


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ


До захисту допустити
Завідувач кафедри
Олена СТУЛІКА 
«21» грудня 2022 р.

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ ТА ПІДТРИМКИ ОСІБ,
ЩО ПЕРЕЖИЛИ КРИЗОВІ ПОДІЇ»**

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
другого (магістерського)
рівня вищої освіти
освітньо-професійної
програми «Практична психологія»
Михайлика Сергія Ігоровича

Науковий керівник: Блашкова Олена
Миколаївна, кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри практичної психології

Рецензент: Дуткевич Тетяна Вікторівна,
кандидат психологічних наук, професор,
професор кафедри психології освіти
Кам'янець-Подільського національного
університету імені Івана Огієнка

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою ЄКТС 90 А
Секретар ЕК Анастасія ВАГАБОВА 
«21» грудня 2022 р.

Київ-2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. РОЛЬ АКТУАЛЬНИХ КРИЗОВИХ ПОДЬЙ У ЖИТТІ СУЧАСНОЇ ОСОБИСТОСТІ.....	6
1.1 Психологічні підходи щодо розгляду станів внаслідок кризових подій.....	6
1.2 Вплив актуальних кризових подій на психологічний стан сучасної особистості та її психосоціальну адаптацію.....	20
Висновки до розділу 1.....	37
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ.....	38
2.1 Теоретичні засади психологічних технологій стабілізації та психосоціальної підтримки у практиці психологічного консультування.....	38
2.2 Специфічні особливості надання психологічної допомоги та психосоціальної підтримки особам, які пережили кризові події.....	47
Висновки до розділу 2.....	53
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СТАБІЛІЗАЦІЇ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ У ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ КРИЗОВИХ ПОДІЙ.....	54
3.1 Обґрунтування методів дослідження	54
3.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	56
3.3 Тренінгова програма набуття практичних навичок відновлення ресурсу особистості після кризових подій.....	60
Висновки до розділу 3.....	67
ВИСНОВКИ.....	68

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Зараз, під час повномасштабної війни в Україні завдається надзвичайно багато шкоди фізичному, соціальному та психічному стану мирного населення. Навіть після того, як пряма загроза життю та здоров'ю минає, чи значно зменшується, людину можуть «наздоганати» деякі стани вже після кризової події. Такі стани несуть на собі руйнівний потенціал навіть для вже сформованої психіки, не кажучи вже про дітей, чи людей, які вже мали психічні розлади до останніх травмуючих подій. Вони є нейрофізіологічною реакцією на сильний, інтенсивний стрес та ведуть до унеможливлення відновлення безпечного для потерпілого та суспільно-корисного способу життя, що у багатьох випадках ускладнює адаптацію до нових умов життя.

На усіх рівнях психіки кризові психологічні стани погіршують механізми відновлення ресурсів та збільшують ризик ретравматизації. При цьому проблеми із психічним здоров'ям, які у нинішній надзвичайній ситуації тісно взаємопов'язані із проблемами соціальними та комунікативними, часто призводять до збільшення рівня агресії та нетерпимості у суспільстві. Тавро «потерпілого» часто перетворює людину на жертву і підвищує шанси на те, що у неї сформується вторинна вигода від власного стану.

Аналіз наукових літературних джерел з дослідження проблеми особистісних ресурсів стресоподолання свідчить про те, що усвідомлення людиною наявності засобів допомоги у скрутному для неї становищі й опанування навичок оперування якомога більшою кількістю таких засобів сприяє посиленню відчуття контрольованості ситуації і, внаслідок цього, більш ефективному подоланню проблем, що постають перед суб'єктом у складній ситуації. Таким чином, подальша психологічна діагностична та

психотерапевтична діяльність фахівців має бути присвячена виявленню індивідуальних особистіних психологічних ресурсів особистості, що допомагають їй справлятися зі стресовими подіями нашого життя, розвитку навичок організації та планування власної діяльності і націленості на після стресове психологічне відновлення, шляхом застосування ресурсного потенціалу.

Таким чином, **актуальність зазначеної проблеми** для щоденних викликів сучасного життя сприяє проведенню експериментального дослідження ефективності впливу набуття практичних навичок відновлення ресурсу особистістю на подолання кризового психологічного стану.

Об'єкт дослідження – особливості проживання кризових подій особистістю.

Предмет дослідження – емоційний стан осіб, що пережили кризові події.

Мета дослідження – визначення впливу психологічних технологій стабілізації осіб для подолання кризового психологічного стану.

Гіпотеза дослідження – набуття практичних навичок відновлення ресурсу особистості, як психологічна технологія стабілізації осіб, що пережили кризові події, є ефективною у подоланні кризового психологічного стану особистості.

Відповідно до визначеної мети та гіпотези в роботі поставлено такі **завдання**:

1. Провести аналіз теоретичних підходів до визначення змісту та психологічних станів, виникаючих внаслідок кризових подій.
2. Визначити специфіку впливу актуальних кризових подій на психологічний стан сучасної особистості та її психосоціальну адаптацію.
3. Розглянути психологічні технології стабілізації та психосоціальної підтримки у практиці психологічного консультування.
4. Дослідити особливості впливу набуття практичних навичок відновлення ресурсу особистості на ефективність подолання кризових станів.

Методи дослідження – метод аналізу теоретичних джерел інформації, метод синтезу, метод узагальнення обробленої інформації, метод

обґрунтування методик експериментального дослідження. У роботі було використано наступні методики: «Індекс загального самопочуття ВООЗ-5», розроблений Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (ВООЗ); «Шкала депресії Бека», запропонована Аароном Т. Беком у адаптації Н. В. Тарабриної; «Шкала Бека для оцінки тривожності, розроблена Аароном Т. Беком.

Теоретично-методологічну основу дослідження складають концептуальні підходи, що визначають сутність кризових станів (Ф. Ю. Василюк, І. Албегова, О. М. Александрова, В. М. Заїка, О. П. Санникова, Л. Ф. Сафонова, Л. С. Виготський, С. В. Гризлов, Л. М. Юр'єва, М. Й. Варій, Л. Б. Шнейдер, В. В. Козлов, І. П. Мелешенкова, М. Й. Варій, П. П. Горностай) та розглядають психологічні підходи до розуміння психологічних технологій кризової інтервенції (З. Фрейд, К. Г. Юнг, Н. А. Тарабрина, С. Сукіасян, М. Тадевосян, Г. Сельє О. Петрова, Є. Самсонова, Є. Калмикова, А. Бек, Г. Каплан, Б. Седок, А. Меркер), розкривають специфічні особливості надання психологічної допомоги особам, що пережили кризові події (Л. А. Пергаменщик, Л. Б. Шнейдер, Л. А. Пергаменщик, Р. Рапорт, А. Г. Амбрумова, Н. А. Усатова, Р. С. Нємов, Т. М. Титаренко).

Структура кваліфікаційної роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладено на 71 сторінці. У тексті вміщено 1 таблицю, 3 рисунки. Додатки викладено на 74 сторінці. У списку використаних джерел 50 найменувань, що охоплюють 4 сторінки.

РОЗДІЛ 1. РОЛЬ АКТУАЛЬНИХ КРИЗОВИХ ПОДІЙ У ЖИТТІ СУЧАСНОЇ ОСОБИСТОСТІ

1.1 Психологічні підходи щодо розгляду станів внаслідок кризових подій

У наш час життєвий шлях особистості суттєво відрізняється від перебігу життєдіяльності людей на різноманітних етапах розвитку суспільно-історичних формацій людства. Зміцнюється економіка країн, трансформується та удосконалюється суспільство, майже кожного дня люди створюють інноваційні винаходи та роблять відкриття у різних сферах наукових досліджень, значно покращуючи рівень власного життя. Але актуальною постає наступна проблема, яка наскрізно пронизує життя кожної людини, не зважаючи на її соціальний статус, досягнення, рівень домагань, посаду, вік або стать – розповсюдженість домінування кризових станів у сучасної особистості, які можуть виявитися причиною виникнення психосоматичних розладів, погіршення психологічного та фізіологічного самопочуття, зниження працездатності, або навіть набуття психічних розладів. І тільки за умови вірної оцінки власних переживань з приводу певної кризової ситуації та знаходженні вирішення проблеми, людина стає здатною самостійно подолати власний кризовий стан, сприяючи саморозвитку своєї особистості та набуттю психологічної резильєнтності, як здібності стійко переносити вплив стресорів [9, с.73].

Сучасна психологічна та соціальна наука, а також побутове життя пересічних громадян кожного дня надає нам багато інтерпретацій феномену кризи. Отже, у побутовій свідомості людини під кризою слід розуміти специфічну складну ситуацію, яка спонукає людину до радикальних змін або прийняття важливого рішення, без яких вирішення кризової ситуації є

неможливим. Однак слід зазначити, що поняття «криза» та «кризова ситуація» мають характерні відмінності: так, під кризовою ситуацією науковці розуміють важку та навіть небезпечну подію, за якої фізіологічні потреби, інтереси, бажання, мотиви і завдання людини не можуть бути задоволені та реалізовані у процесі життєдіяльності [7;8].

Психолог Ф. Ю. Василюк у своїх наукових працях зазначає, що на поведінку людини у кризових ситуаціях однаково впливають як особистісно-характерологічні, так і соціально-психологічні якості. Вчений наголошує на тому, що деякі кризові ситуації справляють настільки значний вплив на людину, що не можуть бути вирішеними за допомогою предметних дій, віддзеркалення або конфронтації психолога з клієнтом, оскільки вони завдають незворотного впливу психіці людини. На думку Ф. Ю. Василюка, саме критична ситуація ставить людину перед складним вибором: зазнати поразки, завдаючи шкоди власному ментальному здоров'ю, або знайти вирішення проблеми та перемогти. Але критичну ситуацію не можна ототожнювати власне з кризою, не зважаючи на те, що кризова ситуація найчастіше постає джерелом кризового стану людини [5;6].

Сьогодні психологічна наука виокремлює наступні наукові поняття, які детально характеризують найбільш розповсюджені типи критичних ситуацій у житті людини:

Стрес – неспецифічна реакція організму на ситуацію, яка вимагає функціональної перебудови організму та адаптації до зовнішньої мінливої середовища. Слід зазначити, що умовою виникнення критичних ситуацій у житті людини постає саме дистрес, під яким розуміють значне горе, трагедію, порушення адаптації та самоконтролю, що істотно впливає на подальшу самоактуалізацію особистості [1;36].

Фрустрацію науковці визначають як специфічний стан, що виникає в результаті сильного бажання задовольнити власну потребу та неможливістю досягти бажаного. У якості перешкод на шляху досягнення мети або задоволення потреби можуть виявлятися фізичні, біологічні, психологічні,

соціокультурні, матеріальні зовнішні і внутрішні особистісні чинники. За умови якщо людина при зіткненні з перешкодою втрачає первинну орієнтацію на досягнення мети, в неї починає домінувати кризовий фрустраційний стан – тимчасова внутрішньо або зовнішньо обумовлена загальна дезінтеграція особистості, яка має властивості прояву у поведінці [36;37].

Критичній психологічній ситуації конфлікту властива наявність у людини складної внутрішньої психологічної організації особистості, і спроб реалізувати власну складність з метою актуалізації та самореалізації у житті. Дослідниця І. Албегова у своїх наукових працях підкреслює, що з кризовою ситуацією людина має справу тоді, коли вона не може знайти вирішення даної ситуації, в результаті чого свідомість людини немов завмирає перед невирішеним завданням. І. Албегова розподілила кризові ситуації на два види, які назвала важким потрясінням та справжньою кризою. Під поняттям важкого потрясіння І. Албегова розуміла ситуації, які дозволяють людині мати шанс повернення на попередній рівень життя, а поняття справжньої кризи інтерпретувала як ситуацію, яка назавжди і безповоротно змінює життя людини, залишаючи у якості єдиного вирішення проблеми саморозвиток та особистісне зростання [11;25].

В свою чергу, Ф. Ю. Василюк надає власне визначення психосоціального феномену кризи: «...це поворотний пункт життєвого шляху людини, який виникає в ситуації неможливості реалізації наміченого бажаного життєвого задуму». У своїх наукових працях Ф. Ю. Василюк виділив два основоположні різновиди кризових ситуацій:

1. Криза, яка ускладнює процес реалізації життєвих планів особистості, за якої можливість повернення до нормального процесу життєдіяльності зберігається [6].

2. Криза, яка повністю унеможлиблює реалізацію життєвого сценарію, в результаті чого відбувається переоцінка цінностей, прийняття нової життєвої мети і докорінна зміна «Я-Образу» особистості [5].

Узагальнюючи, слід зазначити, що під кризою слід розуміти певний специфічний стан людини, який виник в результаті накопичення життєво важливих нерозв'язаних проблем або кризових подій, що виявилися причиною руйнування екзистенційної системи сенсів життя особистості, порушення поведінки і кардинальної зміни стилю діяльності [25].

Дослідник В. М. Заїка розглядає суб'єктивну модель кризи як сукупність наступних рівнів:

1. Сенситивного, що базується на почуттях людини.
2. Емоційного, який пов'язаний з різними реакціями реагування на окремі симптоми кризи, власне кризовий стан та його наслідки.
3. Інтелектуального, який є результатом міркувань з приводу власного стану.
4. Мотиваційного, що нерозривно пов'язаний із домінуванням певного ставлення до власного стану та здійсненням певної діяльності щодо його покращення, який виявляється у зміні поведінки та життєвого стилю [13].

Дослідники О. М. Александрова, В. М. Заїка та О. П. Санникова надають наступне психологічне визначення феномену кризи: «це невдалі дії або реакції людини на загрожуючі загальному благополуччю ситуації, спрямовані на їх подолання». Науковці виокремили три фази розвитку кризи, які виникають, якщо спроби її подолання виявилися невдалими:

1. Фаза первинного зростання психічної напруги, за якої людина намагається звернутися до минулого особистого досвіду подолання кризи, використовує звичні способи вирішення проблем і механізми психологічного захисту.

2. Фаза подальшого зростання напруги характеризується виникненням і інтенсивним збільшенням проявів почуття втрати контролю над ситуацією, невпевненості у власних силах, страху, тривожності та сумнівів. Саме на цій фазі людина починає застосовувати нові способи та стратегії поведінки для вирішення проблеми, охоче сприймає поради та нові ідеї від близьких людей.

Якщо людині так і не вдалося подолати кризи, її розвиток переходить до наступної фази.

3. Фаза підвищення тривоги, хронічного стресу і початку депресії. На цій стадії психологічний стан людини значно погіршується через виникнення емоційної та інтелектуальної дезорганізації, повної втрати контролю над ситуацією і власним життям, відсутністю сил та ресурсів для подальшої боротьби, та неможливістю знайти оптимальний вихід з ситуації, що склалася. Негативними наслідками розвитку цієї фази можуть бути зловживання алкогольними напоями, наркотичними або психотичними речовинами, виникнення психічних захворювань, асоціальна поведінка або суїцидальні дії. У випадку, якщо людина звернулася за допомогою до психолога, то фахівець може допомогти їй повернути контроль над ситуацією, відновити життєві ресурси, і побачити можливість вирішення проблемної ситуації [14].

4. Фаза відновлення. Спираючись на динамічні процеси перебігу психологічної кризи особистості, дослідниця Л. В. Сафонова виділяє четверту фазу її розвитку – фазу відновлення, суть якої полягає у вирішенні людиною проблемної ситуації, відновленні ресурсів та подальшій стабілізації емоційного стану. Л. В. Сафонова наголошує, що процес динамічного розвитку від однієї фази кризи до іншої відбувається поетапно, а кожній окремій фазі властиві окремі поведінкові, комунікативні, емоційні та когнітивні особливості. На думку дослідниці, загальна тривалість кризових станів знаходиться у часовому проміжку від трьох тижнів до трьох місяців, після чого у особистість переходить на новий рівень соціально-психологічної адаптації, більш низький, аніж той, що домінував до виникнення кризи [40].

Незважаючи на те, що у повсякденному житті криза виявляється результатом впливу негативних чинників на людину протягом тривалого часу або реакцією людини на труднощі, які на її думку неможливо подолати, науковці В. В. Нуркова та К. М. Василевська у своїх дослідженнях виокремили наступні об'єктивні чинники, які можуть детермінувати розвиток кризи:

1. Чинник прогнозування вірогідностей виникнення певних подій;

2. Вітальний чинник, який характеризується наявністю суб'єктивного відчуття неможливості існування людини за певних умов, яких вона не зможе винести;

3. Когнітивний чинник – це нездатність людини застосувати певні знання, уміння, навички та когнітивні схеми у проблемній ситуації;

4. Поведінковий чинник – відсутність в особистості сформованих стратегій поведінки;

5. Екзистенціальний чинник, який пов'язаний з втратою системи сенсів життя людиною [18].

У результаті власних наукових досліджень, науковець Л. В. Сафонова віднесла до головних об'єктивних чинників, які детермінують виникнення кризи, наступні: надмірне фізичне, фізіологічне, психологічне, емоційне, інформаційне навантаження, яке пов'язане з завищеними вимогами до результатів діяльності людини; надмірну інтенсивність стимулів зовнішнього середовища; неможливість задоволення потреб, досягнення бажаних цілей і виконання завдань; наявність фізичних або психічних травм, переживання втрати близьких, відсутність умов, необхідних для оптимальної життєдіяльності чи повноцінної самореалізації особистості, розкриття її потенціалу [39].

З іншого боку, дослідниця Л. М. Юр'єва вважає причиною виникнення кризового стану особистості чинники зовнішнього середовища: зміни у соціокультурному середовищі пов'язані з економічними кризами країн; гострі стресові реакції, викликані природними і техногенними стихійними лихами, активними військовими діями, вимушеними міграціями, епідеміями, або фізичними бар'єрами, які несуть пряму загрозу здоров'ю та життю людини. Важливим є те, що вищеперераховані чинники мають досить динамічний характер, та залежать як від самої особистості і її поведінки, так і від мінливої політичної, економічної, соціальної ситуації в країні [43].

Радянський психолог Л. С. Виготський виокремив такі психологічні особливості кризи як психосоціального феномену: важко ідентифікований

момент виникнення; хворобливі переживання у внутрішньому психологічному плані особистості, при чому зовнішнє середовище може впливати на характер перебігу стану кризи у окремої особистості, але власне початок діяльності механізму кризи знаходиться у прямій залежності від внутрішньої логіки процесів її розвитку; негативний характер впливу фаз розвитку кризи на людини, якому властиві процеси відмирання і формування нових індивідуальних рис особистості водночас [12].

Дослідник С. В. Гризлов підкреслював, що головною психологічною особливістю кризи, на його думку, постає нерозривний зв'язок суб'єкта з поточними ситуаціями та високим ступенем значущості цих подій для людини. Саме ступінь значущості постає головним чинником у тому, чи приведе певна подія до виникнення кризового стану, або залишиться для людини непоміченою. Загально відомим є той факт, що інколи техногенні катастрофи або політичні конфлікти воєнного характеру не знаходять відзеркалення чи реакції у внутрішньому світі людини, якщо вони не впливають на її життєдіяльність та звичні умови існування. В той час як незначна для випадкового спостерігача подія у житті людини, така як розлучення або сімейні проблеми може призвести до розвитку психологічної кризи, який супроводжується болісними переживаннями і поведінкою з домінуванням деструктивних тенденцій [19].

Значна роль С. В. Гризловим відводиться таким психологічним особливостям кризи, як наявність попереднього успішного досвіду подолання людиною проблемних ситуацій, тривалість впливу кризової події на людину і тривалість суб'єктивного особистісного відгуку людини на подію, що відбувається. Дослідник підкреслює, що інколи трапляються ситуації, коли подія або проблемна ситуація, яка спровокувала розвиток психологічної кризи давно завершилася, а інтрапсихічні переживання, що супроводжували кризу, продовжуються протягом тривалого часу. Прикладом такого феномену постає посттравматичний стресовий розлад, що часто зустрічається у військових і має властивості прояву через симптомокомплекси вторгнення у свідомість

особистості травматичних образів і спогадів минулого. Елементи травматизації можуть виявлятися у людини час від часу протягом всього життя, виступаючи у якості первинного джерела психологічного стресу, що в результаті призводить до виникнення алкогольної або наркотичної залежності. У такий спосіб психологічна травма завдає впливу на динаміку формування особистості, зумовлюючи виникнення явищ посттравматичних особистісних змін [24].

Одна з характерних особливостей психологічної кризи полягає у невідповідності між причинами, що зумовили розвиток кризового стану і його зовнішніми проявами у поведінці особистості. Таким чином, стан психологічної кризи може виникати під впливом чинників зовнішнього середовища, коли психологу вдається виділити у житті людини певну подію, яка привела до функціонування механізму кризового реагування. В цей же час, стан психологічної кризи може розвинутиися в людини приховано та несподівано для оточуючих, за умов коли першопричини розвитку критичного стану залишаються нерозкритими, а зовнішні прояви кризи особистості стають похідними від болісних переживань [41].

