Н. Ф. Шевченко



Психологічна допомога
в кризових та екстремальних ситуаціях

Міністерство освіти і науки України
Запорізький національний університет

Н.Ф. Шевченко

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В КРИЗОВИХ ТА ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

Навчальний посібник

для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Психологія» освітньо-професійної програми «Психологія»

Затверджено
вченою радою ЗНУ
Протокол №3 від 28.10.2021

Запоріжжя
2021

УДК: 159.944.4:364.62(075.8)
Ш379

Шевченко Н.Ф. Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях : навчальний посібник для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Психологія» освітньо-професійної програми «Психологія». Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2021. 193 с.

У навчальному посібнику подано в систематизованому вигляді програмний матеріал дисципліни «Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях». Викладено теоретичні й практичні аспекти психологічної допомоги в кризових та екстремальних ситуаціях, зроблено акцент на специфіці подолання особистістю кризових станів. Для формування необхідних навичок запропоновано практичні завдання різного рівня складності. Тлумачення основних термінів і понять психологічної допомоги у кризових та екстремальних ситуаціях міститься у термінологічному словнику.

Для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Психологія» освітньо-професійної програми «Психологія».

Рецензент
Ткалич М. Г., доктор психологічних наук, професор кафедри психології Інституту підготовки кадрів державної служби зайнятості України

Відповідальний за випуск
Губа Н. О., кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри психології.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА 5

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КРИЗОВИХ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ТА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ 7

1.1. Кризи, кризові ситуації. Долання кризи та вихід з неї 7

1.2 Характер і види екстремальних, стресових й надзвичайних ситуацій та психологічне забезпечення діяльності у них 25

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ 45

2.1. Криза, зумовлена тяжкою хронічною хворобою, втратою роботи, виходом на пенсію і психологічна допомога за цих обставин 45

2.2 Криза втрати, спричинена смертю близької людини або розлученням, і психологічна допомога за цих обставин 68

2.3 Психічна травматизація зумовлена насильством і суїцидальними намірами та психологічна допомога у таких ситуаціях 94

2.4 Психічна травматизація, спричинена гібридною війною, і соціально-психологічна реабілітації особистості за цих обставин 117

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК 149

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....155

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ТЕРМІНАЛЬНИХ ХВОРИХ 158

ДОДАТОК Б

ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ.....173

ПЕРЕДМОВА

Актуальність підготовки психологів у сучасних умовах підкріплюється соціальним запитом, який ставить високі вимоги до професійної підготовки фахівців, оскільки розвиток нашого суспільства привів до зростання потреби звернення за психологічною допомогою у складних життєвих ситуаціях. Великий досвід роботи українських та зарубіжних психологів, ефективні результати психологічної допомоги, і, що важливо, запити стейкхолдерів свідчать не тільки про важливість та необхідність підготовки фахівців цього профілю, але й своєрідність та специфіку цієї підготовки, яка визначається видом психологічного знання і зумовлює систему освітньої підготовки.

Сучасне життя постійно пропонує людині несподівані неприємні ситуації, важкі життєві обставини. Стресових ситуацій і життєвих криз не минає жодна людина, а отже - повсякденна психологічна травматизація є неминучим явищем. Надзвичайні події справляють потужний вплив на її фізичний і психічний стан людини. Стає усе більш очевидним те, що сучасний фахівець-психолог, за якою б вузькою спеціальністю він не працював, у будь-який момент може бути поставлений перед необхідністю надання екстреної психологічної допомоги, яка націлена на підтримку особистості постраждалого, його родичів, зменшення їх душевних страждань та зниження впливу на них стрес-факторів підвищеної інтенсивності.

Проблематика курсу «Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях» ґрунтується на таких фундаментальних і прикладних психологічних дисциплінах, як «Психологія особистості», «Основи психологічного консультування», «Основи психотерапії», «Загальна психокорекція».

Навчальний посібник «Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях» укладено відповідно до робочої програми навчальної дисципліни, що передбачена навчальним планом здобувачів ступеня вищої магістра спеціальності «Психологія» освітньо-професійної програми «Психологія».

Метою навчальної дисципліни «Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях» є сприяння набуттю особистісної готовності здобувачів освіти до майбутньої професійної діяльності шляхом створення умов для ефективного засвоєння ними ґрунтовних знань теорії та практики психологічної допомоги особистості у кризових та екстремальних ситуаціях з урахуванням сучасних соціальних трансформацій та здійснення практичної підготовки для професійної діяльності з людьми, що потребують психологічної допомоги і підтримки.

Основними завданнями вивчення дисципліни є:

- набуття методологічної компетентності: знання феноменології та перебігу кризових та екстремальних ситуацій;
- розвиток психологічної грамотності: володіння основними термінами та поняттями практичної психології на рівні відтворення, тлумачення та використання їх у повсякденному та професійному житті;
- набуття і розвиток професійної компетентності: формування професійних вмінь надання психологічної допомоги у кризових та екстремальних ситуаціях; формування навичок роботи з людьми для надання психологічної допомоги
- набуття і розвиток інформаційної компетентності: аналізувати, інтерпретувати, систематизувати, критично оцінювати психологічну інформацію в процесі навчальної та професійної діяльності.

Результатом вивчення курсу «Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях» мусять стати ***знання*** студентами змісту базових психологічних понять і категорій; предмету, завдань, принципів і методів психологічної допомоги у кризових та екстремальних ситуаціях; феноменології екстремальних та кризових ситуацій, екстремальності і стресу; принципів та специфіки діяльності психолога в екстремальних, надзвичайних і кризових ситуаціях; етичного кодексу практичного психолога України, вміти користуватись ним у своїй майбутній роботі; *а також* ***уміння****:* орієнтуватись у специфіці підходів і методів психологічної допомоги у кризових та екстремальних ситуаціях; самостійно розв'язувати специфічні завдання, що виникають в практиці психологічної роботи з людьми, що переживають кризу; використовувати техніки психологічної допомоги у кризових та екстремальних ситуаціях.

Представлений у посібнику навчальний матеріал призначений для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Психологія» освітньо-професійної програми «Психологія», а також може бути корисним практикуючим психологам, соціальним педагогам і соціальним працівникам.

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КРИЗОВИХ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ТА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

1.1. Кризи, кризові ситуації. Долання кризи та вихід з неї

Питання для опанування теоретичного матеріалу:

Визначення понять «криза», «кризова ситуація». Характеристики кризових ситуацій. Класифікації криз. Специфіка психологічної кризи. Психологічна допомога в кризових ситуаціях. Адаптаційні можливості особистості й саморегуляція в період кризи. Долання кризи та вихід із неї.

✎ *Основні терміни і поняття: криза, ситуація, кризова ситуація, критична ситуація, екзистенціальна ситуація, термінальна ситуація, психологічна криза, розвиток кризової ситуації, адаптивність, саморегуляція, психічна саморегуляція, вихід з кризи*

Визначення понять «криза», «кризова ситуація»

Криза (від грец. krisis – рішення, поворотний пункт) – є одним із неминучих і необхідних моментів життя, однією з рушійних сил розвитку, у тому числі й розвитку особистості, групи, суспільства. Отже, з одного боку, криза – необхідна частина життя індивіда й суспільства, людства в цілому як організму.

Психологи розуміють кризу як гострий емоційний стан, що виникає при блокуванні цілеспрямованої життєдіяльності людини, як дискретний момент розвитку особистості. Характерно те, що людина не може здолати кризу способами, відомими їй із минулого досвіду.

У клінічній теорії кризи це поняття зазвичай пов'язують із травматичною або катастрофічною подією.

☝ Криза – це завжди момент вибору з декількох можливих альтернатив, вибору регресивного або прогресивного рішення в подальшому розвитку. Цей факт людство знало завжди. Він блискуче закодований у казках абсолютно всіх народів: це всім відома ситуація лицаря на роздоріжжі. Таким чином, криза – це завжди вибір між регресивним і прогресивним подальшим розвитком особистості. Від того, який саме вибір буде зроблено, залежить усе подальше життя індивіда.

Криза виникає, якщо життєві події створюють потенційну загрозу задоволенню фундаментальних потреб і при цьому ставлять перед індивідом проблему, якої він не може уникнути і яку не може вирішити за короткий час звичними способами. Сутність особистісної кризи – це конфлікт між старим і

новим, між звичним минулим і можливим майбутнім, тим, хто ти є зараз і тим, ким ти міг би стати.

Криза переміщає людину в маргінальне положення або нейтральну зону, положення, коли звичні стереотипи мислення й поведінки вже не працюють, а нові ще не сформовані. Це стан «між небом і землею», «перехідний період». Про перебування в цій пограничній області свідчить опір, який переживається як страх змін, страх бути іншим, відірватися від звичних, і тому безпечних, стереотипів і вирушити на пошуки незвіданого в собі та в оточуючому світі.

🗝 Отже, криза – це своєрідна реакція особистості на ситуації, що вимагають від неї зміни способу буття – життєвого стилю, образу мислення, ставлення до себе, навколишнього світу й основних екзистенціальних проблем. Можна сказати, що якщо подолання вікових криз сприяє розвитку людини, то екзистенціальних – становленню особистості. Криза – це відповідь на заклик потенційних можливостей особистісного зростання. Тому будь-яка криза вже закладена в основній властивості особистості – прагненні розвиватися та самовдосконалюватися, тобто постійно змінюватися.

У кризові моменти життя змінюється за чотирма основними вимірами:

внутрішнє відчуття себе у світі;

- почуття безпеки;
- плин часу, його суб'єктивна характеристика (у кризовій ситуації час або «зупиняється», або виникає гостра нестача часу);
- фізичний стан (спад усіх функцій і зростання тривоги).

У процесі подолання кризи людина може набути нового досвіду, розширити діапазон адаптивних реакцій. З іншого боку, у тому випадку, якщо людина схильна реагувати на неї дезадаптивними способами, криза може поглибитися, а хворобливий стан – посилитися. Розвиток клінічних симптомів викликає нові дезадаптивні реакції, які можуть прийняти катастрофічний характер і призвести до важких порушень психіки, смерті або суїциду.

Термін «ситуація» (франц. situs) означає: 1) положення, розташування; 2) поставлений, покладений, такий, що лежить, знаходиться. Ці значення іманентно передбачають наявність суб'єкта, який займає певну позицію. Тим самим поняття «ситуація» істотно відрізняється від ототожнюваного з ним у деяких роботах поняття «середовище». С. І. Ожегов визначає ситуацію як «положення, обстановку, сукупність обставин». У суспільних науках ситуація трактується як обстановка, сукупність умов і обставин, що детермінують той або інший характер протікання діяльності.

Поняття ситуації може розглядатися як результат активної взаємодії особистості й середовища. У цьому випадку з'являється можливість виділяти

об'єктивні та суб'єктивні характеристики ситуації, і тоді *вона визначається як система суб'єктивних і об'єктивних елементів, що об'єднуються в діяльності суб'єкта.* Такий підхід дає можливість розмежувати поняття «середовище» і «ситуація», відзначивши їх взаємозв'язок. *Середовище* – складне фізичне, соціальне, екологічне тощо утворення, яке в широкому сенсі знаходиться поза суб'єктом. *Ситуація* ж завжди суб'єктивна, вона належить тому, хто її оцінює. Визначення ситуації відбувається за допомогою надання їй значення, а поведінка людини обумовлена не стільки зовнішнім оточенням, скільки її інтерпретацією цього оточення. Якщо ситуація розуміється як фрагмент середовища, то акцентується передусім її перцептивний аспект.

Автор концепції відносин особистості В. М. М'ясищев (1995) запропонував поняття значущої ситуації, підкресливши вразливість особистості не до всіх, а до певних чинників середовища. На думку О. О. Лабезної (2004), процес системної взаємодії людини як суб'єкта активності з довкіллям ініціюється та забезпечується взаємовпливом двох груп чинників – суб'єкта (перцептивні, когнітивні, емоційні, мотиваційно-вольові та ін. чинники) і середовища. Останні представлені чинниками ситуації, тобто відбитій у свідомості частині цілісного оточення людини, доступній її чуттєвому сприйняттю протягом певного проміжку часу. Ця частина включає як поодинокі стимули, так і такі, що мають сенс і значення події. Розглянуті роботи дозволяють визначити факт існування категорії *«життєва ситуація»* (що розглядається як фрагмент середовища), яка може бути охарактеризована як значуща, важка, кризова, травматична, екстремальна, надзвичайна ситуація ризику.

Характеристики кризових ситуацій

Кризові ситуації розрізняються за масштабом змін життя людини, швидкістю виникнення, тривалістю існування, гостротою емоційного переживання суб'єктом та за обсягом наслідків.

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

- стресові події: травми, катастрофи, усі види насильства, втрати близьких, участь у локальних війнах;
- специфічні види професійної діяльності, наприклад, рятувальники, військові хірурги та ін.;
- суїцидальна поведінка незалежно від мотивації;
- термінальний стан;
- перехід на наступний віковий етап (вікові кризи);

- перехід на новий етап індивідуації (екзистенціальні, трансформаційні кризи);
- втрата близьких, розлучення, розставання.

Найважчими кризовими ситуаціями є ті, що пов'язані з втратою звичного способу життя і, як наслідок, його сенсу. Як не парадоксально, але така ситуація може не супроводжуватися зовнішніми катаклізмами й виникнути у зовні спокійних обставинах. Наприклад, людина може опинитися в кризовій ситуації, будучи позбавлена можливості займатися улюбленою справою. Історії життя багатьох творчих осіб у нашій країні рясніють прикладами подібних криз.

Постає запитання: що ж об'єднує такі різні події, щоб назвати їх кризовими ситуаціями? Неможливість для людини жити далі так, як вона жила до цього. Особистість опиняється перед необхідністю знайти нові стратегії життя, тому що старі звичні форми поведінки виявляються не пристосовані до нових умов.

Ця ідея дуже точно була сформульована С. Л. Рубінштейном, який писав, що існують два основні способи існування людини й, відповідно, два типи ставлення до життя. Перший – життя, що не виходить за межі безпосередніх зв'язків, у яких живе людина. При цьому вона знаходиться всередині життя, всяке її ставлення – це ставлення до окремих явищ, але не до життя в цілому. Другий спосіб існування пов'язаний із появою рефлексії, яка ніби припиняє, перериває цей безперервний процес життя й виводить людину подумки за його межі. Слід зазначити, що саме кризова ситуація виводить людину на рівень рефлексивного ставлення до свого життя (С. Л. Рубінштейн, 1959).

На різних етапах життєвого шляху людина стикається з кризовими ситуаціями, які можуть спровокувати особистісну (екзистенціальну) кризу. У деяких випадках можна виявити події, що служать для неї пусковим механізмом, такі як нещасний випадок, операція, отримане в результаті травми каліцтво. Це можуть бути також ситуації, пов'язані зі смертю близької людини, переживанням різного роду втрат, утратою сім'ї або роботи; кризи, викликані розлукою, самотністю, невиліковною хворобою, зміною соціального статусу та ін.

Т. М. Титаренко (2010) виділяє чотири типи подібних ситуацій: критичні, кризові, екзистенціальні й термінальні. Основою для цієї типологізації, на нашу думку, можна вважати той рівень реальності, повноцінне здійснення якого за уявленням людини стає неможливим:

- критична ситуація – рівень неможливості обставин (вимагає перегляду певних планів, відмови від звичних життєвих стратегій);

- кризова ситуація – рівень неможливості колишнього життєвого сценарію, реалізації «Я»;
- екзистенціальна ситуація – рівень неможливості виправдання сенсу існування («екзистенціальний вакуум»);
- термінальна ситуація – рівень неможливості життя (знання про власну приреченість).

В усіх чотирьох типах ситуацій проявляється більш-менш гостра необхідність реконструкції людиною свого життєвого світу, його простору й часу, а також зниження самооцінки, впевненості у власних силах. Причому вже в процесі переживання можлива трансформація одного типу ситуації в інший.

Розвиток уявлення про неможливість подолання будь-якої з цих ситуацій може спричинити суб'єктивне переживання життєвої кризи. У свою чергу, вірогідність переживання ситуативної невдачі як глобальної життєвої кризи залежить, згідно з теорією Ф. Ю. Василюка (1984) про життєві світи й критичні ситуації, від ваги інфантильної установки (ступеня зрілості, конституціонально-характерологічних особливостей, поточного психофізіологічного стану) людини.

За логікою вищезгаданої теорії, кризові ситуації можуть виникати в будь-якій сфері життєдіяльності людини. Саме її обрав основою для побудови типології кризових ситуацій Р. М. Загайнов (2001). Він визначає такі типи криз:

- кризові ситуації основної діяльності (зокрема, спортивної: «поразка», «значуща перемога», «передстартова» та ін.);
- кризові ситуації сімейно-побутової сфери (розлучення батьків, житлові проблеми та ін.);
- кризові ситуації неосновної діяльності (навчальна діяльність, спілкування та ін.);
- кризові ситуації здоров'я (травми, важкі захворювання);
- кризові ситуації внутрішнього світу особистості (переоцінка цінностей, пов'язана з переживанням розчарування, зради й т.п.).

Проте природа кризи є такою, що її *пусковими механізмами* можуть бути не лише сумні або травматичні переживання. Причиною кризи інколи стають і радісні, позитивні події, наприклад, народження дитини, закоханість, одруження або підвищення по службі. Іноді в кризи взагалі складно знайти якусь зовнішню причину. Просто в людини з'являється відчуття, що всередині щось змінилося й сьогодні вона вже не може жити так, як жила вчора: вона стала іншою. Дуже часто подія, яка «запускає» кризу, є абсолютна незначною; вона спрацьовує за типом «останньої краплі». Таким чином, пускові механізми кризи визначаються не лише зовнішнім, але й внутрішнім змістом, динамікою

психологічного життя особистості, що так часто залишаються за межами свідомості, а тому не піддаються контролю та передбаченню.

Зовнішні характеристики кризи можуть відрізнятися одна від одної. Її пускові механізми мають абсолютно різний характер, та й реакції на кризові ситуації є специфічними для кожної людини. Тому для розуміння кризи важливо знати її внутрішню сутність, тобто психологічний механізм виникнення.

Класифікації криз

У сучасній науковій літературі, де розглядаються поняття кризи, кризових станів до цього часу відсутні визначення загальних положень, понять, термінології. Звичним є поділ кризових ситуацій на *три групи*:

1. Криза у великих групах (соціумі, громадських системах). Як правило, це політичні, ідеологічні, економічні, національні (расові, етнічні) кризи, які досліджують у рамках політології, конфліктології великих груп, соціології.

2. Криза в малих соціальних групах / системах (сімейні кризи, кризи в колективах).

3. Криза особистості.

У цьому контексті ми визначаємо кризу як природну, природовідповідну (вікову та екзистенціальну) або природоневідповідну (антропогенну, техногенну, соціогенну) перешкоду на життєвому шляху особистості.

Отже, особистісна криза може бути визначена як психологічний стан максимальної дезінтеграції (на внутрішньопсихічному рівні) та дезадаптації (на соціально-психологічному рівні) особистості, що виражається у втраті основних життєвих орієнтирів (цінностей, базової мотивації, поведінкових патернів), тобто звичного існування.

Під кризовим станом розуміють пролонговану в часі особистісну кризу.

Існує декілька класифікацій криз.

Підґрунтям однієї з найпоширеніших класифікацій є вік особистості. Вважається, що перехід із однієї вікової категорії в іншу супроводжується кризою. У зв'язку з цим виділяють кризи виходу з дитячого, підліткового та юнацького віку, кризу середини життя та старіння.

Друга класифікація пов'язана з динамікою міжособистісних стосунків (любовних, дружніх, подружніх, дитячо-батьківських). Іноді за кризами цього типу закріплюються певні назви, наприклад, «перше кохання», «прощання з батьківським домом», «криза середини життя», «криза виходу на пенсію». Проте багато з подібних криз залишаються «безіменними» й не прив'язуються до яких-небудь зовнішніх подій, хоча в людини й виникають серйозні особистісні зрушення, що відбиваються на всіх сторонах її життя.

Третя класифікація ґрунтується на варіантах екстремальних ситуацій і лих, у процесі яких особистість втрачає близьких їй людей, майно, місце проживання.

В основі четвертої класифікації лежить духовна криза. У термінології К. Гроф і С. Гроф, вона може бути наповнена різними переживаннями, які вони розділяють на три основні категорії:

- біографічна категорія – переживання травматичних подій, тісно пов'язаних з історією життя індивіда;
- перинатальна – переживання, звернені до теми вмирання та вторинного народження;
- трансперсональна – переживання, що виходять за межі життєвого досвіду звичайної людини, оскільки в них беруть участь образи й мотиви, джерела яких знаходяться поза особистою історією індивіда.

Специфіка психологічної кризи

У кризовому психологічному консультуванні використовується уявлення про кризу як про стан, характерний для критичних періодів у природній течії людського життя. Це розуміння запозичене з психології розвитку.

Як уже зазначалося, криза – це стан «між небом і землею», «перехідний період», що передбачає напруження, тривожність, які не можуть переноситися індиферентно. Криза обмежена в часі, у ній не можна залишатися постійно. Вирішення будь-якої кризи неможливе без рішучості.

Усі життєві кризи подібні до матрьошки. Важко, коли людина не виходить із чергової кризи, а накопичує їх. Множинні кризи, на жаль, досить поширені і з високою вірогідністю викликають дуже серйозні проблеми. Адже перш ніж завершиться пристосування до першого стресора, подальший розвиток кризи вимагає витрачання ресурсів, які й без того вже досить виснажені. Численні трагічні події не обов'язково ведуть до психологічних порушень, але підвищують їх вірогідність більше, ніж поодинока криза.

Кожна кризова ситуація характеризується індивідуальними і властивими лише їй ознаками. Відповідно, використовуються різні види допомоги й обираються різні профілактичні заходи. Інтервенція, або втручання в кризу, здійснюється після певних ознак, виходячи з її особливостей.

На відміну від травматичних криз, коли серйозна психологічна травма пов'язана з травматичною ситуацією (вони можуть бути нетривалими, але дуже інтенсивними за дією: автомобільна аварія, зґвалтування та ін., або тривалими, чи такими, що регулярно повторюються: бойові дії, повторюване фізичне насильство та ін.), кризи розвитку й життєві кризи розгортаються протягом певного періоду.

У типових випадках тривалість психологічної кризи обмежується строком від одного до шести тижнів. Позитивний результат психологічної кризи сприяє підвищенню адаптаційного рівня індивіда, включаючи його здатність протистояти кризам у майбутньому.

Негативний результат кризового стану веде до суїцидальної поведінки або до патологічної дезадаптації індивіда, що виражається у виникненні психопатологічних станів і розладів. Умовно можна виділити такі *стадії криз*:

- розвиток кризової проблематики;
- пік проблеми;
- криза.

Розвиток кризової проблематики. Існують два варіанти такого розвитку.

1) Накопичення невирішених, другорядних проблем врешті-решт досягає кризової точки, а незначна остання проблема зазвичай є тією краплею, яка переповнює чашу терпіння.

2) Людина чекає важливої, центральної події, якої неможливо уникнути насправді або за її уявленнями. У процесі наближення цієї події розвивається криза. Прикладами такого варіанту розвитку кризової проблематики є наближення важливого іспиту, який необхідно скласти, щоб продовжити навчання; важка хворобу з передбачуваним смертельним результатом; настання менопаузи; період, коли діти залишають рідну домівку; вихід на пенсію.

На стадії розвитку кризи людина постійно думає про те, що проблема посилюється, вона згадує про неї часто й мимоволі. Як наслідок, можуть виникати тривожні симптоми: відчуття сильного страху, серцебиття, розлади сну. Подія, що наближається, приймає неясний контур у вигляді непереборного бар'єра або невідворотної загрози.

Пік проблеми. Страх перед важкістю проблеми може бути настільки сильним, що, коли вона досягає свого піку, у людини не залишається психологічних ресурсів. Вирішальна ситуація – іспит, смерть, розлучення, втеча з дому, втрата роботи тощо – справляє величезний тиск на людину, яка вже вичерпала велику частину своїх психологічних сил.

Криза (після події). Оскільки для кризи характерне відчуття нестерпності того, що відбувається, людина напружує всі свої сили, щоб якимсь чином змінити ситуацію, вирішити проблему всіма можливими способами. Якщо ж кризова ситуація набула травмуючого характеру, така криза схожа на травматичну. Криза є в буквальному розумінні «поворотним пунктом». Вона може привести або до вирішення проблеми, набуття нового досвіду, розвитку особистості, або до розвитку хвороби, регресії, стагнації.

Як почуває себе людина під час кризи? *Тривога* – головна складова й універсальний супровід кризи, почуття, найбільш поширене й загальне для всіх

людей. Будь-яка значуща загроза викликає тривогу, яка допомагає мобілізувати сили. Тривога допомагає в мобілізації проти загрози, отже, є цілком нормальною. Проте сильна тривога викликає розгубленість, спотворені, негативні судження, сумнівні рішення й пригнічення, дезорганізує діяльність, призводить до неправильного сприйняття подій, оборонної поведінки. Оскільки в кризових станах завжди виражена сильна тривога, яка з'являється першою, необхідно розглянути її зв'язок з іншими почуттями.

Одним із них є *безпорадність*. Вона характеризується відчуттям, що «ґрунт уходить з-під ніг», а зовнішні події та безліч незнайомих емоцій продукують це почуття.

Людині, яка перебуває в кризовому стані, набагато важче формулювати думки й обговорювати ділові проблеми. Сильні емоції та завантаженість психічних процесів терміновими подіями знижують здатність до ясного мислення. Імпульсивні дії під час кризи нерідко створюють проблеми, з якими особистість зіткнеться в майбутньому. Іноді люди в стані кризи продовжують намагатися вирішувати відповідальні та складні завдання, а потім переживають почуття пригніченості через невдачу, провал, розглядаючи їх як ознаку особистої слабкості.

Часто супутнім почуттям у кризі буває *сором*. Людина почуває себе некомпетентною, нездатною впоратися з ситуацією, залежною від інших. Вона соромиться цього стану, адже до нього була упевненою в собі й незалежною, почувала себе здатною вирішувати життєві проблеми. Сором, як правило, переживається людьми, які стали жертвами насильства. Сором жертви – один із чинників, через який їй особливо важко допомогти.

Смуток – почуття, яке переживається як результат утрати. Це частина загальної реакції горя.

Частим у ситуації кризи буває і почуття *гніву*, спрямоване на себе, на іншу людину, або на ситуацію. Гнів включається в будь-яку кризу, викликану втратою, приниженням чи образою. Проте гнів часто «захований» за іншими сильними емоціями, а також може іноді переживатися як заміщення тих емоцій, що зачіпають людську гідність (страх, сором або провина). Виникнення гніву в кризовій ситуації часто зумовлює розвиток подій від поганого до гіршого.

Під час кризи людина часто переживає протиріччя, викликане внутрішньою боротьбою між потребою в незалежності й відчуттям своєї залежності від інших, потребою в допомозі.

Усі ці почуття негативно впливають на самооцінку й роблять людину, яка опинилася в кризовій ситуації, дуже вразливою. Саме зниження самооцінки та підвищена вразливість дають підстави описувати кризу як небезпечний для особистості стан.

Проте криза не завжди справляє лише деструктивний вплив, у ній можуть також відкриватися нові можливості. Опинившись у ситуації кризи, людина розуміє, що її впорядкований, ретельно побудований світ став хитким і невизначеним. Усі звичні способи, за допомогою яких вона справлялася з життєвими труднощами, ставляться під сумнів, і людина вимушена шукати нові шляхи вирішення проблем, виробляти нові способи поведінки, що можуть виявитися ефективнішими, ніж попередні. Які це будуть способи, багато в чому залежить від того, до кого вона звернеться по допомогу.

Адаптаційні можливості особистості й саморегуляція в період кризи

Адаптивність (у психофізіології) – це здатність людини здійснювати адаптаційні перебудови й пристосовуватися до змінних умов і характеру діяльності. Це витривалість, висока працездатність, стійкість до хвороб та інших чинників зовнішнього середовища. Вона залежить від рівня здоров'я, але може розглядатися і як міра здоров'я та резервних можливостей організму.

