю і хворобливістю переживань членів родини і його дестабілізуючим впливом на всю сімейну систему. Навіть через тривалий період часу після припинення відносин зберігаються психологічні наслідки розлучення (як правило, вони актуалізуються у зв'язку з синдромом річниці).

3. Сімейна криза, пов'язана з важкою хворобою одного з членів сім'ї.

Наявність важкохворої людини є нелегким випробуванням для всієї родини. До категорії «сім'я з тяжкохворою людиною» відносяться сім'ї, де один з членів страждає яким-небудь серйозним соматичним або нервово-психічним захворюванням, алкоголізмом, патологічними ревнощами і т. п.

Хвороба одного з членів сім'ї супроводжується наростанням емоційної напруги в сім'ї та фізичного навантаження в окремих її членів. Скарги на нервово-психічну напругу, невпевненість у завтрашньому дні, тривогу найбільш часто зустрічаються при бесіді з членами сімей алкоголіків і ревнивців. Скандали, несподівані зникнення хворого з дому, болісна тривога за нього, неможливість будувати перспективні сімейні плани — всі ці події значно ускладнюють життя такої родини.

Всі труднощі, з якими стикається сім'я хворого, можна розділити на об'єктивні і суб'єктивні. До числа об'єктивних належать збільшені витрати сім'ї, несприятливий вплив ситуації на здоров'я її членів, порушення ритму і розпорядку життя сім'ї. Серед суб'єктивних труднощів виділяють різноманітні переживання та емоційні реакції в зв'язку з психічним захворюванням одного з членів сім'ї: розгубленість через повну безпорадність хворого; замішання, викликане непередбачуваністю його поведінки; постійне занепокоєння про майбутнє, пов'язане з нездатністю хворого вирішувати свої життєві проблеми самостійно; почуття страху; почуття провини; депресія; розчарування; фрустрація;

Такі реакції сім'ї нормальні і природні, оскільки обумовлені надзвичайною складністю ситуації і неможливістю вплинути на неї.

4. Сімейна криза, пов'язана з інцестом.

Інцестом називають інтимні стосунки між членами однієї сім'ї, наприклад, між батьками і дітьми, між сіблінгами і т. д. Інцест у вузькому сенсі розуміють як сексуальний акт; в широкому сенсі як грубо відхиляюча сексуальна поведінка членів однієї сім'ї.

5. Сімейна криза, пов'язана зі смертю члена сім'ї.

Смерть члена сім'ї — одне із найсильніших потрясінь у житті як окремої людини, так і сім'ї в цілому. Вплив цієї події на сімейну систему визначається значущістю для неї померлого, його функціональної навантаженості, статусом, ступенем емоційної близькості з родичами. Втрата члена родини (особливо дорослого) може призвести до появи

«функціональної порожнечі» в сімейній системі, що призводить до необхідності перерозподілу в ній ролей і функцій.

4. Критичні періоди у сімейному житті

Існує ще один підхід, заснований на знаннях про кризові ситуації в сім'ї або окремих її підсистемах, отриманих в ході експериментальних досліджень. Так, наприклад, деякі автори виділяють два критичних періоди в розвитку подружніх відносин.

Перший критичний період настає між 3-м і 7-м роком подружнього життя та продовжується у сприятливому випадку близько 1 року. Його виникненню сприяють такі чинники: зникнення романтичних настроїв, активне неприйняття контрасту в поведінці партнера в період закоханості і в повсякденному сімейному побуті, зростання числа ситуацій, в яких подружжя виявляють різні погляди на речі і не можуть прийти до згоди, почастищення проявів негативних емоцій, зростання напруженості у відносинах між партнерами внаслідок частих зіткнень. Кризова ситуація може виникнути і без впливу якихось зовнішніх чинників, що обумовлюють побутове і економічне становище подружньої пари, без втручання батьків, зради або якихось патологічних рис особистості у одного з подружжя.

Другий кризовий період настає приблизно між 17-м і 25-м роком спільного життя. Ця криза менш глибока, ніж перша, вона може тривати 1 рік або кілька років. Її виникнення часто збігається з наближенням періоду інволюції, з підвищенням емоційної нестійкості, появою страхів, різних соматичних скарг, почуття самотності, пов'язаного з відходом дітей, що підсилюється емоційною залежністю дружини, її переживаннями з приводу швидкого старіння, а також можливих сексуальних зрад чоловіка.

Згідно з поглядами Н.В. Самоукіної, перший кризовий період (5 – 7 років) пов'язаний із зміною образу партнера, а саме – з пониженням його психологічного статусу. Другий кризовий період (13 – 18 років) викликаний психологічною втомою один від одного, тяжінням до новизни у стосунках і способу життя. Цей період особливо гостро переживають чоловіки. Менш болісно він проходить у тих родинах, де обопільно визнаються умови для відносної свободи і самостійності подружжя, а також там, де обидва партнери починають шукати способи оновлення своїх відносин.

Запитання для самоперевірки:

1. Що являє собою термін «сімейна криза»?
2. Які існують два підходи щодо виділення сімейних криз?
3. Які кризи називають нормативними?
4. Назвіть основні нормативні кризи сімейних відносин. Охарактеризуйте їх.
5. Що таке сімейний трикутник?
6. Які кризи називають ненормативними?
7. Назвіть основні ненормативні кризи. Охарактеризуйте їх.
8. Охарактеризуйте теорію сімейних систем М. Боуена.
9. Охарактеризуйте три групи факторів, що призводять до виникнення сімейних криз за Р. Хіллом.
10. Які критичні періоди сімейних стосунків виділив Плзак?

1.3.4. ТЕМА 11. ТОТАЛІТАРНІ СЕКТИ ТА ЇХ ВЛИВ НА ПСИХІКУ

Групи осіб, які поповнюють тоталітарні секти. Обмеження, що накладаються сектою на особистість. Прийоми зміни психіки неофіта. Проблеми реабілітації

Мета: дати загальне уявлення про вплив тоталітарних сект на людину.

Ключові слова: тоталітарна секта, неофіт, реабілітація, зміни психіки,

Список рекомендованої літератури:

1. Белов В. А. Секта религиозная / В.А. Белов, В.В. Бойцова, Л.В. Бойцова. // Большой юридический словарь. – 2-е изд. перераб. и доп.. – М: ИНФРА. – 2001. – 704 с.
2. Кантеров И.Я. «Деструктивные, тоталитарные» и далее везде / И.Я. Кантеров // Религия и право. № 1, 2002.. Славянский правовой центр.
3. Крысько В.Г. Словарь-справочник по социальной психологии / В.Г. Крысько. – СПб.: Питер, 2003. – 415 с.
4. Л.В. Куликов Психогигиена личности / Л.В. Куликов. – СПб.: Питер, 2006. – 510 с.
5. Кантеров И. Я. Тоталитарные секты и культы / И.Я. Кантеров // Энциклопедия религий . – М.: Академический Проект, 2008. — 1520 с.

Зміст лекції

1. Групи осіб, які поповнюють тоталітарні секти

У секту людина може потрапити з різних причин. Більшість людей, яких не торкнулася проблема сект, вважають, що на їх приманки трапляються в основному люди ущербні, неповноцінні, які страждають психічними захворюваннями. В цьому є тільки частка правди. Тому в якості першої групи виділимо тих, хто йде в секту через деяких особливостей психічного розвитку.

Дослідники виявили зв'язок між психічною імпульсивністю і схильністю до зовнішніх проявів релігійності. На думку Г. Оллпорта, існують два основних типи релігійних особистостей. Тільки першому, «внутрішнього» типу релігійність іманентно властива. «Зовнішньому» вона органічно не властива. Для особистостей першого типу релігія представляє самостійну і кінцеву цінність. Релігійні потреби мають для них першорядне значення, всю свою поведінку вони намагаються підпорядкувати релігійним нормам і приписам. Для особистостей другого типу релігія є лише способом досягнення життєвих цілей, зовнішніх по відношенню до самої релігії. У цю групу можуть потрапляти не тільки особи з спадковим обтяженням або психічним захворюванням.

Які види психічних відхилень частіше сприяють попаданню в секти?

Спільними умовами виступають психози і неврози. Л. Френсіс і Дж. Беннефт встановили зв'язок психозів і неврозів з екзальтованою релігійністю. Цих людей з нарцисічними домінантами самозакоханості залучають культи з ідеями винятковості («Я самий-самий, у мене все особливе»). Для частини таких людей характерна регресивна поведінка, пов'язана з «емоційним розчиненням», тобто схильністю до абсолютного підпорядкування релігійним ідеям або служінню ідеалам. Вони прагнуть до самоактуалізації через містичні переживання і особливі стани свідомості і думають, що секта буде служити для них відповідним притулком.

При цьому різні культи ваблять до себе осіб з різними акцентами прояву психіки, що лежать в межах норми (акцентуаціями). Ірраціональні форми релігійного досвіду, що включають транс, екстаз, містичні переживання, частіше залучають істероїдів, ідеї ненависті до ворогів віри сильніше ваблять до себе осіб з паранояльною акцентуацією, нерідко перетворюють їх в затятих фанатиків, а культи, які сповідують жертвовність і страждання, – доля депресантів. Депресія робить людину особливо сприйнятливою до ідей гріховності, тлінності світу, необхідності спокути. Недарма в наш час значний контингент сект – це люди, що залишилися в період пригніченого настрою без підтримки близьких або друзів і отримали розраду у нових «братів» і «сестер». Оскільки депресивний стан не триває вічно, а триває зазвичай від декількох тижнів до декількох місяців, то настає потім природне одужання легко видається за благодійну дію залучення до секти.

Особи з паранояльною акцентуацією першими заражаються потрібним для секти настроєм і можуть каталізувати загальний процес при різних групових «підкуваннях». Їх фанатизм проявляється в тому, що вже з початку свого «служіння» вони постійно

посилують старання для поширення «правильної» віри. Потім ці зусилля стають самоціллю, відбувається зміщення «мотиву на мету» і вони зовсім забувають саму мету, для досягнення якої спочатку ці зусилля були призначені. Поступово з пам'яті фанатиків згладжує не тільки предмет прагнень, а й аргументи, що виправдовують і живлять фанатизм.

Другу групу становлять здорові особи, але зі слабким характером. Для них секта володіє особливою привабливістю, оскільки свобода представляється їм важким тягарем, вони не здатні щодня проявляти свою самостійність і тому прагнуть будь-яким способом позбутися від відповідальності. Таким нерішучим людям включення в життя тоталітарної секти дає можливість здобуття «моральних милиць», тобто тієї опори, яка представляється їм набагато міцнішою, ніж хитке підставу індивідуальної свободи. («Там за мене все вирішать, а я буду тільки виконувати»). У слабовільних людей відсутність міцних життєвих цінностей призводить до нездатності проявляти наполегливість в досягненні серйозної мети і самостійно знайти відповідно справжній сенс життя. Вони прагнуть знайти душевний комфорт без тривалих зусиль («Хочу все відразу і вчора!»). Подібна установка нерідко веде до залежності від наркотиків, алкоголю, комп'ютерних ігор і навіть поп-музики. Різні форми залежності мають фізіологічні відмінності, але подібні за своїм психологічним наслідком: руйнування особистості і ослаблення волі, що і полегшує втягування людини в життя секти. В цьому випадку догляд в секту представляється істинним позбавленням від всіх труднощів.

Третя група представлена невдахами – людьми, які не зуміли реалізувати себе в сімейному житті або в професійній діяльності. Для зниження числа невдач необхідні духопід'ємні ідеї. Однак саме їх в даний час в країні і не вистачає. Поки наше суспільство не виконує свого обов'язку створювати міфи і символи, що допомагають співгромадянам справлятися з тривогою і відчаєм. Коли символи, які мають трансцендентне значення, відсутні, люди позбавляються специфічного захисту, не можуть подолати втрату роботи або побороти виникло захворювання. Можна сказати, що групу невдач наповнюють люди, які страждають від «престижної незадоволеності» при порівнянні себе з ровесниками, товаришами по службі, вчителями та бізнесменами. Їм гостро не вистачає успіху і уваги, поваги і любові рідних і близьких. Їх відрізняє відчуття слабкості і страху. Чим сильніше внутрішня невпевненість, тим сильніше прагнення повернути віру в себе. Вони потребують підтримки, готові за неї з боку покровителя, наставника повністю їм підкорятися, оскільки таке покора перетворює їх знову в дітей.

Представники цієї групи частіше інших приходять в секти з тих сімей, де у дитини порушено формування базових цінностей, відсутнє душевне тепло і панує жорсткий, авторитарний стиль виховання. Діти тікають з них від болю, яку їм заподіяв зовнішній світ. Тому вони вважають за краще ті форми підтримки, які знову повертають їх в дитинство, і ті організації, які мають близьку до сім'ї структуру – з внутрішнім довірою і певними ідеалами. У секті вони бачать можливість повернення самоповаги, яке росте в міру того, як людина наближається до стандартів, встановленим їм для самого себе. Вступ в секту підігривається не задовольняє суспільством попитом на «справжніх героїв» і надіями, що в секті можна стати якщо не героєм, то обраним, прихильником ідеї.

З групи здорових, що вступають в секту, особливо уразливі підлітки. У них одночасно з формуванням стресу часто спостерігається порушення самооцінки. У мисленні підлітка чи молодої людини виявляється ряд відхилень від норми в бік примітивних, підліткових форм, які призводять до недостатнього розмежування істотних елементів особистої ситуації і другорядних. При цьому відбувається повернення до дитячого конкретно-ситуативному характеру мислення. Виявляються відома поверховість, легковажність суджень, нестійкість уваги, емоційна безпечність («море по коліно»). У секті у них виникає надія, що невдала минула реалізація себе в одному соціальному оточенні не суперечить успіхам в іншому. І дійсно, в секті вони суб'єктивно відчувають деяке поліпшення душевної рівноваги і гармонії зі світом. Особливо якщо знаходять

референтну групу, яка здатна підтримати в скрутну хвилину. Людина не усвідомлює, що полегшення його психічного стану настає за рахунок самої орієнтації на нове місце існування, знижує напруженість вихідного когнітивного дисонансу.

Четверту групу наповнюють самі повноцінні і духовно розвинені люди – ідеалісти, які прагнуть до визнаним моральним і етичним цінностям, які не затребуваним в нашому суспільстві. Властиве їм відчуття самотності з'являється від неможливості (невміння) донести до інших те, що людині представляється важливим, оскільки ніхто не поділяє їхніх думок і думок. Таких людей можна навіть розглядати як колір суспільства. Невдоволення своїми соціальними контактами у них загострюється, якщо висунуті ними прекрасні ідеї і ідеали для суспільства представляються несучасними або нереалістичними. Підлітки і молодь цієї групи знаходяться в «зоні ризику».

Підлітки прагнуть туди, тим сильніше, чим частіше навколишні їх дорослі відкидають їх, називаючи ідеалістами. Подібна соціальна інфантильність, незрілість з'являється в результаті «теплих умов» виховання, навмисного огорожі підлітка або навіть молодого людини від будь-яких обов'язків, від самостійних зусиль по досягненню будь-яких життєвих цілей.

На цьому тлі у молодого людини може виникнути думка, що в його родині в цьому суспільстві втілення його ідей неможливо, але є інші місця, де вони вже втілюються. При цьому починається побудова нової моделі світу, яка протистоїть неприйнятною для нього реальності. Така позиція призводить до пошуку людей, які розуміють і поділяють її високі прагнення. Взагалі кажучи, крах надій на швидке, легке, майже чарівне втілення своїх ідей ставить ідеаліста перед вибором.

1. Найбільш безповоротне рішення – самогубство («Я в цьому світі жити не в змозі»).

2. Ізоляція від суспільства разом з іншими зневіреними. («Знайду таких людей, які поділяють мої ідеї»).

3. Позбавлення від осіб, яким приписується відповідальність за крах надій («Я не можу жити з цими обмеженими людьми»).

4. Лікування від ілюзій, тобто початок нового життя в реальному світі. Це найважче рішення. Зрозуміло, що якщо молода людина не зважився на відчайдушний крок, але все ще не набрався мужності увійти в реальну дійсність, то секта поєднує і другу, і третю можливості для полегшення його душевного стану.

Максималізм і ідеалізм – нормальне вікове явище. Специфіка людського розвитку така, що здорові молоді люди, котрі вступають в кризовий період статевого дозрівання, часто виглядають дивними і навіть викликають побоювання. Однак всі ці особливості являють звичайні вікові акцентуації особистості в спробах пошуку свого шляху. Пристрасті підлітків і молоді настільки характерні, що можна виділити причини привабливості тоталітарних сект для молоді. Вони пропонують щось необхідне всім чотирьом типам осіб, що вступають у секту.

1. Просту і зрозумілу перспективу на майбутнє (для слабких).

2. Позбавлення осіб із заниженою самооцінкою від сором'язливості і нав'язливого самоаналіза. 3. Ослаблення почуття особистої провини (для депресивних).

4. Реалізацію ролі героя (для осіб з паранойяльною акцентуацією).

5. Позбавлення осіб з проблемних сімей від протистояння дітей і батьків.

6. Замість батька пропонується гуру, наділений божественними рисами.

2. Обмеження, що накладаються сектою на особистість

Людина, який приєднався до секти, спалює свої кораблі і набуває якості, необхідні групою: забуття своїх інтересів, втрату загальноприйнятих базових цінностей і близьких людей. Натомість йому дано випробувати горде усвідомлення своєї унікальності і пристрасну відданість вірі цієї секти. Йому тепер не указ загальноприйняті догми. Він може ухилитися від виконання державних законів і не приймати присягу. За допомогою подібних відмов він стверджує свою неповторність, позначає межу, що відділяє його від

решти суспільства. Він переконаний, що як член цієї групи не зобов'язаний думати і діяти подібно до інших. Добročесність по цей бік «кордону» стає пороком по ту, і навпаки. Це підтримує в ньому почуття переваги.

Члени секти змушують новачків виконувати ряд вимог. Одним з них часто виступає наполягання на спільному проживанні, яке є істотним чинником перебудови внутрішнього світу, оскільки в цих умовах нова група повністю витісняє і замінює сім'ю.

При спільному проживанні секта забезпечує цілодобовий контроль за поведінкою. У багатьох сектах вступаючи заповнюють детальну анкету, де вказують не тільки адресу і телефон, але номер паспорта і як його можна знайти в екстрених випадках вдень і вночі. Організовується тотальне взаємне спостереження та інформування про вчинки. Ефективний контроль побудований на безперервному звіряння даних, які подаються членом секти, з надходить про нього інформацією. Оскільки секта вимагає жорсткого розпорядку дня, новачки часто змушені кинути колишню роботу. Тотальна регламентація (на тлі перевтоми і недосипання) істотно підвищує пластичність психіки, її податливість новим формам світосприйняття. Наприклад, в одній з груп розпорядок такий. Підйом о 4 – 5 годині ранку, три години відданого служіння і лише потім сніданок. Їдять в ашрамі два рази в день і тільки вегетаріанську їжу. Друга частина служіння відбувається ввечері. Центральним його елементом є рецитація мантр. Іноді мантра повторюється 1728 разів в день! Використовується три способи повторення: голосно, пошепки, в розумі. Візьмемо до уваги, що гучне хорове виконання володіє потужним заражаючим ефектом і при багатогодинному повторенні це може порушити у людини відчуття реальності..

Коли людина отримує нове ім'я, нову сім'ю, новий одяг і зачіску - все це допомагає йому підтримувати в собі відчуття нової людини з іншим світосприйняттям. Тепер він живе в іншому місці, має іншу «сім'ю» і нове ім'я. Одночасно коло його спілкування істотно звужується, обмежуючись лише членами секти. Це веде до прогресивної деградації розумової діяльності. Може виникнути питання – чому людина все це терпить? Тому що сама ірраціональна орієнтація, коли її поділяє значна кількість людей, дає людині відчуття єдності, певною безпеки і стабільності. Немає нічого такого злого або ірраціонального, в чому не можна було відшукати хоч незначну частку комфорту, якщо поруч друзі, які поділяють такі погляди. Тим більше що просування до нових цінностей маскується: і введенням маси нової інформації за короткий час, і пред'явленням її на тлі особливого фізичного стану, який би можливість її критичної перевірки. Все це створює сприятливі умови для девальвації реальних життєвих цінностей і заміщення їх цінностями секти. Знову придбана впевненість в собі підтверджується просуванням в ієрархії секти.