Однією з найбільш істотних характеристик психологічної кризи С. В. Гризлов вважає втрату здатності до контролю особистості над ситуацією, що негативно впливає на внутрішній світ людини, призводячи до неадекватного сприймання дійсності, навколишньої реальності, спотворення власного «Я-Образу» та оцінці подій, пов'язаних з кризовою ситуацією, шляхом використання полярних значень. У такий спосіб в особистості формується хибне уявлення про проблемну ситуацію, як про безвихідну, що призводить до істотного звуження діапазону ефективних способів поведінки, унеможливаючі спроби відновити контроль над поточною ситуацією і власними діями.

С. В. Гризлов писав: «Психологічна криза – це втрата контролю над ситуацією, що розгортається у внутрішньому, суб'єктивному світі людини» [39].

Специфічні особливості кризи як психологічного стану особистості зумовлюють найбільш розповсюджені реакції людей на нього. Не зважаючи на

те, що дослідниця В. М. Заїка наголошує на тому, що суб'єктивне переживання кризи людиною пов'язано з впливом таких чинників, як різновид самої кризи; зовнішніх обставин, за яких відбувається криза; специфічних особливостей особистості тієї людини, яка переживає кризу; системи її соціальних ролей, мотивів поведінки, цілей та цінностей, особистість, яка знаходиться у кризовому психологічному стані розглядається науковцями як нестабільна система. Саме завдяки цьому дослідниця О. М. Александрова виділила загальновідомі типові прояви перебування людини у кризовому стані: порушення сну, розлади травлення, загострення хронічних захворювань, активний пошук у себе захворювань людьми, які не звертали уваги на здоров'я до виникнення кризи, високий рівень фізичної та психічної втомлюваності, апатія, пригнічення відчуттів, стійка м'язова напруга, головний біль, мігрень, болі відділу хребта та шиї, розлади функцій психічних пізнавальних процесів уваги, пам'яті, інтелектуальних здібностей, зниження або відсутність потреби у сексуальних зв'язках, але у деяких людей ця потреба може загострюватися, оскільки вона має захисний і компенсаторний характер. Найбільш розповсюджені емоційні реакції в кризовому стані: тривога, роздратованість, пригніченість, страх, злість, гнів, сором, почуття провини, почуття відчуженості, апатія, депресія. Типові поведінкові реакції: постійне обмірковування нав'язливих думок та активізація первинних захисних механізмів психіки особистості: проекція, витіснення, заперечення, ізоляція, регресія [1;15].

Змін зазнає і відчуття часового простору людиною під час переживання психологічної кризи, оскільки особистість починає сприймати перебіг подій не у звичайній послідовності, а хаотично, безладно. У стані кризи люди можуть плутати теперішні події з подіями, які відбулися у минулому або фігурували в їх уяві. Люди у стані психологічної кризи виявляються не здатними до цілепокладання, планування, прогнозування діяльності у майбутньому. Всі їх думки спрямовані у минуле, а навколишня дійсність лякає. Поведінка відрізняється байдужістю до будь-чого, поступово зростаючою апатією, яка

робить людей нездатними задовольнити навіть власні фізіологічні потреби або прийняти допомогу близьких [30].

У сучасній психологічній науці існує багато теоретичних підходів щодо класифікації кризових явищ. Так, науковець М. Й. Варій вважає за належне диференціювати психологічні кризи за переметром сили їх впливу на психіку людини. Дослідник виокремив наступні ієрархічно впорядковані рівні кризи:

1. Поверхневий рівень, який характеризується значним зростанням тривожності, роздратування, нестриманості і напруженості у поведінці людини, загальною незадоволеністю собою, власними діями й відносинами з навколишнім оточенням. У особистості виникає стан стійкої апатії, а діяльність та хобі, які приносили задоволення у минулому, перестають цікавити людину.

2. Поглиблений рівень виявляється у тотальній втраті контролю над поточною ситуацією і розвитком подій у власному житті, виникненні проблем зі сном, апетитом, фізичним самопочуттям. Плани на майбутнє починають лякати особистість, оскільки вона баче перед собою тільки песимістичні варіанти розвитку подальших подій і не може зрозуміти, як жити далі.

3. Глибинний рівень психологічної кризи має характерні прояви, такі як всепоглинаюче почуття неповноцінності, безнадійності, розчарування та зневіри у власних силах. Людина перебуває у стані відчаю, що супроводжується загальною апатією та ворожістю до оточуючих з бажанням ізолюватися від близьких. Цьому рівню характерні прояви дереалізації та деперсоналізації, за яких виникає великий ризик втрати системи сенсу буття особистості [3].

На думку російського психолога Л. Б. Шнейдер, всі особистісні кризи слід поділяти на внутрішньоособистісні, причиною виникнення яких постає нормальний розвиток особистості, і зовнішньоособистісні, спричинені впливом процесу травматизації, що несе у собі загрозу життю й здоров'ю самої людини або її близьких. Вплив травматичних подій на психіку людини сприяє виникненню травматичного стресу, негативні психологічні наслідки якого у більшості випадків спричиняють розвиток відсроченої фізіологічної стресової

реакції організму людини на небезпечні ситуації, які пов'язані з наявністю загрози її життю, благополуччю чи здоров'ю – посттравматичного стресового розладу [2].

Доводячи власну точку зору, дослідниця Л. В. Сафонова виокремила два різновиди кризи: біологічні, що пов'язані з етапами психічного розвитку людини – криза новородженого, трьох років, семи років, підліткового віку, юнацького віку, ранньої зрілості, середнього віку та пізнього віку та біографічні – нереалізованості у житті, безперспективності майбутнього і внутрішньої спустошеності. Тобто:

1. Криза нереалізованості полягає у нездатності людини побачити досягнення власного життя і об'єктивно оцінити діяльність у контексті теперішнього часового простору.

2. Криза спустошеності зустрічається у ситуаціях, коли у суб'єктивному образі життєвого шляху людини відсутні або слабо виражені логічні зв'язки, які поєднують події минулого та поточного часу. У такої людини переважає почуття власного безсилля та браку внутрішніх ресурсів, не зважаючи на те, що вона усвідомлює власні досягнення.

3. Криза безперспективності зазвичай переважає у людей, яким складно усвідомлювати бажання, прогнозувати результати дій, будувати плани на майбутнє. Головна складність полягає у тому, що хоча ініціативна людина і досягає власних бажань, проте вона фаталістично ставиться до майбутнього, вважаючи подальший творчий пошук шляхів самореалізації у різноманітних сферах неможливим [16].

Російські дослідники В. В. Козлов та І. П. Мелешенкова у спільних наукових працях проаналізували специфіку впливу психологічної кризи на особистість з позиції унікальності та багатовимірності життєвого шляху кожної людини. Так, вчені виокремили наступні форми кризових станів, які виявляються на індивідуально-психологічному рівні особистості: кризи вікового розвитку, кризи міжособистісних взаємовідносин, кризові стани – горе, жах, відчай, екзистенційні кризи, кризи мотивації [40].

Прихильник багатовимірної теорії особистості В. М. Заїка класифікує кризи за наступними критеріями: за особистісним розвитком: нормативні та ненормативні; за тривалістю: мікрокризи, короткочасні, довгострокові; за результативністю: конструктивні і деструктивні; за критерієм діяльності: криза операційного, мотиваційно-цільового, смислового аспекту життя; за глибиною переживань: поверхневі, середні й глибокі; за детермінованістю: одновимірні та багатовимірні. Дослідник наголошує на тому, що не дивлячись на виокремленні різновиди криз, психіка людини постає єдиною системою взаємопов'язаних та взаємодоповнюваних елементів, який характерний високий рівень спільності й узгодженості специфічних характеристик всіх різновидів криз особистості[15].

Станом на сьогодні загально визнаною і найбільш поширеною у сучасній психологічній науці є авторська типологія криз українського психолога П. П. Горностая. Науковець виділяє кілька типів життєвих криз особистості, спираючись на зміст, специфіку проблем або життєвих обставин, які привели людину до зіткнення з кризовою ситуацією, а також приділяючи особливу увагу динаміці функціонування особистісних ролей людини:

1. Нормативні кризи психічного розвитку – це якісні, важливі для нормального перебігу процесу розвитку особистості, переходи від однієї стадії розвитку до іншої, які супроводжується зміною соціальної ситуації розвитку, провідного типу діяльності та формуванням психологічних новоутворень.

2. Кризи соматичного здоров'я, які виникають в результаті наявності в людини хронічних захворювань, інвалідності або різким непередбачуваним погіршенням стану здоров'я, що значно погіршує стан життя і ставить під загрозу подальше майбутнє людини, пов'язане з неможливістю виконання певних соціальних функцій і психологічних ролей.

3. Екзистенційні кризи – кризи, які пов'язані з глибинними цінностями людини, причиною яких можуть бути серйозні неминучі обставини, що несуть пряму загрозу її життю, благополуччю та здоров'ю.

4. Кризи взаємовідносин, сутність яких полягає у болісному процесі зміни міжособистісних ролей особистості через їх втрату або утворення нових ролей:

розлучення, зрада, смерть близької людини, розчарування в коханні або народження довгоочікуваної дитини.

5. Криза автономії особистості виникає у результаті втрати або обмеження власної самостійності або свободи, якій характерне потрапляння у небажану соціальну роль у системі міжособистісних взаємовідносин.

6. Криза самореалізації виникає у зв'язку з обставинами, що пов'язані із неможливістю бажаної самореалізації людини.

7. Криза життєвих помилок виникає у результаті здійснення людиною фатальних аморальних вчинків, які суперечать системі її внутрішній цінностей, правил та норм поведінки, втрати родинних зв'язків або цінного майна, вимушеного переїзду до іншої місцевості через початок активних військових дій [28].

Отже, під психологічною кризою особистості слід розуміти специфіку перебігу взаємодії між викликану зовнішньою подією і особистісними схильностями людини, які мають властивості прояву у індивідуальних особливостях емоційно-чуттєвої сфери, ієрархічної системи цінностей, самооцінки, системи міжособистісних відносин, когнітивної сфери, яка відповідає за адекватність сприйняття подій оточуючої дійсності у вигляді негативного або позитивного образу стресової ситуації і вірогідного розвитку подій майбутнього часу. Так, причини виникнення психологічної кризи визначаються не тільки зовнішніми чинниками, але і особливостями індивідуального психічного життя особистості, що часто відбувається за межами контролю свідомості. Глибина і інтенсивність переживань особистістю кризового стану залежать від таких чинників, як: рівень розвитку саморегуляції і самосвідомості; специфіка соціального оточення; особистісні індивідуальні психологічні характеристики – темперамент, локус контролю; специфіка особистого минулого досвіду; різновид кризового стану, який пережила особистість і соціально-психологічні особливості – соціальний статус, ролі, участь у референтних групах та відносини у родині [18].

До загально визнаних характеристик психологічної кризи науковці відносять наступні: порушення психологічної адаптації, що може стати джерелом розвитку девіантної, асоціальної, самоушкоджуючої, суїцидальної поведінки, нервово-психічних і психосоматичних розладів; виникнення психологічної кризи у зв'язку з наявністю протиріччя між фізичними, психічними і психологічними можливостями особистості і сформованими у минулому особливостями її взаємовідносин з оточуваними близькими й домінуючими способами поведінки; відсутність необхідних ресурсів психічного відновлення, які необхідні для подолання ситуації кризи [39].

Процесу перетворення стресових подій на травматичні для особистості події сприяють такі чинники, як: імовірне прогнозування стресової події майбутнього як малоімовірної або мінімальної; суб'єктивне відчуття неможливості жити у кризовій ситуації, оскільки особистості здається, що вона не зможе винести нестерпних умов власного буття; відсутність знань, умінь і навичок, необхідних для підтримання оптимальної життєдіяльності у кризовій ситуації; відсутність стратегій ефективно поведінки; відчуття втрати особистісної системи сенсів життя [43].

1.2 Вплив актуальних кризових подій на психологічний стан сучасної особистості та її психосоціальну адаптацію

Насамперед, найбільш актуальною кризовою подією, яка відбувається в Україні постає повномасштабна збройна агресія Російської Федерації з метою анексії території нашої держави. Сьогодні активне повномасштабне вторгнення виступає у якості головної причини стрімкого зростання кількості діагностування випадків психічних травм, травматичного стресу, гострого стресового розладу, посттравматичного стресового розладу, тривожних та депресивних розладів особистості або розладів психосоціальної адаптації у людей, постраждалих від війни в Україні.

Сучасні уявлення про ПТСР склалися остаточно до 1980-х років, проте інформація про вплив травматичних переживань фіксувалася протягом століть. Як приклад можна навести опис військової психотравми, за належного історика Геродота, який розповів про афінського воїна Епізелоса, осліплого від переживань після Марафонської битви:

«Сталася у цій битві також дивовижна подія. Один афінянин, на ім'я Епізел, син Куфагора, що доблесно бився в битві, втратив зір, не вражений ні мечем, ні стрілою. З цього часу він осліп і залишився сліпим на все інше життя. Як я чув, він сам розповідав про це приблизно ось що: постав йому важко озброєний воїн величезного зросту, борода якого затуляла весь щит. Привид цей пройшов, проте, повз нього, але вразив воїна, що стояв з ним поруч. Так, казали мені, розповідав Епізелос» (переклад Г.А. Стратановського) [26].

Свідки великої пожежі в Лондоні, що трапилася в XVII ст., розповідали про порушення сну і нічні кошмари, в яких вони переживали заново жах події. Подібні переживання солдатів описували під час Громадянської війни в Америці в 1871 р. Спостерігаючи кардіологічні розлади, які характеризувались болями в грудях, тахікардією, утрудненим диханням, неприємними сновидіннями і дратівливістю, він називав цей стан «солдатським серцем», синдромом, який виник через труднощі військової служби [42].

Дж. Еріхен у 1882 р. в Англії спостерігав подібне реагування на травматичні інциденти. Еріхен, який описав такі реакції після залізничної катастрофи, будучи прихильником анатомічного напрямку припустив, що синдром виникає через молекулярні зміни в спинному мозку. Не всі з ним погодилися, припускаючи, що, крім фізичних ушкоджень, є і психологічні причини. У результаті виник термін «травматичний невроз» для діагностики психічних розладів в учасників бойових дій, причини яких вбачалися в органічних порушеннях головного мозку, викликаних як фізичними, і психологічними чинниками [39].

Еміль Крепелін, нозолог XIX ст., використовував термін *schreckneurose* («невроз пожежі») для того, щоб позначити клінічний стан, що включає численні нервові та фізичні феномени, що виникають як результат різних емоційних потрясінь чи раптового переляку, які переростають у тривожність. Цей стан спостерігався після серйозних нещасних випадків, особливо пожеж, залізничних катастроф чи зіткнень. Багато спостережень за тими, хто розвивався після участі в бойових діях психопатологічними станами було зроблено під час Першої світової війни [10].

Психологічними проблемами учасників Першої світової та громадянської воєн в Росії займалися Бехтерев, Ганнушкін, а після Великої Вітчизняної війни - Краснушкін, Гіляровський, Архангельський та багато інших. Після Першої світової війни залишилася багата документація неврологічних та психологічних наслідків військової травми. Окремі описи наслідків пережитого солдатами військового стресу були опубліковані. У них йшлося про нав'язливе

відтворення загрозливих для життя ситуацій, а також про підвищену дратівливість, перебільшену реакцію на гучні звуки, труднощі з концентрацією уваги [4].

Основоположник психоаналітичного теоретичного напрямку у розумінні феномену психічної травми З. Фрейд вважав, що травматична ситуація сприяє формуванню невротичних особистісних розладів, оскільки вона характеризується наявністю специфічного афективного відображення у підсвідомості людини і водночас часто активується у процесі нормальної психічної діяльності. Розглядаючи роботу Джозефа Брейера з однією з травмованих клієнток, він винайшов, що «майже всі симптоми утворились як залишки, як осад, якщо хочете, афективних переживань» які ми в подальшому стали називати психічними травмами» [46].

У роботі «Психічні автоматизми» він стверджує, що спогад про травматичний досвід часто виявляється недостатньо переробленим, тому воно відокремлюється від свідомості, т. е. дисоціюється, щоб потім у якийсь момент знову ожити або як емоційний стан, або як тілесне, або у вигляді уявлень і образів, або як інсценування певної поведінки. Не піддаються інтеграції стану можуть у крайніх випадках вести до формування різних «часткових особистостей», що відповідає диссоціативному порушенню ідентичності [46].

Науковець підкреслював, що людину травмує саме сприйняття кризової ситуації з подальшим роздвоєнням власного Его, що значно підвищує рівень травматичної тривоги і стимулює процес травматичного фантазування. Таким чином, З. Фрейд інтерпретує феномен психологічної травми як процес пошкодження і преривання зв'язку між потужною мотивуючою психічною енергією афективного характеру й власне спогадом травмуючої події, при якому особистість залишається під впливом афективного стану без доступу до раціональної частини власної свідомості. Згідно з його «енергетичним» тлумаченням, психічна травма виникає у тому випадку, коли надмірної сили стимул чи подразник пробиває «стимульний бар'єр» або «щит». Фрейд пропонував розрізняти два випадки:

1. Коли травмуюча ситуація є провокуючим фактором, що розкриває наявну невротичну структуру.

2. Коли травма детермінує виникнення та зміст симптому. При цьому повторення травматичних переживань, нічні кошмари, що знову і знову повертаються, можна зрозуміти як спроби вирішити травму, відреагувати її.

Дослідник виділив два основоположних джерела тривоги особистості, які сприяють розвитку психічної травми: загрозливі обставини життя та інтенсивна сексуальна енергія лібідо, яка не знаходить оптимальної реалізації і в такий спосіб перетворюється на внутрішній травмуючий чинник [46].

Родоначальник аналітичної психології К. Г. Юнг вбачав у феномені виникнення психічної травми особистості процес розщеплення психіки на велику кількість комплексів, де кожен у своїй основі має певний набір архетипічних образів та мотивів, що обумовлюють поведінку людини. К. Г. Юнг у своїх роботах зазначав наступне: «Джерелом психопатології є не травмуюча ситуація в житті індивіда, а той жахаючий смисл, якого в його розумінні набирає ця подія, уявлення про неї, афект, і який торкається більш глибинних структур душі» [49].

Пізніше Майєрс у роботі «Артилерійський шок у Франції 1914-1919 років» визначив відмінності між неврологічним розладом «контузії від розриву снаряда» та «снарядним шоком». Контузія, викликана розривом снаряда, розглядалася як неврологічне стан, спричинений фізичною травмою, тоді як «снарядний шок» Майєрс розглядав як психічний стан, спричинений сильним стресом. Реакції, зумовлені участю у бойових діях стали предметом широких досліджень під час Другої світової війни.

Це явище у різних авторів називалося по-різному: «військова втома», «бойове виснаження», «військовий невроз», «посттравматичний невроз» [24].

У 1941 р. в одному з перших систематизованих досліджень Кардінер розглядав посттравматичний стрес як «фізіоневроз». Цей термін дуже точно передає поєднання психологічних і біологічних патернів, які є сутністю травматичного стресу. Хоча З. Фрейд оцінював процес травматичного стресу як

таке собі. Змішуючи психологічні та біологічні процеси, Кардинер, здається, виступив першим, що показав специфіку нерозривного об'єднання цих двох областей, що створюють явищепосттравматичного стресу [46].

Відштовхуючись від ідей Фрейда, ввівши поняття «центрального фізіоневрозу», він припустив, що саме ця освіта спричиняє порушення ряду психічних функцій, що забезпечують успішну адаптацію до навколишнього світу. Кардинер вважав, що військовий невроз має як фізіологічну, і психологічну природу. Він вперше здійснив комплексний опис симптоматики:

1. Збудливість та дратівливість;
2. Інтенсивна реакція на раптові подразники;
3. Фіксація на обставинах травмованої події;
4. Уникнення реальності;
5. Схильність до некерованих агресивних реакцій.

Протягом і після закінчення Другої світової війни було виконано безліч досліджень з цієї проблеми [42].

Грінкер і Шпігель у монографії «Людина в умовах стресу» перерахували симптоми, загалом позначені як «військовий невроз», від якого страждали так звані «повернені» – солдати, які побували у полоні. До цих симптомів належали: підвищена стомлюваність, агресія, депресія, ослаблення пам'яті, гіперактивність симпатичної нервової системи, ослаблення здатності до концентрації уваги, алкоголізм, нічні кошмари, фобії та підозрілість [14].

Після Другої світової війни з'явилися роботи, присвячені вивченню психологічних наслідків у в'язнів німецьких та японських концентраційних таборів та військовополонених [42].

Відстрочені наслідки перебування в концентраційних таборах відображені у безлічі публікацій. Окрім поганого харчування та хвороб, ці люди зазнавали примусової праці, побоїв та більш витончених видів тортур. З числа обстежених майже 23% страждали від пов'язаних з війною нічних кошмарів та страхів, притупленості афекту, ослаблення пам'яті, нападів сильної дратівливості та депресії. Були обстежені 100 норвезьких ув'язнених

нацистських таборів і виявили, що у 85 обстежуваних мали місце хронічна стомлюваність, знижена здатність до концентрації уваги та сильна дратівливість [40].