Адаптивність особистості може розглядатися як уміння пристосовуватися до мінливих умов життя, корегувати себе як особистість, якщо в цьому є необхідність.

Процес адаптації є надзвичайно динамічним. Його успіх багато в чому залежить від цілого ряду об'єктивних і суб'єктивних умов, функціонального стану, соціального досвіду, життєвої установки тощо.

Кожна людина по-різному ставиться до одних і тих самих подій, а однаковий стимул у різних людей може викликати різну реакцію у відповідь. У цьому й полягає індивідуальність особистості. Проте можна виділити певний «інтервал» реакцій індивіда, який відповідатиме уявленню про психічну норму, а також визначити «інтервал» ставлень людини до того чи іншого явища, які стосуються передусім категорій загальнолюдських цінностей, що не виходять за рамки загальноприйнятих моральних норм.

Ступінь відповідності цьому «інтервалу» психічної та соціально-моральної нормативності й забезпечує ефективність процесу соціально-психологічної адаптації, визначає особистісний адаптаційний потенціал, що є найважливішою інтегральною характеристикою психічного розвитку. Характеристику особистісного потенціалу адаптації можна отримати, оцінивши рівень поведінкової регуляції, комунікативні здібності та рівень моральної нормативності.

Поведінкова регуляція – це поняття, що характеризує здатність людини регулювати свою взаємодію із середовищем діяльності. Вона здійснюється в єдності енергетичних, динамічних і змістовно-смислових аспектів. Основними елементами поведінкової регуляції є такі: самооцінка, рівень

нервово-психічної стійкості, а також наявність соціального схвалення (соціальної підтримки) з боку оточуючих. Усі визначені структурні елементи не є першоосновою регуляції поведінки. Вони лише відбивають співвідношення потреб, мотивів, емоційного фону настрою, самосвідомості, «Я-концепції» та ін. Тому *система регуляції – це складне, ієрархічне утворення, а інтеграція всіх її рівнів у єдиний комплекс забезпечує стійкість процесу регуляції поведінки.*

Очевидними є разючі зміни у свідомості людини, яка знаходиться на межі життя та смерті. Відбувається мобілізація всіх її можливостей. І якщо в екстремальній ситуації це відбувається мимоволі, то шляхом регулярних психофізичних і психологічних тренувань можна навчитися викликати таку надмобілізацію «за замовленням» у потрібний момент. Яскравим підтвердженням цього є прикладне використання психотренінгу в бойових мистецтвах Сходу.

🗝 *Саморегуляція* діє як на рівні організму, так і на рівні психіки. *Це системний процес, що забезпечує адекватну умовам мінливість, пластичність життєдіяльності людини.*

Психічна саморегуляція – це управління своїм психоемоційним станом, яке досягається шляхом впливу людини на саму себе за допомогою слів, мисленнєвих образів, управління м'язовим тонусом і диханням.

Відсутність або недостатня сформованість діяльності саморегуляції посилює вплив актуальних потреб і емоцій, пов'язаних із неуспіхом в їх реалізації, сприяє фіксації негативного емоційного стану, зміцнює тілесні зрушення. Тобто це джерело стійких соматичних змін. Неможливість ефективної саморегуляції може актуалізувати захисні автоматизми з минулого досвіду. Створюється замкнуте коло: неуспіх у реалізації актуальної діяльності – негативні емоції – захисні автоматизми – хронізація емоцій – соматичні зрушення – посилення емоції – зміцнення соматичних проявів. Вірогідність виникнення цього кола збільшується в критичних ситуаціях, що вимагають підвищення саморегулятивної активності. Тому важливо знати, якими природними механізмами зняття напруги й розрядки, підвищення тонусу ви володієте.

Саморегуляція може здійснюватися чотирма основними способами, які використовуються окремо або в різних поєднаннях:

1) Способи, пов'язані з управлінням диханням.

2) Способи, пов'язані з управлінням тонусом м'язів, рухом

3) Способи, пов'язані з управлінням зоровими або мисленнєвими образами.

4) Способи, пов'язані із словесною дією.

У результаті саморегуляції можуть виникати три основні ефекти:

- ефект заспокоєння (усунення емоційної напруженості);
- ефект відновлення (послаблення проявів утоми);
- ефект активізації (підвищення психофізіологічної реактивності).

Приклади вправ, які можна виконувати для опанування саморегуляції:

❖ Спробуйте поставити собі питання: «Що допомагає мені підняти настрій, переключитися?», «Що я можу використовувати з перерахованого вище?» Подумки, а краще на папері, складіть перелік цих способів. Подумайте, які з них ви можете використовувати свідомо, коли відчуваєте напруженість або втому.

❖ Сидячи або стоячи спробуйте, по можливості, розслабити м'язи тіла й зосередьте увагу на диханні. Потім виконайте такі вправи:

на рахунок 1–2–3–4 зробіть повільний глибокий вдих (при цьому живіт випинається вперед, а грудна клітка нерухома);

- на наступні чотири рахунки затримайте дихання;
- зробіть плавний видих на рахунок 1–2–3–4–5–6;
- затримайте дихання перед наступним вдихом на рахунок 1–2–3–4.

Вже через 3–5 хвилин такого дихання ви помітите, що ваш стан став помітно спокійнішим і більш урівноваженим.

❖ Ритм. Спробуйте задати ритм усьому організму за допомогою монотонних ритмічних рухів:

- рухи великими пальцями рук у «напівзамку»;
- перебирання намистинок на намисті (перебирання чоток);
- пройдіть по кабінету (коридору) кілька разів, роблячи на два кроки вдих, і на п'ять кроків – видих.

❖ Релаксація. Уміння розслаблятися є особливо цінним для тих, хто часто відчуває напругу та тривогу. Воно принесе максимальну користь у найбільш стресові моменти вашого життя, коли вам треба зберегти спокій і здатність керувати своєю увагою. В екстремальних умовах це вміння може врятувати життя.

❖ Аутогенне тренування. Ця техніка складається з таких етапів:

- розслаблення м'язів тіла;
- ритм дихання;
- словесне самонавіювання.

В аутогенному тренуванні ви використовуєте словесні формули для розслаблення, такі як: «Моя права (ліва) рука важка. Моя права (ліва) рука тепла. Я дихаю рівно та спокійно. М'язи мого обличчя розслаблені» тощо.

❖ *Медитативні вправи.*

Цей метод безпосередньо сприяє відпочинку мозку, очищає його від безперервного потоку думок шляхом створення «порожньої» свідомості та допомагає досягти стану душевного спокою.

☝*Психічна саморегуляція* є сукупністю прийомів і методів корекції психофізіологічного стану, завдяки яким досягається оптимізація психічних і соматичних функцій. Одночасно знижується рівень емоційної напруженості, підвищується працездатність і ступінь психологічного комфорту.

Психічна саморегуляція – це вміння свідомо керувати своїм організмом. Природою в нас закладені величезні резерви. Проте звичайна людина здатна контролювати лише невеличку частину того, що відбувається в її психіці. Насправді, не лише елементарні процеси життєдіяльності – дихання, серцебиття, травлення – управляються підсвідомими програмами, але й наші вчинки багато в чому визначаються саме ними. Людський мозок можна порівняти з найдосконалішим комп'ютером, і ми можемо навчитися користуватися ним повною мірою. Досягти цього можна, засвоївши спеціальні вправи. Багатьма з них можна займатися будь-де – вдома, у транспорті, на роботі під час перерви.

Тренінг психічної саморегуляції потрібний, у першу чергу, тим, хто хоче стати володарем свого життя; тим, хто розуміє, що успіх, щастя та здоров'я залежать від них самих. Для таких людей опанування методами психічної саморегуляції стане найпотужнішим інструментом у досягненні поставлених цілей, дозволить розкрити творчі здібності, розвинути образне мислення й уяву. Внутрішній ресурс працюватиме на підвищення уваги й працездатності; розвиток інтуїції та лідерських якостей; зміцнення волі; захист від стресів і нервових перевантажень.

Уміле використання технік саморегуляції допоможе впоратися з багатьма труднощами.

Долання кризи та вихід із неї

Більшість українських і зарубіжних психологів, які вивчали психологію кризи і кризових станів (К. О. Абульханова-Славська, Л. І. Анциферова, А. Є. Варбан, Ф. Ю. Василюк, В.М. Доній, Е. Еріксон В. Г. Ромек, С. Л. Рубінштейн, Т.М. Титаренко, О. Т. Шевченко, І. Ялом та ін.) дотримуються думки про те, що *криза є передумовою найважливіших особистісних змін,* характер яких може бути як позитивним (конструктивним, творчим, інтегруючим), так і негативним (деструктивним, руйнівним, роз'єднуючим).

Відповідно до цього, *в доланні кризової ситуації можна визначити два основні виходи.* Один полягає в тому, що людина ризикує, відкриваючись новим

можливостям і долаючи страх змін. Тим самим вона реалізує, за словами Р. Ассаджиолі, «базове прагнення до зростання». У цьому випадку людина переходить на наступний рівень свого розвитку, отримує новий досвід, нові знання про світ і про себе.

Інший вихід полягає в збереженні існуючого порядку. Слід зазначити, що будь-які кардинальні зміни обов'язково викликають тривогу. Практично всі дослідники, які вивчали це явище, дотримуються думки, що особистісне зростання й тривога є нероздільними. Тому часто, вибираючи потребу в безпеці та прагнення до збереження існуючого порядку, людина зупиняється у своєму розвитку, при цьому обмежуючи або навіть руйнуючи себе.

Отже, щоб розвиватися, актуалізувати свої потенційні можливості, а іноді й просто вижити, особистості необхідно вчитися справлятися з різними критичними ситуаціями, що визначає важливість, актуальність і соціальну затребуваність психологічної допомоги людям, які знаходяться в кризових ситуаціях.

Проте сама сутність кризи примушує людину сумніватися в можливості її подолання. Розуміння кризи як переходу від одного способу буття до іншого зазвичай притаманне людині поза кризовою ситуацією. Коли ж вона занурюється в похмурі глибини життєвих перипетій, у неї з'являється відчуття, що це ніколи не скінчиться, і їй не вдасться вийти з цього стану. У такому випадку криза сприймається як остаточний крах життя.

Для особистості, яка переживає кризу, характерні завантаженість невирішеними проблемами, почуття безнадійності й безпорадності. У цей період людина гостро відчуває відсутність внутрішньої опори, втрачаються зв'язки зі світом і з іншими людьми; колишні життєві цілі руйнуються, сенси втрачають свою цінність. Тиск цього стану штовхає людину до дій, які могли б вирішити проблему негайно. Біль, який відчуває людина в кризі, мотивує її на пошук нових шляхів рішення, ресурсів, на придбання нових навичок і, як наслідок, на подальший розвиток.

Руйнівними для особистості способами виходу з кризи є суїцид, нервово-психічні та психосоматичні розлади, соціальна дезадаптація, посттравматичний стрес, кримінальна поведінка, алкогольна чи наркотична залежність та ін. Таким чином, якщо криза не вирішена або вирішена неадекватно, це може ускладнити процес подальшого зростання й розвитку особистості.

Але криза – це не лише «загроза катастрофи», але й можливість зміни, переходу на новий ступінь розвитку особистості, джерело сили. І в цьому полягає її позитивний аспект. Криза в такому випадку може стати для особистості можливістю змінити щось у собі й у своєму житті, навчитися

чомусь новому, переосмислити, а іноді й уперше усвідомити свій життєвий шлях, власні цілі, цінності, ставлення до себе й до інших людей.

Адекватне розв'язання кризи дає можливість перейти на наступний рівень розвитку більш зрілою особистістю.

Можна припустити, що позитивний або деструктивний вихід із кризи визначається не лише співвідношенням творчих і руйнівних тенденцій в особистості та способом вирішення екзистенціальних проблем, але й ставленням людини до самої кризової ситуації. Можна виділити два типи такого ставлення: *«Кризова ситуація як можливість зростання»* і *«Кризова ситуація як мучеництво».*

У першому випадку, *«Кризова ситуація як можливість зростання»,* криза сприймається особистістю як можливість глибшого, автентичнішого буття. Цей підхід характеризується також прийняттям своєї долі, почуттям онтологічної захищеності за І. Яломом (2001), яке можна описати як переживання тісного емоційного зв'язку з батьківською сім'єю і власним дитинством, прийняттям духовного й тілесного аспекту своєї особистості, прагненням до зростання. Серед екзистенціальних цінностей можна виокремити усвідомленість життя, терпимість до його мінливості, високий рівень відповідальності за себе, а також прийняття власних почуттів по відношенню до смерті й віру в безсмертя душі.

У другому варіанті, *«Кризова ситуація як мучеництво»,* криза сприймається як покарання або мука, що виражається в концентрації на своїх стражданнях (хворобах, старості, страхах, злі, безпорадності й самотності). Цей підхід не припускає прийняття відповідальності за вихід із кризи, а втілює, швидше, пасивну безпорадність. Цікаво, що таке ставлення до власного життя пов'язане з уявленнями про смерть як абсолютний кінець і зі страхом по відношенню до неї.

Зазначимо, що вибір особистістю стратегії долання кризи пов'язаний із прийняттям або відкиданням сенсу в подіях, що відбуваються, а також зі ставленням до таких базових екзистенціальних проблем, як життя та смерть. Таким чином, кризова ситуація, як ситуація зіткнення з основними екзистенціальними категоріями, надає людині можливості як для зростання, так і для «відходу в хворобу». Вибір у цьому випадку залежить тільки від самої особистості, що підтверджує основні ідеї екзистенціально-гуманістичного напряму в психології та визначає основні стратегії надання психологічної допомоги в кризових ситуаціях.

Говорячи про можливості кризової психологічної допомоги, не можна не зупинитися на основній методиці – кризовій інтервенції, яка базується на теорії кризи Е. Ліндеманна (1984) та концепції стадій життєвого циклу й

кризи ідентичності Е. Еріксона (2006). Основна ідея, покладена в основу кризової інтервенції, – це концентрація консультування на актуальній ситуації, тобто робота з проблемою, що виникла в кризі, і почуттями клієнта по відношенню до неї. У кризовій інтервенції важливо залишатися «тут і зараз», не поглиблюючись в історію клієнта й інші, минулі проблеми, навіть якщо вони й пов'язані з актуальною. Мета інтервенції полягає не стільки в тому, щоб розв'язати проблему, скільки в тому, щоб зробити можливою роботу над нею, оскільки багато проблем, які виникають у кризовій ситуації, неможливо вирішити негайно. Зрозуміло, що напрями психологічної допомоги людям, які переживають кризу, – лише деякі маячки в бурхливому морі людських переживань, адже кожен, хто звернувся по допомогу, ні на кого не схожий і проживає своє, єдине та неповторне життя, а значить і свою, чимось особливу, кризу.

І, нарешті, ще один важливий момент, про який слід сказати у контексті кризової психологічної допомоги людям. При роботі з ними дуже важливо пам'ятати самим і говорити з клієнтами про те, що кризова ситуація складається не лише з руйнування, але й має період творення. Обидва ці періоди є природними складовими процесу зростання та розвитку. Не можна щось придбати, нічого не втративши при цьому.

🗝 Узагальнюючи сказане вище, можна визначити *три основні напрями виходу з кризи*, які людина використовує:

І. *Особистість не має наміру миритися з ситуацією, що склалася*:

- *Руйнування* – незадоволення, яке підштовхує людину уникати кризової ситуації через руйнування умов, що склалися. Людина покладається на те, що, помінявши життєві обставини, вона тим самим вийде з кризи і перед нею відкриються нові можливості, які надалі дадуть їй бажане задоволення.
- *Завершення* – розуміння кризової ситуації як вказівки на те, що звична й стала життєва обстановка вичерпала себе, відбувається закінчення одного з життєвих етапів, і не слід зациклюватися на досягнутому, а необхідно підвести підсумки, щось довести або доробити до кінця, перш ніж перейти на початок нового етапу.

Обидва варіанти мають один напрям (пошук нових можливостей), але причини, що спонукають до дії, різні.

ІІ. *Особистість розглядає кризову ситуацію та має бажання зберегти наявні життєві обставини:*

- *Збереження* – людина робить для себе певні висновки, які допомагають їй прийняти цю життєву ситуацію та знайти прийнятні варіанти виходу з кризи для підтримки й подальшого розвитку того, що є.

➢ *Утримання* – страх втрати та змін примушує людину за всяку ціну зберегти ті життєві умови, до яких вона звикла.

У цьому напрямі людину спонукають до дії різні мотиви, якими вона керується. Для досягнення своєї мети застосовуються протилежні методи.

III. *Особистість підлаштовується під обставини, що склалися*:

➢ *Зміна* – людина, приймає обставини, щоб оцінити кризову ситуацію та знайти оптимальне рішення для виходу з неї. Вона діє як стратег, який вичікує та планує, щоб використати обставини.

➢ *Пристосування* – людина пливе за течією, покладаючись на прийняті рішення та дії інших людей, переважає невпевненість у власних силах або небажання приймати відповідальність за наслідки.

У цих випадках кризова ситуація рано чи пізно приведе людину до тих життєвих умов, які вона буде вимушена прийняти. Тут головне відчути момент, коли тимчасове очікування переходить у стадію постійної бездіяльності.

Слід зазначити, що кожен із перерахованих варіантів має право на існування. Як правило, особистість використовує різні поєднання цих напрямів, оскільки життя різноманітне й жодна з ситуацій не може в точності повторювати іншу.

Головне, щоб людина отримала результат, який би її задовольнив. Можна знайти вихід із будь-якої, здавалося б безвихідної ситуації, якщо відкинути емоції при її оцінці та підійти до проблеми творчо.

? ***Питання для самоконтролю***

1. Чим відрізняються поняття «ситуація» і «середовище»?
2. Які ситуації призводять до кризового стану?
3. У чому полягає адаптивність особистості?
4. Які існують основні виходи з кризи?
5. Як Ви розумієте поняття «кризова інтервенція»

✍ ***Практичні завдання***

- *Подайте в таблиці* класифікації криз.

- *Складіть конспект за такими завданнями:*

1. Поясніть, за якими основними вимірами змінюється життя у кризові моменти.
2. Охарактеризуйте розвиток кризової проблематики.
3. Дайте пояснення, якими способами здійснюється саморегуляція.

- *Осмисліть зміст завдань і обґрунтуйте Ваші відповіді, наводячи приклади з власного життєвого досвіду*

- Найважчі кризові ситуації.
- Можливості виходу з кризи.

- *Запропонуйте алгоритм виходу з кризи, що пов'язана з динамікою міжособистісних стосунків. Обґрунтуйте доцільність дій.*

- *Підготуйтесь до дискусії за такою тематикою:*

- Специфіка психологічної кризи
- Поняття «кризова ситуація» і «критичні ситуація»: спільне і різне.

Список рекомендованої літератури

1. Байєр О. О. Життєві кризи особистості : навч. посіб. Дніпро : ДНУ, 2010. 244 с.
2. Варбан А. Є. Стратегії та прийоми подолання життєвої кризи. *Практична психологія і соціальна робота*. 1998. №8. С.7-9.
3. Василюк Ф. Е. Типология переживаний различных критических ситуаций. *Психологический журнал.* 1995. Т.16. №5. С.91-112.
4. Максименко С. Д., Шевченко Н. Ф. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навч. посіб. Київ : Міленіум, 2007. 167 с. URL: http://ebooks.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi40/0031350.doc
5. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування. Київ : Главник, 2004. 96 с.
6. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.

1.2 Характер і види екстремальних, стресових й надзвичайних ситуацій та психологічне забезпечення діяльності у них

Питання для опанування теоретичного матеріалу:

Визначення та характеристики екстремальної ситуації. Психологічний зміст екстремальної ситуації. Екстремальність і стрес. Визначення та класифікація надзвичайних ситуацій. Адаптивність як умова збереження цілісності особистості в екстремальних і кризових ситуаціях. Принципи та специфіка діяльності психолога в екстремальних і надзвичайних ситуаціях.

✎ *Основні терміни і поняття: екстремальність, екстремальна ситуація, швидкоплинна ситуація, тривала ситуація, ситуація з елементом невизначеності, ситуація, що потребує готовності до екстрених дій, ситуація, що поєднує несподіваність і дефіцит часу, ситуація з надходженням помилкової інформації, ситуація «домінантного стану, критична ситуація, травматична ситуація, надзвичайна ситуація, стрес, стресори, адаптація адаптивність, психологічне забезпечення, психологічний супровід.*

Визначення та характеристики екстремальної ситуації

На сьогодні не існує єдиного визначення екстремальної ситуації. Термін «екстремальність» вказує на граничні стани в існуванні речей. Більше того, у психологічній літературі досі зустрічається різноманітне тлумачення одних і тих самих термінів і понять. Так, «екстремальні умови» визначаються як граничні, крайні значення тих елементів ситуації, які в середніх своїх значеннях служать оптимальним робочим фоном або, принаймні, не відчуваються як джерело дискомфорту (В. Д. Небилицин,1976) .

Під екстремальними ситуаціями розуміють такі ситуації, які ставлять перед людиною великі об’єктивні та психологічні труднощі, зобов’язують її до повної напруги сил і найкращого використання особистих можливостей для досягнення успіху й забезпечення безпеки (О. М. Столяренко, 2009). Підкреслюється, що екстремальні ситуації відрізняються за складністю, ступенем і характером загроз, небезпек, можливими наслідками, вимогами до підготовки й поведінки людей.

За сукупністю цих ознак, або за ступенем екстремальності О. М. Столяренко розрізняє такі ситуації:

- нормальні – буденні, такі, що не представляють особливих труднощів для людини, не містять незвичайних небезпек, потребують звичайної активності й завершуються, як правило, благополучним результатом. По суті, у таких ситуацій немає ознак екстремальності й вони не відносяться до екстремальних;

- параекстремальні – близькі до екстремальних ситуації, здатні привести до невдач, викликати в людини сильну внутрішню напругу;
- екстремальні – ситуації, що характеризуються граничною або близькою до граничної внутрішньою напругою та перенапруженням, які переживає людина. Вірогідність зниження успіху, зриву дій, поява небажаних наслідків тут дуже велика;
- гіперекстремальні – такі, що викликають внутрішні навантаження, які перевищують можливості людини, руйнують її звичайну поведінку та дії, приводять до небезпечних наслідків.

Екстремальні ситуації привертають до себе увагу людей не лише тим, що пов'язані з переживаннями й напругою. Вони приховують у собі загрозу невдач, провалів, поломок техніки, отримання людиною ушкоджень, травм, тяжких захворювань. Екстремальні ситуації виникають, як правило, несподівано й розвиваються в небезпечному для людини напрямі нестримно, часто проти її волі. Непідготовленість до таких ситуацій підвищує вірогідність появи негативних наслідків.

Враховуючи психологічну сутність екстремальної ситуації і розглядаючи її в аспекті характеристик безпеки як життєвої потреби людини (в цьому випадку – життєво небезпечною), можна запропонувати таке визначення екстремальної ситуації – *це ситуація, яка викликає актуалізацію потреби в безпеці й одночасно блокує її задоволення.*

☝Екстремальна ситуація психологічно небезпечна для суб'єкта, оскільки в ній:

- відбувається перевантаження психофізіологічних механізмів відображення;
- виникають прояви психічної діяльності, що не рефлексуються;
- актуалізуються глибинні рівні психічної організації (вітальні потреби) при їх фрустрації;
- знижується рівень автономності особистості та її вольової регуляції;
- відбувається дезорганізація процесів смислотворення та цілепокладання;
- формуються «ризиковані» способи задоволення потреб (передусім потреби в безпеці);
- відбувається дезорганізація процесів відображення;
- пригнічується ймовірнісне прогнозування.

Аналогічні психологічні небезпеки визначають як можливі в діяльності фахівців, у котрих ключовим елементом професійної технології виступає безпосередня й опосередкована взаємодія з клієнтом, а також у професійній діяльності, продуктом якої є рішення, регулюючі базисні сторони

життєдіяльності суспільства. У цьому контексті можна говорити про інформаційно-психологічну безпеку.

Існує декілька підходів щодо розуміння поняття й різновидів безпеки. Відповідно до одного з них, психологічна безпека визначається в системі національної безпеки країни, де існує політична, військова, економічна, соціальна, культурна безпека. Психологічна безпека включена в соціальну поряд із медичною, генетичною, споживчою, освітньою та ін.

Відповідно до іншого, існують два головних системотвірних види безпеки – фізична та психологічна, а всі інші нанизуються на них, як на стрижень. У цьому випадку можна розділяти суб'єктивні й об'єктивні причини та чинники, що сприяють або перешкоджають збереженню безпеки людини та її фізичного й соціального оточення.

Отже, фізична та психологічна безпека, об'єктивне й суб'єктивне є параметрами, які лежать в основі оцінки екстремальності ситуації та вибору головного напряму допомоги.

Екстремальні ситуації, що виникають у діяльності фахівців ризиконебезпечних професій, мають свій конкретний зміст, проявляються у відповідних формах і можуть бути представлені для вивчення й аналізу психологічною класифікацією, в якій можна виділити такі типи ситуацій: швидкоплинна; тривала; ситуація з елементом невизначеності; ситуація, що потребує готовності до екстрених дій; ситуація, що поєднує несподіваність і дефіцит часу; ситуація з надходженням помилкової інформації; ситуація «домінантного стану»; критична ситуація.

Швидкоплинна ситуація. У ній діяльність протікає при жорсткому дефіциті часу з максимальним психічним навантаженням, у готовності до негайних дій у виключно швидкому темпі. Цьому типу ситуації властиві несподіваність, новизна окремих її елементів, швидкість виникнення, брак і суперечливий характер інформації, інтенсивне функціонування мислення, швидкоплинність психічних процесів. Основний чинник такої ситуації – несподіваність, тому тут велике значення відіграє наявність у персоналу відповідного досвіду та звичок.

Тривала ситуація. Для ефективної діяльності в тривалій екстремальній ситуації потрібні стійкі мотиви діяльності, психічна витривалість, висока змобілізованість, відповідальність, самостійність та інші якості персоналу підрозділів особливого ризику.

Ситуація з елементом невизначеності. У ній перед особовим складом підрозділів особливого ризику виникає проблема вибору єдиного правильного рішення з декількох можливих і однаково значущих. Ситуації з елементом невизначеності властиві відсутність або суперечливий характер інформації.

У вирішенні різноманітних завдань у рамках цієї ситуації визначального значення набувають адекватна мотивація, емоційна стійкість, висока професійна підготовка й інтелектуальна працездатність.

Ситуація, що потребує готовності до екстрених дій. Діяльність фахівців ризиконебезпечних професій у вказаній ситуації потребує високого рівня уваги, швидкості переключення психічних процесів, емоційної стійкості.

Ситуація, що поєднує несподіваність і дефіцит часу. Характеризується необхідністю негайного прийняття правильного рішення, високим ступенем персональної відповідальності за прийняті рішення та дії, негайним проявом результатів.

Ситуація з надходженням помилкової інформації. Виникає, як правило, при відмовах або несправностях приладів, устаткування або при отриманні дезінформації. Характеризується залежністю кількості помилкових рішень і дій від наявності часу й досвіду персоналу підрозділів особливого ризику.

Ситуація «домінантного стану». Обумовлена можливістю повного поглинання уваги якимось одним видом діяльності. Виражається в тому, що людина, перебуваючи в такому «домінантному стані», слабо реагує на інші дії, сигнали й команди, що може привести до негативних наслідків. Для вирішення цього типу ситуацій необхідне використання дуже сильних подразників або застережливих сигналів, які можуть вивести людину зі стану «поглинання».

Критична ситуація. Пред'являє альтернативний вибір можливих результатів діяльності: перемога або повна поразка. У критичній ситуації розкриваються індивідуальні особливості особистості, проявляються основні соціально-психологічні якості, адаптаційні можливості.