Ситуація ускладнюється, якщо в уми послідовників впроваджується думка про швидкий кінець світу. Вона породжує страх і виправдовує протиправні вчинки. Антигромадську поведінку і що виникають у зв'язку з ним конфлікти сприяють переносу агресії зсередини зовні, переважна агресія вихлюпується назовні, що теж послаблює внутрішній конфлікт. Таким чином, шлях від хвороби до «одужання» проходить спочатку через кризу, потім слідує звернення і нарешті настає повне прийняття куль та. З викладеного зрозуміло, що причинами, що призводять до руйнування почуттів і цінностей неофіта, перш за все виступають організаційні зміни життя, за допомогою яких секта поступово руйнує його природні зв'язки з колишнім фізичним і соціальним оточенням.

2. Прийоми зміни психіки неофіта

Поняття «деструктивний культ», або «тоталітарна секта», пов'язане з організацією такої ситуації, при якій стають неефективними захисні механізми психіки, тобто в них створюється обстановка, що підвищує схильність до навіювання, що полегшує контроль над мисленням. І те й інше тягне за собою загальну деградацію почуттів і інтелекту. Якщо секта тоталітарна, то починається активне маніпулювання свідомістю. Наведемо перелік основних мішеней управління психікою (по роботі М. Т. Сінгер і Р. Д. Ліфтон .

1. Контроль над часом людини (в тому числі мінімізація часу на роздуми).

2. Зниження вольового опору за допомогою спеціальної дієти і обов'язкового часу, що приділяється молитвам і мантрам.

3. Зміст новачків в невіданні і нездатності віддавати собі звіт про те, що з ними роблять.

4. Створення жорстко контрольованої системи для тих, хто відступає від поглядів групи, примушування їх відчувати себе неповноцінною особистістю.

5. Колективізм, що вводиться насильно, коли людина автоматично починає копіювати «правильну» поведінку членів секти.

6. Формування у новачка відчуття безпорадності при одночасному нав'язуванні йому моделей нового поведінки, зручного секті.

7. Придушення нормального соціального поведінки за рахунок маніпуляції заохоченнями і покараннями.

8. Використання зміненого стану свідомості для зниження значущості життєвого досвіду, отриманого до вступу в секту.

9. Використання методик, які гальмують процес мислення.

10. Опора на міфологію, коли лідери оголошують себе месіями.

4. Проблеми реабілітації

Глибокі патологічні зрушення в психіці людини, організовані за час його перебування в секті з метою глибинного перетворення моделі світу, для нормалізації вимагають спрямованих професійних зусиль. У тоталітарній секті інтелектуальна залежність особистості була досягнута багатьма прийомами і за тривалий час. Одночасно прогресувала сугестивність і проводилася тренування новостворених домінант. Саме тому виводити трансформовану сектою особистість із залежності від секти дуже важко, це вимагає часу і не завжди буває успішним. Маючи це на увазі, усіма силами слід намагатися запобігти такому розвитку подій, поки ситуація оборотна. При перших підозрах на вплив секти треба якомога швидше звернутися за допомогою до фахівців.

Не можна залишати поза увагою, що вихід із секти пов'язаний з невизначеністю положення виходить, що підсилюється реальними і уявними страхами: «Що зі мною буде?», «Як покарає мене секта?», «Чи зможу я знову прижитися вдома?» Не можна залишати поза увагою, що членів секти за допомогою навіювання програмують таким чином, що якщо вони покинуть секту, то помруть від страшної хвороби, або загинуть в автомобільній аварії, або потраплять в аварію на літаку і т. п. Тому після виходу з секти їм так важко створити позитивне уявлення про себе. Вони часто хворіють, не розуміючи, що їхня хвороба – всього лише реакція на навіювання. Зростанню тривожності сприяє не тільки невизначеність майбутнього, але і всілякі натяки, що заповнюють навмисні або випадкові прогалини в структурі розуміння ситуації повернулися. Тому що виводить їх з секти близьким особам необхідно спокій, демонстрація впевненості в успіху. Треба говорити, що в секті вони отримали і деякий позитивний життєвий досвід. Вони стали сильнішими, зуміли пройти через випробування, і це зміцнило їх дух! Тепер настає час реалізації себе як особистості. При цьому краще концентрувати увагу на тому, чим займається секта, а не на те, у що вона вірить!

Коли висновок здійснюється не фахівцями, а родичами, то зазвичай їм здається, що якщо аргументовано пояснити всю абсурдність сектантських уявлень і вимог, то залучений усвідомлює помилковість своїх уявлень, хибність колишніх дій і змінить свою поведінку. Найчастіше це небезпечна ілюзія. Перекопувати сектанта – справа не тільки марна, а й шкідлива. Логіка і звернення до здорового глузду не допомагають, навпаки, змушують його ще більше замкнутися. Не дають результату будь-які викриття. Мозок людини вже закодований. Можлива програма дій суспільства по відношенню до секти (наругу її, викриття її лідерів в гріхах і злочинах) розроблена у всіх мислимих варіантах. Опір аргументів «проти» програвалося заздалегідь. Така обробка схожа на вакцинацію і привчає до дії отрути. Дози поступово збільшуються, і в крові виробляються антитіла. Об'єктивне остаточно пригнічується, його місце займають патологічно стійкі ідеї

сверхцінного марення. У секті ця «вакцинація» здійснюється дрібними кроками, протягом тривалого часу, тому людина не віддає собі звіту в цих трансформаціях.

Згодом аргументація і роз'яснення стають не зовсім марними, але ефективність переконання залежить від ряду факторів. Перш за все від віку, рівня розвитку і освіти людини. Чисто позитивна аргументація краще впливає на людей з низьким рівнем освіти. На осіб з вищою освітою краще впливає використання як позитивної, так і негативної аргументації («про» і «контра»). Люди, які отримують тільки аргументацію «за», легко знову переконувати, коли раптово надходить інформація «проти». У той же час тих, хто ознайомився з доводами і «за» і «проти», вже не так легко переконати, оскільки негативні свідчення не несуть для них новизни.

Характер мови людини, переконувати сектанта, не може бути категоричним і наполегливим, так як результати бесіди не повинні активізувати страх. Цей страх не безпричинний. Наприклад, коли людина ознайомлена в секті з ритуалами поклоніння сатані, він вже не може покинути секту, так як брав участь у протизаконних діях і дуже багато знає. Він боїться, що якщо втече, його знайдуть і вб'ють, тим більше що в деяких сектах вселяють програму самознищення, яка повинна спрацювати в разі виходу з секти.

Якщо під впливом переконання занадто швидко виникають сумніви у вірі, психічно глибоко вкоріненої, то утворюється потужний дисонанс, що виявляється в тому випадку, коли важко і змінити свої переконання, і спростувати факти, що суперечать цим переконанням. Тут потрібна соціальна підтримка. Вона стає основним засобом усунення подібного дисонансу. В іншому випадку цей внутрішній розлад може досягти такої сили, що відродить страх. («Що ж я наробив, мені там було так спокійно, а тепер я їх зрадив і все скінчиться бідною».) Результатом такого розвитку подій може з'явитися новий втечу в секту, оскільки людині стає так погано, що він будь-яким способом прагне виключити подібні сумніви. У цих умовах єдиним шляхом зменшення дисонансу виступає припинення словесних суперечок і перехід до інших стратегій впливу і формам підтримки. (Нагадаємо стійкість міллерістов до доказів помилковості їх очікувань.)

На початковому етапі реабілітації стратегія спілкування із виведеним з секти вимагає терпимості. Ні в якому разі не можна провокувати конфлікти, говорити: «Тобі в секті промили мізки», сперечатися про суть вірувань даного культу, жорстко критикувати групу цілком або її лідера. На першому етапі реабілітацію краще здійснювати не шляхом прямого роз'яснення колишніх помилок або за допомогою психічного тиску, а за допомогою непрямих прийомів, націлених на відновлення здатності критичної оцінки того, що відбувається. Справа в тому, що серед найбільш помітних порушень психіки сектантів відзначається втрата автономії, зниження здатності приймати рішення самостійно і виносити критичні судження.

У цей період всякий натиск і жорсткий контроль з боку батьків може привести до негативних наслідків. Якщо він і не породить страхів, то закріпить негативні риси, вироблені сектою: інфантильність, слабкість спонукальних мотивів до діяльності, замкнутість і безініціативність. (Знову хтось за нього прийме всі рішення.) Тому слід остерігатися занадто опікати виведеного. Батькам потрібно аналізувати свою поведінку, бути насторожі, щоб не створити атмосферу підвищеної пильності. Вони повинні опиратися природному інстинкту, що вимагає швидше і за всяку ціну повернути дитину під своє крило. Замість цього їм слід допомогти йому подолати викликану безпорадність. Тоді у нього знову почнуть відростати власні крила. Адже в секті людини привчили до того, що поруч завжди є хтось, який приймає рішення за нього. Тому невідкладне завдання - повернути йому здатність самостійно судити про прийнятність і своєчасності тих чи інших вчинків і подій реального життя.

Людині, яка в секті відвикла від нормальної роботи, дуже важко повернутися до професійної діяльності, оскільки він втратив здатність самостійно приймати рішення. Тому при реабілітації не слід людину занадто рано перевантажувати відповідальністю! Надзвичайно важливо, щоб сім'я і друзі розділили тягар прийняття рішень, до якого ще

поки немає готовності у колишнього члена секти. Треба створити умови, що дозволяють йому, хоча б в перехідний період, успішніше адаптуватися до життя «в миру». Цьому добре сприяє надлишкова, надійна, оптимістично налаштована зворотний зв'язок з близькими людьми, мимохідь кинуте слово про їхні особисті успіхи, здібностях, а також про позитивні події в навколишньому їхньому світі.

Потрібна система впливів, спрямованих на нормалізацію психічного і фізичного здоров'я, соціального статусу. У спокійному і доброзичливому настрої сімейного життя необхідно створити умови для нормального сну і харчування. На цьому етапі важливо здійснити очищення організму, оскільки в секті для впливу на важкодоступні шари підсвідомості нерідко застосовуються наркотики, багаторазово підвищують ефективність впливу. Після такого впливу наркотиків можливості людини через хронічне отруєння знижені, хоча він сам цього й не відчуває. Тому коли після довгого перебування в секті вдалося повернути людину додому, тільки після деінтоксикації і тілесної нормалізації можна почати просуватися далі – діяти на емоційному рівні. З цією метою слід спробувати розбудити старі почуття. Іноді просвітлення свідомості (відновленню старої моделі світу) допомагає прямий фізичний контакт з батьками. Наприклад, обійми, потиск руки, ніжні або дружні дотики. Вони здатні спровокувати порушення цілого ланцюга закладених в колишні роки асоціацій. Однак бажано відтворювати тільки ті форми контакту, які реалізовувалися тоді, коли між цими особами панували найтепліші стосунки.

Для відновлення взаєморозуміння з рідними і підтримки потрібного для цього настрою важливо активізувати певні зони пам'яті. При цьому спогади повинні повернути людину, нехай на час, в ту ситуацію, коли він відчував себе щасливим, захищеним і навіть безтурботним. Найчастіше такі настрої відчувуються в дитинстві, тому важливо всіма засобами пробуджувати дитячі спогади. (Улюблена іграшка, музика, мультики, старий будинок і т. П.) Повертаючись в дитинство в своїх потаємних спогадах, людина відновлює своє справжнє «Я» через знайомі аромати безтурботного дитинства. Світлі асоціації як би розігрівають підкіркові області, оживляють здатність бачити світ більш чуттєво. Підсвідоме пожвавлення дитячих емоцій допомагає подолати виникло пізніше уявлення про себе як про людину з «важким характером». Повернення самооцінки до дитячого стану допомагає її кілька нормалізувати. Бажано не тільки співпереживати, а й демонструвати емоційне ставлення до його вчинків. Таке ставлення допомагає зібрати сили і знизити почуття страху від невизначеності майбутнього. Слід проявляти незмінний інтерес і схвалення його особистим діям і мотивами, заохочувати будь-яку позитивну мотивацію, скажімо, прагнення змінити світ на краще. Подібні наміри слід не тільки визнавати, але поважати їх і не ставити під сумнів, з усією любов'ю визнаючи важливість чесності і щирості намірів.

Після відродження мотивації настає черга максимальних зусиль для організації успішної спільної діяльності. Незважаючи на те що в процесі продуктивної роботи багато деформовані сектою якості особистості компенсуються, а значимість періоду приналежності до секти знижується, при виникненні будь-якого конфлікту ці якості знову оживають, виступають на перший план, знижуючи ефективність зусиль щодо виведення людини з-під впливу секти. Конфлікти можуть провокуватися порушеннями уваги (тимчасовою втратою здатності до зосередження) як одним з типових симптомів зміненої психіки, що виявляється після покидання секти. Для подолання дефекту уваги використовують спеціальні процедури, тренінги та електронні ігри, що допомагають відновити зосередженість і заповнити порушення оперативної пам'яті.

Іншою проблемою виходу, дратівливою оточуючих, є так зване «спливання», тобто тимчасове повернення до психічного стану і способу життя, які виникли під тиском секти. Розуміння причин і механізмів подібного періодичного «повернення» допомагає пережити ці труднощі. Подібне відхилення в поведінці може спостерігатися при звуках голосу лідера секти або появі інших сигналів («спускових гачків», тригерів), що будять відповідні асоціації. Що значить «поплисти»? Суть цього ефекту пояснював ще В. М.

Бехтерев (30). Він зауважив, що якщо при вселенні пред'являється одночасно кілька подразників, між їхніми слідами може встановлюватися міцна взаємозв'язок, завдяки якій в подальшому слід від одного подразника оживляє слід від іншого. Ці подразники «тоді» залишалися на периферії і тому не усвідомлювалися. Однак при появі відповідних сигналів такі зв'язки активізуються, і тоді досить почути знайому інтонацію або побачити характерний жест, як в пам'яті негайно спливають цілі смислові уривки, які в момент виголошення супроводжувалися цими жестами або інтонаціями. Тоді при виникненні будь-якого суміжного сигналу або проголошенні ключових слів людина, піддався такому навіюванню, як запрограмований, впадає в стан трансу. І людина «пливе», тобто починає автоматично виконувати вимагалися тоді дії.

Тому тільки після успішного проходження всіх описаних раніше етапів реабілітації можна поступово почати ставити під сумнів правильність і допустимість дій секти, «зомбувати» даної людини в своїх корисливих цілях. Показувати, що в секті щирі бажання людини цілеспрямовано каналізувати в щось зовсім інше. Бажано починати з розвінчання не самою секти, але її атрибутики, яка для колишнього сектанта має виняткове значення. Якщо співрозмовник займає оборонну позицію, наполягати не слід; треба перестати фокусувати увагу на цьому питанні і змінити тему розмови. Якщо ж співрозмовник повідомляє, що це питання не є важливим, слід поцікавитися, яке питання важливіше для переоцінки наслідків залученості. Корисно привести дані, що Біблія (або Канони інших світових релігій) в сектах використовується тільки для того, щоб виправдати свої дії. Тут доречно роз'яснити різницю між релігійним тлумаченням тексту і витягом з нього з метою інтерпретації Канону шляхом прочитання в ньому власних ідей.

Коли батьки і близькі відчують, що не можуть впоратися з реабілітацією самостійно, треба обов'язково залучити консультантів з виведення з культу. Робота групи професійних консультантів триває зазвичай 3 – 5 днів, в залежності від психічного стану учасника секти. У своїй роботі вони використовують книги, записи, листи і аудіозаписи. Однак краще користуватися письмовій розшифровкою, щоб уникнути відключення клієнта при сприйнятті знайомого голосу (не дозволити йому «поплисти»). Для підвищення ефективності зусиль консультанти демонструють, що їх позиції мають між собою відмінності, і тим спонукають до дискусії. Вони пояснюють, яку вони самі виконали роботу з даного питання і як прийшли до самостійних висновків. Тим самим вони демонструють модель критичного мислення. Примітно, що консультанти не дають порад, а просто разом досліджують можливі варіанти вибору з даного питання.

Запитання для самоперевірки:

1. Що таке секта»?
2. Характеризуйте основні типи людей потрапляючі в секту.
3. Які два типи релігійних особистостей були виділені Г. Оллпортом?
4. Дайте змістовну характеристику обмежень, що накладаються сектою на особистість
5. З якими труднощами стикаються при реабілітації сектантів?

РОЗДІЛ II. ІНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

2.1. ЗМІСТ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Мета проведення практичних занять полягає у структурно-логічному впорядкуванні й історико-генетичному транспективному розміщенні ключових теоретико-методологічних проблем психології, їх експериментальному і феноменологічному обґрунтуванні.

На практичних заняттях значна увага повинна приділятися моделюванню рефлексивної методологічної ситуації, в якій за наперед визначеними критеріями здійснювалася б оцінка певних психологічних теорій, підходів, парадигм, отриманих закономірностей і прогнозованих тенденцій розвитку розглядуваних психічних явищ, ідентифікувалися б «проблемні місця» теоретико-методологічної несумісності, формалістичні побудови і псевдонаукові експериментальні результати, диференціювалися б факти й артефакти тощо.

Практичні заняття призначені для розширення й закріплення знань, отриманих в лекційному курсі з дисципліни «Теоретико-методологічні проблеми психології» та повинні сприяти свідомому засвоєнню студентами теоретичних основ сучасної психологічної науки, формуванню стійких інтересів до психологічних знань і їх вживання з практики.

У планах занять передбачені модульні тестові завдання, як одна з форм закріплення навиків використання понятійно-термінологічного апарату, а також контролю знань. У цикл занять включені практичні завдання, що передбачають освоєння студентами навиків методологічного аналізу психологічних концепцій, досягнень психологічних шкіл різної спрямованості. Практичні заняття передбачають різні форми групової та індивідуальної роботи, роботу із словником, анотування наукової та науково-методичної літератури.

Загальна схема проведення заняття

1. Ознайомлення студентів із темою заняття і планом роботи.
2. Повторення і закріплення основних психологічних понять за темою.
3. Групове обговорення списку наукової та науково-методичної літератури за темою.
4. Публічне представлення доповідей за основними питаннями теми.
5. Групове обговорення прослуханих доповідей під керівництвом викладача
6. Творча робота (письмова чи усна) або робота.
7. Ознайомлення з темою наступного заняття і темами доповідей, рефератів, контрольних робіт, літературою, що рекомендується.

Організація роботи студентів

За кожною темою представлені плани заняття, основна література, практичні завдання, а також основні питання теми для обговорення, поданий список додаткової літератури. Основна література має бути вивчена студентами. Використовуючи додаткову літературу, студенти за пропозицією викладача готують доповіді за деякими питаннями курсу, або анотації. Практичні завдання також виконуються письмово в зошиті для практичних занять. Працюючи над доповідями, студенти мають використовувати, окрім рекомендованої літератури, додаткові джерела, освітлюючи окремі проблеми психологічної науки. Передбачається, що за час, відведений учбовим планом на вивчення курсу, кожен студент пише доповіді і докладає їх зміст на практичних заняттях.

Самостійна робота студентів

Готуючись до практичного заняття студентів рекомендується виконати наступну роботу:

1. Підібрати за темою необхідну літературу і вивчити її.
2. Підготувати анотацію або рецензію за наданим варіантом наукової або науково-методичної літератури.

3. Викласти вивчений матеріал у формі тез доповідей (тривалість виступу 5 – 7 хвилин).
4. Підготувати творче завдання (у випадку його наявності).
5. Підготувати реферат для модульного контролю.

Методичні прийоми проведення заняття:

Під час практичного заняття викладачеві слід виділяти і тримати під увагою такі основні його компоненти:

– вступне слово викладача має визначати основну мету практичного заняття, місце, яке займають питання даного практичного заняття в курсі дисципліни; головні питання практичного заняття; методичні рекомендації щодо виступу студентів з даної тематики;

– обговорювання питань практичного заняття повинно проходити з залученням обґрунтованих міркувань студентів з приводу виступів учасників заняття, запитань, які виникають у студентів; з організацією дискусії, корегуванням її в межах запланованої теми, коротким висновком після кожного питання;

– заключне слово має реалізовувати мету практичного заняття, давати конструктивний аналіз усіх виступів та відповідей, стимулювати активність студентів.

Методи перевірки знань:

Опитувальний-метод перевірки знань, при якому суб'єкт перевірки ставить запитання об'єкту (в усній або письмовій формі).