Дискусія між органічним та психологічним підходом до виділеного різними авторами стану тривала аж до закінчення Другої світової війни, після неї закінчення психологічний напрям став превалюючим. Загалом виділені Кардинером симптоми збереглися і в подальших дослідженнях, хоча уявлення про характер і механізми впливу факторів бойових дій на людину значно розширилися, особливо в результаті вивчення проблем, пов'язаних з війною у В'єтнамі [41].

Українська дослідниця сфери посттравматичного стресу Н. А. Тарабрина вважає головною причиною неузгодженості та відсутності взаємодії між певними функціями психічного та свідомістю людини процес дисоціації, тобто розділення, який робить діяльність функції свідомого контролю травматичних спогадів неможливою для особистості [40;41].

Фундаментальним аспектом у процесі розгляду проблеми психічної травми і посттравматичного стресу постає концепція стресу Г. Сельє, який довів, що стрес – це процес мобілізації ресурсів організму з метою підтримки стабільності внутрішнього гомеостазу і самозбереження під негативним впливом зовнішніх стресорів. Г. Сельє виділив два різновиди стресорів, які впливають на організм: специфічні нестереотипні стресори, негативні наслідки впливу яких призводять до погіршення стану гомеостазу, і неспецифічні стереотипні стресори, результатом яких є вдалий процес адаптації організму до змін середовища. Автор виділив такі стадії процесу адаптації організму до мінливого середовища, який називав емоційним стресом: стадія тривоги, резистентності і загального виснаження енергії адаптації, що на думку Г. Сельє передують загибелі організму. Отже, стрес – це реакція нашого організму на будь-які зовнішні зміни, що призводить до того чи іншого результату. Найчастіше наше тіло у відповідь на будь-який стрес запускає реакцію боротися чи тікати, яка була відкрита американським психофізіологом У. Кенноном [17;26;27].

У. Б. Кеннон високо оцінював адаптивні здібності людського організму та розглядав переваги механізмів активної адаптації останнього, тобто механізмів стресу, як потім поіменує їх Г. Сельє над пасивним захисту від зовнішньої середовища у нижчих тварин: «Отже, тут є приголомшливий феномен. Організми, що складаються з матеріалу, який характеризується надзвичайною мінливістю та нестабільністю, якимось чином навчилися методам які допомагають підтримувати постійність і стабільність у присутності умов, які, як можна розумно очікувати, виявляються дуже несприятливими і навіть небезпечними . Протягом короткого часу чоловіки можуть піддаватися сухому теплу при температурі від 115 до 128 градусів за Цельсієм без підвищення температури тіла вище норми. З іншого боку, арктичні ссавці під впливом холоду до 35 градусів Цельсія нижче нуля не виявляють жодного помітного зниження температури тіла. Крім того, у регіонах, де повітря надзвичайно сухе, корінні жителі не відчують труднощів із утриманням рідини в організмі. І в ці дні великих ризиків, у альпінізмі та польотах на літаках люди можуть бути оточені зниженим тиском кисню в повітрі, не проявляючи серйозних наслідків його нестачі [50].

Стійкість до змін, які можуть бути спричинені зовнішніми обставинами, не є єдиним доказом адаптивних стабілізаційних механізмів. Існує також стійкість до перешкод зсередини. Наприклад, тепло, яке виділяється при максимальному м'язовому зусиллі протягом двадцяти хвилин, було б настільки великим, що, якби його негайно не розсіяти, це призвело б до того, що деякі з білкових речовин тіла стали б жорсткими, як круто зварене яйце. . Знову ж таки, безперервне і екстремальне м'язове навантаження супроводжується виробленням такої кількості молочної кислоти в працюючих м'язах, що протягом короткого часу вона нейтралізувала б весь луг, що міститься в крові, якби не з'явилися інші агенти. і запобігти цій катастрофі. Коротше кажучи, високорозвинуті організми - наприклад, форми ссавців - можуть зіткнутися з небезпечними умовами у зовнішньому світі та настільки ж небезпечними

процесами всередині тіла, і все ж вони продовжують жити та виконувати свої функції з відносно невеликими порушеннями» [50].

«Вище було сказано, що якимось чином нестабільний матеріал, з якого ми складаємося, навчився підтримувати стабільність. Як ми побачимо, використання слова «навчався» не є безпідставним. Досконалість процесу збереження стабільного стану, незважаючи на значні зміни зовнішніх обставин, не є особливим даром, наданим вищим організмам, а є наслідком поступової еволюції. Протягом часу, упродовж якого тварини розвивалися на землі, ймовірно, було випробувано багато способів захисту від сил навколишнього середовища. Організми мали багатий досвід у випробовуванні способів збереження стабільності перед подразниками, які здатні їм нашкодити або знищити. Оскільки конструкція цих організмів стає все більш і більш складною і все більш і більш чутливою, потреба в більш ефективних механізмах стабілізації стає все більш необхідною. Нижчі тварини, які ще не досягли такого ступеня контролю над стабілізацією свого стану, який спостерігається у більш високорозвинених форм, обмежені у своїй боротьбі за існування» [26;27;50].

То що є причиною стресу? Відповіддю це питання будуть два поняття – стресор і стресова реактивність. Стресор – це якась причина, яка запускає реакцію «fight or flight». Стресор – поняття настільки багатозначне, як і поняття стрес. Існують стресори, куди наш організм реагує негайно. Наприклад, гучний вибух, яскравий спалах світла, несподіваний дотик тощо. У такому разі збільшується частота серцебиття, дихання збивається, відбувається активне потовиділення. Це означає, що наше тіло готове миттєво відповісти на будь-який вплив, будь то удар з боку нападника або спалах блискавки. Існують також стресори, які не потребують миттєвої зміни нашого стану, тобто при їх виникненні наш організм не наражається на жодну фізичну загрозу. Найчастіше такі стреси символічні - це може бути зустріч зі старим приятелем, публічне приниження, велику кількість роботи, що вам потрібно.

Відповідно до концепції Д. С. Грінберга, існує чотири види стресорів:

1. Ті що відносяться до навколишнього середовища (град, снігопад, спека, отрути);
2. Психологічні (розумова перевтома, іпохондрія);
3. Соціологічні (зміна політичного ладу в країні, випадки масових захворювань, смерть);
4. Філософські («що робити?», «Хто винен?», «Куди йти?») [14].

Г. Сельє зауважував, що емоційна сфера людини зазнає найбільшої шкоди від впливу стресу на організм, оскільки стрес супроводжується сильними емоційними переживаннями та навіть афективними станами, що призводить до специфічних психофізичних змін в організмі людини: збудження центральних відділів вегетативної нервової системи, відповідних психосоматичних реакцій та зміни функцій залоз продукування гормонів, які завдають шкоди упорядкованій діяльності систем організму. Стрес может стати причиною психологічних розладів та навіть набути хронічної форми за умови, якщо дія стресорів відбувається протягом значного проміжку часу [21;27].

За своїми властивостями стресові реакції нашого організму мають специфічні індивідуальні фізіологічні і психологічні прояви у різних людей: у деяких наявно зростає щоденна активність і ефективність діяльності, в той час коли інші навпроти стають більш млявими і пасивними. На цьому базується і сам механізму процесу психологічного тиску стресом на людини. Відомим є історичний випадок, коли у 1812 році під час воєнних дій французькі війська, відступаючи, зазнали значного перепаду температур під час початку надмірних морозів, і у результаті для більшості військ така екстремальна ситуація виявилася надто тяжкою для продовження подальшої життєдіяльності. Першочергове значення у цій ситуації має те, що в результаті тривалого постійного стресу основні ресурси організму людей швидко вичерпалися, а внутрішні не встигли активізуватися. Звичайно, ми не зіштовхуємося з подібними ситуаціями кожного дня, але наша працездатність, толерантність до стресу і емоційний стан зазнають значної шкоди [41].

Насамперед, у кожній людині з народження наявне вроджене інстинктивне почуття небезпеки. Це свідчить про те, що за умови впливу на людину гучною звуковою хвилею, раптовим збиттям з ніг, предметом, що наближається на високій швидкості, різким спалахом яскравого світла або непередженим дотиком, у людини порушується сприйняття і його чутливість значно зменшується. Таким чином, при сильному впливі шуму на людину у неї можуть з'явитися головний біль, порушуватися координація рухів, когнітивні здібності аналізу поточної ситуації і вольовий процес вибору і прийняття рішень. З іншого боку, звукові хвилі, що характеризуються низькою інтенсивністю впливу на людину, можуть завдавати більшої шкоди за рахунок того, що вони входять у резонанс із коливаннями системи внутрішніх органів людини і інколи навіть призводять до виникнення патологічних змін в організмі людини, і як наслідок розвитку хронічних захворювань. У випадку, якщо інтенсивність коливань звукової хвилі менша ніж коливання фізіологічних структур людського мозку, то в людини може виникнути стан панічного страху, зникне здатність до контролю за ситуацією, людина втратить емоційний і поведінковий самоконтроль. У зв'язку з впливом стресу у організмі людини відбуваються процеси розпаду білкових структур, зменшується кількість вітамінів, амінокислот і ліпідних комплексів. Людина, яка переживає постійний стрес, зазнає окислювального стресу організму, починаючи виглядати зовнішньо змарнілою і значно старшою за власний біологічний вік [44].

У процесі розвитку стресу спостерігаються наступні три стадії:

1. Стадія тривоги. Це найперша стадія, що виникає з появою подразника, що викликає стрес. Наявність такого подразника викликає ряд фізіологічних змін: у людини учащається подих, трохи піднімається тиск, підвищується пульс. Змінюються і психічні функції: підсилюється порушення, вся увага концентрується на подразнику, виявляється підвищений особистісний контроль ситуації. Усе разом покликано мобілізувати захисні можливості організму і механізми саморегуляції на захист від стресу. Якщо цієї дії досить, то тривога і

хвилювання вщухають, стрес закінчується. Більшість стресів дозволяється на цій стадії.

2. Стадія опору. Настає у випадку, якщо стресор, що викликав стрес, продовжує діяти. Тоді організм захищається від стресу, витрачаючи ресурси та запас сил, з максимальним навантаженням на всі системи організму.

3. Стадія виснаження. Якщо подразник продовжує діяти, то відбувається зменшення можливостей протистояння стресу, тому що виснажуються резерви людини. Знижується загальна опірність організму. Стрес може призвести до початку захворювань у людини [26].

При впливі постійного подразника в людини формується оцінка ситуації як загрозової. Ступінь загрози у кожної людини індивідуальна, але в будь-якому випадку викликає негативні емоції. Усвідомлення людиною загрози і наявність негативних емоцій підштовхують її до подолання шкідливих впливів: людині починає прагнути побороти подразливий чинник, знищити його або позбутися його впливу, направляючи на це усі власні сили. Якщо ситуація не вирішується, а сили для боротьби закінчуються, можливим стає розвиток невротичних захворювань і ряду необоротних порушень в організмі людини. Наявність усвідомленої загрози власному життю та здоров'ю – це основний стресовий фактор людини. Оскільки в тих самих ситуаціях одні люди бачать загрозу різного ступеня, а інші в цих же умовах не бачать її зовсім, те і стрес, і його ступінь у кожного свої [4].

Стрес характеризується наявністю фізіологічних, медичних, психологічних і особистісних ознак, невід'ємним елементом яких постає емоційна напруга. Фізіологічні ознаки стресу: хекання, частий пульс, почервоніння або збліднення шкіри особи, збільшення адреналіну в крові, потіння. Психологічні ознаки стресу: зміна динаміки психічних функцій, найчастіше уповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, ослаблення функції пам'яті, зменшення сенсорної чутливості, гальмування процесу ухвалення рішення. Особистісні ознаки стресу: повне придушення волі, зниження самоконтролю, пасивність і стереотипність поведінки, нездатність

до творчих рішень, підвищена сугестивність, страх, тривожність, невмотивоване занепокоєння. Медичні ознаки стресу: підвищена нервозність, наявність істеричних реакцій, непритомності, афекти, головні болі, безсоння [3].

Зустрівшись з раптовими стресовими подіями або екстремальною ситуацією, людина відчуває різке підвищення рівня емоційної напруги. Особистість боїться не впоратися з існуючою кризовою ситуацією, у результаті чого з'являється стан тривоги і нервового напруження. Емоційна напруга поступово зростає і починає заважати виконанню будь-якої цілеспрямованої діяльності. Виникає загальна дезорганізація діяльності, за якої виникають помилки, збільшується час виконання окремих розрізнених дій, порушується процес планування й оцінки діяльності. Результатом цих проявів постає невпевненість у власних силах та зниження самооцінки. У наслідку психічна напруга ще більше зростає, приводячи до більших помилок і розладів у процесі діяльності. Так формується замкнуте коло формування хронічного стресу [28].

Отже, емоційний стрес стає травматичним, коли на людину впливають небезпечні кризові ситуації, які загрожують життю, благополуччю та здоров'ю її або її близьких. Екстремальні та неконтрольовані людиною ситуації суперечать її базовій потребі у безпеці, виступаючи першоджерелом переживання травматичного стресу, наслідки якого можуть бути непередбачуваними. Результатом впливу травматичного стресу на особистість є порушення психологічної структури особистості, психічних пізнавальних і когнітивних процесів, неврологічних механізмів і емоційно-чуттєвих компонентів [32].

Переживання травматичного стресу для людей з низьким рівнем психологічної резильєнтності може стати причиною розвитку у них посттравматичного стресового розладу, як відстроченої реакції на травматичний стрес, що часто призводить до психічних порушень. Особливістю посттравматичного стресового розладу є реакція завмирання людини на стресові події, в результаті якої вона втрачає доступ до адаптаційних

відновлювальних ресурсів власної особистості і можливість до психологічного відновлення [28].

Поряд з виникненням поняття «емоційний стрес» широко використовується поняття «психологічний стрес». У літературі ці терміни, як і «головний» термін «стрес», трактуються зовсім по-різному. Багато авторів виділяють як диференціюючий критерій фактор соціальності у походження психологічного стресу. При цьому наголошується, що стресові реакції на психосоціальні труднощі – це не так наслідок останніх, що інтегративна відповідь на когнітивну їх оцінку та емоційне збудження [4].

Відповідно до сучасних поглядів, стрес стає психічною травмою, коли результатом впливу стресора є порушення у психічній сфері за аналогією із фізичними порушеннями. У цьому випадку порушується структура «самості», когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що керують процесами навчання, система пам'яті, емоційні шляхи навчання. Як стресор у таких випадках виступають травматичні події, екстремальні кризові ситуації, що володіють потужними негативними наслідками, ситуації загрози життю індивіда чи його значних близьких. Такі події докорінно порушують почуття безпеки, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні. Факт переживання для деяких людей стає причиною появи у них у майбутньому посттравматичних стресових станів (посттравматичного стресу), які досягають максимальної інтенсивності у розвитку посттравматичного стресового розладу [32].

Відомий дослідник стресу Лазарус здебільшого ігнорує ПТСР і інші розлади як можливі наслідки стресу, обмежуючи поле уваги дослідженнями особливостей емоційного стресу.

Теорії травматичного горя Ліндермана та «синдрому стресової реакції» Горовиця часто наводяться як приклад розширення концепції класичної теорії стресу.

Ці моделі включають поняття про фазу відновлення або асиміляції, суть яких ведеться до пролонгованої боротьби з наслідками екстремального чи

травматичного стресу. Автори цих концепцій вказують, що для осіб, які перенесли травматичний стрес, характерні переживання психічного дискомфорту, дистресу, тривоги та горя протягом цього періоду.

Спроби розглядати ці концепції як різновид класичної теорії стресу, мабуть, впливають із позначення авторами вищеописаних реакцій як «стрес» і «хронічний стрес». Хронічний стрес не обмежений ситуацією впливу стресора. Реакції можуть мати місце як до того, як зникає вплив стресора, так і в подальшому житті. З теоретичної точки зору, було б коректніше використовувати термін «стрес» для позначення безпосередньої реакції на стресор та поняття «посттравматичний стрес» для відстрочених наслідків травматичного стресу. Відмінності між дослідженнями в галузі стресу та травматичного стресу викликані методологічними підходами. Так, більшість досліджень травматичного стресу сфокусовано на оцінці взаємозв'язку між травмою та викликаними нею розладами, а також на оцінці ступеня травматогенності тієї чи іншої події більшою мірою, ніж на його стресогенності, оскільки виявлення ознак посттравматичного стресу починається після встановлення наявності в анамнезі суб'єкта пережитої травматичної події.

Такі психометричні інструменти, як шкала оцінки впливу травматичної події Горовиця та Міссісіпська шкала ПТСР Кіна, були розроблені для оцінки цих специфічних наслідків психічної травми. Дослідження в галузі стресу в основному носять експериментальний характер і використовують спеціальні плани експерименту в контрольованих умовах. Роботи, присвячені проблемі травматичного стресу, навпаки, носять натуралістичний, ретроспективний характер і здебільшого може бути віднесено до спостереження.

Хобфол висловив положення, яке може бути сполучним елементом між концепціями стресу і травматичного стресу, – ідею наявності тотального стресора, який провокує якісно інший тип реакції, який полягає в консервації адаптаційних ресурсів. Подібна ідея висловлена Кристелом, який, залишаючись у рамках психоаналітичної теорії, припустив, що психічний колапс,

«заморожування афекту», а також подальші порушення здатності до модуляції афекту та олекситимія – основні риси «травматичної» реакції на екстремальні умови [45].

Підсумовуючи порівняльний аналіз, можна сказати, що поняття «стрес» співвідноситься з поняттями гомеостазу, адаптації та «нормальності», тоді як термін «травматичний стрес» – скоріше з порушеннями, розладами, психопатологічними реакціями. Аналіз західної, в основному американської літератури показує, що термін «посттравматичний стресовий розлад» – ПТСР (post-traumatic stress disorder) використовується як цілком певний діагноз. Однак при описі та обговоренні результатів клінічних досліджень як синонім вживають терміни «травматичний» або "Посттравматичний" стрес. Цю ж тенденцію можна спостерігати і у вітчизняних, особливо науково-популярних виданнях. На питання про те, що таке посттравматичний стрес, слідує вільний виклад основних симптомів ПТСР [48].

Дослідниця Н. А. Тарабріна інтерпретує поняття травматичного стресу, як специфічної реакції індивіда на травматичні події, пов'язані із прямою загрозою його існуванню і інтенсивним переживанням емоції жаху або почуття безвиході, наслідком якої у більшості випадків стає посттравматичний стресовий розлад [42].

Науковці С. Сукіасян, М. Тадевосян та Н. Тарабріна у спільному дослідженні виокремили характерні риси психічної травми, яка здатна спричинити травматичний стрес: усвідомлення травматичної події людиною з проявами погіршення власного психологічного стану; психологічний стан людини обумовлений зовнішніми чинниками; людина не може повернутися до звичного способу життя; травматична ситуація викликає почуття тваринного жаху і почуття безвиході з ситуації.

Н. А. Тарабріна виділила три послідовні фази психологічної реакції людини на психічну травму:

1. Фаза шоку поділяється на етап пригнічення і дезорганізації діяльності людини та етап тотального заперечення факту події.

2. Фаза вторинної дисоціації, яка має властивості прояву у феноменах дереалізації і деперсоналізації, що сприяє тимчасовому ігноруванню травматичної події та відчуженню від критичної ситуації і надмірних емоційних реакцій з цього приводу. Особливістю цієї фази є те, що у результаті її перебігу людина або зможе одужати, упоравшись з процесом адаптації до нових обставин, або зафіксується на травмуючій події, що ознаменує хронічну форму перебігу процесу вторинної дисоціації.

3. Фаза третинної дисоціації характеризується повторним встановленням зв'язків між психічними пізнавальними процесами, переробкою травматичного досвіду та його прийняття [40;41;42].

Українська дослідниця Є. Калмикова створила власну концепцію, у якій виокремила такі умови і чинники формування посттравматичного стресового розладу: до умов відносяться суб'єктивна важкість події для особистості, неможливість вплинути на неї, ізоляваність від інших та неочікуваність; до чинників, що перешкоджають процесу травмування відносяться рефлексивність людини щодо усвідомлення травматичної події, соціальна підтримка та копінг-стратегії поведінки. На думку Є. Калмикової, факторами, що сприяють травмуванню особистості є вік людини на момент травмування, наявність стресових ситуацій у емоційному досвіді, наявність психічних захворювань або порушень, низький рівень життя людини [11].

Вчені О. Петрова та Є. Самсонова під феноменом травмуючої ситуації розуміють саме таку подію, яка містить у своєму складі специфічний травмуючий епізод, що сприяє втраті вільної взаємодії суб'єкта з соціальним оточенням, розрізненості структурних компонентів особистості і неможливості знайти вихід із надмірно стресової ситуації. За поглядами О. Петрової та Є. Самсонової, травмуючі ситуації за власним змістом поділяються на три основні типи: фізичного нарцисичного та соціального характеру [9].