Синонімами поняття «екстремальна ситуація» є терміни «травматична ситуація» та «надзвичайна ситуація».

Травматична ситуація. При використанні цього поняття акцентується тема негативних психологічних наслідків, викликаних екстремальною ситуацією. Сьогодні до травматичних відносять усю сукупність ситуацій, пов'язаних із переживанням загрози, трагічної загибелі або непоправної шкоди для здоров'я, будь-які ситуації насильства над особистістю, раптові важкі хвороби, трагічна втрата близьких, перебування в зоні бойових дій. Травматичні ситуації супроводжуються переживанням екстремального за інтенсивністю дистресу – емоціями страху, жаху та почуттям безпорадності.

Надзвичайна ситуація передбачає виникнення обставин, які є наслідком природних стихійних лих, аварій і катастроф техногенного, екологічного походження, військового, соціального й політичного характеру, і викликають різке відхилення від норм життєдіяльності людей, економіки, соціальної сфери чи природного середовища. Цей термін застосовується в роботах з катастрофології.

Психологічний зміст екстремальної ситуації

Психологічний зміст, або екзистенціали (за М. Ш. Магомед-Еміновим, 2002) екстремальної ситуації розкривають її глибоке психологічне наповнення.

1. Екстремальна ситуація є новою, неповсякденною, такою, що змінює передуючу (повсякденну) реальність людини, і з якої вона спрямована на подальший перехід.

2. У цій неповсякденній реальності існування людини відбувається в площині екзистенціальної дилеми життя-смерті, входження буття в небуття. У ній смислова структура особистості носить біполярний характер «L–D» («Life–Death»), що трансформує смислову картину життєвого світу людини, переживання фундаментальної невразливості й символічного безсмертя.

3. У зв'язку зі своєю подвійною можливістю конструкції / деконструкції екстремальна ситуація, з одного боку, несе в собі небезпеку, загрозу, деструкцію, або вимагає часом деструкції у відповідь на адресу інших (спричиняючи страждання, трагедії, страх смерті та ін.); з іншого – спонукає до стійкості, мужності, людяності, духовності, турботи, допомоги, до вищих трансгресивних переживань і духовних спрямувань особистості. Охоплена відчаєм, загрозою смерті, навіть смисловтратою, людина до останнього моменту сподівається та сповнена прагненням до життя й волею до витривалості.

4. Екстремальна ситуація розриває цілісність життєвого досвіду, темпоральну зв'язаність картини життєвого світу людини, внаслідок чого виникає його фрагментація.

5. Особистість людини, її самоідентичність в екстремальності трансформується, організовується екстремальна констеляція буття особистості в екстремальному життєвому світі. В екстремальній ситуації може відбуватися фрагментація, дуплікація самоідентичності особистості.

6. У цій ситуації відзначається непередбачуваність подій, невизначеність результату й розвитку наслідків, складність розуміння та інтерпретації людиною того, що відбувається .

7. Екстремальна ситуація обмежує можливості існування, самореалізації, реалізації потреб особистості. З одного боку, вона обмежує звичайні способи існування, з іншого – людина потрапляє в нові, незвичайні умови життя, які часто різко контрастують із попередніми.

8. Екстремальна ситуація обмежує можливості вибору цілей, дії, контролю за ситуацією, вчинками тощо. Вона може призвести до переживання людиною втрати контролю, безпорадності, безвиході. Водночас екстремальна ситуація відкриває можливості, недоступні для людини в повсякденній

реальності. Двоякість цих можливостей украй гостро ставить перед особистістю проблему відповідальності й провини, героїчного та жертовного.

9. В екстремальній ситуації відбувається трансформація смислової структури особистості. Людина намагається знайти розуміння, пояснення, інтерпретацію як конкретної ситуації, так і свого подальшого існування – сенс для продовження своєї єдиної події буття. Особистість може переживати смислові конфлікти, кризи, смисловтрату, з одного боку, і здійснити смислову трансгресію, відкриття нових горизонтів втілення буттєвих сенсів, охопити смислову перспективу розвитку та зростання – з іншого.

10. У цій ситуації, всупереч вторгненню небуття, у центрі своєї присутності у світі людина відчуває прагнення до можливості існування, волю до витривалості. Темпоральність трансформується двояко: з одного боку, темпоральність людини фрагментується, дисоціюється, розриваючи зв'язок часів і вимагаючи темпорального зв'язування. З іншого боку, в екстремальності людина охоплена волею до витривалості, створенням зв'язку часів, темпоральним зв'язуванням часових розривів, темпоральних дисоціацій.

11. Екстремальна ситуація гранично висвітлює сутність феномену турботи про буття особистості – пошуку турботи та її надання (підтримки, співучасті).

12. Відзначається трансформація темпоральної структури особистості та її життєвого світу. В екстремальній ситуації трансформується темпоральна структура картини життєвого світу. Незважаючи на своє інтенсивне занурення в актуальний досвід (і вторгнення, й уникнення), людина вкрай стурбована розвитком майбутнього життєвого світу.

13. В екстремальній ситуації виникає тріадична структура «розлад-адаптація-зростання», або в дещо іншому ракурсі – «страждання-стійкість-трансгресія». Оскільки характеристика екстремальної ситуації дана з точки зору онтології особистості, вона не є вичерпною, і тому до неї потрібно додати зазначені вище індивідуальні характеристики (характеристики біо-соціального індивіда). У цьому випадку для опису екстремальності можна об'єднати разом фізичні (біологічні), соціальні, душевні, духовні, екзистенціальні модуси людини.

14. В екстремальній ситуації людське існування відкривається в етико-естетичному вимірі: у цій сфері сенси особистості творяться не лише в інстанції істини, але й відкриваються у сфері добра й зла, краси й потворності, відповідальності й безвідповідальності, обов'язку.

Екстремальність і стрес

Поняття «стрес» тісно пов'язане з екстремальністю та екстремальними подіями. Його використовують для позначення широкого кола станів і дій людини, що виникають як відповідь на різноманітні екстремальні дії (стресори).

Стресори зазвичай поділяють на дві групи:

— фізіологічні (біль, голод, спрага, надмірне фізичне навантаження, висока або низька температура, тиск і тому подібне);

— психологічні (інформаційні й емоційні).

Інформаційний стрес виникає в ситуаціях інформаційних перевантажень, коли людина, яка несе велику відповідальність за наслідки прийнятих нею рішень, не справляється з пошуком потрібного алгоритму, не встигає приймати правильні рішення в необхідному темпі.

Емоційний стрес має місце в ситуаціях, що загрожують фізичній безпеці людини (війни, злочини, аварії, катастрофи, важкі хвороби тощо), її економічному благополуччю, соціальному статусу, міжособистісним стосункам (втрата роботи, засобів існування, сімейні проблеми тощо). Незалежно від різновидів стресу, психологи вивчають ті наслідки, які виникають на фізичному, психологічному й поведінковому рівнях. Відбуваються емоційні зрушення, деформується мотиваційна сфера, змінюється хід процесів сприйняття та мислення, порушується рухова й мовна поведінка. Особливо сильний дезорганізуючий вплив на людську діяльність завдають емоційні стреси, що досягли ступеня афекту в тій чи іншій його формі (імпульсивній, гальмівній чи формі генералізації). Афект має таку силу, яка здатна гальмувати будь-які інші психічні процеси. Більше того, вони нав’язують людині певні стресові способи вимушеного виходу з екстремальної ситуації, відповідні формі прояву афекту. Проте подібні способи, що сформувалися за мільйони років біологічної еволюції (втеча, заціпеніння, некерована агресія), виправдовують себе тільки в біологічних умовах, але не в соціальних.

У сучасній психології важко знайти точні межі поняття психологічного стресу. Стресові ситуації розглядаються як чинники, які викликають надмірне навантаження на систему психологічного саморегулювання та призводять до розвитку емоційної напруги.

Ситуації, що спричиняють психологічний стрес, мають надзвичайно різноманітний характер. До них відносяться, зокрема, *екстремальні умови:* ситуації небезпеки фізичної природи, катастрофи, землетруси, урагани, повені, пожежі.

Стан стресу також можуть викликати тривалі, часто повторювані фрустрації. Слід мати на увазі, що стресогенний характер тієї або іншої дії часто обумовлюється не лише її змістом, але й психологічними особливостями особистості, оскільки ступінь опору людини до різних дій неоднаковий.

Зміни, що виникли при стресі, здатні викликати й тривалі, малозворотні зрушення в структурі особистості. Найбільш несприятливим варіантом реакцій на тривалу стресову ситуацію є розвиток апатії, пасивності, іноді з

кататоноподібними симптомами. Людина припиняє властиву їй активність, не втручається в хід подій, що відбуваються навколо та стосуються її, якщо розцінює ситуацію як безнадійну.

Тривалий стрес призводить не лише до психічних відхилень, але й до соматичних порушень. Вони виражаються у виникненні судинних захворювань, виразковій хворобі шлунку й дванадцятипалої кишки.

Таким чином, тривалий стан пильності, емоційної напруги є згубним. Це змушує припускати, що здатність контролювати складні ситуації за наявності тривалої напруги може після певного часу призводити до виходу системи зі стану фізіологічної рівноваги.

Визначають також декілька чинників, дія яких є найнесприятливішою в ситуації тривалого стресу. До них відносяться висока напруга стресу, загроза, спрямована на основну систему цінностей індивідуума, неможливість впоратися з ситуацією у зв'язку зі стресом, низький ступінь індивідуального опору психологічному стресу.

Опірність стресу полягає в здатності долати важкі ситуації без дезорганізації поведінки. Під опірністю або толерантністю розуміють нереагування на емоційні збудження в умовах стресу. Іншими словами, важкі й неприємні ситуації не викликають в особистості значних негативних емоцій, страху, гніву, тривоги.

У той же час опірність може визначатися як здатність до збереження організації поведінки в умовах стресу. У цьому випадку, незважаючи на виникнення під впливом стресу емоційної напруги, не відбувається дезорганізації поведінки, основні цілі продовжують реалізуватися, зберігається раціональне мислення в ситуаціях катастрофи, правильно втілюються в життя необхідні схеми, зберігається мотивація.

Існує два основних уявлення про вплив емоційної напруги на виконання різних дій, функціонування людини в цілому.

Прибічники одного підходу вважають, що емоції справляють передусім дезорганізуючий вплив на особистість. Людина, що знаходиться в стані емоційної напруги, діє хаотично, не враховує характеру ситуацій, неправильно користується отримуваною інформацією, реагує або занадто сильно, або занадто слабо, поза кореляцією з силою подразників. Різкий страх призводить до заціпеніння, виключає взагалі будь-яку діяльність.

Прибічники іншого підходу вважають, що напруга різного змісту (тривога, страх, гнів, ейфорія) бере участь у процесі пристосування, адаптації людини до ситуацій екстремального типу. Згідно з цим положенням, емоції мобілізують, допомагають оптимальному використанню всіх ресурсів організму для того, щоб впоратися з ситуацією. Тут важливе, передусім,

встановлення факту непрямої залежності між ефективністю дій і силою напруги, а також між ефективністю дій і складністю завдання. Емоції можуть залежно від їх напруги та ступеня складності завдання як підвищувати ефективність дій, так і дезорганізувати їх правильне виконання.

Таким чином, в екстремальних умовах стресуємість є важливою для адаптації, але до певної межі кількісного оптимуму. За його межами розвиваються порушення різних функцій.

Визначення та класифікація надзвичайних ситуацій

Надзвичайна ситуація (НС) – це обстановка на певній території, що склалася в результаті аварії, небезпечного природного явища, катастрофи, стихійного або іншого лиха, які можуть спричинити або спричинили людські жертви, збиток здоров'ю людей або природному довкіллю, значні матеріальні втрати й порушення умов життєдіяльності людей.

НС класифікуються: за причинами виникнення; за швидкістю поширення; за масштабом.

1) за причинами виникнення надзвичайні ситуації можуть носити техногенний, природний, біологічний, екологічний і соціальний характер.

Надзвичайні ситуації техногенного характеру:

- аварії на АЕС з руйнуванням виробничих споруд і радіоактивним забрудненням території;
- аварії на ядерних установках інженерно-дослідних центрів із радіоактивним забрудненням території;
- аварії на хімічно небезпечних об'єктах ;
- аварії в науково-дослідних установах (на виробничих підприємствах), що здійснюють розробку, виготовлення, переробку, зберігання й транспортування бактеріальних засобів і препаратів або інших біологічних речовин;
- авіаційні катастрофи, що спричинили значну кількість людських жертв і вимагають проведення пошуково-рятувальних робіт;
- зіткнення або схід з рейок залізничних потягів (потягів у метрополітенах), що спричинило групове ураження людей, значне руйнування залізничних колій або руйнування споруд у населених пунктах;
- аварії на водних комунікаціях, що викликали значну кількість людських жертв, забруднення отруйними речовинами акваторій портів, прибережних територій, внутрішніх водоймищ;
- аварії на трубопроводах, що викликали масовий викид транспортований речовин, і забруднення в безпосередній близькості від населених пунктів;
- аварії на електросистемах;
- аварії на очисних спорудах;
- гідродинамічні аварії;

- прорив гребель;
- пожежі, що виникли в результаті вибухів на пожежонебезпечних об’єктах.

Надзвичайні ситуації біологічного характеру:

- епідемії та пандемії;
- епізоотії та панзоотії;
- епіфітотії та панфітотії.

Надзвичайні ситуації природного характеру можуть виникати внаслідок:

- геофізичних явищ (землетрусів і виверженьвулканів);
- геологічних явищ (наприклад, просадка земної поверхні, сель, обвал, зсув);
- метеорологічних, у тому числі агрометеорологічних, явищ (буря, ураган, смерч, злива, сильний снігопад, посуха, лавина та ін.);
- гідрологічних явищ (наприклад, повінь);
- морських гідрологічних явищ (наприклад, цунамі, шторм);
- природних пожеж (лісові, торф’яні, степові, підземних копалин та ін.);
- явищ космічного походження (наприклад, космічне випромінювання великої інтенсивності, падіння гігантського метеорита).

Надзвичайні ситуації екологічного характеру бувають такими, що:

- пов’язані зі зміною стану суші (ґрунту, надр, ландшафту);
- пов’язані зі зміною складу та властивостей атмосфери (повітряного середовища);
- пов’язані зі зміною стану гідросфери (водного середовища).

Надзвичайні ситуації соціального характеру:

- війни;
- локальні й регіональні конфлікти (міжнаціональні, міжконфесійні);
- голод;
- великі страйки;
- масові безлади, погроми, підпали та ін.

НС одного типу можуть викликати, у свою чергу, інші види НС.

2) за швидкістю поширення

Кожному виду надзвичайних подій властива своя швидкість поширення небезпеки. Відповідно до цього надзвичайні події класифікуються на:

- раптові (вибухи, транспортні аварії, землетруси та ін.);
- з небезпекою, що поширюється швидко (аварії з викидом газоподібної отрути, гідродинамічні аварії з утворенням хвилі прориву, пожежі);
- з небезпекою, що поширюється з помірною швидкістю (аварії з викидом РР, аварії на комунальних системах, виверження вулканів, паводкові повені та ін.);

- з небезпекою, що поширюється повільно (аварії на промислових очисних спорудах, посухи, епідемії, екологічно небезпечні явища).

3) за масштабом

В основі класифікації НС за масштабом лежать величина території, на якій поширюється НС, число потерпілих і розмір збитків. Відповідно до цього НС можуть бути класифіковані на такі ситуації:

- локального характеру;
- муніципального характеру;
- міжмуніципального характеру;
- регіонального характеру;
- міжрегіонального характеру;
- федерального характеру.

Адаптивність як умова збереження цілісності особистості в екстремальних і кризових ситуаціях

Психофізіологічна адаптація людини до екстремальних умов не може розглядатися без урахування психологічних реакцій, що виникають у межах норми. Вважаємо за доцільне визначення в цих межах особливостей, слідом за якими можуть виникати ранні форми дезадаптаційної патології, порушення донозологічного етапу.

Питання про межі норми психофізіологічної адаптації розглядається з таких позицій. У процесі тривалої еволюції людина пристосувалася до певних умов існування, включаючи такі чинники зовнішнього середовища, як клімато-метеорологічні умови та соціально-психологічні стосунки. Розвиток сучасної цивілізації поставив перед людиною ряд нових завдань, привів до появи принципово нових дій, пов'язаних передусім із науково-технічною революцією, прискоренням темпу життя, збільшенням кількості змін в одиницю часу, частим виникненням ситуацій, для вирішення яких потрібне застосування підходів, що не вкладаються в рамки звичних стереотипів. Проникнення людей на території з украй важкими клімато-метеорологічними умовами, будівництво в цих районах житлових комплексів пов'язане з розвитком промисловості, що водночас пред'являє значно більші вимоги до психофізіологічної адаптації. При цьому можуть створюватися умови, коли людині доводиться максимально використовувати адаптивні ресурси, жити в умовах, які наближають організм до «ліміту» адаптаційних можливостей. Подальше збільшення навантаження на адаптивні механізми або приєднання додаткових, умовно-патогенних чинників, які у звичайних умовах не здатні порушити резистентність організму, може привести до розвитку патології. Крайні варіанти норми психофізіологічної адаптації виявляються при вивченні функціонування на межі адаптаційних «лімітів».

Як відомо, хвороба є формою пристосування організму до умов існування. Якісна своєрідність патології полягає в тому, що організму доводиться жертвувати якоюсь однією або декількома функціями для збереження життєво важливіших, без яких існування у створених умовах стає неможливим. Виникнення хвороби є виходом організму за межі адаптаційних «лімітів», вироблених у процесі тривалої еволюції для найбільш високого рівня інтеграції. При цьому можливі:

- збереження високого рівня інтеграції при одночасній втраті будь-яких функцій, зазвичай менш важливих для збереження життєздатності організму;
- порушення властивого організму високого рівня інтеграції, перехід на нижчий рівень інтеграції функцій;
- поєднання першого та другого варіантів. Межі адаптації в умовах високого рівня інтеграції для окремих функціональних систем різні й можуть бути охарактеризовані фізіологічними та психологічними параметрами.

Певні умови можуть сприяти звуженню або розширенню меж адаптивної психофізіологічної норми. Для людини особливо важливого значення набувають соціально-психологічні чинники, зокрема характер мотивації (В.І. Розов 2012).

Адаптаційні механізми в умовах патології є віддзеркаленням іншого рівня пристосування. І на цьому рівні відбувається інтеграція, що забезпечує максимально можливе збереження системи та її функціонування.

Межа між нормою та патологією є рухливою регульованою системою, яка включає певний діапазон допустимих відхилень. Їх кількісне визначення, що поєднується з обов'язковою якісною характеристикою, може мати певне практичне значення.

Зміни в рамках психофізіологічного здоров'я стосуються передусім психічного рівня. Роль інших рівнів зростає відповідно до прогресу розвитку в напрямі дезадаптаційної патології.

Людина, якій часто доводиться знаходитися у важких ситуаціях, здатна виробити навички найбільш адекватних реакцій, найбільш правильної мобілізації своїх функцій. Можливе навчання різним способам елімінації страху. Існують різні приклади такої адаптації.

Так, лектор-початківець відчуває страх перед аудиторією, що може значною мірою ослабити його можливості. Надалі поступово страх стає все менш вираженим, відбувається адаптація до ситуації. У прикладах, подібних до наведеного, значну роль відіграє позитивний досвід, почуття задоволення у зв'язку з виконуваним завданням. Це призводить до зростання довіри до себе та сприяє кращій адаптації до важких ситуацій.

Тривалі психотравмуючі ситуації можуть у деяких випадках призводити до значних змін психічного стану людини, що виражається в порушенні ієрархії значущості, зникненні властивих раніше оцінок, підходів у міжособистісних стосунках. Такі стани нагадують симптоми психічного захворювання. Вони, як правило, короткочасні й зникають після виходу людини зі стресової ситуації.

Серед стратегій, спрямованих на адаптацію особистості, розрізняють такі:

- адаптація особистості шляхом перетворення або повного подолання проблемної ситуації (активна незахисна адаптивна стратегія);
- адаптація шляхом уникнення проблемної ситуації (пасивна адаптивна стратегія);
- адаптація зі збереженням проблемної ситуації та пристосуванням до неї. Вона може здійснюватися, по-перше, шляхом перетворення сприйняття й тлумачення ситуації, тобто створення її непроблемного суб'єктивного образу; по-друге, шляхом глибинної зміни самої особистості, тобто її «Я-образу».

Адаптація – це не тільки процес, а й властивість будь-якої живої системи (стан гомеостазу визначає як успішність процесу адаптації, так і динаміку та діапазон параметрів функціонального стану організму), що полягає в здатності пристосовуватися до змінних умов зовнішнього середовища. Рівень розвитку цієї властивості визначає інтервал зміни умов і характеру діяльності, у межах якого можлива адаптація для конкретного індивіда.

Адаптаційні здібності особистості багато в чому залежать від її психологічних особливостей, що визначають як успішність процесу адаптації, так і динаміку й діапазон параметрів функціонального стану організму в різноманітних умовах життя та діяльності.

Психологічне забезпечення діяльності в екстремальних і надзвичайних ситуаціях

Психологічне забезпечення діяльності в екстремальних ситуаціях є цілісною системою, до основних рівнів якої відносяться: соціально-психологічний; власне психологічний; психофізіологічний.

Метою психологічного забезпечення є оптимальне використання індивідуальних адаптивних ресурсів, можливостей і здібностей співробітників для підвищення ефективності діяльності, збереження і відновлення їх психосоматичного здоров'я.

Основними завданнями системи психологічного забезпечення є: психологічне забезпечення адаптації, надійності, безпеки і психосоматичного здоров'я в екстремальних умовах діяльності.

Психологічне забезпечення адаптації в екстремальних і надзвичайних ситуаціях - це система соціально-психологічних, психологічних і психофізіологічних заходів, спрямованих на оптимізацію процесу адаптації в

екстремальних умовах, розвиток адаптивних здібностей до стресу, психологічний супровід співробітника в адаптаційному періоді, психопрофілактику професійного стресу, психокорекцію неадаптивних і дезадаптивних станів.

Психологічна підготовка, оцінка і прогнозування готовності до дій в умовах професійного стресу і ризику, є одним з пріоритетних напрямів психологічного забезпечення.

Психологічна підготовка - це спеціально організований цілеспрямований процес формування професійно важливих якостей (адаптивність до стресу, професійна надійність) і професійно важливих знань, умінь і навичок адаптивної копінг-поведінки, управління неадаптивними і дезадаптивними станами, які виникають і екстремальних і надзвичайних ситуаціях.

Результатом психологічної підготовки є готовність до безпомилкових, ефективних дій в умовах професійного стресу з мінімальними витратами адаптивних ресурсів, що проявляються в «ціні» адаптації. Предметом психологічної підготовки, відповідно, являється розвиток адаптивних здібностей до стресу.

Психологічна готовність до дій в екстремальних умовах є метою і результатом психологічної підготовки і складається з двох системних блоків:

- функціональній готовності, яка припускає сформованість оперативно важливих знань, умінь і навичок адаптивного копінгу і управління стресом;
- особовій готовності, яка включає сформованість і розвиненість адаптивних індивідуально-психологічних і індивідуально-психофізіологічних властивостей.

Рівні психологічної підготовки. Ми виділяємо два рівні психологічної підготовки : базовий і оперативний.

Базовий рівень - спрямований на формування психологічної готовності до широкого спектру стресогенних ситуацій діяльності. Базова психологічна підготовка здійснюється одноразово.

Оперативний рівень підготовки спрямований на формування готовності до дій в конкретних стресових ситуаціях діяльності. Здійснюється кожного разу перед виконанням професійного завдання в екстремальній ситуації.

Психологічний супровід в екстремальних і надзвичайних ситуаціях - один з видів цілісної і комплексної системи соціальної, інструментальної і емоційної підтримки, здійснюваної у рамках системи психологічного забезпечення діяльності в екстремальних ситуаціях.

Ключовим елементом психологічного супроводу є соціальна підтримка, яка може бути інструментальною і емоційною. Емоційна підтримка дозволяє висловити важкі емоції і почуття. Інструментальна - забезпечити інформаційну підказку про способи подолання стресової ситуації. Соціальна підтримка є

важливим чинником розвитку адаптивних здібностей до стресу, а здатність встановлювати підтримувальні стосунки - структурним компонентом адаптивності до стресу.

Відповідно до концепції адаптивності, супровід має бути спрямований на мобілізацію адаптивних здібностей, а саме мобілізацію здібностей управління психофізіологічними станами; управління сном і сновидіннями; конструктивного і адаптивного мислення; самоорганізації часу життя; встановлення підтримувальних стосунків; упевненої самоствердкуючої поведінки; управління фізіологічними функціями і підтримки оптимального фізичного стану.

Етапи психологічного супроводу. Психологічний супровід є цілісною системою, що складається з елементів (компонентів). Такими елементами є:

- діагностичний моніторинг (відстежування), за допомогою якого виявляється проблема або стан, що потребує психологічного супроводу, а також «пункт призначення», в який хоче потрапити супроводжуваний;
- вибір методичного інструментарію для надання підтримки;
- надання підтримки, допомоги «дістатися до своєї мети»;
- оцінка результатів, корекція методичних прийомів.

Якщо екстремальна ситуація не погрожує життєдіяльності співробітників, доцільно використовувати методи психологічної допомоги по ініціативному зверненню співробітника.

Можна стверджувати, що особиста безпека, а в більш загальному вигляді - рівень та ефективність діяльності особистості в екстремальних ситуаціях значною мірою залежить від її психологічної стійкості.

Психологічна стійкість - це активно-дієвий стан особистості, що відображає зміст і умови професійного завдання і виявляється у здатності зберігати стан нормального функціонування психіки, доцільно діяти, незважаючи на перепони. Найбільш вагомими складовими такої здатності є вміння співробітника за допомогою волі долати негативний вплив емоцій на діяльність, переборювати страх, нерішучість, а також зберігати самовладання при подальшому ускладненні ситуації.

Принципи та специфіка діяльності психолога в екстремальних і надзвичайних ситуаціях

До основних напрямів психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях можна віднести такі:

- Психологічна допомога особам, які пережили травматичний стрес і мають посттравматичну симптоматику. Найчастіше в цих ситуаціях використовуються методи: десенсибілізації і переробки рухами очей (ДПДГ); послаблення травматичного інциденту; символдрами; когнітивно-емотивної

інтервенції; гештальт-техніки; візуально-кінестетична дисоціація; робота із страхітливими сновидіннями; психологічний дебрифінг.

- Психологічна допомога особам, які переживають стан горя, втрати; психологічна допомога при суїцидальному ризику. Психологічна допомога в стані горя-втрати припускає, як правило, інформування близьких, родичів, колег, про те, як поводитися з тим, що горює, яких помилок не здійснювати, про що говорити, про що не говорити. Якщо ж тому, хто горює ні з ким розділити свій стан, потрібна допомога добровольця або групи осіб з оточення людини, які знали загиблого (померлого). Роль «слухача» може виконувати і психолог.
- Для надання психологічної допомоги при суїциїдальному ризику необхідно оцінити міру суїциїдального ризику, наявність ситуаційних, поведінкових, комунікативних, когнітивних і емоційних індикаторів потенційної суїцидальної поведінки і індикаторів, що знижують ризик суїциду; ресурси рішення проблем (адаптивні ресурси, копінг) : внутрішні і зовнішні.

Психологічна допомога при адаптаційних розладах із депресивною симптоматикою. Для надання допомоги використовуються психотехніки когнітивного і поведінкового підходів: виявляються ситуації, що викликають неадаптивні депресивні стани, аналізуються неадаптивні думки, переконання, почуття, поведінкові і соматичні реакції на них. Опрацьовуються альтернативні адаптивні реакції на ці ситуації.