Реферативний – метод перевірки знань, при якому заздалегідь визначені студенти (слухачі) доповідають по конкретній тематиці з наступним обговоренням.

Безмашинний програмований контроль – метод перевірки знань, при якому зі слухачами проводиться тестування.

Перевірка конспектів лекцій – метод перевірки знань, який полягає у перевірці лекційного матеріалу у зошитах.

2.2. ПЛАНИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

2.2.1 ЗАНЯТТЯ 1. ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА (ТЕМА 1)

Мета: дати загальне уявлення про психологічну травму її класифікацію, ознаки та наслідки.

Навчальний час: 2 години

План проведення практичного заняття

1. Історичні аспекти проблеми психічної травми
2. Підходи та пояснювальні системи в розумінні травми.
3. Нейробіологія психологічної травми.
4. Класифікація психотравм
5. Ознаки і наслідки психологічної травми

Список рекомендованої літератури:

1. Антонова-Турченко О.Г. Конфлікт. Постравматичний стрес: шляхи їх подолання / О.Г. Антонова-Турченко, І.В. Ващенко. – К. 1998 – 289с.
2. Кириленко Т.С. Пошук гармонії. Емоційні переживання та стани особистості / Т.С. Кириленко. – К. КНУ. 2004. – 100с.
3. Магомед-Эминов М.Ш. Экстремальная психология / М.Ш. Магомед-Эминов. – Том 2. От психической травмы к психотрансформации. М.: Психоаналитическая ассоциация, 2006.
4. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості / Т.М. Титаренко. – К., Либідь. – 2003. – 376с.

5. Трубицина Л.В. Процес травми / Л.В. Трубицина. – М.: Смысл; ЧеРо, 2005.– 218с.
6. Тарабрина Н.В.. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: «Питер».– 2007.

Робота з науковою та науково-методичною літературою:

Анотування літератури: Трубицина Л.В. Процес травми / Л.В. Трубицина. – М.: Смысл; ЧеРо, 2005.– 218с.

Робота із словником: травма, психотравма, посттравматичний стресовий розлад, посттравматичний синдром.

Завдання для групової або індивідуальної роботи:

Уважно прочитайте ситуацію, виконайте поставлені завдання.

На прийомі у психолога – один з учасників подій 11 вересня 2001 року (терористичний акт в Америці).

Я сидів за комп'ютером, поступово заглиблюючись в роботу. Раптом мене начебто качнуло. Потім я почув глухий удар, вибух і моторошний скрежет металу. Піднявши голову, я побачив, як почали качатися стіни. Вони скреготали по кутах, на стиках, коливалася стеля... У перші хвилини я нічого не зрозумів, здавалося, я не міг навіть поворухнутися, усе немов завмерло усередині...Потім раптом прийшла думка, що це – землетрус... Пам'ятаю, що мені зовсім не було страшно... Дуже спокійно, навіть діловито, я встав, «вийшов» з програми і вимкнув комп'ютер (згадавши, що при землетрусах не можна залишати включеними електроприлади, тому що може бути швидке замикання і пожежа). Зібрав речі, склав їх у кейс. Одягнув піджак (я завжди його знімаю, коли працюю за комп'ютером) і пішов до ліфту. У холі було вже дуже багато народу, усі чекали ліфта, але ліфти чомусь не зупинялися. Тобто зрозуміло, чому усі хотіли виїхати...

Навколо відчувалося велике напруження, хоча, на перший погляд, всі були начебто спокійні, навіть чомусь переговорювалися між собою не в повний голос, а пошепки...

У цей момент з шахти ліфта різко запахло димом... І тоді всі ми побігли по пожежних сходах. На сходах було повно людей... Хтось біг, перестрибуючи через інших, хтось падав... Я помітив, що біжу разом з усіма... Подих збивався... Серце готове було вистрибнути з грудей... От тут на мене навалився сильний страх... Навколо усі бігли, кричали, хватили мене за одяг... Сходи тряслися, було чути зростаючий скрежет металу і бетону. Десять із дзенькотінням вилітали вікна... Я пагано пам'ятаю, як добіг до нижнього поверху й вискочив з будинку... Як це не дивно, але я встиг помітити, що нагорі усе горить, а з вікон вистрибують люди... Це було нестерпне видовище... І я біг, біг не розуміючи, куди, біг хоча б куди-небудь, поки вистачало сил. Пам'ятаю, що раптом сили скінчилися, ноги водночас стали ватними, я зупинився. Останнє, що пам'ятаю, це вибух десь за спиною. Я упав і знепритомнів ...

Вже потім, вдома, я добре роздивився по телевізору, що насправді відбулося. Дзвонили родичі, знайомі, які знали, де я працюю, усі були щасливими від того, що я залишився живий... От тільки отут, після того, як я багато разів побачив, що ж відбулося насправді, до мене прийшов навіть не страх, а справжній жах. Перший тиждень я майже зовсім не міг спати - мені снилися кошмари: я весь час біг, біг кудись по сходах, і тим сходам не було кінця... біг невідомо куди...

Минуло вже два роки, а я досі раз від разу біжу у снах по цих сходах, прокидаюся в холодному поту...Весь день після таких снів ходжу пригнічений... Це жах, це кошмар, але подолати цього я не можу... А буває, йду по вулиці, і якимось раптом, зненацька, й начебто зовсім без причини навалюється моторошний, нестерпний, панічний страх, якій нібито проковтує мене. Немов провалюєшся у бездонну яму важкого, липкого страху...Хочеться

утекти від цього страху, сховатися від нього... виникає відчуття втрати контролю над собою, над ситуацією, в якій знаходжуся... Невже це залишиться зі мною назавжди?" (ситуація наведена з джерела:

Запитання для обговорення:

1. Проаналізуйте ситуацію. Чи можна говорити про наявність у чоловіка посттравматичного стресового розладу? Аргументуйте свою відповідь, характеризуючи описані психологічні феномени.
2. Яку стратегію психологічної допомоги Ви могли б запропонувати?
3. Визначте тип психотравмуючої події за схемою «Типи травмуючих ситуацій».

2.2.2. ЗАНЯТТЯ 2. ПОНЯТТЯ ТА ВИДИ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ (ТЕМА 2)

Мета: розкрити сутність поняття «травмуючої ситуації» та визначити основні види травмуючих ситуацій і їх особливості.

Навчальний час: 2 години

План проведення практичного заняття

1. Поняття травмуючої ситуації.
2. Критичні життєві ситуації (кризові ситуації, конфліктні ситуації, ситуації фрустрації).
3. Екстремальні ситуації.
4. Хронічні психотравмуючі ситуації (повсякденні перевантаження).
5. Ситуації депривації.

Список рекомендованої літератури:

9. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – №1. – С. 3 – 16.
10. Василюк Ф.Е. Типология переживаний различных критических ситуаций / Ф.Е. Василюк // Психологический журнал. – 1995. – № 5.
11. Кантор Н. Восприятие ситуаций: прототипы ситуации и прототипы «человека-в-ситуации» / Н.Кантор // Психология социальных ситуаций / Сост. и общ. ред. Н.В. Гришиной. – СПб.: Питер, 2001. – 416 с. – (Серия «Хрестоматия по психологии»). – С. 212–216.
12. Кириленко Т.С. Психологічні проблеми переживань травмуючих ситуацій. Матеріали конференції «Психологія життєвої кризи особистості» / Т.С. Кириленко // Журнал «Наукові студії із соціальної та політичної психології». – Вип.4(7) – К., 2000.
13. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации: справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.
14. Оверченко А.І. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. / Оверченко А. І. – К.: Нац. акад. внутр. справ, 2014. – 160 с.
15. Пятницкая Е.В. Психология травматического стресса / Е.В. Пятницкая. – Николаев: Балашов, 2007. – 140 с.
16. Шериф, М. Ситуации социального воздействия / М. Шериф // Психология социальных ситуаций / Сост. и общ. ред. Н.В. Гришиной. – СПб.: Питер, 2001. – 416 с. – (Серия «Хрестоматия по психологии»). – С.165 –178.

Робота з науковою та науково-методичною літературою:

Аннотування літератури: Кириленко Т.С. Психологічні проблеми переживань травмуючих ситуацій. Матеріали конференції «Психологія життєвої кризи особистості» / Т.С. Кириленко // Журнал «Наукові студії із соціальної та політичної психології». – Вип.4(7) – К., 2000.

Робота із словником: травмуюча ситуація, травма, життєва криза, екстремальна ситуація, фрустрація, депривація особистості, деприваційний досвід.

Завдання для групової або індивідуальної роботи:

1. Міні-доповіді з питань: визначення теоретичних напрямків профілактики екстремальних станів; особливості техніки управління страхом; сучасні психотехніки саморегуляції; методи вивчення поведінки людини та групи.

2. Рольова гра «Розподіл сердець»

Мета: Розвиток здібностей виходу з конфліктної ситуації на основі коректного вирішення конфлікту, а також ілюстрація стратегій поведінки.

Інструкція: Уявимо собі лікарню, яка спеціалізується на пересадці донорських сердець. Несподівано в лікарню поступає донорське серце. На черзі знаходяться чотири людини: літній професор, що займається розробкою вакцини проти раку, робота якого близька до завершення; 16-річна вагітна дівчина, сирота, у неї хворе серце; молода, симпатична жінка, яка користується винятковою любов'ю з боку співробітників та друзів, лікар тієї ж лікарні, в якій ведуть операції по пересадці донорського серця; вчителька, мати двох дітей, чоловік нещодавно загинув в автомобільній катастрофі. В усіх ситуація критична, Кожному з них залишилося жити один місяць. Проблема кому віддати єдине донорське серце.

Етапи гри :

1. Ділення групи на 4 команди. Вибір компетентного журі з числа учнів.

2. Кожна група вибирає наосліп папірець з описом ситуації одного з пацієнтів для подальшого захисту.

3. Обговорення в групах. Підготовка в групах одного представника для ведення переговорів з представниками лікарні (журі).

4. Переговори. Ухвалення рішення.

5. Обговорення підсумків гри.

Які стратегії поведінки (суперництво, співробітництво, ухилення, пристосування, компроміс) були використані представниками команд в ході переговорів?

Що викликало найбільші труднощі у команд в ході гри?

Питання для журі: які саме доводи були, на ваш погляд, найбільш переконливими у кожній з команд? Чому ви вирішили віддати серце саме цій людині?

Запитання для обговорення:

1. Що таке травма?

2. Розкрийте різницю між поняттями «фізична травма» та «психічна травма».

3. Які існують типології психотравмуючих ситуацій?

4. Розкрийте сутність поняття «кризова ситуація».

5. Назвіть три критерії, які відповідають кризовим ситуаціям.

6. Розведіть сутність понять «травмуюча ситуація», «травма» та «криза».

7. Що таке фрустрація та які види фрустраційної поведінки виділяються?

8. Поясніть термін «екстремальні ситуації» та які характеристики їм властиві?

9. Сутність поняття «депривація» особистості?

10. Особливості сенсорної депривації.

2.2.3. ЗАНЯТТЯ 3. ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМУЮЧОЇ СИТУАЦІЇ. ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ (ТЕМА 3)

Мета: Поглибити та закріпити отримані знання про психотравмуючу ситуацію; розкрити особливості переживання втрати

Навчальний час: 2 години

План проведення практичного заняття

1. Типи ставлення до психотравмуючої ситуації та особливості її подолання.
2. Концепція переживання як діяльності Ф.Е. Василюка
3. Особистісні зміни в психотравмуючій ситуації.
4. Переживання втрати. Основні підходи. Форми переживання.
5. Переживання горя дітьми
6. Самосвідомість і проблеми, що виникають в горі

Список рекомендованої літератури:

10. Василюк Ф.Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций / Ф.Е. Василюк // Психологический журнал. – т. 16, 1997, № 3 – с. 90–101.
11. Гарилова, Т. А. Тревога смерти в теории управления ужасом Дж. Гринберга, Т. Пищинского и Ш. Соломона / Т. А. Гарилова // Психологический журнал. – 2011. – Том 32, N 1. – С. 45 – 54.
12. Кочарян А.С. Психология переживаний: учеб. пособие / А.С. Кочарян, А.М. Лисенная. – Харьков, ХНУ, 2011. – 220 с.
13. Э. Линдемманн. Клиника острого горя / Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – С. 212 – 219.
14. Оверченко А.І. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. / А.І. Оверченко – К.: Нац. акад.. внутр. справ, 2014. – 160 с.
15. Падун, М.А. Когнитивно–личностные аспекты переживания травматического стресса / М.А. Падун, Н.В. Тарабрина // Психологический журнал. – 2004. – №5. – С. 5 – 15.
16. Теория совладания со стрессом Р. Лазаруса и С. Фолкман в кн.: Либина, А.В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации / А.В. Либина. – М.: Эксмо, 2008. – 400 с., Гл. 5-6.
17. Шефов С.А. Психология горя / С.А. Шефов. – СПб.: Речь, 2006. – 144 с.
18. Ялом И.Д. Экзистенциальная психотерапия / И.Д. Ялом. – М.: Класс, 1999. – С. 34-86, 180 – 241.

Робота з науковою та науково-методичною літературою:

1. Законспектувати літературу: Василюк Ф.Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций // Психологический журнал. – т. 16, 1997, № 3 – с. 90–101.
2. Прочитати та анотувати третій розділ (ст. 72 – 82) навчального посібника «Психологія травмуючих ситуацій» Оверченко А.І.

Робота із словником: психотравмуюча ситуація, переживання, горе, переживання горя, фази дитячого горя, неуспішне горе, я-концепція, самосвідомість.

Завдання для групової або індивідуальної роботи:

1. Скласти алгоритм дії при переживанні горя для дітей 3– 6 років, 7 – 9 років, 10 – 12 років, виділивши конкретні дії дорослих у допомозі дітям. Студенти діляться на

підгрупи та шляхом мозкового штурму складають алгоритм. По завершенні кожна з груп презентує свій алгоритм. Перед студентами висуватися завдання проаналізувати результати власної роботи та роботи колег, дати відповіді на **питання**:

– з якими положеннями алгоритму ви згодні?

– які положення ви б хотіли додати до запропонованого алгоритму?

2. У вигляді тез записати можливі методи консультативної та психотерапевтичної допомоги, які можуть бути використані з дитиною під час переживання горя.

Запитання для обговорення:

1. Що таке психотравмуюча ситуація і які особливості її подолання?

2. Розкрийте суть поняття «переживання» (за Ф.Е. Василюком) і за якими принципами воно відбувається?

3. Які особистісні зміни відбуваються під час переживання травми?

4. Що є результатом роботи переживання і які зміни спостерігаються в емоційній сфері?

5. Розкрийте суть поняття «горе» та рівні, на яких воно переживається?

6. Які загальні особливості переживання горя дітьми можна виділити?

7. Які підходи існують до виділення фаз дитячого горя?

8. Які вікові особливості горя можна виділити?

9. Розкрийте сутність проблем, що виникають у горі?

10. Назвіть алгоритм дії при переживанні горя?

2.2.4. ЗАНЯТТЯ 4. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ

Мета: дати загальне уявлення про стрес, форми його прояву, причини та наслідки.

Навчальний час: 2 години

План проведення практичного заняття

1. Стрес як неспецифічна реакція організму

2. Поняття психологічного (емоційного) стресу

3. Форми прояву стресу та критерії його оцінки

4. Прогноз рівня стресу

5. Причини виникнення психологічного стресу

6. Фактори, що впливають на розвитку стресу

7. Професійний стрес. Емоційне вигорання. Хронічна втома

8. Травматичний стрес

Список рекомендованої літератури:

9. Гринберг, Дж.С. Управление стрессом / Дж.С. Гринберг. – 7-е изд. – СПб.: Питер, 2002. – 496 с.

10. Бодров, В.А. Проблема преодоления стресса. Часть 2. Процессы и ресурсы преодоления стресса / В.А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27, № 2.– С. 113-123.

11. Китаев-Смык, Л.А. Психология стресса / Л.А. Китаев-Смык – М.: Наука, 1983. – Гл. 6.

12. Калашникова, М.М. Проблема связи особенностей темперамента и свойств нервной системы с эффективностью деятельности, осуществляемой в экстремальных ситуациях / М.М. Калашникова // Социально-экономические и технические системы: исследование, проектирование, организация. – 2006. – №11. / <http://lib.znate.ru/docs/index-111824.html>

13. Постылякова, Ю.В. Ресурсы совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности / Ю.В. Постылякова // Психологический журнал. – 2005. – №6. – С. 35-43.
14. В.Г. Ромек. Теория выученной беспомощности Мартина Селигмана / В.Г. Ромек // Журнал практического психолога. – 2000. – №3-4. - С.218-
15. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2009.
16. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер, 2006.

Робота з науковою та науково-методичною літературою:

1. Конспектування літератури: Ромек В.Г. Теория выученной беспомощности Мартина Селигмана / В.Г. Ромек // Журнал практического психолога. – 2000. – №3-4. – С. 218 – 235
2. Конспектування літератури: Калашникова М.М. Проблема связи особенностей темперамента и свойств нервной системы с эффективностью деятельности, осуществляемой в экстремальных ситуациях / М.М. Калашникова // Социально-экономические и технические системы: исследование, проектирование, организация. – 2006. – №11. / <http://lib.znate.ru/docs/index-111824.html>

Робота із словником: стрес, психологічний (емоційний) стрес, професійний стрес, синдром емоційного вигорання, травматичний стрес

Завдання для групової та індивідуальної роботи:

1. Підготувати 3 – 4 міні-доповіді на групу за темою «Темпераментальні особливості переживання стресової події».
2. Підготувати 3 – 4 міні-доповіді на групу за темою «Гендерні особливості переживання стресової події».

Запитання для обговорення:

10. Визначити поняття стресу як неспецифічної реакції організму
11. Які стадії стресу визначив Г. Сельє?
12. Які реакції організму відносяться до стресу?
13. Охарактеризуйте еустрес і дистрес. Назвіть умови трансформації стресу в еустрес та дистрес.
14. Визначте значення стресу в житті людини.
15. Дайте характеристику психічного стресу. Визначте своє ставлення до розподілу психічного стресу на інформаційний і емоційний.
16. Які форми прояви стресу і критерії його оцінки?
17. Охарактеризуйте роль тривоги в адаптаційній процесі.
18. За якими параметрами складають прогноз рівня стресу.
10. Назвіть причини виникнення психологічного стресу.
11. Розкрийте механізм виникнення стресу внаслідок когнітивного дисонансу і механізмів психологічного захисту.
12. Розкрийте механізм виникнення стресу внаслідок неадекватних установок і переконань особистості.
13. Дайте характеристику вродженим факторам, що впливають на розвиток стресу.
14. Дайте характеристику когнітивним чинникам, що впливають на розвиток стресу.
15. Охарактеризуйте феномен «професійного психічного вигорання».
16. Визначте поняття хронічної втоми.

2.2.5. ЗАНЯТТЯ 5. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ ЛЮДИНИ НА ТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ ЖИТТЯ (ТЕМА 5)

Мета: дати загальне уявлення про травмуючі події життя та реакції людини на них.

Навчальний час: 2 години

План проведення практичного заняття

1. Особливості особистості як опосередковуючі фактори реакції людини на психотравмуючі події життя
2. Концепції подолання стресу
3. Ознаки соціального оточення як модератори стресу

Список рекомендованої літератури:

12. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анцыферова // Психология социальных ситуаций: Сост. Н.В.Гришина. – СПб, 2001.
13. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В.А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 371 с.
14. Гордеева Т.О. Мотивация достижения: теории, исследования, проблемы / Т.О. Гордеева // Современная психология мотивации / Под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2002. – С. 47 – 103.
15. Дальке, Р. Кризис как шанс начать жить лучше : как использовать болезни и трудности для создания счастливой жизни: пер. с нем. / Р. Дальке; ред. Т.В. Гарина. – СПб.: Весь, 2005. – 256 с.
16. Калмыкова, Е. С. Ранняя привязанность и ее влияние на устойчивость к психической травме (сообщение 1) / Е. С. Калмыкова, М. А. Падун // Психологический журнал. – 2002. – № 5. – С. 88 – 105.
17. Калмыкова, Е. С. Взаимосвязь типа привязанности и признаков посттравматического стресса(сообщение 2) / Е. С. Калмыкова, С. А. Комиссарова, М. А. Падун, В. А. Агарков // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23, № 6. – С. 89 – 97.
18. Либин А.В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации / А.В. Либин. – М.: Эксмо, 2008. – 400 с., Гл. 5 – 6.
19. Муздыбаев, К. Стратегия совладания с жизненными трудностями / К. Муздыбаев // Журнал социологии и социальной антропологии. – 1998. – Т.1, № 2. – С. 100 – 111.
20. Падун, М. А. Регуляция эмоций: процесс, формы, механизмы / М. А. Падун // Психологический журнал. – 2010. – Том 31, N 6. – С. 57 – 69.
21. Постылякова, Ю.В. Ресурсы совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности / Ю.В. Постылякова // Психологический журнал. – 2005. – №6. – С. 35 – 43.
22. Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия. – Самара: Бахрах-М, 2006. – 656 с.

