

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ФІЛОЛОГІЇ ТА МАСОВИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити: в.о. зав. кафедри

«___» _____ 20__р.

Кваліфікаційна робота
за освітнім ступенем «Магістр» на тему:
**«Технології саморегуляції в структурі психологічної роботи зі стресовими розладами
особистості»»**

студентки факультету філології та масових
комунікацій

спеціальності 053 Психологія (Практична
психологія)

освітнього ступеня «Магістр»

Яблуновської Христини Вікторівни

Науковий керівник:

Варава Людмила Анатоліївна

кандидат психологічних наук, доцент кафедри
практичної психології

Рецензент:

Старинська О.В.

кандидат психологічних наук, доцент кафедри
прикладної психології та логопедії Бердянського
державного педагогічного університету

Кваліфікаційна робота захищена

з оцінкою _____

Секретар ЕК _____

«___» _____ 201__р.

Маріуполь – 2018

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| ВСТУП | 3 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ ФЕНОМЕНОЛОГІЇ СТРЕСОВИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ..... | 8 |
| 1.1. Сутність стресу: види, ступені виразності та стадії розвитку | 8 |
| 1.2. Теорії та моделі стресу | 16 |
| 1.3. Посттравматичний стресовий розлад як медико-соціально- психологічний феномен | 21 |
| 1.4. Механізми саморегуляції особистості: фізіологічний, психічний та психологічний аспекти | 29 |
| Висновки до розділу 1..... | 43 |
| РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРІ РОБОТИ ЗІ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ ОСОБИСТОСТІ | 44 |
| 2.1. Терапевтичні можливості корекції стресових станів та розладів особистості..... | 44 |
| 2.2. Арт-терапевтичні методи психологічної та клінічної практики | 48 |
| 2.3. Можливості психологічних практик в опануванні навичок саморегуляції особистості у стані стресового розладу | 54 |
| Висновки до розділу 2..... | 57 |
| РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТІСНОГО РЕАГУВАННЯ НА СТРЕС ТА МОЖЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ САМОРЕГУЛЯЦІЇ В СТРУКТУРІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ..... | 58 |
| 3.1. Вибір та обґрунтування методів дослідження | 58 |
| 3.2. Аналіз та інтерпретація даних констатуючого експерименту..... | 61 |
| 3.3. Розробка та впровадження програми з опанування особистістю навичок саморегуляції власних психоемоційних станів, обумовлених дією стресогенних чинників | 70 |
| ВИСНОВКИ | 75 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ | 77 |
| ДОДАТКИ | 85 |

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми. Психічне здоров'я особистості займає одну з провідних позицій в структурі її базових життєвих цінностей. Це складний системний феномен, який має специфічні прояви на соматичному, психофізіологічному та соціально-психологічному рівнях.

Відповідно до твердження Всесвітньої організації охорони здоров'я, здоров'я – це не просто відсутність хвороби, а повне фізичне, душевне і соціальне благополуччя. Це означає, що психічне здоров'я людини забезпечується різними взаємообумовленими рівнями функціонування: біологічним, психологічним і соціальним.

Здоров'я на біологічному рівні забезпечується динамічною рівновагою всіх функціональних систем і органів, їх адекватним реагуванням на зовнішні середовищні впливи. На психологічному рівні здоров'я безпосередньо пов'язане з інтеграцією і узгодженням внутрішньоособистісних структур. А з огляду на той факт, що психічні особливості і якості особистості формуються і функціонують лише в системі соціальних відносин і взаємодій, необхідно розглядати соціальні умови і соціальне оточення як ключові чинники психічного та психологічного здоров'я особистості.

Соціальні вимоги оточуючих по відношенню до людини, різкі зміни макро- і мікросоціальних умов її життя, втрата значущих цінностей та інше можуть стати джерелами дестабілізації емоційного стану (тривога, напруга), виникнення реакцій опору (агресія, заперечення), розвитку емоційного і психічного виснаження (депресія, астенія). Вся сукупність неспецифічних психофізіологічних реакцій в сучасній фізіології і психології кваліфікується як стрес.

Розглядаючи стрес як психофізіологічний механізм, можна виокремити його адаптивну функцію (приспособлення до соціально-психологічних змін середовища, вироблення нових поведінкових патернів, особистісний ріст) та

дезадаптивну (виникнення психосоматичних захворювань, розвиток нервових розладів і порушень психічної діяльності).

Саме дезадаптивні аспекти стресу (дистрес) стають предметом науково-прикладного медико-психологічного розгляду. Як показує практика, факторами виникнення психологічного стресу можуть виступати реальні та очікувані події; психотравмуючі ситуації і обставини; дії і висловлювання третіх осіб. У зв'язку з цим, на перший план виходить феномен психологічної травми.

Традиційно, психологічна травма – це шкода, завдана психічному здоров'ю особистості інтенсивним впливом стресогенних та гостроемоційних факторів, а також патогенним середовищним впливом. Психотравма, що викликана фізичними і психогенними погрозами, пов'язана з порушенням потреби в безпеці.

Поняття «психологічна травма» виникло в рамках кризової психології як основа концепції посттравматичного стресового розладу особистості. Специфічні особливості протікання психологічної травми пов'язані з розладом нормативної організації психіки і виникненням прикордонних психічних станів особистості. Внаслідок чого, можуть виникати асоціальні і дезадаптивні форми поведінки, реактивні стани і неврози, деструктивні зміни особистості і психосоматичні захворювання, погіршення якості життя.

Актуальна соціальна ситуація, що характеризується ознаками стійкої нестабільності, динамічної мінливості, зниження рівня і якості життя індивіда, обумовлює загострення проблеми стресових розладів і стає фактором розширення медико-психологічних практик. Це означає необхідність розробки методів і прийомів психологічного супроводу особистості зі стресовими розладами; впровадження технологій корекції психоемоційних станів та опанування індивідом навичок саморегуляції.

Необхідність науково-прикладного осмислення психологічних аспектів супроводу і корекції особистості в стані стресового розладу обумовлює вибір теми нашого дослідження: **«Технології саморегуляції в структурі психологічної роботи зі стресовими розладами особистості».**

Об'єктом нашого дослідження виступає стрес як соціально-психологічний феномен.

Предметом дослідження є феномен саморегуляції в роботі зі стресовими розладами особистості.

Гіпотеза дослідження: 1) існують певні особистісні характеристики та способи реагування на стресогенні чинники, що обумовлюють виникнення стресових розладів особистості; 2) особисті стани та переживання є проекцією дії стресогенних чинників та можуть бути предметом саморегуляції індивіда.

Мета нашої роботи: розробити та впровадити програму з опанування особистістю навичок саморегуляції власних психоемоційних станів, обумовлених дією стресогенних чинників.

У зв'язку з поставленою метою, в ході роботи нами реалізуються наступні **завдання**:

1. Розглянути сутність феноменології стресу, його види, ступені виразності та стадії розвитку.
2. Проаналізувати поняття посттравматичного стресу як медико-соціально-психологічної проблеми.
3. Визначити механізми саморегуляції особистості.
4. Здійснити теоретичний аналіз терапевтичних можливостей корекції стресових розладів особистості.
5. Дослідити особливості особистісного реагування на стрес та можливості використання технологій саморегуляції в структурі психологічної роботи.
6. Розробити та впровадити програму з опанування особистістю навичок саморегуляції власних психоемоційних станів, обумовлених дією стресогенних чинників.

Теоретико-методологічною основою нашого дослідження виступають: теорії та моделі стресу (Г. Сельє, В. Кеннон, Р. Лазарус, А. Бек, Ч.Д. Спілбергер, Г.Н. Кассіль, М.Н. Русалова, Л.А. Кітаєв-Смик, В.Л.Вальдман); теоретико-методологічні підходи щодо розгляду феномена психологічної

травми (А.Н. Бегоян, К. Зоммер, І. Мансуй, Р.Янофф-Бульман, Л. Марчер, Д. Боаделла, Р. Сельві); психологія розладів особистості (Р. Мак-Неллі, Н.В.Тарабріна, В.Ф. Поляков, Ліндерман, М. Горовіц, Дж. Крістелл, Л.Вейсет); психотерапевтичні підходи до роботи з психологічними розладами (В. Франкл, Дж. Бьюдженталь, Ф. Перлз, П. Левін, А. Аллен, С.Л.Блум, Б. Літц, Ф. Шапіро).

Методи дослідження: аналіз наукової літератури; використання стандартизованих методик емпіричного дослідження: шкала соціальної адаптації Холмса-Рейха; комплексна оцінка проявів стресу (Ю.В.Щербатих); самооцінка стресостійкості С. Коухена і Г. Вілліансона; самооцінка екстравертності, ригідності і тривожності (Д. Моудслі); багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛЮ-АМ) А.Г.Маклакова та С.В.Чермяніна; якісний та кількісний аналіз емпіричних даних.

Наукова новизна дослідження: уточнено поняття посттравматичного стресового розладу як медико-соціально-психологічного феномену; в ході емпіричного дослідження виокремлено особистісні характеристики та способи реагування на стресогенні чинники, що обумовлюють виникнення стресових розладів особистості; розроблено та впроваджено програму з опанування особистістю навичок саморегуляції власних психоемоційних станів, обумовлених дією стресогенних чинників.

Теоретична значимість роботи: проаналізовано поняття посттравматичного стресу як медико-соціально-психологічної проблеми; здійснено теоретичний аналіз терапевтичних можливостей корекції стресових розладів особистості; визначено механізми саморегуляції особистості.

Практична значимість роботи полягає в тому, що напрацьовані результати дослідження та розроблена програма з опанування особистістю навичок саморегуляції власних психоемоційних станів, обумовлених дією стресогенних чинників можуть бути використані: практикуючими психологами, що працюють в терапевтичній та консультативній практиці; студентами вищих закладів освіти, що вивчають загальну психологію, психологію емоційних станів особистості, основи патопсихології.

Апробація та впровадження результатів дослідження: основні положення роботи представлені у збірнику тез студентських робіт факультету філології та масових комунікацій МДУ у статті «Роль саморегуляції особистості в життєвих ситуаціях» (Маріуполь, 2018); елементи тренінгу з опанування особистістю навичок саморегуляції власних психоемоційних станів, обумовлених дією стресогенних чинників були реалізовані в рамках роботи «Літньої психологічної школи для старшокласників», кафедри практичної психології МДУ (Маріуполь, 18-22 червня 2018 року); брала участь в обговоренні форуму молодих науковців МДУ (Маріуполь, 22 травня 2018 року).

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Містить 6 рисунків, 1 додаток. Основний зміст викладено на 85 сторінках.

Робота носить емпіричний характер.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ ФЕНОМЕНОЛОГІЇ СТРЕСОВИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Сутність стресу: види, ступені виразності та стадії розвитку

Поняття «стрес» у фізіології, медицині та психології використовується для позначення певних станів людини, що виникають у відповідь на різноманітні зовнішні впливи.

Перша теорія стресу запропонована Г. Сельє у 1936 р. Він виявив неспецифічну (не пов'язану з конкретною причиною), універсальну реакцію організму на зовнішні впливи (зокрема й патологічні), що потребують змін. Цю реакцію він і назвав спочатку «загальним адаптаційним синдромом», а потім перейменував на «стрес». Термін «стресор» Г. Сельє використовує для позначення зовнішнього впливу, що викликає стрес та стверджує, що критичний показник стресу, після якого він стає руйнівним, є суто індивідуальним [62-63].

В теорії Г. Сельє стрес розглядається з позиції фізіологічної реакції на фізичні, хімічні та органічні фактори. Основний зміст теорії може бути узагальнено в чотирьох положеннях:

1. Усі біологічні організми мають вроджені механізми підтримки стану внутрішнього балансу або рівноваги функціонування своїх систем. Збереження внутрішньої рівноваги забезпечується процесами гомеостазу. Підтримання гомеостазу є життєво необхідним завданням організму.

2. Стресори, тобто сильні зовнішні подразники, порушують внутрішню рівновагу. Організм реагує на будь-який стресор, приємний чи неприємний, неспецифічним фізіологічним збудженням. Ця реакція є захисно-приспосувальною.

3. Розвиток стресу і пристосування до нього проходить декілька стадій. Час перебігу і переходу на кожну стадію залежить від рівня резистентності організму, інтенсивності і тривалості впливу стресора.

4. Організм має обмежені резерви адаптаційних можливостей щодо попередження та усунення стресу – їх виснаження може призвести до захворювання і смерті. Адаптаційна енергія, за визначенням Г. Сельє, – це «спадково визначений обмежений запас життєздатності». Вчений вважає, що «людина неодмінно повинна витратити його, щоб задовольнити вроджену потребу в самовираженні, здійснити те, що вона вважає своїм призначенням, виконати місію, для якої, як їй здається, вона народжена».

Крім того, автор даної теорії пропонує розрізняти «поверхневу» і «глибоку» адаптаційну енергію. Перша доступна «на першу вимогу» і надолужується за рахунок іншої – «глибокої». Остання мобілізується шляхом адаптаційної перебудови гомеостатичних механізмів організму. Її виснаження незворотньо, як вважає Г. Сельє, і веде до загибелі або до старіння. Припущення про існування двох мобілізаційних рівнів адаптації підтримується багатьма дослідниками.

Зауважимо, що концепція Г. Сельє про загальний адаптаційний синдром не включає нервову ланку регуляції у відповідь реакції організму на стрес-вплив. Це стало предметом наукової критики даного концептуального підходу.

Подальші дослідження показали, що механізм неспецифічної резистентності організму не може бути зведений до зміни рівня «адаптивних гормонів» в крові, а має набагато більш складну природу. Нервовій системі в регуляції явищ реактивності та адаптації організму належить провідна і вирішальна роль. Емоційна напруга завжди супроводжує так званий фізичний стрес. К. Лішак і Е. Ендрєці підкреслюють, що рівень серечії адренкортикотропного гормону визначається афективним компонентом, «емоційним зарядом» активності. Емоційне збудження є єдиним чинником, що стимулює гормональну адаптаційну реакцію. Гомеостатичні реакції, в свою чергу, визначаються поведінковою реакцією організму, що виражається у

підготовці до боротьби або втечі. Але при такому підході, як зазначає П.Д.Горизонтов, концепція стресу повинна була б первинно розглядатися не як фізіологічна, а як поведінкова концепція [62].

Однак, критичні зауваження на адресу теорії Г. Сельє не стільки спростовували або поставили під сумнів основні її положення, скільки розсунули рамки, підтвердили принципову універсальність концепції та визначили перспективи її розвитку.

Ідеї стресу досить швидко охопили психологічні дослідження, особливо після виступу Г. Сельє в Американській асоціації психологів (1955 рік). Популярність його концепції обумовлена тим, що вона, по-суті, увібрала в себе все те, що визначається поняттями тривога, конфлікт, емоційний дистрес, загроза власного «Я», фрустрація, напружений стан і т.п. Крім того, внаслідок широкого застосування цього поняття в біології, воно відкривало реальну можливість встановлення зв'язку між фізіологічними та психологічними явищами [63].

Першим спробував розмежувати *фізіологічне й психологічне розуміння стресу* Р. Лазарус. Він висунув концепцію, відповідно до якої розмежовується фізичний стрес, пов'язаний із впливом реального фізичного подразника, і психологічний (емоційний) стрес, пов'язаний з оцінкою людиною майбутньої ситуації як загрозової, важкої. Однак такий поділ теж досить умовний, оскільки у фізичному стресі завжди є елементи психологічного (емоційного), а в психологічному не може не бути фізіологічних змін.

Розглядаючи стрес на фізіологічному, психологічному та поведінковому рівні, Р. Лазарус дійшов висновку, що фізіологічний стрес – це безпосередня реакція організму, що супроводжується «виразними фізіологічними зрушеннями у відповідь на дію різних зовнішніх і внутрішніх стимулів фізико-хімічної природи» [37]. Якщо при *фізіологічному стресі* реакції високостереотипні, то при психологічному – вони індивідуальні і не завжди можуть бути передбачені (так, на певну загрозу одна людина реагує гнівом, інша – страхом).

Ряд дослідників (Дж. Еверілл, П. Фресс, Р. Кан) розглядають феномен стресу у взаємодії з пізнанням, емоціями та діями індивіду. У межах психосоціального підходу стрес досліджували Р. Грін та Б. Вілсон. Багато зарубіжних дослідників звертали увагу на наслідки стресу, викликані виробничою діяльністю індивіда (Дж. Гілтон, С. Палмер, Т. Пікеринг).

У вітчизняній психології деякі вчені пов'язують феномен стресу з поняттям напруження (В.А. Ганзен, В.М. М'ясищев). Стрес як процес, що призводить до психічних відхилень, розглядають Л.М. Аболін та Т.І.Аболіна. В контексті емоцій стрес вивчають Г.Г. Аракелов, Г.І. Кассиль, О.І.Медведев, Н.М. Русалова, В.В. Суворова. Феномен стресу в міжособистісних стосунках людей вивчають Е.С. Бодрова, Л.А. Китаєв-Смик. Особливості переживання стресів людиною в екстремальних умовах досліджують Ю.А. Баранов, А.П.Мухін, С.В. Чермянін [3].

Психологічні особливості людини в стресових ситуаціях стали предметом вивчення В.А. Бодрова, А.М. Вейн, Л.В. Кулікова, К.В. Судакова. За визначенням В.А. Бодрова, *психологічний стрес* є своєрідною формою віддзеркалення суб'єктом складної, нестандартної або екстремальної ситуації, в якій він знаходиться. Специфіка психічного віддзеркалення обумовлюється процесами діяльності, особливості яких (їх суб'єктивна значущість, інтенсивність, тривалість протікання) в значній мірі визначаються обраними або прийнятими цілями. В процесі діяльності мотиви «наповнюються» емоційно, сполучаються з інтенсивними емоційними переживаннями, які відіграють особливу роль у виникненні і протіканні стану психічної напруженості.

Р. Лазарус і С. Фолкман вважають, що психологічний стрес – це значущі для благополуччя особи взаємини з середовищем, які випробовують наявні ресурси організму і, у ряді випадків, можуть їх перевищувати. Характер і інтенсивність стресової ситуації визначається «ступенем розбіжності між вимогами, які пред'являє конкретна діяльність до особи, і тими потенціями, якими вона володіє».

Перелік стресорів, що виступають чинниками розвитку психологічного стресу, достатньо широкий. До їх числа входять фізичні стресори (завдяки процесу психологічної переробки їх дії), психічні стресори, що мають індивідуальну значущість, і ситуації, в яких відчуття загрози пов'язане з прогнозуванням майбутніх (у тому числі і маловірогідних) стресогенних подій.

Для прояснення поняття стресу Р. Лазарус формулює два основних положення. По-перше, термінологічну плутанину і протиріччя у визначенні поняття «стрес» можна буде усунути, якщо при аналізі психологічного стресу враховувати не тільки зовнішні спостережувані стресові стимули і реакції, але й деякі, пов'язані зі стресом, психологічні процеси – наприклад, процес оцінки загрози.

По-друге, стресова реакція може бути зрозуміла тільки з урахуванням захисних процесів, що породжуються загрозою, – фізіологічні та поведінкові системи реакцій на загрозу пов'язані з внутрішньою психологічною структурою особистості, її роллю в прагненні суб'єкта впоратися з цією загрозою.

Інформаційна концепція стресу належить М. Горовицю. За його визначенням, «*інформаційний стрес* виникає в ситуаціях інформаційних перевантажень, коли людина, що несе велику відповідальність за наслідки ухвалюваних ним рішень, не справляється з пошуком потрібного алгоритму, не встигає ухвалювати вірні рішення в необхідному темпі. Яскраві приклади інформаційних стресів дає робота операторів технічних систем управління» [3].

Емоційний стрес виникає в ситуаціях, що несуть загрозу фізичній безпеці людини (війни, злочини, аварії, катастрофи, важкі хвороби), її економічному благополуччю, соціальному статусу, міжособовим стосункам (втрата роботи, засобів існування, сімейні проблеми і тому подібне). Емоційний стрес виявляється в двох формах: як короточасний спалах емоцій, за зовнішнім проявом яких стоять складні фізіологічні, біохімічні процеси; як тривала напруга з складними змінами поведінки, мислення, поглядів на життя.

У сучасній науковій літературі термін «стрес» використовується принаймні в трьох значеннях.

По-перше, поняття стрес може визначатися як будь-які зовнішні стимули чи події, які викликають у людини напругу або збудження. Насьогодні, в цьому значенні частіше вживаються терміни «стресор», «стрес-фактор».

По-друге, стрес може відноситися до суб'єктивної реакції і в цьому значенні він відображає внутрішній психічний стан напруги і збудження; цей стан інтерпретується як емоції, оборонні реакції і процеси подолання (coping processes), що відбуваються в самій людині. Такі процеси можуть сприяти розвитку і вдосконаленню функціональних систем, а також викликати психічну напругу.

По-третє, стрес може бути фізичною реакцією організму на вимогу або шкідливий вплив (саме в цьому сенсі і В. Кеннон і Г. Сельє вживали цей термін). Функцією цих фізичних (фізіологічних) реакцій, імовірно, є підтримка поведінкових дій і психічних процесів з подолання цього стану.

Дослідники виокремлюють три *ступені стресу*: слабкий; середній та сильний (або надмірний). Слабкий ступінь стресу вказує практично на його відсутність. Психічний стан при цьому майже не змінюється, фізичних та фізіологічних змін не відзначається.

При середньому ступені картина суттєво змінюється. Відбуваються відчутні зрушення у соматичному і психічному станах, характер цих змін приємний, позитивний. Спостерігається загальна мобілізація психічної діяльності, часто не притаманна людині у звичайних обставинах: зібраність, організованість, підвищена розумова працездатність, кмітливість, впевненість у собі, блискавична реакція, стійкість до перешкод, активізація мовленнєвої активності, загальна позитивна оцінка даного стану в цілому.

Що стосується сильного або надмірного стресу, то тут картина зворотна. Людина у такому стані демонструє порушення та розлад основних фізичних, фізіологічних і психічних функцій, зростає кількість скарг на різного роду неприємні відчуття, дискомфорт. Погіршується свідомий контроль за

виконанням діяльності, виникають складності у зосередженні (запам'ятовуванні, мисленні), зростає кількість помилок, незвичних реакцій, неточності, посилюється роль автоматичних, стереотипних дій, які витісняють творчі, свідомі та довільні дії. Цей стан, безумовно, шкідливий і його треба якнайшвидше блокувати.

Потрапляючи у стресову ситуацію, людина намагається адаптуватися до впливу стресу. За визначенням Г. Сельє, розгорнення цього процесу проходить три *фази*.

1. *Фаза тривоги*. Організм мобілізується для зустрічі із загрозою. Відбуваються біологічні реакції, які обумовлюють боротьбу або втечу. З точки зору фізіології, це певні зрушення: згущення крові, підвищення тиску, збільшення печінки тощо. Опір організму спочатку знижується («фаза шоку»), а потім включаються захисні механізми («фаза протишоку»).

2. *Фаза опору* (резистентності, стійкості, адаптації). Організм намагається опиратися загрози або справлятися з нею, якщо загроза продовжує діяти і її не можна уникнути. Фізіологічні реакції перевищують норму, і це робить тіло вразливішим для інших стресорів. Врешті-решт тіло адаптується до стресу і повертається до нормального, стану. За рахунок напруги функціональних систем досягається пристосування організму до нових умов.

3. *Фаза виснаження* характеризується вразливістю до втоми. Якщо дія стресу продовжується і людина неспроможна адаптуватися, це може виснажити ресурси тіла. Фізичні проблеми призводять до хвороб і навіть до загибелі організму. Ті самі реакції, які дозволяють опиратися короточасним стресорам, – підсилення енергії напруження м'язів, недопускання ознак болю, припинення травлення, підвищення тиску крові – за тривалої дії шкідливі. Виявляється неспроможність захисних механізмів і наростає порушення погодженості життєвих функцій [63].

Насьогодні очевидно, що неопрацьований стрес залишається в тілі і може виявитися в якості будь-якого симптому на фізичному, розумовому або емоційному рівні.

Т. Кокс виокремлює п'ять категорій можливих наслідків стресу:

1. суб'єктивні – занепокоєння, агресія, депресія, втома, погіршення настрою, низька самооцінка і т.д;
2. поведінкові – схильність до нещасних випадків, алкоголізм, токсикоманія, емоційні спалахи, надмірне споживання їжі, куріння, імпульсивна поведінка;
3. пізнавальні – порушення функцій уваги, зниження розумової діяльності і т.д.;
4. фізіологічні – збільшення рівня глюкози в крові, підвищення АТ, розширення зіниць, кожні відчуття жару та холоду;
5. організаційні – абсентеїзм, низька продуктивність, незадоволеність роботою.