Основою розробки когнітивної концепції розгляду посттравматичного стресового розладу є модель функціонування реакції страху, яка була описана науковцем А. Беком. Автор наголошував, що сутність реакції особистості на

ситуацію страху полягає у процесі оцінювання ступеня небезпеки ситуації у порівнянні з оцінкою власного ресурсного потенціалу, що допомагає впоратися зі стресовою ситуацією. Процес оцінювання стресової ситуації відбувається шляхом діяльності когнітивної схеми, що сприймає ті ознаки і властивості, що ототожнюються з нею у образі світу людини, і не сприймає характеристики, які є протилежними їй. Таким чином когнітивна схема, сприяючи пошуку відповідної для неї інформації, і уникаючи інформації, яка їй не властива, постає причиною виникнення в людини реактивних фізичних моторних реакцій – боротьби зі стресором, втечі або завмиранню [19;31].

Науковець А. Меркер розробив комплексну модель посттравматичного розладу, сутність якої полягає у обґрунтуванні індивідуально-особистісної специфіки переживання травматичного стресу людиною. В такий спосіб А. Меркер видів три групи факторів, комплексне об'єднання яких сприяє формуванню посттравматичного стресового розладу: фактори, які пов'язані з досвідом травматичної події, ступенем її важкості та неочікуваністю виникнення. Разом із тим, автор виокремив наступні фактори ризику: вік у момент травматизації, негативний досвід минулого, наявність психічних розладів, низький розвиток когнітивної сфери та соціоекономічного рівня життя, та фактори захисту, що допомагають людині впоратися зі стресом: розвинуті навички рефлексії, соціальна підтримка близьких і використання копінг стратегій [1].

Вчені Г. Каплан і Б Седок виділили три основні групи симптоматики, які властиві психологічним та фізіологічним проявам посттравматичного стресового розладу у особистості: симптоми уникнення переживання, періодичного повторення переживання і підвищеної психомоторної збудливості [1;27].

Згідно з американською номенклатурою психічних розладів DSM-V, ключовими симптомами посттравматичного стресового розладу є такі, як: мимовільне, неконтрольоване свідомістю вторгнення повторюваних переживань травматичної події у формі яскравих образів, нав'язливих думок,

асоціацій, спогадів, снів, емоційних афектів, ілюзій, галюцінацій, епізодів дисоціації – флешбеків, домінування унікаючої поведінки у відносинах з друзями й близькими людьми і нездатність адекватно реагувати на зовнішні та внутрішні подразники, нездатність згадати важливі моменти травматичної події, відсутність інтересу до життя, «завмирання почуттів», яке характеризується нездатністю людини відчувати емоційні переживання та складні чуттєві потяги, впевненість у безнадійності власного майбутнього, надмірне фізіологічне збудження, що виявляється у підвищеній дратівливості, порушеннях сну, треморі кінцівок, труднощах у концентрації уваги на певному процесі діяльності протягом довгого часу, пербільшеній зворотній реакції на дію неочікуваного подразника. Ці симптоми виникають після закінчення стресового періоду і можуть супроводжувати людини від шести і більше місяців [25].

Висновки до розділу 1

У результаті огляду літературних джерел було встановлено, що в умовах життя сучасної особистості актуальною постає проблема домінування кризових станів особистості, які можуть виявитися причиною виникнення психосоматичних розладів, погіршення психологічного та фізіологічного самопочуття, зниження працездатності, або навіть набуття психічних розладів.

Під станом психологічної кризи особистості слід розуміти специфіку перебігу взаємодії між викликану зовнішньою подією і особистісними схильностями людини, які міють властивості прояву у індивідуальних особливостях емоційно-чуттєвої сфери, ієрархічної системи цінностей, самооцінки, системи міжособистісних відносин, когнітивної сфери, яка відповідає за адекватність сприйняття подій оточуючої дійсності у вигляді негативного або позитивного образу стресової ситуації і вірогідного розвитку

подій майбутнього часу. Так, причини виникнення психологічної кризи визначаються не тільки зовнішніми чинниками, але і особливостями індивідуального психічного життя особистості, що часто відбувається за межами контролю свідомості. Глибина і інтенсивність переживань особистістю кризового стану залежать від таких чинників, як: рівень розвитку саморегуляції і самосвідомості; специфіка соціального оточення; особистісні індивідуальні психологічні характеристики – темперамент, локус контролю; специфіка особистого минулого досвіду; різновид кризового стану, який пережила особистість і соціально-психологічні особливості – соціальний статус, ролі, участь у референтних групах та відносини у родині.

Результатом впливу актуальних кризових подій на психологічний стан особистості та її психосоціальну адаптацію постає стрімке зростання кількості діагностування випадків психічних травм, травматичного стресу, гострого стресового розладу, посттравматичного стресового розладу, тривожних та депресивних розладів особистості або розладів психосоціальної адаптації у людей, постраждалих від війни в Україні.

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

2.1 Теоретичні засади психологічних технологій стабілізації та психосоціальної підтримки у практиці психологічного консультування

Під час перебування у кризовому психологічному стані особистість не може самостійно знайти вихід з проблемної ситуації, чому сприяє інтенсивне почуття безнадійності та відсутності позитивних перспектив майбутнього, але разом з цим саме кризовий стан є найсприятливішим моментом для набуття нового життєвого досвіду. Головною метою використання психологом технологій стабілізації емоційного стану та психосоціальної підтримки в роботі з клієнтами, що пережили кризові події, постає надання емоційної і екзистенційної підтримки, навчання навичкам відновлення психологічних ресурсів особистості, а також усвідомлення власного особистісного потенціалу,

який допоможе людині без шкоди для психічного здоров'я справлятися з стресовими подіями і запобігати розвитку небажаних психологічних станів.

Науковці Л. А. Пергаменщик і Л. Б. Шнейдер виділили наступні чотири різновиди стратегій надання психосоціальної допомоги:

1. Соціальна підтримка, соціально-психологічний ефект якої позитивно впливає на стан людини і сприяє ефективному виходу з кризового стану.

2. Свідоме ставлення до здоров'я, під яким слід розуміти комплексний підхід і приділення уваги всім сторонам життя людини: фізичній активності, харчуванню, духовному розвитку та особистісному зростанню.

3. Біблотерапія полягає у можливості людини віднаходити власні ресурси психологічного відновлення завдяки читанню літератури, статей і розширенню загального інформаційного поля, допомагаючи здійсненню самопідтримки.

4. Психосоціальна підтримка, яка полягає у процесі психологічної допомоги особами, які постраждали у наслідок кризових подій, шляхом здійснення травмотерапії і задіяння специфічних методів кризового втручання – психобіографічного або психологічного дебрифінгу [43].

Вчені В. В. Козлом та Л. В. Сафонова виділили наступні етапи надання психосоціальної допомоги кризовим особистостям:

1. Збір інформації – це первинна консультація та виявлення домінуючих потреб і актуальних проблем людини, яке застосовується з метою ефективного вибору відповідної стратегії спільної взаємодії. Протягом цього етапу психолог допомагає клієнту ідентифікувати власне проблемне поле, усвідомити почуття, знизити емоційну напругу і визначити кризу шляхом її розщеплення на окремі стремові ситуації. Цей етап слід вважати завершеним, коли людині вдається ідентифікувати і умовно виокремити подію, яка призвела до розвитку кризового психологічного стану.

2. Інтерпретація і переформулювання проблеми, які полягають у процесі її відділення від неефективних стратегій подолання, об'єктивної оцінки проблеми, дослідження та перевірки деталей та відомостей, з'ясування у

клієнта тих способів вирішення, які він вже застосовував, що дозволить знайти нові ефективні шляхи її вирішення.

3. Психологічне діагностичне дослідження під час якого в залежності від змісту проблем клієнта психологом підбираються і використовуються відповідні психологічні методики вивчення діяльності психічного, анкети загальних характеристик кризової ситуації і стереотипних форм реагування людини на неї.

4. Етап оцінювання структури, причин виникнення кризового чинника і виявлення можливостей для психологічного відновлення у результаті якої психолог виявляє первинну психотравмуючу подію, що призвела до розвитку кризового стану, оцінює важкість поточного кризового стану особистості, ступінь його здатності до здійснення життєдіяльності і визначає рівень психологічного ресурсного потенціалу людини.

5. Етап надання психологічного експертного висновку, рекомендацій та розробкою подальшого плану діяльності щодо подолання проблеми [41].

Л. Ф. Сафонова у своїх наукових працях доводила, що основоположною формою надання психосоціальної допомоги кризовій особистості є соціально-психологічний супровід або патронаж, як специфічний цілісний системний комплекс пролонгованої психосоціальної допомоги, який здійснюється соціально-психологічними службами. Сутність надання послуги психологічного супроводу полягає у віднайденні особистістю власних ресурсів, створення опори на власні сили й можливості і формування відповідних психологічних, соціальних і педагогічних умов для відновлення міжособистісної взаємодії з соціумом. Завдання психологічного супроводу визначаються психологом індивідуально щодо окремого випадку кожного клієнта, а діяльність патронажу здійснюється до повного виходу особистістю з кризового стану. У якості результату соціально-психологічного супроводу постає набуття людиною адаптивності, як здатності до самостійного досягнення гармонії у відносинах з собою і оточуючими як у буденному житті, так і у екстремальних ситуаціях.

Л. Ф. Сафонова виокремила три етапи пролонгованого соціально-психологічного супроводу:

1. Діагностико-аналітичний – встановлення робочого контакту з клієнтом, визначення наявності стану психологічної кризи, бесіда, тестування, анкетування, спостереження за поведінкою особистості;

2. Діяльнісний етап, сутність якого полягає у знятті гострих переживань з приводу кризи в клієнта, формуванні адекватного самовідношення і саморозуміння, наданні допомоги в усвідомленні зовнішніх та внутрішніх чинників, що призвели до розвитку стану психологічної кризи і заважають заміні дезадаптивних форм поведінки людини адаптивними, формуванні поведінки, яка сприятиме подоланню стресового впливу і побудові позитивних зв'язків психосоціальної підтримки;

3. Контрольно-аналітичний етап соціально-психологічного супроводу виявляється в осмисленні результатів діяльності щодо вирішення проблеми клієнта, аналізі змін, що відбулися і спільному обговоренні досягнутого прогресу. Цей етап стає заключним, якщо клієнт відчуває здатність справлятися зі стресовою ситуацією самостійно, але якщо у стані особистості не відбулося значних змін, то цей етап постає стартовим у переосмисленні і повторному проектуванні процесу психологічного супроводу [47].

Основоположники психологічної моделі допомоги людям у кризовому стані, що називається кризовою інтервенцією, Ф. Ліндеманн і Дж. Каплан вважали головною метою надання кризової психологічної допомоги ефективно позбавлення людини гострих травматичних переживань, тривалість яких не перевищує один місяць, і надання екстренної емоційної й психологічної підтримки. Під кризовою інтервенцією Ф. Ліндеманн і Дж. Каплан розуміють надання невідкладної психологічної допомоги, метою якої є повернення людини до звичної адаптивної життєдіяльності, зниження негативного впливу травматичної події, створення можливості для роботи над проблемою, яка стала джерелом розвитку кризи, і запобігання розвитку психічних патологій у майбутньому. Процес кризової інтервенції включає застосування специфічних

методів психологічної допомоги таких як терапевтичне втручання та кризове психологічне консультування, що сприяють подоланні людиною кризового моменту, подальшому саморозвитку і самопізнанню. На думку науковців, головною тезою процесу кризової інтервенції є те, що виникаючі в людини під час кризи дисфункціональні реакції не мають психопатологічного або незворотного характеру, і саме тому психологічна допомога спрямована на дію в дійсній ситуації поточного часу, що сприятиме заміні дисфункціональних реакцій ефективними [34].

Дослідник Р. Рапорт виокремив наступні завдання, які повинні бути реалізовані при здійсненні кризової інтервенції:

1. Зняття гострих симптомів.
2. Відновлення докризового рівня діяльності особистості.
3. Виділення і усвідомлення тих подій, які постають причиною виникнення кризового стану.
4. Виявлення внутрішньоособистісних життєвих ресурсів клієнта, членів його сім'ї та різноманітних форм зовнішньої допомоги для подолання кризового стану.

Р. Рапорт у власних наукових працях виокремив наступні принципи кризової інтервенції:

1. Наявність емпатичного контакту.
2. Шанобливе ставлення до клієнта.
3. Невідкладність, екстреність, короткочасність і ефективність надання кризової допомоги.
4. Високий рівень професійної активності консультанта.
5. Фокусованість на головній меті інтервенції.
6. Реалістичність очікуваних результатів діяльності з надання допомоги.
7. Здійснення симптомо-центрованого контролю стану клієнта впродовж процесу кризового втручання [35].

Л. В. Сафонова підкреслює, що процесу надання здійснення кризової інтервенції характерне психологічне дослідження травмуючих клієнта

проблем, позбавлення інтенсивних болючих емоційно-чуттєвих переживань, розуміння актуальних для особистості проблем з метою її психологічної підтримки і формування безпечного простору для прийняття людиною негативного життєвого досвіду. Дослідниця виділила такі провідні методи кризової інтервенції: психологічне консультування, кризова психотерапія, телефонне консультування [47].

Радянський психолог Р. С. Немов вважав, що під терміном психологічного консультування слід розуміти схематичний процес надання кваліфікованої психологічної допомоги клієнту з метою вирішення актуальної проблеми, надання емоційної підтримки і уваги переживанням особистості, зміни ставлення до проблеми, а також підвищення рівня стресової і кризової резильєнтності та особистої відповідальності клієнта за власне життя [33].

На думку Л. В. Сафонової під «кризовою психотерапією» як методом кризової інтервенції слід розуміти процес надання екстреної психотерапевтичної допомоги людям, які перебувають у патологічному стані психологічної кризи, що може бути результатом вікових криз розвитку особистості, сімейних криз, криз ідентичності, сформованих стресових, постстресових або посттравматичних розладів психіки. Зазвичай стресові розлади супроводжуються неротичними, депресивними, психопатичними чи патохарактерологічними реакціями – загостренням прояву акцентуацій характеру людини у поведінці і повсякденному житті. Винятковим фактором, завдяки наявності якого у людини можна говорити про належність стану психологічної кризи до патології є суїцидальні думки, тенденції, наміри та дії клієнта, що зумовлюють специфіку кризової психотерапії як методу кризового втручання. Л. В. Сафонова виділила три різновиди застосування кризової психотерапії: індивідуальний, сімейний і груповий, а також три етапи реалізації психотерапевтичного процесу: кризова психологічна підтримка, інтервенція і підвищення рівня соціальної адаптації до мінливих умов. У процесі інтервенції кожен індивідуальний протокол кризової психотерапії застосовується у відповідності до актуального стану особистості і гостроти її суїцидальних

переживань або нахилів. Таким чином, клієнти із високим суїцидальним ризиком потребують кризової психологічної підтримки, клієнтам у стані гострої психологічної кризи необхідне кризове психологічне втручання, а клієнти, що знаходяться у посткризовому стані без наявних суїцидальних тенденцій можуть бути долучені до тренінгового заняття з розвитку навичок адаптації і боротьби зі стресом. Зазвичай при здійсненні кризової психотерапії психологами використовуються різноманітні методи і техніки когнітивно-поведінкової психотерапії такі як тренінг набуття навичок психологічного відновлення і соціальної взаємодії, конструктивного мислення, позитивної діяльності, а також здійснюється когнітивна перебудова схем клієнта щодо причин і способів подолання кризового стану [47].

Найважливішою в сучасних умовах воєнного стану, підвищеного стресу та постійного нервового напруження, що постають причиною виникнення стану психологічної кризи, формою психологічної інтервенції є психологічне консультування як окремий різновид інтервенції, основними етичними принципами якого є анонімність і конфіденційність.

Науковці А. Г. Амбрумова та Н. А. Усатова у своїх роботах виділили наступні етапи кризового телефонного консультування:

1. Первинне встановлення контакту.
2. Виявлення проблеми.
3. Формування разом з клієнтом альтернативних способів вирішення проблеми.
4. Прийняття клієнтом рішення щодо майбутніх дій.

На думку дослідника І. Атватера кризове психотерапевтичне телефонне консультування обов'язково повинне включати такі ключові елементи як психокорекційна робота, методи емпатійного слухання: уточнення, інтерпретація, перефразовування, резюмування, віддзеркалення, використання паузи, та техніки короткострокової психотерапії: позбавлення гостроти переживання проблемної ситуації, подолання хибного уявлення ситуації клієнтом як виняткової і унікальної, виокремлення структурних компонентів

ситуації, планування подальших дій, включення вирішеної ситуації в контекст повсякденного життя. І. Атватер наголошував, що у сучасних психологічних службах з питань кризової підтримки посаду телефонних консультатів займають висококваліфіковані спеціалісти клінічної психології та психотерапевти, які мають спеціальну освіту із надання кризової допомоги і психологічного консультування [1].

Науковці Л. А. Пергаменщик та Л. Б. Шнейдер виокремили окремий різновид кризової інтервенції при наданні психологічної допомоги у кризових ситуаціях – психологічний дебрифінг, під яким розуміють специфічним чином організоване фасилітоване обговорення певною групою людей, що спільно пережили кризову подію, головними завданнями якого постає позбавлення психологічної напруги та негативних переживань і відчуттів, усвідомлення травматичної події разом з симптомами, які виникли через неї, зменшення хибного уявлення про індивідуальність та навіть патологічність власних станів, можливість поділитися власними переживаннями, станами та відверто обговорити їх з учасниками групи, віднайдення власних психологічних ресурсів, а також визначення подальших ефективних стратегій поведінки з подолання стану психологічної кризи. Зазвичай психологічний дебрифінг проводиться не більше ніж за добу після того, як трапилася травматична подія. Психологічний дебрифінг як структурне утворення складається з трьох частин і сімох фаз:

1. Перша частина складається з відстеження домінуючих у групі переживань і вимірювання шкали тривоги й стресу. Таким чином, вступна фаза, що нерозривно пов'язана з першою частиною психологічного дебрифінгу полягає у привітанні, знайомстві учасників, оголошенні спільної мети, завдань зустрічі і правил загально визначених правил поведінки, обов'язкових до дотримання. Наступна фаза дійсних фактів уособлює собою детальний опис травмуючої події людьми. Завершальною на цьому етапі є фаза обдумування, що полягає у приділенні особливої уваги думкам та пережитим відчуттям з приводу події та їх логічному аналізуванню.

2. Сутність другої частини полягає у процесі детального обговорення симптомів у людей, що пережили стресову подію і забезпечення відчуття психологічної безпеки. Характерна цій частині фаза симптомів реалізується шляхом детального обговорення і описування учасниками симптомів, що виникли унаслідок події. Підготовча фаза полягає у об'єднанні всіх симптомів учасників у єдиний список з метою зобразити загальну картину актуальних психологічних труднощів даної групи.

3. Третя частина спрямована на мобілізацію внутрішніх психологічних ресурсів учасників групи, забезпечення їх стратегіями ефективного подолання кризового стану та планування майбутніх дій. На фазі реадаптації учасниками обговорюються подальші дії у сфері подолання негативних травматичних спогадів та наявних симптомів. Якщо кризова подія виявилася надзвичайно травматичною, група приймає рішення про необхідність проведення наступного психологічного дебрифінгу приблизно після трьох тижнів, а також обміну контактами з метою взаємопідтримки. Головною метою проведення наступних психологічних дебрифінгів буде стимуляція прогресу у поверненні до нормальної життєдіяльності учасників групи [11].

Насамперед, звернення особистості, яка пережила травмуючу подію до кваліфікованого психолога є найбільш ефективним та безпечним способом виходу з кризового стану, але інколи люди обирають самотіні шляхи подолання наслідків кризових подій за допомогою вироблених копінг-стратегій подолання психологічної кризи. Дослідниця С. К. Нартова-Бочавер інтерпретує поняття психологічного подолання як специфічний індивідуальний для кожної людини провідний спосіб дії у кризовій ситуації в залежності від її логіки, психологічних можливостей, значущості події для людини та психічних ресурсів.

С. К. Нартова-Бочавер підкреслює, що стратегії психологічного подолання приходять у дію в умовах зіткнення людини з новими, незнайомими для неї обставинами або ситуаціями, за яких вже опановані реакції та форми реагування не допомагають, а власне особистість залишається наодинці разом з неможливістю здійснити свої плани,

задовольнити потреби, слідувати прагненнями і відстоювати цінності. Головним завданням копінг стратегій є стабілізація людини і її перебування у стані психічної гармонії в умовах мінливої ситуації невизначеності. Дослідниця виокремила два основоположні модули копінг стратегій психологічного подолання: вирішення самої проблеми або зміна власного ставлення і домінуючих установок щодо ситуації [7].

Найбільш відому класифікацію копінг стратегій психологічного запропонував Х. Вебер, який виявив такі модули: поведінковий або когнітивний процес вирішення проблемної ситуації, пошук соціальної підтримки оточуючих, інтрепретація ситуації на власну користь, використання механізмів психологічного захисту – перенесення, проекції, регресії, раціоналізації, символізування, заперечення, фантазування та витіснення з метою відкидання актуальних проблем, уникнення негативної ситуації, переживання співчуття людиною до самої себе, екологічне вираження емоцій [23].