Робота із науковою та науково-методичною літературою:

1. Конспектування літератури: Муздыбаев, К. Стратегия совладания с жизненными трудностями / К. Муздыбаев // Журнал социологии и социальной антропологии. – 1998. – Т.1, № 2. – С. 100 – 111.
2. Анотування літератури: Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В.А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 371 с.

Завдання для групової або індивідуальної роботи:

1. Складіть перелік основних механізмів опанування стресу; проаналізуйте та характеризуйте їх. Результати зафіксуйте у таблиці 1:

Таблиця . Механізми опанування стресу

Механізм	Характеристика
1.	
2.	
...	

По завершенні роботи група студентів (або студент) презентує готову таблицю. Перед студентами висувається завдання проаналізувати результати власної роботи та роботи колег, дати відповіді на питання:

- які механізми подолання стресу найефективніші?
- чи доцільно розглядати механізми захисту та копінг окремо одне від одного?

2. Продумайте та у вигляді тез опишіть виступ психолога перед колегами з приводу значення механізмів захисту, опанування, копіngu.

Під час заняття студенти об'єднуються в групи по 3-4 особи, обговорюють завчасно підготовлені виступи, спільно готують виступ, який презентує один студент від кожної групи. На час виступів решта студентів виконують ролі колег, які заслуховують виступи та задають психологу питання. Після заслуховування останнього виступу, студенти аналізують їх за наступними критеріями:

- чи зміг психолог розкрити значення механізмів захисту та опанування стресу для психології;
- чи був психолог переконливим, тактовним, чим справив враження на колег.

Запитання для обговорення:

1. Які особливості особистості є опосередковуючими факторами реакції на психотравмуючі події життя?
2. Розкрийте поняття механізму захисту.
3. Характеризуйте концепції що дозволяють людині впоратися зі стресом.
4. В чому особливості когнітивно-феноменологічного підходу Лазаруса?
5. Які шляхи позитивного впливу соціальних відносин і підтримки ви знаєте?
6. Охарактеризуйте поняття соціальної підтримки?

2.2.6. ЗАННЯТТЯ 6. ЕКСТРЕМАЛЬНІ СИТУАЦІЇ ЯК ОСОБЛИВИЙ КЛАС КРИТИЧНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ (ТЕМА 6)

Мета: розкрити сутність поняття «екстремальна ситуація», виявити наслідки впливу екстремальних ситуацій на психосоматичний стан людини й ознайомитись із особистісно-орієнтованими формами поведінки жертв та рятувальників в екстремальних ситуаціях.

Навчальний час: 2 години

План проведення практичного заняття

1. Поняття і типи екстремальних ситуацій.
2. Психосоматичні прояви впливу екстремальної ситуації.
3. Особистісно-орієнтовані форми поведінки жертв екстремальної ситуації.
4. Особистісно-орієнтовані форми поведінки рятувальників в екстремальних ситуаціях.

Список рекомендованої літератури:

18. Гаврилець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях: навчальний посібник / І.Г. Гаврилець. – К.:ЗАТ «Віпол», 2006. – 188 с.
19. Екстремальна психологія: підручник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.: УЦЗУ, 2007. – 502 с.
20. Кризова психологія.: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. – 383 с.
21. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации / И.Г.Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005.
22. Магомед-Эминов М.Ш. Экстремальная психология: В 2 т. / М.Ш.Магомед-Эминов. – М.: ПАРФ, 2006. – Т. 2.
23. Мейхенбаум М. Руководство по посттравматическому стрессовому расстройству. Методы современной психотерапии: Учебное пособие / М.Мейхенбаум. – М., 2001.
24. Мюллер Мартіна Якщо Ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер // Пер. з англ. Діана Бусько; наук. Ред.. Катерина Явна (Серія «Сам собі психотерапевт»). – Львів: Вида-во Українського католицького університету: Свічадо, 2014. – 120 с.
25. Особистісний вибір: психологія відчаю та надії / За ред. Т.М.Титаренко. – К.: Міленіум, 2005. – 336 с.
26. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: Збірник статей / Науковий редактор випуску Т.М.Титаренко. – Київ, 2015. – 150 с.
27. Розов В.И. Психология экстремальных ситуаций: адаптивность к стрессу и психологическое обеспечение: научно-практическое пособие / В.И.Розов. – К.: КНТ; Саммит-Книга, 2012. – 480 с.
28. Соловьева С.Л. Психология экстремальных состояний / С.Л.Соловьева. – СПб.: ЭЛБИ, 2003.
29. Силов Д. Как преодолеть панику / Д. Силов. – М.: ООО «Астрель», 2003. – 154 с.
30. Столяренко А.М. Экстремальная психопедагогика: Учеб. пособие для вузов / А.М.Столяренко. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002.
31. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В.Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001.
32. Тарас А. Е. Психология экстремальных ситуаций: хрестоматія / А.Е. Тарас, К.В. Сельченко. – М.: АСТ, Мн.: Харвест, 2002. – С. 154 – 220.
33. Техники психотерапии при ПТСР: Практическое пособие / О.Г.Сыропятов, Н.А. Дзеружинская. – Киев: Украинская военно-медицинская академия. – 2014. – 144 с.
34. Тимченко А.В. Психологический аспекты состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных условиях и методы их коррекции / А.В.Тимченко. – Х.: Изд-во ХВУ, 1997. – 168 с.

Робота з науковою та науково-методичною літературою:

Анотування літератури:

1. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А.Г.Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 1. – С.16 – 24.
2. Особистісний вибір: психологія відчаю та надії / За ред. Т.М.Титаренко. – К.: Міленіум, 2005. – 336 с.

Робота із словником: екстремальна ситуація, сенсорна ізоляція, депривація, сенсорна гіперактивація, ажіотація, паніка, афектація, десинхроноз, психогенії, невроз.

Завдання для групової або індивідуальної роботи:

1. Написання міні доповідей (3 – 4 на групу) за кожною темою та їх групова презентація. Теми доповідей: «Форми й типи активності людини в напружених й екстремальних ситуаціях». «Методи саморегуляції й самопомоги в екстремальних умовах», «Надання психологічної допомоги потерпілим в екстремальній ситуації».

2. Ділова гра: «Допомога психолога постраждалим внаслідок землетрусу» (з використанням інформаційної психотерапії).

Запитання для обговорення:

1. Що таке екстремальна ситуація?
2. Які існують види екстремальних ситуацій?
3. Опишіть психогенні прояви впливу екстремальної ситуації на людину.
4. Опишіть психопатологічні зміни після травм, які у людей найчастіше зустрічаються.

5. Психологічний стан людей після катастрофи має загальні характеристики, які виходять за рамки психологічних станів. Назвіть ці характеристики.

6. Назвіть основні особистісно-орієнтовані форми поведінки жертв в екстремальних ситуаціях.

7. Розкрийте сутність поняття «невроз».

8. Визначте симптоматику неврозу.

9. Визначте основні шляхи вирішення проблеми втрати внаслідок екстремальної ситуації сенсу життя за Е. Фромом.

10. Опишіть специфічні форми реакції на екстремальні ситуації у рятувальників.

2.2.7. ЗАНЯТТЯ 7. ПСИХОЛОГІЯ ТЕРОРИЗМУ (ТЕМА 7)

Мета: Поглибити та закріпити отримані знання про психологію тероризму, а також про особливості особистості терориста і заручника.

Навчальний час: 2 години

План проведення практичного заняття

1. Поняття «терору»
2. Психологія особистості терориста
3. Мотиви терористів
4. Психологія взаємодії терористів і заручників
5. Психологія заручників

Список рекомендованої літератури:

15. Вознюк О. С. Роль переговорного процесу в операціях по звільненню заручників / О.С. Вознюк, С.А. Селіванов // Вісник ОІВС. – 2002. – № 2. – С.158–165.

2. Горбунов К. Г. Психологія тероризма: курс лекцій: для студентів психологічних спеціальностей / К.Г. Горбунов. – Омск: Изд-во ОмГУ, 2007.

3. Иванов И. Е. Психологія тероризма. Предупреждение и пресечение террористических актов / И.Е. Иванов. – СПб.: Камея, 2005.

4. Ольшанский Д. В. Психологія тероризма / Д.В. Ольшанский. – СПб.: Питер, 2002.

Робота з науковою та науково-методичною літературою:

Прочитати та ознайомитись з розділом шостим (ст.184 – 203) навчального посібника «Психологія тероризма» Д.В. Ольшанського.

Робота із словником: тероризм, модель тероризму, заручник, комплекс неповноцінності, самоідентифікація, терористичні групи, «синдром рембо», «синдром зомбі», «синдром камікадзе», «стокгольмський синдром», «синдром заручника».

Завдання для групової або індивідуальної роботи:

Скласти рекомендації психологу парламентарю, який може виступати посередником між терористами та владою. Група ділиться на дві частини, кожна з підгруп складає свої варіанти порад психолога та основних якостей парламентаря, на які слід орієнтуватися психологу.

Потім кожна з груп презентує свої варіанти, відповідаючи на запитання: які практичні поради можна дати посереднику? чи виділили ви якісь конкретні слова для переговорів з терористами? якими якостями повинен володіти парламентар, що йде на переговори з терористами?

Запитання для обговорення:

1. Що таке тероризм? Які основні визначення терору можна виділити?
2. Назвіть основні джерела та сфери тероризму?
3. Які моделі тероризму існують?
4. Які головні якості особистості терориста можна виділити?
5. Назвіть моделі особистості і найхарактерніші риси терориста?
6. Які синдроми можна виділити у терористів?
7. Перелічіть основні мотиви і передумови діяльності терористів?
8. Назвіть етапи взаємодії терористів із заручниками?
9. Які види реагування на стресову подію можна виділити у заручників? Які трансформації психіки відбуваються у заручників?
10. Що таке «стокгольмський синдром»?
11. Які поради може дати психолог людям, які знаходяться у заручниках?

2.2.8. ЗАНЯТТЯ 8. ПОНЯТТЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКИ КРИЗИ ЯК ПСИХОЛОГО-ОНТОЛОГІЧНОГО ЯВИЩА (ТЕМА 8)

Мета: формування у студентів наукових знань з питань кризових ситуацій, досягнення розуміння етапів протікання кризи та особистісних змін людини під час цих етапів, осмислення особливостей різновидів криз.

Навчальний час: 2 години

План проведення практичного заняття

1. Криза і основні поняття кризових ситуацій
2. Динамічні характеристики стану кризи. Рівні розвитку кризи
3. Процес подолання кризи за Ф.Е. Василюком
4. Травматичні кризи. Кризи психічного розвитку
5. Професійні кризи
6. Життєві кризи

1. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості: навч. посібник / Булах І.С. – Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015.–110 с.

16. Байєр О.О. Життєві кризи особистості: навч. посібник / О. О. Байєр. – Д.: Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. – 244 с.

17. Варбан Є.О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви / Є.О.Варбан // Проблеми сучасної психології. – Вип. 8. – 2010. – С. 120-133.

18. Козлов В. В. Работа с кризисной личностью / В. В. Козлов. – М. : Изд. Института психотерапии, 2003. – 301 с.
19. Кризова психологія.: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. – 383 с.
20. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.
21. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. – М., Смысл, 2002. – 236 с.
22. Новикова М. Психологическая помощь ребенку в кризисной ситуации / М.Новикова. – М.: Генезис, 2006. –134 с.
23. Организация диагностической и психокоррекционной работы с детьми, оказавшимися в кризисных ситуациях. Методические рекомендации. / Авторы-составители: Осипова А.А., Чаусова Л.К., Мясникова М.Н., Геденрих Л.А., Солтовец А.В. – Ростов-на-Дону. – 2001.
24. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А.Осипова. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 315 с.
25. Особистісний вибір: психологія відчаю та надії / За ред. Т.М.Титаренко. – К.: Міленіум, 2005. – 336 с.
26. Поліщук В. Вікові кризи у психічному розвитку особистості / В. Поліщук // Психологія. Збірник наукових праць НПУ імені М. П. Драгоманова. – Випуск 1 (8), 2000. – С. 126 – 130.
27. Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т.М.Титаренко. – К.: Агрпромовидав України, 1998.
28. Шапарь В.Б. Психология кризисных ситуаций / В.Б. Шапарь. – Ростов н / Д.: Феникс, 2008. – 452 с.

Робота з науковою та науково-методичною літературою:

Прочитати та анотувати розділ 7 (ст. 35-38) навчального посібника «Психологія життєвих криз особистості» Булах І.С.

Робота із словником: криза, особистісна криза, кризовий стан, кризова особистість, депресивна реакція, деструктивні почуття, самотність, рівні кризи, типи переживань, аномальна криза, складні життєві ситуації, кризи психічного розвитку, професійні кризи, життєві кризи.

Завдання для групової або індивідуальної роботи:

Підготувати міні-доповіді на теми «Психологічна допомога при подоланні вікових криз», «Психологічна допомога при подоланні професійних та життєвих криз».

Запитання для обговорення:

1. Розкрийте сутність основних понять кризових ситуацій та рис криз?
2. Які ситуації можуть призводити до криз?
3. Які динамічні характеристики кризи можна назвати?
4. За якими ознаками ми можемо визначити початок кризи, що наближається?
5. Як відбувається процес подолання кризи?
6. Розкрийте сутність травматичних криз?
7. Розкрийте особливості криз психічного розвитку (за періодизацією Л.С. Виготського)
8. Розкрийте особливості криз психічного розвитку за періодизацією Е. Еріксона
9. Які особливості та види професійних криз можна виділити?
10. Чим характеризуються життєві кризи?

2.2.9. ЗАНЯТТЯ 9 ПСИХОЛОГІЧНІ КРИЗИ СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН (ТЕМА 10)

Мета: розкрити сутність поняття «сімейна криза», в'яснити чим можуть бути обумовлені сімейні кризи та ознайомитися із шляхами вирішення криз.

Навчальний час: 2 години

План проведення практичного заняття

1. Поняття «сімейної кризи»
2. Нормативні сімейні кризи
3. Ненормативні сімейні кризи
4. Критичні періоди у сімейному житті

Список рекомендованої літератури:

1. Дружинин В. Н. Психология семьи: 3-е вид. / В.М. Дружинин. – СПб. Из-во Питер, 2006 – 176 с.
2. Ковалев С.В. Психология семейных отношений / С.В. Ковалев. – М.: Изд-во Педагогика, 1987 – 160 с.
3. Олифирович Н.І. Психология семейных кризисов / Н.І. Олифирович, Т.А. Зинкевич-Куземкина, Т.Ф. Велента. – СПб.: Ид-во Речь, 2006 – 360 с.
4. Сатир В. Как строить себя и свою семью / В. Сатир. – М.: Изд-во Педагогика-Прес, 1992 – 192 с.
5. Эйдемиллер Е.Г. Семейная психотерапия / Е.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий. – Л.: Ид-во Медицина, 1989. – 192 с.

Робота з науковою та науково-методичною літературою:

Аннотування літератури: Причини відчуження від партнера у шлюбі. Витоки моногамного ідеалу (К. Хорні «Проблеми моногамного ідеалу» С. 54 – 67 // К. Хорні Жіноча психологія. 1993, Т. 1).

Робота із словником: сім'я, сімейна криза, нормативна сімейна криза, ненормативна сімейна криза, «спорожніле гніздо», інцест, зрада, розлучення.

Завдання для групової або індивідуальної роботи:

1. Підберіть прислів'я та приказки, цитати, які розкривають значення сім'ї для особистості та суспільства.

2. «Анонімний конфлікт»

Кожен учасник групи записує на картку актуальний для нього родинний (сімейний) конфлікт. Картки не підписуються, перемішуються. Потім кожен учасник бере свою картку і намагається вирішити чужу ситуацію. Обговорення.

3. «Соціально зріла сім'я»

Учасники об'єднуються в сім'ї (групи по 7-8 чоловік). Бажано рівну кількість юнаків і дівчат у групі. Кожен вибирає собі роль. На другому етапі гри всі учасники складають характеристику родини (ім'я, вік, місце роботи або навчання, розмір заробітної плати), описують джерела основних і додаткових доходів членів сім'ї. На третьому етапі учасники приступають до планування майбутніх витрат у розрахунку на один місяць, виходячи із загальної суми передбачуваних доходів.

Аналіз ходу і результатів гри. Процедура обговорення сімейного бюджету та ігрових ролей. Знання економічних реалій.

Запитання для обговорення:

1. Що являє собою термін «сімейна криза»?
2. Які існують два підходи щодо виділення сімейних криз?
3. Які кризи називають нормативними?
4. Назвіть основні нормативні кризи сімейних відносин. Охарактеризуйте їх.
5. Що таке сімейний трикутник?
6. Які кризи називають ненормативними?
7. Назвіть основні ненормативні кризи. Охарактеризуйте їх.
8. Охарактеризуйте теорію сімейних систем М. Боуена.
9. Охарактеризуйте три групи факторів, що призводять до виникнення сімейних криз за Р. Хіллом.
10. Які критичні періоди сімейних стосунків виділив Плзак?

РОЗДІЛ III. ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ТА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ

Самостійна робота студентів передбачає:

- складання формалізованої схеми кожної теми;
- написання рефератів із проблематики курсу;
- виконання тестових контрольних завдань;
- опрацювання навчальної літератури та першоджерел;
- визначення основних понять теми та виписування їх із поясненням у термінологічний словник.

3.1. МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ЩОДО СКЛАДАННЯ ФОРМАЛІЗОВАНИХ СХЕМ МАТЕРІАЛІВ КУРСУ

З метою встановлення осмислених зв'язків, узагальнення, систематизації та структурування набутої інформації для кожної теми обов'язковим є складання її формалізованої схеми. Складання таких схем є важливим етапом підготовки до практичних занять.

Алгоритм складання формалізованої схеми теми:

1. Перегляньте зміст теми і випишіть на окремі аркуші заголовки її питань.
2. Уважно вивчіть кожне питання теми, виписуючи з них основні поняття і категорії.
3. З метою знаходження зв'язків між поняттями і категоріями усередині теми ще раз прочитайте текст і знайдіть у тексті або на основі власних умовиводів узагальнюючі поняття та категорії.
4. Побудуйте формальну структуру, що включає обрані Вами поняття і категорії з урахуванням взаємозв'язку між ними.
5. Спробуйте усунути дублювання понять у схемі.
6. З метою зв'язки отриманої схематичної структури та при необхідності внесення уточнень до неї ще раз прочитайте текст.

До формалізованих схем висуваються такі вимоги:

- простота схематичного представлення, що виражається у мінімальній кількості елементів і зв'язків між ними, але з повним відображенням змісту теми;
- цільова і смислова значущість елементів і зв'язків;
- узгодженість елементів і зв'язків як усередині схеми, так і поза нею (взаємозв'язок з подібними суміжними схемами);
- наочність представлених схем, для чого використовуються засоби графіки, форм, колірних відтінків, а також табличний, цифровий, діаграмний та інший ілюстративний матеріал.

Види логічних схем

- ієрархічна структура – це схема, у якій всі її елементи з'єднані за принципом руху від більш загальних до більш часткових, конкретних понять. У кінцевому вигляді має вигляд "дерево", на вершині якого розташоване найбільш загальне поняття, а на нижчих рівнях – усе більш часткові стосовно попереднього. Варіантом ієрархічної структури є класифікації понять, подій, явищ;
- логічний ланцюг – це схематичне представлення причинно-наслідкових зв'язків. Воно являє собою ланцюг взаємозалежних подій або явищ, кожне з яких виступає як наслідок попереднього. Логічні ланцюги можуть відбивати не тільки причинно-наслідкові зв'язки, але й взаємозалежні стадії певного процесу, при цьому демонструється логічний перехід від попередніх етапів до наступних;

– хронологічна послідовність – це ланцюг понять, категорій, фактів, пов'язаних хронологічно. Для наочності її представлення можуть використовуватися хронологічні графіки, таблиці тощо.