Отже, узагальнюючи наукові погляди на складний феномен стресу, можна виокремити наступні його визачення:

- стрес як реакція (комплекс реакцій) організму на різні за своїм характером подразники (Г. Сельє, Ж. Годфруа, О.Н. Полякова);
- стрес як особливий вид емоціогенних ситуацій, в яких можуть з'явитися порушення адаптації (П. Фресс);
- стрес як вимога до адаптивних здатностей людини (Д. Фонтен, Д.Л.Гібсон, Дж. Грінберг);
- стрес як процес трансакції між людиною і зовнішнім середовищем (Р.Лазарус, С. Фолкман, К. Купер, Ф. Дейв, М. О. Драйсколл);
- стрес як особливий функціональний, психологічний, фізіологічний стан організму (М. Фогіел, Р.С. Немов, Н.П. Фетіскін, В.В. Суворова, А.Г. Маклаков);
- стрес як психічне або фізичне напруження, як причина погіршення фізичного і психічного здоров'я (Л.А. Кітаєв-Смик, Ю.І. Александров, А.М. Колман).

1.2. Класичні теорії та сучасні моделі стресу

Подальший розвиток вчення про стрес супроводжується виникненням нових концепцій, теорій і моделей, що відображають загальні біологічні, фізіологічні та психологічні погляди на сутність цього стану, причини його виникнення і розвитку, механізми регулювання, особливість прояву.

Отже, до числа класичних та найбільш розповсюджених *теорій стресу* можна віднести наступні:

1. *Генетично-конституційна теорія*, суть якої зводиться до положення, що здатність організму протистояти стресу залежить від визначених захисних стратегій функціонування незалежно від поточних обставин. Дослідження в даному напрямі є спробою встановити зв'язок між генетичним складом (генотипом) і деякими фізичними характеристиками, які можуть знизити загальну індивідуальну здатність чинити опір стресу [9].

2. *Теорія схильності (diathesis) до стресу* – заснована на ефектах взаємодії спадкових і зовнішніх факторів середовища. Вона допускає взаємний вплив передумовлюючих факторів і несподіваних, сильних впливів у розвитку реакцій напруги.

3. *Психодинамічна теорія*, заснована на положеннях теорії З. Фрейда в якій він описує два типи зародження і прояву тривоги, занепокоєння: а) *сигналізуюча тривога* виникає як реакція передчуття реальної зовнішньої небезпеки; б) *травматична тривога* розвивається під впливом несвідомого, внутрішнього джерела. Найбільш яскравим прикладом причини виникнення даного типу тривоги є стримування сексуальних спонукань і агресивних інстинктів. Для опису результуючих симптомів цього стану З. Фрейд вводить термін «психопатія у повсякденному житті». Психопатом у повсякденному житті називають людину запальну, конфліктну з якою важко ужитися. Це і справді прояви психопатії, але всього лише одного її виду – так званої експлозивної (збудливої) психопатії.

4. *Теорія H.G. Wolff* – автор розглядає стрес як фізіологічну реакцію на соціально-психологічні стимули і встановлює залежність цих реакцій від природи аттитюдів (позицій, відносин), мотивів поведінки індивіда, визначеності ситуації і ставлення до неї.

5. *Міждисциплінарна теорія стресу*. На думку авторів, стрес виникає під впливом стимулів, які викликають тривогу у більшості індивідів або окремих їх представників і призводить до ряду фізіологічних, психологічних і поведінкових реакцій (у ряді випадків патологічних). Але можуть призводити до вищих рівнів функціонування і нових можливостей регулювання [36].

6. *Теорії конфліктів*. Кілька моделей стресу відображають взаємозв'язок поведінки суб'єктів у суспільстві та стану напруги у відносинах, які супроводжують групові процеси. Основні причини напруги пов'язані з необхідністю членів суспільства підкорятися його соціальним нормативам. Отже попередження стресу має ґрунтуватися на наданні членам суспільства сприятливих умов для розвитку і свободи у виборі життєвих установок і позицій.

Ряд теорій конфліктів в якості причини стресу розглядають фактори стійкості соціальних відносин, розподілу економічних благ і послуг у суспільстві, міжособистісну взаємодію у владних структурах. Соціальні аспекти лежать в основі і таких теорій стресу, як еволюційна теорія соціального розвитку суспільства, екологічна теорія (роль соціальних явищ у суспільстві), теорія життєвих змін (в сім'ї, на роботі і т. д.).

7. *Теорія D. Mechanik*. Центральним елементом у цій моделі, є поняття і механізми адаптації. Адаптація визначається автором як спосіб опанування індивідом ситуації, власних почуттів. Вона має два прояви: 1) подолання (coping) – боротьба з ситуацією; 2) захист (defence) – боротьба з відчуттями, викликаними ситуацією. Подолання, «оволодіння» ситуацією визначається цілеспрямованою поведінкою і здібностями у прийнятті індивідом адекватних рішень при зустрічі з життєвими завданнями та вимогами.

8. *Стрес як поведінкові реакції на соціально-психологічні стимули.* Модель фізіологічного стресу Н. Selye була модифікована В. Dohrenwend, який розглядає стрес як стан організму, в основі якого лежать як адаптивні, так і неадаптивні реакції. Під стресогенними чинниками автор розуміє соціальні за своєю природою фактори, як об'єктивні події, які порушують (руйнують) або загрожують підірвати звичайне життя індивіда (економічні складності, сімейні труднощі, тощо).

9. *Системна теорія стресу,* яка відображає розуміння процесів управління (поведінки, адаптації і т.п.) на рівні системної саморегуляції і здійснюється шляхом зіставлення поточного стану системи з його відносно стабільними нормативними значеннями.

10. *Інтеграційна теорія стресу.* Центральне місце в моделі займає проблема, що вимагає від людини прийняття рішення. Поняття такої проблеми визначається як прояв впливу на людину стимулів або умов, що вимагають від неї перевищення або обмеження звичайного рівня діяльності. Виникнення проблеми (труднощів з її вирішенням) супроводжується напругою функцій організму: якщо проблема не вирішується, напруга зберігається або навіть зростає – розвивається стрес. На думку авторів даної моделі здібності людини у вирішенні проблем, що виникають перед нею залежать від ряду факторів:

- ресурсів людини – її загальних можливостей з вирішення різних проблем;
- особистого енергетичного потенціалу, необхідного для вирішення конкретної проблеми;
- походження проблеми, ступеня несподіванки її виникнення;
- наявності й адекватності психологічної і фізіологічної установки на конкретну проблему;
- притаманного індивіду типу реагування – захисного або агресивного.

Значення і врахування цих факторів визначає вибір стратегії поведінки для запобігання стресу.

11. *Біологічна концепція пошукової активності В. Роттенберга*. За ствердженням автора, пошукова активність підвищує стійкість організму до стресу і до різноманітних шкідливих впливів, тоді як відмова від пошуку є важливою неспецифічною передумовою до розвитку багатьох захворювань. Відповідно до цієї концепції, активна поведінка в умовах невизначеності (пошукова поведінка) є найважливішим фактором збереження соматичного здоров'я, профілактики виникнення психосоматичних захворювань і підвищення стійкості організму до стресу.

Навпаки, відмова від пошуку є неспецифічною і універсальною передумовою розвитку найрізноманітніших форм патології. В цій концепції відзначається роль швидкого сну і сновидінь в компенсації стану відмови від пошуку і відновлення пошукової активності. В. Роттенберг пропонує нові трактування механізмів творчості, а також механізмів розвитку ряду захворювань.

На сьогодні, можна виокремити більш сучасні напрямки дослідження феномену стресу:

1. Вивчення впливу стресу на стан здоров'я та на розвиток захворювань. Встановлено, що тривалі стреси мають більш руйнівний вплив на організм та психіку у порівнянні з короткочасною дією стресогенного фактору. Дослідження в галузі психосоматики (Фрідман, Розенман, Саймонтон, Губачев, Гарбузов) показують вплив факторів емоційного і психологічного стресу, а також способу життя індивіду у виникненні ряду захворювань.

2. Вивчення факторів, що впливають на подолання (coping) стресу. У сучасних дослідженнях стресу проблема опанування є центральною (Р.Лазарус, С. Фолкман, С. Хобфолл, С. Карвер, Б. Бірн і ін.).

3. Вивчення впливу соціальної підтримки і соціального ставлення на ступінь і глибину переживання особистістю стресових ситуацій.

4. Вивчення особливостей прояву стресу у різних сферах життя (професійний стрес, стрес в різні вікові періоди життя людини, стрес вибору та прийняття рішення). В рамках цього напряму досліджень виокремлюється

синдром емоційного вигорання (СЕВ), що виникає як результат тривалого переживання інтенсивних стресів.

5. Вивчення впливу мікростресорів на психічне здоров'я та емоційний стан індивіда. Показано, що люди рідко усвідомлюють негативний вплив повсякденних стресорів, що діють за принципом «крапля камінь точить». Крім того, мікростресори можуть посилювати переживання більш серйозних та глибоких стресових ситуацій (макростресорів і хронічних стресорів) (В. Абабков).

6. Розробка комплексних програм управління стресом (Д. Грінберг, Б.Лосик, Н.Е. Водоп'янова, Р. Лазарус), включаючих аналіз способу життя, вміння відстоювати свої права, тайм-менеджмент, вміння позитивно сприймати життєві ситуації, духовність, релігійність, оволодіння техніками релаксації. За ствердженням Д. Грінберга люди завжди мають більше можливостей контролю над рівнем стресу у своєму житті, ніж їм це здається.

Як видно, існує достатньо ґрунтовна теоретична основа розуміння феноменології стресу, яка стає підґрунтям для розробки програм профілактики виникнення стресових станів особистості та подолання наслідків стресу для різних категорій людей.

1.3. Посттравматичний стресовий розлад як медико-соціально-психологічний феномен

Сучасна наука посттравматичний стресовий розлад кваліфікує як цілий комплекс порушень в структурі психічної діяльності особистості, який виникає внаслідок зовні діючого вкрай сильного психотравмуючого впливу. Ним може бути будь-яка форма насильства (фізичного, психологічного, сексуального), фрустраційна напруга (страх, приниження, гнів).

Посттравматичні стресові стани супроводжуються підвищеною тривогою, приступами панічної атаки на тлі яскравих спогадів психотравмуючої події. Джерелами нападів виступають так звані тригери або ключі, які, по суті, є подразниками, так як несуть в собі спогади про травмуючу ситуацію (гучний крик, виск гальм, гуркіт металу, запах гару).

Разом з тим, синдром посттравматичного розладу (ПТСР) часто супроводжується симптомом часткової амнезії, коли людина виявляється не в змозі пригадати окремих деталей психотравмуючої події [19]. У клінічній картині ПТСР вище описані симптоми з'являються відстрочено, через латентний період після травмуючої ситуації. Це часовий період від трьох до вісімнадцяти тижнів. А зберігається симптоматика, найчастіше, тривалий період часу: місяці, роки, а в рідкісних клінічних випадках – десятиліття.

Факторами виникнення посттравматичного стресового розладу можуть виступати будь-які надсильні переживання, які виходять за межі буденного життєвого досвіду людини і викликають негативне перенапруження емоційно-вольової сфери особистості.

Перший досвід науково-прикладного дослідження феномену ПТСР пов'язаний з військовими конфліктами і їх активними учасниками. Прояви військового невроту поглиблюються в зв'язку з проблемами подальшої адаптації до умов мирного життя. І, навпаки, як показує досвід, прояви посттравматичного синдрому не констатуються у колишніх учасників бойових

дій, які активно включилися в звичайне соціальне життя: сім'я, робота, спілкування з друзями, захоплення [20, 21].

Не менш стресогенним фактором є ситуації насильницького захоплення і утримання (полон, заручництва, викрадення). В цьому випадку характерні симптоми виникають вже під час розгортання психотравмуючої ситуації.

Найбільш схильні до ризику виникнення посттравматичного синдрому люди, що опинилися жертвами сексуального насильства. На початку двадцятого століття така форма ПТСР описана як «синдром згвалтованих». Тоді ж було показано, що ймовірність формування стресогенної симптоматики безпосередньо пов'язана зі специфікою соціального оточення, його традиціями і обмеженнями. Пуританська мораль і звичаї посилюють і без того підвищене почуття провини аж до формування вторинної депресії.

Крім вище перерахованих факторів виникнення ПТСР існують чинники, пов'язані з кримінальними інцидентами: жорстоке поводження, пограбування, вбивство на очах у очевидців. Глибина наслідків посттравматичного синдрому в ситуації природних і техногенних катаклізмів, автомобільних і залізничних катастроф, залежить від значущості особистих втрат людини: загибель близьких людей, важкі травми, втрата майна. Характерно, що у більшості людей з «синдромом людини, що вижила» розвивається почуття провини з прийняттям відповідальності за загибель інших: близьких або сторонніх [17].

Особливим фактором розвитку посттравматичного стресу є домашнє насильство: фізичне, моральне, сексуальне. Жертвами такого роду насильства найчастіше стають діти, жінки і люди похилого віку, а це означає, що окремі симптоми ПТСР протікають і коригуються досить складно. Як показує практика, даній категорії людей вкрай складно адаптуватися до умов життя вдома і до сімейних взаємин через що виникає почуття безпорадності. Переживання власної приниженості сприяє розвитку ущербності, аж до комплексу неповноцінності, депресії і суїциду.

Синдром посттравматичного стресового розладу включає в себе цілий комплекс симптомів, які в сукупності і складають клінічну картину даного захворювання. Зупинимося на них детальніше.

Ключовим симптомом ПТСР виступають *нав'язливі спогади* про психотравмуючі події. Як правило, вони мають виразний і яскравий характер (так звані «картинки з минулого»), але представлені уривками і безсистемно. Нападоподібні нав'язливі спогади супроводжуються станами тривоги, страху, безпорадності; переживаннями жаху, туги. Характерно, що за інтенсивністю вони не поступаються емоційним переживанням в момент психотравмуючої події [12].

Пережиті емоційні стани, в момент виникнення нав'язливих спогадів, поєднуються з порушеннями вегетативної нервової системи. Вони, в свою чергу, проявляють себе в підвищеному артеріальному тиску, прискореному серцебитті, порушенні ритму серця, рясному потовиділенні, треморі кінцівок.

Самостійним феноменом в структурі ПТСР є так звана *флеш-бек симптоматика*, при якій у людини виникає відчуття того, що «минуле вривається» в реальне життя. При цьому у нього може виникати феномен ілюзії як викривлене сприйняття реальних об'єктів, що сприймаються на даний час. Наприклад, людина може чути крики людей в стукіті коліс, розрізняти силуети в сутінках. У більш важких випадках можливі явища галюцинацій (зорових, слухових), коли людина у стані ПТСР чітко бачить загиблих людей, чує голоси, відчуває потоки руху техніки. Подібні ілюзорно-галюцинаторні стани у людей з посттравматичним синдромом можуть виникати самі по собі (без видимої причини), а також внаслідок нервового перенапруження, тривалої відсутності сну, зловживання алкоголем або наркотиками.

Також спонтанно і безпричинно можуть виникати і самі *нав'язливі спогади*. У деяких випадках їх поява може бути спровокована подразником (тригером), який нагадав людині про психотравмуючу ситуацію. Самі ключі (тригери) можуть мати різноплановий характер. Ними можуть стати подразники будь-якої з п'яти аналізаторних систем (знайомий предмет або

образ, характерний звук або запах, звичне тактильне або смакове відчуття). В цьому випадку людині досить легко встановити зв'язок ключа і нав'язливих спогадів, тому вона прагне уникати будь-яких нагадувань про травмуючий факт, а це означає, що людина так вибудовує своє життя, щоб не потрапляти в місця, які можуть стати джерелами спогадів, не зустрічатися з людьми, причетними до травмуючої події та інше.

Страх виникнення нав'язливих спогадів закріплюється на несвідомому рівні, внаслідок чого людина в стані посттравматичного розладу мимоволі «забуває» деталі і подробиці травмуючої ситуації і, розповідаючи про неї, може спотворювати послідовність і факти [18, 19].

В клінічну картину ПТСР також вписуються *симптоми порушення сну*. Зокрема, це нічні кошмари, де ключовим сюжетом виступають події пережитої психотравмуючої ситуації. Їх зміст багато в чому нагадує нав'язливі спогади і супроводжується подібними вегетосудинними (тахікардія, тремор, холодний піт) і психотичними проявами (жах, паніка, безпорадність, страх). Ступінь достовірності кошмарних сновидінь і періодичність їх виникнення настільки велика, що людина часом виявляється не в змозі відрізнити сон від реальності.

Патологічне *почуття провини* виступає досить частим симптомом посттравматичного розладу. При цьому, людина знаходить раціональні пояснення своєму переживанню, схильна раціоналізувати досить непрямі факти і прецеденти. У ситуації «вижив з небагатьох», а так само при військовому неврозі людина схильна звинувачувати себе в загибелі близьких або сторонніх людей. При цьому має місце значне перебільшення власної відповідальності, аж до абсурдності змісту самозвинувачення і самобичування.

Патологічне почуття провини у людини, яка пережила психотравматичну ситуацію в позиції жертви (викрадення, пограбування, побиття, звалтування, домашній терор), розвивається на основі переживання власної ущербності, особистісної та фізичної неспроможності, нездатності протистояти насильству [21].

Поточні симптоми ПТСР супроводжуються стійким перенапруженням нервової системи. Виникнення виснажливих побоювань напливаючих нав'язливих спогадів, кошмарних сновидінь, несподіваної зустрічі з тригерами стає джерелом неминущого почуття тривоги, страху, передчуття біди, настороженості. Це, в свою чергу, в значній мірі психоемоційно виснажує людину і не сприяє його відновленню.

Більш того, неминуще нервово перенапруження, тривале порушення або відсутність сну, виснажливі напади нав'язливих спогадів призводять до розвитку церебрастенії. Клінічно вона проявляється ознаками астенії центральної нервової системи: різке зниження працездатності (фізичної, розумової); ослаблення концентрації і зосередження уваги; надмірна і неадекватна подразливість; емоційна нестійкість; зниження функції пізнавальних психічних процесів; неможливість здійснення творчої діяльності.

З плином часу у більшості людей виникають психоемоційні порушення, які патологічно закріплюються на рівні особистісних структур і стають специфічними психопатоподібними рисами характеру. Прикладом може служити патологічна безглуздість, неконтрольована емоційна збудливість, аутистична замкнутість, емоційна тупість, схильність до депресії, підвищена аддиктивність (алкоголізм, наркоманія, ігроманія).

Цілком очевидно, що сукупність всіх перерахованих вище симптомів логічно призводить таких хворих до порушення соціальної адаптації. А це означає, що людина з синдромом ПТСР в спілкуванні з іншими може бути конфліктною, асоціальною, агресивною. Такі люди схильні часто змінювати місце роботи, розривати звичні соціальні контакти, прагнути до самоізоляції. Відгородженість від реальності, самотність і патологічні зміни в характері, в свою чергу, призводять до вторинних психотичних хворобливих станів. При цьому людина поступово втрачає здатність бути адекватною реально існуючому об'єктивному світу [24, 17].

Соціальна ізоляція і переживаєма самотність можуть призводити до виникнення ангедонії – стану характерного для стресових і депресивних

розладів. Він пов'язаний з втратою здатності отримувати задоволення і насолоду від життя в цілому, від спілкування, від звичної діяльності і навіть від їжі. При цьому відбувається втрата інтересу, мотивації і бажання діяти. Людина стає пасивною, замикається на власних хворобливих переживаннях. Але найбільш небезпечним симптомом стає втрата життєвих сенсів, відсутність життєвих планів, оскільки згодом може стати причиною реалізації суїцидального наміру і суїцидальних дій.

Отже, схильність до самогубства є ще одним симптомом посттравматичного розладу. Акт суїцидальної дії такі хворі можуть здійснювати, перебуваючи під впливом психотропних речовин (алкоголь, наркотики), а також під час нападу нав'язливих спогадів з напливами ілюзій або галюцинацій. Хоча нерідко ухід з життя здійснюється ними усвідомлено з реалізацією спланованих дій і заходів з екзистенційними переживаннями втрати сенсу власного існування.

Глибоке порушення соціальної адаптації стає фактором замовчування власного патологічного стану, небажання звертатися за медико-психологічною допомогою, використання психотропних речовин як засобу профілактики нападів нав'язливих спогадів і нічних кошмарів, застосування способів самолікування.

Однак аналіз причин формування посттравматичних стресових розладів і виникаючих при цьому психофізіологічних станів показує необхідність надання психолого-медико-соціальної допомоги і підтримки особам з синдромом ПТСР. Психологічна та психотерапевтична допомога повинна бути спрямована на реінтеграцію психічної діяльності індивіда, яка виявилася порушеною внаслідок дії травми. Приватними прикладними завданнями тут є: створення нової когнітивної моделі життя, афективна переоцінка травматичного досвіду, відновлення почуття цінності власної особистості, формування здатності до подальшої активної і ефективної життєдіяльності.

На сьогоднішній день розроблено та апробовано на практиці конкретні диференційовані методи, опис яких представлено в наступних розділах нашої роботи.

З метою запобігання розвитку хронічної форми ПТСР на початковому етапі показана комбінована фармакологічна терапія з застосуванням антидепресантів, транквілізаторів, снодійних препаратів, тімостабілізаторів, бета-блокаторів, а також антипсихотичних засобів. При цьому ключова роль відводиться групі антидепресантів. Серед антидепресантів перевага віддається селективним інгібіторам зворотного захоплення серотоніну як для дорослих, так і для дітей й підлітків.

Призначення транквілізаторів має симптоматичний характер. Їх застосовують для швидкого зменшення вираженості астеноневротичних, астенодепресивних, тривожно-фобічних проявів. У зв'язку з тим, що довгострокове вживання більшості транквілізаторів може викликати залежність, їх застосування повинно тривати не більше трьох тижнів.

З групи препаратів, які мають снодійний ефект, найбільш широко застосовують небензодіазепінові снодійні засоби (імован, івадал). В якості стабілізаторів настрою застосовують тімоізолептики. При необхідності хворим призначають антипсихотичні препарати. Доцільно застосовувати нейролептики, які надають збалансовану антипсихотичну, психостимулюючу і транквілізуючу дію (сульпірид, періціазін, тіорідазин). Призначення ноотропів при лікуванні ПТСР обумовлено їх церебропротекторною, вегетостабілізуючою дією і позитивним впливом на процеси нейрометаболізму (ноолгропіл, луцетам, фенібут, когітум).

Призначення бета-адреноблокаторів обумовлено тим, що вони мають швидку протитривожну, вегетостабілізуючу дію, від них не виникає седативного ефекту. Як правило, бета-адреноблокатори використовують в комбінації з антидепресантами.

Важливо розуміти, що здійснювана психологічна і фармакологічна допомога людині з синдромом ПТСР буде мінімально ефективною без надання

психологічної допомоги та соціально-психологічної підтримки їй самій та її найближчому соціальному оточенню. До методів, що сприяє соціальній інтеграції осіб в пост стані ПТСР відносяться: сімейна і групова терапія, коуч супровід, робота груп взаємодопомоги та взаємної підтримки, участь в діяльності громадських організацій та інші форми соціально-продуктивної активності. Тут важлива саморефлексія власних соціальних навичок і їх усвідомлене тренування, зменшення ірраціональних страхів, здатність йти на виправданий ризик при встановленні нових відносин.

1.4. Механізми саморегуляції особистості: фізіологічний, психічний та психологічний аспекти

Саморегуляція є універсальною властивістю матерії. У неживій природі її проявами є поведінка систем у стані хімічної рівноваги (принцип Ле-Шательє). За ствердженням П. Анохіна, М. Амосова, І. Павлова та М.Берштейна саморегуляція притаманна будь-якій біологічній системі. Ж.Піаже вважає, що будь-яка біологічна координація прагне до рівноваги, яка досягається за допомогою регулювання і саморегулювання, а також завдяки компенсаційним механізмам. Отже, «саморегуляція» означає здатність біологічної системи відновлювати стабільний рівень тих чи інших функцій після їхньої зміни. При саморегуляції керуючі фактори не діють на керовану систему зовні, а виникають в ній самочинно.

Виникнення життя пов'язане з розвитком властивості клітини реагувати на дії зовнішнього середовища, вступати з ним у взаємодію шляхом обміну речовини та енергії. За А. Маргулісом, організм, не є абсолютно самостійною, а лише саморегульованою системою, завжди залежною від середовища (перш за все в тому відношенні, що воно є постачальником всього необхідного для того, щоб організм, як організація, зберігав власну системну відповідність).

З ускладненням організму ускладнюються і процеси саморегуляції. В процесі еволюції виникають механізми пристосування, спрямовані на підтримку сталого складу середовища клітини. Відомо, що кожен живий організм характеризується стабільністю фізіологічних параметрів: температури, кров'яного тиску, рН крові, концентрації глюкози. Все це є результатом саморегуляції. Саморегульована система забезпечує підтримку показників її роботи засобом внутрішніх змін, які, в свою чергу, породжені самою системою у відповідності з законами її організації.