У зазначених екстремальних ситуаціях надається екстрена психологічна допомога. Це система короткочасних заходів, спрямованих на потерпілих безпосередньо в самій екстремальній ситуації. Основна мета екстреної психологічної допомоги – профілактика патологічних змін, відновлення й збереження психосоматичного здоров’я.

Психодіагностика при екстреній психологічній допомозі неможлива, загальноприйнятим методом є вислуховування переживань, підтримка психічного самопочуття людини, регуляція її стану.

Метою діяльності фахівців-психологів при роботі на місці НС є підтримка оптимального психологічного та психофізіологічного стану фахівців, що беруть участь в ліквідації наслідків НС, а також надання екстреної психологічної допомоги людям, потерпілим у результаті НС.

У потерпілого в надзвичайній ситуації можуть з’являтися реакції, викликані травмою, емоційним шоком. За динамікою психічних станів вони проявляються у вигляді страху, апатії, ступору, рухового збудження, агресії, нервового тремтіння, плачу, істерики, паніки.

🗝 Для надання екстреної психологічної допомоги психолог повинен:

- проаналізувати ситуацію (особливості травмуючих впливів, кількість людей, які потребують допомоги);
- ознайомитися з інформацією щодо умов передбачуваної роботи (місцеперебування потерпілих та їх родичів, місце, де можна працювати з постраждалими, інформація про порядок таких організаційних дій, як розміщення потерпілих, порядок виплати компенсацій, розташування пунктів харчування, зосередження інформації про потерпілих тощо);
- визначити різні групи людей, які потребують екстреної психологічної допомоги.

До напрямів екстреної психологічної допомоги належать:

- екстрена допомога в стані шоку;
- екстрена допомога при істеричній реакції;
- екстрена допомога при агресивній реакції;
- екстрена допомога при неконтрольованому нервовому тремтінні.
- Основними принципами роботи фахівців є:
- дотримання етичних норм і правил професійної діяльності з урахуванням специфіки екстреної психологічної допомоги (несподіваність і сила несприятливої дії, короткотерміновість надання допомоги);
- екстрена психологічна допомога надається людині, якщо її реакції є нормальною відповіддю на обставини навколишньої реальності; якщо реакції виходять за межі норми, то необхідною є допомога лікаря-психіатра;
- використовувані прийоми й техніки мають бути короткотерміновими, оскільки робота ведеться за принципом «тут і тепер»;
- допомога спрямована на корекцію актуального стану, викликаного конкретною ситуацією, отже, діє заборона на роботу з давніми проблемами людини, що вимагає пролонгованої сесії.

Психологічні рекомендації щодо поведінки співробітників екстремального профілю діяльності з постраждалим населенням

1. Якщо Ви перебуваєте поруч із людиною, яка одержала психічну травму в результаті впливу екстремальних факторів (при терористичному акті, аварії, втраті близьких, трагічній звістці й т.п.) *не втрачайте самовладання!*

2. Поведінка постраждалого не повинна Вас лякати, дратувати або дивувати. Його стан, вчинки, емоції – це нормальна реакція на ненормальні обставини. Подбайте про свою психологічну безпеку.

3. Не надавайте психологічну допомогу в тому випадку, якщо Ви цього не хочете (неприємно або інші причини). Знайдіть того, хто може це зробити. Дотримуйтеся принципу *«Не нашкодь»!*

4. Не робіть того, у користі чого Ви не впевнені. У таких випадках обмежтеся співчуттям і якнайшвидше зверніться по допомогу до фахівця (психотерапевта, психіатра, психолога).

Алгоритм перших дій:

Оглянути місце події та з'ясувати, що може загрожувати Вам, а потім – що може загрожувати потерпілим.

Оглянути потерпілих і спробувати зрозуміти, чи є загроза життю постраждалих, і якщо так, то від чого людина може загинути прямо зараз.

Викликати фахівців (медиків, співробітників МНС тощо).

Залишатися з потерпілим до приїзду фахівців, намагаючись зберегти або поліпшити його стан доступними методами.

При катастрофах, стихійних лихах, вибухах, аваріях людина не має опинитися в ізоляції.

Для людини, яка опинилася під уламками, будь-який зв'язок із зовнішнім світом є необхідним. Тому дуже важливо розмовляти з потерпілим.

Говорити слід голосно, повільно й чітко.

Пам'ятайте, до надання медичної допомоги психологічна підтримка необхідна, коли людина ізольована. Повідомте потерпілого про те, що допомога вже близько. Підкажіть потерпілому, як необхідно поводитися:

- максимальна економія сил;
- подих повільний, неглибокий, через ніс – це дозволить заощаджувати кисень в організмі й навколишньому просторі;
- забороніть потерпілому робити щось для самоевакуації, самозвільнення;
- пам'ятайте, якщо потерпілий звільнений з небезпечного місця, у першу чергу необхідно надати медичну допомогу (зупинити кровотечу тощо). Психологічна допомога доцільна тільки після цього.

Якщо постраждала близька Вам людина.

- Намагайтеся створити умови для «задушевної» розмови. Це необхідно для того, щоб дати негативним почуттям, переживанням вийти назовні. Але ні в якому випадку не тисніть на людину, якщо вона проти.
- Не відштовхуйте потерпілого, навіть якщо він відштовхує Вас. Продовжуйте надавати йому підтримку й виражати свою любов.
- Прояв негативних реакцій у перший місяць після трагічної події є нормою. Якщо психологічна допомога була надана вчасно, негативні реакції слабшають; можливе також їх самовгасання.
- Якщо негативні реакції зберігаються далі або вперше з'являються тільки через півроку, можна констатувати наявність посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

➢ *Випадки, коли звернення до психологів та психотерапевтів необхідне:*

➢ симптоми посттравматичного синдрому продовжують проявлятися через тривалий час після психотравмуючої події та при цьому не слабшають;

➢ змінилося ставлення до роботи;

➢ тривають нічні кошмари або безсоння;

➢ важко контролювати свої почуття;

➢ бувають раптові вибухи гніву, багато що злить, дратує; немає людини, з якою можна було поділитися своїми переживаннями;

➢ стосунки в родині сильно погіршилися;

➢ стосунки з товаришами по роботі сусідами, знайомими сильно погіршилися;

➢ оточуючі говорять «Він сильно змінився»;

➢ стали частіше відбуватися нещасні випадки;

➢ з'явилися шкідливі звички;

➢ хочеться більше випивати, палити, приймати «заспокійливі» засоби;

➢ з'явилися проблеми зі здоров'ям, яких раніше не було.

? ***Питання для самоконтролю***

1. У чому полягає специфіка психологічного забезпечення адаптації в екстремальних і надзвичайних ситуаціях?
2. Які основні етапи психологічного супроводу в екстремальних і надзвичайних ситуаціях?
3. Чим психологічно небезпечна для суб'єкта екстремальна ситуація?
4. У чому є специфіка психологічного змісту екстремальної ситуації.

✍ ***Практичні завдання***

- *Подайте у вигляді схеми* види екстремальних ситуацій за складністю, ступенем і характером загроз, небезпек, можливими наслідками, вимогами до підготовки й поведінки людей (за ступенем екстремальності).

- *Складіть конспект за такими завданнями:*

1. Опишіть типи екстремальних ситуацій.
2. Охарактеризуйте види надзвичайних ситуацій техногенного характеру
3. Перелічите основні стратегії, спрямовані на адаптацію особистості.
4. Назвіть основні напрями психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях.

- *Осмисліть і обґрунтуйте відповіді на запитання, наводячи приклади з власного життєвого досвіду*

- У яких ситуаціях виникають інформаційний та емоційний стреси?
- Як можна допомогти, якщо постраждала близька Вам людина?

- *Дотримуючись принципів роботи психолога в екстремальних ситуаціях, запропонуйте алгоритм виходу з екстремальної ситуації, що обмежує можливості вибору цілей, дії, контролю за ситуацією, вчинками тощо.*

- *Підготуйтесь до дискусії за такою тематикою:*
- Ситуації, що призводять до інформаційного та емоційного стресу.
- Психологічний зміст екстремальної ситуації.

📚 *Список рекомендованої літератури*

1. Розов В.И. Психология экстремальных ситуаций: адаптивность к стрессу и психологическое обеспечение : науч.-практ. пособ. Киев : КНТ : Саммит-Книга, 2018.478 с.
2. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навч. посіб. Київ : Ніка-Центр, 2006. 580 с.
3. Магомед-Эминов М.Ш. Экстремальная психология. Том 2. От психической травмы к психотрансформации. Москва : Психоаналитическая Ассоциация, 2006. – 576 с.
4. Шевченко Н.Ф. Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях : навч. посіб. Запоріжжя : ЗНУ, 198 с. URL: http://ebooks.znu.edu.ua/files/metodychky/2014/01/0031168.doc

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

2.1. Криза, зумовлена тяжкою хронічною хворобою, втратою роботи, виходом на пенсію і психологічна допомога за цих обставин

Питання для опанування теоретичного матеріалу:

Психологічна підтримка у кризі, яка спричинена тяжкою хронічною хворобою. Психологічна підтримка у кризі, яка зумовлена труднощами через опіку над тяжкохворим членом сім'ї. Психологічна допомога у кризі, причиною якої є звільненням з роботи. Психологічна допомога у кризі, яка замовлена виходом на пенсію.

✎ *Основні терміни і поняття: хвороба, невиліковна, хронічна хвороба, хронічна хвороба, соматична хвороба, психічна хвороба, стадії хвороби, тяжкохворий пацієнт, тяжкохвора дитина, звільнення з роботи, вихід на пенсію, паніка, тривога, психічне напруження*

Психологічна підтримка у кризі, яка викликана тяжкою хронічною хворобою

Хвороба – це нездатність адаптативних механізмів індивіда забезпечити фізичний та емоційний баланс, що призводить до змін у фізіологічному, психосоціальному й духовному станах, а внаслідок цього – до зниження можливостей і тривалості життя.

🗝 У сучасній медицині хвороба традиційно тлумачиться як еволюційно сформований спосіб пристосування організму до змінених умов життєдіяльності. До того ж, цей важкий та суперечливий процес обумовлюється не тільки зовнішніми, але й внутрішніми, суб'єктивними чинниками.

Хвороба руйнує не тільки фізіологічний гомеостаз людини. Це поняття об'ємніше та значущіше, особливо коли йдеться про хронічне захворювання або хронічну недугу, що становить загрозу для життя. Кожне захворювання є порушенням життєдіяльності організму в цілому, хоча при багатьох із них має місце певна локалізація хворобливого процесу. Отже, хвороба – це інтегративне поняття, яке включає не тільки безпосередній патологічний процес, але й діяльність системи пристосувальних механізмів на біо- та психосоціальних рівнях. У той же час, хвороба є необхідним доповненням здоров'я, його тінню або його зворотною стороною.

Хвороба як щось незнайоме та чуже лякає вже своєю появою. Зазвичай, хворим уже дещо відомо про їх захворювання та про його важкі ускладнення. Коли вони дізнаються від лікаря про необхідність змінити звичний режим

життя, відмовитись від деяких улюблених звичок, привчити себе до необхідних обмежень у режимі та дієті, щоденно робити ін'єкції чи до кінця життя приймати пігулки, то вирішують взагалі ігнорувати хворобу. Разом із цим, недотримання рекомендацій лікаря як необхідної умови правильного лікування хвороби з часом розвиває у хворого почуття провини, пробуджує сумніви, тривогу за своє життя, що, звісно, не сприяє гарному самопочуттю. Є й інша крайність: дізнавшись про захворювання людина впадає у відчай та депресію; життя здається назавжди зіпсованим; хворий відчуває себе виштовхнутим із суспільства здорових людей.

Повсякденне життя переконує в тому, що різні люди схильні вдаватися до різних варіантів пояснення своїх хвороб. Одні пов'язують їх із невпорядкованим способом життя, поганими вчинками, які слід подолати шляхом роботи над собою, посту, молитви. Інші схильні бачити у хворобі об'єктивне й закономірне явище, скаржаться на вік, труднощі життя, чекають чудес медицини. Також є люди, вдячні за надану хворобою можливість глибше пізнати себе, власні можливості.

Хвороба – це ціла серія втрат: фізичних і психологічних, дійсних і потенційних, часом втрата знайомого оточення та самосприйняття.

Хвора, а особливо тяжко хвора, людина втрачає:

- стабільність;
- незалежність;
- фізичне й душевне благополуччя;
- впевненість у собі та завтрашньому дні;
- можливість функціонувати на попередньому рівні;
- право на прийняття всіх рішень щодо себе;
- контроль над ситуацією;
- можливість повного самообслуговування;
- можливість фінансового забезпечення;
- можливість догляду за дітьми;
- можливість бути повноцінним господарем / господинею дому.

Цей перелік може бути набагато довшим, якщо брати до уваги, що в кожної людини є особливі речі й ролі, які вона цінує понад усе в житті.

Дослідження багатьох років свідчать, що людина, якій поставлено діагноз тяжкої хронічної хвороби, переживає горе з усіма його емоційними, фізичними й поведінковими проявами. Горе, яке може посилити картину хвороби, стати нездоланним бар'єром на шляху до нормалізації фізичного стану. І, як і будь-яке інше, горе власної хвороби проходить певні стадії. Найчастіше їх три:

I стадія – шок, заперечення;

II стадія – дезорієнтація;

ІІІ стадія – реорганізація та прийняття хвороби.

У логіці розвитку хвороби розрізняють два боки: об'єктивний, що підпорядковується натуральним закономірностям; і суб'єктивний, пов'язаний із закономірностями психічного й семіотичного характеру. Ці блоки співпадають повністю лише в абстрактній площині. У реальності вони можуть мати значні розбіжності.

☝Існує декілька міфів про природу захворювань, якими оперують сучасні пацієнти:

1) біоенергетичний: «усі мої хвороби від того, що хтось «вампіризує», «висмоктує» життєву енергію»;

2) магічний: «хвороби від того, що хтось мені «наврочив»;

3) сакральний (частіше християнський): «усі мої хвороби є наслідком моїх гріхів»;

4) кармічний: «усі мої хвороби є наслідком моїх гріхів у минулих життях»;

5) астрологічний: «усі мої хвороби через те, що «так невдало розташувалися зірки наді мною»;

6) психоаналітичний: а) «усі мої хвороби через невдалі стосунки між мною та моїми батьками в ранньому дитинстві» (З. Фрейд); б) «усі мої хвороби через пологову травму» (В. Ранк), через невдале проходження «пренатальних матриць» (С. Гроф); в) «усі мої хвороби через енграми (записані в несвідомій пам'яті моменти болю та дійсної чи вдаваної загрози виживанню)» (Р. Хаббард).

Очевидно, що специфіка психологічної допомоги соматично хворій людині значною мірою залежить від того, як психолог інтерпретує феномен хвороби, та яким чином з огляду на це він ставиться до хворого.

Розуміння особистості соматичного хворого, на нашу думку, треба починати з того, що він страждає та усвідомлює себе хворим, хоча відчуває захворювання тоді, коли воно спричиняє певні функціональні й анатомічні зміни. Для будь-якого соматичного хворого дуже важливою є суб'єктивна сторона розуміння хвороби та ставлення до неї. Для хворої людини її захворювання має декілька значень:

- загроза та небезпека;
- переривання стосунків з іншими людьми;
- порушення психічної рівноваги;
- переживання певної втрати.

Тяжка хронічна хвороба

Тяжка хвороба – це життя, обмежене у своїй свободі, це переломний момент у житті людини. Хвороба капсулює, розриває багато наших зв'язків, звужує наш світ до мінімуму. Замість розширеного Я, його відвертості, розвитку творчої діяльності, хворий потрапляє в пастку. Лібідо здає свої позиції, що підсилює страждання та самоту. Замикання на собі буває важко винести. Нерідко воно супроводжується гострим переживанням смисловтрати, екзистенціального вакууму (у термінах В. Франкла, 1996).

Перше усвідомлення хвороби веде за собою переживання екзистеційної фрустрації: руйнуються і життєві плани, і саме відчуття життя як стабільної конструкції, розрахованої на багато років. Тепер воно сприймається як «будинок, збудований на піску», адже не тільки будь-який рух, але й бездіяльність можуть знищити його. Подібні міркування, емоційне перенапруження, страх через нездатність керувати ситуацією – усе це паралізує особистість, її активність. Життя ділиться на щасливе «до» (хвороби) і страшне «тепер». Теперішнє є хитким, майбутнє – невідомим (С. Я. Карпіловська, 1998).

Хвороба є тією подією, що здатна змінити рівний плин часу, примусити людину по-новому поглянути на власне життя, його смисл, на саму себе. Вона може викликати почуття втрати, провини та, як наслідок, особливу гостроту переживання цінності й суб'єктивної привабливості життя. Отже, хвороба є подією та стражданням. Смертельно небезпечне захворювання якісно змінює всю соціальну ситуацію розвитку людини, змінює об'єктивне місце, яке людина займає в житті, а також її внутрішню позицію по відношенню до себе й життя в цілому.

Онкологічне захворювання, наприклад, ставить людину перед проблемою, що не залежить ані від рівня матеріального добробуту, ані від попереднього самовідчуття (благополуччя, впевненості в собі, щастя в особистому житті), і призводить до унікального стану – переживання самотності перед невідомим і навіть смертю. Цей особливий екзистенціальний стан, зумовлений усвідомленням раптової загрози, руйнуванням звичного світу, потребує переоцінки всієї життєвої ситуації, необхідності відповісти на виклик долі, збудувати новий життєвий світ.

Настрій хворих на цукровий діабет переважно є тривожним і пригніченим. Уявна небезпека хвилює їх більше, ніж реальна. Хворі бояться того, що оточуючі почнуть уникати спілкування з ними, вважати їх неповноцінними, зневажливо чи з побоюванням ставитись до них. У деяких хворих проявляється страх стати тягарем для близьких та страх погіршення стосунків із ними. Отже, хворі на цукровий діабет, дізнаючись про свій діагноз

і усвідомлюючи особливості перебігу хвороби, а також можливість виникнення патологічних змін зовнішності, потерпають від важкого стресу.

Страх смерті, який часто домінує на діагностичному етапі лікування тяжких соматичних захворювань (хронічна ниркова недостатність, цукровий діабет, інфаркт міокарда, онкологічні захворювання тощо), може через деякий час трансформуватися в надію на позитивне закінчення операції у хворих, які проходять лікування в хірургічному стаціонарі. Трапляється, що страх залишитися покинутим, примара самотності створюють напругу в сім'ї та викликають порушення родинних, перш за все, подружніх стосунків.

Наслідком порушень значимих відносин, загрози соціальній ролі, соціальному статусу, побоювань як за власне життя, так і за долю близьких, особливо дітей, є емоційне напруження у вигляді тривоги, страхів, розгубленості та почуття приреченості.

Хворобливе відчуття, переломлюючись у структурі потреб і мотивів людини, набуває особистісного смислу, який відтворює життєве значення захворювання для особистості. Психологічній вплив хвороби на людину виражається в її реакції на захворювання та його наслідки, а також зміні особистості в період хвороби. Реакція на цей вплив може характеризуватися залученням різних захисних механізмів та стратегій долаючої поведінки. Особливості їх прояву розглядаються в медичній та психологічній літературі в межах уявлень про внутрішню (суб'єктивну) картину хвороби, переживання хвороби, ставлення до неї та реакції адаптації. При всьому розмаїтті методологічних позицій авторів наведених понять, вони відтворюють, по суті, комплекс переживань і відчуттів хворого, інтелектуальних та емоційних реакцій на хворобу, лікування та взаємодію з оточуючими. Із цієї позиції захворювання необхідно розглядати не як натуральний стан, що пасивно відчувається суб'єктом, а як предмет його активного відображення.

У численних випадках специфічна ситуація тяжкого соматичного захворювання (інфаркт міокарда, хронічна ниркова недостатність, цукровий діабет, онкологічне захворювання тощо) актуалізує у хворих мотив «збереження життя», який стає головним спонукальним та смислоутворювальним мотивом їх діяльності. Усе інше здається таким, що не має самостійної цінності. Хворі відчувають, що все, до чого вони прагнули раніше, до досягнення чого прикладали зусилля, важливе лише тоді, коли немає загрози здоров'ю та життю.

Отже, тяжке хронічне соматичне захворювання може стати джерелом формування в людини як психологічно позитивних для розвитку її особистості новоутворень у вигляді, наприклад, компенсаторних проявів і проявів

пристосування, так і негативних рис із тенденцією до збіднення та занепаду всього психічного стану, звуженню зв'язків зі світом.

Хвороба може змінити й перспективу людського життя в цілому. Будь-який справжній розвиток передбачає, як відомо, направленість на майбутнє, відкритість перспективи руху. Зміна «ескізу майбутнього» – одна з найбільш суттєвих характеристик нової соціальної ситуації розвитку, що складається в умовах хвороби. Усі минулі життєві цілі, прагнення, очікування соматично хворої людини знецінюються, а невизначеність прогнозу порушує можливість планування подальшого життя. Активність, цілеспрямованість, установка на самореалізацію та досягнення, що скеровані в майбутнє, втрачають свій сенс у ситуації хронічного соматичного захворювання, що фруструє основні людські потреби соціального та фізичного існування.

Специфіка надання психологічної допомоги тяжким соматично хворим

На кожному з етапів лікування перед психологами, які працюють у соматичній клініці (про що свідчить і наш власний багаторічний досвід волонтерської роботи) постають різні завдання, вирішення яких і є специфікою надання психологічної допомоги соматичним хворим. Заходи й засоби надання цієї допомоги хворим на різних етапах лікування складають комплекс психологічної реабілітації, яку ми розглядаємо як процес перебудови соціальної позиції особистості, що задається соціальною роллю хворого.

Наприклад, на діагностичному етапі перебування хворого в клініці завданнями психологічної допомоги є такі: швидке зняття гострого емоційного стресу, викликаного повідомленням про діагноз або здогадками про нього; допомога в процесі пристосування до факту хвороби; формування активного ставлення до боротьби із захворюванням.

У період стаціонарного лікування психолог допомагає хворому формувати адекватну картину захворювання, долати депресивні реакції на хворобу та лікування, зниження інтересу до життя через «занурення у хворобу», порушення сімейних стосунків, контактів зі співробітниками, виникнення проблеми повернення до трудової діяльності, наявність конфліктів на тлі порушення інтимних стосунків. Невід'ємною частиною роботи на цьому етапі є підготовка хворого до майбутньої операції або тривалого медикаментозного лікування. На етапі стаціонарного лікування зниження в процесі психологічної допомоги проявів патологічних особистісних реакцій хворих має значення і для полегшення соматичної важкості страждання, оскільки вегетативний «підтекст» емоційних реакцій занурюється в структуру клінічних проявів хвороби, ускладнюючи її вторинними афективними розладами.

У цей період наочно проявляється дія спонтанно сформованих психологічних компенсаторних механізмів, тобто спроможність тим чи іншим способом пристосуватися до факту хвороби з її наслідками: тривалою ізоляцією від звичного соціального оточення (рідних, друзів), переживаннями, пов'язаними з постановкою діагнозу та лікуванням (гнів, сором, провина, різні страхи, тривога, самотність); а також зі зміною зовнішнього вигляду під впливом променевої- та хіміотерапії, можливими наслідками оперативного втручання, що призводять до каліцтва, невизначеності майбутнього у зв'язку із захворюванням, що загрожує життю, інвалідизації тощо. Сформовані компенсаторні психологічні механізми дозволяють особистості внутрішньо перетворитися, прийняти неминучість того, що сталося, знайти значимий позитивний смисл та спонукальні мотиви в реальній дійсності.

На етапі лікування психологу необхідно встановити з пацієнтом стосунки, що дадуть йому почуття впевненості. Стабільність особистості головним чином залежить від наявності почуття безпеки й довіри в ситуації, коли їй важко. Основу почуття безпеки й довіри утворюють розуміння хворим важкої життєвої ситуації, ясне й просте структурування просторових і часових відносин, достатня поінформованість, а також певна сталість особистих контактів.

Допомога психолога на катамнестичному етапі полягає в:

- корекції психологічної декомпенсації хворих у різних сферах (сімейно-побутовій, трудовій тощо);
- психологічній підтримці при виникненні рецидиву захворювання;
- консультуванні близьких з метою їх правильної орієнтації та поведінки;
- психологічній підтримці хворих, які підлягають тільки паліативному лікуванню.

У хворих катамнестичного періоду співвідношення «хвороба – здоров'я» змінюється на співвідношення «хвороба – її соціальні наслідки та проблеми». При цьому актуалізується значимість міжособистісних стосунків, оскільки усвідомлення й переживання хвороби відбуваються опосередковано через ставлення до них оточення. Хворі почуваються здоровими настільки, наскільки здоровими їх буде вважати оточення. На цьому етапі хворим недостатньо одного тільки соматичного здоров'я (як це було раніше), їм необхідне соціальне виживання.

Психологічна реабілітація хворих на катамнестичному етапі їх лікування передбачає широке поле діяльності для психолога у вирішенні в основному соціально-психологічних завдань. До їх числа, як правило, входять принципова зміна способу життя, відновлення сімейних стосунків, продовження чи зміна характеру трудової діяльності, перехід на інвалідність, формування нових міжособистісних взаємостосунків.

В основі цих процесів лежить управління динамікою внутрішньої картини хвороби, зміна установок, мотивів, життєвих цінностей особистості хворого, зміна образу «Я», формування нових форм поведінки, способу життя. Великого значення в цей період набуває контакт із родичами хворого, оскільки хвороба та її соціальні наслідки багато в чому відбиваються на психологічному кліматі сім'ї, динаміці внутрішньосімейних стосунків із тяжкими хворими, вмілій та правильній психологічній підтримці близької людини.

Особливе місце в роботі психолога на катамнестичному етапі займають пацієнти із занедбаними формами захворювань, які підлягають паліативному лікуванню. Медична допомога для цієї категорії хворих обмежена та зводиться до симптоматичної терапії. До болісних і тяжких для хворих симптомів захворювання додаються психологічні страждання. Нерідко в них виникає психічна аутоізоляція, малодоступність контакту з оточуючими людьми.

Однією з основних умов проведення психологічної допомоги тяжким хронічним соматичним хворим є неформальний психологічний контакт, довірливі стосунки між психологом і пацієнтом, оскільки психотерапевтичні можливості в цьому випадку обмежені та потребують більшою мірою підтримки віри хворого, морального стимулювання волі до життя.

Важливо зазначити, що чим раніше до роботи з хворими будуть залучені психологи, тим ефективніше можна скорегувати стан хворого, а саме: пом'якшити його агресивну або дисфоричну реакцію, скорегувати неправильні уявлення, упередження, що заважають проведенню лікувального процесу. Це зумовлено тим, що психологічні конфлікти різного роду піддаються корекції й долаються легше на ранніх фазах їхнього розвитку.

☝У той же час, необхідна й достатня медична підготовка психолога, який працюватиме із соматичними хворими. Він повинен мати необхідний мінімум знань з основ тієї галузі медицини, до якої належать хворі, з котрими він працює; мати уяву про методи діагностики та лікування цієї категорії хворих; розуміти диференціацію впливів соматичної патології, специфіку особистісних змін тяжких соматичних хворих; усвідомлювати специфіку міжособистісних стосунків у системі «лікар – психолог – хворий», мати великий досвід спілкування з хворими.

Психолог, який працює з тяжкохворими соматичними пацієнтами, виконує здебільшого функцію підтримки, спрямовану на розкриття енергетичних резервів, формування оптимістичних установок, зниження психогенних стресових впливів та використання адаптаційних механізмів психіки. Екзистенціальна підтримка як діалогічно орієнтоване спілкування забезпечує таку можливість. Це гуманістична місія, що вимагає високої

професійної культури, альтруїстичних й оптимістичних установок, здатності до прийняття несподіваних рішень, а також глибокої віри в доцільність і значимість психологічної допомоги тяжкохворим людям.

Безперечно, правильно побудована робота психолога в лікувальному закладі суттєво допомагає як лікареві хворого, так і самому хворому в процесі лікування та реабілітації.