Формалізовані схеми теми можуть бути комбінованими і за необхідністю супроводжуватися-короткими коментарями.

3.2. МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ОФОРМЛЕННЯ РЕФЕРАТИВНИХ РОБОТ

Для ефективнішого опрацювання та засвоєння матеріалу студентам рекомендується написання реферативних робіт за темами, що представлені у навчально-методичних рекомендаціях до курсу.

Реферативною роботою називається короткий виклад результатів вивчення наукової проблеми у письмовому вигляді. Написання реферативної роботи базується на основі вивчення відповідної теми та дослідження літературних першоджерел. Це творча робота, яка не повинна бути заснована на переписуванні текстів: матеріали такої роботи повинні містити результати аналізу й узагальнення вивченої літератури, всебічної і критичної оцінки різних точок зору, власні судження і висновки, зауваження і рекомендації.

Виконання реферативної роботи здійснюється студентом самостійно під науковим керівництвом викладача, при цьому аналізуються тенденції змін основних положень психологічної науки, її предмета, об'єкта, методів, основних положень, шкіл, напрямків і течій, які тим чи іншим чином вплинули на розвиток знань про людину, її душі, психіки. Вивчення та відстеження даних тенденцій формує у студентів найбільш повне уявлення про психологію і її подальшому розвитку і перетворення. Виконання реферативної роботи можливо в такій послідовності:

- вивчення і системний аналіз основних проблем історії психології, визначення їх тимчасового аспекту і представників;
- вибір та узгодження теми реферативної роботи з викладачем;
- вивчення літературних джерел;
- складання плану роботи;
- написання реферативної роботи з відповідним аналізом наведених даних;
- складання списку використаних джерел наукової та навчальної літератури, першоджерел.

Структура реферату припускає наявність таких складових частин: титульний лист, план роботи, вступ, основний зміст, висновок, список літератури.

У вступі необхідно окреслити коло проблем, що розглядаються, сформулювати основні питання дослідження, розкрити значення й актуальність теми, її місце у досліджуваній дисципліні, визначити цілі та задачі роботи. За обсягом, вступ повинен складати 10–15 тексту роботи 1–1,5 сторінок).

Основний зміст роботи (основна частина) має точно відповідати змісту (плану). Даний розділ роботи розподіляється на розділи (параграфи), кожний з яких є закінченим структурним елементом і обов'язково має починатися завданням і закінчуватися висновком у відповідності до завдання та логічним переходом до іншого розділу (параграфу).

Немаловажне значення має стиль викладу, для якого повинна бути характерна наукова строгість. Варто уникати повторень, не допускати переходу до нової думки, доки попередня не одержала повного, закінченого виразу. Варто писати по-можливості короткими і зрозумілими реченнями. Рекомендується якнайменше робити посилань на себе, але якщо це необхідно, то вживати вираз у третій особі автор вважає, на думку автора, тощо. Не повинно бути надлишкових числових даних, цитат, діаграм, оскільки це відволікає від змісту та ускладнює його розуміння.

Цитати або запозичені думки, почерпнуті з літератури, повинні мати посилання на першоджерела. Вимогами передбачене оформлення посилань у квадратних дужках з вказівкою джерела (наприклад, [7], [7, с.56]).

У висновку робиться найважливіших положень, підводяться підсумки розкриття теми, формулюються висновки, пропозиції і рекомендації як теоретичного, так і практичного характеру. Висновок стисло викладає сутність тексту і не повинен містити цитат. Кількість висновків має дорівнювати кількості завдань. За обсягом дана частина роботи складає 5–10% основного тексту (до 1 сторінки).

Оформлення реферату здійснюється з урахуванням наступних вимог:

- обсяг реферативної роботи не більше 20-25 машинописних аркушів;
- кожна сторінка має порядковий номер, а також розмір: 35 мм – зліва, 15 мм – праворуч, 20 мм – зверху і знизу листа (порядковий номер проставляється в правому верхньому куті аркуша);

- робота повинна бути написана грамотно, розбірливим почерком або виконана машинописною, з відстанню між рядками 8-10 мм (1,5 інтервал, кегль 14, шрифт Times New Roman);

- оформлення титульного аркуша – стандартне;

- усі зазначені в змісті розділи і підрозділи повинні міститися в тексті роботи;

- текст не слід переважувати цитатами і загальновідомими міркуваннями, що не відносяться до тематики виконаної роботи;

- аналіз викладеного матеріалу в роботі повинен базуватися на основі отриманих знань по досліджуваному предмету (допускається в ув'язненні та індивідуальне ставлення, думка);

- текст повинен містити посилання на літературні й інші джерела, вказані в списку використаних джерел наукової та навчальної літератури;

- Список літературних та інших джерел оформлюється згідно вимогам.

Реферативна робота – це наукова праця малої форми. Нею не варто зневажати, оскільки вона є підготовкою до написання більш складних видів роботи (курсівих, дипломних тощо), сприяє формуванню і зміцненню навичок науково-дослідної діяльності, уміння самостійно міркувати, дискутувати, критично аналізувати і робити аргументовані висновки.

3.3. ТЕМИ РЕФЕРАТІВ ЗА МОДУЛЯМИ КУРСУ

Змістовний модуль I. Методологія та зміст психології травмуючих ситуацій

1. Психологія травмуючих ситуацій в соціальному конфлікті.
2. Психологія травмуючих ситуацій в етнічному конфлікті.
3. Індивідуальні розходження в реагуванні на ситуацію, що травмує.
4. Фрустрація й стрес в критичній ситуації.
5. Зміна в житті як напружена ситуація.
6. Історія виникнення та розвитку наукового напрямку «психологія травмуючих ситуацій».
7. Підходи до класифікації травмуючих ситуацій.
8. Психологія переживання.
9. Психологічні особливості травмуючих ситуацій та їх вплив на людину.
10. Поняття про психологію стресу та психологічну адаптацію.
11. Синдром посттравматичного стресу.
12. Застосування НЛП у допомозі клієнтам, які зазнали травми.
13. Позитивна психотерапія як засіб допомоги клієнтам з психологічною травмою.
14. Когнітивний напрям у психології травмуючих ситуацій.

15. Застосування групових методів у психологічній допомозі клієнтам із психотравмою.
16. Застосування груп казкотерапії у травмуючих ситуаціях.
17. Формування патернів впрацьованої поведінки в дитячому та юнацькому віці.
18. Якість дитячо-батьківської прихильності як фактор схильності суб'єкта стресу в дорослому віці.
19. Патологічні відносини (з-) залежно та маніпуляції як умова появи насильства в сім'ї.
20. Вплив пережитої травми на відносини з близьким оточенням.

Змістовий модуль II. Психологія екстремальних ситуацій

1. Природа посттравматичного стресу.
2. Форми й типи активності людини в напружених й екстремальних ситуаціях.
3. Способи подолання напружених й екстремальних ситуацій.
4. Стійкість і толерантність людини до екстремальних ситуацій.
5. Надання психологічної допомоги потерпілим в екстремальній ситуації.
6. Методи психокорекції стресових станів і ПТСР
7. Консультування суїцидальних клієнтів
8. Дебрифінг як міра екстреної психологічної допомоги.
9. Зміна особистості під впливом екстремальних ситуацій
10. Поняття тероризму, цілі терористичної діяльності, види тероризму.
 1. Характеристика насильницьких актів. Циклічність і непослідовність агресора як фактор, що формує співзалежних відносини.
 2. Характеристика механізмів захисту і способів осмислення ситуації, використовуваних жертвою насильства (ізоляція, заперечення, ідентифікація з агресором і ін.).
 3. Психологічна допомога щодо жертв агресії та насильства.

Змістовий модуль III. Теорія криз. Типологія кризових ситуацій

1. Характеристика і класифікація критичних ситуацій в концепції Ф.Е. Василюка.
2. Психічна дезінтеграція в кризі: порушення функціонування інтеграційних і мотиваційних психічних процесів.
3. Діяльність та мотивація особистості в кризі: від хаотичної активності до демотивованості.
4. Динаміка кризового переживання в концепції Дж. Каплана, характеристика стадій.
5. Роль когнітивної категоризації (оцінки) події в емоційному реагуванні на критичну ситуацію і совладання з нею (теорія Р. Лазаруса).
6. Концепція стресу Г. Сельє і її застосування в кризовій психології.
7. Нейрофізіологічні основи емоційної реакції в стресі.
8. Реакція «борись-або-тікай» як біологічна передумова емоційного реагування в кризі (У. Кеннон).
9. Свідомий і неусвідомлений рівень емоційних реакцій і їх регуляції в критичній ситуації.
10. Хронічний стрес і неможливість подолати стресогенні умови як передумова розвитку «вивченої безпорадності».
11. Депривованих базові потреби особистості в кризовій ситуації.
12. Ключове протиріччя в кризі: потреба бути суб'єктом своєї активності проти безпорадності. Потреба в контролі (Тейлор, Кофта, Селігман).
13. Пошук скоїлося події. Феномен помилкових інтерпретацій.
14. Захисні механізми як спосіб задоволення значущих потреб суб'єкта.

15. Базисні переконання особистості про світ і себе як фундамент її благополучного функціонування.
16. Установки суб'єкта щодо світу і взаємодії з ним і значення почуття когерентності в переживанні кризи.
17. Потреба у власній цінності і особливості самооцінки особистості в ситуаціях переживання випадкового і інтенціонального шкоди.
18. Особливості самосвідомості особистості. «Поворот на себе» в кризі.
19. Феномен перебільшеною рефлексії (Льїна Н.А.) та його відмінність від процесу самоаналізу, патологічна вина.
20. Здатність до самодетермінації особистості в кризі як механізм відновлення почуття суб'єктності.
21. Екзистенціальна тривога перед смертю і психологічні захисту в совладання.
22. Характеристика стадій переживання горя.
23. Почуття провини, образи і агресія при втраті близької людини і культурні бар'єри для їх вираження.
24. Горе як природний і патологічний процес.
25. Принципи та методи допомоги людині, що переживає втрату.

3.4. МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ КОНТРОЛЬНИХ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ

На денному і заочному відділеннях даний комплект тестових завдань використовується як засіб оптимізації процесу самостійної підготовки студентів.

Студенти отримують комплект тестових завдань на початку дев'ятого семестру (5 курс денного відділення). Для роботи над конкретною темою курсу студентам рекомендується самостійно виконати варіант контрольної роботи відповідної теми. Список учбової літератури допоможе студентам знайти правильні відповіді на тестові завдання.

Студенти заочної форми навчання отримують комплект тестових завдань на настановній лекції, самостійно працюють над вказаними викладачем контрольними роботами в міжсесійний період.

3.5. ЗМІСТ КОНТРОЛЬНИХ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ЗА ТЕМАМИ КУРСУ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ

ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА (ТЕМА 1)

Виберіть один із запропонованих варіантів:

1. Психологічна травма – це:
 - а) реактивне психічне утворення, що викликає тривалі емоційні переживання та має тривалий психологічний вплив;
 - б) переломний момент, важкий перехідний стан, загострення, небезпечний нестійкий стан;
 - в) ситуація емоційного й розумового стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу;
 - г) стан непевності й страху в суспільстві, внаслідок цього зниження рівня раціональності суспільної свідомості.
2. Основна мета співробітництва між психологом і клієнтом за травмуючої ситуації:
 - а) знаходження причини появи травмуючої ситуації;
 - б) знаходження винного;
 - в) виявлення помилок у поведінці клієнта;
 - г) знаходження позитивного.

3. Яке з нижчеперелічених не є проявом шкільної травми:
- ворожість до будь-якого навчання, іноді, до освічених людей;
 - конфліктність, афективність;
 - невір'я у свої сили;
 - психологічні бар'єри стосовно якого-небудь виду знань, галузі освіти, навчальній дисципліні, і т.п.
4. Яка із ситуацій входить до числа критичних ситуацій, травмуючих психіку:
- вплив звуку більше 85 Децибелів;
 - фізична травма;
 - інтелектуальні перевантаження;
 - усі варіанти вірні.
5. Тривога, позначається як:
- невизначене занепокоєння, являє собою найбільше сильно діючий механізм психічного стресу;
 - зниження рівня спонукання, тобто знецінювання вихідних потреб;
 - ситуація емоційного й розумового стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу;
 - зміна динамічних стереотипів поведінки.
6. Стан напруги, напруженість визначається як:
- стрес;
 - дистрес;
 - аутстрес;
 - агресія.

ПОНЯТТЯ ТА ВИДИ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ (ТЕМА 2)

Установіть відповідність між наведеними твердженнями і відповідями, що містяться в «матеріалах для відповідей».

Матеріали до відповідей: психотравмуюча ситуація, критична ситуація, нормативні критичні ситуації, ненормативні критичні ситуації, криза, конфлікт, екстремальні ситуації, дериваційна ситуація, «зимуючий синдром».

1. Подія, яка з різним рівнем імовірності може призвести чи призводить до порушення встановленого життєвого способу буття, до руйнування прийнятого особистістю психічного світу.

2. Жодне перетворення не може її виправити, ситуація необоротна і особистість втратила можливість реалізації своїх прагнень, мотивів та цінностей — всього того, що може бути викликано внутрішніми потребами життя.

3. Критичні події мають біологічну або культурну природу (наприклад, пубертатний вік, надходження в школу) і майже завжди настають у всіх членів певної культурної спільноти.

4. Критичні ситуації, які відрізняються раптовістю і непередбачуваністю, наприклад, несподівана смерть когось із близьких.

5. Усвідомленням вибору шляху переживання травми, прийняття її чи ні – прогрес або регрес, якісний перехід з одного стану в інший, це переламний етап у житті особистості.

6. Протистояння людей (міжособистісні конфлікти) або груп людей з протилежно спрямованими інтересами, думками, позиціями, цілями, досягнення яких ущемляє інтереси ворожої сторони.

7. Ситуації, у яких існування людини виходить за межі повсякденності в результаті подій, безпосередньо пов'язаних із загрозою смерті, подій, що порушують цілісність особистості.

8. Життєва ситуація, де відсутня можливість задоволення важливих психічних потреб.

9. Синдром, який складається з депресії, ворожості, порушень сну і ослаблення пізнавальних здібностей.

Ключ: 1) психотравмуюча ситуація, 2) критична ситуація, 3) нормативні критичні ситуації, 4) ненормативні критичні ситуації, 5) криза, 6) конфлікт, 7) екстремальні ситуації, 8) дериваційна ситуація, 9) «зимуючий синдром».

ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМУЮЧОЇ СИТУАЦІЇ. ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ (ТЕМА 3)

Виберіть один із запропонованих варіантів:

1. Зіставте типи ставлення людини до психотравмуючої ситуації з їх описом

1) позитивне

2) пасивне

3) негативне

4) конструктивне

а) дисгармонія може розглядатися як сигнал про те, що не все у психічному світі було гармонійним і розв'язання суперечностей можливе лише через зміни

б) страх дисгармонії

в) прийняття цього розладу за принципом «як є, так і є», «як буде, так і буде»

г) підтримка розладу свого психічного світу – «не було більше сил так жити»

2. Зіставте принцип переживання травми з його описом:

1. задоволення

2. підкорення реальності

3. подолання

4. вільної творчої особистості

а) будь-яка заміна предмета потреби

б) створення нової ціннісної системи

в) уникнення негативних емоцій

г) творча побудова життя

3. Фізіологічне реагування на дістрес НЕ характеризується:

а) помітним зниженням інтересу до значимих видів діяльності чи ступеню участі в них; почуттям відчуженості від інших;

б) звуженістю афективної сфери; зусиллями, спрямованими на уникнення почуттів, думок, місць, людей, пов'язаних з травмою

в) відновленням рефлексії; усвідомленням внутрішніх змін переживання життєвого уроку.

4. Результатом роботи переживання виступає:

а) «психічні новоутворення» особистості, що свідчать про процес її розвитку

б) прийняття символічної ролі того, хто пішов

в) формування психологічного образу втрати та «психологічного зв'язку з втраченим»

г) всі варіанти правильні

5. Рівень переживання горя, який характеризується емоційним напруженням, переживанням провини, ворожими реакціями в стосунках з іншими людьми:

а) поведінковий

б) психологічний

в) психофізіологічний

6. Оберіть правильне твердження:

а) дитину слід заздалегідь готувати до зустрічі зі смертю

б) діти не досить розвинені, щоб переживати справжнє горе

в) діти завжди здатні напряду поділитися своїми переживаннями

7. Які фази дитячого горя описує Дж. Боулбі:

- а) протесту, дезорганізації, дозволу
- б) протесту, гніву, операції
- в) протесту, дезорганізації, реорганізації

8. У якому віці діти розуміють реальність смерті, але їм важко уявити собі, що вони або їхні близькі люди можуть померти:

- а) 3-6 років
- б) 7-9 років
- в) 10-12 років

9. Поставте правильну послідовність алгоритму дій при переживанні горя:

- а) ідентифікувати, підтвердити і конструктивно виразити сильні реакції на втрату близької людини
- б) відзначати всі дати, пов'язані з життям померлої людини
- в) усвідомити горе і почати шукати сенс за межами того, що сталося
- г) продовжити жити далі з близькими і люблячими людьми

2. Підготувати доповідь на тему: «Методи дослідження переживання психотравмуючої ситуації».

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ (ТЕМА 4)

Вставте у речення пропущені слова.

1. Феномен неспецифічної реакції організму у відповідь на специфічні різноманітні ушкоджують впливу Г. Сельє назвав ... або стресом.

2. Якщо стрес продовжує довго або впливають стресори інтенсивні, то настає третя фаза – фаза....

3. Поняття ... закріплено за такими психічними станами і стресорами, при яких, але принаймні на якийсь час, співвідношення між необхідними зусиллями і наявними ресурсами здається порушеним, причому не на користь ресурсів.

4. ... стрес – це особливості взаємодії між особистістю і навколишнім середовищем, в якому вимоги середовища розглядаються особистістю, виходячи з її ресурсів і ймовірності дозволу виникає проблемної ситуації, що визначає індивідуальні відмінності і реакції на стресову ситуацію.

5. ... – це центральний елемент стресу. Ф. Б. Березін.

6. ... – це той рівень напруженості при якому підвищується ефективність діяльності (настає еустрес); критичний поріг виснаження, коли ефективність діяльності знижується (настає дистрес).

7. Ці програми називають ...; вони можуть бути корисними для маленької дитини, але в міру його дорослішання і зміни умов життя вони починають ускладнювати життя, роблячи поведінку неадекватною.

8.... – це протиріччя між двома реальностями – об'єктивною реальністю світу і віртуальною реальністю нашої свідомості, яка описує світ.

9. Поняття вигоряння означає пережите людиною стан фізичного, емоційного і психічного виснаження, викликаного тривалою включеністю в ситуації, що містять високі емоційні вимоги, що, по суті справи, є тотожним хронічним стресовим ситуаціям.

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ ЛЮДИНИ НА ТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ ЖИТТЯ (ТЕМА 5)

Установіть відповідність між наведеними твердженнями і відповідями, що містяться в «матеріалах для відповідей».