Для визначення тенденції екологічного об'єкта до підтримки постійності внутрішнього середовища в змінюваних зовнішніх умовах У.Кеннон вводить поняття «гомеостаз». За ним, гомеостаз – це складність і специфічність

узгодження фізіологічних процесів, що підтримують стійкість параметрів та системних функцій в організмі. Гомеостаз – це саморегульований стан біологічної системи разом з механізмами його регулювання, які підтримують цей стан [52].

Зовнішній подразник – це порушення рівноваги організму, що призводить до появи залежності функціонування органів і фізіологічних систем від зовнішніх керуючих впливів (ліки, фізіотерапія та ін.)

Регуляторні механізми забезпечують реакцію специфічних систем організму на впливи зовнішнього і внутрішнього середовища. Регулюючі системи організму являють собою складну мережу органів та їх систем, з'єднаних прямими і зворотними зв'язками, які здатні впливати на «працюючі» органи, вищі регулюючі системи організму. М.М. Амосов виокремлює чотири регулюючі системи: хімічну, неспецифічну (систему крові та лімфу); ендокринну або хімічну специфічну; нейровегетативну; анімальну, яка керує скелетними м'язами, тобто руховими актами. Результат регулювання – це здатність підтримувати відносно постійний рівень активності систем організму при будь-яких коливаннях зовнішніх умов.

Принцип гомеостазу – це підтримка динамічної рівноваги реакцій організму на внутрішні та зовнішні подразники (засвоєння навчального матеріалу) в умовах постійно змінного освітнього середовища.

За висловленням фізіолога І.П. Павлова, людина – це система, яка сама себе регулює, виправляє і навіть удосконалює.

З точки зору психології, завершаючою ланкою цілісного процесу самосвідомості особистості є саморегуляція складних психічних актів, власної поведінки. Під саморегуляцією в структурі самосвідомості у вузькому смислі мається на увазі така форма саморегуляції поведінки, яка передбачає момент включеності в неї результатів самопізнання і емоційно-ціннісного ставлення до себе, причому ця включеність актуалізована на всіх етапах здійснення поведінкового акту, починаючи від мотивуючих компонентів і закінчуючи власною оцінкою досягнутого ефекту поведінки.

Розробкою проблеми саморегуляції (від лат. *regulare* – приводити до порядку, налагоджувати) поведінки особистості займалися вчені, які досліджували: *окремі прояви саморегуляції в різних видах діяльності* – О.А.Конопкін, Г.С. Нікіфоров, А.К. Осніцький, І.А. Трофімова та ін.; *моральний розвиток особистості на різних вікових етапах* – Л.І. Божович, І.В. Дубровіна, В.С. Мухіна, І.С. Кон, І. І. Чеснокова та ін.; *моральна стійкість особистості* – В.Е. Чудновський; *моральний розвиток дітей дошкільного та молодшого шкільного віку* – В.К. Котирло Є. В. Суботський Г.С. Якобсон та ін.; *проблема саморегуляції в дослідженнях рефлексії* – І.Д.Бех, В.В. Давидов, А.З. Зак, Б.В. Зейгарник, К.Н. Поливанова та ін.; *моральний вчинок як основа саморегуляції* – І.Д.Бех, М.В.Савчин, С.Л.Рубінштейн, В.О. Татенко, В.А. Ядов, П.М. Якобсон та ін.; *вольову регуляцію особистості* – Л.С. Виготський, А.И. Висоцький, В.А. Іванніков, В.К. Калін, В.К. Котирло, К. Левін, С.Л. Рубінштейн, В.І. Селіванов [59, 65].

Феномен саморегуляції став предметом пильної уваги багатьох дослідників, серед них – О.А. Конопкін. Завдяки його дослідженням на прикладі сенсомоторної діяльності були виокремлені індивідуально-типологічні особливості регуляторних процесів планування (ставлення мети), моделювання ситуацій досягнення, програмування дій, оцінювання результатів та корекції, тобто процесів, які реалізують основні компоненти системи саморегуляції активності і діяльності особистості.

Автор розглядає усвідомлену саморегуляцію як «...системно-організований процес внутрішньої психічної активності людини щодо ініціації, побудови, управління, підтримування різними видами і формами довільної активності, безпосередньо прийнятими людиною цілями» [4].

У функціональному плані в саморегуляції поведінки можна виокремити часові межі або часові фактори, які визначають два основних типи саморегуляції поведінки:

Перший тип (тактичний) – це саморегуляція, яка має чіткі часові межі свого здійснення: передбачає управління поведінкою протягом короткого

проміжку часу в конкретних ситуаціях діяльності або спілкування і обумовлена конкретним поведінковим актом, дією або вербальними проявами.

Другий тип (стратегічний) – це саморегуляція поведінки протягом довготривалого часу; вона пов'язана з плануванням особистістю цілеспрямованих змін в самій собі. Ця форма базується на досвіді самопізнання механізмів оволодіння своїми внутрішніми резервами, які спрямовані на найбільш повну реалізацію себе, а також забезпечує підпорядкування мотивів протягом всього життя, побудову ієрархії мотивів і вирішення конфліктів між індивідними і соціальними мотивами і мотивами духовними, індивідуальними на користь останніх.

І.Д. Бех зазначає, що виникнення і формування регулятивних механізмів саморегуляції суб'єкта пов'язано з його здатністю розчленовувати в часі спонукально-операційну і виконавчу частини поведінкового акту [1].

Вагомий внесок у розробку проблеми саморегуляції поведінки особистості зробив М.Й. Боришевський, який вважає, що механізми саморегуляції можуть базуватися на таких структурних компонентах як:

- *самооцінка* – це результат мислительних операцій (порівняння, аналізу та синтезу), в якому постійно присутній емоційний компонент (суб'єктивне переживання);
- *домагання особистості* – їх основна функція полягає у корекції прийнятих цілей, задач;
- *соціально-психологічне очікування (очікувана оцінка)*, яка виконує функцію посередника між самосвідомістю особистості і її соціальним оточенням в процесі саморегуляції поведінки;
- *образ «Я»* – як результат самопізнання; як головна мета життєдіяльності особистості; як психологічне утворення, яке забезпечує головну функцію саморегуляції – функцію цілепокладання; як узагальнений, глобальний механізм саморегуляції на особистісному рівні.

Автор стверджує, що саморегуляція може здійснюватися при наступних умовах: коли індивід може адекватно відображати і моделювати наявну

ситуацію; перетворювати власну внутрішню і зовнішню активність у відповідності з моделлю запропонованої ситуації; переборювати безпосередні спонукання заради досягнення перспективної мети, за наявності у індивіда можливості виходити за межі наявної ситуації [2].

Цікавою є думка дослідниці Т.В. Кириченко, яка виокремлює найсуттєвіші механізми процесу саморегуляції в підлітковому віці: рівень домагань, ціннісні орієнтації, локус контролю, мотивація схвалення, потреби у досягненні успіху. При цьому, автор наголошує, що всі ці механізми перебувають у постійній взаємодії. «Психологічні механізми складають інтегративну сукупність психічних властивостей індивіда, що визначають рух до регуляції його дій, вчинків, поведінки і групуються на зразках, еталонах, цінностях індивідуального та суспільного характеру» [13].

На особливу увагу заслуговує дослідження Ю.А. Миславського, яким встановлено, що система саморегуляції формується і розвивається лише в процесах спілкування, яке забезпечує певні форми активності і розвитку особистості на різних вікових етапах [5].

З точки зору Е.М. Пенькова, саморегуляція поведінки особистості повинна бути розглянута тільки у взаємодії «суспільство-особистість» і «особистість-суспільство», тому що кожна особистість повинна вміти передбачувати характер реакції на свої дії, вчинки з боку суспільства [61].

Підсумовуючи сказане, можна стверджувати, що саморегуляція поведінки є інтегративною властивістю особистості, яка об'єднує в собі інтелектуальні, мотиваційні, вольові, емоційні сфери особистості. Загалом можна констатувати, що саморегуляція – це єдність соціальних та психологічних проявів свідомості і самосвідомості особистості.

Психічна саморегуляція здійснюється у поєднанні її енергетичних, динамічних і соціально-змістових аспектів. Людина не автоматично переключається з однієї діяльності на іншу, а свідомо, з урахуванням соціальної ситуації, важливості виконуваних операцій, можливих результатів своїх вчинків тощо. Вона має можливість вибору, і в цьому полягає її свобода волі.

Як свідомий індивід, особистість несе відповідальність за наслідки здійснених виборів і скоєних дій.

Аналіз загальних закономірностей саморегуляції індивіда дозволив встановити, що вони залежать також від особливостей нервової діяльності, від особистісних якостей та від його звичок в організації дій, сформованих у процесі виховання.

Особистість як самокерована система може здійснювати: контроль за діяльністю за допомогою порівняння наміченої програми та виконаних дій; узгодження спонукань, переключення психічної активності, координацію дій; санкціонування – виклик або затримку процесів (дій, вчинків); посилення або послаблення активності (прискорення або уповільнення психічної діяльності).

Чим складніша здійснювана психічна діяльність, тим більше перепон на шляху до цілі, тим більше вольове зусилля потрібне людині, особливо якщо вона втомлена, відчуває внутрішню слабкість. Таким чином, зусилля виступає як важливий прояв вольової саморегуляції особистості.

У центрі проявів саморегуляції особистості – система «Я», що формується під впливом життєвих вражень і виховання як центр самосвідомості. Будучи елементом психологічної структури особистості, «Я» виступає як установка щодо самого себе і включає такі компоненти: когнітивний – уявлення про «Я» реальне та «Я» ідеальне; емоційний – самоповага (самоприниження); оцінно-вольовий – прагнення підвищити самооцінку, завоювати авторитет, повагу.

Самоуправління особистості може бути оперативним (повсякденним) і перспективним, а також зумовленим віддаленою метою.

Залежно від цілей, що їх ставить перед собою особистість, моральних якостей і особливостей вольової саморегуляції, виділяють чотири типи самоуправління: морально-вольовий, аморально-вольовий, абулічний (слабкий), імпульсивний. Природно, що найбільшу цінність для суспільства становить морально-вольовий тип, вольова саморегуляція якого спрямована на

досягнення суспільно значущих цілей, що відповідають високим моральним нормам.

Психічна саморегуляція є одним з рівнів регуляції активності живих систем, який виражає специфіку психічних ресурсів відображення та моделювання дійсності, що її реалізують в тому числі і рефлексії суб'єкта. Психічна саморегуляція здійснюється в єдності її енергетичних, динамічних та змістовно-сенсових аспектів.

При всій різноманітності видів проявів саморегуляція має таку структуру: прийнята суб'єктом мета його довільної діяльності, модель значимих умов діяльності, програма виконавчих дій, система критеріїв успішності діяльності, інформація про реально досягнуті результати, оцінка відповідності реальних результатів критеріям успіху, рішення про необхідність і характер корекції діяльності. Саморегуляція являє собою замкнений контур регулювання і є інформаційним процесом, носіями якого виступають різноманітні психічні форми відображення дійсності. В залежності від виду діяльності й умов її здійснення саморегуляція може реалізовуватися різними психічними засобами (конкретні чуттєві образи, уявлення, поняття та ін.). Прийнята суб'єктом мета однозначно не визначає умов, необхідних при побудові програми виконавчих дій; при подібних моделях значущих умов діяльності можливі різноманітні способи досягнення одного й того ж результату і т.д.

Загальні закономірності саморегуляції реалізуються в індивідуальній формі, яка залежить від конкретних умов, а також від характеристик нервової діяльності, від особистісних якостей суб'єкта та його звичок у організації своїх дій, що формується в процесі виховання. Також психічна саморегуляція розуміється як здатність зрілої особистості визначати мету своєї діяльності та знаходити шляхи для її досягнення (О.К. Напреєнко, К.О. Петров).

Проблематика прикладної саморегуляції висвітлена в праці В.І.Колтуцького, Я.С. Тутевич.

Єдність тіла і психічного стану відображена у відомому стародавньому вислові: «У здоровому тілі – здоровий дух». Фізична активність позитивно

впливає на нормальний перебіг психічних процесів. У скелетних м'язах є численні специфічні нервові клітини, які під час м'язових скорочень посилають у головний мозок стимулюючі імпульси, за допомогою яких підвищується загальний тонус відповідних ділянок кори великого мозку, що сприяє поліпшенню розумової діяльності.

Характерною особливістю людської психіки є те, що вона може відволікатися від реальної дійсності і використовувати створені нею образи для психічної саморегуляції. Так, феноменальні здібності тибетських йогів, яких вони досягають шляхом спеціальних тренувань і вправ по створенню «психічного тіла», дають їм змогу вільно розширювати кровоносні судини, інтенсифікувати обмін речовин, максимально підвищуючи теплопродукцію організму.

Людське життя проявляється двома формами активності: поведінкою і діяльністю. Під поведінкою розуміють зовнішні прояви системи рухових реакцій організму людини на дії об'єктивного світу, а діяльність – це взаємодія з об'єктивним світом, у процесі якої людина активно та свідомо намагається досягти поставленої мети. Саморегуляція поведінки і діяльності є однією з важливих функцій психіки людини. Діяльність складається з ряду дій відносно завершених елементів діяльності, спрямованих на досягнення проміжної усвідомлюваної мети. Дії можуть бути як зовнішніми, що виконуються за допомогою рухового апарату і органів чуття, так і внутрішніми, що виконуються в розумі.

Під метою розуміють образ кінцевого результату діяльності. Багато дій людини з часом стають автоматичними, вони зветься звичками. Звички бувають корисними (акуратність, організованість) і шкідливими (куріння, вживання алкоголю, наркотиків). Якщо людина вміє керувати звичками, вона може керувати своєю поведінкою [70].

Самовиховання є системою дій, які зумовлені соціальними та індивідуальними орієнтирами, інтересами, метою, умовами життя особи. Іншими словами, самовиховання є самоуправління особи, з наміром змінити

себе. Воно буде ефективним, коли будуть визначені його завдання. Щоб визначити завдання самовиховання, необхідно мати чітке уявлення про себе, тобто володіти самоаналізом.

Здатність аналізувати і вивчати риси своєї особистості потребує вміння спостерігати за своїми переживаннями, сконцентруватися на собі і на причинах, які спричиняють різні психічні стани, конкретні дії, радість, тривогу або страх. Однак нерідко люди приписують собі неіснуючі якості, захищаючись від внутрішнього конфлікту між своїм «Я» і самооцінкою.

Тому при визначенні завдань самовиховання важливо орієнтуватися не лише на те, яким себе вважає суб'єкт, але й на те, яким бачать його інші люди. Думки інших людей допоможуть особистості змінити перекручене уявлення про себе, а потім скласти програму самовиховання, приймаючи рішення, які з особистих якостей потребують розвитку, а які треба змінити.

Успіх самовиховання залежить від того, наскільки людина володіє методами самовиховання. Під цим розуміють методи і підходи, якими користується особа, щоб діяти на свою свідомість, почуття, волю з метою реалізації програми самовиховання. Основними методами є самопізнання, самооцінка, само-переконання, само-порівняння, самозобов'язання, самоуправління, само-примушування, самонавіювання, самозвіт, самоконтроль, само-покарання та ін.

Самопізнання – це вивчення психічних властивостей, процесів і станів своєї особистості, в тому числі її спрямованості (мета, мотиви, інтереси, ідеали, переконання), характеру, темпераменту, здібностей, пізнавальних процесів (відчуття, сприйняття, увага, пам'ять, уявлення, мислення), вольових емоційних процесів, а також психофізіологічного стану організму і особистих якостей.

Аналізуючи результати своєї діяльності, власну поведінку, рівень фізичного і психічного здоров'я, особа пізнає свої якості. Самооцінка визначається світоглядом, ідеалами, рівнем інтелектуального розвитку особи. Цей метод самовиховання передбачає наявність ідеальної моделі особи і порівняння себе з цією моделлю.

Само-порівняння – це різновидність самооцінки, що полягає в порівнянні себе з іншими людьми з метою перейняти у них все добре, і все те, чого не вистачає.

Самозобов'язання – це внутрішні вимоги до себе і своєї поведінки. Самозобов'язання визначається умовами життя і обов'язками людини. Воно виникає як наслідок невідповідності між ідеалом, ідеальною нормою і своєю конкретною поведінкою.

Само-переконання – це роздумування, співставлення різних мотивів, дискусія з собою, які потребують всебічного обліку всіх обставин і не допускають впливу негативних почуттів: образи, заздрості, гніву, самолюбства та ін.

Самонавіювання – це психічний вплив людини на саму себе за допомогою слова, що змінює її психофізичний стан. Воно передбачає навіювання самому собі яких-небудь уявлень, думок, бажань, образів, відчуттів та ін. Успіх самонавіювання досягається за умови, що особа здатна концентрувати свою свідомість на предметі навіювання. Для цього необхідні спеціальні умови, зокрема само-розслаблення.

Само-вправи – це формування стійких звичок поведінки. Шляхом регулярних вправ можна виробити позитивні і побороти негативні звички.

Само-примушування – це вольове уміння, яке спрямоване на подолання труднощів і перешкод.

Само-наказ – це вплив на свій емоційний стан шляхом дії мови. Само-наказ сприяє реалізації програми самовиховання в утруднених умовах і допомагає виробити відповідні установки, наприклад, на усунення небажаних або шкідливих звичок.

Самозвіт – це звіт людини перед собою про процес і результати власної діяльності і вчинків. Самозвіт тісно пов'язаний з самоаналізом. Він підрозділяється на поточний і підсумковий. Самозвіт може проявлятися у формі усної мови, спеціальних щоденників тощо.

Самоконтроль – це визначення відхилень програми самовиховання від поставлених завдань з наступною корекцією програми або поведінки особи. Самоконтроль забезпечує підпорядкування різних видів діяльності мотиву само-удосконалення.

Само-заохочення і само-покарання – емоційне підкріплення здійснених вчинків. Само-заохочення – це усвідомлення своїх успіхів, а само-покарання – усвідомлення і переживання своєї провини, незадоволення собою. Само-заохочення викликає позитивні емоції, що закріплюють успіхи особи, досягнуті в процесі самовиховання. Само-покарання викликає негативні емоції, які спонукають особу до намагань не повторити негативних дій. Таким чином, емоції є одним з важливих механізмів внутрішньої регуляції активності особи [78].

У житті людей часто виникають *напружені ситуації*. Вони можуть бути спричинені складними моментами у трудовій діяльності, важкими умовами життя, погіршенням здоров'я та ін. Напружені ситуації призводять до стресів – неспецифічних реакцій організму на ситуацію, яка вимагає більшої чи меншої функціональної перебудови організму і відповідної адаптації. Слід зауважити, що будь-яка життєва ситуація викликає стрес, але не кожна з них є критичною. Критичні ситуації призводять до стресів, які переживаються, як горе, нещастя. Такі стреси виснажують сили людини і супроводжуються порушенням адаптації, що перешкоджає саморегуляції особи.

Стреси часто проявляються у вигляді пограничної активізації внутрішніх резервів особи, фізіологічних і психічних. Тому виділяють фізіологічний і психічний (емоційний) стреси. При фізіологічному стресі адаптаційний синдром виникає в момент зустрічі з подразником, а при психічному – адаптація передуює ситуації і настає передчасно. Поділ на фізіологічний і психічний стреси умовний, оскільки у фізіологічному стресі завжди є елементи психічного і навпаки.

Для оцінки стану людини в напружених ситуаціях, при дії сильних емоційних і фізичних факторів необхідно використовувати різні показники, які

характеризують психічну і функціональну сфери її діяльності. Одним з основних показників психічної сфери є емоційна стійкість. Під цим розуміють здатність людини "успішно продовжувати свою діяльність при дії сильних емоційних факторів (стресів). Емоційна стійкість визначається різними методами. Одним з них є *метод самооцінки* за допомогою особистих запитань. Він дозволяє визначити різні рівні емоційної стійкості і виявити емоційно нестійку особу [43].

Для емоційно нестійких людей характерна неврівноваженість, підвищена збудливість, схильність до різкої зміни настрою, неспокій, нерішучість та ін. Емоційно стійка особа має високу витримку і самовладання в напружених, критичних і екстремальних ситуаціях. Під самовладанням розуміють здатність людини здійснювати діяльність в дезорганізуючих ситуаціях, які впливають на емоційну сферу. В самовладанні проявляється свідомо-вольова організація психічних процесів, які регулюють діяльність людини.

Спеціальною регуляторною системою стабілізації особи, яка спрямована на усунення або зниження почуття неспокою, є психологічний захист. Він оберігає сферу свідомості від негативних, травмуючих особу переживань, переводячи їх у сферу підсвідомого, знімає психологічний дискомфорт. Механізм психологічного захисту є глибоко індивідуальним і характеризує рівень адаптаційних можливостей психіки. Тому посилення і тренування психологічного захисту є одним з найактуальніших завдань профілактичної і клінічної психотерапії.

Особливістю психологічного захисту є його *неусвідомлюваність*. Зокрема, не усвідомлюється потреба в терміновому зниженні дії психотравмуючого фактора. Психологічний захист виявляється також у неусвідомлюваній змін настанов і мотивацій, при яких протиріччя, що є наслідком початкових намагань, усуваються. Часто проявами психологічного захисту є самовиправдовування, забування, само-нагорода, само-вибачення тощо. Слід пам'ятати, що емоційно негативні враження й афекти дуже погано

забуваються і надовго залишаються у свідомості, спричиняючи біль і страждання [47, 52].

Велику роль у порушенні механізмів психологічного захисту відіграють різні зовнішні й внутрішні подразники: психотравмуючі фактори (грубість, цинізм, жорстокість), схильність особи до само-покарання, нездатність дати об'єктивну оцінку подіям, що відбуваються, конфліктність особи, зміни характеру тощо. Часто формами психологічного захисту є «уникнення» (наприклад, ухилення від обговорення теми, що має емоційно-особисте значення, ситуацій, книжок, кінофільмів тощо і «вихід» (із сім'ї, професійної або вікової групи тощо). Найдієвішими механізмами психологічного захисту є витіснення, проекція та ідентифікація.

Людина, як істота біосоціальна, постійно відчуває потребу жити у згоді з навколишньою дійсністю, зберігати і підтримувати рівновагу стану психіки як основи нормальної життєдіяльності та оптимальної соціальної адаптації. Цій меті служать різні механізми психологічного захисту, які визначаються індивідуальними характеристиками особи. Впливаючи на індивідуальні особливості людини, можна цілеспрямовано тренувати і посилювати механізми психологічного захисту. До таких впливів належить аутогенне тренування.

Аутотренінг – це концентроване саморозслаблення і самонавіювання. Це система навчання прийомів саморозслаблення м'язів (м'язова релаксація), психічного заспокоєння, погруження в дрімотний стан, які супроводжуються самонавіюванням. Аутогенне тренування широко застосовують у медицині, спорті, на виробництві, в самовихованні. Воно є одним із механізмів саморегуляції особистості.

Аутотренінг дозволяє вирішити широке коло завдань, які входять до програми саморегуляції особистості. До них належать: регуляція функціонального стану організму, регуляція різних психічних станів, мобілізація фізіологічних і психічних резервів особи, емоційно-вольова підготовка людини до відповідної діяльності, зняття нервово-емоційного

напруження, розвиток пізнавальних процесів: уваги, пам'яті, мислення, зміна мотивації і самооцінки особи тощо.

Аутотренінг можна застосовувати в групах та індивідуально. Групове аутогенне тренування ефективніше за рахунок механізмів взаємоіндукції, міжособистісного впливу. Однак необхідно дуже обережно підходити до комплектування груп, оскільки негативне ставлення до аутотренінгу хоча б однієї людини в групі може призвести до зниження ефективності заняття. Індивідуальне тренування розширює можливості цього заходу, оскільки дозволяє використовувати різні прийоми впливу з урахуванням конкретної особистості.

Висновки до розділу 1.

Здійснений нами теоретико-методологічний аналіз феноменології стресу як соціально-психологічного феномену та стресових станів особистості дозволяє зробити наступні висновки:

1. На сучасному етапі розвитку наукового знання існує декілька визначень феномену стресу: стрес як реакція організму на різні за своїм характером подразники; як особливий вид емоціогенних ситуацій, в яких можуть з'явитися порушення адаптації; як вимога до адаптивних здатностей людини; як процес трансакції між людиною і зовнішнім середовищем; особливий функціональний, психологічний, фізіологічний стан організму; як психічне або фізичне напруження; стрес як причина погіршення фізичного і психічного здоров'я.

2. Існуюча на сьогодні ґрунтовна теоретична основа розуміння сутності стресу стає підґрунтям для розробки та впровадження програм профілактики виникнення стресових станів особистості та подолання наслідків стресу для різних категорій людей.