2.2 Специфічні особливості надання психологічної допомоги та психосоціальної підтримки особам, які пережили кризові події

Український доктор психологічних наук Т. М. Титерко надає наступне визначення процесу психосоціальної підтримки осіб, що пережили кризові події: «...це один із найважливіших елементів комплексної психологічної реабілітації в умовах надання екстреної психологічної допомоги людям постраждалим від кризових подій, які не зважаючи на формування симптомокомплексів психологічного травмування зберегли ефективно функціонування у повсякденній життєдіяльності і потребують незначної за обсягом і витратами часових ресурсів кваліфікованої допомоги психотерапевта або психолога».

Важливим аспектом надання психосоціальної підтримки постає актуальна соціально-культурна ситуація в суспільстві. Проблемна ситуація повномасштабної війни у нашій країні є кризовою як для цивільних людей, що постраждали у результаті перебування у зонах активних бойових дій, полоні або в умовах соціальної депривації, так і для військових, що кожного дня беруть безпосередню участь у бойових діях. Особливо вразливою категорією соціальних груп, що постраждали від війни в Україні, є внутрішньо переміщені особи – люди, які в результаті обстрілів, екстреної зміни місця проживання та переїзду до підконтрольних нашій державі територій втратили домівки, близьких і соціальне оточення, наявні матеріальні ресурси і звичний спосіб життя та страждають від набутих психологічних травм, що мають властивості прояву у депресивних, стресових та постстресових розладах особистості [43].

Т. М. Титаренко зазначає, що система психосоціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб та людей, що пережили кризові події повинна спиратися на клієнтоорієнтований, міждисциплінарний, системно координований підхід сучасної психологічної науки. Особливо важливим в діяльності з надання психосоціальної підтримки є дотримання принципу конфіденційності, об'єктивності та не заподіяння шкоди клієнту. У деяких випадках психологи, надаючи психосоціальну підтримку, заради нормалізації емоційного стану постраждалої людини перебільшують власні актуальні на даний час можливості та професійні здібності, і як наслідок невиправдані очікування людини стають для неї ще більш травмуючими, ніж власне елемент травматизації у первинній психічній травмі. Ефективним рішенням є перенаправлення клієнта до більш кваліфікованого психолога, психотерапевта або психіатра, в залежності від симптомів та запиту клієнта [43].

Відомий ізраїльський психолог О. Гершанов пропонує дотримуватися трьох правил надання психологічної допомоги та психосоціальної підтримки особам, постраждалим від кризових подій:

1. В першу чергу намагатися допомогти людині психологічними технологіями без використання медикаментозних засобів;

2. Не брати виключно на себе відповідальність за клієнта, а спонукати людину спиратися на власні ресурси, знання, вміння і навички, окрім ситуацій з клієнтами у кризових ситуаціях;

3. Ставитися з повагою до переживань клієнта, нейтрально реагувати на них, щоб уникнути виникненню вторинної травматизації [13].

Українська дослідниця І. М. Трубавіна наголошує, що психологічна допомога та психосоціальна підтримка осіб, що пережили кризові події, вимагає наявності у фахівців особистісних психологічних ресурсів відновлення, специфічних навичок, знань і використання методів і корекційних технологій, оскільки за умови недотримання цих вимог професійна діяльність може стати виснажливою, стресогенною та навіть небезпечною як для клієнта, так і для психолога [15].

Т. М. Титаренко у своїй науковій роботі виокремила наступні розповсюджені проблеми, з якими стикаються психологи при наданні психологічної допомоги і психосоціального супроводу особам, що пережили кризові події:

1. Вікарні травми – це істотні зміни у емоційно-чуттєвому внутрішньому досвіді, як елементі життєвого соціального досвіду психолога, що виникає у результаті емпатії до людей, що пережили травмуючі події.

2. Вторинний травматичний стрес – це процес виникнення стійкого почуття страху, жаху, роздратування або занепокоєння в результаті прослуховування розповіден про травматичній ситуації, які були пережиті оточуючими людьми.

3. Втома співчуття – це певний різновид психологічного виснаження, що виникає через переживання неефективності та безрезультативності власної професійної діяльності, що зменшує прояви емпатії та співчуття;

4. Вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження організму людини, що має властивості прояву у зниженні професійної

продуктивності, стані хронічної втоми, порушеннях сну, виникненні психосоматичних захворювань і стресового стану [43].

Однією з найбільш ефективних психологічних технік віднайдення особистісних ресурсів та відновлення безперервності життя осіб, що пережили кризові події є арт-терапія, як окремий напрям психотерапії, у якому використовується мистецтво з метою гармонізації та узгодження елементів внутрішнього світу людини та її життєвого досвіду за допомогою внутрішньої інтеграції частин досвіду, що викликають реакції страху або агресії у склад усвідомлюваного соціального досвіду. Психологи, які використовують у власній практиці арт-терапевтичні техніки, завдяки гнучкому реагуванню і високому рівню пристосування до мінливого соціального середовища, можуть надавати кризову психологічну допомогу у різноманітних непристосованих приміщеннях або навіть у наметах і бомбосховищах. Особливістю арт-терапевтичної техніки як форми надання психологічної допомоги і психосоціального супроводу є те, що на відміну від інших різновидів психологічної допомоги, вона не має протипоказань [43].

Оскільки травматичні події та ситуації уособлюють собою негативні розриви у безперервності людської життєдіяльності, техніки арт-терапії мають стійкий високий потенціал ресурсів психологічного відновлення та поєднання роз'єднаних компонентів особистості завдяки таким специфічним особливостям як ресурсність, тріадичність впливу або метафоричність сприйняття задіяних технік. У такий спосіб ізотерапія, бібліотерапія, музикотерапія, драматерапія, скульптуротерапія, танцювальна терапія, фототерапія, ігрова терапія і піскова терапія як ефективні способи інтеграції роз'єднаних компонентів особистісних сенсорних відчуттів, переживань, думок і раціональних когніцій активізують функціонування сенсорних каналів людини. Також техніки арт-терапії можна застосовувати у великих по чисельності групах людей, що у випадку нестачі кількості фахівців і обмеженого часу постає найважливішим чинником перебігу безперервності життєдіяльності клієнтів [29].

Засновник концепції відновлення безперервності життєдіяльності осіб потерпілих від кризових подій М. Лаад під процесом відновлення безперервності життя розумів специфічну ефективну форму адаптації людини до кризових подій і розрізняв наступні види життєвої безперервності: когнітивну, індивідуально-особистісну, соціально-міжособистісну, дієво-функціональну та чуттєво-емоційну. Отже, концепція відновлення безперервності життєдіяльності допомагає психологам виявити, активізація яких саме життєвих психологічних ресурсів надасть людині можливість у кризовій ситуації побороти негативні наслідки травматичної події. За допомогою спеціалізованих діагностичних методик можна виявити, які психологічні ресурси не використовуються людиною та посприяти їх задіянню у повсякденном житті. Виокремивши дефіцит задіяності психологічних ресурсів, можна розробити комплекс технік арт-терапевтичних технологій окремо для кожного клієнта [48].

Психолог Дж. Герман підкреслює, що групова технологія психосоціальної підтримки осіб, що пережили кризові події, є не менш ефективною і відрізняється широким діапазоном цілей надання психологічної допомоги – від медійної психосоціальної підтримки до надання допомоги окремим особам. Психосоціальна підтримка є важливою частиною процесу надання допомоги кризовим особистостям і має власну специфіку, яка ґрунтується на багаторічному досвіді практичної психологічної діяльності.

Дж. Герман виділила такі етапи психосоціальної підтримку людей, які пережили кризові події:

1. Етап емоційної стабілізації особистості передбачає використання релаксаційних методик, медитацій і технік віднайдення психологічних ресурсів особистості. Для усвідомлювання доцільності роботи на данному етапі, клієнту пропонують оцінити власний рівень стресу за десятибальною шкалою, і якщо людина оцінює рівень власної напруги у п'ять балів, діяльність з стабілізації емоційного стану є необхідною для неї, оскільки психологічна робота з

опрацювання травматичного досвіду без попередньої емоційної стабілізації є небезпечною, адже може спровокувати виникнення травматичних симптомів.

2. Етап опрацювання травматичних переживань уособлює собою використання різних технік емоційного відреагування на кризові події. У випадку коли щоденні прояви симптомокомплексів стресових та посттравматичних стресових розладів особистості значно ускладнюють її щоденну життєдіяльність, слід перенаправити людину на консультація до травмотерапевта або психіатра в залежності від її стану. З іншого боку, якщо людина здатна до самостійної стабілізації власного емоційного стану, але окремі симптоми як розлади сну, нав'язливі спогади, надмірна підозрілість заважають їх у житті, то такому клієнту можна надавати індивідуальні консультації. У випадку, якщо прояви симптомів людини мають ледь помітний характер, доцільно долучити її до групової форми роботи, де слід використовувати екологічні та релаксаційні техніки.

3. Етап інтеграції набутого досвіду у структуру соціального досвіду людини полягає у активній рефлексії клієнтом травмуючого епізоду, пошуку особистісного сенсу у подіях, що відбулися та власного місця у перебігу життєвої історії. Дж. Герман наголошує, що якщо група демонструє підвищений рівень тривожності, підозрілості, психічної напруги і емоційної нестійкості, слід відразу ж повернутися до етапу емоційної стабілізації [47].

Груповий формат надання психологічної допомоги і психосоціальної підтримки особам, що пережили кризові події, є найбільш доступним та ефективним у сучасних умовах, оскільки актуальною постає можливість проводити групові психологічні заняття у модульних містечках Києва, Ірпеня, Бучі та інших населених пунктах, що постраждали від бойових дій. Особливу увагу слід приділяти підтриманню толерантності, конструктивного діалогу з клієнтами, гнучкому реагуванню на зміни їхнього стану і домінуючих прагнень, дотриманню права кожної людини на волевиявлення та захист власної думки, яка має сприйматися і гармонійно співіснувати на одному рівні з позиціями інших учасників групи. Важливо сприяти підвищенню соціальної активності

учасників групи, надавати кожному можливість висловитися, вислуховувати клієнтів, використовуючи техніки активного слухання, уникати виникненню вербальних непорозумінь і сварок, мотивувати людей до реалізації власних знань, умінь, навичок і талантів. Важливим елементом є спонукання учасників групи до організації спільної діяльності: проведення культурних заходів та читацьких вечорів, тематичних майстер-класів і налагодження побуту [29].

Висновки до розділу 2

У результаті розгляду наукової літератури, можна підсумувати, що під час перебування у кризовому психологічному стані особистість не може самостійно знайти вихід з проблемної ситуації, чому сприяє інтенсивне почуття безнадійності та відсутності позитивних перспектив майбутнього, але разом з цим саме кризовий стан є найсприятливішим моментом для набуття нового

життєвого досвіду. Головною метою використання психологом технологій стабілізації емоційного стану та психосоціальної підтримки в роботі з клієнтами, що пережили кризові події, постає надання емоційної і екзистенційної підтримки, навчання навичкам відновлення психологічних ресурсів особистості, а також усвідомлення власного особистісного потенціалу, який допоможе людині без шкоди для психічного здоров'я справлятися з стресовими подіями і запобігати розвитку небажаних психологічних станів.

Основоположними розповсюдженими формами надання психосоціальної допомоги особистості у стані кризи є психологічне консультування, телефонне консультування та соціально-психологічний супровід, як специфічний цілісний системний комплекс пролонгованої психосоціальної допомоги, що здійснюється соціально-психологічними службами. Сутність надання послуги психологічного супроводу полягає у віднайденні особистістю власних ресурсів, створення опори на власні сили й можливості і формування відповідних психологічних, соціальних і педагогічних умов для відновлення міжособистісної взаємодії з соціумом. Завдання психологічного супроводу визначаються психологом індивідуально щодо окремого випадку кожного клієнта, а діяльність патронажу здійснюється до повного виходу особистістю з кризового стану.

Психологічна допомога та психосоціальна підтримка осіб, що пережили кризові події, вимагає наявності у фахівців особистісних психологічних ресурсів відновлення, специфічних навичок, знань і використання методів і корекційних технологій, оскільки за умови недотримання цих вимог професійна діяльність може стати виснажливою, стресогенною та навіть небезпечною як для клієнта, так і для психолога.

РОЗДІЛ 3. Емпіричне дослідження ефективності психологічних технологій стабілізації та психосоціальної підтримки у подоланні наслідків кризових подій

3.1 Обґрунтування методів дослідження

Підбір експериментальних методик для здійснення емпіричного дослідження був пов'язаний з виявленням ефективності впливу набуття практичних навичок відновлення психологічного ресурсу особами, що пережили кризові події, на подолання кризового психологічного стану особистості. У дослідженні приймали участь 30 клієнтів «Центру психічного здоров'я та мобільної бригади м. Київ» віком від 25 до 40 років, які мають статус внутрішньо-переміщених осіб, що постраждали від війни в Україні. Для забезпечення виконання поставлених завдань в експериментальному дослідженні було використано наступні методики:

1. Індекс загального самопочуття ВООЗ-5 розроблений Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (ВООЗ) (Додаток А) з метою оцінки суб'єктивного психологічного благополуччя індивіда за такими параметрами: а) почуття радості та гарного настрою; б) почуття спокою та розслабленості, в) відчуття власної активності та енергійності; г) почуття свіжості та бадьорості д) почуття зацікавленості у повсякденних справах. В методиці респондентам пропонується оцінити власне самопочуття протягом останніх двох тижнів за шкалою від 1 до 5, де 5 позначає наявність постійних проявів гарного самопочуття за шкалами, а 1 повністю виключає їх перебіг. Поріг у 50 балів і вище за шкалою загального самопочуття свідчать про домінуюче гарне самопочуття у людини, в той час як показники нижче 50 балів демонструють наявність проявів негативного самопочуття за шкалами гарного настрою, загальної активності, спокою, повноцінного сну і зацікавленості життям [27;38].

2. Методика «Шкала депресії Бека» (А. Т. Бек у адаптації Н. В. Тарабриної) (Додаток Б) була запропонована А. Т. Беком і його колегами в 1961 р. і розроблена на основі клінічних спостережень авторів, що дозволили виявити обмежений набір найбільш релевантних і значущих симптомів депресії та найбільш часто пред'явлених пацієнтами скарг. Після співвідношення цього списку параметрів з клінічними описами депресії, що містяться у відповідній літературі, був розроблений опитувальник, що включає 21 категорію симптомів і скарг. Кожна категорія складається з 4-5 тверджень, що відповідають

специфічним проявам/симптомам депресії. Ці твердження ранжировані у міру збільшення суттєвого внеску симптому у загальний ступінь тяжкості депресії. Це один з перших тестів, що відрізняються високою релевантністю та специфічністю, створених для використання у клінічній практиці з метою діагностики та оцінки рівня депресивних розладів. Незважаючи на дату розробки, шкала депресії Бека не застаріла і широко застосовується в психіатричній та психотерапевтичній практиці навіть сьогодні. Процедура тестування відбувається так: опитувальник видається на руки пацієнтові та заповнюється самостійно. Показник по кожній категорії розраховується так: кожен пункт шкали оцінюється від 0 до 3 відповідно до наростання тяжкості симптому. Сумарний бал становить від 0 до 63 і знижується відповідно до поліпшення стану. Результати тесту інтерпретуються так: 0-13 - варіації, які вважаються нормою 14-19 – легка, депресія 20-28 - помірна депресія, 29-63 - важка депресія. Також у методиці виділяються дві субшкали: когнітивно-афективна субшкала, (С-А) субшкала соматичних проявів депресії (S-P) [45].

3. Методика «Шкала Бека для оцінки тривожності» (А. Т. Бек) (Додаток В) – це клінічна тестова методика, призначена для скринінгу тривоги та оцінки ступеня її проявів. Опитувальник складається з 21 пункту. Кожен пункт включає один з типових симптомів тривоги, тілесних або психічних. Кожен пункт повинен бути оцінений респондентом від 0 (симптом не турбував) до 3 (симптом турбував дуже сильно). Шкала являє собою простий, зручний інструмент для попередньої оцінки ступеня вираженості тривожних розладів у широкого кола осіб: молодих людей від 14 років, зрілих та літніх, контингенту клініки та при скринінгових дослідженнях. Заповнення шкали займає трохи більше 10 хвилин, як правило, це можна довірити самому випробуваному. Особи, що отримали високі бали за шкалою, мають бути спрямовані на консультацію до фахівця. Зазвичай шкалу використовують при профоглядах, коли потрібно виділити контингент, який потребує більш докладного обстеження та консультації спеціаліста, у клінічній практиці, коли є підозра, що соматичне розлад коморбідний із тривогою (у тому числі взаємообумовлений). Підрахунок проводиться

простим підсумовуванням балів за всіма пунктами шкали. Значення до 21 бала включно свідчить про незначне підвищення рівня тривоги. Значення від 22 до 35 балів означає середню тривогу. Значення вище 36 балів (при максимумі 63 бали) свідчить про наявність дуже високої тривоги. Опитувальник складається із 21 питань. Орієнтовний час тестування 10 хвилин [48].

3.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження

Проведене нами комплексне експериментальне дослідження складалося з трьох послідовних етапів.

1. На першому етапі дослідження нами було використано методику Індекс загального самопочуття ВООЗ-5, розроблену Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (ВООЗ) з метою оцінки суб'єктивного психологічного благополуччя респондентів. У рисунку діаграми 3.2.1 відображено отримані усереднені показники відповідей респондентів експериментальної групи за шкалами гарного настрою, спокою, активності, повноцінного сну та зацікавленості життям, і за окремою шкалою загального самопочуття, яка є інтеграцію показників усіх шкал, шляхом виведення середнього арифметичного групового показника.

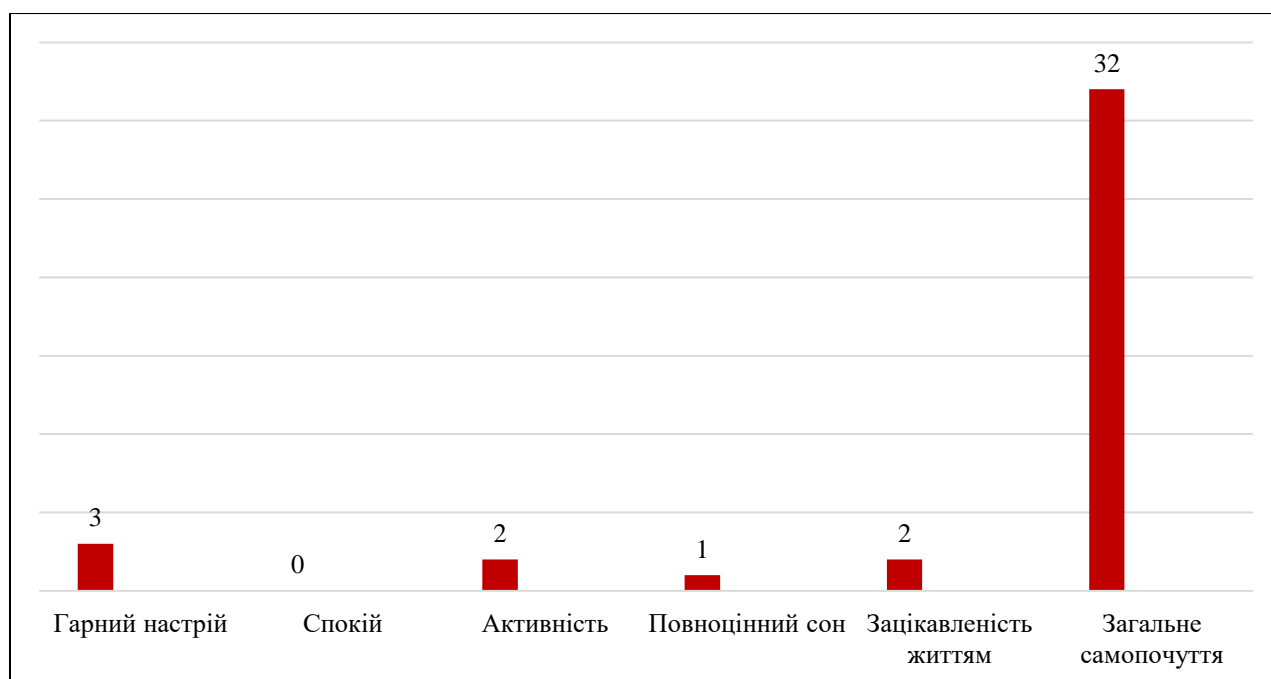


Рис. 3.2.1. Усереднені показники шкал методики ВООЗ-5

Отримані результати та наведені данні на рисунку 3.2.1 зображують нинішній стан загального психологічного самопочуття респондентів за опитувальником ВООЗ-5. А саме почуття радості та настрої нижче посереднього за опитувальником у більшості респондентів та має ранговий показник 3. Почуття спокою та розслабленості, відсутнє у всіх респондентів, що на рисунку відображено у виді позначки 0, зокрема простежуються прояви невмотивованої тривоги та панічні атаки у деяких із респондентів. Шкалу відчуття власної активності та енергійності респонденти оцінили на 2 бали, що

свідчить про те, що активність людей на досить низькому рівні, також простежується виснаженість, як емоційна так і фізична, апатійні прояви. Почуття бадьорості респонденти оцінили у 2 бали за ранговою шкалою, оскільки воно межує із підвищеною тривожністю. Повноцінний сон респонденти оцінили у 1 бал, що свідчить про відсутність нормального сну у опитуваних. Шкалу зацікавленості у повсякденних справах респонденти оцінили на 2 бали, та слід зазначити, що ці справи не стосуються виключно життєзабезпечення (приготувати їжу, отримати гуманітарну допомогу, тощо). Підсумовуючи, показник загального самопочуття експериментальної групи складає 32 бали, що свідчить про погане психологічне самопочуття респондентів.