Матеріали для відповідей. Проекція, сублімація, допомога в вирішенні проблем стресу, реактивне утворення, регресія, соціальний ефект «щита», раціоналізація,заперечення, когнітивний ефект «щита», витіснення,ефект емоційного полегшення і буферизації, когнітивний ефект вирішення проблеми,

1. Бажання або почуття, що викликають страх, екстерналізуються і приписуються іншим
 2. Потенційно травматична реальність, що не сприймається як така
 3. Для проблем, пов'язаних зі страхом, шукається розумне пояснення, щоб позбавити їх від загрозливого змісту
 4. Неприйнятні, загрозливі імпульси нейтралізуються, трансформуючись у свою протилежність (наприклад, агресія - дбайливість)
 5. Думки, образи чи спогади, що викликають страх, витісняються в несвідоме або ставиться перешкода для їх репрезентації у свідомості
 6. Перехід якоїсь форми психічної організації на більш ранню щабель, що характеризується більш простими структурами
 7. Прийнятна для даної культури трансформація сексуальних інстинктів в будь-яку несексуальними, загальноприйнятну сферу (художню, інтелектуальну, соціальну), де вони могли б розкритися
 8. Рішення конфлікту відбувається за допомогою перейняття цінностей, світоглядів якоїсь іншої особи
 9. Соціальна структура відносин сприяє редукції стресових подій і примноження позитивних подій.
 10. підвищує так зване нерелевантне, або позитивне, сприйняття навколишнього світу, сприяє більш позитивній оцінці об'єктивних ознак ситуації і їх суб'єктивного значення.
 11. Вже одне знання про те, що у тебе є близькі люди, а тим більше їх конкретне присутність може зменшити емоційні реакції, особливо страх і невпевненість, викликані якоюсь майбутньою або теперішньою стресовою ситуацією.
 12. Вже одне знання, що можеш залучити когось до вирішення певної проблеми або порадитися, вже одна думка, що близька людина розуміє проблему, може подрібнити уявлення про стрес
 13. Володіє трьома функціями: підтримка конкретних, релевантних психологічних систем подолання, активна підтримка в вирішенні стресу і рішенні проблем і пряме втручання в вирішення стресової ситуації.
- Ключ 1) проекція, 2) заперечення, 3) раціоналізація, 4) реактивне утворення, 5) витіснення, 6) регресія, 7) сублімація, 8) ідентифікація, 9) соціальний ефект «щита», 10) когнітивний ефект «щита», 11) ефект емоційного полегшення і буферизації, 12) когнітивний ефект вирішення проблеми, 13) допомога в вирішенні проблем стресу

ЕКСТРЕМАЛЬНІ СИТУАЦІЇ ЯК ОСОБЛИВИЙ КЛАС КРИТИЧНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ (ТЕМА 6)

Установіть відповідність між наведеними твердженнями і відповідями, що містяться в «Матеріалах для відповідей».

Матеріали для відповідей: 1) екстремальні ситуації, 2) соціальна ізоляція одиночна, 3) соціальна ізоляція групова, 4) сенсорна гіперактивація, 5) психогенна анестезія, 6) ажіотація, 7) паніка, 8) афектація, 9) десинхроноз, 10) ілюзія простоти устрою світу.

1. Змінені, незвичайні і незвичні умови існування людини, до яких його психофізіологічна організація не готова.

2. Вияв самотності, однією з форм якої виступає «створення співрозмовника»: людина «спілкується» з фотографіями близьких, з неживими предметами.

3. Стан високої емоційної напруженості, причиною якої може стати і те, що люди змушені постійно перебувати на очах один у одного.

4. Вплив на людину зорових, звукових, тактильних, нюхових, смакових та інших сигналів, що за своєю силою або інтенсивністю значно перевищують пороги чутливості для даної людини.

5. Психічний стан, при якому в перші п'ять-десять хвилин після отриманих травм, опіків при збереженні ясної свідомості і здатності до раціональної діяльності, що дозволяє деяким з потерпілих врятуватися.

6. Афективна реакція, що виникає у відповідь на загрозу життю, аварійну ситуацію та інші психогенні фактори. Проявляється у формі сильного занепокоєння, тривоги, втрати цілеспрямованості дій.

7. Один з психічних станів, властивих екстремальній ситуації. Він характеризується дефектами мислення, втратою свідомого контролю й осмислення подій, що відбуваються, переходом на інстинктивні захисні рухи, дії, які можуть частково або повністю не відповідати ситуації, розпадом структури дій і операцій, загостренням оборонної реакції та ін.

8. Сильне і відносно короткочасне нервово-психічне збудження. Зовні проявляється в різко виражених рухах, бурхливих емоціях, супроводжується змінами у функціях внутрішніх органів, втратою вольового контролю.

9. Розлад ритму сну і неспання, що приводить до астенізації нервової системи та розвитку неврозів.

10. Згідно цієї ілюзії, світ полився на дві частини: «наші» і «не наші».

Ключ: 1) екстремальні ситуації, 2) соціальна ізоляція одиночна, 3) соціальна ізоляція групова, 4) сенсорна гіперактивація, 5) психогенна анестезія, 6) ажіотація, 7) паніка, 8) афектація, 9) десинхроноз, 10) ілюзія простоти устрою світу.

ПСИХОЛОГІЯ ТЕРОРИЗМУ (ТЕМА 7)

Установіть відповідність між наведеними твердженнями і відповідями, що містяться в «Матеріалах для відповідей».

Матеріали до відповідей: тероризм, політичний терор, інформаційний терор, економічний терор, соціальний терор, синдром зомбі, синдром рембо, синдром камікадзе, терористичні групи, пасивна адаптація, активний опір, активне пристосування, стокгольмський синдром.

1. Сфера тероризму, що має на увазі прямий вплив на психіку і свідомість людей з метою формування необхідної суспільної думки.

2. Постійна природна боєготовність, активна ворожість по відношенню до віртуального або реального ворога, спрямованість на складні бойові дії.

3. Спосіб реагування на стресову подію, коли люди намагаються обмежити свою пізнавальну активність, свої рухи і дії, звзити або перервати спілкування з оточуючими.

4. Форма організованого насильства, загроза або застосування сили для нанесення фізичної шкоди окремим особам або групі осіб.

5. Сфера тероризму, головна мета якої – вплинути на політичних лідерів, представників влади

6. Синдром, властивий терористам-смертникам, що знищують себе разом із своїми жертвами в ході терористичного акту.

7. Воєнізовані підрозділи бойових організацій.

8. Поведінка у стресовій ситуації, притаманна організованим, стриманим вольовим людям, здатним управляти іншими і протистояти тиску терористів.

9. Дискримінація економічних дій з метою подавити економічних конкурентів.

10. Психологічний механізм, що з'являється, коли в умовах повної ізоляції і фізичної залежності від агресивно налаштованого терориста заручник, намагаючись сподобатися терористу, починає відчувати до нього теплі почуття.

11. Будь-які акти залякування і заподіяння шкоди на побутовому рівні.

12. Усвідомлення людиною добровільно покладеної на себе «місії» з порятунку світа, думки про благородні альтруїстичні обов'язки, які дозволяють реалізувати агресивні потяги.

13. Спосіб реагування на стресову подію, коли люди не можуть контролювати свої дії, їм властиві істеричні випадки, безрозсудна поведінка, що провокує інших заручників на емоційно неурівноважені реакції.

Ключ: 1) інформаційний терор; 2) синдром зомбі; 3) пасивна адаптація; 4) тероризм; 5) політичний терор; 6) синдром камікадзе; 7) терористичні групи; 8) активне пристосування; 9) економічний терор; 10) стокгольмський синдром; 11) соціальний терор; 12) синдром «рембо»; 13) активний опір

ПОНЯТТЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКИ КРИЗИ ЯК ПСИХОЛОГО-ОНТОЛОГІЧНОГО ЯВИЩА (ТЕМА 8)

Виберіть один із запропонованих варіантів

1. Криза це:

- а) поворотний етап життєвого шляху
- б) порушення внутрішньої рівноваги в результаті середовищних впливів
- в) наслідок суб'єктивного сприйняття різного роду впливів або ситуацій, що порушують звичні життєві стереотипи
- г) всі варіанти правильні

2. Психологічний стан максимальної дезінтеграції і дезадаптації особистості, що виражається у втраті основних життєвих орієнтирів, що виникає в результаті перешкод в звичному плині життя суб'єкта, це:

- а) кризовий стан
 - б) особистісна криза
 - в) кризова особистість
- 3. Зіставте реакції на кризу з виникаючими під час них почуттями:*
- 1) депресивна реакція
 - 2) деструктивна реакція
 - 3) самотність
- а) дратівливість, злість, образа, агресія, ненависть, досада, впертість, прискіпливість, недовірливість, заздрість.
 - б) почуття непотрібності, нерозуміння, глухого кута, безнадійності, порожнечі поруч

- в) апатія, байдужість, розчарування, втома, туга, пригніченість, байдужість

4. Поверхневий рівень кризи характеризується:

- а) зростанням занепокоєння, тривоги, роздратуванні, нестриманості, невдоволенні собою, своїми діями, планами, взаєминами з оточуючими
- б) почуттям безнадійності, розчарування в собі і інших, людина гостро переживає власну неповноцінність, нікчемність, непотрібність.
- в) почуттям безсилля перед тим, що відбувається, все падає з рук, втрачається можливість контролювати події.

5. Які типи переживання кризи виділяє Ф.Е. Василюк:

- а) реалістичне, гедоністичне, егоїстичне, ціннісне
- б) егоїстичне, гедоністичне, творче, ціннісне
- в) гедоністичне, реалістичне, ціннісне, творче

6. Криза, що виникає в складних життєвих обставинах, коли людині доводиться пережити події, які раптово змінюють її долю, це:

- а) аномальна криза
- б) криза психічного розвитку
- в) професійна криза

7. Які кризи називають нормативними?

- а) психічного розвитку
- б) життєві
- в) аномальні

8. Які з факторів *Не обумовлюють професійні кризи:*

- а) вікові психофізіологічні зміни;
- б) зміна соціально-професійної ситуації;
- в) поверхневе ставлення до професійного середовища

9. *Криза нереалізованості, криза спустошеності, криза безперспективності – це різновиди:*

- а) нормативних криз
- б) професійних криз
- в) життєвих криз

ПСИХОЛОГІЧНІ КРИЗИ СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН (ТЕМА 10)

Установіть відповідність між наведеними твердженнями і відповідями, що містяться в «матеріалах для відповідей».

Матеріали до відповідей: сімейна криза; 2) трикутники; 3) «криза відповідальності»; 4) прийняття факту вступу дитини у підлітковий вік; 5) розлучення; 6) зрада; 7) інцест.

1. Стан сімейної системи, що характеризується порушенням гомеостатичних процесів, що призводять до фрустрації звичних способів функціонування сім'ї та неможливості впоратися з новою ситуацією, використовуючи старі моделі поведінки.

2. Будь-які взаємини з трьома каналами зв'язку.

3. Кризовий період, пов'язаний з необхідністю перерозподілити зони відповідальності в родині і, зокрема, визначити, яка частка відповідальності підлітка.

4. Ця сімейна криза пов'язана з необхідністю сім'ї пристосуватися до факту дорослішання дитини і досягнення нею статевої зрілості.

5. Розрив подружніх відносин у його юридичному, економічному і психологічному аспектах, що тягне за собою реорганізацію сімейної системи.

6. Є ознакою подружніх дисгармоній та свідчить про наявність різних протиріч і конфліктів між подружжям. Далеко не завжди вона є наслідком порушень сексуальних стосунків у шлюбі.

7. Інтимні стосунки між членами однієї сім'ї, наприклад, між батьками і дітьми

Ключ: 1) сімейна криза; 2) трикутники; 3) «криза відповідальності»; 4) прийняття факту вступу дитини у підлітковий вік; 5) розлучення; 6) зрада; 7) інцест.

3.6. МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ЩОДО РОБОТИ ІЗ НАВЧАЛЬНОЮ ЛІТЕРАТУРОЮ ТА ПЕРШОДЖЕРЕЛАМИ

Знайомство з книгою, статтею, текстом починається з назви, заголовка. Осмислити їх – означає зробити перший крок до розуміння матеріалу, який належить прочитати. Заголовок актуалізує уявлення, що є у людини, з даної проблеми. Прочитавши його, студент зіставляє з ним відомі йому знання, вибудовує припущення про круг питань, що піднімаються в тесті.

Заголовки, залежно від їх функції, задуму автора бувають різними. Учені виділяють 12 видів заголовків: від іносказання до заголовка-питання. Розпізнати зміст книги, статті по одній назві достатньо складне завдання. Цьому сприятиме звернення до змісту, анотації, які розташовуються, як правило, на зворотному боці титульного листа або в кінці книги.

Обдумування назви, зміст, анотації формує пізнавальний інтерес, загострює сприйняття тексту, настроює на певний рівень інтелектуальних труднощів, пов'язаних з пізнанням нового.

Епіграф – ще один ключ до розуміння. Його теж треба використовувати. Короткі, в 1 – 2 пропозиції, епіграфи виражають не тільки зміст, але і емоційне забарвлення тексту. Прямо або іносказання, викликаючи аналогії, образні асоціації, вони наближають читача

до задуму автора. Аналіз епіграфа – достатньо складна інтелектуальна робота, оскільки він виражає думку узагальнено. Розуміння цього зв'язку, її словесне формулювання дають можливість більш глибоко осмислити прочитане, сформувані розумовий навик логічного обґрунтування тієї або іншої проблеми.

Основне смислове і емоційне навантаження тексту несуть ключові слова і фрази. Визначити їх – необхідна основа для розуміння учбового матеріалу. Ключовими є ті слова і пропозиції, які несуть основний смисловий і емоційний заряд тексту, розкривають його головну думку. Виділення ключових слів, фраз в тексті супроводжується активною розумовою роботою, оскільки виявляються взаємні зв'язки, залежності, причини слідства, встановлюється схожість і відмінність з вже відомим матеріалом, з'ясовується правдоподібність і реальність висловлюваних думок і фактів. Пошук власних відповідей на питання, задані самому собі в ході роботи з текстом, подальше їх порівняння з реальним змістом тексту виробляють навик і уміння самостійно аналізувати, узагальнювати, виділяти головне.

Розуміння головного може відбутися як результат логічних міркувань або одномоментно, як осяяння. Проте в процесі роздумів людина використовує деякі прийоми для виділення головній думці: дуже коротке формулювання суті тексту або його уривка; аналіз тексту з метою зрозуміти, де основна думка, а де приклади, що пояснюють її; відкидання непотрібної в даному випадку інформації.

Результати розумової роботи з текстом можуть бути закріплені в конспекту матеріалу, що вивчається.

У словнику С.І. Ожегова конспект визначається як "короткий виклад, короткий запис чогось". Такий запис дає можливість продумано розставити акценти, при цьому зменшивши об'єм матеріалу і зберігши його стрункий виклад. Конспект – це план, що перетворюється на короткий переказ, який містить тільки істотну інформацію.

В даному випадку ми говоримо про конспект як результат певної обробки матеріалу, але є ще і сам процес створення конспекту – конспектування.

Конспектування – це така обробка матеріалу, яка приводить до його скорочення без істотних смислових втрат. Скорочення відбувається різними способами. Це може бути як відкидання слів, що містять другорядну інформацію, так і переклад тексту на свою мову, його переформулювання з попутним скороченням. Конспектування включає декілька етапів роботи: відбір з пропонованої інформації найістотнішої; переклад відібраної інформації своєю мовою з попутним скороченням; запис цього скороченого, "стисло" тексту.

Існують різні види конспекту.

Плановий конспект. Напевно, правильніше за нього було б назвати планом-конспектом. При створенні такого конспекту спочатку пишеться план. Далі, у міру потреби, на окремі пункти плану "нарощується" текст. Це можуть бути цитати або вільно викладений текст. При цьому деякі пункти плану можуть не потребувати докладнішого освітлення, і тоді вони залишаються без пояснень. Такий конспект, як правило, використовується при підготовці до якого-небудь усного повідомлення. Він допомагає зрозуміти текст, що вивчається, і краще за нього запам'ятати. Проте, якщо пройде недовгий термін, відновити зміст матеріалу по такому конспекту може бути задоволене важко.

Текстуальний конспект. Цим конспектом є монтаж цитат.

Тематичний конспект. Такий конспект є коротким викладом однієї теми, розкритої за декількома джерелами. Він може бути зв'язним і розчленованим на пункти плану; коротким і докладним. Крім того, в нім можуть міститися цитати і схеми.

Вільний конспект. Він включає і власні формулювання, і цитати. У нім можуть бути зв'язні переходи або бути відсутнім. Це дійсно "вільний" конспект. На наш погляд, такий конспект є найбільш корисним, оскільки необхідність що-небудь сформулювати

самому завжди вимагає глибшого проникнення в читаний текст і сприяє його запам'ятовуванню.

Також виділяють наступні види роботи із науковою літературою:

– анотування – короткий згорнутий виклад змісту прочитаного без втрати істотного сенсу.

– рецензування – написання короткого відгуку з виразом свого відношення щодо прочитаного.

– складання довідки – відомостей про що-небудь, отриманих після пошуків. Довідки бувають статистичні, біографічні, термінологічні, географічні і так далі

– складання формально-логічної моделі – словесно-схематичного зображення прочитаного.

– складання тематичного тезауруса – впорядкованого комплексу базових понять за розділом, темою.

– складання матриці ідей – порівняльних характеристик однорідних предметів, явищ в працях різних авторів.

3.7. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ ТА ПЕРШОДЖЕРЕЛ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ

Психологічна травма (тема 1)

Анотування літератури: Трубицина Л.В. Процес травми / Л.В. Трубицина. – М.: Смысл; ЧеРо, 2005.– 218с.

Поняття та види травмуючих ситуацій (тема 2)

Анотовування літератури: Кириленко Т.С. Психологічні проблеми переживань травмуючих ситуацій. Матеріали конференції «Психологія життєвої кризи особистості» / Т.С. Кириленко // Журнал «Наукові студії із соціальної та політичної психології». – Вип.4(7) – К., 2000.

Переживання психотравмуючої ситуації. переживання втрати (тема 3)

1. Законспектувати літературу: Василюк Ф.Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций // Психологический журнал. – т. 16, 1997, № 3 – с. 90–101.

2. Прочитати та анотувати третій розділ (ст. 72 – 82) навчального посібника «Психологія травмуючих ситуацій» Оверченко А.І.

Особливості психологічного стресу (тема 4)

1. Конспектування літератури: Ромек В.Г. Теория выученной беспомощности Мартина Селигмана / В.Г. Ромек // Журнал практического психолога. – 2000. – №3-4. – С. 218 – 235

2. Конспектування літератури: Калашникова М.М. Проблема связи особенностей темперамента и свойств нервной системы с эффективностью деятельности, осуществляемой в экстремальных ситуациях / М.М. Калашникова // Социально-экономические и технические системы: исследование, проектирование, организация. – 2006. – №11. / <http://lib.znate.ru/docs/index-111824.html>

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ ЛЮДИНИ НА ТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ ЖИТТЯ (ТЕМА 5)

1. Конспектування літератури: Муздыбаев, К. Стратегия совладания с жизненными трудностями / К. Муздыбаев // Журнал социологии и социальной антропологии. – 1998. – Т.1, № 2. – С. 100 – 111.

2. Анотування літератури: Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В.А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 371 с.

ЕКСТРЕМАЛЬНІ СИТУАЦІЇ ЯК ОСОБЛИВИЙ КЛАС КРИТИЧНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ (ТЕМА 6)

Анотування літератури:

1. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А.Г.Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 1. – С.16 – 24.

2. Особистісний вибір: психологія відчаю та надії / За ред. Т.М.Титаренко. – К.: Міленіум, 2005. – 336 с.

ПСИХОЛОГІЯ ТЕРОРИЗМУ (ТЕМА 7)

Прочитати та ознайомитись з розділом шостим (ст.184 – 203) навчального посібника «Психологія тероризма» Д.В. Ольшанського.

ПОНЯТТЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКИ КРИЗИ ЯК ПСИХОЛОГО-ОНТОЛОГІЧНОГО ЯВИЩА (ТЕМА 8)

Прочитати та анотувати розділ 7 (ст. 35-38) навчального посібника «Психологія життєвих криз особистості» Булах І.С.

ПСИХОЛОГІЧНІ КРИЗИ СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН (ТЕМА 10)

Анотування літератури: Причини відчуження від партнера у шлюбі. Витоки моногамного ідеалу (К. Хорні «Проблеми моногамного ідеалу» С. 54 – 67 // К. Хорні Жіноча психологія. 1993, Т. 1).

3.8. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТЕРМІНОЛОГІЧНОГО СЛОВНИКУ ЗА ТЕМАМИ КУРСУ

1.2. МОДУЛЬ І. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ЗМІСТ ПСИХОЛОГІЇ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

ТЕМА 1. ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА

Ключові слова: травма, психотравма, посттравматичний стресовий розлад, посттравматичний синдром.

ТЕМА 2. ПОНЯТТЯ ТА ВИДИ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

Ключові слова: травмуюча ситуація, травма, життєва криза, екстремальна ситуація, фрустрація, депривація особистості, деприваційний досвід.

ТЕМА 3. ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМУЮЧОЇ СИТУАЦІЇ. ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ

Ключові слова: психотравмуюча ситуація, переживання, горе, переживання горя, фази дитячого горя, неуспішне горе, я-концепція, самосвідомість.