3. Цілий комплекс порушень в структурі психічної діяльності особистості, який виникає внаслідок ззовні діючого вкрай сильного психотравмуючого впливу сучасна наука кваліфікує як посттравматичний стресовий розлад. Аналіз причин формування посттравматичних стресових розладів і виникаючих при цьому психофізіологічних станів показує необхідність надання психолого-медико-соціальної допомоги і підтримки особам з даним синдромом.

4. Людині властиві механізми саморегуляції як системно організований процес внутрішньої психічної активності щодо ініціації, побудови, управління, підтримування різними видами і формами довільної активності. Загальні закономірності саморегуляції реалізуються в індивідуальній формі, яка залежить від конкретних умов, а також від характеристик нервової діяльності, від особистісних якостей суб'єкта та його звичок у організації своїх дій, що формується в процесі виховання.

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРІ РОБОТИ ЗІ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Терапевтичні можливості корекції стресових станів та розладів особистості

У сучасній соціально-психологічній та терапевтичній практиці роботи з посттравматичними стресовими станами особистості описані і широко використовуються приватні методи психотерапії і психокорекції. Кожен з них має свої особливості, переваги та можливості, але разом з тим, існує загальна концептуальна спрямованість психотерапевтичної роботи зі стресовими розладами. Вона полягає в розумінні необхідності підвищення особистісної соціально-психологічної адаптивності за рахунок рефлексивного осмислення психотравмуючих чинників і фактів, катарсичного звільнення від негативних емоційних переживань і станів, вироблення здатності до самоконтролю і побудови перспектив власного благополучного майбутнього.

Загально стратегічними напрямками терапії є: подолання інтенції уникнення, формування адекватного ставлення до власних симптомів, зрушення особистісних смислів, вироблення самоприйняття і контролю (С.Н.Єнікопов) [7].

Когнітивно-поведінкова психотерапія (КПТ) це класичний метод лікування і корекції психопатологічних розладів і психосоматичних захворювань. Найбільш ефективно його застосування показало себе при лікуванні депресій; емоційно-особистісних і афективно-вольових розладів; фобій і страхів в структурі посттравматичного синдрому.

Спеціаліст в області когнітивно-поведінкової терапії надає допомогу в усвідомленні і трансформації патернів мислення і поведінки, які виникли, закріпилися і стали звичними внаслідок пережитої психотравми. Основне завдання при цьому – виявлення тригерів і думок, пов'язаних з контекстом психотравмуючої ситуації, які виступають неусвідомлюваною причиною

стресового психотичного стану; їх трансформація і згладжування симптоматики протікання ПТСР.

Складовою частиною когнітивно-поведінкової терапії виступає експозиційна терапія основною прикладною задачею, якої є подолання страху спогадів. Напливаючі думки, почуття, контексти ситуацій, пов'язані з травмою, стають потужним фактором розвитку фобічних переживань і різкого зниження якості життя особистості. Процедура промовляння травматичних переживань в ситуації спілкування з терапевтом має катарсичний ефект, а також допомагає встановлювати контроль над психотравмуючими спогадами, думками, переживаннями і страхами.

Спільна психотерапевтична робота спрямована на зміну способу емоційного реагування, когнітивного сприйняття і ставлення до психотравмуючих подій і спогадів про них. Тут ключовим методом виступає метод десенсибілізації (Ф. Шапіро) – повторне проживання травматичних переживань з усвідомленням тілесних відгуків, зняттям напруги і трансформацією станів [27].

В основі методу десенсибілізації і переробки руху очей (ДПРО) лежить принцип прискореної переробки інформації. Згідно з ним у людини працює унікальний психофізіологічний механізм під назвою інформаційно-переробна система, який забезпечує процес підтримки психічної рівноваги особистості. Активна робота даного адаптаційного механізму призводить до переробки зовнішньої і внутрішньої інформації. В тому числі, і емоційної інформації, яка пов'язана зі стресами, травмами і ситуаціями виживання.

У нормальному онтогенезі цей механізм працює під час сну і супроводжується швидкими рухами очних яблук (фаза ШПРО-сну). В ситуації блокування роботи даної інформаційно-переробної системи процес переробки і нейтралізації травматичного досвіду не здійснюється і негативна інформація якби «заморожується».

Отже, принцип методу десенсибілізації і переробки руху очей складається зі штучної активізації процесів переробки, нейтралізації і прийняття

психотравмуючих спогадів і образів, а також будь-якої іншої негативної інформації, яка виявилася заблокованою в нейронних мережах головного мозку. Ймовірно штучні швидкі рухи очей виступають в якості альтернативної стимуляції і запускають процеси, подібні до тих, які відбуваються під час фізіологічного сну (у фазі швидкого руху окових яблук) [17].

Методика еріксонівської психотерапії є інструментом доступу до внутрішніх ресурсів людини, які забезпечують процеси адаптивного та ефективного розв'язання психологічних протиріч, а так само нейтралізації психотравмуючих хворобливих симптомів.

Ключовим елементом методу є Еріксонівський гіпноз. Еріксонівський гіпноз по процедурі проведення завжди індивідуальний і досить директивний (на відміну від класичного гіпнозу). Гіпнотерапевт задає патерн поведінки, змушуючи клієнта підлаштуватися під нього. Сам по собі метод еріксонівської психотерапії має стратегічний характер, а це означає, що терапевт виявляє основні проблеми клієнта, самостійно визначає цілі психотерапевтичної сесії і використовує певні підходи для досягнення результатів. За процедурою проведення він досить короткостроковий, оскільки орієнтований на відновлення емоційного, психічного, фізичного балансу та самопочуття клієнта.

Метод бодінамічного аналізу або соматична психологія розвитку – це сучасний напрям тілесно-орієнтованої психотерапії. Ефективне використання даного методу ґрунтується на розумінні особливостей психомоторного розвитку людини і пов'язаних з ним структур характеру.

В його основі лежить холістичний підхід до особистості в поєднанні з глибокими знаннями м'язової анатомії і фізіології. Концептуально доведено, що певним паттернам поведінки відповідають особливості або патологічні відхилення в тій чи іншій групі м'язів.

Процедура тестування м'язових груп і окремих м'язів дозволяє діагностувати існуючу проблему, а також визначати віковий період її виникнення. Логіка корекційних заходів передбачає вмале поєднання класичної

психотерапевтичної роботи з фізичними вправами, що несуть певне психологічне навантаження.

Метод соматичної терапії травми Пітера Левіна орієнтований на активацію, усвідомлення і дезактивацію тілесного переживання, пов'язаного з травмуючим досвідом. Механізм подолання травми полягає в тілесному відчутті, а це означає, що в ході відчування і усвідомлення тілесних відчуттів відбувається відновлення природних психофізіологічних процесів. Це і є основним прийомом подолання травми. Процес тілесного відчуття активізує незавершені травматичні реакції, сприяє їх відреагуванню і завершенню, а також дозволяє трансформувати травматичні симптоми [5].

Як показує проведений аналіз, сучасна психолого-терапевтична практика має в своєму арсеналі достатню кількість засобів і інструментів для вирішення проблеми згладжування посттравматичних психоемоційних станів особистості, подолання нав'язливих особистісно-характерологічних і поведінкових проявів, а також позитивної побудови перспектив майбутнього.

Нижче ми докладно зупинимося на арт-терапії як самостійному, самодостатньому і ресурсному методі корекції посттравматичних стресових станів особистості, розглянемо специфічні можливості арт-терапевтичних практик в роботі з ПТСР, а також техніки та технології саморегуляції стресових станів та розладів особистості.

2.2. Арт-терапевтичні методи психологічної та клінічної практики

Арт-терапія («дуєт психології та мистецтва») як унікальний, в своєму роді, підхід до психотерапевтичної роботи ґрунтується на принципах творчого самовираження особистості. Він спрямований на відновлення психічних структур, самопізнання особистості і самоактуалізацію її внутрішніх потенціалів. Даний підхід демонструє високу ступінь ефективності при роботі з депресіями і неврозами, страхами і фобіями, а також при наявності внутрішніх блоків і затискачів.

Найбільш важливим ефектом застосування арт-терапевтичних практик є миттєві катарсичні результати емоційного відреагування психотравмуючих емоцій і станів. Не менш важливою особливістю арт-терапевтичного методу є можливість виявлення, відновлення і трансформації особистісних смислів за допомогою творчого процесу.

Сам термін «арт-терапія» належить А. Хіллу, який на початку двадцятого століття використовував його в описі своєї роботи з туберкульозними хворими. Перший досвід використання терапії мистецтвом отримано М.Наумбург, яка виходила з утвердження З. Фрейда про образному і символічному вираженні думок і переживань на рівні несвідомих структур психіки за рахунок механізмів сублімації [13].

К. Юнг, спираючись на трансцендентну функцію психіки, вивчав зміст несвідомого своїх клієнтів, пропонуючи їм висловлювати за допомогою малюнків свої мрії і фантазії. Класичні дослідження змісту творчості психіатричних пацієнтів належать Х. Принцхорну. Вони показали факт відображення в художніх образах і предметах пережитих людиною конфліктів. У вітчизняній науці та практиці особливості творчих проявів при психічних відхиленнях вивчалися П.І. Карповим [11].

Безсумнівний вплив на розвиток арт-терапевтичного напрямку справила гуманістична психологія. Поступово використання арт-терапевтичного підходу в психіатричних клінічних випадках перетворилося в самодостатню форму

терапії. І на сьогоднішній день арт-терапія існує і широко використовується як самостійний метод психотерапії прикордонних станів і функціональних змін психіки, а також як елемент в структурі групової та індивідуальної терапії.

Існуючі множинні підходи до арт-терапевтичного методу визначають різні погляди на лікувально-корекційні механізми, що лежать в його основі:

1. Наявність творчого начала в кожній людині і мобілізація прихованого творчого потенціалу як самостійний фактор терапевтичного впливу.

2. Дія механізму творчої сублимації, при якому інстинктивні імпульси і емоційні стани замінюються візуальними художніми образами.

3. Використання проекції як інструменту зосередження уваги клієнта на власних спогадах, уявленнях, фантазіях з подальшою інтерпретацією, усвідомленням і прийняттям.

4. Ставлення до художнього процесу як форми зайнятості людини, яка сама по собі має оздоровчий ефект ослаблення існуючої напруги і інтеграції здорових реакцій. Особливе значення тут має групова форма занять з комунікативними ефектами і механізмами приналежності, причетності.

Сучасна терапія мистецтвом існує і реалізовується в чотирьох формах:

1. пасивна арт-терапія як інтерпретація людиною готових творів мистецтва;

2. активна арт-терапія, яка спонукає клієнта до створення власних художніх образів і предметів, що і є самостійним лікувальним і корекційним фактором;

3. терапія, яка ґрунтується на використанні принципів першої і другої форми арт-терапії;

4. терапія, центрована на фігурі самого терапевта і на процесі його професійних взаємин з клієнтом під час створення та інтерпретації художнього продукту.

Техніка арт-терапії широко використовує прийоми малювання, ліплення та скульптури. В роботі методу активно використовується музичний і літературний матеріал. Предметом творчої трансформації може стати

фотографія і кіно. Невід'ємною частиною терапії може стати артистичне мистецтво і акторська майстерність [2].

В ході арт-терапевтичного процесу вплив на психоемоційний стан людини виявляється за допомогою візуального мистецтва. А це означає, що в даному напрямку широко використовується: малюнок, графіка, живопис; скульптура, дизайн, дрібна пластика; різьблення, випалювання, карбування, батик, гобелен, мозаїка, фреска, вітраж; вироби з хутра, шкіри, тканин і інших пластичних матеріалів; відеоарт, інсталяція, перформанс, комп'ютерна та технічна творчість.

Різноманітність видів арт-терапії включає в себе: бібліотерапію, казкотерапію, драматерапію, пісочну терапію, ігротерапію, кольоротерапію, вокалотерапію, танцювально-рухову терапію, маскотерапію і цілий ряд інших.

Психотерапевтичні ефекти застосування арт-терапії багато в чому досягаються завдяки феномену художньої експресії як складного, динамічного і поетапного процесу. Результати терапевтичної дії художньої експресії залежать від попередньої її роботи (наприклад, з матеріалом, образами), а також подальшого терапевтичного обігравання отриманого результату.

Також достатнім терапевтичним ефектом володіє арт-діяльність клієнта, що не припускає створення символів і образів. При цьому художня експресія досягається за допомогою сенсорної і моторної стимуляції. В цьому випадку седативний ефект виникає за рахунок виходу так званих «сирих афектів» (емоційного відреагування переживань і внутрішньоособистісної напруги), а формування навичок психічної саморегуляції і впорядкування власної поведінки досягається за допомогою утримання контролю над матеріалами образотворчої діяльності.

Сам по собі образотворчий матеріал і маніпуляції з ним стають основою взаємодії та комунікації клієнта і психолога / психотерапевта, а також встановлення між ними відносин рапорту, довіри і розвитку [14].

Величезним терапевтичним потенціалом володіє створений в ході роботи образ або артефакт. Причому, як сам по собі, так і маніпуляції з ним. Велике

значення можуть мати художні описи створених образів, драматична імпровізація з їх використанням, перфоманси, ритуальні дії; втілення образу у вигляді руху, танцю, голосу, музики.

Таким чином, художня експресія виступає провідним фактором складного і багатогранного психотерапевтичного процесу: вона центрує на собі переживання і дії самого клієнта і психотерапевта / психолога; об'єднує в єдине ціле внутрішню реальність з образотворчим матеріалом і продукцією.

Значущим чинником арт-терапевтичного впливу є психотерапевт / психолог як фахівець, який встановлює професійно специфічні відносини з клієнтом, опосередковані його образотворчою діяльністю. Професійна позиція терапевта – це позиція посередництва в клієнтському діалозі з власною художньо образною продукцією. При цьому його основними функціями виступає створення умов довіри, безпеки і прийняття як основи вільного самовираження клієнта за допомогою експресивних художніх форм [13].

Професійні дії арт-терапевта спрямовані на: вироблення правил, які організують і структурують роботу клієнта; встановлення рапорту; навчання способам дії; психологічну інтервенцію; фасилітацію емоційної експресії; усвідомлення клієнтом взаємозв'язку творчої продукції з внутрішніми протиріччями і переживаннями.

Вирішальний вплив на хід і результати арт-терапевтичного процесу мають психотерапевтичні відносини: вони завжди опосередковані образотворчою діяльністю клієнта; вони є проекцією художньої експресії; характеризуються власною динамікою. Зміст і ефективність діадних арт-терапевтичних взаємин залежать від групи факторів. До зовнішніх факторів відносяться контексти макросоціального, професійного, сімейного та референтного оточення клієнта і арт-терапевта. Внутрішніми факторами є: система цінностей, соціальні установки, рефлексивні здібності, попередній досвід психотерапевтичної роботи.

Кінцевий результат арт-терапевтичної роботи багато в чому визначається достовірною інтерпретацією змісту творчого процесу, а також наявністю

вербального зворотного зв'язку. Це, в свою чергу, досягається завдяки наявності у клієнта здатності вербалізувати свої переживання, а також адекватності використовуваних терапевтичних підходів [16].

Існує безліч форм вербального обговорення арт-діяльності клієнта і її продукції. Найчастіше використовуються питання або відкриті затвердження, які надають клієнту свободу висловлювання і альтернативного вибору. Поставлені терапевтом питання дозволяють йому надати опис своєї роботи, прокоментувати окремі фрагменти, вибудувати асоціації, встановити взаємозв'язок виробленого творчого продукту з власною життєвою ситуацією.

Важливим діагностичним і корекційним інструментом виступають невербальні параметри і прояви клієнта: особливості інтонування, висота голосу, міміка обличчя, темп ритм дихання, положення тіла. Вони допомагають зчитувати ознаки емоційної напруги і при необхідності переключати увагу на інші аспекти теми обговорення.

Не менш інформативними є параметри самого мистецького продукту: кольорове виконання, особливості конфігурації, відсутні деталі, незаповнений простір, прямі асоціації, техніка виконання, оригінальність або стереотипність виконання, елементи що повторюються, співвідношення окремих елементів, цілісність або розірваність зображення. Однак вони будуть недостатньо достовірними без обговорення з клієнтом його задумки; динаміки переживань на етапах продумування образу, в ході здійснення і після закінчення творчої роботи [20].

Різноманітність і широта охоплення інформації мають велике значення для досягнення психотерапевтичного ефекту. Чим ширше коло асоціацій клієнта, пов'язаних з роботою і процесом її створення, а також даних про стани і системи відносин, які потрапляють в поле зору спеціаліста і клієнта в ході обговорення, тим імовірніше усвідомлення клієнтом змісту своєї образотворчої продукції і її зв'язку зі своїм внутрішнім світом. Слід врахувати, що для кожного клієнта притаманний індивідуальний темп роботи і різна ступінь готовності до встановлення асоціативних зв'язків.

Концепція арт-терапії як підходу пов'язана з твердженням про те, що в кожній людині закладена здатність до проектування своїх внутрішніх конфліктів в візуальні форми. Здатність вербалізувати свої переживання з'являється у міру засвоєння клієнтом техніки передачі внутрішнього досвіду і станів засобом художніх образів і форм [16].

Як бачимо, унікальність і дієвість арт-терапії як методу полягає в її здатності виступати в якості інструменту творчої комунікації – внутрішньоособистісної, міжособистісної і соціокультурної. Крім того, вона є засобом інтегрування несвідомих і усвідомлюваних структур психіки особистості за допомогою художньої творчості, експресії і емоційного катарсису.

Широкі інструментальні можливості методу арт-терапії дозволяють вирішувати широкий спектр проблем. Виходячи з цього, можна констатувати той факт, що на сьогоднішній день терапія мистецтвом досить ефективно і результативно використовується в роботі з: внутрішньоособистісними і міжособистісними конфліктами, кризовими станами особистості (психосоціальні, екзистенційні та вікові кризи), психологічними травмами, втратами, синдромом посттравматичного стресового розладу, невротичними і психосоматичними розладами.

Арт-терапія застосовується в консультуванні і терапії дорослих, дітей і підлітків в формі індивідуальної і групової роботи. Слід зазначити, що в будь-якому з перерахованих вище клінічних випадків основним завданням арт-терапії є відновлення невротично порушених зв'язків між афектом і інтелектом, розвиток цілісності особистості, виявлення особистісних смислів за допомогою творчості, побудова позитивно орієнтованих перспектив життя.

2.3. Можливості психологічних практик в опануванні навичок саморегуляції особистості у стані стресового розладу

У структурі психотерапевтичної та корекційної допомоги при стресовому розладі метод арт-терапевтичних практик виявляється ключовим і дієвим. В першу чергу це обумовлено тим, що психогенний досвід людини закарбовується і зберігається в невербальних образах, оскільки не піддається когнітивній переробці на рівні фронтальних відділів головного мозку. Порушена при цьому емоційна стабільність, втрачене почуття безпеки і впевненості в своїх силах різко знижують адаптивні можливості людини і його здатність до продуктивної діяльності.

Як показує практика, технології та механізми арт-терапії створюють умови для трансформації психогенних переживань клієнта у вигляді здійснення і утримання їх в візуальних образах і предметах. Таким чином, дистанційований погляд на власні переживання, відображені в малюнку або матеріалі, стає пусковим механізмом нового осмислення і розуміння.

Виникаюча в процесі роботи художня експресія (вербальна і образна) сприяє зміцненню Я-концепції особистості, підвищенню почуття безпеки, розкриттю латентних ресурсів і внутрішнього потенціалу, що, по суті, різко підвищує ефективність психотерапевтичного впливу. Практика роботи демонструє особливу важливість невербальної інтервенції, застосування кінестетичних подразників як своєрідних ключів доступу до травматичних спогадів і образів.

Позитивне значення художньої арт-терапевтичної творчості досягається спонтанністю дії і самовираженністю, що, в свою чергу, знижує інтенсивність переживання безвиході і особистісної неспроможності. Символізовані способи самовираження забезпечують доступ до неочевидних образів пам'яті, до візуально-кінестетичних моделей, які обробляються недомінантною півкулею мозку. Арт-терапевтичний вплив, забезпечуючи доступ до психотравматичних конструктів, посилюється протягом супутних терапевтичних процесів

(десенсибілізації, когнітивного рефреймінга, набуття нового навичку або патерну).

Додатковий психосоціальний терапевтичний ефект даного методу пов'язаний з використанням ціннісно- і соціально значущих художніх образів і предметів. У людини з посттравматичним стресовим розладом в результаті зв'язування травмуючого матеріалу з адаптивними і естетичними способами вираження підвищується почуття власної гідності, з'являється надія, формується соціальна поведінка, зменшується почуття провини і розгубленості.

Вербалізація власних переживань і станів в ході арт-терапії долає явища алекситимії як функціонального психічного розладу, пов'язаного з нездатністю вербального вираження пережитих емоцій і почуттів.

Більшість супутніх синдрому ПТСР симптомів знімаються завдяки терапії мистецтвом. До них відносяться: підвищена особистісна і ситуативна тривожність, напливаючі дисоціації, функціональна або клінічна депресія, нічні сновідні кошмари.

Якісним ефектом арт-терапії ПТСР є підвищення здатності до емоційного самоконтролю, виникнення просоціальної спрямованості особистості, розширення образів-Я в структурі Я-концепції особистості, підвищення рівня самооцінки, нівелювання почуття сорому і провини, пов'язані з психотравмуючою ситуацією.

Існує ряд категорій клієнтів з ПТСР щодо яких використання арт-терапевтичних методів виступає не просто найбільш ефективним засобом, а єдино можливим інструментом психотерапевтичного впливу:

1. Діти дошкільного та молодшого шкільного віку, які в силу вікових можливостей не здатні до здійснення абстрактного вербального обговорення своїх переживань і станів. Тому залучення їх в арт-терапевтичну дію є єдиним способом доступу до цих переживань.

2. Глибоко психогенно травмовані клієнти, які відчувають значні труднощі при необхідності висловити свої стани вербально. Використання

опосередкованих художніх образів дозволяє отримати більш повний доступ до травматичних спогадів і пропрацювати їх.

3. Високоінтелектуальні особистості, схильні використовувати абстрактну мову під час обговорення травматичного матеріалу. Арт-терапевтичні методи в цьому випадку допомагають обійти або зняти цілий ряд захисних механізмів (уникнення, заперечення, раціоналізація).

4. Замкнуті, вкрай інтровертовані, аутичні, соціально відгороджені клієнти погано йдуть на терапевтичний контакт з фахівцем. У цьому випадку спілкування, опосередковане пластичним матеріалом і образами може стати єдино можливим на початкових етапах роботи.

Традиційна структура будь-якої арт-терапевтичної зустрічі включає в себе дві складові частини. Перша – творча, невербальна і безструктурна. Здійснювана образотворча діяльність тут є ключовим засобом вираження клієнтом своїх почуттів, переживань і станів. Ця частина становить близько сімдесяти відсотків тривалості всієї терапевтичної сесії.

Друга частина – рефлексивна, вербальна і структурна. В ній відбувається обговорення творчого продукту, самого процесу його створення, супроводжуючих його переживань, їх проекцій в образах і матеріалі, в супутних асоціаціях та враженнях. По часу – це, відповідно, близько тридцяти відсотків від загальної тривалості сесії.

Висновки до розділу 2.

Теоретичний аналіз психологічних практик в структурі роботи зі стресовими розладами особистості показує, що:

1. Загальними принципами будь-якого стратегічного напрямку терапії та корекції стресового розладу є подолання інтенції уникнення, формування адекватного ставлення до власних симптомів, зрушення особистісних смислів, вироблення самоприйняття і контролю.

2. Сучасна психолого-терапевтична практика має в своєму арсеналі достатню кількість засобів і інструментів для вирішення проблеми згладжування посттравматичних психоемоційних станів особистості, подолання нав'язливих особистісно-характерологічних і поведінкових проявів, а також позитивної побудови перспектив майбутнього.

3. Самостійним напрямом психологічної роботи зі стресовими розладами особистості є арт-терапія завдяки власним можливостям та принципам: наявності творчого начала в кожній людині і мобілізації прихованого творчого потенціалу як самостійного фактору терапевтичного впливу; дії механізму творчої сублимації, при якому інстинктивні імпульси і емоційні стани замінюються візуальними художніми образами; використанню проєкції як інструменту зосередження уваги клієнта на власних спогадах, уявленнях, фантазіях з подальшою інтерпретацією, усвідомленням і прийняттям; ставленню до художнього процесу як форми зайнятості людини, яка сама по собі має оздоровчий ефект ослаблення існуючої напруги і інтеграції здорових реакцій.