2. На другому етапі дослідження було використано методику «Шкала депресії Бека», що була розроблена А. Т. Беком і адаптована Н. В. Тарабриною з метою виявлення різних за інтенсивністю проявів депресії. Отримані результати дослідження відображено у рисунку діаграми 3.2.2.

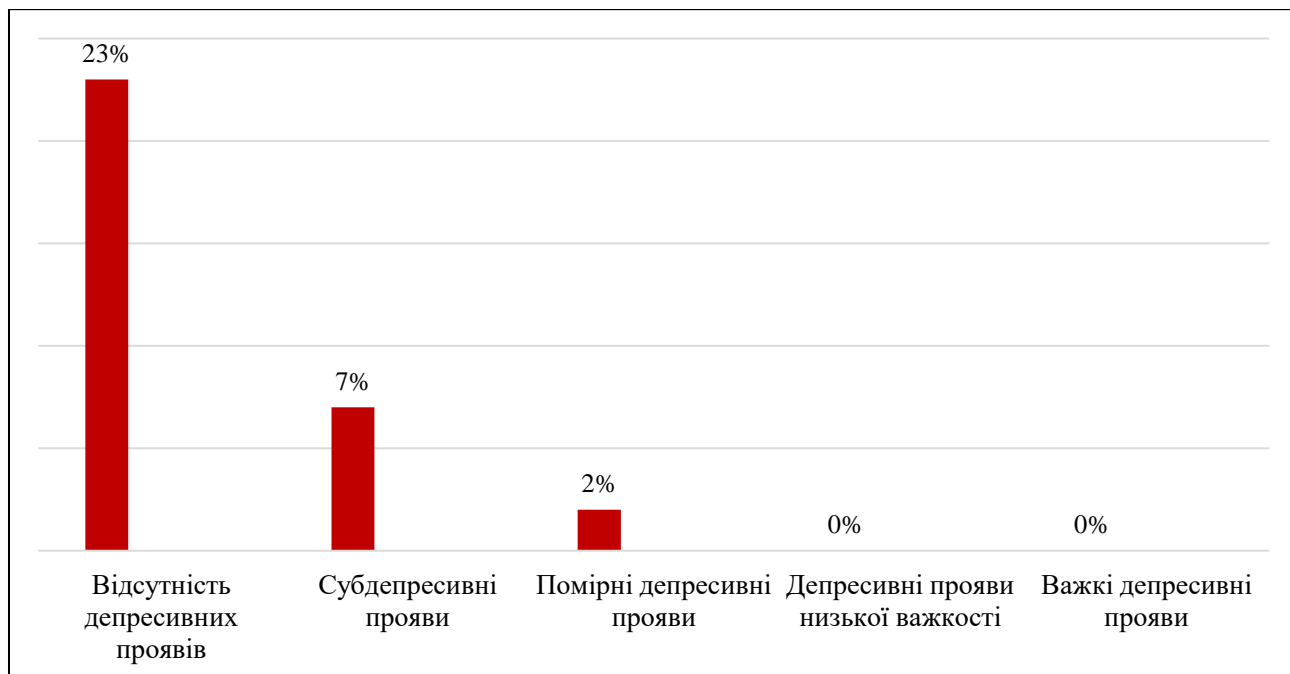


Рис. 3.2.2. Показники методики Шкала депресії Бека

Наведені дані на рисунку діаграми 3.2.2. наявно демонструють, що у 23% експериментальної групи респондентів повністю відсутні депресивні прояви. У 7% респондентів було виявлено слабкі депресивні прояви, що виявляються у

тривожності, занепокоєнні, перепадах настрою. Помірні депресивні прояви було виявлено лише у 2% респондентів, які характеризуються надмірною втомлюваністю, роздратованістю, почуттям незадоволеності життям. Слід зазначити, що депресивні прояви низького і високого ступеня важкості повинстю відсутні у респондентів експериментальної групи.

3. На третьому етапі дослідження було застосовано методику «Шкала Бека для оцінки тривожності», розроблену А. Т. Беком з метою оцінки загального рівня тривожності опитуваних і виявлення групи ризику, що може потерпати від спектру генералізованих тривожних розладів особистості. Отримані результати дослідження відображено у рисунку діаграми 3.2.3

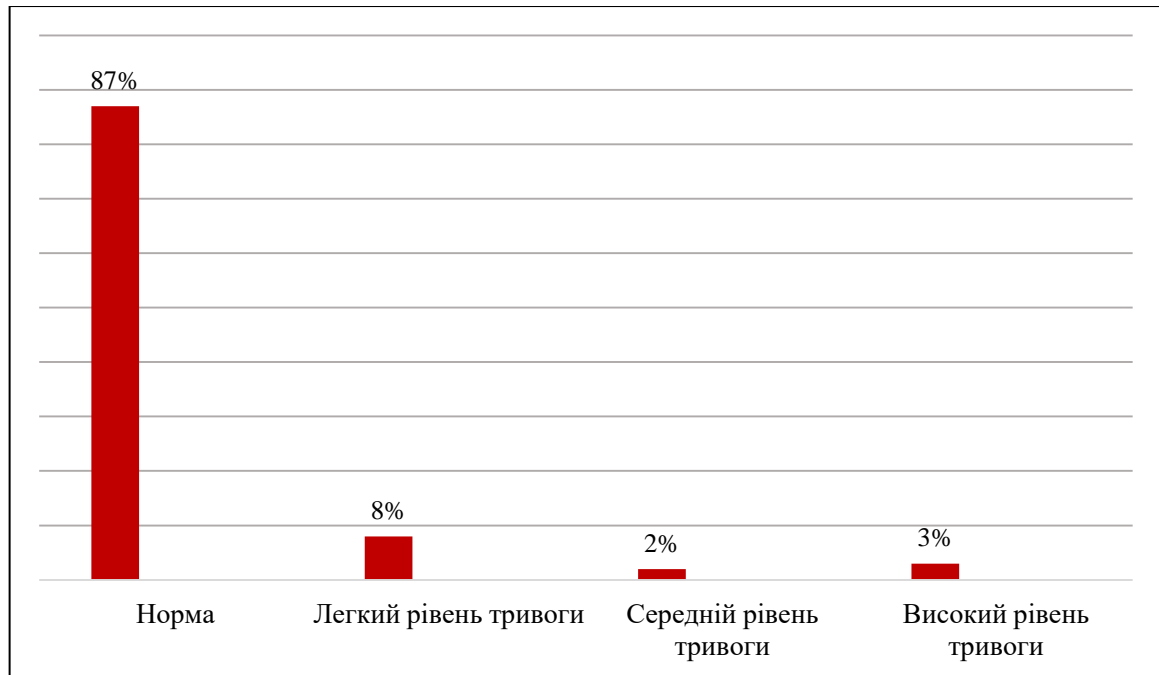


Рис. 3.2.3. Результати методики «Шкала Бека для оцінки тривожності»

Наведені дані на рисунку діаграми 3.2.3. демонструють, що у 87% респондентів, які взяли участі у експериментальному дослідженні, рівень тривожності не виходять за межі норми, не маючи патологічного характеру. Легкий рівень тривоги, що виявляється у хвилюванні, фізіологічних і психологічних реакціях ситуаційного стресу, відчутті незахищеності та небезпеки, почутті страху, занепокоєння, побоювання за власне майбутнє і психологічної напруги властивий 8% опитуваних, що є нормальним показником рівня тривожності, якщо людина знаходиться під впливом буденних

стресових подій нашого життя. Винятком і водночас групою ризику, якій слід приділити особливу увагу під час проведення тренінгової психокорекційної роботи, виявилися 2% учасників у яких переважає середній рівень тривожності і 3% людей з високим рівнем тривожних проявів. Слід зазначити, що отримані показники за шкалами середнього і високого рівня тривоги зустрічаються у особистостей, які знаходяться у стані тривалої психологічної кризи, перебувають під впливом подій, які несуть у собі небезпеку для життя, здоров'я і загального благополуччя особистості, а також у осіб, що страждають від стресових, постстресових, тривожних або адаптаційних психологічних розладів особистості.

3.3 Тренінгова програма набуття практичних відновлення ресурсу особистості після кризових подій

За результатами констатуючого експерименту нами було створено тренінгову програму, метою якої є надання учасникам групи знання щодо ознак та фаз стресового стану, стресових факторів, стратегій поведінки в стресовому стані.

Завдання тренінгової програми:

1. Проведення психоедукації. Ознайомити з базовими категоріальними поняттями, такі як: «стрес», «еустрес», «дистрес», «травма», «пост-травматичний стрес», «ресурс», «стресостійкість», «способи керування стресовим станом» та ін.
2. Змінити деструктивні уявлення та упередження щодо кризового стану реагування на стресові ситуації.
3. Актуалізувати розуміння учасників про вирішальність власних емоцій та дії під час стресової ситуації.
4. Сформувати особисту відповідальність за власне життя, здоров'я, емоції та дії.
5. Сформувати в учасників мотивацію до подолання кризового стану.
6. Розвинути практичні вміння та навички працювати з власними ресурсами (напр. уявою) при подоланні стресового стану під час кризи та постстресових кризових станів у учасників тренінгу.
7. Сформувати практичні навички дій у стані стресу та способи саморегуляції власного емоційного стану;
8. Розвинути практичні вміння та навички працювати з власними ресурсами (напр. уявою) при подоланні стресового стану та пост стресових станів у учасників тренінгу.
9. Здійснити профілактику стресових станів та емоційного вигорання;
10. Сприяти підвищенню рівня психологічної освітченості тренінгової групи

Програма розрахована на дорослих: батьків, учнів старшокласників, членів родин учасників бойових дій, внутрішньо переміщених осіб.

Програма модульна та може складатися із одного заняття тривалістю 4-8 годин, або при необхідності можна розбити на 8 занять по 45-60 хвилин.

Кожне заняття має свою структуру та розкриває зміст ключових понять. Крім того, присутня практична частина, де представлені доступні вправи та методики для формування практичних навичок діяти в стані стресу та способи саморегуляції власного емоційного стану.

Таблиця 3.3.1. Структура тренінгової програми

Тривалість заняття	Тема тренінгу	Мета	Структура
60-90 хвилин	Тренінг 1. Що таке стрес для нас, як він може нашкодити та як із ним бути?	Познайомитися з учасниками, налагодити контакт. Актуалізувати знання про поняття з теми «Резильєнтност і та стресостійкості» для подальшої роботи.	1 етап: Вступне слово Знайомство (або) Вправа «Перевтілення» Прийняття правил Вправа «Ваші очікування». 2 етап: Мозковий штурм «Що для мене означає стрес?» Вправа «Ваги». 3 етап: Завершення, рефлексія

120 хвилин	Тренінг 2. Діагностична частина. Скринінг. Управління реакціями.	Актуалізувати стан клієнтів. Детермінувати труднощі та проблеми, що наявні після кризових подій. Надати навички саморегуляції та самопідтримки.	1 етап: Психомалюнок «Я до стресу», «Я під час стресу», «Я після стресу». 2 етап: Скринінг 3 етап: Практичні навички емоційної саморегуляції Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном 4 етап: Завершення, рефлексія
150 хвилин	Тренінг 3. Навички для відновлення.	Надати навички для особистісної самодопомоги та відновлення.	1 етап: Ресурсне мислення 2 етап: Подолання проблем 3 етап: Ресурсна діяльність 4 етап: Завершення, рефлексія

Кількість учасників тренінгу: до 12 осіб.

Тривалість тренінгу: три тренінга загальним часом до 6 годин, або 6 зустрічей від 45 до 60хв (Тренінг модульний, тому в залежності від умов проведення, наявності обладнання, або його відсутності, кількості учасників, вікового різноманіття та стану групи може бути модифікованим під актуальну ситуацію).

Допоміжне обладнання: комп'ютер (ноутбук), інтернет, проектор та проекційний екран для перегляду відео(бажано); аркуші паперу А4, ватмани, фліпчарт (бажано); олівці (різнокольорові), фломастери, ручки, фарби (бажано), стікери.

Методи, які застосовуються у процесі проведення тренінгової програми: підводячі та релаксуючі вправи, психоедукація, інформування, мозковий штурм, модулювання ситуації, перегляд відео-матеріалу, групове обговорення значущих питань та дискусії, фасилітація, робота у групі та міні групах, питання-відповіді, аналіз ситуацій, рольові ігри та їх аналіз, самодіагностика, відпрацювання конкретних умінь та навичок, самостійне завдання.

Очікувані результати тренінгової програми:

1. Клієнти, що проходять тренінгову програму усвідомлюють значення розглянутих понять, особисту відповідальність за власні емоції та дії під час стресового стану.
2. Клієнти підвищили рівень психологічної освіченості.
3. Клієнти здійснили зміну в поведінкових та емоційних реакціях та переконаннях.
4. Клієнти навчилися практичним навичкам саморегуляції та контролю емоцій.
5. Клієнти віднайшли та опанували власні ресурси для психологічного відновлення.
6. Клієнти оволодівають практичними навичками роботи із власними ресурсами для відновлення.
7. Клієнти здійснюють самоаналіз та самодіагностику, рефлексію.
8. Клієнти свідомо ставляться до власного здоров'я, та до присутності стресових ситуацій у власному житті

Тренінг 1. Що таке стрес для нас, як він може нашкодити та як із ним бути? 1. Вступне слово

Мета: Презентувати себе, надати інформацію про свою кваліфікацію.

Час виконання: 5 хвилин

2. Знайомство Вправа «Перевтілення»

Мета: Познайти учасників, створити умови для ефективної роботи, навчити презентувати себе за допомогою метафоричних образів, прислухатися до себе, бути чуйним до себе й інших.

Час виконання: 10 хвилин

3. Прийняття правил.

Мета: Показати необхідність вироблення і дотримання певних правил для продуктивної роботи групи під час занять.

Час виконання: 5-10 хвилин

4. Вправа «Ваші очікування».

Мета: Активізувати відчуття особистості, отримати зворотній зв'язок клієнтів щодо їх очікувань від проходження тренінгу.

Час виконання: 10 хвилин

5. Мозковий штурм «Що для мене означає стрес?».

Мета: Привернути увагу до внутрішнього стану, до розуміння терміну «стрес».

Час виконання: 10-20 хвилин

6. Вправа «Ваги».

Мета: узагальнити відповіді учасників, підкреслити значення інформованості для вирішення проблем.

Час виконання: 10-15 хвилин

Тренінг 2. Діагностична частина. Скринінг. Управління реакціями.

7. Психомалюнок «Я до стресу», «Я під час стресу», «Я після стресу».

Мета: Акцентувати увагу учасників на внутрішньому стані, з'ясувати ставлення та вплив стресів.

Час виконання: 20-40 хвилин

8. Скринінг

Мета: Збір інформації. Визначення пріоритетів серед поточних потреб та проблем клієнтів.

Час виконання: до 45 хвили

9. Практичні навички емоційної саморегуляції.

Мета: Сформувати практичні прийоми саморегуляції.

Час виконання: 20-60 хвилин

Продихай стрес

Мета: Навчитися керувати диханням.

Проговори стрес

Мета: Вчитися звільнятися від негативних думок та емоцій

Посміхнися стресу

Мета: Сформувати вміння в досягати позитивного настрою та внутрішнього спокою.

Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном

Мета: Викликати реакцію розслаблення, змусити тіло перейти з пильного, активного стану у більш спокійний.

Зосередьте свою увагу на наступних зонах, намагаючись залишити решту частин

10. Ресурсне мислення

Мета: Визначити та розвинути більш корисні способи осмислення. Покращити настрій та зменшити інтенсивність хворобливих емоційних та фізичних реакцій.

Змінити свої думки таким чином, щоб допомогти клієнтам відчувати більше надії і менше перевантаженості. Зосередити увагу на конструктивних ідеях, замість неконструктивних, поліпшити настрій та навчити ефективніше справлятися з вирішенням актуальних завдань.

Час виконання: від 45 до 60 хвилин

11. Подолання проблем

Мета: Сформувати у клієнтів вміння сформулювати проблему та визначивши свою мету, за допомогою мозкового штурму знайти кілька способів її

вирішення, оцінити ці рішення та вибрати ті з них, які будуть найкориснішими. Навчити клієнтів систематичного способу вирішення проблем для того щоб вирішувати свої проблеми ефективніше, відновити почуття контролю та підвищити самоефективність. Сформувані аналітичне вміння порівняння декількох шляхів вирішення однієї проблеми для вибору найрезультативнішого.

Час виконання:: від 45 до 60 хвилин

12. Ресурсна діяльність

Час виконання:: від 45 до 60 хвилин

Мета: допомогти клієнтам відшукувати ту діяльність, яка дає людині почуття сенсу, контролю та задоволення. Навчити визначити, фіксувати та реалізувати позитивну, приємну чи значущу діяльність, що допоможе їм відновити нормальний спосіб життя, покращить настрій та відновить почуття контролю над власним життям.

Висновки до розділу 3

У результаті експериментального дослідження було виявлено, що почуття радості та гарного настрою досить рідко зустрічається у більшості респондентів та має ранговий показник 3. Почуття спокою та розслабленості відсутнє у всіх респондентів, що на рисунку відображено у виді позначки 0. Шкалу відчуття власної активності та енергійності респонденти оцінили на 2 бали, що свідчить про те, що активність людей на досить низькому рівні, також простежується виснаженість, як емоційна так і фізична, апатійні прояви. Почуття бадьорості респонденти оцінили у 2 бали за ранговою шкалою, оскільки воно межує із підвищеною тривожністю. Повноцінний сон респонденти оцінили у 1 бал, що свідчить про відсутність нормального сну у опитуваних. Шкалу зацікавленості у повсякденних справах респонденти оцінили на 2 бали. Підсумовуючи, показник загального самопочуття експериментальної групи складає 32 бале, що свідчить про погане психологічне самопочуття респондентів.

Згідно з результатами проходження респондентами методики виявлення депресивних проявів, було виявлено, що у 23% експериментальної групи респондентів повністю відсутні депресивні прояви. У 7% респондентів було виявлено слабкі депресивні прояви, що виявляються у тривожності, занепокоєнні, перепадах настрою. Помірні депресивні прояви було виявлено лише у 2% респондентів, які характеризуються надмірною втомлюваністю, роздратованістю, почуттям незадоволеності життям. Слід зазначити, що депресивні прояви низького і високого ступеня важкості повиністю відсутні у респондентів експериментальної групи.

Згідно з результатами проходження респондентами методики виявлення тривожних тенденцій, було встановлено, що у 87% респондентів рівень тривожності не виходить за межі норми. Легкий рівень тривожності властивий

8% респондентів. Середній рівень тривоги характерний лише 2%, а високий рівень тривоги виявлено у 3% опитуваних.

ВИСНОВКИ

В щоденних викликів життя сучасної особистості актуальною постає проблема домінування кризових станів особистості, які можуть виявитися причиною виникнення психосоматичних розладів, погіршення психологічного та фізіологічного самопочуття, зниження працездатності, або навіть набуття психічних розладів.

Під станом «психологічної кризи особистості» слід розуміти специфіку перебігу взаємодії між викликанною зовнішньою подією і особистісними схильностями людини, які міють властивості прояву у індивідуальних сообивостях емоційно-чуттєвої сфери, ієрархічної системи цінностей, самооцінки, системи міжособистісних відносин, когнітивної сфери, яка відповідає за адекватність сприйняття подій оточуючої дійсності у вигляді негативного або позитивного образу стресової ситуації і вірогідного розвитку подій майбутнього часу. Так, причини виникнення психологічної кризи визначаються не тільки зовнішніми чинниками, але і особливостями індивідуального психічного життя особистості, що часто відбувається за межами контролю свідомості. Глибина і інтенсивність переживань особистістю кризового стану залежать від таких чинників, як: рівень розвитку саморегуляції і самосвідомості; специфіка соціального оточення; особистісні індивідуальні психологічні характеристики – темперамент, локус контролю; специфіка особистого минулого досвіду; різновид кризового стану, який пережила особистість і соціально-психологічні особливості – соціальний статус, ролі, участь у референтних групах та відносини у родині.