Що ж виступає кінцевою метою співпраці лікаря та психолога? За нашим переконанням, нею можна вважати якість життя соматичного хворого. Під поняттям «якість життя» слід розуміти рівень задоволеності різними його сторонами, тобто досягнення фізичної, соціальної та психологічної адаптації в новій складній життєвій ситуації. Також якість життя можна визначити як ступінь благополуччя. І хоча питання про те, хто й на якому етапі мусить вимірювати й оцінювати якість життя (лікар чи хворий) впродовж тривалого часу залишалося дискусійним, цей параметр вважається визначальним критерієм медичної та психологічної допомоги. Думка про правильність суб'єктивної оцінки якості життя хворими наразі підтверджується науковцями та лікарями-практиками.

Людині, яка переживає критичну життєву ситуацію, викликану хворобою, здається, що від неї нічого не залежить, вона не може нічого зробити, ні на що вплинути. Але тут є парадокс. Від людини не залежить зміна минулого, але вона може стати господарем сьогодення, тобто може так реорганізувати своє життя, щоб стати його творцем. Саме в цьому особистості може допомогти психолог. Стани смислової та семантичної неврегульованості й хаосу вирішуються або зниженням рівня організації життєвого простору людини, і тоді життя проходить у неврегульованому середовищі, або створенням нового життєвого світу, й у такому разі він повинен бути світом вищих рівнів складності й порядку, оскільки твориться на основі придбаного в кризі нового досвіду особистості й тих нових смислів, які цей досвід містять. Тактика психологічного впливу, його системоутворювальний момент полягає в тому, щоб організувати побудову смислу життя не всупереч, а завдяки наявному унікальному досвіду переживання, використовуючи його для осмислення й переосмислення якості смислу та мети людського життя, розуміння призначення й можливостей людини у світі.

Загальновідомим є той факт, що навіть у тих випадках, коли недієздатними виявлялися засоби традиційної та нетрадиційної медицини, допомога словом цілюще впливала на хворого. І дійсно, лікування, цілительство за допомогою розмови й розділеного душевного переживання існували в усі періоди людської історії. Підтримка надії та віри у видужання мають місце при всіх видах психологічної допомоги. Здатність психолога з перших зустрічей вселити у

хворого віру у свої сили та можливість видужання визначає успіх його подальших дій.

Лікування словом стоїть на першому місці в контексті значного арсеналу засобів народної медицини. Слово є засобом і методом спілкування, сугестії; це значний лікувальний важіль у поєднанні з іншими засобами традиційної та народної медицини. Практика зцілення словом – заклинаннями, замовляннями, таємничим шепотінням – існувала споконвіків. Здійснювали роботу індивідуально біля хворого, а не з групою різних за характером, вдачею та недугою людей. Сугестивні замовляння проводили тихо, лагідно, тактовно, з великою витримкою й терпінням. У такій ситуації слово діє як почуттєва підвалина сценічної мови, як магія, мистецтво. Врешті – як сугестивне означення спрямованої дії проти певної хвороби, дисгармонійного стану, вад характеру, шкідливих звичок тощо.

Віра хворого у свої можливості й виникнення позитивної перспективи, поява надії під час психологічного супроводу є невіддільними, вони звернені до «здорової» частини особистості. Поява перспективи стає новим мотивом, що допомагає переборювати труднощі й продовжувати лікування. Завдяки психологічному впливу, який значною мірою знижує рівень невизначеності уявлень пацієнта про свою хворобу й фатальність її завершення, відбувається переоцінка значимих переживань, життєвих цінностей, смислів.

🗝 Головним завданням психологічної допомоги соматично хворим, які страждають на захворювання різного ступеня тяжкості, є досягнення їхнього особистісного розвитку, тобто розвиток аутентичної, інтегрованої, активної особистості.

Психологічні засоби, що вибирає фахівець для вирішення цього завдання, можуть бути різними: вербальними чи невербальними, орієнтованими на когнітивні, емоційні чи поведінкові аспекти, такими, що реалізуються в контексті взаємин між хворими, які потребують допомоги, та психологами. Формами реалізації цих засобів можуть виступати бесіда, тренінг чи міжособистісні взаємини як фактор впливу. Засоби психологічного впливу можуть бути спрямовані не тільки на зміну психологічних характеристик, психічних процесів і станів, але й зміну стану організму в цілому.

Функції психологічної допомоги соматичним хворим полягають у профілактиці, лікуванні, реабілітації та розвитку, а її мета виражає цільову орієнтацію процесу на досягнення окреслених позитивних змін. Вони визначають загальну стратегію впливу й тісно пов’язані з теоретичною орієнтацією психолога.

Засоби психологічної допомоги можуть бути спрямовані як на більш загальні, віддалені цілі (упорядкування порушеної діяльності організму,

відновлення повноцінного особистісного функціонування, гармонізацію особистості, особистісне зростання, розвиток ресурсів), так і на конкретні, близькі цілі (подолання страху, тривожності, депресії). Однак при цьому психологічні засоби впливу завжди повинні чітко відповідати їх цілям.

Труднощі через опіку над тяжкохворим членом сім'ї

Опіка над тяжкохворою людиною є нелегким випробуванням для всієї родини. До категорії «сім'я з тяжкохворою людиною» відносяться сім'ї, в яких один із членів страждає на певне серйозне соматичне або нервово-психічне захворювання, алкоголізм, патологічні ревнощі тощо.

Хвороба одного з членів родини супроводжується наростанням емоційної напруги в сім'ї та фізичного навантаження в окремих її членів. Скандали, несподівані зникнення хворого, тривога за нього, неможливість будувати перспективні сімейні плани – усі ці події значно ускладнюють життя такої родини.

Усі труднощі, з якими стикається сім'я хворого, можна розділити на об'єктивні та суб'єктивні. До об'єктивних належать збільшені матеріальні витрати, несприятливий вплив ситуації, що склалася, на здоров'я членів сім'ї, порушення ритму й розпорядку життя родини. Серед суб'єктивних труднощів виділяють різноманітні переживання й емоційні реакції у зв'язку з захворюванням одного з членів сім'ї:

- розгубленість через повну безпорадність хворого;
- збентеження, викликане непередбачуваністю його поведінки;
- постійне занепокоєння про майбутнє, пов'язане з нездатністю хворого вирішувати свої життєві проблеми самостійно;
- почуття страху;
- відчуття провини;
- депресія;
- розчарування;
- фрустрація;
- лють, викликана нерозв'язністю самої проблеми захворювання.

Такі реакції членів родини є нормальними та природними, оскільки обумовлені надзвичайною складністю ситуації та неможливістю вплинути на неї.

Психічно хворий у сім'ї

Поява в сім'ї психічно хворого призводить до значної зміни її структури та взаємин між її членами. Як правило, спостерігається «розшарування» сім'ї на три підгрупи, члени яких різною мірою залучені у взаємодію з хворим і турботу про нього (Terkelsen, 1987).

1. Перша група, або внутрішній шар. Представлена членом сім'ї, який бере на себе роль головного опікуна та відчуває основне навантаження повсякденного догляду й обслуговування хворого. Як правило, це мати, сестра або дружина. Життя цього члена сім'ї повністю зосереджене на хворому. Якщо в останнього відсутні або ослаблені соціальні контакти, то головний опікун стає з'єднувальною ланкою між ним і світом та несе відповідальність за його соціальну адаптацію. Він постійно думає про потреби хворого, піклується про їх задоволення. Найчастіше саме ця людина займається пошуками причин хвороби або спробами їх раціонального пояснення, звертається до фахівців по допомогу, читає спеціальну літературу й контактує з подібними сім'ями з метою підтримки та отримання нових знань про хворобу. Як правило, саме головний опікун несе відповідальність перед соціумом за поведінку хворого й можливі наслідки її порушення. Такий член сім'ї найбільш чутливий і більше за інших страждає від будь-якого послаблення чи посилення симптомів хвороби. Його життя наповнене постійними турботами про хворого, погіршення стану якого вимагає підвищеної активності опікуна, який часто при цьому жертвує своїм особистим життям та інтересами.

2. Друга група – це члени сім'ї, які меншою мірою беруть участь у повсякденній опіці, зберігаючи можливість реалізації особистих планів та інтересів. Вони продовжують вести активне соціальне життя (працюють, вчаться, зустрічаються з друзями та ін.), але при цьому їх емоційний зв'язок із хворим членом родини є досить сильним. Їм важче відірватися від своїх численних професійних, особистих та інших справ, внаслідок чого вони часто турбуються, що погіршення стану хворого може стати загрозою для звичного способу їх життя та планів на майбутнє. Подібні побоювання, а також почуття провини можуть ускладнювати стосунки з головним опікуном хворого члена сім'ї та провокувати захисну поведінку. У результаті між головним опікуном та іншими членами сім'ї нерідко виникає відчуження (порушення параметра згуртованості).

3. Третю групу складають близькі й далекі родичі, які знають про проблеми, пов'язані з хворим, цікавляться його здоров'ям, проте практично не мають з ним повсякденного контакту. Як правило, вони мають власний погляд на те, що відбувається, найчастіше пов'язаний зі звинуваченнями на адресу головного опікуна й інших членів сім'ї, що може посилювати відчуття провини й безпорадності останніх.

У міру того, як члени сім'ї починають приймати діагноз і частково розуміти його сенс, вони занурюються в глибоку печаль і депресію. Цей стан пов'язаний із усвідомленням проблеми. Наявність тяжкохворого члена сім'ї негативно позначається на її життєдіяльності, динаміці подружніх стосунків,

призводить до дезорганізації сімейних ролей і функцій. Почуття гніву або гіркоти може породити прагнення до ізоляції. Нерідко спостерігається зниження інтересу до роботи, відмова від звичних форм проведення дозвілля. Необхідність турботи про хворого члена родини та спеціального безперервного догляду за ним може призводити до амбівалентних почуттів. Цей синдром, що дістав назву «хронічна печаль», є результатом постійної залежності членів сім'ї від потреб хворого, їх хронічної фрустрації внаслідок його відносно стабільного стану, відсутності позитивних змін.

Етап зрілої адаптації характеризується прийняттям факту хвороби, реалістичною оцінкою прогнозу розвитку захворювання й перспектив одужання. У цей час усі члени сім'ї здатні адекватно сприймати ситуацію, керуватися інтересами хворого, встановлювати контакти з фахівцями та виконувати їхні поради. На рівні системи відбувається структурна реорганізація, що передусім стосується рольової взаємодії.

Наявність хворого члена родини може призводити до зниження соціального статусу сім'ї в цілому та окремих її членів. Проблемна поведінка хворого може стати причиною того, що сім'я потрапляє в поле уваги міліції та медичних установ. Свідками відхилень у поведінці стають сусіди, школа, співробітники хворого, тобто найближче соціальне оточення. З іншого боку, члени такої родини самі зазвичай соромляться факту хвороби близької людини та всіляко її приховують. Утворюється своєрідне замкнене коло: наявність у родині хворого робить її дуже чутливою та вразливою до оцінок оточення; це призводить до відходу сім'ї від соціальних контактів, що, у свою чергу, підтримує відчуття знедоленості. Особливо чутливими до зниження соціального статусу сім'ї є діти шкільного віку. Вони часто стають об'єктом насмішок, групового ігнорування, що ускладнює їх стосунки з однолітками.

Психологічна допомога членам сім'ї хворого

Зазвичай по допомогу до психолога звертається той член родини, на якого покладений догляд за тяжкохворим. Спроба вирішення власних проблем обумовлена великим фізичним і психологічним навантаженням, наявністю значного числа пов'язаних із ситуацією особистісних та міжособистісних ускладнень і викликана необхідністю планування подальшого життя (соціального, професійного, особистого).

Випадки звернення до психолога з приводу «хворого» члена сім'ї можна звести до трьох основних варіантів.

1. Член сім'ї дійсно хворий, доказами чого є численні госпіталізації, неадекватна поведінка, наявність психіатричного або медичного діагнозу, систематичний прийом лікарських препаратів та ін.

2. Член сім'ї, зі слів того, хто звернувся по допомогу, поводиться неадекватно, що дозволяє припустити наявність певної патології, у зв'язку з чим перед клієнтом постає необхідність будувати своє життя з урахуванням цього чинника.

3. Поведінка та реакції «хворого» члена сім'ї не дають підстав для того, щоб припустити в нього яку-небудь психічну патологію. Це свідчить імовірніше про наявність проблем у сімейних стосунках і неадекватності сприйняття сімейної ситуації людиною, яка звернулася до спеціаліста.

Психологічна допомога родині тяжкохворого може включати вирішення таких завдань:

1. Інформування члена сім'ї, який звернувся по допомогу, про характер хвороби або направлення його до фахівця, який зможе кваліфіковано пояснити, який діагноз поставлений хворому, як розвивається хвороба та як треба поводитися з таким хворим.

2. Підтримка, яка полягає в тому, що психолог прагне вислухати й зрозуміти клієнта, зважаючи на специфіку його ситуації. Якщо останній хоче залишити хворого члена сім'ї або наважується розірвати стосунки (наприклад, дружина хоче розлучитися з чоловіком-алкоголіком), помістити хворого до спеціальної лікувальної установи, то він може переживати почуття провини, сорому, моральний тиск із боку оточення та інших членів сім'ї. Завдання консультанта – допомогти клієнтові розібратись у своїх почуттях і переживаннях та підтримати його рішення, не чинячи тиску й не використовуючи соціально схвалюваних норм і стереотипів.

3. Обговорення таких спеціальних питань, як прийнятні способи взаємодії з хворим і робота з власними почуттями, що виникають у відповідь на можливі реакції хворого. Доцільно почати з виявлення очікувань клієнта щодо хворого і, у разі потреби, скорегувати їх відповідно до характеру й тяжкості захворювання. Також слід обговорити можливі обов'язки, які можна доручити хворому, що дозволило б йому залишатися включеним у сімейну систему, пристосуватися до хвороби та продовжувати функціонувати як член сім'ї.

🗝 Останнім часом спостерігається збільшення числа дітей із різними відхиленнями в розвитку, труднощами в навчанні та шкільній адаптації, порушеннями в емоційно-особистісній сфері та ін., що зумовлює необхідність розгляду особливостей організації психологічної допомоги сім'ям із подібними проблемами.

Доцільною є організація комплексного підходу до діагностичної та корегувальної роботи з такими дітьми, залучення фахівців різного профілю (логопедів, педагогів, дефектологів і психоневрологів). У той же час,

ефективність психологічної допомоги родині з «проблемною» дитиною багато в чому визначається психотерапевтичним компонентом роботи з сім'єю.

Зміст психологічної допомоги сім'ї з «проблемною» дитиною включає такі складові:

1. Виявлення факту порушення.

2. Інформування батьків і направлення дитини до фахівців потрібного профілю (психіатрів, педіатрів, неврологів, дефектологів, логопедів та ін.).

3. Психотерапевтична робота з родичами дитини.

Ефективність психологічної допомоги сім'ї залежить від готовності батьків сприймати та засвоювати інформацію, яка повідомляється фахівцем. Якщо родина продовжує заперечувати факт наявності проблеми, або її члени перебувають під впливом сильних афектів, то всі спроби проінформувати батьків про необхідність тих або інших кроків у розвитку й вихованні дитини можуть виявитися передчасними.

Завданнями психолога є:

1. Створення умов для адекватного сприйняття батьками ситуації, пов'язаної з відхиленнями в розвитку їхньої дитини, психологічної готовності до тривалої роботи з її розвитку, корекції та виховання.

2. Відпрацювання батьками почуття провини, подолання стресового стану й досягнення емоційної стабільності членів сім'ї.

Для ефективного вирішення завдань консультування важливими є оцінка характеру реагування конкретної сім'ї на кризи, що мали місце в її розвитку, а також характеристика способів їх подолання як ресурсів родини.

Специфіка надання психологічної допомоги сім'ї з «проблемною» дитиною полягає в тому, що, як правило, ця сім'я приходить на консультацію вимушено, за рекомендацією фахівця, який припустив наявність порушень у розвитку дитини. У більшості випадків це означає відсутність добровільності і, отже, брак власної мотивації на отримання психологічної допомоги. Інколи батьки приховують (свідомо чи неусвідомлено) несприятливі особливості у формуванні дитини, що також ускладнює об'єктивну діагностику рівня її розвитку. Тому в процесі роботи з такою сім'єю необхідно підвищувати мотивацію батьків на тривалу взаємодію з психологом для отримання необхідної допомоги.

Психологічна допомога у кризі, яка викликана звільненням з роботи

Звільнення з роботи – це один із найсильніших стресів для людини. За інтенсивністю переживань звільнення поступається тільки розлученню та смерті близької людини.

Під загрозою скорочення в особистості різко зростає рівень стресу, напруження й тривоги. Вона більше цікавиться різного роду інформацією, яка за відсутності достовірних фактів може спотворюватись. У колективі починають працювати механізми ескалації негативної інформації, може зростати напруженість і конфліктність, загострюються старі образи та конкуренція. У цих умовах людина може піддатися загальній паніці, в результаті чого знижується продуктивність і якість її роботи, особистість живе в ситуації невизначеності.

Психологи стверджують, що кожна звільнена з роботи людина проходить три стадії:

- стадія образи;
- стадія оптимізму;
- стадія апатії.

Перша стадія, *стадія образи*, настає з моменту звільнення. Ви відчуваєте шок, нерозуміння почутого. Ви не можете в це повірити, здається, що звичне життя зруйноване. Деякі люди починають шукати винуватців своїх лих: керівника, який не оцінив усіх їхніх здібностей; колег, які інтригували за їхньою спиною. Здається, що світ несправедливий. Інші люди вважають, що самі в усьому винні, оскільки мало проявляли ініціативи, не гідні були такої посади.

Найголовніше на першій стадії заспокоїтись і не шукати причин, які призвели до звільнення. Ви також можете спробувати знайти негативні аспекти своєї колишньої роботи, наприклад, мало платили, далеко було їздити, недооцінювали колеги та ін. Це точно допоможе забути гіркоту переживання. А для того, щоб підняти власну самооцінку, згадайте всі свої досягнення: вдало зроблений проект, здатність швидко передбачати ситуації, грамотні звіти та ін.

Друга стадія, *стадія оптимізму*, настає тоді, коли ви вже заспокоїлися й готові почати пошуки нової роботи. У цей період, що триває близько трьох місяців, людина ходить на співбесіди, розсилає своє резюме, читає газети й журнали з оголошеннями про роботу.

Якщо за цей час їй не вдається знайти місце роботи, то розпочинається *стадія апатії*. Людина починає втрачати надію, більше не цікавиться вакансіями й опускає руки. Деякі люди впадають у сильну депресію, вважають, що нікому не потрібні й перестають виходити з дому.

Якщо вам не вдається знайти бажане місце роботи:

1) Влаштуйтеся хоч би на тимчасову роботу. Це допоможе впоратися в скрутний час, відверне від гірких думок. Але при цьому не слід припиняти пошуки бажаного місця роботи.

2) Не замикайтеся в собі, частіше ходіть у гості, зустрічайтеся з друзями. Серед них ви відчуєте себе потрібним, а хтось із них може допомогти вам із роботою.

3) Ви можете повністю присвятити себе хобі. Часто улюблене заняття допомагає знайти роботу й стабільне джерело прибутків. Намагайтеся в усьому бачити позитивні моменти. Можливо, звільнення – це той шанс, який дозволить вам змінити життя на краще?!

Які помилки може зробити людина в ситуації звільнення?

- По-перше, піддатися загальній паніці й напруженості.
- По-друге, на тлі напруги понизити продуктивність і якість праці.
- По-третє, посваритися з колегами.
- По-четверте, бездумно звільнитись або почати пошуки нової роботи.

Що робити, щоб не піддаватися паніці й тривозі?

- Важливо зберігати контроль над ситуацією та тверезо оцінювати чутки, що виникають в організації, і конкретні дії керівництва. Сумних думок можна уникнути, якщо більшою мірою концентруватися на роботі й на своїх ресурсах.
- Важливо спокійно, гідно й чесно поговорити з керівництвом. З'ясувати реальну картину по своєму відділу (виробництву). Можна поцікавитися, чи є в керівництва критерії, відповідно до яких можуть скорочувати співробітників.
- Переглянете свої професійні вміння та навички. Звісно, різке підвищення продуктивності праці «на показ» не матиме позитивних наслідків (якщо до цього ви не проявляли трудового героїзму). Але краще зосередитися на роботі та якнайкраще її виконувати.
- Виявіть творчість, подумайте, як ви можете допомогти організації під час кризи. Керівництво цінує тямущі пропозиції, адже йому теж потрібні союзники й люди, які оптимістично дивляться в майбутнє.
- Прагніть дотримуватись усіх поставлених цілей і термінів роботи. Цим ви продемонструєте свою надійність, станете центром упевненості для інших.
- Майте професійні плани, пов'язані з роботою. Розповідайте про свої результати.

Що робити, якщо вас скоротили?

- При звільненні тимчасово падає самооцінка («я поганий фахівець»), втрачається контроль над своїм життям, виникає багато обурення, злості й інших негативних почуттів.
- Необхідно зібрати волю в кулак, як би важко це не було. Незважаючи на свою злість на керівництво, співробітників («яким більше пощастило»), розставатися треба доброзичливо. Не варто висловлювати все, що наболіло, не слід видаляти всю інформацію з робочого комп'ютера. Краще привести справи

в порядок, передати їх призначеній людині. В останній день роботи треба тепло попрощатися з колективом і керівником, попросити в нього рекомендації. Це збереже про вас позитивні спогади.

- Безумовно, найважчий період настає після всіх залагоджених формальностей, збору речей і процедури прощання з колегами. Занижена самооцінка й негативні думки про себе можуть привести до депресії. Якщо вас відвідують подібні думки, треба сказати собі: «Стоп! Життя – це не лише робота». Краще подумати, які уроки ви можете винести з цієї ситуації.
- Після звільнення в особистості з'являється маса вільного часу, який можна приділити відпочинку, але найчастіше людина не може цього зробити. Натомість вона починає переживати порожнечу, що утворилася в її житті. Утворюється своєрідне замкнене коло: через відсутність роботи людина починає впадати в депресію, а це, у свою чергу, не дає можливості знайти роботу. Такий шлях веде до неврозу. Щоб цього уникнути необхідно починати пошук роботи того ж дня, коли вас звільнили. Чим більше часу проходить після втрати роботи, тим складнішими стають її пошуки. Треба поставитися до звільнення як до випробування на міцність, як до іспиту, здавши який, ви досягнете успіху.
- Під час пошуку роботи варто зберігати усталений режим дня, тобто прокидатися, снідати, обідати й вечеряти в той же час, що й до звільнення. Необхідно також слідкувати за своїм зовнішнім виглядом.
- Щодня робіть що-небудь для пошуку роботи: переглядайте сайти, телефонуйте, відправляйте резюме, ходіть на співбесіди.
- У вільний від пошуку роботи час займіться собою: приділіть увагу здоров'ю (якщо це необхідно); перегляньте свої навички й уміння; займіться відкладеними домашніми справами.
- Нерідко в період вимушеної бездіяльності в людини псуються стосунки з близькими. Спочатку їй співчувають, але подальше замикання в собі, депресивні настрої можуть викликати в оточуючих роздратування. У цей період не треба замикатися в собі. Слід брати активну участь у житті сім'ї: взяти на себе обов'язки, які раніше виконувала інша людина, спілкуватися, обговорювати домашні проблеми.
- Обов'язково приймайте запрошення в гості. Так ви зможете повідомити багатьох своїх знайомих про власні пошуки роботи. І може статися, що саме серед друзів ви зустрінете людину, яка допоможе вам із працевлаштуванням.
- Визначтеся з тими вимогами, які ви пред'являєте до нового місця роботи: перспектива кар'єрного зростання, цікава посада, зарплата,

віддаленість від дому. Проте не нехтуйте тимчасовою роботою. Якщо ви себе добре зарекомендуєте, вона може стати постійною.

➢ Давня китайська мудрість свідчить: тільки великі проблеми дають великі можливості. Радійте ситуації, що склалася, і дякуєте долі, яка посилає вам шанс.

Як допомогти близькій людині пережити важку ситуацію?

➢ Не панікуйте. Людина, звільнена з роботи, може відчувати провину. Наші нарікання й переживання про подальше життя тільки піділлють масла у вогонь.

➢ Будьте готові вислухати близьку людину й допомогти їй визначитися з планом дій.

➢ Наберіться терпіння, адже пошуки роботи – не швидкий процес. На це може піти певний час.

➢ Поцікавтеся, чим ви можете допомогти.

➢ І головне, вселяйте впевненість і зберігайте віру в близьку людину. Вона цього потребує.

Психологічна допомога у кризі, яка викликана виходом на пенсію

Період виходу на пенсію справедливо називається «шоком відставки» (за Л. І. Анциферовою). Він означає відособлення людини від референтної для неї групи, від тієї справи, якій вона присвятила багато років. Вихід на пенсію характеризується втратою заслуженого статусу, важливої соціальної ролі та значущого місця в суспільстві. Досліджуючи фази життєвого шляху, Б. Г. Ананьєв указував, що їх особливості визначаються не лише соціальними чинниками, але й ставленням до життя. Саме з цих позицій він проаналізував так званий «парадокс завершення людського життя», сутність якого полягає в тому, що «вмирання» форм людського існування настає значно раніше, ніж «фізичне старіння».

Негативний вплив на особистість, яка вийшла на пенсію, справляє, передусім, порушення звичного режиму й устрою життя, що нерідко поєднується з гострим відчуттям протиріччя між працездатністю, можливістю приносити користь і їх незатребуваністю. Людина виявляється ніби «викинутою на узбіччя» життя. Зниження свого соціального статусу, втрата життєвого ритму, що зберігався десятиліттями, іноді призводять до різкого погіршення загального фізичного та психічного стану, а в окремих випадках навіть до порівняно швидкої смерті.

Криза виходу на пенсію часто посилюється тим, що приблизно в цей же час зростає й починає жити самостійним життям друге покоління. Це особливо негативно відбивається на жінках, які присвятили себе в основному сім’ї.

Із виходом на пенсію, що нерідко співпадає з прискоренням біологічного старіння, часто пов'язане погіршення матеріального становища, іноді більш відокремлений спосіб життя. Крім того, криза може ускладнитися смертю чоловіка (дружини), втратою деяких близьких друзів.

В умовах соціальної, у тому числі й соціально-психологічної, ізоляції відбувається занепад, звуження сенсу життя, інформаційно-комунікативного формату, що призводить до деградації особистості й неадекватної (часом навіть суїцидальної) поведінки. Отже, активне протистояння соціальним стереотипам старості, які орієнтують людину на інертність, буденність, є найважливішим завданням особистості похилого віку. У той же час, неможливість протистояти вказаним обставинам викликає тривогу, аутизацію, що зрештою може призвести до суїцидального вчинку.

На жаль, у нашій країні люди похилого віку знаходяться в дуже несприятливих для життя умовах. Не маючи відповідного соціального захисту й матеріального достатку, вони одночасно позбавлені елементарних можливостей комфортно доживати свій вік і переживають ще й соціально-психологічну та вікову кризи. Така ситуація в цілому є досить психотравматичною.

Учені виділяють три групи передумов деформації особистості літнього віку, які за своєю дією є максимально стресовими, а тому можуть обумовлювати різні деструктивні форми поведінки аж до суїцидальних вчинків. Цими передумовами є вихід на пенсію; смерть одного з подружжя, які прожили разом довге життя; переселення в дім для престарілих, особливо якщо воно відбувається без особистої згоди та бажання людини. Ще раз підкреслимо, що всі перераховані вище обставини в літньому віці можуть розглядатися як детермінанти суїцидальної поведінки. Правомірність цього висновку підтверджується тим, що, як зазначалося вище, люди похилого віку переживають не тільки психологічну кризу (обумовлену самим віком), а й кризу соціальну та соціально-психологічну (звуження комунікативного простору, що проявляється в зауваженнях такого типу: «Я нікому не потрібний», «Зі мною ніхто не спілкується», «До мене ніхто не приходить», «Немає з ким поговорити» та ін.). Якщо ж така подвійна криза посилюється ще й існуючими стереотипами обтяжливої для суспільства старості, то деструктивність поведінки стає майже неминучою і небезпека суїциду подвоюється.