4. Технології та механізми множинних психологічних практик створюють умови для трансформації психогенних переживань особистості у вигляді здійснення і утримання їх в візуальних образах і предметах. Таким чином, дистанційований погляд на власні переживання, відображені в малюнку, образі або матеріалі, стає пусковим механізмом нового осмислення і розуміння.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТІСНОГО РЕАГУВАННЯ НА СТРЕС ТА МОЖЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ САМОРЕГУЛЯЦІЇ В СТРУКТУРІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ

3.1. Вибір та обґрунтування методів емпіричного дослідження

З метою вивчення особливостей індивідуального реагування на стрес нами підібрано наступні *стандартизовані методики*:

1. Шкала соціальної адаптації Холмса-Рейха.
2. Комплексна оцінка проявів стресу (Ю.В.Щербатих).
3. Самооцінка стресостійкості С. Коухена і Г. Вілліансона.
4. Самооцінки екстравертності, ригідності і тривожності (Д. Моудслі).
5. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ) А.Г.Маклакова та С.В.Чермяніна.

Шкала соціальної адаптації Холмса-Рейха. Доктори Холмс і Рейх (США) вивчали залежність захворювань (у тому числі інфекційних хвороб і травм) від різних стресогенних життєвих подій у більш ніж п'яти тисяч пацієнтів. Вони прийшли до висновку, що психічним і фізичним хворобам зазвичай передують певні серйозні зміни в житті людини. На підставі свого дослідження вони склали шкалу, в якій кожній важливій життєвій події (43 варіанти подій) відповідає певне число балів (від 11 до 100) залежно від ступеня його стрессогенності.

Згідно з проведеними дослідженнями було встановлено, що 150 балів означають 50% імовірності виникнення якогось захворювання, а при 300 балах вона збільшується до 90%.

Респондентам пропонується уважно прочитати весь перелік, щоб мати загальне уявлення про те, які ситуації, події та життєві обставини можуть викликати стрес. Потім повторно прочитати кожен пункт, звертаючи увагу на

кількість балів, якими оцінюється кожна ситуація. Далі необхідно вивести з тих подій і ситуацій, які за останні два роки відбувалися у житті, середнє арифметичне. Якщо яка-небудь ситуація виникала частіше одного разу, то отриманий результат слід помножити на дану кількість разів. Підсумкова сума визначає ступінь опірності стресу. Велика кількість балів – це сигнал тривоги, що попереджає про небезпеку.

Методика *«Комплексна оцінка проявів стресу»* (Ю.В. Щербатих) дозволяє охарактеризувати загальний рівень прояву стресу (низький, помірний, високий, дуже високий рівні та рівень виснаження) через виявлення інтелектуальних, поведінкових, емоційних та фізіологічних проявів стресу [Щербатих Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2006. – 256с.].

Методика *самооцінки стресостійкості* С. Коухена і Г. Вілліансона містить маркери психоемоційної регуляції особистості. Самооціночна шкала дозволяє виявити рівень притаманної особистості психоемоційної саморегуляції.

Методика *самооцінки екстравертності, ригідності і тривожності* (Д. Моудслі) складається з 35 запитань. Шкалування відповідей респондента відбувається за параметрами екстравертивної спрямованості, проявів ригідності та тривожності.

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ) А.Г.Маклакова та С.В.Чермяніна призначений для оцінки адаптаційних можливостей особистості з урахуванням соціально-психологічних та деяких психофізіологічних характеристик, що відображають узагальнені особливості нервово-психічного та соціального розвитку.

В основу методики покладено уявлення про адаптацію, як про безперервний процес активного пристосування людини до постійно мінливих умов соціального середовища і професійної діяльності. Ефективність адаптації багато в чому залежить від того, наскільки реально людина сприймає себе і свої соціальні зв'язки, точно порівнює свої потреби з наявними можливостями і

усвідомлює мотиви своєї поведінки. Спотворене або недостатньо розвинене уявлення про себе веде до порушення адаптації, що може супроводжуватися підвищеною конфліктністю, порушенням взаємин, зниженням працездатності і погіршенням стану здоров'я. Випадки глибокого порушення адаптації можуть призводити до грубих порушень військової дисципліни, правопорядку, суїцидальних вчинків, зриву професійної діяльності та розвитку хвороб.

Опитувальник містить 165 питань і має наступні шкали: «достовірність» (Д); «нервово-психічна стійкість» (НПС); «комунікативні здібності» (КЗ); «моральна нормативність» (МН); «особистісний адаптивний потенціал» (ОАП).

В нашому емпіричному дослідженні взяли участь 44 респонденти – адвокати АО «Першої колегії адвокатів» м. Маріуполя, Донецької області віком від 30 до 45 років. Серед них: 30 чоловіків та 14 жінок.

3.2. Аналіз та інтерпретація даних констатуючого експерименту

На *першому етапі* нашого дослідження нами діагностовано рівень соціальної адаптації респондентів за допомогою методики «Шкала соціальної адаптації Холмса-Рейха». Аналіз отриманих результатів показав, що для 26 респондентів (59%) притаманний високий рівень соціальної адаптації (від 0 до 100 балів), у 9 осіб (20,5 %) діагностовано середній рівень соціальної адаптації (від 100 до 150), для 9 досліджуваних (20,5%) притаманний низький рівень (від 150 і вище). Результати представлені на рисунку 3.1.

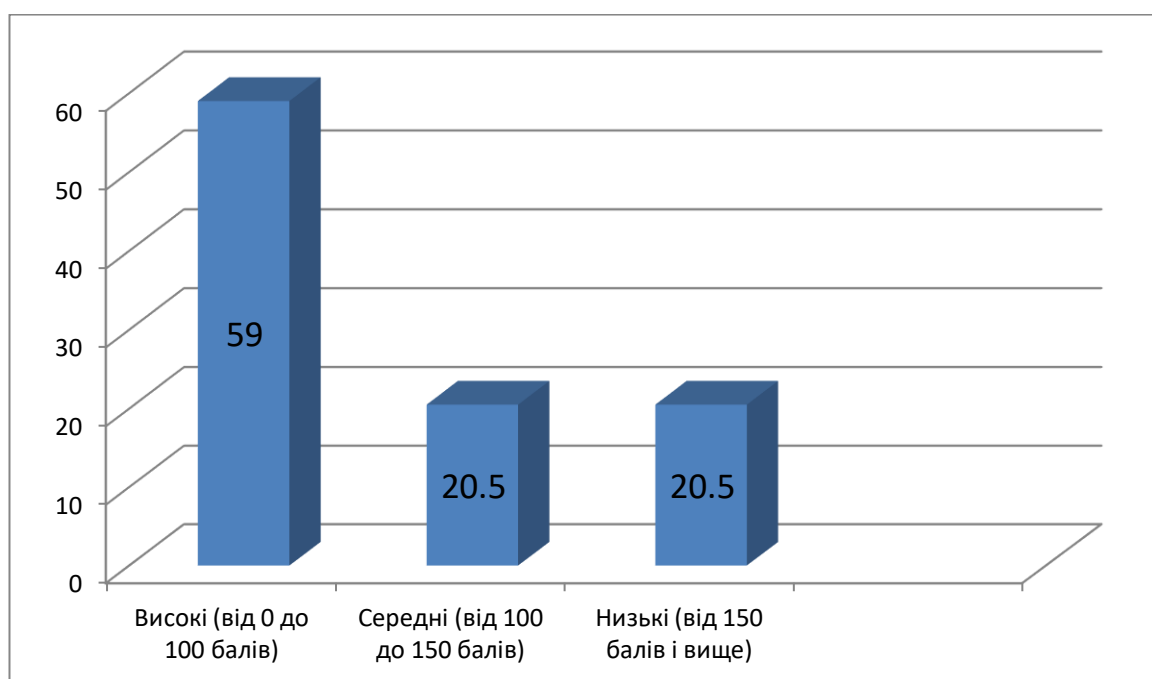


Рис. 3.1. Показники соціальної адаптації респондентів досліджуваної групи за методикою «Шкала соціальної адаптації Холмса-Рейха»

Для зручності подальшого аналізу загальну вибірку респондентів ми поділили на три експериментальні підгрупи де: ЕГ-1 – досліджувані з високим рівнем соціальної адаптації; ЕГ-2 – респонденти з притаманним середнім рівнем соціальної адаптації; ЕГ-3 – особи з низькими показниками соціальної адаптації (дані представлені на рисунку 3.2.)

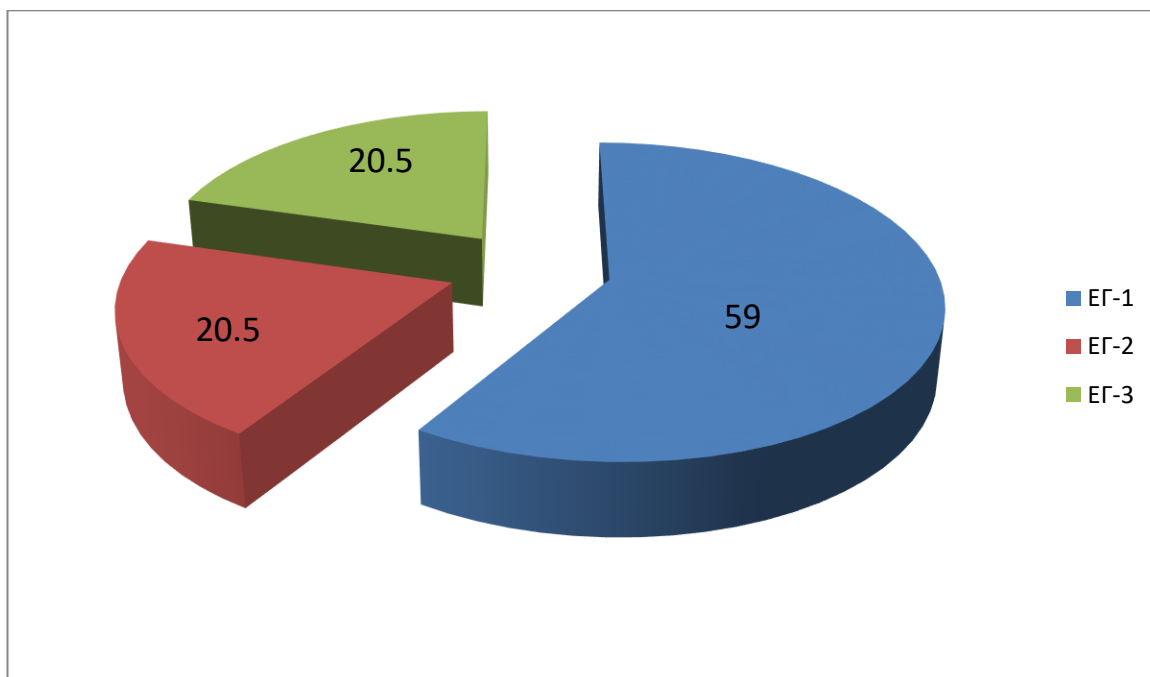


Рис. 3.2. Розподіл загальної вибірки респондентів за параметром соціальної адаптації за методикою «Шкала соціальної адаптації Холмса-Рейха»

Важливо, що для респондентів EG-1 (з високими показниками соціальної адаптації та стресостійкості) стресогенними подіями виступають особисто значущі та позитивно забарвлені події «Регістрація шлюбу», «Надзвичайний особистий успіх/досягнення», «Народження дитини».

Для респондентів EG-2 (із середнім рівнем соціальної адаптації) найбільш значущими стресорами виступають зовнішні некеровані чинники, пов'язані із фінансовим становищем, фінансовою стабільністю, необхідністю здійснювати великі покупки, що потребують значних фінансових витрат.

У досліджуваних EG-3 (з низькими показниками соціальної адаптації) перелік стресогенних подій, що порушують баланс соціальної адаптованості варіюється від щоденних ситуативних («Випадкове запізнення на роботу», «Зміна звичок, що пов'язані з проведенням дозвілля або відпустки») до більш глобальних, пов'язаних з роботою («Реорганізація на роботі», «Зміна умов або годин роботи», «Конфлікти з керівництвом та колегами», «Підвищення службової відповідальності», «Побоювання звільнення»), навчанням («Початок або закінчення навчання в учбовому закладі / на курсах підвищення

кваліфікації») та життєвими подіями («Зміна місця проживання», «Шлюб / розлучення», «Власна хвороба або хвороба близьких», «Посилення конфліктів в сім'ї», «Відмова від індивідуальних звичок, зміна стереотипу поведінки»).

На *другому етапі* нашого дослідження з метою визначення рівня стресостійкості досліджуваних експериментальних груп нами використано методику самооцінки стресостійкості С. Коухена і Г. Вілліансона. Аналіз отриманих даних показав, що за параметрами самооцінки власної стресостійкості респонденти ЕГ-1 з високим рівнем соціальної адаптації (26 осіб – 59%) демонструють відсутність значущого стресу.

В ЕГ-2 із середнім рівнем соціальної адаптації (9 осіб – 20,5%) у 3 осіб (33%) відсутній значущий стрес; для 2 осіб (22%) констатовано наявність помірному стресу; для 4 осіб (45%) притаманний виражений стрес.

У досліджуваних ЕГ-3 з низьким рівнем соціальної адаптації (9 осіб – 20,5%) виявлено рівень вираженого стресу у 5 осіб (55%); наявні ознаки сильного стресу – у 4 осіб (45%).

Враховуючі показники рівня стресостійкості, нами переструктуровано попередній склад експериментальних підгруп (для зручності подальшого аналізу). Так ЕГ-1 складають 29 осіб (66% від загальної вибірки) – це респонденти з високим та середнім рівнем соціальної адаптації та з відсутністю ознак значущого стресу. ЕГ-2 складається з 2 осіб (5% від загальної вибірки) для яких притаманний середній рівень соціальної адаптації та помірний рівень стресу. ЕГ-3 – це респонденти з середнім та низьким рівнем соціальної адаптації та рівнем вираженого та сильного стресу (13 осіб – 29% від загальної вибірки). Дані представлені на рисунку 3.3.

На *третьому етапі* емпіричного дослідження ми вивчали особливості інтелектуальних, емоційних, поведінкових та фізіологічних ознак стресу у представників досліджуваних експериментальних підгруп за допомогою методики «Комплексна оцінка проявів стресу» (Ю.В.Щербатих).

У респондентів ЕГ-1 (з високим рівнем соціальної адаптації та відсутніми ознаками значущого стресу – 29 осіб (66% від загальної вибірки)) переважають

інтелектуальні ознаки стресу: «Труднощі зосередження», «Погіршення показників пам'яті», «Кружляння думок навколо однієї проблеми», «Труднощі прийняття рішень», «Тривалі коливання при виборі», «Погані сни, кошмари, жахіття».

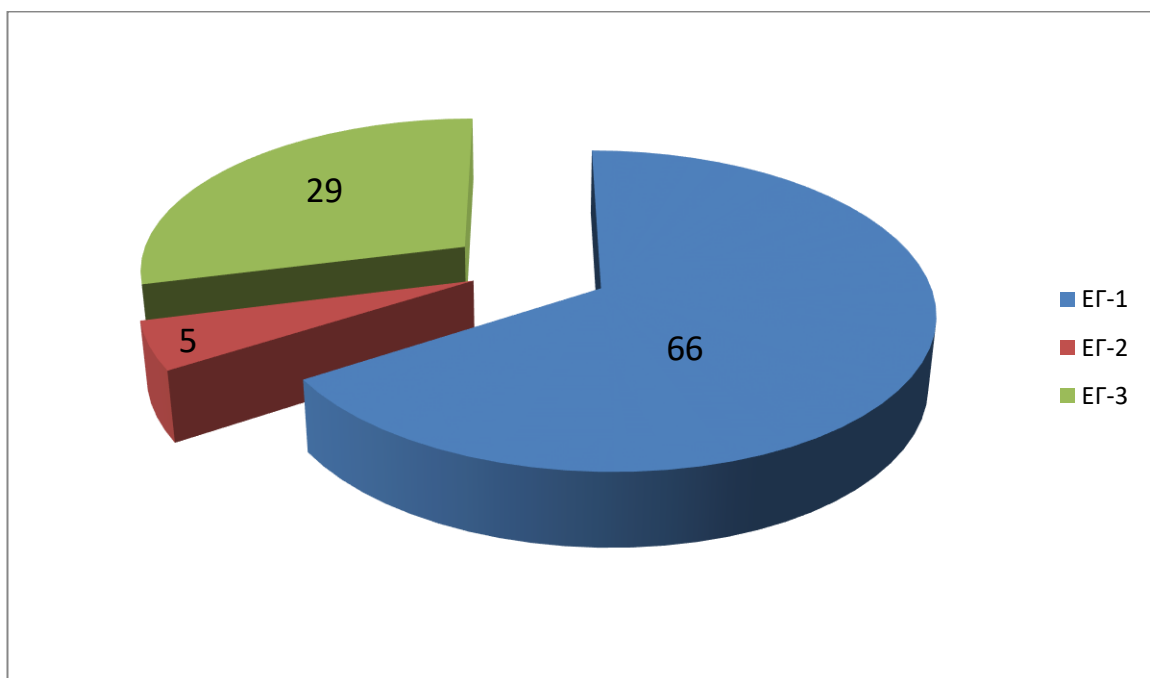


Рис. 3.3. Розподіл загальної вибірки респондентів за параметром соціальної адаптації та рівня стресостійкості (за методикою самооцінки стресостійкості С. Коухена і Г. Вілліансона)

В ситуації стресу у досліджуваних EG-2 (з середнім рівнем соціальної адаптації та помірним рівнем стресу – 2 особи (5% від загальної вибірки)) виявляються переважно *поведінкові ознаки*: «Хронічна нестача часу», «Зменшення часу, який приділяється на спілкування з близькими та друзями».

Домінуючими ознаками стресу в респондентів EG-3 (з середнім і низьким рівнем соціальної адаптації та наявністю вираженого та сильного стресу – 13 осіб (29% від загальної вибірки)) виявляються одночасно два прояви стресу:

1) *емоційні ознаки стресу* («Похмурий настрій», «Дратівливість, напади гніву», «Зменшення задоволеності життям», «Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою»;

2) *фізіологічні ознаки* «Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі», «Підвищення або зниження артеріального тиску», «Прискорений або неритмічний пульс», «Порушення процесів травлення (закреп, діарея, підвищене газоутворення)», «Підвищена стомлюваність». Дані представлені на рисунку 3.4.

Вже на даному етапі дослідження зрозуміло: якщо у представників ЕГ-1 та ЕГ-2 стрес може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку і знаходження оптимального виходу зі стресової ситуації; то представникам ЕГ-3 потрібне застосування спеціальних методів подолання стресу та стабілізації напруження емоційних і фізіологічних систем організму, що виникло у відповідь на сильний стресорний фактор, який не вдалося компенсувати. Саме вони потребують опанування навичок саморегуляції власних емоційних та фізіологічних станів.

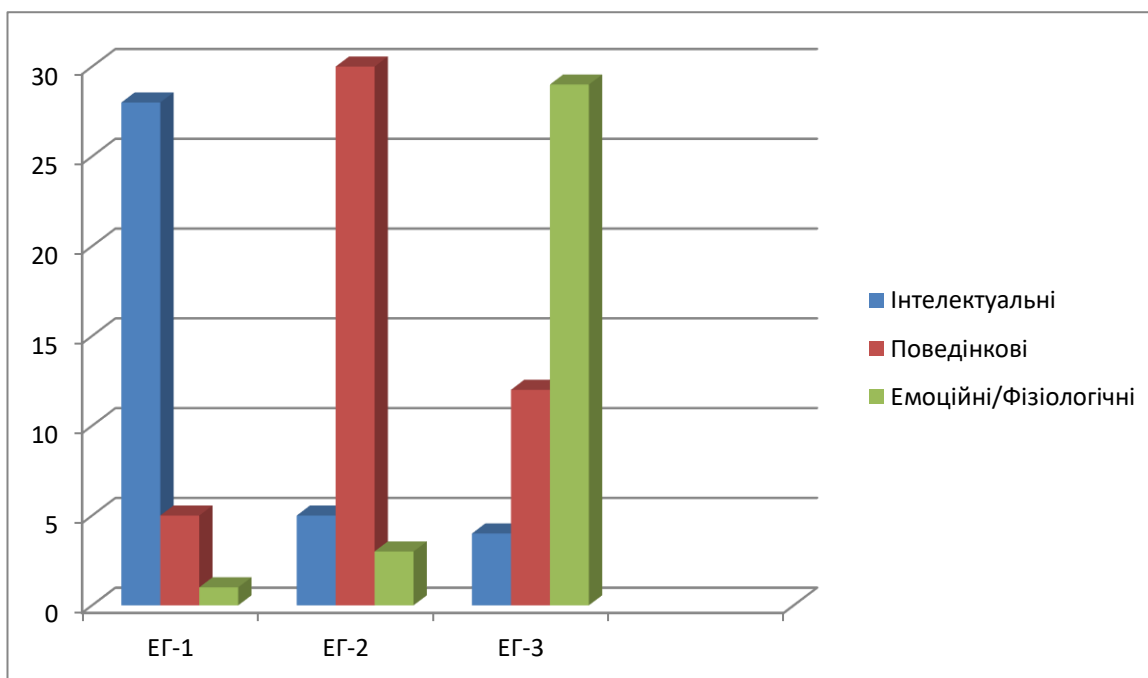


Рис. 3.4. Особливості прояву ознак стресу у представників досліджуваних груп за методикою «Комплексна оцінка проявів стресу» (Ю.В.Щербатих)

На четвертому етапі емпіричного дослідження ми вимірювали рівень прояву екстравертності, ригідності і тривожності респондентів за методикою

«Самооцінка екстравертності, ригідності і тривожності» Д. Моудслі (узагальнені результати представлені на гістограмі 3.5).

Як видно, для респондентів ЕГ-1 (з високим рівнем соціальної адаптації та відсутніми ознаками значущого стресу – 29 осіб (66% від загальної вибірки)) притаманний високий рівень екстравертованості. Це означає, що їх реакції у стресогенній ситуації спрямовані назовні. Їм притаманна гнучкість поведінки, ініціативність та легкість у прийнятті рішень. Такі особистісні властивості у поєднанні з низьким рівнем тривожності та ригідності виступають важливим ресурсом вирішення проблем, нейтралізації стресогенних чинників та протистояння негативним зовнішнім впливам.

У більшості респондентів ЕГ-3 (з середнім і низьким рівнем соціальної адаптації та наявністю вираженого та сильного стресу – 13 осіб (29% від загальної вибірки)) виявлено низький рівень екстравертованості, а це означає, що інтровертований характер їх реакцій спрямований на власні внутрішні стани, переживання та уявлення. Притаманна їм замкнутість, схильність до самоаналізу у поєднанні з підвищеним рівнем тривожності та ригідності створює несприятливі умови для адаптації до зовнішніх змін, до негативного впливу стресогенних чинників.

Підвищена тривожність респондентів даної експериментальної підгрупи виявляється схильністю до надмірного хвилювання, стану тривоги в ситуаціях, які загрожують, на думку самої особи, неприємностями, невдачами, фрустрацією (мова йде про психологічну загрозу, тобто таку, що має суб'єктивний характер і не проявляється як фізична небезпека; такими ситуаціями можуть бути: деякі конфлікти, порівняння людиною себе з тими, хто має певну перевагу, змагання з такими людьми). Все це призводить до збільшення негативного емоційного переживання, високий рівень якого, в свою чергу, свідчить про напруження або незадоволення провідних потреб суб'єкта. Тривожність є ознакою початку стресу, а саме першої його стадії тривоги.

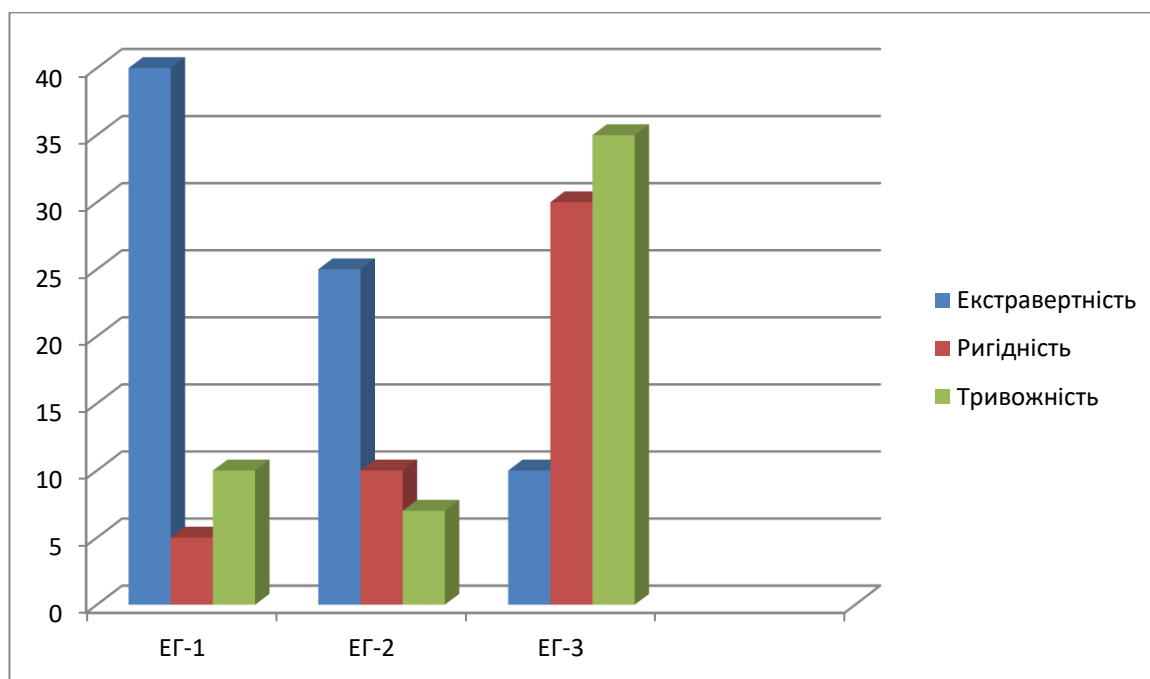


Рис. 3.5. Показники параметрів екстравертності, ригідності і тривожності респондентів досліджуваних груп за методикою «Самооцінка екстравертності, ригідності і тривожності» Д. Моудслі

На п'ятому етапі емпіричного дослідження за допомогою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» нами вивчалися рівні прояву особистісного адаптаційного потенціалу (ОАП), нервово-психічної стійкості (НПС), комунікативних здібностей (КЗ), моральної нормативності (МН) респондентів досліджуваних груп. Отримані дані представлені на гістограмі 3.6.