Під час потерпання від наявного психологічного стану психологічної кризи особистість не може самостійно знайти вихід з проблемної ситуації, чому сприяє інтенсивне почуття безнадійності та відсутності позитивних

перспектив майбутнього, але разом з цим саме кризовий стан є найсприятливішим моментом для набуття нового життєвого досвіду. Головною метою використання психологом технологій стабілізації емоційного стану та психосоціальної підтримки в роботі з клієнтами, що пережили кризові події, постає надання емоційної і екзистенційної підтримки, навчання навичкам відновлення психологічних ресурсів особистості, а також усвідомлення власного особистісного потенціалу, який допоможе людині без шкоди для психічного здоров'я справлятися з стресовими подіями і запобігати розвитку небажаних психологічних станів.

Основоположними розповсюдженими формами надання психосоціальної допомоги особистості у стані кризи є психологічне консультування, телефонне консультування та соціально-психологічний супровід, як специфічний цілісний системний комплекс пролонгованої психосоціальної допомоги, що здійснюється соціально-психологічними службами.

У ході експериментального дослідження було виявлено, що у експериментальній групі респондентів переважає негативне психологічне самопочуття, що у статистичної меншості випадків супроводжується легкими за ступенем важкості тривожними і депресивними симптомокомплексами.

В результаті застосування тренінгової програми набуття практичних навичок самостійного відновлення ресурсу особистості після кризових подій з респондентами експериментальної групи, психологічне почуття клієнтів значно покращилося, а прояви депресивних та тривожних симптомокомплексів перестали турбувати клієнтів.

Отже, гіпотеза дослідження – набуття практичних навичок відновлення ресурсу особистості, як психологічна технологія стабілізації осіб, що пережили кризові події, є ефективною у подоланні кризового психологічного стану особистості, мала підтвердження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александровский Ю. А. Социально-стрессовые расстройства. Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. Спб, 1992. 241 с.
2. Богословский В. В., Стеканов А. Д. Общая психология: Учебное пособие для студентов пед. институтов. М.: Просвещение, 1981. 383 с.
3. Брайт Д., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования, мифы, СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 352 с.
4. Бурлака О. В., Золотарьова О. А., Стебнюк В. В. Професійно-соціальний стрес та стрес-індуковані розлади. Одеса : ТС «Сталкер», 2010. 174 с.
5. Василюк Ф. Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. 200 с.
6. Василюк Ф. Е. Типология переживания различных критических ситуаций Психол. журн.1995, №5,Т.16. С.104-114.
7. Водопьянова Н.Е., Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 336 с.
8. Волошин П. В., Марута Н. О. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика). Харків : Видавець Строков Д. В., 2016. 335 с.
9. Волошин П. В., Марута Н. О., Шестлопалова Л. Ф. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації. Харків, 2014. 80 с.
10. Волошин П. В., Шестопалова Л. Ф., Подкорытов В. С. Посттравматические стрессовые расстройства: проблемы лечения и профилактики. Международный медицинский журнал, 2004. Т. 10, №1. С. 33-37.
11. Вольнова Л. М. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю навчальний посібник. Київ , 2012. 275 с.
12. Выготский Л. С. Психология. ЭКСМО: Пресс, 2000. 1008 с.

- 13.Гримак Л. П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. М.: Политиздат, 1989. 319с.
- 14.Гринберг Д. С., Управление стрессом. СПб.: Питер, 2002. 496 с.
- 15.Заїка В. М. Особливості трансформації особистості людини в ході вирішення життєвої кризи. Полтава, 2006. 100 с.
- 16.Згуровский В. М., Никонов В. В. Стрессорная реакция. Взгляд на проблему. Врачебная практика, 2003. №5. С. 4-8.
- 17.Каменюкин А. Г., Д. В. Ковпак, Стресс-менеджмент. СПб: Питер, 2012. 208 с.
- 18.Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. К. : ТОВ «Видавництво «Логос». 207 с.
- 19.Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. М.: Академический проект, 2009.659 с.
- 20.Кириленко Т. С. Психологія: Емоційна сфера особистості: навч.посібн. К.: Либідь, 2007. 256 с.
- 21.Кириллов И. Стресс-серфинг. Стресс на пользу и в удовольствие. М.: Альпина Пабlishер, 2013. 210 с.
- 22.Кружева Т. В. Психофізіологічні детермінанти стресостійкості осіб в процесі навчання. Актуальні проблеми психології. Ін-т психології ім. Г.С. Костюка НАПН України: за ред. Максименка С. Д. К., 2005. С.96-102.
- 23.Крюкова Т. Л. Совладающее поведение: современное состояние и перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. 474 с.
- 24.Майерс Д. Социальная психология. СПб.: Питер, 2011. 800 с.
- 25.Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. Москва : Эксмо, 2005. С. 77 – 104.
- 26.Михайлов Б. В. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник. Харків : ХМАПО, 2013. 224 с.
- 27.Монина Г. Б. Тренинг «Ресурсы стрессоустойчивости». СПб.: Речь, 2009. 241 с.

28. Мусій О. С. Інноваційні підходи до організації психологічної допомоги при стресовому розладі. Методичні рекомендації. Український вісник психоневрології. Київ, 2014. С.12-17.
29. Напрєєнко О. К., Сиропятов О. Г., Друзь О. В. Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах : методичні рекомендації. Київ, 2014. 26 с.
30. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
31. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования. Журнал практической психологии и психоанализа. 2001, № 3.
32. Рушман Э. М. Надо ли убегать от стресса? М.: Физкультура и спорт, 1990. 128 с.
33. Савчин М. В. Вікова психологія: навчальний посібник. К.: Академвидав, 2005. 360с.
34. Санникова О. П., Кузнецова О. В. Адаптивність особистості. Одеса: Издатель Н. П. Черкасов, 2009. 258с.
35. Собчик Л. Психологія індивідуальності. Теорія і практика психодіагностики. СПб.: Речь, 2005. 624 с.
36. Сельє Г. Стресс без болезней. СПб, ТОО «Лейла», 1994. 384 с.
37. Сельє Г. Стресс без дистресса, М.: Прогресс, 1982. 107 с.
38. Спіріна І. Д., Леонов С. Ф., Рокутов С. В. Особливості діагностики, терапії та медико-психологічної реабілітації вимушених переселенців з зони бойових дій, хворих на посттравматичний стресовий розлад : методичні рекомендації. Київ, 2015. 29 с.
39. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.:Когито-центр, 2005. 376 с.
40. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. Спб:Питер, 2001. 272 с.

- 41.Тарабрина Н. В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы. Психологический журнал. 1992. Т.13, № 2. С. 14–29.
- 42.Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стрессу : монографія. Київ, 2017. 304 с.
- 43.Титаренко Т. М. Психология життєвої кризи. Київ: Агропромвидав України, 1998. 348с.
- 44.Тригранян Р. А. Стресс и его значение для организма. М.: Наука, 1988, 176с.
- 45.Фоа Э. Б., Кин Т. М., Фридман М. Дж. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства. Москва : Когито-Центр, 2005. 467 с.
- 46.Фрейд З. Психология бессознательного. СПб.: Издательство «Питер», 2007. 400 с.
- 47.Циганенко Г. В. Ми пережили. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей: практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей. Психологічна кризова служба ГО «УАФПНПП», Посольство Сполученого королівства Великої Британії та Північної Ірландії в Україні. Київ, 2018.100 с.
- 48.Чабан О., Пинчук И., Боро М. Пережить потрясение : помощь при стрессовых и послестрессовых расстройствах. Харьков : С. А. М., 2015. 238 с.
- 49.Юнг К. Г. Психология бессознательного. М: Канон, 1994. 253 с.
50. Cannon W. B. The Wisdom of the Body. New York, NY: W. W. Norton & Company, Inc. 1932. 312 p.

ДОДАТКИ

Додаток А



Индекс общего (хорошего) самочувствия/ВОЗ (вариант 1999 г.)

Обведите одну из цифр против каждого из пяти нижеприведенных утверждений, ближе/лучше всего отражающую ваше самочувствие в последние две недели. Учтите, что более высокие баллы означают более хорошее самочувствие.

Например: Если вы чувствовали себя *более бодрой и в хорошем настроении более половины времени в последние две недели*, обведите кружком цифру 3 в верхнем правом углу соответствующего квадрата.

Последние две недели	Все время	Большую часть времени	Более половины времени	Менее половины времени	Некоторое время	Никогда
1. Я чувствую себя бодрой(-ым) и в хорошем настроении	5	4	3	2	1	0
2. Я чувствую себя спокойной(-ым) и раскованной(-ым).	5	4	3	2	1	0
3. Я чувствую себя активной(-ым) и энергичной(-ым).	5	4	3	2	1	0
4. Я просыпаюсь и чувствую себя свежей(-им) и отдохнувшей(-им).	5	4	3	2	1	0
5. Каждый день со мной происходят вещи, представляющие для меня интерес.	5	4	3	2	1	0

Как подсчитывать баллы:

Чтобы подсчитать сумму ваших баллов, сложите отмеченные вами цифры/числа в верхнем правом углу квадратиков и умножьте полученную сумму на четыре.

Вы получите сумму баллов в диапазоне от 0 до 100. Более высокие баллы означают более хорошее самочувствие.

BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI)

Этот вопросник составлен из групп предложений. Прочтите внимательно каждую из этих групп. Затем, выберите из группы предложение (утверждение), то которые наилучшим образом описывает ваше состояние в последнюю неделю, включая сегодня. Обведите в кружок номер соответствующего утверждения. Если вам кажется, что для описания вашего состояния подходят более одного утверждения, обозначьте все выбранные вами утверждения. Прочтите все утверждения во всех группах, прежде, чем сделать выбор. Для удобства в вопроснике используются выражения в мужском роде, но они имеют в равной степени отношение и к женскому роду.

1.

- 0. Я не грустный
- 1. Я грустный
- 2. Я постоянно грустный и не могу выйти из этого состояния
- 3. Я настолько грустный, что не могу выдержать это состояние

2.

- 0. Я не отчаявшийся, особенно когда думаю о будущем
- 1. Я чувствую отчаяние, когда думаю о будущем
- 2. Я чувствую, что в будущем меня не ждет ничего хорошего
- 3. Я чувствую, что будущее безнадежно, и что ничего не может измениться к лучшему

3.

- 0. Я не чувствую себя неудачником
- 1. Я чувствую, что терплю неудачи чаще, чем среднестатистический человек
- 2. Когда я оглядываюсь на мою жизнь, я вижу лишь множество неудач
- 3. Я чувствую, что я конченный неудачник

4.

- 0. Я получаю удовольствие от тех же вещей, что и в прошлом
- 1. Я не получаю удовольствия от тех вещей, от которых получал в прошлом
- 2. Я уже реально ничем не удовлетворен
- 3. Я совершенно не удовлетворен, и меня ничто не интересует

5.

- 0. Я не чувствую себя особенно виноватым
- 1. Какое-то время, я чувствую себя виноватым
- 2. Я чувствую себя виноватым большую часть времени
- 3. Я все время чувствую себя виноватым

6.

- 0. Я не чувствую, что я наказан
- 1. Я чувствую, что могу быть наказан
- 2. Я жду, что буду наказан
- 3. Я чувствую, что наказан

7.

- 0. Я не чувствую разочарование в себе
- 1. Я разочарован в себе
- 2. Я себе противен
- 3. Я ненавижу себя

8.

- 0. Я не чувствую себя хуже, чем кто-либо
- 1. Я критичен по отношению к себе за свои ошибки и слабости
- 2. Я все время себя обвиняю за свои недостатки
- 3. Я виню себя за все плохое, что происходит

9.

- 0. У меня нет мыслей о самоубийстве
- 1. У меня есть мысли о самоубийстве, но я этого не сделаю
- 2. Я бы хотел покончить с собой
- 3. Я бы покончил с собой, если бы представилась такая возможность

10.

- 0. Я не плачу больше, чем обычно
- 1. Я плачу сейчас больше, чем в прошлом
- 2. Сейчас я плачу все время
- 3. Когда то я мог плакать, но сейчас я не могу, хотя мне этого хочется

11.

- 0. Я не нервничаю больше чем обычно
- 1. Я раздражаюсь легче, чем когда-либо
- 2. Я нервничаю все время
- 3. Я даже не раздражаюсь теперь от вещей, которые когда-то меня раздражали

12.

- 0. Я не потерял интерес к другим людям
- 1. Теперь я меньше интересуюсь другими людьми
- 2. Я в значительной степени потерял интерес к другим людям
- 3. Я потерял всякий интерес к другим людям

13.

- 0. Я принимаю решения с той же лёгкостью как обычно
- 1. Я откладываю принятия решений чаще, чем обычно
- 2. Я затрудняюсь принимать решения больше чем обычно
- 3. Я совершенно не могу принимать решения

14.

- 0. Я не чувствую что выгляжу хуже, чем обычно
- 1. Я чувствую, что выгляжу старше своих лет и непривлекателен
- 2. Я чувствую, что в моей внешности постоянно происходят изменения, которые делают меня непривлекательным
- 3. Я считаю, что выгляжу уродливым

15.

- 0. Я могу сейчас работать, так же как и раньше
- 1. Мне приходится специально напрягаться, чтобы начать, что то делать
- 2. Мне приходится сильно себя заставлять, чтобы, что то сделать
- 3. Я не могу теперь выполнять вообще никакой работы

16.

- 0. Я могу спать сейчас как обычно
- 1. Я сплю сейчас хуже, чем обычно
- 2. Я просыпаюсь на час-два раньше обычного, и мне трудно заснуть снова
- 3. Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного, и не могу заснуть снова

17.

- 0. Я не устаю сейчас больше, чем обычно
- 1. Я устаю быстрее, чем обычно
- 2. Я устаю теперь от всего, чтобы я ни делал
- 3. Я слишком устал, чтобы делать что-либо

18.

- 0. У меня хороший аппетит, как обычно
- 1. Мой аппетит хуже, чем был раньше
- 2. Мой аппетит гораздо хуже, чем был раньше
- 3. У меня совершенно нет аппетита

19.

- 0. Я не потерял в весе, разве что совсем не много
- 1. Я потерял в весе более 2-2,5 кг
- 2. Я потерял в весе более 4-4,5 кг
- 3. Я потерял в весе более 6,5-7 кг

Я намеренно пытаюсь сбросить вес, на диете:

1. Да
2. Нет

20.

0. Я не обеспокоен своим здоровьем больше, чем обычно

1. Я беспокоюсь о физических проблемах, таких как боли, расстройство желудка, запоры
2. Я настолько обеспокоен проблемами физического здоровья, что не могу думать о других вещах
3. Я настолько обеспокоен проблемами физического здоровья, что не могу думать ни о чем другом

21.

0. Я не заметил никаких перемен в моем отношении к сексу

1. Я меньше заинтересован в сексе, чем обычно
2. Я гораздо меньше заинтересован в сексе сейчас
3. Я полностью потерял интерес к сексу

Додаток В

BECK ANXIETY INVENTORY

_____ Ф.И.О _____ / / _____

Дата

_____ Оценка _____ Заполнено _____

Перед вами список симптомов тревоги. Внимательно прочтите каждый из симптомов. Выберите, и обозначьте в какой степени, каждый из симптомов, беспокоил вас в последнюю неделю, включая сегодня

	Совсем не беспокоит	Беспокоит в легкой степени (не особенно беспокоит)	Беспокоит в средней степени (это было очень не приятно, но я справился с этим)	Беспокоит в значительной степени (с трудом справился с этим)
	0	1	2	3
Притупление чувств, покалывание или жжение				
Ощущение жара				
Дрожь в ногах, непроизвольные движения ногами				
Невозможность успокоиться				
Страх, что случится самое страшное				
Головокружение или затуманенное сознание				
Учащенное сердцебиение				
Неуравновешенность				
Ощущение паники				
Нервозность				

Ощущение удушья				
Дрожь в руках				
Слабость в ("ватные ноги")				
Страх потерять самообладание				
Затрудненное дыхание				
Страх смерти				
Испуг				
Расстройство пищеварения (ощущение дискомфорта в животе)				
Ощущение обморока				
Покраснение лица (жар)				
Холодный пот				

Тренінг 1. Що таке стрес для нас, як він може нашкодити та як із ним бути?

1. Вступне слово.

Хід вправи:

Тренер представляється, дає короткий опис своєї діяльності та мети із якою буде проводитися тренінг.

2. Знайомство (або) Вправа «Перевтілення»

Хід вправи:

Учасники називають своє ім'я, продовжують речення: «Якби я була (був) погодним явищем, то це був би ...»

Учасники по черзі продовжують речення.

Тренер дякує та резюмує (наприклад): «Не дивлячись на те, що погодні явища дуже різні, всі вони природні, та мають право на існування. Без них наша планета не функціонувала би так, як зараз і життя на ній було б неможливим. Кожен із Вас також унікальний і потрібен цьому світові.»

3. Прийняття правил.

Хід вправи:

В пошуках істини ми часто звертаємося до мудрості минулих поколінь, до притч, легенд та приказок .

Тренер пропонує учасникам перефразувати мудрі вислови у правила роботи групи.

Хочеш їсти калачі – не сиди на печі (народна мудрість) – Бути активним.

Щирість – це відкрите серце (Ф.Ларош Фуко) – Бути щирим, відкритим.

Слухай, що говорять люди, але розумій, що вони відчувають (східна мудрість) – Проявляти співчуття, розуміння.

У кожного своя правда (Наполеон Бонапарт) – Бути толерантним.

Щастя на боці тих, хто вміє радіти моменту (Арістотель) – Працювати тут і тепер. Дотримуватися регламенту.

Правила записуються тренером на фліпчарті. Приймаються чи доповнюються учасниками заняття.

4. Вправа «Ваші очікування».

Хід вправи:

Наш тренінг розрахований на те, щоб торкнутися теми, яка на сьогоднішній день є досить актуальною. Ми поговоримо про стрес, про вплив стресів на наше життя, здоров'я, про вміння керувати своєю поведінкою, емоціями у стресових ситуаціях, познайомимося із способами саморегуляції та навіть попрактикуємося в цьому вмінні.

Тренер роздає учасникам невеликі аркуші паперу (можна липкого).

Просить написати на них, чого саме учасники чекають від тренінгу. Після цього кожен учасник зачитує свій напис і прикріплює аркуш на підготовлений тренером

фліпчарт (на якому можна намалювати дерево) .

Висновок: ми не дарма взяли для очікувань образ дерева. Лише працюючи та доглядаючи за ним ми можемо спостерігати його цвітіння. Так і з нами.

5. Мозковий штурм «Що для мене означає стрес?».

Хід вправи:

Ми ведемо стресовий спосіб життя. Від самого народження ми зіштовхуємося з перешкодами та труднощами. Життя – дуже динамічне і постійно змінюються умови. Часто ми не готові до змін. Політичні події, ЗМІ, наша психологічна культура посилюють стан.

Звичайно, є події, які ми контролюємо і живемо без напруги. Але є події, коли з'являється щось нове, неясне для нас. Ми втрачаємо контроль, спокій, напружуємося, нервуємося, втрачаємо рівновагу. Саме цей період, коли з'являється нове, і ми до нього ще не адаптувалися, називається стресовим.

В перекладі з англійської стрес означає тиск, напруження.

Питання для обговорення:

- Які асоціації у вас викликає слово «стрес»?
- Чи були у вашому житті стресові ситуації?
- Що викликало стрес?

Оцініть за 10–бальною шкалою, якої сили було напруження. Учасники по черзі розповідають та займають місце на уявній шкалі.

6. Вправа «Ваги».

Хід вправи:

Тренер разом із клієнтами узагальнює відповіді записуючи на фліпчарті

Стрес – це:

проблеми

негаразди

нестабільність

хвороби

невдачі, страхи, нервові зриви

відчуття небезпеки

смерть

вторгнення неочікуваних людей

крадіжка

ревності і т.п.

Висновок: Стрес дійсно викликає тривогу, переживання, напруження, небезпеку. Тому сьогодні в нас під прицілом для детального розгляду таке явище, як стрес. Тренер пише на дошці (фліпчарті) «Стрес». Розглянемо суть цього явища; причини його виникнення; емоції, які він викликає і чому. Чим більше в нас буде інформації, тим менше буде паніки, хаосу та негативу. Тренер записує на іншу сторону терезів слова «інформація, знання, практичні вміння, розуміння суті явища».

Нам потрібно, відкинувши емоції, розібратися в суті явища.

Тренінг 2. Діагностична частина. Скринінг. Управління реакціями.

7. Психомалюнок «Я до стресу», «Я під час стресу», «Я після стресу».

Хід вправи:

Тренер пропонує виконати малюнки на тему «Я до стресу», «Я під час стресу», «Я після стресу» на аркушах паперу та презентувати зображене.

Висновок: стреси дійсно негативно впливають на здоров'я, життя, зовнішній вигляд людини. Будь що може викликати стрес. Погляньмо на себе, коли ми в стресі, з боку. Необхідно вміти «зустріти» стрес.