ТЕМА 4 ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ

Ключові слова: стрес, психологічний (емоційний) стрес, професійний стрес, синдром емоційного вигорання, травматичний стрес

ТЕМА 5. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ ЛЮДИНИ НА ТРАВМУЮЧІ ПОДІЇ ЖИТТЯ

Ключові слова: стресс, захисні механізми, копінг, соціальна підтримка.

ТЕМА 6. ЕКСТРЕМАЛЬНІ СИТУАЦІЇ ЯК ОСОБЛИВИЙ КЛАС КРИТИЧНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ

Ключові слова: екстремальна ситуація, сенсорна ізоляція, депривація, сенсорна гіперактивація, ажіотація, паніка, афектація, десинхроноз, психогенії, невроз.

ТЕМА 7. ПСИХОЛОГІЯ ТЕРОРИЗМУ

Ключові слова: тероризм, модель тероризму, заручник, модель особистості терориста, комплекс неповноцінності, самоідентифікація, самовиправдання, особистісна незрілість, терористичні групи, «синдром рембо», «синдром зомбі», «синдром камікадзе», «стокгольмський синдром», «синдром заручника».

МОДУЛЬ III. ТЕОРІЯ КРИЗ. ТИПОЛОГІЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

ТЕМА 8. ПОНЯТТЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКИ КРИЗИСА ЯК ПСИХОЛОГО-ОНТОЛОГІЧНОГО ЯВИЩА

Ключові слова: криза, особистісна криза, кризовий стан, кризова особистість, депресивна реакція, деструктивні почуття, самотність, рівні кризи, типи переживань, аномальна криза, складні життєві ситуації, кризи психічного розвитку, професійні кризи, життєві кризи.

ТЕМА 9. ХВОРОБА ЯК КРИЗІСНА СИТУАЦІЯ

Ключові слова: хвороба, криза, внутрішня картина хвороби.

ТЕМА 10. ПСИХОЛОГІЧНІ КРИЗИ СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН

Ключові слова: сім'я, сімейна криза, нормативна сімейна криза, ненормативна сімейна криза, «спорожніле гніздо», інцест, зрада, розлучення.

ТЕМА 11. ТОТАЛІТАРНІ СЕКТИ ТА ЇХ ВЛИВ НА ПСИХІКУ

Ключові слова: тоталітарна секта, неофіт, реабілітація.

РОЗДІЛ IV. КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ

4.1. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ І ВМІНЬ СТУДЕНТІВ

Контроль, оцінювання теоретичних знань та практичних вмінь студентів протягом навчального семестру відбувається за ступенем активності студентів на практичних заняттях, усних відповідей на практичних заняттях, виконання тестових завдань; за результатами якості виконання самостійної роботи. По закінченні вивчення навчального матеріалу студенти складають екзамен.

Оцінювання знань студентів з навчальної дисципліни «Психологія травмуючих ситуацій» здійснюється у вигляді поточного контролю знань та оцінювання самостійної роботи студентів відповідно до робочої навчальної програми.

Модуль 1.								Модуль 2.	Екзамен
Аудиторна робота								Сам. робота	Підсумковий контроль
Лекційні заняття не оцінюються									
Практичні заняття									
Змістовий модуль I				Змістовий модуль II				38 балів	100 балів
T1 3б.	T2 3б.	T3 3б.	T4 3б.	T5 3б.	T6 3б.	T7 3б.	T8 3б.		
Змістовий модуль III									
T9 3б.	T10 3б.	T11 3б.	.						

Поточний контроль знань студентів з навчальної дисципліни «Психологія травмуючих ситуацій» проводиться за такими формами:

а) під час практичних занять:
 – опитування або тестування знань студентів з теоретичного матеріалу;
 – обговорення матеріалів доповідей із поставленого проблемного питання, проведення дискусій, підведення резюме з цього питання;

в) за результатами виконання завдань самостійного опрацювання:
 – оцінка формалізованих схем до кожної теми (оцінювання – 10 балів);
 – оцінка матеріалів рефератів (оцінювання – 7 балів);
 – оцінка роботи із науковою літературою та першоджерелами (оцінювання – 7 балів);
 – оцінка роботи із поняттями у тематичному словнику (оцінювання – 7 балів);
 – оцінка тестових контрольних завдань (оцінювання – 7 балів).

Максимальна кількість балів при оцінювання знань студентів у процесі практичного заняття виставляється за такими критеріями:

– під час опитувань – за повну і ґрунтовну відповідь на задане запитання з теми заняття; .

– у процесі обговорення матеріалів доповідей із поставленого проблемного питання – за знання теоретичних основ проблеми, порушеної в завданні; за володіння методами методологічного аналізу; за підведення резюме з цього питання.

Максимальна кількість балів під час оцінюванні знань студентів у процесі написання тестових контрольних робіт виставляється за всі правильні відповіді.

Максимальна кількість балів під час оцінюванні рефератів та презентацій за визначеними темами виставляється відповідно до критеріїв:

- за повноту та використання сучасних концепцій і джерел інформації (крім лекційного конспекту має бути ще не менше трьох джерел інформації):

- за оформлення роботи згідно з вимогами і наявність посилань на літературні джерела;

- за змістовність висновків;

- за глибокі знання навчального матеріалу, що містяться в основних і додаткових рекомендованих літературних джерелах.

У наслідок невиконання окремих критеріїв із тієї чи іншої форми контролю знань кількість балів, яка виставляється студентові, може бути знижена:

- за неповну відповідь – 0,5 бала;

- за кожен неправильну відповідь – 0,5 бала;

- за невчасне виконання індивідуальної роботи – 0,5 бала;

- за недостовірність поданої інформації – 0,5 бала;

- за недостатнє розкриття теми – 0,5 бала;

- за відсутність посилань на літературні джерела – 0,5 бала.

Результати поточного контролю знань студентів (кількість отриманих балів) обов'язково доводяться викладачем у кінці кожного заняття до відома всіх студентів і проставляються в «Журналі обліку поточної успішності та відвідування занять студентів». Кількість балів за результатами оцінювання під час заняття записуються в стовпчик, у якому відмічається присутність студентів на занятті; кількість балів за результатами самостійної роботи (за виконання домашніх чи індивідуальних завдань) – у стовпчику поряд.

4.2. КРИТЕРІЇ ПЕРЕВЕДЕННЯ БАЛІВ У ДЕРЖАВНУ ОЦІНКУ

Фактична кількість балів, отримана студентом за результатами поточного контролю та підсумками контрольного заходу, переводиться в державну оцінку за такими критеріями: А – оцінка «відмінно» (90-100 балів) виставляється за глибокі знання навчального матеріалу, наявного в основних і додаткових рекомендованих літературних джерелах, уміння аналізувати явища, що вивчаються, у їх взаємозв'язку й розвитку, чітко, лаконічно, логічно послідовно в доповідати на поставлені питання, уміння застосовувати теоретичні положення під час виконання практичних завдань;

ВС – оцінка «добре» (89-75 балів) виставляється за міцні знання навчального матеріалу, аргументовані відповіді на поставлені питання, вміння застосовувати теоретичні положення під час виконання практичних завдань, які, однак, містять певні (несуттєві) неточності:

ОЕ – оцінка «задовільно» (60-74 балів) виставляється за посередні знання навчального матеріалу, недостатньо аргументовані відповіді, слабе застосування теоретичних положень під час виконання практичних завдань:

РХ – оцінка «незадовільно» з можливістю повторного складання екзамену (26-59 балів) виставляється за незнання значної частини навчального матеріалу, суттєві помилки у відповідях на питання, невміння застосувати теоретичні положення під час виконання практичних завдань;

Р – оцінка «незадовільно» з обов'язковим повторним вивченням модуля (навчальної дисципліни) (0-25 балів) виставляється за незнання значної частини навчального матеріалу, суттєві помилки у відповідях на питання, невміння орієнтуватися під час виконання практичних завдань, незнання основних фундаментальних положень.

Сумарна підсумкова оцінка, яку студент може отримати за результатами семестрового контролю, складається з кількості балів, отриманих за результатами поточного контролю знань під час семестру, та кількості балів, отриманих під час контрольного заходу.

Результати підсумкових заходів оцінюються за 100-бальною шкалою з подальшою трансформацією в державну оцінку відповідно до шкали оцінювання (національної та ЕСТЯ).

Шкала оцінювання: національна та ECTS

За шкалою	100-бальною	За державною (національною) шкалою	За шкалою ECTS
	90 – 100 балів	відмінно	A
	89 – 75 балів	добре	BC
	60 – 74 балів	задовільно	DE
	26 – 59 балів	незадовільно (повторне складання заліку)	FX

4.3. ЕКЗАМЕНАЦІЙНІ ПИТАННЯ ДО КУРСУ

1. Історичні аспекти проблеми психічної травми. Поняття «психологічна травма» у рамках теорії посттравматичного розладу.

2. Підходи та пояснювальні системи в розумінні травми. Різновиди подій, що можуть стати травмуючими. Головний зміст психологічної травми.

3. Класифікація психотравм. Кількісні критерії класифікації (сила дії, тривалість). Класифікація психотравм за змістом. Класифікація психотравм за джерелами.

4. Ознаки і наслідки психологічної травми. Основні способи, якими людина виходить з травмуючої ситуації. Клінічні симптоми психотравми.

5. Поняття психотравмуючої ситуації. Визначення психотравмуючої ситуації в рамках теорії адаптації. Типологія психотравмуючих ситуацій.

6. Критичні життєві ситуації. Критерії диференціації та параметри критичних життєвих ситуацій. Поняття «життєвої кризи», або «кризової ситуації». Конфлікт – як критична ситуація.

Ситуація фрустрації.

7. Екстремальні ситуації. Визначення, види екстремальних ситуацій. Класифікації реакцій на травматичні події. Посттравматичний стресовий розлад.

8. Хронічні психотравмуючі ситуації (повсякденні перевантаження). Поняття робочих стресів, міжособистісних та соціальних перевантажень, рольових перевантажень.

9. Ситуації депривації. Соціальна депривація, сенсорна депривація. Індивідуальна (самотність) та групова ізоляція. Фактор ув'язнення.

10. Типи ставлення до психотравмуючої ситуації та особливості її подолання. Типи ставлення людини до дисгармонії свого психічного світу.

11. Концепція переживання як діяльності Ф.Е. Василюка. Принципи переживання особистісного життєвого світу.

12. Особистісні зміни в психотравмуючій ситуації. Полюси прояву психотравмуючої ситуації. Процес змін у внутрішньому світі особистості. Результат роботи переживання. Тенденції в емоційній самозміні особистості.

13. Переживання втрати. Основні підходи. Форми переживання.

14. Переживання горя дітьми. Фази дитячого горя. Неуспішне горе у дітей. Відмінності в дитячих реакціях на смерть в залежності від періоду розвитку.

15. Самосвідомість і проблеми, що виникають в горі. Алгоритм дії при переживанні горя.

16. Стрес як неспецифічна реакція організму. Дослідження стресу Г. Сельє. Характеристики еустресу і дистресу.
17. Поняття психологічного (емоційного) стресу. Специфічні особливості психологічного стресу.
18. Форми прояви стресу і критерії його оцінки. Зміна емоційних процесів при стресі. Стадії у формуванні переживань тривоги (тривожний ряд) за Ф.Б. Березіним. Зміна інтелектуальних процесів при стресі. Зміна поведінкових процесів при стресі.
19. Оцінка рівня стресу.
20. Прогноз рівня стресу. Інтенсивність стресу. Тривалість стресу. Індивідуальна чутливість до стресора. Стресостійкість. Адаптаційні резерви.
21. Причини виникнення психологічного стресу.
22. Фактори, що впливають на розвиток стресу. Вроджені особливості організму і ранній дитячий досвід. Соціальні умови і умови праці. Ближнє соціальне оточення. Когнітивні чинники.
23. Професійний стрес. Емоційне вигорання. Хронічна втома
24. Особливості особистості як опосередковуючі фактори реакції людини на психотравмуючі події життя. Емоційна стабільність. «Душевне здоров'я». Витривалість. Концепція захисних механізмів.
25. Концепції подолання стресу. Когнітивно-феноменологічний підхід Р. Лазаруса. Копінг-стратегії та копінг-ресурси особистості.
26. Ознаки соціального оточення як модератори стресу. Соціальна мережа та соціальна підтримка.
27. Поняття і типи екстремальної ситуації. Ситуації соціальної ізоляції, сенсорної ізоляції та гіперактивації.
28. Психосоматичні прояви впливу екстремальної ситуації. Психосоматичні наслідки впливу екстремальних ситуацій на людину. Психопатологічні зміни після травм
29. Особистісно-орієнтовані форми поведінки жертв екстремальної ситуації. Психогенії. Неврози.
30. Особистісно-орієнтовані форми поведінки рятувальників в екстремальних ситуаціях.
31. Поняття «терору». Джерела тероризму і екстремізму. Основні сфери тероризму. Формула терору. Розуміння тероризму як форми масового спілкування.
32. Психологія особистості терориста. Головні якості особистості терориста. Моделі особистості терориста. Основні синдроми терористів. Терористичні групи. Мотиви терористів. Характерні світоглядні складові і передумови, властиві людям, що чинять теракти:
33. Психологія взаємодії терористів і заручників
34. Психологія заручників. Реакції заручників на стресову подію. Психологічний механізм «стокгольмського синдрому». Рекомендації психолога людині, що потрапила в заручники.
35. Криза і основні поняття кризових ситуацій. Особистісна криза. Кризовий стан. Кризова особистість..
36. Динамічні характеристики стану кризи. Рівні розвитку кризи.
37. Процес подолання кризи за Ф.Е. Василюком. Типи переживань: гедоністичне, реалістичне, ціннісне, творче. Схема аналізу кризи.
38. Типологія криз особистості. Травматичні кризи, кризи психічного розвитку, професійні кризи, життєві кризи.
39. Хвороба у житті людини. Психологічний зміст хвороби. Внутрішня картина хвороби.
40. Важка хвороба як ненормативна криза сім'ї. Стадії прийняття хвороби за Кюблер-Рос. Особливості психологічної підтримки хворого у сім'ї.

41. Психологічна підтримка дитини, що хворіє. Психологічна допомога, рекомендована дітям та підліткам:
42. Методики експериментально-психологічного дослідження соматичних хворих. Визначення внутрішньої картини хвороби.
43. Поняття «сімейної кризи». Характеристики сімейної кризи. Критичні точки у розвитку сім'ї за Ст. Сатіром.
44. Нормативні сімейні кризи.
45. Ненормативні сімейні кризи. Фактори, що призводять до виникнення ненормативних сімейних криз. Сімейна криза, пов'язана зі зрадою. Сімейна криза, пов'язана з важкою хворобою одного з членів сім'ї. Сімейна криза, пов'язана з інцестом. Сімейна криза, пов'язана зі смертю члена сім'ї.
46. Критичні періоди у сімейному житті.
47. Групи осіб, які поповнюють тоталітарні секти. Аспекти при вабливості тоталітарних сект.
48. Обмеження, що накладаються сектою на особистість.
49. Прийоми зміни психіки неофіта. Основні засоби управління психікою людини (за М. Т. Сінгер і Р. Д. Ліфтоном).
50. реабілітації осіб, які потрапили у тоталітарні секти.

ТЛУМАЧНИЙ СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

Адаптація – це динамічний процес, завдяки якому рухливі системи живих організмів, не дивлячись на змінність умов, підтримують стійкість, необхідну для існування, розвитку та продовження роду. Саме механізм адаптації, отриманий в результаті тривалої еволюції, забезпечує можливість існування організму в умовах середи, що постійно змінюється. Завдяки процесу адаптації досягається збереження гомеостазу при взаємодії організму з зовнішнім світом.

Дебрифінг – метод роботи із груповою психічною травмою. Це форма кризової інтервенції, особливо організована й чітко структурована робота в групах з людьми, які спільно пережили катастрофу або трагічну подію. Мета дебрифінгу – знизити вагомість психологічних наслідків після пережитого стресу. Загальна мета групового обговорення – мінімізація психологічних страждань. Той, хто керує дебрифінгом, повинен ясно уявляти собі, що він не «консультант» і вуж, звичайно, не груповий терапевт у традиційному змісті. Це також і не «лікування». Психологічний дебрифінг – це особливим образом організоване обговорення, що може проводитися як психологом, так і спеціально навченим персоналом – членом команди швидкого реагування – лікарем або офіцером.

Катастрофа – відповідно до вивчення кризових процесів має подвійний зміст: з одного боку, воно характеризує масштаби кризи, а з іншого – містить елемент непередбаченості розвитку процесів, що досліджуються. Традиційно поняття асоціювалося з дією стихійних сил природи: ураганами, повеннями, землетрусами тощо. Потім поняття розповсюдилось на аварії техніки, соціальні катаклізми.

Психологічна наука розрізняє чотири ключових поняття, якими можна описати критичні ситуації. Це поняття стресу, фрустрації, конфлікту і кризи.

Стрес (від англ. *stress* — напруга) — неспецифічна реакція організму на ситуацію, що вимагає більшої або меншої функціональної перебудови організму, що відповідає адаптації. Природа стресових реакцій виявляється в тім, що життя без стресу немислиме, а «повна воля від стресу, — як пише Г.Сельє, — означає смерть». Важливо мати на увазі, що будь-яка нова життєва ситуація викликає стрес, але далеко не кожна з них буває критичною. Критичні стани викликає дистрес, що зазнається як горе, нещастя, виснаження сил і супроводжується порушенням адаптації, контролю, перешкоджає самоактуалізації особистості.

Фрустрація (від лат. *frustratio* — обман, марне чекання, розлад) визначається як стан, викликаний двома моментами. Наявністю сильної мотивації досягти мети (задовольнити потребу) і перешкоди, що заважає цьому досягненню. Перешкодами на шляху до досягнення мети можуть виявитися причини різного характеру: фізичного (позбавлення волі), біологічного (хвороба, старіння), психологічного (страх, інтелектуальна недостатність), соціально-культурного (норми, правила, заборони). З погляду порушень у сфері поведінки фрустрація може виявлятися на двох рівнях: як втрата вольового контролю (дезорганізація поведінки), або ж як зниження ступеня обумовленості свідомості адекватною мотивацією (утрата терпіння і надії).

Конфлікт (від лат. *conflictus* — зіткнення) як критична психологічна ситуація припускає наявність у людини досить складного внутрішнього світу й актуалізацію цієї складності вимогами життя. І якщо при фрустрації перешкодою є зовнішні причини або ж внутрішні, не підмети, то причини, що породжують конфлікт, не є самоочевидними, вони не представляють безумовного «табу» і завжди сплетені з умовами проблемної задачі. У випадку конфлікту саме свідомість повинна порівняти цінність мотивів, зробити між ними вибір, знайти компромісне рішення.

Криза (від греч. *krisis* — рішення, поворотний пункт) характеризує стан, породжений проблемою, що встала перед індивідом, від якої він не може піти і яку не може вирішити в короткий час і звичним способом (смерть близької людини, важке захворювання, зміна зовнішності, різка зміна соціального статусу і т.п.). Поняття «криза»

(від греч. Krisis – рішення, поворотний пункт, результат) – переломний момент, важкий перехідний стан, загострення, небезпечний нестійкий стан. У науці розглядаються кризи медичного, аграрного, біржового, валютного, грошово-кредитного, фінансові, надвиробництва, колоніальної системи. У китайській мові поняття криза визначається як «повний небезпеки шанс», як можливість росту людської особистості, які індивід знаходять, проходячи через стан психічної кризи й випробовуючи різні опори.

Надзвичайна ситуація – більш загальне поняття, яке припускає крім загальної оцінки негативної обстановки, що склалася, залучення різних ресурсів для її ліквідації, які цією обстановкою не зачеплені. Екстремальна ситуація є як би складовою частиною надзвичайної ситуації.

Надзвичайні ситуації можна розділити на два великі класи – конфліктні і безконфліктні. Кожний з цих класів може бути катастрофічним і некатастрофічним. Конфліктні НС пов'язані з соціально-економічними і політичними процесами в суспільстві, що приводять до воєн, революцій, тероризму і т.д., тобто між різними соціальними групами виникає конфлікт.

Безконфліктні НС пов'язані з дією сил природи, космосу, виробничою і невиробничою діяльністю людини.