Аналіз результатів показав, що для респондентів ЕГ-1 (з високим рівнем соціальної адаптації та відсутніми ознаками значущого стресу – 29 осіб (66% від загальної вибірки)) притаманні підвищені показники особистісного адаптаційного потенціалу, нервово-психічної стійкості та комунікативних здібностей. Параметри моральної нормативності в них помірні, а це означає, що вони здатні до прийняття будь-яких проявів інших людей та гнучкої зміни власної точки зору та позиції.

У респондентів ЕГ-3 (з середнім і низьким рівнем соціальної адаптації та наявністю вираженого та сильного стресу – 13 осіб (29% від загальної вибірки)) нами діагностовано низькі показники особистісного адаптаційного потенціалу та нервово-психічної стійкості. Рівень їх комунікативних здібностей помірний. Привертає увагу факт наявності надто підвищених параметрів моральної нормативності респондентів даної експериментальної підгрупи: можна припустити, що наявність чітко обмежених та незмінних моральних нормативів та уявлень стають окремим чинником виникнення соціальної дезадаптації та стресового розладу.

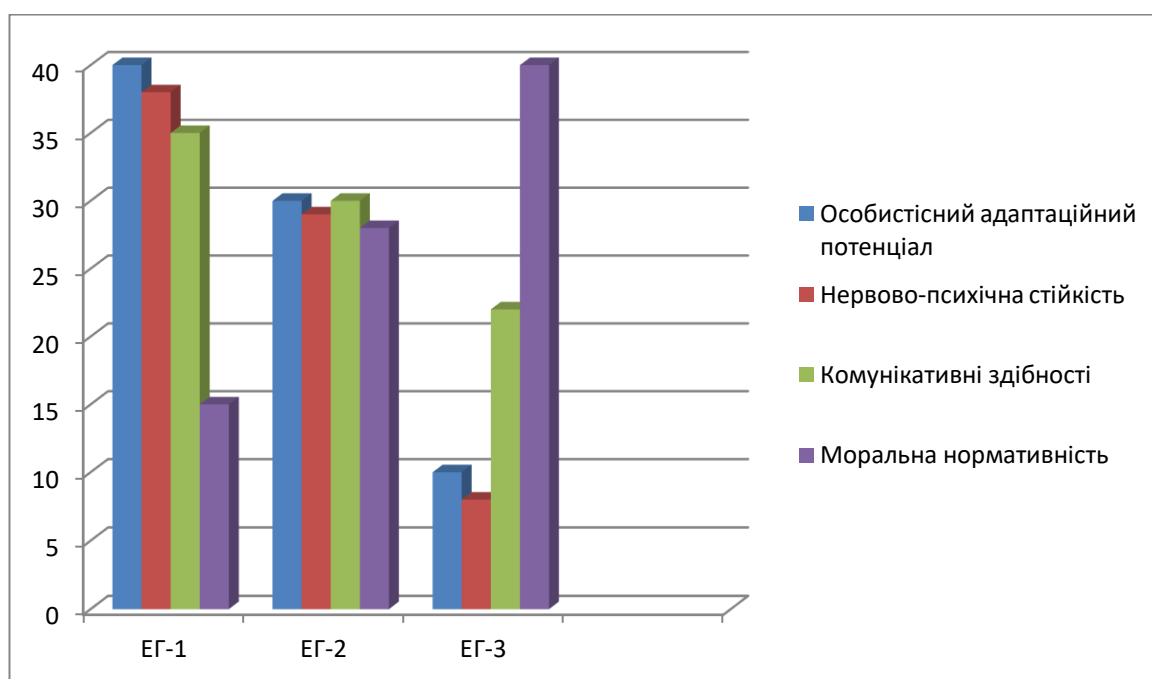


Рис. 3.6. Параметри прояву складових особистісної адаптивності досліджуваних експериментальних груп за Багаторівневним особистісним опитувальником «Адаптивність»

Отже, як показують результати проведеного нами констатувального дослідження, в зоні ризику виникнення стресових розладів знаходяться особи із: низьким рівнем екстравертності (спрямовані на власні внутрішні стани, переживання та уявлення); підвищеним рівнем тривожності та ригідності; низькими показниками особистісного адаптаційного потенціалу та нервово-психічної стійкості; помірним рівнем комунікативних здібностей та

підвищеними параметрами моральної нормативності; наявністю підвищеного рівня емоційного та фізіологічного реагування на стрес. На наш погляд, саме це стає чинниками неадекватних реакцій особистості на стресогенні впливи та послідуєчого зниження рівня соціальної адаптації. В нашій вибірці – це респонденти ЕГ-3 (з середнім і низьким рівнем соціальної адаптації та наявністю вираженого та сильного стресу – 13 осіб (29% від загальної вибірки)).

3.3. Розробка та впровадження програми з опанування особистістю навичок саморегуляції власних психоемоційних станів

Спираючись на дані, отримані в ході констатувального експерименту, ми розробили *«Програму опанування особистістю навичок саморегуляції власних психоемоційних станів, обумовлених дією стресогенних чинників»*.

Мета програми: створення умов для опанування учасниками способів зняття емоційного й фізичного напруження (саморегуляції, релаксації, аутотренінгу); формування навичок вольової мобілізації та підтримки позитивного й тонусного самопочуття у складних життєвих обставинах; підвищення рівня особистісного опору стресу; опанування навичок емоційної, психофізіологічної та поведінкової саморегуляції.

Програма складається з *трьох тематичних блоків*:

БЛОК 1. «Самоконтроль та саморегуляція в ситуації стресу»

Мета: ознайомлення учасників з поняттям «емоційна саморегуляція», опанування учасниками прийомів самоконтролю та саморегуляції в стресових та напружених ситуаціях.

Завдання:

1. створення умов для опанування учасниками способів зняття емоційного й фізичного напруження: саморегуляції, релаксації, аутотренінгу;
2. формування навичок вольової мобілізації та підтримки позитивного й тонусного самопочуття у складних життєвих обставинах;
3. підвищення рівня особистісного опору стресу.

Методи: лекція-дискусія, мозковий штурм, тренінгові вправи, обговорення, рефлексія, аутотренінг.

БЛОК 2. «Опанування власної поведінки та емоційних станів в ситуації стресу»

Мета: формування емоційно-позитивного ставлення до зовнішніх змін, усвідомлення учасниками власних ресурсів протистояння стресогенним

чинникам, створення умов для позитивного прийняття учасниками власних емоцій та станів.

Завдання:

1. розвиток здатності до сприйняття ситуації з різних кутів зору;
2. створення умов для пошуку внутрішніх ресурсів для протистояння стресогенних чинників та подолання негативних наслідків їх впливу;
3. формування позитивного ставлення особистості до різноманітних проявів власної емоційної сфери з позиції усвідомлення та прийняття.

Методи: тренінгові вправи, інформаційні повідомлення, техніка візуалізації, рефлексія, мозковий штурм, групові форми роботи.

БЛОК 3. «Впевненість у собі»

Мета: розвиток у учасників особистісних тенденцій з усвідомлення власних мотиваційних установок; розвиток особистісних патернів впевненої поведінки; закріплення навичок саморегуляції власних станів в складних життєвих ситуаціях.

Завдання:

1. створення умов для пізнання учасниками власних особистісних якостей (позитивних і негативних);
2. розвиток здатності до самоаналізу та саморефлексії власних дій;
3. формування навичок подолання власних психологічних бар'єрів;
4. закріплення набутих компетенцій у протистоянні негативним зовнішнім впливам та використанні технологій саморегуляції власних психоемоційних станів.

Методи: звукова гімнастика, ігрове моделювання, тренінгові вправи, інформаційні повідомлення, техніки саморегуляції.

У впровадженні розробленої нами програми взяли участь респонденти ЕГ-3 з середнім і низьким рівнем соціальної адаптації та наявністю вираженого та сильного стресу (13 осіб – 29% від загальної вибірки).

В ході реалізації *першого блоку* програми за темою «*Самоконтроль та саморегуляція в ситуації стресу*» учасники активно включилися до

обговорення феномену стресу, його проявів та наслідків. Респонденти охоче ділилися власними переживаннями в реальних життєвих ситуаціях, де стресогенний фактор був значущим.

Підвищений інтерес групи визвала лекція-дискусія «Як керувати своєю поведінкою у стресових ситуаціях?». Жваве обговорення визвали наступні питання: в чому різниця між емоційним напруженням та стресом; які індивідуальні емоції, фізіологічні, поведінкові ознаки стресу існують; що виступає в якості множинних стресорів; що можна віднести до методів подолання стресових станів та роздалів.

В процесі виконання вправи «Риба для роздумів» кожен з учасників отримав змогу здійснити «інвентаризацію» власних негативних станів, переживань, реакцій та установок. Малювання на тему «Мої страхи та тривоги» надало можливість знизити рівень ситуативної та особистісної тривожності за рахунок емоційного відреагування, усвідомлення та рефлексії.

Виконання вправи «Інсценування» завершилося обговоренням питань щодо відмінностей індивідуальних реакцій на тіж самі події; можливостей усвідомлення власних емоцій та станів. Рефлексія даної роботи завершилася підсумковим розумінням: «Для ефективної саморегуляції важливо розрізнати свої емоції та розуміти їх причину».

Учасники тренінгу мали змогу поділитися своїми найбільш дієвими засобами саморегуляції в процесі виконання вправи «Швидка психологічна допомога» або «Аптечка для себе».

Інформаційне повідомлення тренера про аутотренінг передувало проведенню аутотренінгової вправи «Повітряна куля». По завершенні учасники ділилися власними враженнями та відчутими станами.

Робота другого блоку нашої програми «Опанування власної поведінки та емоційних станів в ситуації стресу» розпочалася вправою «Камінчик в черевіку», яка надала можливість учасникам зрозуміти, що усвідомити, в чому проблема, і вербалізувати її – означає наполовину її вирішити. Особливу

зацікавленість викликала необхідність свої «помилки» перетворювати в гідності.

Робота з притчею (*«Хочу розповісти притчу про молоду людину»*) стала підґрунтям рефлексивного усвідомлення учасників, що люди з позитивною Я-концепцією вміють отримувати задоволення від життя в будь-яких її проявах. Вони оптимістичні і здатні не втрачати надії, шукати вихід із складної ситуації.

Поглиблення рефлексивного розуміння стало можливим завдяки виконню вправи *«Скульптура»*. Учасники зрозуміли, що позитивна Я-концепція забезпечує успішність життя будь-якої діяльності. Особистість, якій притаманна саме така Я-концепція, має реалістичне уявлення про себе, добре знає свої сильні і слабкі сторони, прагне максимально використовувати свої переваги і долати недоліки. І головне – вона поважає себе, впевнена у собі та здатна самостійно регулювати власні стани.

Вправи *«Продовж фразу»*, *«Карусель»* та *«Рефлексивна мішень»* були спрямовані на «інвентаризацію» учасниками наявних ресурсів. В ході їх виконання знайшла своє підтвердження теорія «погладжувань» Еріка Берна.

Виконання вправи-візуалізації *«Декларація моєї самості»* (за *Вірджинії Сатир*) та вправи-руханки *«Сонце світить для тих, хто...»* вирішувало водночас завдання створення позитивного Образу-Я та опанування навичок саморегуляції власних станів.

Мозковий штурм «Розподіл часу та сил» спрямований на опанування навичок адекватного розподілу сил та часу під час життєвого або професійного цейтноту, ствердження впевненого керування своїм життям та власними станами.

Фінальна вправа другого блоку *«Валіза чи кошик для сміття»* стала площадкою рефлексії власних розумінь та опанованих навичок саморегуляції.

Реалізація заходів *третього блоку «Впевненість у собі»* розпочалася виконанням вправи *«Звукова гімнастика»*, яка, за відгуком учасників, стала якісним інструментом саморегуляції.

Ігрове моделювання «Теремок» потребувало від учасників розуміння та демонстрації позитивних якостей власної особистості, що є ресурсом у вирішенні складних життєвих завдань.

Інформаційний блок за своїм змістом був спрямований на усвідомлення учасниками підґрунття впевненості особистості в собі та власних силах, а також розуміння того, що будь-які соціально-психологічні якості особистості формуються в ході соціалізації та у взаємодії з соціальним оточенням.

Результати були закріплені в ході виконання *вправи «Паризька виставка»*.

Виконання вправ «*Я в тобі впевнений*», «*Я найкращий*», «*Я пишаюся собою*» створило можливість побачити власні якості та характеристики зовнішньої позиції, здійснити рефлексію власних ресурсів у складних життєвих обставинах за принципом дзеркального «Я».

Виконання візуалізаційної *техніки «Ресурсне коло»* спрямовано на саморегуляцію власних станів в різних обставинах.

Релаксаційна *вправа «Подорож»* створює можливість для учасників саморегуляції власних станів та відчуттів.

Фінальні *вправи «Гармошка» та «Рефлексивна мішень»* спрямовані на рефлексію здобутих компетенцій, навичок та здатностей протягом трьох блоків тренінгової програми.

ВИСНОВКИ

Проведений нами теоретико-методологічний аналіз феномену стресу та стресових станів особистості, існуючих психологічних практик роботи зі стресовими розладами, а також здійснене емпіричне дослідження особливостей реагування особистості на стрес та можливостей використання технологій саморегуляції в структурі психологічної роботи показав наступне:

1. Динаміка соціальних змін, нестійкість і нестабільність життєвих сфер, криза втрат, зовнішні агресивні впливи та багато іншого надає психотравмуючий вплив на людину. Внаслідок чого виникають психофізіологічні, соматовегетативні, психогенні стресові реакції, які різко знижують адаптивні здібності особистості, її соціально-психологічну стійкість і якість життя.

2. Складний комплекс психосоматичних симптомів порушення психічної діяльності в сучасній медицині і психології описується як синдром стресового розладу. На сьогоднішній день вивчені і описані поведінкові ознаки, емоційні маркери та психофізіологічні феномени, які супроводжують даний стан особистості.

3. Розуміння необхідності подолання ознак психічного порушення і явищ соціальної дезадаптації особистості стало основою розробки множинних терапевтичних та корекційних підходів і концепцій психологічної роботи. Кожен з них має свої особливості і переваги при здійсненні психолого-медико-соціальних заходів щодо корекції стресових розладів особистості.

4. Самостійним напрямом роботи з синдромом стресового розладу є метод арт-терапії унікальність якого полягає в інтегруванні несвідомих і усвідомлюваних структур психіки особистості за допомогою художньої творчості, експресії і емоційного катарсису.

5. Аналіз результатів проведеного нами емпіричного дослідження показує, що в зоні ризику виникнення стресових розладів знаходяться особи із низьким рівнем екстравертності (спрямовані на власні внутрішні стани,

переживання та уявлення); підвищеним рівнем тривожності та ригідності; низькими показниками особистісного адаптаційного потенціалу та нервово-психічної стійкості; помірним рівнем комунікативних здібностей та підвищеними параметрами моральної нормативності; наявністю підвищеного рівня емоційного та фізіологічного реагування на стрес. Саме це стає чинниками неадекватних реакцій особистості на стресогенні впливи та послідуєчого зниження рівня соціальної адаптації.

6. Розроблена та апробована нами «Програма з опанування особистістю навичок саморегуляції власних психоемоційних станів, обумовлених дією стресогенних чинників» показує, що здійснення цілеспрямованої психологічної роботи сприяє:

- опанування учасниками способів зняття емоційного й фізичного напруження (саморегуляції, релаксації, аутотренінгу);
- формуванню навичок вольової мобілізації та підтримки позитивного й тонусного самопочуття у складних життєвих обставинах;
- підвищенню рівня особистісного опору стресу;
- опануванню навичок емоційної, психофізіологічної та поведінкової саморегуляції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях / Ю.А. Александровский, О.С.Лобастов, Л.И. Спивак, Б.П. Щукин Руководство для врачей. — М.: Алиев Х.М. Защита от стресса. Как сохранить и реализовать себя в современных условиях. М.: «Мартин», «Полина», 1996. — 240 с.
2. Арт-терапия. Диалог: Россия — Великобритания. — М.: Островитянин, 2015. — 292 с.
3. Абабков В.А. Адаптация к стрессу: основы теории, диагностики, терапии / В.А. Абабков, М. Перре. — СПб.: Речь, 2004. — 166 с.
4. Брайт Д., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования, мифы / Д. Брайт, Ф.Джонс. — СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. — 352 с.
5. Бодров В.А. Информационный стресс: учебное пособие для вузов / В.А.Бодров. — М.: ПЕР СЭ, 2000. — 352 с.
6. Бодров В.А. Роль личностных особенностей в развитии психологического стресса / В.А. Бодров // Психические состояния. Хрестоматия. — СПб.: Питер, 2000. — 151 с.
7. Борневассер М. Стресс в условиях труда // Психические состояния / М.Борневассер. Хрестоматия. — СПб.: Питер, 2000. — 459 с.
8. Валуйко О.М., Гошкодеря О.В. Управління професійним стресом керівників органів внутрішніх справ: Навчальний посібник / О.М.Валуйко, О.В.Гошкодеря. — К.: Видавничий дім «Скіф», КНТ, 2008 — 106 с.
9. Ведяев Ф.П., Воробьева Т.М. Модели и механизмы эмоциональных стрессов / Ф.П. Ведяев, Т.М. Воробьева. — Киев: Здоров'я, 1983. — 136 с.
10. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е.Водопьянова. — СПб.: Питер. 2009. — 336 с.: ил. — (Серия практикум).
11. Волкан Вамик, Зинта Элизабет. Жизнь после утраты: психология горевания / Пер. с англ. — М.: «Когито-Центр», 2007. — 160 с. (Современная психотерапия)

12. Выготский Л.С. Психология искусства / Л.С. Выготский. – М.: Искусство, 1986. – 573 с.
13. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой / А.В. Гнездилов. – СПб.: Издательство «Речь», 2007. – 162 с.
14. Гаркави Л.Х. Антистрессорные реакции и активационная терапия / Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. – М.:ИМЕДИС, 1998. – 160 с.
15. Грановская Р. М. Психологическая защита / Р. М. Грановская – СПб.: Речь, 2007. – 210 с.
16. Гринберг Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг. – 7-е изд. – СПб.: Питер, 2002. – 496 с.
17. Додонов Б.И. В мире эмоций / Б.И. Додонов. – К.: Политиздат, 1987. – 310 с.
18. Дзеружинская Н.А., Сыропятов О.Г. Техники психотерапии при ПТСР / Н.А.Дзеружинская, О.Г. Сыропятов. – Киев, 2014. – 320 с.
19. Доморацкий В., Гордеева Е., Пушкарев А. Посттравматическое стрессовое расстройство. Диагностика и лечение / В. Доморацкий, Е.Гордеева, А. Пушкарев. – М.: Издательство Института психотерапии, 2000. – 128 с.
20. Ениколопов С.Н. Психотерапия при посттравматических стрессовых расстройствах / С.Н. Ениколопов // Российский психиатрический журнал. – 1998. – № 3. – С. 50-56.
21. Зеленова М.Е., Лазебная Е.О., Тарабрина Н.В. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у участников войны в Афганистане / М.Е. Зеленова, Е.О. Лазебная, Н.В. Тарабрина // Психологический журнал. – 1997. – Т. 18.– № 2. – С. 12-18.
22. Занюк С.С. Психологія мотивації та емоцій: Навч. посіб. / С.С. Занюк – Луцьк: Волинський держ. ун-т, ім. Л. Українки, 1997. – 310 с.
23. Зарудная А.А. Эмоции и чувства / А.А. Зарудная // Психология: учебник. – Минск, 1970. – 215 с.
24. Изард К. Психология эмоций / К. Изард – СПб.: Питер, 2000. – 150 с.

25. Ильин Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2002. – 300 с.
26. Ильина Т.А. Психофизиология состояний человека / Т.А. Ильина. – Изд. 1-е. – СПб.: Питер, 2005. – 416 с.
27. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста / Д.Н. Исаев. — СПб.: Специальная литература, 1996. – 454 с.
28. Калшед Д. Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа: пер. с англ / Д. Калшед. – М.: Академический Проект, 2007. – 368 с. – (Психологические технологии).
29. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б.Д.Карвасарский. – СПб.: Питер, 2000. – 406 с.
30. Киселева М.В., Кулганов В.А. Арт-терапия в психологическом консультировании / М.В. Киселева, В.А. Кулганов. – М.: Речь, 2012. – 347 с.
31. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса Психологическая антропология стресса / Л.А. Китаев-Смык. – М.: Академический Проект, 2009. – 943 с. – (Технологии психологии).
32. Ковалів М.В. Професійний стрес керівника органу внутрішніх справ та його профілактика / М.В. Ковалів // Науковий Вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна.: збірник наукових праць; гол. ред. М.М. Цимбалюк. – Львів: ЛьвДУВС, 2013. – Вип. 1 (1). С. 163–175.
33. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии / А.И. Копытин. Издательство: Питер. Серия: Золотой фонд психотерапии, 2002. – 368 с.
34. Ковпак Д.В. Как избавиться от тревоги и страха. Практическое руководство психотерапевта / Д.В. Ковпак. – СПб.: Наука и Техника, 2007. – 240 с.
35. Куликов Л.В. Психология настроения / Л.В. Куликов. – СПб., 1997. – 210 с.
36. Ладанов И.Д. Управление стрессом / И.Д. Ладанов. – М.: Профиздат, 1989. – 144 с.

37. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р.Лазарус // Эмоциональный стресс. – Л.: Лениздат, 1970. – 202 с.
38. Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий / Е.О. Лазебная, М.Е. Зеленова // Психологический журнал. – 1992. – №5. – С. 62-73.
39. Ложкин Г.В., Носкова О.В., Толкунова И.В. Психология здоровья человека / под ред. В. И. Носкова. – Севастополь: Вебер, 2003. – 257 с.
40. Ляшенко В.В. Арт-терапия как практика самопознания. Присутственная арт-терапия / В.В. Ляшенко. – М.: Психотерапия, 2014. – 152с.
41. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г.Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.
42. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 992 с.
43. Марищук В.Л., Евдокимов В.И. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В.Л. Марищук, В.И. Евдокимов. – СПб.: Сентябрь, 2001. – 260 с.
44. Марьин М.И., Ловчан С.И., Леви М.В. Диагностика, профилактика и коррекция стрессовых расстройств среди сотрудников Государственной противопожарной службы МВД России / М.И. Марьин, С.И. Ловчан, М.В.Леви. – Методическое пособие. – М.: ВНИИПО, 1999. – 101 с.
45. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: [практическое руководство] / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс, 2001. – 592с.
46. Морозова Е.А. Перформанс: жизнь или искусство / Е.А.Морозова // Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. – 1997, № 1. – С. 39-48.
47. Наугольник Л.Б., Кіт В.В. Індивідуальні відмінності в реагуванні на стрес керівниками ОВС. / Л.Б. Наугольник, В.В. Кіт / Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна: збірник наукових праць / головний редактор В.В. Серета. – Львів: ЛьВДУВС, 2014. – Вип. 1. – 292 с. С. 102–110.

48. Набиуллина Р.Р. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция) / Р.Р. Набиуллина, И.В. Тухтарова: учеб. пособие. – 2003 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/316761/>.

49. От мечты к открытию: Как стать ученым / Ганс Селье; пер. с англ. Н.И.Войсунской; общ. ред. М.Н. Кондрашовой, И.С. Хорола; послесл. М.Г.Ярошевского, И.С. Хорола. – М.: Прогресс, 1987. – 368 с.