8. Скринінг

У після пережитих кризових подій люди, часто стикаються з безперервним дистресом, пов'язаним з отриманим досвідом лих і втрат. Вони можуть потребувати допомоги з короткостроковим або довгостроковим медичним або психологічним втручанням, можуть зіткнутися з низкою труднощів і проблем, можуть сумніватися у своїй безпеці, а також можуть відчувати труднощі в міжособистісному та рольовому спілкуванні. Збір інформації – перший крок у сприянні визначення пріоритетів серед їхніх поточних потреб та проблем.

Хід вправи:

1. Після надання раціонального обґрунтування необхідності заповнення бланку чесно та відверто
2. Визначте поточні потреби та проблеми
3. Визначте пріоритетність звернень щодо проблем та потреб
4. Погодьте план дій

9. Практичні навички емоційної саморегуляції. 20-60хв.

Мета: сформувати практичні прийоми саморегуляції.

Продихай стрес

Хід вправи:

На рахунок 1,2,3,4 повільно вдихати впевненість. На рахунок 5,6,7,8

повільно видихати тривогу. Повторювати 7–8 раз. Практикувати щодня на самоті

протягом 2–3 тижнів.

Вказівним пальцем правої руки промалювати по долоні лівої руки уявний квадрат і зробити повільний вдих на рахунок 1,2,3,4. Промалювати у зворотному

напрямку ,видихнути повільно на рахунок 5,6,7,8.Те саме зробити на правій руці.

Повторювати 7–8 раз. Практикувати на самоті протягом 2–3 тижнів.

Проговори стрес

Хід вправи:

Сісти зручно та розслабити тіло. Закрити очі. Повільному вдихнути повітря, на видиху починати «гудіти». Повторювати 7–8 раз. Практикувати на самоті протягом 2–3 тижнів.

Вислів «так–так–так» промовляти з різною інтонацією. Повторювати 7–8 раз. Практикувати на самоті протягом 2–3 тижнів.

Посміхнися стресу

Хід вправи:

Сісти зручно. Заплющити очі. Сконцентрувати увагу на своєму обличчі.

Обличчя розслаблене. Куточки губ розтягуються в повільній посмішці. Тіло заповнюється внутрішнім спокоєм. Хвилину посидіти спокійно, повільно дихаючи . Повернутися в кімнату.

Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном

Хід вправи:

1. **Лоб.** Зморщіть чоло на 15 секунд. Відчуйте, як м'язи напружуються. Потім повільно розслабляйте чоло, рахуючи до 30. Зверніть увагу на різницю у відчуттях м'язів, коли розслабляєтесь. Дихайте повільно та рівно.

2. **Щелепа.** Напружте м'язи щелепи на 15 секунд. Потім повільно ослабте напругу, рахуючи до 30. Зверніть увагу на почуття розслаблення та продовжуйте дихати повільно та рівно.
3. **Шия та плечі.** Збільште напругу в шиї та плечах, піднявши плечі до вух і затримайтеся на 15 секунд. Повільно ослабте напругу, рахуючи до 30. Зверніть увагу, як напруга йде.
4. **Руки та кисті.** Повільно стисніть обидві руки в кулаки. Притисніть їх до грудей і утримуйте 15 секунд, стискаючи так сильно, як тільки можете. Потім повільно відпустіть, рахуючи до 30. Зверніть увагу на відчуття розслаблення.
5. **Сідниці.** Повільно збільшуйте напругу в сідницях протягом 15 секунд. Потім повільно ослабте напругу протягом 30 секунд. Зверніть увагу, як напруга йде.
6. **Ноги.** Повільно збільшуйте напругу у квадрицепсах та литках протягом 15 секунд. Напружте м'язи так сильно, як тільки зможете. Потім обережно ослабте напругу протягом 30 секунд. Зверніть увагу, як напруга йде, а відчуття розслаблення залишається.
7. **Ступні.** Повільно збільшуйте напругу в стопах та пальцях ніг. Напружте м'язи настільки, наскільки зможете. Потім повільно ослабте напругу, рахуючи до 30. Зауважте, як зникає вся напруга.

Практикувати на самоті протягом 2–3 тижнів.

Тренінг 3. Навички для відновлення.

10. Ресурсне мислення

Ресурсне мислення використовується визначення негативних думок та їх заміни на більш позитивні формулювання.

Негативні думки сприяють підкріпленню негативних емоцій, таких як страх, безнадійність, злість, тривога, смуток та вина. Визначення та розвиток більш корисних способів осмислення може покращити настрій та зменшити інтенсивність хворобливих емоційних та фізичних реакцій.

Те, як ми думаємо про себе і про те, що сталося з нами, визначає те, як ми відчуваємо і поведимося. Хоча ви не можете змінити те, що сталося, ви можете змінити свої думки таким чином, що це допоможе вам відчувати більше надії і менше перевантаженості. Зосередивши увагу на конструктивних ідей, замість неконструктивних, ви можете поліпшити ваш настрій і ефективніше справлятися з вирішенням актуальних завдань.

Хід вправи:

1. Визначте свої негативні думки

Напишіть короткий опис ситуації, в якій у Вас виникають неконструктивні думки. Визначте свої думки та почуття у цій ситуації.

2. Визначте ресурсні думки

Запитайте себе: "Які думки є більш конструктивними?"

Запишіть нові позитивні думки та нові почуття, що вони викликають.

3. Практикуйте ресурсні думки

Вирішіть, як ви будете практикувати зосередження на нових, корисних думках. Наприклад, спробуйте уявити ситуацію, яку ви описали вище, і практикуйте промовляння ресурсних думок вголос. Присвячуйте деякий час щодня практиці зосередження на ресурсних думках.

11. Подолання проблем від 45 хв до 1 год

Техніка допомагає сформулювати проблему та визначити мету, за допомогою мозкового штурму знайти кілька способів її вирішення, оцінити ці рішення та вибрати ті з них, які будуть найкориснішими.

Стрес і тиск, що триває, «зроби що-небудь» може ускладнити здатність відступити на крок і подумати про те, як найкраще впоратися з ситуацією. Наявність систематичного способу вирішення проблем може допомогти клієнтам вирішувати свої проблеми ефективніше, відновити почуття контролю та підвищити самоефективність.

«Проблеми, що продовжуються, можуть вести до збільшення стресу, викликати погані настрої і негативно впливати на стосунки та інших людей (наприклад, збільшення гнівливості/дратівливості, безпорадності, апатії).

Сьогодні ми обговоримо деякі кроки, які ви можете зробити, щоб упоратися з вашими проблемами. Цей підхід дозволить вам знайти безліч шляхів вирішення однієї проблеми, так що у вас буде вибір, що зробити. А також потім зможете навчити цій техніці інших

Я збираюся навчити вас простому способу, що складається з 4 етапів, що дозволяє вирішити будь-яку проблему, яка б вона не була. Якщо ви використовуватимете цю техніку, то ви зможете розбити проблему на здійсненні частини. Щоб ви побачили, як вона працює, давайте спробуємо прийти до вирішення Вашої проблеми, використовуючи ці чотири етапи.»

Крок 1. Сформулюйте проблему та визначте, чия вона

Бланк «Вирішення проблем»

- формулювання проблеми, над якою ви збираєтеся працювати, настільки ясно, наскільки це можливо.
- якщо ваша проблема складна, давайте подивимося, чи не можна її розбити на здійсненні частини.
- ключовий момент - сфокусуватися на одній частині за раз і не зісковзнути на інші частини великої проблеми або інші проблеми.
- записати формулювання
- визначити належність проблеми

якщо клієнт вибирає проблему, яка належить комусь іншому, допоможіть йому вибрати іншу проблему, з якої можна було б попрацювати.

Крок 2. Встановіть ціль

Потрібно допомогти клієнту прояснити, чого він хоче і чого потребує, а також чого він побоюється і про що турбується. Багато людей здатні легко визначити проблеми, але не продумують при цьому яких змін хочуть і про що саме вони хвилюються. Визначення «нижчих», прихованих, прихованих потреб дозволить їм вирішувати проблему більш ефективно. Твердження, що починаються з «я хочу...», «я потребую...», «я боюся...» і «я стурбований тим, що...», можуть бути дуже корисними.

Ви визначили проблему, з якою хочете попрацювати. Зараз вам потрібно вирішити, чого ви дійсно хочете - що, на вашу думку, повинно траплятися або стати інакше, або з приводу чого саме ви турбуєтесь.

Наприклад, якщо клієнт каже, що його будинок занадто тісний, але сім'я поки не готова до переїзду, ви можете спробувати заглянути по той бік названої проблеми, щоб визначити, чого він дійсно хоче (наприклад, «Я хочу більше часу проводити наодинці») і «Я потребую більшої приватності»)

Крок 3. Влаштуйте мозковий штурм

Істотними можуть бути такі типи варіантів рішень:

- Способи умиротворення самого себе
- Дії, що здійснюються над частинами проблеми, що піддаються контролю

- Корисні речі, які говорять самому собі
- Рішення, які розробляють чи будуються на речах, що вже допомогли
- Способи, якими людина вирішувала це у минулому
- Способи зміни ситуації
- Формування нових навичок для скрутних ситуацій
- Отримання допомоги та підтримки з боку інших людей
- Отримання допомоги від служб (майте список наявних служб, який допоможе у генеруванні рішень)

Крок 4. Оцініть рішення та виберіть найкращі

попросіть клієнта переглянути кожне з можливих рішень та обміркувати позитивні та негативні наслідки. якщо необхідно, проведіть обговорення всіх за та проти кожного варіанта.

Спонукайте клієнта робити невеликі кроки і уникати нереалістичних планів дій. Ваша роль полягає в тому, щоб допомогти оформити його варіанти рішень, так щоб вони були дієвими, практичними та корисними (навіть якщо лише частково) у вирішенні проблеми.

які ефективні кроки клієнт збирається зробити найближчим часом. Щоб переконатися, що рішення здійснене, **запитайте** про день і час здійснення рішення, а також про необхідну йому для цього допомогу та будь-які можливі перешкоди, які він міг би передбачити.

12. Ресурсна діяльність

Техніка, яка допомагає запланувати та реалізувати позитивну, що приносить задоволення або значущу діяльність для того, щоб покращити настрій та сприяти відновленню почуття контролю.

Травмуючі події часто переривають нормальну буденність і ту діяльність, яка дає людині почуття сенсу, контролю та задоволення. Допомагаючи клієнту визначити, внести до графіка та реалізувати позитивну, приємну чи значущу діяльність, можна допомогти йому відновити нормальний спосіб життя, покращити його настрій та відновити почуття контролю.

Займаючись приємною діяльністю, ви можете поліпшити настрій і повернути собі відчуття контролю над власним життям. Використовуйте таблицю на бланку, щоб обрати, знайти час і запланувати більше позитивної діяльності. Спробуємо.

Хід справи:

1. Оберіть та заплануйте одну діяльність або більше/ одне або більше занять

Використовуючи список «Вибір позитивної діяльності» або свій власний список, виберіть дві-три активності, які ви могли б спробувати. Включіть до них діяльність, яка в минулому допомагала вам відчувати себе краще. Виберіть як мінімум одну активність, якою ви можете займатися самостійно, і одну соціальну активність, яка включає когось ще.

2. Внесіть діяльність до календаря

Виберіть день і час, коли ви могли б зайнятися однією або декількома з цих активностей (навіть ненадовго) на наступному тижні. Відзначте цей час в календарі.

Запишіть все, що вам може знадобитися, щоб виконати цю діяльність (принести матеріали, домовитися з другом, перевірити час роботи парку)

13. Рефлексія (після кожного заняття)

- Які емоції супроводжували вас під час заняття?
- З якими емоціями ви завершуєте заняття?
- Чи здійснилися очікування?
- Що вам сподобалось на занятті?
- Чи хотіли б ви щось із завдання розглянути детальніше?

14. Прощання 5-10 хв

Тренер резюмує проведення (щось накшталт):

«Ми йдемо дорогою життя. Нам не щастить увесь час, завжди і всюди, але усюди і увесь час від нас залежить як і куди ми йдемо.»

Надання даних для зворотнього зв'язку, відповіді на питання.

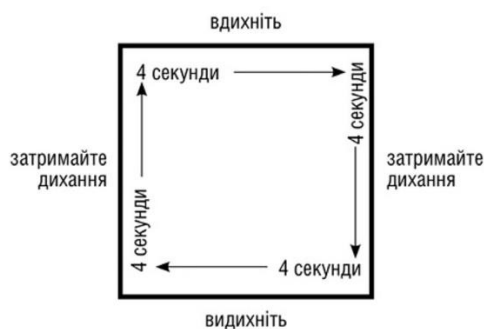
Додаток Е

Завдання що можна надати для самостійного вивчення, або якщо лишається час на занятті: Техніки для екстреної стабілізації

Техніка візуалізації позитивних емоцій

«КОЛІР»

Підходить абсолютно під усі темпераменти. Наприклад. Червоний – вогонь, яскравість, теплоенергія. Блакитний - Спокій, умиротворення. Коричневий/зелений – природа, міцність, непорушність. **Дихайте за квадратом.**

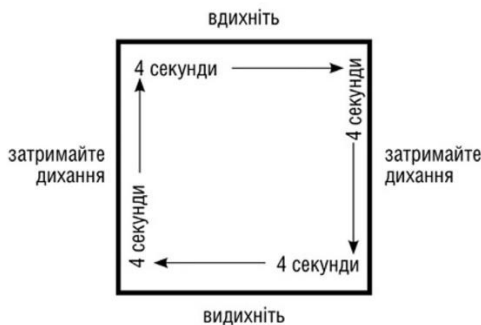


Уявіть як колір повільно спускається, розливається по Вашому тілу від початку голови і до від голови до кінчиків пальців ніг.

Колір повільно витісняє неприємні відчуття з тіла, заповнюючи їх місце собою.

«Уявна тварина»

Тварина яка вам подобається (не обов'язково існуюча насправді) застрибує Вам на ноги (лягає поряд з Вами / кладе голову Вам на плече,) **Дихайте за квадратом.**



Техніка безпеки: Людям із проблемами із диханням (астма, тощо) виконувати із огляду на наявні обмеження.

Людям із розладами сприйняття (галюцинації, тощо) виконувати проконсультувавшись із психотерапевтом / психіатром.

Техніка звернення думок та почуттів до слів за допомогою записування «Щоденниковання»

Тривожні думки під час стресу це спроби підсвідомого відреагувати на щось, або спрогнозувати щось (попередити нас). Але, нажаль наше психічне далеко небездоганне і ці думки скоріш нагадують одночасно ввімкнене радіо, телевізор та випуск новин у Ютуб на комп'ютері чи телефоні, що зливаються в «інформаційний шум». З якого нам запам'ятовується тільки найбільш жахаючі фрази, вислови. (Функція мозку – підготувитися (передбачити найбільш поганий варіант розвитку подій). Із цих думок можна навіть мати користь, але, потрібно правильно із ними поводитися, реагувати на них.

Сенс записів про проблеми – каталогізувати цей шум, розкласти у такому порядку, щоб ви могли його розуміти, контролювати і навіть використовувати у власних цілях як рефлексійне підґрунтя

Інструкції.

1. Коли ви прийдете додому, знайдіть місце та час, коли ви могли б комфортно і без переривань писати щонайменше 15 хвилин. Тоді спитайте себе: "Що турбує мене прямо зараз?" Це може бути досвід лиха, те, що трапилося після цього, або щось про майбутнє, що вас турбує.
2. Коли ви пишете, подумайте про ті речі, які ви зробили, щоб допомогти собі чи іншим під час складної ситуації.
3. На завершення письмової справи напишіть про те, як би ви хотіли, щоб ситуація покращилася.

Техніка безпеки: Виділіть для себе короткий період відновлення після письмової вправи. Не варто планувати вправу одразу перед стресовою подією, такою як співбесіда чи іспит. Заплануйте конкретний план короткого відновлювального періоду, наприклад прийняття гарячої ванни, слухання музики, дихальні вправи або читання улюбленої книги.

Також можна виконувати вправи практичної частини для закріплення вже вивчених навичок саморегуляції.

Прощання 5-10 хв

Тренер резюмує проведення (щось накшталт):

«Ми йдемо дорогою життя. Нам не щастить увесь час, завжди і всюди, але усюди і увесь час від нас залежить як і куди ми йдемо.»

Надання даних для зворотнього зв'язку, відповіді на питання.

Додаток Є

Скринінгова форма

Проблемна зона	Рівень значущості проблеми
Фізичне здоров'я Чи турбує вас фізичне здоров'я ваше або когось з рідних? <hr/> <hr/> <hr/>	Терміново Важливо, але не терміново Неважливо Інше
Емоції Чи турбують вас емоційні переживання ваші або вашої родини? <hr/> <hr/> <hr/>	Терміново Важливо, але не терміново Неважливо Інше
Безпека Чи турбує вас зараз або в майбутньому безпека вас або вашої родини?	Терміново Важливо, але не терміново Неважливо

<hr/> <hr/> <hr/>	Інше
Базові потреби Чи турбуєтесь ви про базові потреби в повсякденному житті? <hr/> <hr/> <hr/>	Терміново Важливо, але не терміново Неважливо Інше
Вживання/зловживання речовин Чи турбує вас вживання вами або кимось з рідних алкоголю, наркотиків або призначених лікарем медикаментів? <hr/> <hr/> <hr/>	Терміново Важливо, але не терміново Неважливо Інше
Соціальні ролі Чи турбує вас те, наскільки добре ви виконуєте свої функціональні обов'язки в повсякденному житті – вдома, на роботі або в школі? <hr/> <hr/> <hr/>	Терміново Важливо, але не терміново Неважливо Інше
Міжособистісні стосунки Чи турбує вас те, як відбуваються ваші стосунки з іншими людьми – своїм партнером, членами родини, сусідами, друзями, людьми на роботі чи в школі? <hr/> <hr/> <hr/>	Терміново Важливо, але не терміново Неважливо Інше
Інші питання Чи є ще щось, що вас турбує або чим ви хотіли б поділитися зі мною? <hr/> <hr/> <hr/>	Терміново Важливо, але не терміново Неважливо Інше

Бланк подолання проблем

Навичка вирішення проблем допоможе вам розбити ряд складних проблем на більш керовані ланки, визначити, з якими з них ви хочете працювати в першу чергу, і вирішити, що перш за все потрібно зробити

1. ВИЗНАЧТЕ ПРОБЛЕМУ: з якою проблемою ви хочете попрацювати в першу чергу?

Якщо вам потрібно обрати між кількома проблемами, запитайте себе:

«Яка з них найбільше мене турбує?»

Чи є щось, з чим мені потрібно розібратися в першу чергу?

Чи є якась проблема, яка продовжує погіршуватися?

З чим мені було б найкомфортніше почати працювати?»

Чітко визначте проблему.

Якщо вона занадто комплексна, напишіть нижче одну її «ланку», над якою ви могли б попрацювати.

Поставте собі наступні питання щодо проблеми:

- A. Це відбувається зі мною?
Так Ні
- B. Це відбувається між мною і кимось ще?
Так Ні
- C. Це відбувається з кимось іншим?
Так Ні
- D. Це відбувається між двома або більше іншими людьми?
Так Ні

(Якщо ви відмітили «так» у питаннях А чи В, ця проблема підходить для того, щоб над нею попрацювати. Якщо ви відмітили «так» у питаннях С або D, можливо, ви не в змозі виправити цю проблему, і хтось інший має нею зайнятися.)

2. ПОСТАВТЕ МЕТУ: Чого ви хочете і чого потребуєте? На що ви сподіваєтеся?

3. МОЗКОВИЙ ШТУРМ: Що можна зробити, щоб досягнути вашої цілі?

Намагайтесь сформулювати 5-10 варіантів.

4. ОБЕРІТЬ НАЙКРАЩЕ РІШЕННЯ: Співставте свої можливості з рішенням.

Складіть план того, як ви будете дотримуватись цього рішення найближчими днями.

Зробіть це!

Час спробувати. Якщо щось не вийде, ви завжди зможете використати інші можливості.

Додаток 3

Бланк ресурсної діяльності

Займаючись приємною діяльністю, ви можете поліпшити настрій і повернути собі відчуття контролю над власним життям. Використовуйте цю таблицю, щоб обрати, знайти час і запланувати більше позитивної діяльності.

1. Оберіть та заплануйте одну діяльність або більше/ одне або більше занять

Використовуючи список «Вибір позитивної діяльності» або свій власний список, виберіть дві-три активності, які ви могли б спробувати. Включіть до них діяльність, яка в минулому допомагала вам відчувати себе краще. Виберіть як мінімум одну активність, якою ви можете займатися самостійно, і одну соціальну активність, яка включає когось ще.

- _____
- _____
- _____

2. Внесіть діяльність до календаря

Виберіть день і час, коли ви могли б зайнятися однією або декількома з цих активностей (навіть ненадовго) на наступному тижні. Відзначте цей час в календарі нижче.

Нд	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб

Запишіть все, що вам може знадобитися, щоб виконати цю діяльність (принести матеріали, домовитися з другом, перевірити час роботи парку)