Подія (на думку В.І.Слободчикова та Є.І.Ісаєва) є сплетення й взаємозв'язок двох і більше життів, їхня внутрішня єдність при зовнішньої унікальна, внутрішньо суперечлива, жива спільність двох людей. У термінах «подія» й «криза» виділяють наступні істотні ознаки: небезпечний перехідний стан (у терміні «криза») і подія випадку, сумісність за часом (у терміні «подія»). Отже, стан спільної за часом небезпеки – сутність змісту поняття «кризова подія».

Переживання у формі психічних станів, у яких злиті емоційні, вольові й інтелектуальні компоненти, відбивають події й обставини життя в їхньому відношенні до самого суб'єкта. Пережите зберігається в пам'яті особистості й служить матеріалом для осмислення в процесі вироблення життєвих планів і цілей, життєвої філософії, що визначають поведінку людини.

Персеверація – циклічне повторення або настирливе відтворення, часто всупереч свідомому наміру, якої-небудь дії, думки або переживання.

Психічна травма – порушення психіки в результаті інтенсивної зовнішньої дії.

Психологічна криза – стан невпинності та страху в суспільстві, внаслідок цього зниження рівня раціональності суспільної свідомості. Це стан, за якого неможливе подальше функціонування особистості в межах попередньої моделі поведінки, навіть якщо вона цілком влаштовувала дану людину.

Психологічна травма – реактивне психічне утворення (реакція на значущі для даної людини події), що викликають тривалі емоційні переживання та мають тривалий психічний вплив.

Самогубство (суїцид) – це усвідомлене позбавлення себе життя.

Скорбота – це процес переживання стану втрати, смерті близьких людей. Процес скорботи описано як феномен, що складається із трьох стадій: перша стадія містить у собі шок і відмова вірити в те, що кохана людина вмерла, супроводжується плачем і найсильнішим дистресом; друга стадія характеризується хворобливою тугою за померлим і думками про нього; третя стадія характеризується зменшенням суму й поверненням до нормальної діяльності.

Стрес – неспецифічна реакція організму на вимоги, та розгляд його як загального адаптаційного синдрому. Відомий канадський фізіолог Ганс Сел'є, засновник західного вчення про стреси та нервові розлади, визначив наступні стадії розвитку стресу: безпосередня реакція на вплив (стадія тривоги); максимально ефективна адаптація (стадія резистентності); порушення адаптаційного процесу (стадія виснаження).

Суїцидальна поведінка – поняття більше широке й крім суїциду містить у собі суїцидальні замаху, спроби й прояви.

Тривога – це сигнал небезпеки, що ще не реалізована. Прогнозування цієї ситуації носить ймовірний характер, а в кінцевому підсумку залежить від особливостей індивіду. Таким чином, тривога лежить в основі будь-яких змін психічного стану та поведінки, обумовлених психічним стресом. Тривога визначається як: відчуття невизначеної загрози; почуття дифузної опаски чи тривожного очікування; невизначене занепокоєння, являє собою найбільш сильно діючий механізм психічного стресу.

Тривожно-боязка подія – дезорганізація викликана тривогою досягає максимуму, та можливість цілеспрямованої діяльності зникає. При пароксизмальному наростанні тривоги всі вказані явища можна спостерігати на протязі одного пароксизму, а в інших випадках їх зміна відбувається поступово.

Адаптаційні механізми: аллопсихічний механізм – діє, коли відбувається модифікація поведінкової активності. Спосіб дії: зміна ситуації або відхід з неї; інтрапсихічний механізм – забезпечує редукцію тривоги завдяки переорієнтації особи.

Синдром посттравматичного стресу (СПТС) – особливий комплекс психологічних проблем. Проте, цей термін не зовсім коректний (В.Качалов), оскільки слово синдром припускає хворобливі відхилення, про те як особливості поведінки, продиктовані посттравматичним стресом, не завжди можна розглядати як хвороба. З цієї причини не будемо вживати першу букву, і говорити не про синдром, а про саме явище посттравматичного стресу. Така зміна термінології зовсім не припускає, що посттравматичний стрес ніяк не відбивається на здоров'ї: якраз навпаки. Ми тільки тому відхиляємося від прийнятої серед медиків термінології, що хочемо привернути увагу до особи людини, яка пережила важке потрясіння, а не просто до хворобливих симптомів. Людина пережила травмуючу подію, тобто випробувала щось жахливе, що не часто трапляється з людьми.

Техніка ГДД (окорухових десенсибілізація, Шапіро, 1989) дозволяє десенсибілізувати пам'ять в короткий період часу, змінити ставлення до події і знизити інтенсивність спогадів про нього. Техніка заснована на теорії І.П.Павлова про психотерапевтичному ефекті й на теорії неврозів, як дисбаланс процесів збудження і гальмування. Вплив травматичної події збудливо за своєю природі і викликає дисбаланс елементів. Ритмічні білатеральний руху очей моделюють фазу швидких рухів очей під час сну (REM-фаза), що призводить до природної десенсибілізації пам'яті. ГД інгібує фазу збудження, з якою пов'язані симптоми тривоги, що приводить до відновлення неврологічних балансів.

Травмуючою називають подію, що виходить за межі нормального людського досвіду. Травмуюча подія зазвичай включає загрозу життю самій людині або його близьким, а також присутність при чийсь смерті або серйозному пораненні, особливо якщо це відбувається раптово або супроводжується особливою жорстокістю. Людина, яка пережила травмуючу подію, але відреагувала його, як би залишається у минулому. Травмуюча подія притягає до себе людину і не відпускає її. З цієї причини достатньо велика вірогідність для таких людей повторення травматичної ситуації в майбутньому. Вони прагнуть пережити травмуючу подію знову, щоб відреагувати його. Приклад: ветерани війни в Афганістані їдуть воювати в «гарячі крапки».

Травмуюча ситуація протікає під впливом чинників біологічного, психологічного і соціального характеру, які діють до, в час і після травмуючої події, і реалізується за допомогою психофізіологічних і психологічних механізмів.

Екстремальний (від лати. Extremum – крайній) означає крайній, такий, що виходить за рамки звичайного по труднощі, складності. У широкому сенсі надзвичайну ситуацію можна визначити як сукупність негативних чинників, що склалися до даного моменту, створюють певну обстановку, в якій відбувається істотне відхилення від нормального процесу.

Екстремальні ситуації - ситуації, які небезпечні для життя, здоров'я і благополуччя значних груп населення, обумовлені стихійними лихами, катастрофами,

аваріями, застосуванням противником у випадку війни різних видів зброї, і викликають реакції організму і особистості, які знаходяться на межі патологічних порушень. При екстремальних ситуаціях психічна травма (подія, що виходить за рамки звичайного досвіду і є важким стресом для будь-якої людини) може бути особистою і загальною (війна, катастрофа); бути викликаною природними силами або нещасним випадком.

Між екстремальною і надзвичайною ситуацією існує відмінність. Як правило, екстремальна ситуація має відношення до людини або групи людей, яка вимагає для виживання мобілізації значної кількості індивідуальних ресурсів. Під екстремальною ситуацією В.І.Лебедєв пропонує розуміти зміну умов середовища навколо людини, що відбувається протягом короткого періоду часу, і що приводить її до персонального порогу адаптованості. Адже саме досягнення персонального порогу адаптованості ставить людину на грань, де створюється небезпека її життю й здоров'ю. Під нормальним розуміється таке протікання процесу або явища, до якого населення і виробництво пристосувалися шляхом тривалої еволюції, досвіду, розвитку, відхилення від якого сприймається як негативне.

Екстремальні умови – це такі умови, в яких виникає загроза життю людини, його здоров'ю або майну від зовнішніх об'єктів із-за незапланованої (неочікуваного) зміни їх стану, що приводить до появи і дії чинників, що дезадаптують.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

17. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – №1. – С. 3 – 16.
18. Албегова И. Техники адаптации к критическим ситуациям / И. Албегова // Психотехнологии в социальной работе / [Под ред. В. В. Козлова]. – Ярославль : МАПН, 1998. – С. 18-24.
19. Антонова-Турченко О.Г. Конфлікт. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання / О.Г. Антонова-Турченко, І.В. Ващенко. – К. 1998 – 289с.
20. Байер О.О. Життєві кризи особистості: навч. посібник / О. О. Байер. – Д.: Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. – 244 с.
21. Белов В. А. Секта религиозная / В.А. Белов, В.В. Бойцова, Л.В. Бойцова. // Большой юридический словарь. – 2-е изд. перераб. и доп.. – М: ИНФРА. – 2001. – 704 с.
22. Бодров, В.А. Проблема преодоления стресса. Часть 2. Процессы и ресурсы преодоления стресса / В.А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27, № 2.– С. 113 – 123.
23. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В.А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 371 с.
24. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості: навч. посібник / Булах І.С. – Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015.–110 с.
25. Варбан Є.О Життєва криза: поняття, концепції та прояви / Є.О.Варбан // Проблеми сучасної психології. – Вип. 8. – 2010. – С. 120-133.
26. Василюк Ф.Е. Типология переживаний различных критических ситуаций / Ф.Е. Василюк // Психологический журнал. – 1995. – № 5.
27. Василюк Ф.Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций / Ф.Е. Василюк // Психологический журнал. – т. 16, 1997, № 3 – с. 90–101.
28. Вознюк О. С. Роль переговорного процесу в операціях по звільненню заручників / О.С. Вознюк, С.А. Селіванов // Вісник ОІВС. – 2002. – № 2. – С.158–165.
29. Гарилова, Т. А. Тревога смерти в теории управления ужасом Дж. Гринберга, Т. Пищинского и Ш. Соломона / Т. А. Гарилова // Психологический журнал. – 2011. – Том 32, N 1. – С. 45 – 54.
30. Гаврилец І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях: навчальний посібник / І.Г. Гаврилец. – К.:ЗАТ «Віпол», 2006. – 188 с.
31. Гринберг, Дж.С. Управление стрессом / Дж.С. Гринберг. – 7-е изд. – СПб.: Питер, 2002. – 496 с.
32. Горбунов К. Г. Психология терроризма: курс лекций: для студентов психологических специальностей / К.Г. Горбунов. – Омск: Изд-во ОмГУ, 2007.
33. Гордеева, Т.О. Мотивация достижения: теории, исследования, проблемы / Т.О. Гордеева // Современная психология мотивации / Под ред. Д.А. Леонтьева. - М.: Смысл, 2002. – С. 47 – 103.
34. Дальке, Р. Кризис как шанс начать жить лучше : как использовать болезни и трудности для создания счастливой жизни: пер. с нем. / Р. Дальке; ред. Т.В. Гарина. – СПб.: Весь, 2005. – 256 с.
35. Дружинин В. Н. Психология семьи: 3-е изд. / В.М. Дружинин. – СПб. Из-во Питер, 2006 – 176 с.
36. Ейдеміллер Е.Г. Сімейна психотерапія / Е.Г. Ейдеміллер, В.В. Юстицкий. – Л.: Вид-во Медицина, 1989. – 192 с.

37. Екстремальна психологія: підручник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.: УЦЗУ, 2007. – 502 с.
38. Иванов И. Е. Психология терроризма. Предупреждение и пресечение террористических актов / И.Е. Иванов. – СПб.: Камея, 2005.
39. Калмыкова, Е. С. Ранняя привязанность и ее влияние на устойчивость к психической травме (сообщение 1) / Е. С. Калмыкова, М. А. Падун // Психологический журнал. – 2002. – № 5. – С. 88 – 105.
40. Калмыкова, Е. С. Взаимосвязь типа привязанности и признаков посттравматического стресса(сообщение 2) / Е. С. Калмыкова, С. А. Комиссарова, М. А. Падун, В. А. Агарков // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23, № 6. – С. 89 – 97.
41. Кантор Н. Восприятие ситуаций: прототипы ситуации и прототипы «человека-в-ситуации» / Н.Кантор // Психология социальных ситуаций / Сост. и общ. ред. Н.В. Гришиной. – СПб.: Питер, 2001. – 416 с. – (Серия «Хрестоматия по психологии»). – С. 212–216.
42. Кантеров И.Я. «Деструктивные, тоталитарные» и далее везде / И.Я. Кантеров // Религия и право. № 1, 2002.. Славянский правовой центр.
43. Кантеров И. Я. Тоталитарные секты и культы / И.Я. Кантеров // Энциклопедия религий . – М.: Академический Проект, 2008. — 1520 с.
44. Калашникова, М.М. Проблема связи особенностей темперамента и свойств нервной системы с эффективностью деятельности, осуществляемой в экстремальных ситуациях / М.М. Калашникова // Социально-экономические и технические системы: исследование, проектирование, организация. – 2006. – №11 / <http://lib.znate.ru/docs/index-111824.html>
45. Китаев-Смык, Л.А. Психология стресса / Л.А. Китаев-Смык – М.: Наука, 1983. – Гл. 6.
46. Кириленко Т.С. Пошук гармонії. Емоційні переживання та стани особистості / Т.С. Кириленко. – К.КНУ. 2004. – 100с.
47. Кириленко Т.С. Психологічні проблеми переживань травмуючих ситуацій. Матеріали конференції «Психологія життєвої кризи особистості» / Т.С. Кириленко // Журнал «Наукові студії із соціальної та політичної психології». – Вип.4(7) – К., 2000.
48. Ковальов С.В. Психологія сімейних відносин / С.В. Ковальов. – М.: Изд-во Педагогіка, 1987 – 160 с.
49. Козлов В. В. Работа с кризисной личностью / В. В. Козлов. – М. : Изд. Института психотерапии, 2003. – 301 с.
50. Кочарян А.С. Психология переживаний: учеб. пособие / А.С. Кочарян, А.М. Лисенная. – Харьков, ХНУ, 2011. – 220 с.
51. Кризова психологія.: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. – 383 с.
52. Крысько В.Г. Словарь-справочник по социальной психологии / В.Г. Крысько. – СПб.: Питер, 2003. – 415 с.
53. Л.В. Куликов Психогигиена личности / Л.В. Куликов. – СПб.: Питер, 2006. – 510 с.
54. Либин А.В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации / А.В. Либин. – М.: Эксмо, 2008. – 400 с., Гл. 5 – 6.
55. Линдемманн Э. Клиника острого горя / Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – С. 212 – 219.
56. Магомед-Эминов М.Ш. Экстремальная психология / М.Ш. Магомед-Эминов. – Том 2. От психической травмы к психотрансформации. М.: Психоаналитическая ассоциация, 2006.

57. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации: справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.
58. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.
59. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. – М., Смысл, 2002. – 236 с.
60. Мейхенбаум М. Руководство по посттравматическому стрессовому расстройству. Методы современной психотерапии: Учебное пособие / М.Мейхенбаум. – М., 2001.
61. Муздыбаев, К. Стратегия совладания с жизненными трудностями / К. Муздыбаев // Журнал социологии и социальной антропологии. – 1998. – Т.1, № 2. – С. 100 – 111.
62. Мюллер Мартіна Якщо Ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер // Пер. з англ.. Діана Бусько; наук. Ред.. Катерина Явна (Серія «Сам собі психотерапевт»). – Львів: Вида-во Українського католицького університету: Свічадо, 2014. – 120 с.
63. Новикова М. Психологическая помощь ребенку в кризисной ситуации / М.Новикова. – М.: Генезис. 2006. –134 с.
64. Оверченко А.І. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. / А.І. Оверченко – К.: Нац. акад.. внутр. справ, 2014. – 160 с.
65. Оліфіровіч Н.І. Психологія сімейних криз / Н.І. Оліфіровіч, Т.А. Зінкевич-Куземкіна, Т.Ф. Велента. – К: Вид-во Мова, 2006 – 360 с.
66. Поліщук В. Вікові кризи у психічному розвитку особистості / В. Поліщук // Психологія. Збірник наукових праць НПУ імені М. П. Драгоманова. – Випуск 1 (8), 2000. – С. 126 – 130.
67. Организация диагностической и психокоррекционной работы с детьми, оказавшимися в кризисных ситуациях. Методические рекомендации. / Авторы-составители: Осипова А.А., Чаусова Л.К., Мясникова М.Н., Геденрих Л.А., Солтовец А.В. – Ростов-на-Дону. – 2001.
68. Особистісний вибір: психологія відчаю та надії / За ред. Т.М.Титаренко. – К.: Міленіум, 2005. – 336 с.
69. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А.Осипова. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 315 с.
70. Особистісний вибір: психологія відчаю та надії / За ред. Т.М.Титаренко. – К.: Міленіум, 2005. – 336 с.
71. Падун, М.А. Когнитивно–личностные аспекты переживания травматического стресса / М.А. Падун, Н.В. Тарабрина // Психологический журнал. – 2004. – №5. – С. 5 – 15.
72. Падун, М. А. Регуляция эмоций: процесс, формы, механизмы / М. А. Падун // Психологический журнал. – 2010. – Том 31, N 6. – С. 57 – 69.
73. Постылякова, Ю.В. Ресурсы совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности / Ю.В. Постылякова // Психологический журнал. – 2005. – N6. – С. 35 – 43.
74. Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т.М.Титаренко. – К.: Агропромвидав України, 1998.
75. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: Збірник статей / Науковий редактор випуску Т.М.Титаренко. – Київ, 2015. – 150 с.
76. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю: навчальний посібник / наук. ред. та керівник проблем групи – Л. М. Вольнова. – К., 2012. – 275 с.

77. Пятницкая Е.В. Психология травматического стресса / Е.В. Пятницкая. – Николаев: Балашов, 2007. – 140 с.
78. Розов В.И. Психология экстремальных ситуаций: адаптивность к стрессу и психологическое обеспечение: научно-практическое пособие / В.И.Розов. – К.: КНТ; Саммит-Книга, 2012. – 480 с.
79. Ромек В.Г. Теория выученной беспомощности Мартина Селигмана / В.Г. Ромек // Журнал практического психолога. – 2000. – №3-4. - С.218-
80. Сатир В. Як будувати себе і свою сім'ю / В. Сатир. – М.: Изд-во Педагогіка-Прес, 1992 – 192 с.
81. Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия. – Самара: Бахрах-М, 2006. – 656 с.
82. Силов Д. Как преодолеть панику / Д. Силов. – М.: ООО «Астрель», 2003. – 154 с.
83. Соловьева С.Л. Психология экстремальных состояний / С.Л.Соловьева. – СПб.: ЭЛБИ, 2003.
84. Столяренко А.М. Экстремальная психопедагогика: Учеб. пособие для вузов / А.М.Столяренко. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002.
85. Тарабрина Н.В.. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: «Питер».– 2007.
86. Тарас А. Е. Психология экстремальных ситуаций: хрестоматія / А.Е. Тарас, К.В. Сельченко. – М.: АСТ, Мн.: Харвест, 2002. – С. 154 – 220.
87. Теория совладания со стрессом Р. Лазаруса и С. Фолкман в кн.: Либина, А.В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации / А.В. Либина. – М.: Эксмо, 2008. – 400 с., Гл. 5-6.
88. Техники психотерапии при ПТСР: Практическое пособие / О.Г.Сыропятов, Н.А. Дзеружинская. – Киев: Украинская военно-медицинская академия. – 2014. – 144 с.
89. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості / Т.М. Титаренко. – К.,Либідь. – 2003. – 376с.
90. Трубицина Л.В. Процесс травмы / Л.В. Трубицина. – М.: Смысл; ЧеРо, 2005.– 218с.
91. Тимченко А.В. Психологический спекты состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных условиях и методы их коррекции / А.В.Тимченко. – Х.: Изд-во ХВУ, 1997. – 168 с.
92. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства / В.Д. Тополянский, М.В. Струковская. – М., 1986. – 384 с.
93. Шапарь В.Б. Психология кризисних ситуацій / В.Б. Шапарь. – Ростов н / Д.: Феникс, 2008. – 452 с.
94. Шериф, М. Ситуации социального воздействия / М. Шериф // Психология социальных ситуаций / Сост. и общ. ред. Н.В. Гришиной. – СПб.: Питер, 2001. – 416 с. – (Серия «Хрестоматия по психологии»). – С.165 –178.
95. Шефов С.А. Психология горя / С.А. Шефов. – СПб.: Речь, 2006. – 144 с.
96. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2006.
97. Ялом И.Д. Экзистенциальная психотерапія / И.Д. Ялом. – М.: Класс, 1999. – С. 34-86, 180 – 241.