50. Островерха Ю.А., Пістун І.П., Хобзей М.К. Охорона життя і здоров'я учнів та безпека їх життєдіяльності. / Навчально-методичне видання / Ю.А.Островерха, І.П. Пістун, М.К. Хобзей. – «Сполом», Львів. – 1999. – 160 с.

51. Ответчиков А.В. Психические состояния военнослужащих в особых условиях ведения боевых действий / А.В. Ответчиков. – М.: ГАВС, 1991. – 250 с.

52. Охременко О.Р. Постстрессові розлади / О.Р. Охременко. – К.: Видавництво «Хімджест», 2004. – 102 с.

53. Панченко Л.Л. Диагностика стресса: Учеб. Пособие / Л.Л. Панченко. – Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2005. – 135 с.

54. Положий Б.С. Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья / Б.С. Положий // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1996. – №1-2. – С. 36-48.

55. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / Навчальний посібник: М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, А.Ф. Косенко, Т.І. Кочергіна. Загальна редакція М.С. Корольчука. – К.: Фірма «ІНКОС», 2002. – 272 с. (196 – 262).

56. Реан А.А. Агрессия и агрессивность личности / А.А. Реан. – СПб., 1996. – 160 с.

57. Родионов А.В., Берковская М.И., Комаров К.Э., Сухоруков Н.В. Средства управления «рабочими» стрессами / А.В. Родионов, М.И. Берковская, К.Э.Комаров, Н.В. Сухоруков // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2002. – № 3. – С. 22-30.

58. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології: Навч. посібн. / В.І.Розов. – К.: Кондор, 2005. – 278 с.
59. Ротенберг В.С., Аршавский В.В. Поисковая активность и адаптация / В.С.Ротенберг, В.В. Аршавский. – М.: Наука, 1984. – 193 с. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/363449/>.
60. Сандомирский М.Е. Защита от стресса. Работа с подсознанием / М.Е.Сандомирский. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2009. – 304 с.
61. Сборник психологических тестов. Часть I: Пособие [Сост. Е.Е.Миронова] – 2005. – 155 с.
62. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье. — М.: МЕДГИЗ, 1960. – 253 с.
63. Селье Г. На уровне целого организма / Г. Селье. – М.: Наука, 1972. – 122 с.
64. Смирнов Б.А., Долгополова Е.В. Психология деятельности в экстремальных ситуациях / Б.А. Смирнов, Е.В. Долгополова. – Х.: Изд-во Гуманитарный центр, 2007, – 276 с.
65. Суворова В.В. Психофизиология стресса / В.В. Суворова. – Издательство: М.: Педагогика, – 1975, – 206 с.
66. Тигранян Р.А. Стресс и его значение для организма / Отв. ред. и авт. предисл. О.Г. Газенко. – М.: Наука, 1988. – 176 с.
67. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб: Питер, 2001. – 272 с.: ил. – (Серия «Практикум по психологии»).
68. Родионов А.В., Берковская М.И., Комаров К.Э., Сухоруков Н.В. Средства управления «рабочими» стрессами // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2002. – № 3. – С. 42-50.
69. Тигранян Р.И. Стресс и его значение для организма / Р.И.Тигранян. – М.: Наука, 1988. – 176 с.
70. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства / Г.К. Ушаков. — 2-е изд. — М.: Медицина, 1987. — 304 с.

71. Фoa Б.Э. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Б.Э. Фoa. – М.: Когито-Центр, 2005. – 467 с.
72. Хухлаев О.Е. Обычная работа в необычных условиях: психологическое консультирование, осложненное травматическим стрессом / О.Е. Хухлаев. – М.: МГППУ, 2006. – 128 с.
73. Цигульська Т.Ф. Загальна та прикладна психологія: як допомогти собі та іншим. Курс лекцій. Навчальний посібник. Рекомендовано Міністерством освіти і науки України / Т.Ф. Цигульська – Київ: «Наукова думка», 2000. – 191 с.
74. Щербатых Ю.В. Психология стресса. / Ю.В. Щербатых – М. Изд-во Эксмо, 2008. – 304 с.
75. Що таке стреси і як їх долати / Сененко Світлана «Дзеркало тижня» № 12, 29 березня 2008 – С. 13-18.
76. Черепанова Е.М. Психологический стресс: помощи себе и ребенку / Е.М.Черепанова. – М: Академия, 1997. – 96 с.
77. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры / Ф. Шапиро / Пер. с англ. А.С.Ригина. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 496 с.
78. Шевченко О.Т. Психологія кризових станів.: Навч. посібник / О.Т.Шевченко. – К.: Здоров'я, 2005. – 120 с.
79. Энрих Г. Скафандр от стресса. Избавьтесь от психических перегрузок и верните себе здоровье быстро, легко и навсегда / Георг Энрих [Электронный ресурс] – Режим доступа: www.koob.ru/enrih/skafandr_ot_stressa
80. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4rd ed.). – Author, Washington, D. C, 1994. – 866 p.
81. Bernstein E.M, Putnam F.W. Development, reliability, and validity of a dissociation scale // Journal of Nervous and Mental Disease. – 1986. – V. 174. № 12. – P. 727-735.

82. Orr S.P., Claiborn T.M., Altman B. et al. Psychometric profile of PTSD, Anxious and Healthy Vietnam Veterans: Correlations with physiologic Responses // J.Consulting and Clin. Psychol. – 1990. – V. 58, № 3. – P. 329-335.

83. Plumb M.M., & Holland J. Comparative studies of psychological function in patients with advanced cancer, I: Self-reported depressive symptoms // Psychosomatic Medicine. – 1977. – V. 39. – P. 264-279.

84. Shaw B., Steer R.A., Beck A.T. & Schut J. Structure of depression in heroin addicts // British Journal of Addiction. – 1979. – V. 74. – P. 295-303

85. Scott R., Howard A. Models of Stress // S. Levine, N. A. Scotch (Eds.).Social Stress. Chicago: Aldine. – 1970. – P. 270–273.

86. Wolff H. G. Stress and Disease. 2nd ed. Springfield, III: Charles C Tomas 1968. – 220 p.

ДОДАТКИ

Додаток 1

**Програма опанування особистістю навичок саморегуляції
власних психоемоційних станів, обумовлених дією стресогенних
чинників**

Мета програми: створення умов для опанування учасниками способів зняття емоційного й фізичного напруження (саморегуляції, релаксації, аутотренінгу); формування навичок вольової мобілізації та підтримки позитивного й тонусного самопочуття у складних життєвих обставинах; підвищення рівня особистісного опору стресу; опанування навичок емоційної, психофізіологічної та поведінкової саморегуляції.

БЛОК 1. «Самоконтроль та саморегуляція в ситуації стресу»

Мета: ознайомлення учасників з поняттям «емоційна саморегуляція», опанування учасниками прийомів самоконтролю та саморегуляції в напружених ситуаціях.

Завдання: навчання способам релаксації й зняття емоційного й фізичного напруження; підвищення опору стресу; навчання способам вольової мобілізації й підтримки позитивного та тонусного самопочуття у складних життєвих обставинах.

Методи: лекція-дискусія, мозковий штурм, тренінгові вправи, обговорення, рефлексія, аутотренінг.

Мозковий штурм «Що для мене означає стрес»

Мета: привернути увагу учасників до внутрішніх станів, з'ясувати головні стресори присутніх.

Що для Вас означає поняття «стрес»? Як ви можете його охарактеризувати?

Усі відповіді учасників записуються на плакаті. Після цього тренер разом з усіма узагальнює їх.

Стрес – це: проблеми на роботі; особистісні негаразди; нестабільне матеріальне становище; психічне напруження; невдачі, страхи, зриви; відчуття небезпеки; аварії / катастрофи.

Рефлексія: стреси, які виникають у житті, можна уявити як коридори, якими треба пройти: хто швидше, хто повільніше, хто важче, хто легше, однак пройти їх усе одно доведеться.

Лекція-дискусія «Як керувати своєю поведінкою у стресових ситуація?»

Емоційне напруження часто плутають зі стресом, хоча ці поняття варто розділяти. Можна сказати, що *емоційна напруга - це причина, а от стан стресу - наслідок*.

Стрес – неспецифічна реакція організму у відповідь на дуже сильну дію (подразник) зовні, яка перевищує норму, а також відповідна реакція нервової системи. *Страх* – внутрішній стан, що обумовлений загрозою реального або передбачуваного лиха. З точки зору психології вважається негативно забарвленим емоційним процесом. *Тривога* - негативно забарвлена емоція, що виражає відчуття невизначеності, очікування негативних подій, важко визначені передчуття. *Емоції* (від фр. emotion – «хвилювання», «збудження») – це психічний, складний стан організму, що призводить до дії симпатичної нервової системи і підвищення життєдіяльності організму.

Отже, слово «стрес», яке стало сьогодні досить широко вживаним прийшло до нас з англійської мови, і в перекладі означає «натиск, тиск, напруга». Стрес – це особливий стан фізіологічного і психічного напруження, що виникає у відповідь на різноманітні екстремальні впливи навколишнього середовища. Стрес – це захисна реакція організму, що має допомогти йому подолати складні життєві ситуації.

У 1936 році канадський фізіолог Ганс Сельє відкрив, що людський організм здатен давати відповідь на будь-який негативний вплив. Сельє говорив: «Наймогутнішим джерелом стресу є негативні емоції і почуття». Проте, стрес – це ваша індивідуальна реакція, яка може відрізнятись від реакції будь-якої іншої людини. В її основі лежить ваше ставлення до певної ситуації, а також ваші думки й почуття. Змінюючи свої думки й реакцію, ви отримуєте

можливість цілком змінити своє відчуття і понизити рівень стресу. Отже, ваша реакція на ситуацію залежить від вас, від ваших думок, якими можна керувати.

На жаль, стрес – звичайне явище і часто зустрічається у нашому житті. Ми всі часом відчуваємо його – може бути, як відчуття тривоги в глибині душі, коли потрапляєм в складні життєві ситуації, або як підвищену дратівливість або безсоння під час непорозумінь, конфліктів. Незначні стреси неминучі і нешкідливі. Саме надмірний стрес створює проблеми для людини. Стрес є невід'ємною частиною людського існування, треба лише навчитись адекватно його сприймати.

Організм кожної людини по-різному реагує на стрес:

Пасивність. Вона виявляється в людини, адаптаційний резерв якої недостатній, її організм не може ефективно протистояти стресові. Виникає стан безпорадності, безнадійності, депресії.

Активний захист від стресу. Людина змінює сферу діяльності і знаходить щось більш корисне для досягнення рівноваги, що сприяє поліпшенню стану здоров'я.

Активна релаксація (розслаблення) підвищує природну адаптацію людського організму – як психічну, так і фізичну. Ця реакція найбільш дієва. Тому, коли ви попадаєте в стресову ситуацію необхідно вміти розслабитися, щоб потім адаптуватися до даної ситуації, згрупуватись і діяти.

Стресові ситуації в нашому житті можуть виникати досить часто: у спілкуванні з оточуючими, у побуті, в навчанні.

Причинами стресу можуть стати: навантаження (фізичні, емоційні, навчальні); важкі життєві ситуації (хвороба, непорозуміння, сварки в сім'ї, втрата близьких, розлучення батьків, зміна умов життя); особистісна дисгармонія (невідповідність реального і бажаного, внутрішній конфлікт, незадоволеність собою); переломні етапи життя (зміна місця проживання, нова школа, новий колектив, початок і закінчення навчання).

Подолання стресу

Для життя людини, її психічного та фізичного здоров'я, її щастя важливим є вміння долати стреси. Люди долають стрес по-різному. Ефективна відповідь на стрес, яка веде до адаптації, – це вживання такої стратегії взаємодії зі стресором, яка значно знижує переживання стресу. Неможливо думати, що можна повністю уникнути стресу. Окрім того, стрес сам по собі не обов'язково щось погане. Певний обсяг чи рівень стресів в нашому житті є природним. Стрес часто є природним наслідком того, що ми живемо в реальному світі. Лише застосування неефективних способів боротьби зі стресами може виснажувати, приносити нещастя.

Успішні способи подолання стресу: активна взаємодія зі стресором або вплив на саму проблему; зміна погляду на проблему, зміна ставлення до неї або інша інтерпретація проблеми; приймання проблеми і зменшення фізичного ефекту від породжуваного нею стресу; комплексні способи, що поєднують в собі все перераховане вище.

Активний вплив на проблему. Якщо, наприклад, проблемою є скрутне матеріальне становище, щоб активно вплинути на проблему слід знайти шляхи додаткового заробітку.

Зміна поглядів на проблему, тобто інша інтерпретація проблеми або сприймання проблеми по-новому. Є кілька стратегій як цього досягти. Способи зміни погляду на проблему:

1. нова інтерпретація проблеми – переоцінка, гаслом якої може бути постулат: «Все не настільки погано». Адже сила впливу стресора залежить не від об'єктивної характеристики, а від нашого суб'єктивного ставлення до нього. «Наше життя є таким, як ми про нього думаємо»;

2. соціальне порівняння, воно базується на установці: «Мені краще ніж іншим»;

3. уникання – базується на установках – «Це не проблема», «Годі хвилюватися», «Потрібно поставити обмежувач на хвилювання»;

4. гумор – базується на установках – «Це смішно», «Серце радісне добре лікує». Людина, яка здатна перетворити «жахливі новини» на абсурдні, кумедні, менш схильна до депресії, напруження, гніву, ніж та, яка все сприймає дуже серйозно і піддається поганому настрою.

Приймання проблеми і зменшення фізичного ефекту стресу.

Вживання ліків є відомим способом зменшення шкідливого стресу.

Релаксація або розслаблення – найпростіший спосіб зменшити ознаки стресу (високий тиск крові, прискорене дихання).

Фізичні вправи і прояви – біг, танці, їзда на велосипеді (фізичні вправи), плач, сміх (фізичні прояви) дуже важливі для підтримування здоров'я і зменшення стресу.

Свіже повітря і вода сприяють ефективнішій боротьбі зі стресом.

Комплексні способи подолання стресу:

Допомога інших та надання допомоги іншим. Людина в стані стресу може звернутися за допомогою і підтримкою до інших. Вона не повинна долати стрес самотньо. Підтримка друзів та близьких може дуже допомогти. Але, не менш дієвим способом подолання стресу є також надання допомоги іншим. Люди набувають сили, коли надають допомогу іншим. Через такі складові, як терпимість (толерантність), прощення, відчуття зв'язку з людьми приходить допомога і полегшення. Різновидом психологічної допомоги є консультативна допомога або психотерапія, яку людині в стані стресу надає професіонал (консультант чи психотерапевт).

Віра в Бога. Віра в Бога пропонує звільнення від стресу шляхом зміни уявлення людини про саму ситуацію, про вимоги до себе, про можливість і важливість справлятися з цими вимогами. Той, хто вірить, що Бог його любить, сприймає неприємності набагато спокійніше, тому що сприймає їх або як заслужений наслідок своїх дій, або як випробування. Те, що з нами трапляється, є наслідком того, як ми живемо, що їмо, як поведимося, яких звичок дотримуємося. Ми можемо відмовитися від шкідливих продуктів та напоїв, поганих звичок, розвинути в собі самоконтроль, розвивати впевненість в собі,

займатися самовдосконаленням та саморегуляцією у складних життєвих обставинах.

Вправа «Риба для роздумів»

Мета: розвиток самосвідомості, самопізнання учасників.

Хід вправи: копії незакінчених речень пишуться на макети рибок. Озеро в якому знаходяться рибки, ставиться в центрі кола. Кожен учасник по черзі ловить «рибу» і зачитує речення, завершуючи його своїми словами. Після кожної відповіді відбувається обговорення, тривалість якого визначає ведучий, що дає сигнал переходу черги до іншого «рибалки».

Незакінчені речення: Мій найбільший страх – це... Коли інші принижують мене, я... Я не довіряю людям, які... Я гніваюсь, коли хтось... Я сумую, коли... Мені важко, коли... Боротися зі стресом... Вибираючи між «активний» і «пасивний», я назвав би себе... Моє найнеприємніше переживання в дитинстві... В школі... Мені не вдалось... Мені потрібно... Я ненавиджу... Єдина тривожність... Я не можу зрозуміти, чому... Найважче всього мені,.. Керувати емоціями мені... В людях мені найбільше подобається., тому що... Найбільше від інших людей мені потрібно...

Малювання на тему «Мої страхи та тривоги»

Мета: знизити рівень ситуативної та особистісної тривожності, використовуючи методи малювальної терапії

Чи до вподоби вам емоційний стан, коли вам тривожно чи страшно? Коротко обговорюються особливості емоційного стану, фізіологічні відчуття, що виникають під час страху (пришвидшення серцебиття, мурашки по тілу тощо). Усі разом згадують фразеологізми, пов'язані з почуттям страху.

Після бесіди психолог пропонує учасникам подумати, чого вони над усе бояться, й намалювати свій страх. Це може бути абстрактний малюнок або зображення конкретного об'єкта страху, тривоги . Коли виконання малюнків завершено, учасники по черзі коротко пояснюють, чого вони бояться й що вони зобразили. Після цього керівник групи пропонує школярам розірвати аркуш із малюнком на дрібні шматочки і говорить про те, що кожен із них

переміг свій страх, що їхнього страху більше не існує, тому що розірвані аркуші потрапляють у кошик зі сміттям, будуть спалені й від страхів нічого не залишиться.

Вправа «Інсценування»

Мета: підготувати учасників до подальшого спілкування на тему стресового та фрустраційного стану, активізувати спілкування та взаємодію між учасниками групи.

Хід вправи: учасники об'єднуються у шість груп за кольорами і розігрують ситуацію, яка може викликати відповідні емоції, та розповісти про ці емоції: 1) жовтий – задоволення, радість; 2) рожевий – любов, емпатія; 3) зелений – цікавість, натхнення; 4) синій – тривога, страх; 5) чорний – злість, гнів; 6) червоний – сором, провина

Запитання для обговорення: Чи всі люди однаково реагують на ті самі події? Підсумуйте: «Для ефективної саморегуляції важливо розрізнати свої емоції та розуміти їх причину».

Рефлексія: «Найчастіше ми знаємо, які емоції відчуваємо і з якої причини. Та часом бувають різкі зміни настрою без видимих причин, іноді відчуваємо змішані емоції. Правильне розуміння того, що і чому ми відчуваємо, є важливим складником ефективної саморегуляції».

Вправа «Швидка психологічна допомога» або «Аптечка для себе»

Мета: поділитися своїми найдійовішими засобами саморегуляції, покращення настрою у складних життєвих обставинах.

В міру здобуття життєвого досвіду ми вчимося саморегуляції, тобто керувати емоційними станами, знижувати стресовий стан покращувати настрій у складних життєвих ситуаціях. Як саме це вдається робити? Кожному пропонується дати відповідь на питання: що допомагає покращити емоційний стан у складній життєвій ситуації?

Записати протягом 5 хвилин свої способи покращення настрою, зняття стресу, заспокоєння, досягнення рівноваги, гармонії.

Рефлексія: поділіться своїми найдійовішими засобами зняття стресу. Що ви запозичили в групі при озвучуванні «Аптечок»? Що хочете сказати учасникам тренінгу?

Інформаційне повідомлення про аутотренінг

Аутотренінг – це комплекс вправ і прийомів, розрахованих на самонавіювання. Доведено, що аутогенне тренування – один із найкращих методів корекції емоційного стану особистості. Слово здатне цілеспрямовано впливати на психіку дитини: створювати бадьорий настрій; гальмувати агресивність; знімати збудження, тривожність; посилювати функції внутрішніх органів; мобілізувати внутрішні резерви організму; допомагати долати боязкість, нерішучість, невпевненість у собі.

Словесні формули, які людина багато разів повторює під час аутотренінгу відкладаються в її мозку. А головний мозок, у свою чергу, подає сигнали нервовим центрам, регулюючи роботу всіх органів і систем. Таким чином ми можемо застосовувати аутотренінг для поліпшення самопочуття, а також стимулювання своєї діяльності у всіх сферах

Методика аутотренінгу припускає використання трьох основних прийомів, які виконують один за одним:

1. релаксація;
2. самонавіювання;
3. самовиховання.

Сеансам аутотренінгу може передувати та супроводжувати слухання музики. Вона має бути повільною, заспокійливою. Віддавна музика використовується як ефективний лікувальний чинник. Адже приємні музичні ритми здатні зрівноважити діяльність нервової системи, стишити надміру збудливі темпераменти, розгальмувати надто загальмовані, заспокоїти, зняти скутість, тривожність.

Аутотренінг починається з релаксації, розслаблення м'язів і заспокоєння. І якщо Ви зробите все правильно, у Вас з'явиться відчуття тепла і легкості в усьому тілі. Напруга повністю зникне. У стані повної розслабленості, слід

починати повторювати фрази для самонавіяння. Сенс фраз повинен залежати від того, що Ви хочете в собі змінити. Можна використовувати вже готовий онлайн аутотренінг. Але, погодьтеся, якщо Ви вже вирішили працювати над собою, краще робити все самостійно. Отож, якщо Ви самі напишете свій власний текст і будете повторювати його щодня, ефект настане дуже скоро.

Аутотренінг «Повітряна куля»

Мета: навчання навичкам релаксації та психологічного розвантаження, подолання стресу та напруги.

Інструкція: «Сядьте зручно, розслабтесь і посидьте кілька хвилин спокійно, ні про що не думаючи. Можете закрити очі. Ви відчуваєте, як ваші руки стають теплими і важкими, приємне тепло охоплює ваші пальці, розповсюджується вище, охоплює ваші лікті та передпліччя. Ваші м'язи розслаблюються. Вам приємно і комфортно. Ваші ноги охоплює приємна тепла хвиля, яка обіймає ваші коліна, стегна, піднімається вище. Ви відчуваєте у ногах приємну важкість.

Прислухайтесь до свого дихання. Ви дихаєте вільно та спокійно. Вам приємно та комфортно. Ви відчуваєте як розслаблюються м'язи вашого обличчя, розслаблюються повіки, щоки, лоб та підборіддя. Ви відчуваєте приємне розслаблення у всьому тілі.

А тепер уявіть, будь ласка, що ви знаходитесь всередині повітряної кульки, яка цілком прозора, ви бачите все, що відбувається навкруги вас, але це місце де ви можете відчувати себе цілком безпечно. Торкніться оболонки цієї кульки руками та ногами, відчуйте її. Відчуйте цей стан спокою та комфорту. Зараз ніякі проблеми та незгоди не турбують вас, тут вам ніщо не заважає насолоджуватись тишею, тут саме те місце, де ви можете перепочити. Запам'ятайте цей стан і коли ви будете готові відкрийте, будь ласка, очі та поверніться сюди у кімнату.

Як ви себе почуваете? Чи вдалось вам уявити себе у повітряній кулі?
Чи сподобалось вам виконувати цю вправу?»

Рефлексія: «Отже, зараз у вас була можливість трішечки перепочити та зануритись у світ спокою та комфорту.

Ви можете виконувати цю вправу завжди, коли відчуваєте втому та хочете перепочити після важкого дня, коли ви виснажені та хочете відновити власні сили й знайти ресурси для подальшої діяльності.

Ви також можете виконувати цю вправу, з відкритими очима, подумки, посеред дня, коли ви вимушені спілкуватись з неприємними вам людьми або перебувати у конфліктних ситуаціях. Сподіваюсь дана вправа допоможе вам таким чином захистити себе від надмірного перевтомлення та виснаження, що, в свою чергу, збільшить ваші ресурси для подальшої самореалізації».

БЛОК 2. «Опанування власної поведінки та емоцій в ситуації стресу»

Мета: формування емоційно-позитивного ставлення до зовнішніх змін.

Вправа «Камінчик в черевіку»

Психологи вважають, що усвідомити, в чому проблема, і вербалізувати її – означає наполовину її вирішити. Зараз я попрошу Вас прислухатися до своїх відчуттів і визначити, що в даний момент є для вас «камінчиком у черевіку», тим, що зазвичай ми відразу можемо і не помітити, тим, що може натерти болючий мозоль, якщо його вчасно не витягнути.

Уявімо, що, відчувши дискомфорт, ми зрозуміли, що ногу щось тре. Спробуємо визначити, що це і як від цього позбавитися. Щоб було легше сформулювати, пропоную продовжити фразу «Останнім часом в житті мене засмучувало...» . Я буду закидати «камінці» в мушлю, а ви озвучувати, що вони означають особисто для вас.

Є одна маленька хитрість-мудрість – свої помилки перетворювати в гідності. Як піщинка, яка потрапляє в раковину, нехай ваш камінчик перетвориться на перлину. Перлину вашого досвіду, якийсь новий прийом, вдалу знахідку.

Як людина може впливати на ситуацію? Є 3 варіанти: спробувати безпосередньо вплинути на співрозмовника; спробувати вплинути на самого

себе; спробувати вплинути на обставини (наприклад, змінити обстановку, прийняти необхідні заходи безпеки). Що зробити легше?