Вихід на пенсію може викликати суперечливі почуття. На неї можна чекати багато років, але при її наближенні розставання з роботою викликає смуток. З іншого боку, вихід на пенсію може принести велике полегшення,

адже трудове життя зазвичай є досить напруженим і завантаженим, а постійні вимоги до самовдосконалення можуть здаватися надмірними.

Якщо вихід на пенсію викликає занепокоєння, про це необхідно поговорити до закінчення роботи, наприклад, із медпрацівником службової поліклініки, або після виходу на пенсію з кимось із близьких, або тих, хто бере участь у діяльності груп чи гуртків за інтересами для літніх людей. У випадку, коли особистість досить сильно орієнтована на роботу, до виходу на пенсію бажано готуватися заздалегідь.

Для майбутніх пенсіонерів характерні переживання з приводу свого здоров'я. Багатьох також турбують фінансова ситуація та збереження дружніх стосунків, що виникли на роботі. Водночас вихід на пенсію – це нова сторінка в житті. Збільшення вільного часу може сприяти зростанню гарного самопочуття.

Якщо вихід на пенсію відбувається раніше очікуваного, це може викликати кризові стани різного ступеня тяжкості. Наприклад, вихід на пенсію внаслідок звільнення викликає зазвичай почуття розчарування та скорботи. Не дивлячись на знання пенсіонера про те, що його звільнення не залежало від його особистих якостей як працівника, він може почувати себе нікчемним. Усіх, хто піддався звільненню, незалежно від віку, зазвичай відвідують одні й ті самі думки: «Чому звільнили саме мене»?

Важливо відчувати, що виконана робота була необхідною, і що є хтось, хто її продовжить. В ідеальному випадку наступника працівникові, який іде на пенсію, наймають заздалегідь, щоб він устиг перейняти накопичені знання та досвід. Але так відбувається не завжди, і тому, хто виходить на пенсію, часто доводиться лише змиритися з ситуацією та зосередитись на пошуку тих моментів, за допомогою яких він насолоджуватиметься пенсійними днями.

Вихід на пенсію спочатку може переживатись як тривала відпустка. Тільки через деякий час приходить усвідомлення того, що зміни носять постійний характер. Замість робочих днів формується нова буденна рутина, наприклад, прогулянка здійснюється завжди в один і той самий час. Також може початися пошук нових напрямів діяльності. Інтерес можуть представляти курси для працюючого населення або волонтерська робота в громадській організації. Багато хто хоче, принаймні спочатку, просто пожити в спокої та проводити час зі своїми близькими.

Основні способи підтримки власного гарного самопочуття в пенсіонерів мало чим відрізняються від тих, хто працює: у достатній кількості сон, рух, здорове харчування й соціальні зв'язки, тобто товариство інших людей відповідно до своїх інтересів. З точки зору власного благополуччя, надзвичайно важливими є відповідні можливостям людини заняття, які представляють для неї інтерес.

Отже, проблеми, які переживає особистість у зв'язку з виходом на пенсію, стосуються декількох контекстів:

- широкого соціального (втрата соціальних контактів, втрата значущої роботи, значне зниження прибутків та ін.);
- внутрішньосімейного (проблеми, пов'язані з вивільненням часу для внутрішньосімейних контактів);
- внутрішньоособистісного (зниження самооцінки, криза самоідентичності, поява емоційних і когнітивних розладів).

Варіанти виходу з цієї кризи:

- конструктивний, пов'язаний з особистісним зростанням, появою нових сфер для самореалізації, можливістю отримувати задоволення від зрілих подружніх стосунків і здійснювати плани, виконання яких було ускладнене або відкладене у зв'язку з вихованням дітей;
- неконструктивний, такий, що виражається у втраті сенсу життя, виникненні відчуття непотрібності, самотності, зниженні творчого потенціалу, неможливості знайти бажаної сфери активності.

Психологічна допомога в подоланні кризи виходу на пенсію спрямована на адаптацію особистості та включає декілька етапів:

- усвідомлення та прийняття факту виходу на пенсію;
- корекція уявлень про цей період як закінчення активного життя;
- пошук нових інтересів і планування життя на пенсії;
- допомога в усвідомленні ресурсів сім'ї для підвищення якості функціонування в пенсійний період.

? ***Питання для самоконтролю***

1. Назвіть типи ставлення людини до хвороби.
2. Які існують міфи про природу захворювань?
3. У чому полягає кінцева мета співпраці лікаря та психолога?
4. Якими є психологічні наслідки звільнення з роботи та виходу на пенсію?
5. Які існують можливості долання кризи виходу на пенсію?

✍ ***Практичні завдання***

- *Подайте в таблиці* класифікацію типів особистісних реакцій на тяжке захворювання.
- *Складіть конспект за такими завданнями:*

1. Охарактеризуйте специфіку надання психологічної допомоги тяжким соматично хворим на різних етапах.

2. Охарактеризуйте специфіку допомоги людині, яку звільнили.

3. Обґрунтуйте доцільність безпосереднього втручання психолога у соціальне оточення людини з метою змінити зовнішні обставини її існування

- *Осмисліть і обґрунтуйте Ваші відповіді, наводячи приклади з власного життєвого досвіду*

- Труднощі, які виникають через опіку над тяжкохворим членом сім'ї.

- Особливості переживання хронічної хвороби (наведіть приклади таких хвороб).

- *Запропонуйте алгоритм виходу з кризи, яка викликана звільненням з роботи. Обґрунтуйте доцільність дій.*

- *Підготуйтесь до дискусії за такою тематикою:*

Відповідно до структурно-генетичного підходу (Т.М. Титаренко), «гетерохронність перебігу вікових процесів індивідуального розвитку є неминучою і принципово неусувною». Як Ви розумієте цю точку зору?

⛁ *Список рекомендованої літератури*

1. Василюк Ф. Е. Типология переживаний различных критических ситуаций. *Психологический журнал.* 1995. Т.16. №5. С.91-112.

2. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування. Київ : Главник, 2004. 96 с.

3. Максименко С. Д., Прокоф'єва О. О., Царькова О. В., Кочкурова О. В. Практикум із групової психокорекції : підручник. Мелітополь : Видавничо-поліграфічний центр «Люкс», 2015. 414 с.

4. Максименко С.Д., Шевченко Н.Ф. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навч. посіб. Київ : Міленіум, 2007. 167 с.

5. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. Бердянськ, БДПУ, 2016. – 193 с.

2.2 Криза втрати, спричинена смертю близької людини або розлученням, і психологічна допомога за цих обставин

Питання для опанування теоретичного матеріалу:

Переживання втрати, пов'язаної зі смертю чоловіка (дружини). Переживання втрати, пов'язаної зі смертю члена сім'ї. Переживання втрати, пов'язаної з розлученням.

✎*Основні терміни і поняття: втрата, переживання втрати, горе, горювання, розлучення.*

Переживання втрати, пов'язаної зі смертю чоловіка (дружини)

У сучасному суспільстві люди постійно зазнають втрат. До них ведуть і природні катастрофи, і все частіші випадки тероризму, й особистісні кризи. Опиняючись у круговороті власного життя та завантажуючись інформацією про страждання багатьох людей, що несеться бурхливим потоком з усіх засобів масової інформації, пересічна людина може бути надто переобтяжена думками про можливі втрати. Проте без них особистісне зростання є неможливим. Багато людей вважають втратою лише смерть, але втрати різних типів відбуваються щодня.

Втратою є будь-яка ситуація (дійсна, потенційна чи усвідомлена), у якій цінний для людини об'єкт змінюється чи стає недоступним. Кожен із нас зазнає постійних втрат. Передати стан особистості, яка втратила близьку людину, неможливо. Вона відчуває нестерпний біль, нерозуміння світу, заперечення всього, байдужість до життя, повну відсутність віри в щасливе майбутнє.

Втрата чоловіка чи дружини завжди залишає найглибший слід у житті людини, адже вона означає завершення спільного життя. Тому смерть (у тому разі, якщо людина вмирає не від важкої хвороби, що тривала кілька років) завжди є несподіваною та спричиняє безмежну скорботу. При втраті близької, дорогої та часто єдиної людини настає кінець духовного зв'язку з нею. Партнер, який залишився сам, окрім болю в серці, відчуває страх і депресію, нерідко з'являються й емоційні, психічні розлади.

На звістку про смерть чоловіка чи дружини кожна людина реагує по-різному. Це залежить від її особистості, особливостей характеру, здатності переносити горе.

☝Розглянемо *сім видів втрат*, які може викликати смерть когось із подружжя чи батьків.

1. Втрата розуміння. У житті тих, хто втратив близьку людину, з'являється невизначеність. Що тепер буде з ними? Опиняючись віч-на-віч із цією невідомістю, вони відчувають тривогу. Ні овдовілий член родини, ні

діти ще не розуміють, як впоратися з тим, що чекає їх попереду. Вони відчувають природну розгубленість. Поступово з досвіду приходить знання, а занепокоєння від невизначеності зменшується. Спершу втративши розуміння, особистість набуває нового знання, що замінює колишнє.

2. Втрата зв'язку. Основні стосунки ускладнені. Сім'я в колишньому складі зникла назавжди. Печаль переповнює душі. Овдовілий член родини та діти сумують за померлим. Потрібний час, щоб плакати, і, поплакавши, видужувати. Сумуючи, вони лікують свій біль. Потім треба створювати нові зв'язки. Із часом заповнивши порожнечу, вони створять нові узи любові.

3. Втрата контролю. Сили, непідвладні близьким людям, усупереч їх бажанню забрали дружину або чоловіка, матір чи батька. Осиротілі почувають себе безпорадними жертвами. Спочатку самотні члени родини нарікають на долю, яка несправедливо вчинила з ними, потім їх гнів переноситься на кохану людину. Наприклад, померлий чоловік залишив дружину та дітей без опори, обтяжених відповідальністю й обов'язками, вимушених справлятися самостійно та жити далі. Діти теж можуть злитися, дивуючись, чому батько їх покинув. Із часом, коли відновлюється контроль, злість і гнів зменшуються.

4. Втрата схвалення. Овдовівши, залишившись без батька або матері, люди міняються, вони інакше сприймають оточення, змінюються і їх мрії про майбутнє. До чого це може привести? Небажані зміни в собі зазвичай відкидаються. З цієї причини дорослі та діти можуть проходити період самоосуду: якщо з ними сталося нещастя, напевно, це покарання; можливо, вони зробили щось не так або проблема в них самих. Часто вони стикаються і з соціальним відторгненням. Оточення, боячись смерті, сторониться сім'ї, у якій сталося нещастя. Для овдовілого батька (матері) та осиротілих дітей присутність смерті цілком реальна й допустима, вони поступово примиряються з тим, що втратили кохану людину, хоча в цьому не було їх провини.

5. Втрата впевненості. Незважаючи на належні піклування та догляд, людина померла. Сім'я так сильно залежала від нього (чи від неї). Хто тепер забезпечуватиме й піклуватиметься про них? Чи зможуть інші члени сім'ї навчитися робити те, що робилося для них? Їх компетентність під знаком питання, виникають сумніви. Та все ж потрібно жити далі: функції перерозподіляються, приходять нові вміння, і загублена упевненість відновлюється.

6. Втрата індивідуальності. Втратити батька або чоловіка (матір або дружину) – значить, втратити частку свого «Я». Близькість, турбота й залежність зробили кохану людину нерозривно пов'язаною з самовідчуттям інших. Раптово відчувши себе слабшими зі смертю близької людини, позбавлені своєї ролі в колишніх сімейних стосунках, самотні батько (матір) і

діти проходять через довгий період розгубленості. Хто вони тепер, коли колишні стосунки порушені? Відповідь буде знайдена у разі зміцнення в них упевненості в собі. З часом вони виявлять у себе нове відчуття свого «Я», не пов'язане з втраченим членом родини.

7. Втрата віри. Коли смерть забирає дорогу людину, її близькі ставлять собі важкі питання про сенс і справедливість життя. Чому таке трапляється з хорошими людьми? Як вони повинні ставитися до вищої влади, у яку так щиро вірили? Особиста трагедія випробовує підвалини віри і з часом дозволяє батьку (матері) та дітям відновити цю віру на глибшому рівні розуміння. Вони приходять до усвідомлення, що особисті нещастя – це частина людського життя.

Горе є універсальною, нормальною відповіддю на втрату. З. Фрейд (1997) розглядав переживання горя як природний процес, і в праці «Жалоба й меланхолія» писав, що воно не потребує втручання. Проте горе знесилює людину й емоційно, і фізично. Оскільки переживання горя забирає дуже багато емоційної енергії, стосунки з іншими людьми в цей час можуть порушуватись. Виділяють різні типи горя, включаючи:

- неускладнене (нормальне або здорове);
- дисфункціональне (патологічне або ускладнене);
- передчасне;
- не вивільнене.

Горе – це низка виражених фізичних і психологічних реакцій на втрату. Воно є нормальною, природною, необхідною та пристосувальною відповіддю на неї. Горе – це реакція на всі види втрат, це ніби шлях через незнайому територію. Звична зовнішня чи внутрішня стабільність зникає в урагані змінених думок, почуттів, емоцій. Горе можна порівняти з фізичною хворобою. Втрата веде за собою адаптивний процес переживання смерті (скорботи, трауру) – той період часу, протягом якого ця втрата оплакується. Відчуття знедоленості й непоправної втрати завжди виникає після смерті тих, кого ми любимо. Ми переживаємо горе тижнями, місяцями й навіть роками. Час переживання горя називається періодом скорботи.

Скорбота має досить точну психічну задачу перетворення: її функція полягає в тому, щоб відділити надії та пам'ять особистості, яка залишилася живою, від померлого (З. Фрейд, 1997). Сучасні дослідники характеризують скорботу як когнітивний процес, що включає зміну думок про того, хто помер, і пошук свого місця в нових обставинах.

Типовий прояв скорботи – туга по померлому. Вона супроводжується нав'язливими думками й фантазіями про того, хто назавжди пішов. Місця та ситуації, пов'язані з ним, набувають особливої значущості; всюди ввижається

його обличчя; втрачається інтерес до раніше важливих подій, до своєї зовнішності. Подібні реакції відображають роботу скорботи, проте в разі їх гіпертрофії та створення культу померлого вони можуть набувати патологічного характеру.

Під час горювання відбуваються зміни ідентичності членів сім'ї. Тому важлива складова «роботи скорботи» полягає у виробленні нового погляду на себе, пошуку нової ідентичності.

К. Ізард вважав, що горювання має надзвичайно важливе значення для психологічної адаптації індивіда (Ізард К., 1999). Воно дозволяє йому «зжитися» з втратою, адаптуватись до неї.

Найбільш загальні реакції в процесі переживання горя:
Фізичні реакції:

- втрата апетиту
- втрата маси тіла
- безсоння
- слабкість
- зниження лібідо
- зниження імунітету (підвищення схильності до хвороб)
- численні соматичні скарги (наприклад, головний біль, біль у спині)
- втомлюваність

Пізнавальні реакції:

- нездатність концентруватися
- забудькуватість
- порушення суджень
- знижена здатність до вирішення проблем

Психологічні реакції:

- глибокий смуток
- безпорадність
- безнадія
- заперечення
- гнів
- ворожість (неприязнь)
- почуття провини
- нічні кошмари
- апатія (почуття порожнечі)
- поглинутість утраченим об'єктом
- самотність

Поведінкові реакції:

- імпульсивність
- нерішучість
- уникання соціальних контактів
- дистанціювання

Концепції переживання втрати

Розглянемо стадіальні концепції переживання втрати. Першовідкривачем у цій галузі, як і в питанні зі стадіями вмирання, прийнято вважати Елізабет Кюблер-Росс (2001), американського психолога швейцарського походження, авторку концепції психологічної допомоги вмираючим хворим. Вона писала про динаміку переживань із приводу смерті, що наближається, у самого вмираючого та його родичів, проте багато авторів саме на її модель спираються при аналізі динаміки горя. При цьому вважається, що визначені Е. Кюблер-Росс стадії (етапи) заперечення, гніву, торгів, депресії та покори відбивають загальну динаміку реакцій на зіткнення зі смертю.

Незважаючи на популярність моделі Е. Кюблер-Росс, вона далеко не єдина. Є й інші концепції, більшість із яких, проте, нагадує її в скороченому або розширеному варіанті.

Дж. Рейнуотер (1993) виділяє три стадії переживання втрати:

1) фаза шоку, під час якої людина щохвилини повинна нагадувати собі про те, що сталося;

2) горе та страждання; дуже вірогідні почуття на цій стадії – злість і провина, можливі також уявні ігри типу «якби я тільки…» і «сентиментальні спогади»;

3) визнання завершеності певного етапу стосунків із померлим і готовність до подальшого розвитку.

Аналогічну за смислом модель перебігу горя знаходимо в Т.А. Рандо (T. A. Rando,1991):

1) уникнення: окрім шоку й заціпеніння проявляється невірою в те, що сталося, та емоційним відстороненням від дійсності;

2) конфронтація: реальність втрати стає хворобливо очевидною, людині доводиться дивитися їй в очі і, незважаючи на найінтенсивніші почуття, справлятися зі змінами в житті;

3) відновлення: до людини приходить емоційне прийняття втрати, вона освоюється у світі без втраченої близької людини.

Розширений варіант триступінчатої схеми наводить Ф. Ю. Василюк (1991). Він додає дві проміжні стадії (фазу «пошуку», виділену С. Паркесом, і фазу «залишкових поштовхів і реорганізації», описану Дж. Тейтельбаумом),

ніби підкреслюючи, що переживання горя й вихід із нього – це процес поступовий і досить тривалий. Звернемо увагу на одну цікаву деталь. Тривалість основних фаз у цій періодизації оцінюється таким чином, що орієнтовний час їх закінчення припадає приблизно на встановлені Православ'ям ключові дні поминання покійних: дев'ятий, сороковий дні, першу річницю. Отже, за твердженням Ф.Ю. Василюка, фазами протікання горя є такі:

1) шок і заціпеніння (тривалість у середньому 7–9 днів): відчуття нереальності того що відбувається, душевне оніміння, бездушність, фізіологічні й поведінкові порушення;

2) фаза пошуку (за часом частково накладається на попередню та наступну фази): відчуття присутності померлого, нереалістичне прагнення повернути його та заперечення не стільки факту смерті, скільки постійності втрати; надія, що народжує віру в диво, дивним чином співіснує тут із реалістичною установкою, яка зазвичай керує всією зовнішньою поведінкою того, хто горює;

3) фаза гострого горя (триває до 6–7 тижнів): відчай, страждання, дезорганізація, безліч важких, іноді дивних і лякаючих почуттів і думок (відчуття порожнечі та безглуздя, почуття покинутості й самотності, злість і провина, страх, тривога й безпорадність); той, хто горює, поглинений образом померлого, переживання горя стає провідною діяльністю;

4) фаза залишкових поштовхів і реорганізації (триває близько року): зберігаються спочатку часті, а потім усе більш рідкісні залишкові напади горя, що переживається як і раніше гостро; життя поступово входить у свою колію, померлий перестає бути головним зосередженням життя;

5) фаза завершення: образ померлого займає своє постійне місце в житті того, хто пережив втрату.

Основною відмінністю наведеної схеми від моделі Е. Кюблер-Росс (незважаючи на однакове число стадій) є те, що в ній назви етапів акцентують динаміку буттєвого функціонування індивіда, тоді як у моделі Е. Кюблер-Росс – змістовно-феноменологічну динаміку горя.

Має місце також спроба проблемно-орієнтованої інтерпретації процесу переживання горя, відповідно до якої визначаються такі його етапи: шок і заціпеніння, фаза відчаю, стадія нав'язливості, стадія опрацювання проблеми, завершення емоційної роботи горя (Ж.В. Лур'є, 1999).

Отже, робота горя проходить певні стадії, і її прояв не вважається якимось відхиленням від норми.

Спочатку той, хто залишився один, немов одурманений тим, що сталося, і ніби не здатний цього усвідомити. Зазвичай така стадія триває кілька годин, але вона може бути й більш тривалою (іноді цей стан переривається яскраво

вираженими стражданнями або приступами злості). Після неї настає черга стадії суму й пошуків партнера, яка триває від кількох місяців до кількох років. Вона супроводжується глибокою скорботою й оплакуванням. Нерідко людина стає дуже неспокійною, постійно думає про померлого партнера, її мучить безсоння. Іноді навіть виникають відчуття, що померлий перебуває поруч, а ознаками його присутності можуть, наприклад, вважатися нібито почуті певні звуки. Цей стан поступово переходить у стадію абсолютного розчарування й дезорганізації. І, нарешті, остання стадія – внутрішня перебудова особистості. Людина, яка залишилася одна, звикається з втратою. Вона здатна відсторонено оцінювати життя, проведене з партнером, переживати позитивні емоції. Головне, щоб усі стадії проходили нормально, тобто мали свій початок і кінець. Скорбота й жалоба не повинні стати способом життя.

Фатальні події, що відбуваються в житті, завжди дають поштовх до зміни й самої людини: вдівцеві доводиться вчитися виконувати різну повсякденну роботу, а вдові – піклуватися про житло, забезпечувати себе більшими доходами. Якщо в родині є діти, один із батьків повинен взяти на себе обов'язки обох. Чим краще людина зможе вжитися в нову роль, тим спокійнішою, незалежнішою вона себе буде почувати, швидше відновиться її впевненість у собі. Тільки тоді її життя стане повноцінним.

Розрізняють декілька форм патологічної скорботи: хронічна скорбота й надмірна ідеалізація померлого. Ці хворобливі форми можуть мати різні ступені важкості. Таких пацієнтів лікує лікар.

Мета втручання в кризових ситуаціях – відновити психологічну рівновагу, допомогти пацієнтові набути контроль над собою та над ситуацією.

Принципи втручання:

- втручання повинно бути своєчасним, активним і рішучим;
- створіть атмосферу духовної близькості, боріться з відчуженням;
- шукайте підтримки сім'ї та суспільства;
- пам'ятайте, що найбільш важкі переживання виникають у перші дні після смерті близької людини;
- не посилюйте страждань хворого;
- не затягуйте лікування, плануйте курс психотерапії на шість тижнів (одна бесіда на тиждень).

10 порад тим, хто переживає горе:

1. Дайте вихід хвилюванням, не стримуйте почуттів, не соромтеся плакати.

2. Поговоріть про своє горе з друзями. Не приховуйте того, що сталося. Попросіть поради, але не переобтяжуйте друзів скаргами.

3. Зосередьтеся на сьогоденні. Намагайтеся не думати про нещастя, яке сталося. Дивіться в майбутнє з надією.

4. Не старайтесь вирішувати одразу всі труднощі.

5. Якщо знаєте, що робите, дійте швидко та рішуче відповідно до розробленого плану.

6. Не залишайтеся на самоті. Будь-яке заняття – хобі, спорт, театр, клуби тощо – піде вам на користь.

7. Не зганяйте зла на інших. Стримуйте в собі злість і ворожість, особливо ті, що спрямовані на членів сім'ї.

8. Щоденно займайтесь фізкультурою: ходьбою, плаванням, гімнастикою тощо.

9. Дотримуйтесь розпорядку дня. Звичний уклад життя (регулярне харчування, хатня робота) приносить відчуття захищеності. Не засиджуйтесь допізна й намагайтеся перед сном не думати про своє горе.

10. Якщо потрібна допомога, зверніться до лікаря та психолога, вам також допоможуть у церкві.

Допомога дитині при переживанні втрати

Звичайно, будь-яка втрата – це біда для маленької людини, тим більше, якщо це втрата не улюбленої іграшки, а члена сім'ї, родича, навіть домашньої тварини (до певного віку будь-яка смерть є величезним шоком, який спричиняє перегляд всього устрою світу).

Дитина, яка пережила втрату, втрачає апетит, у неї порушується сон, вона постійно виглядає втомленою та млявою, може почати боятися болю, смерті, фізичної травми, спати або перебувати вдома на самоті, у неї з'являється суперечлива поведінка. З одного боку, дитина уникає звичних контактів, з іншого – «прилипає» до дорослих і боїться розлучитися з ними хоч на хвилинку. Вона може годинами перебирати фотографії та речі померлого, слухати його улюблену музику, але також може й знищувати ці речі.

Втрата переживається дитиною часом дуже й дуже нелегко. Проте будь-яке горе – це робота для душі. Якщо дитині вдалося правильно його пережити, горе дає їй важливий досвід, що робить її дорослішою, більш сильною та чутливою до чужих бід. Але неправильно пережите горе носить патологічний характер.

Причини патологічного характеру горя:

- дорослі не говорять про свою скорботу з дітьми;
- факт смерті взагалі приховується від дитини;
- дитина переживає почуття провини у зв'язку зі смертю близької людини.

Як допомогти дитині впоратися з роботою горя?

По-перше, необхідно *максимально зберегти існуючий устрій життя дитини*, його ритм і традиції. Якщо вона відвідувала дитячий садок, гурток чи спортивну секцію, не варто різко міняти заведений порядок, щоб втрата рідної людини не закріпилася в дитячій свідомості як глобальна катастрофа з руйнуванням усього звичного та значимого. Якщо дитина раніше спала в іншій кімнаті, не можна різко переселяти її в нове приміщення (тим більше туди, де раніше жив померлий), керуючись «практичним» міркуванням про те, що тепер кімната так чи інакше звільнилася. Навіть якщо смерть члена сім'ї спричинила за собою зміну місця проживання, слід поселити дитину, принаймні на перший час, так само, як вона жила до цього: із братом чи сестрою, з батьками або ж у окремій кімнаті (тобто так, як вона звикла).

По-друге, *не бійтеся говорити з дитиною про те, що сталося*. Не мовчіть самі та не обривайте її питання як «недоречні» й «нетактовні». Не варто ховати сліз – краще пояснити їх причину. Так ми вчимо маленьку людину виражати свої почуття й узагалі відчувати будь-що на повну силу. Звичайно, це не означає, що в присутності дітей допустимо влаштовувати істерику, але сльози та сумні слова вони мусять бачити й чути. Діліться з дитиною своїми переживаннями, не бійтеся розповісти, як вам погано та боляче. І обов'язково вислухайте все, що вона захоче вам розповісти про власні почуття та думки.

Слід завжди пам'ятати, яким небезпечним може бути почуття провини перед померлим, що виникає після смерті в будь-якої людини, особливо в маленької. Дитина може бути просто роздавлена горем, вважаючи, що саме вона винна в смерті рідної людини.

Те ж саме стосується й переживання розлучення, тим більше, якщо батькам не вдалося розійтися по-людськи, і один (або відразу декілька) членів сім'ї назавжди зникають з дитячого життя. За силою емоцій для дитини це цілком можна порівняти зі смертю.

Навіть якщо померла домашня тварина, не звинувачуйте дитину в її смерті, краще допоможіть поховати улюбленця.

Якщо померлий був порівняно молодим, а тим більше ровесником дитини, у неї можуть з'явитися страхи, що і з нею станеться те ж саме. Поясніть дитині, що люди зазвичай живуть довго, до глибокої старості. Нагадайте їй про всіх її знайомих, особливо дорослих і літніх людей, яким уже багато років, а вони живі та здорові. Згадайте разом усіх, хто хворів, особливо важко або недавно, і залишився живий. Якщо померлий був братом або сестрою, запитайте, які іграшки або речі дитина хотіла б залишити собі, та як, на її думку, варто вчинити з усіма іншими речами. У жодному разі не викидайте й не роздаровуйте їх без згоди дитини.

По-третє, треба *дати дитині можливість узяти участь у ритуалі прощання*. Звичайно, не обов'язково брати участь у похованні (а якщо дитина молодше 7–8 років, то навіть і небажано), але побувати на поминках, почути добрі слова спогадів про те, якою людиною був померлий, і як його всі цінували, – це важливо.

Звісно, якщо ви передбачаєте ексцеси при похованні чи на поминках з боку неврівноважених або недоброзичливо налаштованих людей, або ж тіло померлого понівечене, дитину, безперечно, краще відгородити від подібного видовища, однак у інших випадках участь у ритуалах пам'яті буде корисною. Звичайно, не можна самим усе вирішувати за дітей. Дитину старше 8 років обов'язково слід запитати, чи хоче вона піти попрощатися з тим, кого більше не побачить.

Якщо ви не відчуваєте в собі сил допомогти дитині самостійно – довірте це психологу. Однак і ваша допомога буде надзвичайно корисною. Ви можете, наприклад, малювати разом із дитиною свої почуття або писати листи тому, кого немає поряд.

Головне – не мовчати й не робити вигляду, що «нічого не сталося». Адже той, хто не бачив сліз рідних над померлими бабусями та дідусями, можливо, не зуміє поплакати й про матір із батьком, коли прийде їхній час.

Переживання втрати, пов'язаної зі смертю члена сім'ї

Смерть члена сім'ї – одне з найсильніших потрясінь у житті як окремої людини, так і родини в цілому. Вплив цієї події на сім'ю визначається значущістю для неї померлого, його статусом, ступенем емоційної близькості з родичами. Втрата члена родини (особливо дорослого) може призвести до появи «функціональної порожнечі» в сімейній системі та спричиняє необхідність реорганізації структури сім'ї (передусім рольової).

Смерть батьків

Смерть когось із батьків є одним із ключових моментів у нашому житті, чимось, що не можна змінити, і після чого життя вже ніколи не буде таким, як раніше. Незалежно від того, чи була смерть раптовою або відомою заздалегідь, бажаною або небажаною, тепер його не стало.

Смерть батьків – важке випробування, навіть якщо відносини з ними не завжди складалися добре. Втрата близьких людей викликає душевний біль, але, як би не було важко, треба жити далі. Необхідно перемогти депресію та знайти в собі сили для нового життя, де вже не буде тата й мами.

Неможна уникнути фізичних і емоційних наслідків, пов'язаних із цією ситуацією. Багато людей приголомшені тим, наскільки сильним горем може виявитися смерть когось із батьків. Виникає таке відчуття, немов настав кінець

світу. До того часу, як сталося горе, ми знали, що наші батьки завжди знаходяться поруч. Це було однією з непорушних основ нашого життя. Навіть якщо ми розуміємо, що кожна рано чи пізно людина помирає, цього знання недостатньо для того, щоб похитнути нашу внутрішню переконаність у незмінності того, до чого ми звикли.

Коли помирає хтось із батьків, людина відчуваєте, як її світ руйнується. Місце, яке займають батьки в нашому житті, настільки велике, що навіть ті люди, які не бачили своїх батьків багато років, або ті, хто підтримував із ними стосунки тільки на відстані (або ж узагалі не спілкувалися з ними), відчувають глибоку порожнечу. Це може здаватися їм незбагненним, вони можуть бути приголомшені й налякані. Пережити смерть одного з батьків може бути дуже складно. Незалежно від стосунків із батьком або матір'ю при житті, впоратися з їх смертю та своїми почуттями, пережити горе, звикнути до нового життя без них може коштувати величезних зусиль.

Не існує правильного або неправильного способу оплакувати своїх батьків. Навіть якщо смерть одного з них була відома заздалегідь, все одно це викликає стан шоку: можна не помічати того, що відбувається навколо, або робити щось автоматично, можуть переповнювати емоції чи виникає почуття порожнечі. Необхідно зібрати всі сили для того, щоб пережити цей час.

Смерть дитини

Згідно з даними дитячого фонду ООН ЮНІСЕФ, 11 млн. дітей у світі щорічно помирають у віці до 5 років. Причини дитячої смертності криються в бідності, що призводить до поганого здоров'я матері та недостатнього харчування. Іншими чинниками, які спричиняють дитячу смертність є інфекційні хвороби, погане медичне обслуговування, військові конфлікти та ін. Наприклад, високий рівень дитячої смертності в Африці пов'язаний із ВІЛ/СНІДом, поганими санітарно-гігієнічними умовами та недостатнім харчуванням. В Іраку та Афганістані дитяча смертність зростає головним чином через військові конфлікти.

Щодня 2270 дітей гинуть у результаті ненавмисних травм, або так званих «нещасних випадків», яких можна було уникнути.

Нині основною причиною смертності немовлят в Україні залишаються стани, що виникають у перинатальному періоді. Друге місце в структурі причин смертності немовлят посідають вроджені вади розвитку та спадкова патологія. Нещасні випадки й зовнішні чинники є третьою найбільш поширеною причиною смертності новонароджених, показник смертності від яких продовжує підвищуватись, що є вкрай негативною тенденцією на тлі загального зниження рівня смертності дітей віком до одного року.

Смерть дитини – це найстрашніше, що тільки можуть пережити люблячі батьки. Для того, щоб перенести такий удар, людям необхідно терміново звертатися по допомогу, адже в їхньому житті з'являються дві величезні проблеми: скорбота за дитиною, яка пішла з життя, і необхідність піклуватися про решту дітей або рідних.

За даними вчених, батьки (татусі) не відновлюються й не долають втрату. Вони рятуються від похмурих думок за допомогою якихось справ: швидко повертаються на роботу, беруть понаднормові, приходять додому за північ, а йдуть рано вранці.

Мами висловлюють скорботу через зовнішні прояви. У них з'являється страх (який буквально паралізує їхнє життя) з приводу того, що й друга їхня дитина може загинути. Тому вони починають опікуватися нею з такою силою, що це викликає, рано чи пізно, дитячий або підлітковий бунт.

Учені рекомендують батькам, які пережили втрату дитини, об'єднуватися в групи зустрічей, щоб хоча б декілька разів на тиждень ділитися своїми почуттями, обговорювати проблеми одне з одним і з досвідченим психологом. Втрату необхідно правильно подолати, інакше вона залишиться незагоєною кривавою раною на душах невтішних батьків.

За висновками датських учених, які вивчали вплив психологічних чинників на тривалість життя, люди, яким довелося пережити смерть своєї дитини, помирають на кілька років раніше, ніж інші представники їхнього покоління.

Як показали результати дослідження, проведеного фахівцями з Університету Аарус, імовірність смерті матері в перші 4 роки після смерті дитини підвищується в 4 рази, причому причини смерті можуть бути дуже різними – від самогубства до автомобільної аварії. Чоловіки переносять смерть своїх дітей дещо краще: вірогідність смерті для них підвищується всього вдвічі. Якщо ж смерть дитини настає несподівано, то психологічна травма, перенесена батьками, виявляється ще сильнішою

Реакція членів сім'ї на смерть дитини залежить від її віку, статусу й кількості дітей у родині. Виключно важко вона може переживатися, коли йдеться про єдину або «особливу» дитину. Спектр почуттів, викликаних смертю дитини, досить широкий. Батьки відчувають відчай, тугу, замішання, злість на тих, хто залишився живий або якось винен у смерті дитини, та ін. Почуття провини, таємні страхи й помилки, ірраціональні думки, що виникають під час переживання такої втрати, можуть справляти пролонгований вплив на життя членів сім'ї. Проблема часто ускладнюється тим, що батьки, занурені у власні переживання, не можуть підтримати інших дітей, сприяючи таким чином виникненню в них відчуття самотності, покарання й нелюбові.

🔑 *У процесі горювання можна визначити такі критичні періоди часу:*

- Перші 48 годин. Цей період характеризується шоком від перенесеної втрати й відмовою повірити в те, що сталося.
- Перший тиждень. Включеність в організацію та проведення поховання дозволяє членам сім'ї відволіктися від важких переживань. У цей час у деяких з них може спостерігатися відчуття емоційного та (чи) фізичного виснаження.
- 2–5 тижнів. Члени розширеної сім'ї та друзі повертаються до своїх повсякденних турбот після поховання, що може викликати в того, хто пережив втрату відчуття покинутості, самотності, порожнечі.
- 6–12 тижнів. Реакція шоку проходить і усвідомлюється реальність втрати. У цей час члени сім'ї можуть переживати різноманітні емоції: від туги та відчаю до спалахів гніву.
- 3–12 місяців. Виникає відчуття безпорадності, може відзначатися регресивна поведінка членів сім'ї. Деякі з них відчувають депресію, інші повністю поринають у роботу. У цей період може бути зачата або народжений дитина, яка, як правило, виконує функцію заміщення.
- 12 місяців. Перша річниця смерті – це завжди значуща подія, специфіка переживання якої залежить від особливостей проживання попередніх стадій.
- 18–24 місяці. Сім'я, що пережила втрату, повертається до колишнього життя.

Проходження родиною описаних стадій носить індивідуальний характер. Їх послідовність і тривалість можуть змінюватися.

Психологічна допомога при переживанні горя втрати

Консультування людей, які переживають втрату, – це нелегке випробування духовних сил і професійної компетенції. Синдром втрати (іноді його прийнято називати «гостре горе») – це сильні емоції, пережиті в результаті втрати близької чи коханої людини. Втрата може бути тимчасовою (розлука) або постійною (смерть), реальною чи уявною, фізичною або психологічною. Горе – це також процес, за допомогою якого людина працює з болем втрати, знову знаходячи відчуття рівноваги й повноти життя. Хоча переважаючою емоцією при втраті є смуток, тут також присутні емоції страху, гніву, провини та сорому.

Існує ряд теорій, що пояснюють, чому люди відчувають такі сильні емоції після тяжкої втрати. Психодинамічна модель, розроблена на основі робіт 3. Фрейда та його послідовників, є однією з найвпливовіших у поясненні наслідків тяжкої втрати. Відповідно до цієї моделі, формування перших і найбільш важливих відносин відбувається в перші роки життя, коли виникає прихильність до людей, які забезпечують догляд і турботу (найчастіше до

батьків). Пізніше людина витрачає свою емоційну та фізичну енергію на спроби знайти ще когось, хто може її зрозуміти, дати те, чого їй не вистачало в дитинстві, встановити близькі стосунки.

Консультування й терапія при втраті – важка робота. Професійне завдання психолога полягає в тому, щоб допомогти клієнту по-справжньому пережити втрату, зробити роботу горя, а не в тому, щоб заглушити гостроту душевних переживань. Процес скорботи, оплакування не є якоюсь неадекватною реакцією, від якої треба вберегти людину. Із гуманістичних позицій він прийнятний і необхідний, хоча і є дуже важким психічним навантаженням, що змушує страждати. Психотерапевт може принести полегшення, однак таке втручання не завжди доречне. Скорбота не можна припинятися, вона повинна тривати стільки, скільки необхідно.

🗝 При консультуванні клієнтів, які переживають горе втрати, потрібно звертати увагу на такі ключові моменти:

- слухайте, приймаючи, а не засуджуючи;
- зробіть так, щоб людині стало ясно, що у вас є щире бажання їй допомогти висловити своє горе;
- приймайте почуття та страхи людини серйозно;
- будьте готові, що деякі люди будуть злитися на вас;
- дайте час для того, щоб з'явилася довіра; поки її немає, клієнт не здатний ділитися з вами своїми переживаннями;
- дайте надію, підбадьорте клієнта тим, що, незважаючи на болючість випробування, люди все ж оговтуються від горя;
- дотримуйтесь доречної дистанції, не дозволяйте собі заплутатися в чужих проблемах настільки, щоб стало неможливим зберігати професійну позицію.
- Ще одна мета консультації та психотерапії – це дозволити тому, хто пережив втрату висловити цілий ряд почуттів, думок і дій. При цьому:
- будьте реалістичні; бажання усунути біль негайно є недоречним;
- спонукайте до розмов про померлого та вираження почуттів;
- не дивуйтеся, що людина повторює історію про смерть; повторення та промовляння – природний спосіб впоратися з горем;
- дайте людині інформацію про те, що в стані горя «нормальними» є, наприклад, соматичні симптоми, порушення сну, поганий апетит і т. д.;
- дозвольте їй знайти прийнятний «перепочинок» від горя, не даючи, в той же час, уникати процесу «роботи горя».

➢ Якщо реакція втрати пригнічується, корисно, крім усього наведеного вище, вивчити причини, чому людина уникає горя. Якщо реакція втрати спотворена, цінними можуть бути такі поради:

➢ спонукайте вираження й усвідомлення почуттів;

➢ працюйте над проблемами, що створені відношеннями сильної залежності;

➢ зверніть увагу на подвійні стосунки між померлим і людиною, яка горює; шукайте їх витоки;

➢ якщо почуття провини необґрунтоване, допоможіть людині позбутися його;

➢ якщо почуття провини обґрунтоване, подумайте про те, як людина може з цим жити, чи може вона якось спокутувати свою провину;

➢ спробуйте знайти незакінчені справи між померлим і згорьованим та пропрацюйте це питання.

➢ Якщо горе набуває хронічного відтінку, слід встановити:

➢ чому людина не може відмовитися від цієї фіксації;

➢ який вплив смерть справляє на ставлення людини до себе на тлі втрати;

➢ чи є якась вторинна вигода від того, що людина тримається за горе.

Важливо визнати, що консультації є тільки елементом процесу «роботи горя», що більша її частина відбувається в природних взаєминах із оточуючими. Важливо не заважати цьому процесу.

Не гнівайтесь, якщо людина зробить великий крок уперед у результаті втручання когось іншого. Не турбуйтеся, якщо вона готова повернутись у свої природне середовище підтримки та припинить зустрічатися з вами. Ефективне завершення відносин підтримки є однією з головних умов роботи з людьми, які переживають тяжку втрату.

🗝 *Етапи психологічної допомоги співвідносяться з етапами переживання горя та включають такі:*

1. Допомога на стадії шоку. Необхідно бути присутнім поряд із людиною, яка зазнала втрату, не залишати її одну, піклуватися про неї. Висловлювати свою турботу й увагу краще через дотики. Саме в такий спосіб люди виражають свої співчуття, коли слова їм непідвладні. Навіть просте потискування руки краще, ніж холодна ізоляція. Страждаюча людина завжди має право не прийняти руку, так само як і інші прояви співчуття, але пропонувати допомогу необхідно.

2. Допомога на стадії гострого горя. Слід говорити про померлого, причини його смерті та почуття, пов’язані з цією подією, питати про померлого, слухати спогади про нього, розповіді про його життя, навіть якщо вони неодноразово повторюються. Питання «На кого він був схожий?», «Чи

можна побачити його фотографії?», «Що він любив робити?», «Що ви зараз згадуєте про нього?» зовсім не нетактовні, вони дозволяють виговоритися.

На цьому етапі людина часто ніби завмирає, переживаючи втрату, нічого не говорить, дивлячись у простір. Не варто намагатися її розговорити. Необхідно бути готовим продовжити розмову, коли людина повернеться до реальності. Не завжди потрібно знати, у які спогади занурюється людина, про що вона думає. Головне – створити навколо неї атмосферу присутності й розуміння.

У випадку раптової або насильницької смерті необхідно неодноразово обговорювати всі найдрібніші деталі до тих пір, поки вони не втратять свого страхітливого, травматичного характеру. Тільки тоді людина, яка втратила близького, зможе оплакувати його.

Необхідно дати можливість виплакатися, не намагаючись неодмінно втішати. При цьому не слід усім своїм виглядом постійно підкреслювати співчутливе ставлення, особливий статус страждаючої людини. Поступово (ближче до завершення цього періоду) слід долучати її до повсякденної діяльності.

3. Допомога на стадії відновлення. Треба допомагати особистості заново включитися в життя, планувати майбутнє. Оскільки людина може неодноразово повертатися до переживань гострого періоду, необхідно давати їй можливість знову й знову говорити про померлого. Корисними в цей період можуть бути також будь-які прохання про допомогу з боку друзів, близьких, виконання яких допоможе пережити втрату; іноді ефективними бувають навіть закиди в байдужості, неуважності до рідних, нагадування про обов'язки.

Допомога професіонала перш за все необхідна людині, горе якої набуло патологічного характер, або коли є великий ризик, що воно може стати таким. У цьому випадку використовується весь комплекс методів, придатних для кризової допомоги, терапії психологічних травм і посттравматичного стресу. Психологічна допомога може знадобитися й через роки, що минули після втрати, у тих випадках, коли «робота горя» не була завершена.

Проблеми, які вирішуються в процесі консультування, – індивідуальні. Деякі люди просто не розуміють, що з ними відбувається, і в цьому випадку навіть просте пояснення психології горя може допомогти зменшити страх і напругу. Людина може заперечувати переживання горя, оскільки вважає, що це показує її слабкість. Клієнти, які звернулися за допомогою в період гострої стадії, вимагають від психолога порятунку, що може стати свого роду пасткою для професіонала, який у такій ситуації просто приречений відчувати провину. Зазвичай на гострій стадії горя особистість прагне насамперед полегшення страждань, оскільки біль втрати та інші переживання можуть бути

нестерпними. Парадокс полягає в тому, що в цей період психолог повинен допомагати пережити біль, необхідний для загоєння травми, а не уникати й не заперечувати його, що робить кризову допомогу дуже складною проблемою, у тому числі й для консультанта, оскільки він може виявитися мішенню для вираження агресії з боку клієнта.

Кількість сесій можна заздалегідь установити тільки тоді, коли мова йде про вирішення конкретної проблеми (наприклад, знову вийти на роботу чи почати відвідувати могилу померлого) У більшості ж випадків консультування продовжується доти, доки клієнт має потребу в такому «супроводі». За різними даними, більшість клієнтів, які консультуються у зв'язку зі втратою, проходять від чотирьох до десяти сесій протягом одного або двох років після події. Досить поширеними є й одноразові звернення, в основному за роз'ясненнями та інформацією.

Характер і темп консультування залежать від безлічі індивідуальних факторів, наприклад, особливостей особистості клієнта, обставин втрати і т. д. Приблизно на середині шляху консультант стикається з феноменом «спливання» в клієнта інтенсивних переживань, повернення гострого болю та інших важких відчуттів. Проте теми консультування змінюються. Ключовими стають проблеми ідентичності, зміни ролей, необхідності відтворення після втрати свого «Я». Клієнт може приєднатися до підтримуючої групі, де зустріне таких же людей, які втратили близьких. Для того, хто переживає горе, важливою є і фізична активність.

Завданням завершальних сесій є допомога в поверненні до звичайного життя й у відтворенні життєвих сенсів. Пережите інтегрується та втілюється в мотивацію й енергію для життєвих рішень. Консультант допомагає ставити цілі, будувати нові плани; він обговорює з клієнтом те, чого вдалося досягти в спільній роботі. Можливо, клієнту необхідно допомогти освоїти нові поведінкові навички або відновити старі, наприклад, знайомитися й підтримувати знайомства, змінити спосіб життя. Важливо осмислити, що все це робиться не для того, щоб «замінити» втрачене, відновлення не означає забуття. Насправді «робота горя» навряд чи може бути коли-небудь повністю завершена.

Для «одужання» від горя можна давати клієнтам такі рекомендації:

1. Прийміть своє горе. Прийміть із готовністю тілесні й емоційні наслідки смерті близької людини. Скорбота є ціною, яку ви платите за любов. На прийняття може піти багато часу, але будьте наполегливі в намаганнях.

2. Проявляйте свої почуття. Не приховуйте відчаю. Плачте, якщо хочеться; смійтеся, якщо можете. Не ігноруйте своїх емоційних потреб.

3. Слідкуйте за своїм здоров'ям. По можливості добре харчуйтеся, бо ваше тіло після виснажливого переживання потребує підкріплення. Депресія може зменшитися при відповідній рухливості.

4. Урівноважте роботу й відпочинок. Пройдіть медичне обстеження та розкажіть лікарю про пережиту втрату. Ви й так достатньо постраждали – не заподіюйте ще більшої шкоди собі та оточуючим, нехтуючи здоров'ям.

5. Проявіть до себе терпіння. Вашому розуму, тілу й душі потрібен час і зусилля для відновлення після перенесеної трагедії.

6. Поділіться болем втрати з друзями. Замикаючись у мовчанні, ви відмовляєте їм у можливості вислухати вас і розділити ваші почуття та прирікаєте себе на ще більшу ізоляцію й самотність.

7. Зустріньтеся з людьми, які горюють. Знання про схожі переживання інших можуть привести до нового розуміння власних почуттів, а також дати вам їхню підтримку та дружбу.

8. Можна шукати розради в релігії. Навіть якщо ви запитуєте з докором «Як Бог міг допустити це?» – скорбота є духовним пошуком. Релігія може стати вам опорою в переживанні горя.

9. Допомагайте іншим. Направляючи зусилля на допомогу іншим людям, ви вчитеся краще ставитися до них, повертаючись обличчям до реальності, стаєте більш незалежними і, живучи в теперішньому, відходите від минулого.

10. Робіть сьогодні те, що необхідно, але відкладіть важливі рішення. Почніть із малого – справляйтеся з повсякденними домашніми справами. Це допоможе вам відновити почуття впевненості, однак утримайтеся від негайних рішень продати будинок або поміняти роботу.

11. Прийміть рішення знову почати життя. Пам'ятайте, відновлення не настає миттєво. Тримайтеся за надію та продовжуйте адаптуватися.

Для роботи з втратою успішно використовуються техніки гештальт-терапії, когнітивно-поведінкової та психодинамічної терапії. Застосовуються також і групові форми роботи.

Переживання втрати, пов'язаної з розлученням

Розлучення – це розривання подружніх стосунків між чоловіком та дружиною.

На сьогодні розлучення є однією з найскладніших соціальних проблем. За статистикою в Україні за рік розлучається близько 200 тисяч пар, у той час, як реєструється близько 500 тисяч, у тому числі й повторних шлюбів. Якщо порівняти статистику розлучень в Україні 90-х років минулого століття та сьогодення, то їх кількість зросла майже вдвічі. Розлучення впливає негативно не тільки на окрему сім'ю, а й на суспільство в цілому.

Як відомо, за статистикою пік розлучень припадає на перший – четвертий роки подружнього життя.

Вірогідність розлучення залежить від таких чинників:

1. вік – пари, яким до укладення шлюбу виповнилося 20 років або менше;
2. доходи – пари з низькими доходами розлучаються частіше, ніж добре забезпечені;
3. релігія – у католиків та іудеїв низький рівень розлучень порівняно з християнами.

Основні мотиви розлучень:

➢ *Мотиви, обумовлені дією соціально-економічних факторів:*

- незадоволеність житловими й побутовими умовами;
- матеріальний розрахунок при укладенні шлюбу;
- засудження чоловіка чи дружини з позбавленням волі на тривалий строк;
- часті відрядження чоловіка чи дружини і т.п.

➢ *Мотиви, обумовлені соціально-психологічними чинниками:*

- відмінність у потребах, інтересах, цілях;
- орієнтація подружжя;
- несхожість характерів;
- втручання третіх осіб;
- скупість, грубість, сварливість;
- необґрунтовані ревнощі;
- нова любов і зрада.

➢ *Мотиви соціально-біологічного характеру:*

- пияцтво й алкоголізм когось із членів подружжя;
- подружня невірність;
- хвороби;
- психічне захворювання;
- дійсна й уявна сексуальна несумісність;
- нездатність або небажання когось із подружжя мати дітей;
- велика різниця у віці.

Соціологами виявлено, що *найчастіше розлучаються* такі категорії осіб:

- діти розлучених батьків;
- ті, хто беруть шлюб у ранньому віці;
- подружжя так званих «змушених» шлюбів (наприклад, із дошлюбною вагітністю).

Дуже часто причиною розлучень є нездатність когось із подружжя мати дітей.

☝ *Типи реагування на розлучення.*

Емоційна втрата у зв'язку з розлученням не буде такою гострою, якщо пара зможе підтримувати контакти й після припинення подружніх стосунків. Це цілком імовірно, якщо колишнє подружжя має достатню психологічну зрілість і здатність продовжувати функціонувати як батьківська пара.

Чоловік і дружина, які мають сильну емоційну прихильність один до одного, у разі розлучення можуть зіткнутися зі значними труднощами. Тривога, що виникає у зв'язку з розривом близьких стосунків, спонукає до стрімкого створення нового співзалежного союзу, у якому велика вірогідність відтворення колишнього досвіду. Наявність незавершених стосунків, непрожитих, невідреагованих сильних почуттів, що відносяться до колишнього партнера, також може ускладнити побудову нових взаємин.

Типи реагування на розлучення залежать від ряду чинників:

- особливостей розлучення (його форми, глибини, тривалості, кількості залучених у нього учасників);
- ставлення до нього з боку подружжя;
- наявних ресурсів (матеріальна й житлова забезпеченість, здоров'я, емоційний стан, дитячі проблеми, вік подружжя).

Найбільш поширеними стратегіями поведінки в ситуації розлучення є такі:

1. Агресивна, яка виражається в бажанні зруйнувати життя партнера, заподіяти йому біль, помститися за страждання.

2. Маніпулятивна, пов'язана з бажанням утримати, повернути шлюбного партнера будь-яким способом, навіть ціною втрати самоповаги й пошани партнера.

3. Стратегія прийняття, обумовлена адекватною оцінкою реальності та прийняттям її такою, якою вона є, що дає можливість зберегти з колишнім партнером стосунки, не знецінюючи спільно прожитих років, і звести до мінімуму негативні наслідки розлучення для дітей.

Обставини, що ускладнюють ситуацію після розлучення

Построзлучна ситуація може бути ускладнена різними обставинами. Незважаючи на лібералізацію поглядів на розлучення, все одно зберігаються стереотипи, згідно з якими розведені жінки мають нижчий соціальний статус, ніж заміжні. У зв'язку з цим, переживши розлучення, вони можуть несподівано зіткнутися з негативними реакціями у своєму соціальному оточенні. Це може призвести до критичного загострення і без того напруженої ситуації.

Соціальними наслідками розлучення є напруженість і втрата звичних контактів. У процесі розлучення слабшають зв'язки зі спільними знайомими, ускладнюються взаємини з членами розширеної сім'ї. Після первинного співчуття та підтримки близькі люди часто починають дистанціюватися.

Втрата або скорочення соціальних контактів спричиняє появу почуття самотності, яке, у свою чергу, може привести до депресії, зниження працездатності, психосоматичних захворювань та ін. Цей процес нерідко супроводжується розчаруванням і недовірою, що розвивається до людей. Колишнє подружжя після розлучення може боятися вступати в новий шлюб, уникаючи повторення травматичного досвіду.

Якщо зовнішні межі сім'ї, що розпалася, були дуже жорсткими, а подружжя майже не мало власних незалежних відносин з іншими людьми, то після розлучення колишні партнери можуть відчувати глибокі емоційні переживання.

🗝 *Травматичність розлучення для дитини.*

Реакція дітей на розлучення багато в чому визначається їх віком. Найбільш травматичним воно є для дітей дошкільного та підліткового віку. У віці 3,5–6-ти років дитина не здатна адекватно зрозуміти зміни, що відбуваються в сім'ї, і нерідко звинувачує в усьому себе. У підлітковому віці розлучення батьків може негативно позначитися на вирішенні вікових завдань і ускладнити процеси вторинної індивідуації та сепарації. Саме в цей період для дитини важливою є підтримка обох батьків і, передусім, батька, який відіграє важливу роль у соціальній адаптації підлітка. Дитячі переживання можуть варіюватися від в'ялої депресії, апатії до різкого негативізму й демонстрації незгоди з думкою батьків.

Травматичність розлучення батьків зростає ще й у зв'язку з тим, що руйнування родини не є наслідком вибору самої дитини. Вона вимушена просто змиритися з батьківським рішенням. Розпад сім'ї може представляти для дитини крах її світу та викликати різні протестні, фобічні й депресивні реакції.

На гостроту дитячих переживань може впливати декілька чинників:

- характер взаємин у сім'ї до розлучення та ступінь залучення дитини в рішення подружніх проблем;
- особливості перебігу процесу розлучення;
- з ким із батьків залишається дитина після розлучення, стосунки з ним;
- характер взаємин колишнього подружжя після розлучення.