Хочу розповісти притчу про молоду людину:

Жив-був один молодий чоловік і дуже йому не подобався сучасний світ, і він вирішив зробити все можливе, щоб його змінити. Закінчив школу із золотою медаллю, інститут міжнародних відносин. Став дипломатом і в міру своїх сил намагався змінити світ. Років через 15 він з гіркотою зауважив, що світ не змінився. Тоді він вирішив звузити простір свого впливу, повернувся у своє рідне місто, ось тут-то він зможе реалізувати свої мрії: він побудує людям нові будинки. Поліпшить матеріальне становище і т.д. Працював, не покладаючи рук. Але минуло років 10, і він з жалем зазначив, що життя в місті, яким було, таким і залишилося, люди не змінилися. Тоді він вирішив впливати на членів своєї сім'ї, змінити їх. Але і через 5 років він не побачив результатів своєї праці. Тоді він вирішив змінитися сам, він переглянув свої погляди. Своє ставлення до людей і з подивом зауважив, що змінилися люди, що оточують його, змінився світ навколо.

Для того щоб успішно будувати відношення з оточуючими, зовсім непогано спочатку налагодити стосунки із самим собою, так як в основі емоційного стану людини лежить система його уявлень про себе самого.

Люди з позитивною Я-концепцією вміють отримувати задоволення від життя в будь-яких її проявах. Вони оптимістичні і здатні не втрачати надії, шукати вихід із складної ситуації.

Вправа «Скульптура»

Група ділиться на дві підгрупи. Одна повинна «виліпити» скульптуру людини з почуттям власної гідності, інша – людини без почуття власної гідності. Фігура ліпиться з одного з учасників, яким всі учасники групи надають необхідну позу, створюють йому міміку. Кожна підгрупа обирає екскурсовода, який буде описувати скульптуру, розповідати, що і як вона виражає. Екскурсанти (члени другої підгрупи) можуть погодитися або не погодитися, внести свої корективи.

Рефлексія

- Що ви відчували в процесі створення скульптури?

- Що відчували самі «скульптури»?

Завдання: скласти список цінних якостей в собі, закінчивши пропозицію:

Я дбаю ... Я люблю Я допомагаю Я визнаю Я талановита Я вмію добре робити ... Я серджуся ... Я ображаюся ... Я засмучуюсь, коли ... Мені подобається ... Я вдячна собі

Рефлексія: чи важко було дописувати пропозиції?

Позитивна Я-концепція забезпечує успішність життя та будь-якої діяльності. Людина, що володіє такою концепцією, має реалістичне уявлення про себе, добре знає свої сильні і слабкі сторони, прагне максимально використовувати свої переваги і долати недоліки. Але головне – вона поважає себе, впевнена у собі.

Вправа «Продовж фразу»

Для усвідомлення свого особистісного ресурсу продовж фрази: «Я пишаюся своєю роботою, коли я ...» і «Не хочу хвалитися, але у своїй роботі...».

Вправа «Карусель»

Учасники стають у два кола: внутрішній спиною до центру і зовнішній – обличчям до центру, утворюючи пари. За сигналом ведучого кола починають рухатися протихід, змінюючись в парах. У кожній парі учасник повинен сказати комплімент.

Рефлексія: що відчули? Чи сподобався комплімент?

Ця вправа ще раз підтверджує теорію «погладжувань» Еріка Берна. У 1945 році Рене Шпіц, спостерігаючи за дітьми з Будинку дитини, зауважив: незважаючи на хороший догляд, вони відставали у фізичному та емоційному розвитку від тих дітей, яких виховували батьки або близькі родичі. Шпіц зробив висновок, що дітям-сиротам не вистачає ласки і похвал. На основі цього та інших, подібних йому досліджень Берна і розробив теорію «погладжувань». Слово «погладжування» відображає дитячу потребу в дотику. Берна зауважив, що ставши дорослими, люди як і раніше прагнуть торкатися один до одного,

немов підтверджуючи своє фізичне існування. Але вийшовши з дитячого віку, люди потрапляють у суспільство, де фізичні контакти суворо обмежені, тому доводиться задовольнятися заміщенням цієї потреби іншими формами визнанням, або «погладжуваннями». Посмішка, коротка розмова або комплімент – все це знаки того, що вас помітили і це приносить нам радість.

Декларація моєї самості. (За Вірджинії Сатир.)

Сядьте зручно, розслабтеся, побачте себе такою, яка Ви є. (Під музику зачитується декларація моєї самості.)

Я – це Я. «У всьому світі немає нікого в точності такого ж, як Я. Є люди, в чомусь схожі на мене, але немає нікого в точності такого ж, як Я. Мені належить все, що є в мені: моє тіло, включаючи все, що воно робить; мою свідомість, включаючи всі мої думки і плани, й мої очі, включаючи всі образи, які вони можуть бачити, й мої почуття, якими б вони не були – тривога, напруга, любов, роздратування, радість; мій рот і всі слова, які він може вимовляти; мій голос, гучний або тихий; всі мої дії, звернені до інших людей або самому собі.

Мені належать всі мої перемоги й успіхи, всі мої поразки і помилки. Все це належить мені. І тому Я можу близько познайомитися з собою. Я можу полюбити себе і подружитися з собою. І Я можу зробити так, щоб все в мені допомагало мені. Я дружу з собою і люблю себе, Я можу обережно та толерантно відкривати в собі джерела того, що спантеличує мене, і пізнавати все більше і більше різних речей про самого себе.

Все, що Я бачу і відчуваю, все, що Я говорю і що Я роблю, що Я думаю і відчуваю в даний момент, – це моє. І це в точності дозволяє мені дізнатися, де Я і хто Я в даний момент. Коли Я вдивляюся у своє минуле, дивлюся на те, що Я бачив і відчував, що Я говорив і що Я робив, як Я думав і як Я відчував, Я бачу, що це цілком мене влаштовує.

Я можу відмовитися від того, що здається невідповідним, і зберегти те, що здається потрібним, і відкрити щось нове в самому собі. Я можу бачити, чути, відчувати, думати, говорити і діяти. Я маю все, щоб бути близьким з

іншими людьми, щоб бути продуктивним, вносити зміст і порядок в світ речей і людей навколо мене. Я належу собі, і тому Я можу будувати себе. Я – це Я, і Я – це чудово».

Вправа «Рефлексивна мішень»

На аркуші паперу А4 малюється мішень, яка ділиться на 4 сектори: 1 – оцінка змісту; 2 – оцінка форми, методів взаємодії; 3 – оцінка діяльності ведучого; 4 – оцінка своєї діяльності.

Кожен учасник маркером «стріляє» в мішень чотири рази – по одному в кожний сектор, роблячи позначку (точку, плюс і т.д.). Мітка відповідає його оцінці результатів відбуваючої взаємодії.

Після того, як кожен учасник «вистрілив» у рефлексивну мішень, вона вивіщується на загальний огляд і психолог організовує її короткий аналіз.

Руханка «Сонце світить для тих, хто...»

Сонце світить для тих, хто вважає себе життєрадісним. Усі, хто вважає себе життєрадісним, міняються місцями: «Сонце світить для тих, хто збирається жити у місті»; «Сонце світить для тих, хто збирається жити у селі»; «Сонце світить для тих, хто збирається вчитися далі»; «Сонце світить для тих, хто збирається йти працювати»; «Сонце світить для тих, хто поважає себе».

Мозковий штурм «Розподіл часу та сил» (10 хв.)

Мета: опанування навичок адекватного розподілу сил та часу під час життєвого або професійного цейтноту.

Хід вправи: учасники об'єднуються у 2 групи. У кожної групи – клей, фліпчарт та роздатковий матеріал, який вони повинні розставити в правильному порядку та приклеїти на фліпчарт, потім презентувати.

Матеріал для вправи:

Розбийте завдання на частини. Цей метод допомагає, коли здається, що проблему просто неможливо розв'язати. Але якщо розбити її на кілька невеликих частин, виявляється, що все не так страшно, як здавалося спочатку. Головне – не дозволити емоціям захопити Вас, не впадати в істерику.

Спробуйте міркувати: що Ви можете зробити в першу чергу, що після цього і т.д.

Розробіть план дій. Часто емоційна напруга наростає тому, що відсутній чіткий план дій. Людину мучить невідомість – що і як буде, як підготуватися до можливих ситуацій. Постарайтеся знайти як можна більше інформації про очікувану подію, це Вас заспокоїть і налаштує на конструктивне сприйняття навколишньої дійсності.

Обміркуйте всі можливі варіанти розвитку подій. Іноді побудувати план просто неможливо через нестачу інформації. Буває і так, що страх провалу паралізує людину і штовхає на необдумані вчинки. Спробуйте розглянути всі варіанти – як Ви вчините в тому чи іншому випадку. Задумайтеся, що буде, якщо Ваша справа дійсно провалиться з тріском? Чи Так це страшно? Найчастіше виявляється, що нерозв'язних ситуацій немає, завжди можна знайти вихід. Розуміння цієї простої речі заспокоює і допомагає зняти напругу.

Займіться спортом. Більшість людей ніяк не пов'язують свій фізичний стан з емоційним. Між тим, часто депресія буває викликана банальною нестачею ендорфінів – «гормонів щастя». Наш організм виробляє їх сам, під впливом фізичних навантажень. Крім того, спорт допомагає відволіктися на час від сумних думок і зосередитися на роботі тіла.

Не дозволяйте собі сумувати. Є безліч способів позбутися від негативних думок – від посиденьок в кафе з подругами і до перегляду комедії. Як тільки відчуваєте, що негативні емоції накопичуються, спробуйте замінити їх позитивними.

«Потрібно мислити позитивно»

Для того щоб змінити своє самопочуття у події, що Вас хвилює від тривоги до впевненості спробуйте створити у своїй підсвідомості образ успіху: чітко уявляйте його. Намагайтеся попередити події, уявіть собі всі події.

Уявіть події, обличчя, контекст і як ви одягнуті. Скажіть собі: «Я готовий відповісти на будь-які питання, готовий до будь-якої реакції інших». Уявіть

себе спокійним, таким, що повністю володіє ситуацією, з легкістю відповідаючи на питання, впевнено захищаючи свою точку зору.

Спробуйте переконати себе за такою схемою: Я буду успішним тому, що... Я буду успішним навіть якщо... Я буду успішним не зважаючи на... Я буду успішним так, що... Я буду успішним завдяки... Я буду успішним так само, як і... Я буду успішним разом з... Я буду успішним спираючись на... Я буду успішним бо прагну...

Можливо, ці висловлювання стануть дієвою формулою вашого оптимістичного конструктивного настрою у підготовці до важливої та хвилюючої події.

Вправа «Валіза чи кошик для сміття»

Хід вправи. Заготовлені заздалегідь тренером малюнки кошика та валізи розміщені на дошці-фліпчарті. Тренер пропонує учасникам тренінгу помістити у конверти під малюнками записки, де вони б написали, що з тих знань і навичок, отриманих сьогодні, візьмуть із собою в дорогу життям, що викинуть у смітник, а що ще треба перебрати.

БЛОК 3. «Впевненість у собі»

Мета: розвиток у учасників особистісних тенденцій, усвідомлення мотиваційних установок, навчання навичкам впевненої поведінки. Сприяти пізнанню своїх позитивних і негативних якостей, що заважають прийняттю себе, зняти напруження, почуття тривоги, сприяти розвитку вмінь самоаналізу та подолання психологічних бар'єрів.

Обладнання: таблички, фломастери, магнітофон, листи, ручки, рефлексивна мішень, маркер.

Вправа «Звукова гімнастика»

Процедура: Групові дихальні вправи виконуються членами групи в унісон, енергійно і з ентузіазмом.

Встаньте і утворіть коло. Поставте ноги на відстані близько 90 см, Перенесіть вагу на пальці ніг. Коліна тримайте злегка зігнутими, дайте тілу

розслабитися, а тазу – вільно провиснути. Покладіть руку собі на живіт і дивіться в очі учаснику, що стоїть напроти вас. Зробіть глибокий вдих через рот, пропускаючи повітря по всьому шляху до живота. Зробіть глибокий видих, даючи вирватися звуку. Підтримуйте звучання стільки, скільки зможете без напруження. Повторіть 16 циклів глибокого дихання, вдихаючи і видихаючи повільно і глибоко. Не поспішайте, інакше відчуєте запаморочення. Не стримуйте ніякі звуки, які вам захочеться вимовити, весь час дивіться один одному в очі. Усвідомлювати будь-які перешкоди в процесі дихання. Відзначаєте всі виникаючі почуття під час повного дихання і зберігайте тіло м'яким і розслабленим.

Закінчивши вправу на спільне дихання, струсніть все тіло, звисивши руки по сторонам, згинаючи і випрямляючи коліна. Потім кілька разів підстрибніть для енергетизації частин тіла. Стрибайте повільно, ледве відриваючи ноги від підлоги.

Приспівування наступних звуків має такі ефекти: А – впливає благотворно на весь організм; В – впливає на щитовидну залозу; С – впливає на мозок, очі, ніс, вуха; D – впливає на серце, легені; Е – впливає на органи, розташовані в області живота; F – впливає на роботу всього організму; G – впливає на роботу всього організму; H – допомагає очищенню організму; I – допомагає підвищити настрій.

Гра «Теремок»

Події в грі розгортаються так само, як у казці «Теремок», тільки учасники пропонують 5 своїх позитивних якостей, для того, щоб їх пустили в теремок. При цьому група щоразу на назване якість схвалює учасника словами «Ах, який ти молодець!».

Після того, як вся група потрапляє в теремок, всі стають в коло, беруться за руки, закривають очі і подумки діляться своїми якостями з іншими учасниками.

Інформаційний блок

Як ми всі цінуємо впевненість в собі і жадаємо її знайти! Вона вважається чи не однією з головних чеснот сучасного цивілізованого світу. Кого ми представляємо в якості прикладу впевненої в собі людини? Ну, якого-небудь лідера політичної партії, нобелівського лауреата або президента банку, що виходить з «мерседеса» ... Але це ви так собі уявляєте. А у психологів на цей рахунок зовсім інша думка. Вони твердо переконані, що на сто відсотків упевнений в собі щасливчик, який сидить на пеньку посеред галявини, безтурботно гризе окраєць і відчуває себе при цьому в повному порядку.

Насправді «не впевнений у собі» на мові психологів означає, що людина відчуває ... сором. Але сором особливого роду. *Сором за себе*. Він внутрішньо відчуває, що сам по собі, без усіх своїх досягнень він недостатньо хороший і йому треба піднятися до певного рівня, щоб виглядати гідно в очах оточуючих і мати право робити те, що він хоче, не викликаючи осуду. Людина підозрює, що вона «не дотягує» до якихось критеріїв і норм – причому встановлених не нею.

Успішна кар'єра, становище в суспільстві, рахунки в банку часто потрібні як підтвердження, що «я можу», «я відбувся», «я отримав гарну оцінку» – отже, отримав дозвіл робити без підсвідомого почуття сорому те, чого ніколи б не зробив, не будь я успішний і багатий. А ось впевнений в собі людині не соромно за себе, навіть якщо вона нічого особливого не робить ... або взагалі все робить погано.

Пам'ятаєте анекдот про шкапі, яка запевняла гравця, що прийде першою? Той повірив, зробив на неї ставку – і програв. А шкапа у відповідь на закиди тільки розвела копитами: «Ну, не змогла я, не змогла!» Помітьте – ніхто зі слухачів анекдоту шкапу не зневажає, не звинувачує. Навпаки, всі потішаються над невдалим гравцем! А у шкапи все гаразд ... Ну і що, що вона не розрахувала свої можливості, недооцінила їх? Ну, не змогла. Наступного разу, дивись, і зможе ... Нам не хочеться сміятися над цією шкапою, тому що вона абсолютно впевнена в собі.

Вдумайтеся тільки в абсурдність ситуації, коли думка чужих людей і їх ставлення означають для людини більше, ніж його власна оцінка себе! Невпевнена в собі людина не може оцінити себе високо і тому залежить від чужої думки – явної або уявної. Вона не може прийняти себе такою, яка вона є, і весь час прагне себе поліпшити. За допомогою кар'єри, грошей, пластичної операції ... Згодом всі навколишні люди і саме суспільство стають як би «осудливими батьками», думкам яких вона повинна відповідати, щоб відчувати себе такою, що відбулася, гарною. Але! Кожна людина здатна заробити тільки певну кількість грошей, може бути до відомого рівня красивим і т.д. Якщо каструлька вміщує літр – нерозумно намагатися влити в неї 3 літра і соромитися, що така кількість не вміщається. Сором і невпевненість виникають, коли кришка у цієї каструльки починає завзято «бурмотіти»: ну чому ти не можеш роздутися до величини бака для білизни? Чому бурмоче кришка, і що вона взагалі таке?

Наша троїста особистість. Психологи вважають, що наша особистість складається з трьох складових:

1. *Несвідома частина: інстинктивна, «внутрішня дитина», джерело бажань, Ід (Воно).* Основні інстинкти – відчувати задоволення і, найголовніше, бути в безпеці. У кожної людини уявлення про безпеку, задоволення і шляхи їх досягнення різні: «сховатися» за удаваною байдужістю, змовчати у відповідь на явне хамство, заплакати або напиться, врешті-решт! Задоволення в тій чи іншій формі цього головного інстинкту і призводить до виникнення почуття сорому, оскільки інстинкт і суспільна мораль - дві речі несумісні (не стримати хама – боягузтво; плакати на людях – непристойно; пияцтво – порок ...).

2. *Свідома частина: розумова, «внутрішній дорослий», Его (Я).* Его – хитре. Воно може підказати людині, як розумно задовольняти свої інстинкти, не вступаючи в конфлікт з оточуючими, тобто адаптуватися в житті.

3. *Надсвідома частина - «надбудова» над особистістю (мораль, загальноприйняті правила, сформовані під впливом батьків, а потім і суспільства): Суперего (Над-я), «внутрішній батько».*

Суперего наглядає за нами, засуджує або схвалює наші інстинктивні прагнення і пориви. У впевненої в собі людини всі три частини знаходяться в рівновазі: «внутрішній дорослий» знаходить такі шляхи задоволення бажань «внутрішньої дитини», щоб не обурився «внутрішній батько». У невпевнених у собі людей Его – «внутрішній дорослий» – слабке. Зате Суперего, навпаки, надмірно розвинене і представлено у вигляді переважного і занадто критичного «внутрішнього батька», перед яким «внутрішня дитина» не здатна захистити себе і постійно відчуває сором.

Існують також цілком очевидні і прості для спостереження характеристики поведінки, що відрізняють впевнених у собі людей.

Упевнені в собі люди говорять голосно, але не кричать, часто дивляться в очі співрозмовнику, а не «свердлять» його очима, завжди витримують певну дистанцію спілкування, не наближаючись до співрозмовника впритул. Вони вміють тримати паузу в розмові, рідко перебивають партнерів, здатні ясно і чітко висловлювати свої думки.

Упевнені в собі люди говорять відкрито про свої почуття, бажання і претензії, супроводжуючи їх коротким і чітким обґрунтуванням, часто використовують займенник «Я», не бояться вираження особистої думки. Від упевнених у собі людей рідко можна почути образи, докори, звинувачення. Всі претензії до оточуючих вони висловлюють від свого власного обличчя. Не можна сказати, що ці здібності формуються самі собою або що людина вже народжується впевненим у собі. Як і всі соціально-психологічні якості особистості, впевненість у собі формується в ході соціалізації, ті є у взаємодії з соціальним оточенням.

Вправа »Паризька виставка:

(В групах по 4-5 осіб)

Кожна команда – це фірми, що виробляють цінні людські якості. Командам дається час обговорити, які якості проводить їх фірма. Для цього потрібно висловити кожному учаснику, що ви в ньому цінуєте. Після цього ви вирішуєте, яке з його цінних якостей можна представити на Паризькій виставці.

Потім кожна команда пише на табличках назву цінних якостей, на кожній табличці одна якість. Кожна команда розповідає, які якості вона представляє в своєму павільйоні (по одній якості у кожного учасника). На закінчення проводиться обговорення результатів виставки.

Вправа «Я в тобі впевнений»

Об'єднайтеся в пари. Сядьте один проти одного. Посидьте деякий час, мовчки, просто дивлячись в очі. Це важко, не зовсім звично, але ж ви знайомі. Тепер по черзі висловлюйтеся, щоразу починаючи фразу наступними словами: «Я впевнена, що ти ...» Наприклад: «Я впевнена, що ти допоможеш мені, якщо мені буде потрібно», «Я впевнена, що ти ніколи не скажеш про мене погано ». Ще раз підкреслюю, що ви говорите по одній фразі, передаючи слово один одному.

Рефлексія

- Що ви відчуваєте зараз?
- Чи змінювалися ваші почуття протягом вправи?
- Який з етапів вправи здався вам найбільш складним?

Вправа «Я найкращий»

Учасники утворюють два кола: внутрішній і зовнішній. Розходяться на відстань. Рухаючись назустріч одне одному, учасники обох кіл, вдивляючись в обличчя зустрічному, вдаряють себе кулаком у груди, стверджуючи «Я – найкраща, я – найкрасивіша і т.д.» .

Вправа «Я пишаюся собою»

Я пишаюся собою
 Я гідна найкращого
 Я можу говорити немає
 Іноді життя кидає мене
 І змушує зігнутися
 Але я шукаю і знаходжу в собі сили
 Щоб стати сильніше
 І дарувати свою любов собі і оточуючим.

Техніка «Ресурсне коло»

Уявіть перед собою намальоване коло. Згадайте ситуацію, яка була для вас приємною, успішною, де ви були на висоті, на хвилі успіху, де виявилися всі ваші здібності. Подумки увійдіть в коло. Стоячи в колі, постарайтеся посилити ці приємні відчуття, намагаючись в деталях згадати, що ви в тій ситуації бачили, чули, відчували. На піку відчуттів стисніть правий кулак. Подумки вийдете з кола, розтисніть кулак, перенесіться в сьогоднішній день. Згадайте свою проблему. Увійдіть подумки в коло, намагаючись представити свою проблему і, одночасно стиснувши кулак, пригадайте свої відчуття, коли ви відчували успіх, що ви бачили, чули, відчували. Подумки вийдіть з кола, перенесіться в сьогоднішній день.

Вправа «Подорож»

Психолог пропонує учасникам зайняти зручне положення і включає запис спокійної музики.

Закрийте очі ... Уявіть, що ви відправилися в подорож. Ви об'їздили багато країн, познайомилися з різними людьми.

І от ви їдете через поле. Навколо літають метелики, бабки. Дзижчать бджоли – вони збирають мед. Співають птахи – вони радіють, що ви їдете через їх поля. Пахне квітами і свіжою травою. На пагорбі ви бачите прекрасний палац. Щось підказує вам, що дуже важливо поїхати саме туди. І ви прямуєте по дорозі, що веде до палацу.

Коли ви входите до палацу, то дивуєтесь його красою. Все тут зручно і красиво, як ніби хтось будував цей палац спеціально для вас. І ви розумієте, що тут знайдете щось дуже важливе для себе. Ви йдете по палацу легкою і впевненою ходою.

Уявіть, що ви йдете по ньому і знаходите для себе те, що ви хочете ... Все те, що ви знайшли для себе в цьому прекрасному палаці, залишається з вами, і ви візьмете це з собою, коли будете повертатися. А зараз зробіть глибокий вдих ... і видих. Візьміть з собою все те хороше, що було з вами. І потихеньку відкриваючи очі, повертайтеся до нас.

Рефлексія:

- Які почуття ви відчуваєте після подорожі?

Вправа «Оплески»

Учасникам пропонується стати в коло. Один з бажаючий виходить у центр кола, а інші йому бурхливо аплодують. Вони продовжують це робити рівно стільки, скільки він захоче. Він дякує групі і повертається до кола. Після цього виходить наступний учасник.

Вправа «Гармошка»

Кожній людині цікаво знати, що думають про нього інші люди. Передаючи по колу листок з ім'ям учасника, потрібно написати свої враження, які риси характеру в ньому цінуєте. Підписуватися не треба і бачити відповіді інших ви теж не будете, тому що кожний з вас після своєї відповіді зігне листок гармошкою і передасть наступному.

Рефлексія: Нехай кожен по черзі скаже кілька слів про свої почуття з приводу того, що написали йому.

Вправа «Рефлексивна мішень»

На аркуші паперу А4 малюється мішень, яка ділиться на 4 сектори: 1 – оцінка змісту; 2 – оцінка форми, методів взаємодії; 3 – оцінка діяльності ведучого; 4 – оцінка своєї діяльності.

Кожен учасник маркером «стріляє» в мішень чотири рази – по одному в кожний сектор, роблячи позначку (точку, плюс і т.д.). Мітка відповідає його оцінці результатів відбутої взаємодії.

Після того, як кожен учасник «вистрілив» у рефлексивну мішень, вона вивіщується на загальний огляд і психолог організовує її короткий аналіз.