Іноді той із батьків, з яким залишається жити дитина після розлучення, дозволяє собі агресивні випади в бік іншого або транслює дитині своє негативне ставлення до колишнього шлюбного партнера. У деяких випадках це

можуть робити обоє батьків, намагаючись організувати коаліцію з дитиною для того, щоб отримати від неї підтримку або помститися колишньому чоловікові (дружині). Дитина, таким чином, виявляється втягнутою в конфлікт лояльності. Це може стати причиною порушення процесу формування її его-ідентичності, зниження самооцінки й самоприйняття, появи комплексу неповноцінності, оскільки пов'язано зі знеціненням образу батька, що є невід'ємною частиною власного образу «Я» дитини.

У результаті розлучення утворюється неповна сім'я (сім'я з одним із батьків), що викликає необхідність структурної реорганізації. При цьому, не дивлячись на те, що колишнє подружжя втрачає статус чоловіка та дружини, вони продовжують залишатися батьками для своїх дітей, беручи участь у їх вихованні.

Часто матеріальний рівень сім'ї після розлучення падає. Наприклад, мати, яка залишилася з дитиною, вимушена шукати нове більш високооплачуване місце роботи або додатковий заробіток. Не будучи здатною одна впоратися з економічними труднощами, вона часто повертається в батьківську родину. Такий переїзд може привести до актуалізації колишніх конфліктів між нею та прабатьками (бабусями й дідусями) та ускладнити процес реорганізації сім'ї. Можуть виникнути різноманітні структурні порушення: конкурентні стосунки між прабатьками й батьками та зниження статусу й авторитету останніх.

Таким чином, розлучення є кризою, яка переживається не лише на рівні подружньої підсистеми, але й на рівні розширеної сім'ї, і вимагає глобальної сімейної реорганізації.

Психологічна допомога в ситуації розлучення

Сімейне консультування в ситуації розлучення за Ю.Є. Альошиною

Ю.Є. Альошина розглядає цілий ряд проблем, пов'язаних із переживанням розлучення з партнером. До них можна віднести випадки охолодження у відносинах (аж до їхнього припинення або розлучення), проблеми й переживання, пов'язані з самим процесом розлучення.

За будь-яких проблем клієнта природним початком роботи є докладна розповідь про те, що його турбує. Формування відповідальності клієнта за те, що відбувається, є основним завданням консультанта.

Нерідко в консультацію звертаються по допомогу люди, яких хвилює проблема того, *як жити далі,* як «розлюбити», як пристосуватися без всякої надії на взаємність. Наслідки втрати партнера бувають досить серйозними. Клієнти скаржаться не тільки на постійне погане самопочуття, але й на часті думки про самогубство. Якщо має місце такий «букет симптомів», доцільно підключити до роботи психіатра чи невропатолога.

У ситуації розлучення переживання клієнта часто визначають організацію його життя. Почуття втрати й досади, пов'язані з втратою коханого, нерідко призводять до того, що людина не хоче нікого бачити, усамітнюється, зосереджуючись на своїх спогадах і думках про минуле. Іноді життя таких клієнтів повністю ритуалізується, вони починають як «за соломинку» триматися за речі та дії, пов'язані з минулим.

Для того, щоб раціонально оцінити свою ситуацію, клієнт повинен однозначно відповісти на принципове питання, чи хоче він дійсно забути партнера, або ж готовий чекати та сподіватися, що щось зміниться. Розуміння марності сподівань може допомогти людині вийти з депресії, переорієнтуватися з минулого на сьогодення.

Велику допомогу в консультуванні в подібних випадках може надати:

1) реорганізація життя клієнта, переорієнтація його на те, що може відволікти від переживань і переключити на щось нове;

2) зміна відносин із партнером.

Єдине кохання. Для багатьох клієнтів серйозною перешкодою, яка ускладнює розлучення, є відчуття, що це єдине або останнє кохання в їх житті. Обговоренню можливості іншої точки зору варто спеціально приділити час, створюючи для клієнта перспективу майбутніх близьких стосунків. Надія на можливість близьких відносин у майбутньому буває дуже важлива.

Корисно також зробити акцент на тому, що зараз клієнт має набагато більше шансів налагодити своє життя, ніж якби ця подія відбулася в житті набагато пізніше. Ці рекомендації психолога можуть дійсно допомогти людині у важкій життєвій ситуації.

У тій ситуації, коли рішення про розлучення вже прийняте подружжям і сприймається більш-менш спокійно, проблемою стає те, *як будувати життя після нього.* Люди переживають розлучення як травму навіть через п'ять і більше років. Багатьом у подібній ситуації буває корисно поговорити з фахівцем про те, що та як слід робити; переконатися, що варіанти можливі та що є сили для їх здійснення.

Проблеми, які стоять перед тими, хто розлучається, стосуються буквально всього: розділу майна, реорганізації житлових умов, зміни взаємовідносин із друзями, родичами, дітьми та ін. Важливо, щоб психолог, був добре обізнаний у різних юридичних аспектах проблеми розлучення, серед яких особливо важливими представляються питання, пов'язані з дітьми.

Розлучення та діти. Багатьом батькам здається, що, розлучаючись, вони позбавляють дитину майбутнього. Переживання провини перед дітьми часто посилює загальне відчуття неуспіху та власної приреченості, пов'язане з розлученням.

Психолог може допомогти клієнтові по-іншому поглянути на цю проблему. Так, посилаючись на дані численних досліджень, слід показати, що для дитини набагато краще жити з одним із батьків, але в спокійній і доброзичливій атмосфері, ніж у повній сім'ї, у якій відносини напружені та конфліктні, а скандали слідують один за одним.

Розлучення та страх самотності. Існує ще одна проблема, яка особливо сильно турбує тих, хто розлучається, навіть у тому випадку, якщо розлучення є для них продуманим і бажаним кроком. Це страх самотності, страх того, що, втративши сім'ю, якою б поганою вона не була, клієнт ніколи вже не обзаведеться іншою. Усе це може бути докладно обговорено в ході бесіди, але перш за все необхідно з'ясувати, що саме означає самотність для конкретної людини, яких наслідків розлучення вона найбільше боїться. Обговорюючи страхи клієнта, пов'язані з розлученням, доцільно активно використовувати прийоми раціональної терапії. Наприклад, говорячи про можливе погіршення ставлення до клієнта з боку референтної групи, слід підкреслити, що до людини найчастіше ставляться так, як вона дозволяє до себе ставитись. Якщо вона сама відчуває себе ізгоєм, винуватою, до неї відповідно будуть ставитися й оточуючі.

Працюючи з тими хто розлучається, потрібно намагатися всіляко підвищувати їх самооцінку, використовуючи для цього найменшу можливість.

Буденна мораль розглядає розлучення насамперед як жіночу проблему. Але це далеко не так, оскільки над чоловіками більшою мірою тяжіє стереотип, що не можна проявляти свої почуття та переживання, не можна розкисати. Результати досліджень свідчать, що розлучення часто переживається чоловіками важче, ніж жінками, просто вони намагаються це приховати. Враховуючи це, психологу-консультанту слід особливо уважно розмовляти з клієнтами-чоловіками, проявляючи терпіння й доброзичливість та всіляко демонструючи, що в переживаннях із приводу розлучення немає нічого принизливого. Варто також акцентувати увагу на тому, що тільки повністю прийнявши й усвідомивши свої почуття, можна братися за будівництво власного майбутнього.

Психологічне консультування при розлученні за Р. Кочюнасом.

Згідно з багаторічний досвід роботи Р. Кочюнаса (1999), втрата близької людини трапляється не тільки при її смерті. Це відбувається також у результаті розлучення, що являє собою аналогічну ситуацію та породжує схожу динаміку переживань. Розлучення – це смерть відносин, яка майже завжди викликає хворобливі почуття.

Модель проходження клієнтом ситуації розлучення:

1. Стадія заперечення. Спочатку реальність того, що сталося, заперечується. Зазвичай людина витрачає на близькі взаємини багато часу, енергії та почуттів, тому важко відразу змиритися з розлученням. На цій стадії ситуація сприймається з вираженим захистом, за допомогою механізму раціоналізації знецінюються шлюбні відносини: «Нічого такого не трапилося», «Все добре», «Нарешті прийшло звільнення» і т.п.

2. Стадія озлобленості. На цій стадії від душевного болю захищаються озлобленістю по відношенню до партнера. Нерідко маніпулюють дітьми, намагаючись залучити їх на свій бік.

3. Стадія переговорів. Третя стадія найскладніша. Робляться спроби відновити шлюб і використовується безліч маніпуляцій по відношенню один до одного, включаючи сексуальні відносини, погрозу вагітності або вагітність. Іноді вдаються до тиску на партнера з боку оточуючих.

4. Стадія депресії. Пригнічений настрій настає, коли заперечення, агресивність і переговори не приносять жодних результатів. Людина відчуває себе невдахою, знижується рівень її самооцінки, вона починає цуратися інших людей, не довіряти їм.

5. Стадія адаптації. Коли психолог-консультант зустрічається з розлученим клієнтом під час однієї з вищеназваних стадій, його мета – допомогти клієнту «перейти» в стадію пристосування до нових умов життя. У тих випадках, коли після розлучення залишається неповна сім'я, дітям теж потрібна підтримка в адаптації до нової ситуації. Таку підтримку може надати як матір або батько, які залишилися з ними, так і консультант, який допомагає подолати кризу.

Діапазон проблем, що виникають після розлучення, досить широкий: від фінансових труднощів до догляду за дітьми. У їх вирішенні істотне місце займає вміння жити без чоловіка чи дружини та долати самотність. Неминучим є руйнування сталих соціальних відносин – доводиться звикати одному (одній) ходити на концерти, у гості тощо. Також важливо здоровим і прийнятним шляхом задовольняти сексуальні потреби. Роль психолога-консультанта в цих обставинах може виявитися досить значущою. На кожній із вищеназваних стадій консультанту необхідно використовувати техніки та методи, які допоможуть клієнту прийти до останньої стадії – адаптації.

На перших стадіях, як рекомендує Р. Кочюнас, консультант має застосовувати такі техніки: бесіда, інтерв'ю, спостереження, діалог, а також слухання. Потім, зважаючи на просування клієнта в переживаннях за стадіями (особливо на стадії депресії), необхідна підтримка та розуміння, зміцнення впевненості, переконання й роз'яснення.

? ***Питання для самоконтролю***

1. У чому полягає специфіка надання психологічної допомоги особистості в ситуації переживання втрати близької людини?
2. Прокоментуйте можливості допомоги дитині при переживанні втрати.
3. Назвіть причини розлучень.
4. Охарактеризуйте специфіку переживання втрати при розлученні.
5. У чому полягає стадія заперечення при переживанні розлучення?

✍ ***Практичні завдання***

- *Подайте у вигляді схеми* етапи переживання людиною скорботи.

- *Складіть конспект за такими завданнями:*

1. Назвіть і охарактеризуйте види втрат.
2. Дайте оцінку типам реагування на розлучення.

- *Осмисліть і охарактеризуйте ситуації, наводячи приклади з власного життєвого досвіду*

- Переживання втрати, пов'язаної зі смертю члена сім'ї.
- Критичні періоди часу в процесі горювання.

- *Запропонуйте алгоритм виходу з кризи, яка викликана переживанням втрати, пов'язаної зі смертю члена сім'ї. Обґрунтуйте доцільність дій.*

- *Підготуйтесь до дискусії за такою тематикою:*

- Чи існують внутрішні протиріччя, які відносно незалежні від зовнішніх впливів?
- Сутність культурного розвитку людини Л.С. Виготський вбачав в оволодінні нею процесами власної поведінки. Обґрунтуйте цю думку.

⛁ ***Список рекомендованої літератури***

1. Шевченко О.Т. Психологія кризових станів. Київ : «Здоров'я», 2005. 120 с.
2. Шефов С.А. Психология горя. Санкт-Петербург : Речь, 2007. 144 с.
3. Ялом И. Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти. Москва : Эскмо, 2009. 352 с.
4. Ялом И. Семь уроков психотерапии печали. Мамочка и смысл жизни. Психотерапевтические истории. Москва : ЭКСМО-Пресс, 2002. С. 96-175.

2.3 Психічна травматизація зумовлена насильством і суїцидальними намірами та психологічна допомога у таких ситуаціях

Питання для опанування теоретичного матеріалу:

Насильство в сім'ї. Насильство над дітьми в сім'ї, його види та наслідки. Інцест. Суїцидальні наміри та спроби.

✎ *Основні терміни і поняття: насильство, сімейне насильство, фізичне насильство, сексуальне насильство, психічне насильство, жорстоке поводження з людьми, інцест, суїцид, суїцидальний намір, суїцидальна спроба.*

Насильство в сім'ї

Насильство розглядають у чотирьох сферах: правовій, моральній, суспільно-політичній та психологічній. У правовій сфері більшість випадків насильства карається законом. Але проблема полягає в тому, що жертви насильства не завжди звертаються по допомогу до правоохоронних органів. Постає питання, чи захищає закон жертви насильства, чи стримує він насильників?

Насильство в моральній сфері зумовлює завдання шкоди особам, слабшим фізично, часто з фізичними чи психічними вадами.

У суспільно-політичній сфері насильство набуває значних розмірів, про що свідчать війни, збройні конфлікти, акти непокори, а також бійки в громадських місцях.

У психологічній сфері – це явища, що відбуваються в психіці людини, а також у міжособистісних стосунках між людьми. Головний зміст цього виду насильства полягає в стражданні жертви, її безсиллі, внутрішньому розладі, приниженні.

🗝 *Будь-які види насильства мають певні спільні елементи:*

- завжди є наслідком продуманої дії, а, отже, не випадковим;
- пов'язане з порушенням певних прав особистості чи групи осіб;
- присутній елемент послаблення здатності до захисту.

Насильство дуже часто має місце в нашому житті, і ми відіграємо в ньому певну роль. Залежно від обставин ми є свідками, жертвами або ж кривдниками. Трагічність ситуації полягає в тому, що свідки чи жертви насильницької діяльності переносять модель такої поведінки у власне життя та продовжують чинити насильство. У результаті створюється своєрідне коло насильства: жертви стають кривдниками.

Нині, коли громадськість в Україні починає усвідомлювати людські права та свободи, коли прийнято Закон «Про попередження насильства в сім'ї», цей злочин нарешті став помітним для суспільства.

Насильство є чинником примусового контролю, який практикує одна людина над іншою.

Сімейне насильство – це реальна дія чи погроза фізичної, сексуальної, психологічної або економічної образи та насильство з боку однієї особи щодо іншої, з якою вона має чи мала інтимні чи інші значущі стосунки.

Ідеальна родина уявляється ледь не раєм, у якому можна сховатися від усіх небезпек незнайомого світу. Проте для багатьох сімей реальністю є постійні випадки насильства, а рідний дім стає більш небезпечним, ніж вулиця. Вірогідність отримати травму від близької людини є іноді набагато вищою, ніж від незнайомця. Дуже багато людей стикаються з тим, що вдома, за закритими дверима, їх чекає:

- приниження;
- ізоляція від друзів і рідних;
- реальні фізичні ушкодження або загроза їх отримання;
- сексуальне примушення.

Все описане вище – це приклади домашнього насильства, яке включає насильство з боку друга, партнера, подружні образи й побиття, жорстоке поводження з дітьми. Воно представлене як фізичними й сексуальними образами, так і психологічним тиском.

Сімейне насильство – це постійно повторювані ситуації, коли один із членів родини контролює або намагається повністю підкорити іншого. Воно є наслідком мінливого розуміння влади та веде до надання психологічного, соціального, економічного, сексуального або фізичного збитку одному чи декільком членам родини.

Існує ціла низка закономірностей, які описують проблему сімейного насильства, що зустрічається в соціальних групах різного рівня прибутків, освіти, релігійних поглядів, а саме:

- присутність у стосунках одного виду насильства підвищує вірогідність прояву інших його форм;
- сімейне насильство в усіх його формах включає елементи контролю й придушення з боку того, хто його здійснює;
- сімейне насильство є дуже сильним психотравмуючим чинником і веде до значних змін поведінки й психічного стану потерпілих.

Сімейне насильство може бути розділене на цілий ряд специфічних категорій.

1) Жорстоке поводження з дітьми батьків, бабусь і дідусів, інших родичів, вітчима чи мачухи, партнера одного з батьків (які не брали шлюб, але можуть проживати разом). Поняття «жорстоке поводження» включає фізичне насильство, інцест і сексуальне насильство, а також психологічно негативний

вплив, що може проявлятися, наприклад, в ігноруванні дитини або залученні її до насильства між батьками чи іншими членами сім'ї. Дитина не повинна спостерігати акти насильства, адже жорстоким поводженням також вважаються ситуації, коли вона постійно спостерігає за насильницькими відносинами між батьками, хоча сама й не є безпосередньою їх жертвою.

2) Насильство відносно пристарілих може мати фізичний, сексуальний та психологічний характер, проявлятись у поганому поводженні (включаючи ігнорування) з боку дітей, підлітків або дорослих.

3) Насильство відносно членів сім'ї з обмеженими фізичними та психічними можливостями. Воно може виглядати як ігнорування їхніх життєвих потреб, ізоляція від інших людей, створення умов, що перешкоджають (або роблять неможливим) їхній повноцінний розвиток.

4) Насильство відносно шлюбного партнера носить фізичний, психологічний, економічний та сексуальний характер. Насильство в шлюбних стосунках може здійснюватися по відношенню до людини будь-якої статі, але практика показує, що в 95% випадків жертвами сімейного насильства стають саме жінки.

Насильство над дітьми в сім'ї, його види та наслідки

Жорстоке поводження з дітьми та зневага до їхніх інтересів можуть мати різні види й форми. Але вони завжди серйозно шкодять здоров'ю, розвитку й соціалізації дитини, часто виступають загрозою її життю чи навіть причиною смерті.

Фізичне насильство – це нанесення дитині батьками чи особами, які їх заміняють, вихователями чи іншими особами фізичних травм, різних тілесних ушкоджень, що завдають збиток здоров'ю дитини, порушують її розвиток і позбавляють життя. Ці дії можуть здійснюватись у формі побиття, катування, штовхань, у вигляді ударів, ляпасів, укусів, припікання гарячими предметами, рідинами, запаленими цигарками і з використанням усіляких предметів як знарядь жорстокого поводження. Фізичне насильство включає також залучення дитини до вживання наркотиків, алкоголю, пропонування їй отруйних засобів чи медичних препаратів, що викликають одурманення (наприклад, снодійних, не прописаних лікарем), а також спроби удушення чи втоплення дитини. У деяких родинах як дисциплінарну міру використовують різні види фізичного покарання: від потиличників і ляпанців до пороття ременем. Необхідно усвідомлювати, що фізичне насильство – це фізичний напад (катування), воно майже завжди супроводжується словесними образами та психічною травмою.

Сексуальне насильство чи спокуса – використання дитини (хлопчика чи дівчинки) дорослою людиною чи іншою дитиною для задоволення сексуальних

потреб або отримання вигоди. Сексуальне насильство включає статеві зносини (коїтус), оральний і анальний секс, взаємну мастурбацію, інші тілесні контакти зі статевими органами. До сексуального розбещення належать також залучення дитини до проституції, порнобізнесу, оголення перед дитиною статевих органів і сідниць, підглядання за нею, коли вона цього не підозрює (під час роздягання, відправлення природних потреб).

Психічне (емоційне) насильство – постійна чи періодична словесна образа дитини, погрози з боку батьків, опікунів, учителів, вихователів, приниження її людської гідності, обвинувачення в тому, у чому вона не винна, демонстрація нелюбові, ворожості до дитини. До цього виду насильства належать також постійна неправда, обман дитини (у результаті чого вона втрачає довіру до дорослого), а також ситуації, коли вимоги до неї не відповідають її віковим можливостям. Зневага до інтересів і потреб дитини (нехтування) передбачає відсутність належного забезпечення основних її потреб у їжі, одязі, житлі, вихованні, медичній допомозі з боку батьків чи осіб, які їх заміняють, у силу об'єктивних причин (бідність, психічні хвороби, недосвідченість) і без таких. Типовим прикладом зневажливого ставлення до дітей є залишення їх без догляду, що часто призводить до нещасних випадків, отруєнь та інших небезпечних для життя й здоров'я дитини наслідків.

Зазвичай дитина-жертва страждає одночасно від декількох видів насильства. Так, інцест (сексуальне насильство) неминуче супроводжується руйнуванням сімейних стосунків і довіри в сім'ї, маніпулятивними стосунками, а часто й залякуванням з боку кривдника, що кваліфікується як психологічне насильство. Складовими частинами практично всіх видів насильства є фізична (побиття) та емоційна (загрози вбити або покалічити).

☝Одним із проявів жорстокого поводження з дітьми є також відсутність у жінки любові до ще не народженої дитини за умови, коли вагітність небажана. Будучи емоційно відкинутими ще до появи на світ, такі діти народжуються достроково вдвічі частіше в порівнянні з бажаними дітьми, вони частіше мають недостатню масу тіла, частіше хворіють у перші місяці життя, гірше розвиваються.

Насильство над дітьми можна класифікувати також за такими ознаками:

- залежно від стратегії кривдника – явне та приховане (непряме);
- за часом – те, що відбувається зараз, і те, що трапилося в минулому;
- за тривалістю – одноразове або багаторазове, що триває роками;
- за місцем та оточенням – удома (з боку родичів), у школі (з боку педагогів або дітей), на вулиці (з боку дітей або незнайомих дорослих).

Класифікація типів жорстокого поводження з дітьми

На основі досвіду роботи з сім'ями та безпосередньо з дітьми можна виділити такі типи жорстокого поводження з ними:

- жорстокі фізичні покарання, фізичні знущання, побиття: побиття; штовхання; спроби задушити; викручування рук та ін.;
- дитина є свідком знущань над іншими членами сім'ї: батько б'є чи ґвалтує матір у присутності дітей; «погану» дитину фізично карають у присутності «хорошої» дитини; дитина є свідком фізичних знущань над іншою людиною, яка не є членом її родини та ін.;
- сексуальне насильство, інцест: ґвалтування; нав'язування сексуальних стосунків; сексуальні дотики/поцілунки; інцест (кровозмішення); показ порнографії; залучення дитини до виготовлення порнографічного продукту та ін.;
- використання привілеїв дорослих: поводження з дітьми як із рабами чи слугами; покарання, поводження, як із підлеглими; поводження як зі своєю власністю; відмова повідомляти про рішення, що стосуються відвідин та опікунства;
- залякування: використання переваг свого зросту, розмірів і сили; навіювання страху за допомогою розповідей, дій, жестів, поглядів; крики, стресогенна поведінка; жорстокість щодо інших істот;
- погрози: кинути дитину; самогубства; заподіяти фізичну шкоду; заподіяти шкоду іншим людям, тваринам, рослинам; розлюбити дитину; силами зла, які покарають дитину та ін.;
- використання громадських установ: загроза покарання Богом, судом, міліцією, школою, спецшколою, притулком, родичами та психіатричною лікарнею;
- ізоляція: контролювання доступу дитини до інших людей: бабусі/дідуся, однолітків, братів/сестер, батька/матері, інших людей; контролювання перебування дитини в помешканні, заборона виходити з дому; контролювання спілкування дитини з друзями, аж до перешкоджання спілкування за допомогою Інтернету; закривання дитини в коморі, сараї, туалеті чи в будь-якому закритому приміщенні вдома, у школі тощо; обмеження спілкування з дитиною, аж до повного ігнорування в спілкуванні;
- емоційне насильство: приниження; використання скарг; використання дітей як довірених осіб; крики; непослідовність; присоромлення дитини; використання дітей у конфліктах між батьками; «торгівельна» поведінка одного з батьків щодо любові до дитини;
- економічне насильство: незадоволення основних потреб дитини; відмова чи зволікання у виплаті аліментів; занижений розмір державної допомоги одиноким матерям та багатодітним сім'ям; повна відмова дитині в

грошах; контролювання дитини за допомогою грошей; відмова дитині в підтримці; використання дитини як засобу торгу при розлученні; нав'язування дитині економічно обмеженого способу проживання без існуючої для цього необхідності; примушування дитини до важкої праці.

Психічні особливості дітей, які постраждали від насильства

Практично всі діти, які постраждали від жорстокого поводження та зневажливого ставлення, пережили психічну травму. У результаті їхній розвиток має певні особистісні, емоційні й поведінкові особливості, які негативно впливають на все подальше життя.

Діти, які зазнали різного роду насильства, самі стають агресивними, що найчастіше відбивається на їх стосунках із слабшими: молодшими за віком дітьми, тваринами. Часто їхня агресивність виявляється в грі, а спалахи гніву не мають видимої причини.

Деякі з них, навпаки, надмірно пасивні, не можуть себе захистити. В обох випадках відбувається порушення контакту, спілкування з однолітками. У занедбаних, емоційно депривованих дітей прагнення будь-яким шляхом привернути до себе увагу іноді виявляється у вигляді зухвалої, ексцентричної поведінки.

Діти, які пережили сексуальне насильство, здобувають невластиві віку пізнання про сексуальні стосунки, що проявляється в їхній поведінці, в іграх з іншими дітьми чи з іграшками. Навіть маленькі діти, які не досягли шкільного віку, постраждавши від сексуального насильства, згодом самі можуть стати ініціаторами розпусних дій і втягувати в них велике число учасників.

Найбільш універсальною та важкою реакцією на будь-яке, а не тільки сексуальне, насильство є низька самооцінка, що сприяє збереженню й закріпленню психологічних порушень, пов'язаних із ним. Особистість із низькою самооцінкою переживає почуття провини, сорому. Для неї характерна стійка переконаність у власній неповноцінності, у тому, що «ти найгірша». Унаслідок цього дитині важко домогтися поваги оточуючих, успіху, її спілкування з однолітками ускладнене.

У дітей-жертв насильства спостерігаються депресії, що не зникають із часом. Це виявляється в нападах занепокоєння, безпричинної туги, почуття самотності, порушеннях сну. У підлітковому віці можуть спостерігатися спроби суїциду чи завершені самогубства.

Почуваючи себе нещасливими, знедоленими, пристосовуючись до ненормальних умов існування, намагаючись знайти вихід зі становища, що склалося, жертви насильства самі можуть стати шантажистами. Це, зокрема, стосується сексуального насильства, коли в обмін на обіцянку зберігати

таємницю й не ламати звичного сімейного життя діти вимагають у дорослих ґвалтівників гроші, солодощі, подарунки тощо.

Запобігання дитячим психологічним травмам

Починаючи з першого моменту життя, дитина шукає любові та підтримки своїх батьків. Видатний психолог Е. Фромм (2000) виділив два напрями впливу батьків на життя дитини: турбота про задоволення її фізичних потреб та ставлення до дитини, що визначає її любов до життя. Коли батьки з любов'ю ставляться до дитини, це допомагає їй зрозуміти, що життя прекрасне, що бути хлопчиком чи дівчинкою добре.

Спеціаліст із вивчення психічних травм дитини Т. Гримберг (1995) стверджує, що виховання дітей потребує терпіння, самовіддачі та внутрішньої стабільності. Крім того, дуже важливо знати, які наслідки в душі дитини залишають наші вчинки, агресивна поведінка, необережні висловлювання. Коли розсерджена, а інколи й розлючена мати кричить своєму п'ятирічному синові: «Я вб'ю тебе!» або «Ти зробив погано, я не люблю тебе», або «Я ніколи більше не дозволю тобі кататися на велосипеді!», вона не усвідомлює, якими можуть бути наслідки її слів. Адже все це вона говорить набагато меншій за зростом та вагою дитині, яка сприймає слова цього «велетня» (а надто коли це батько) всерйоз, вірить йому, лякається, можливо, на все життя.

Які ж види поведінки дорослих можуть спричинити психологічну травму дитини?

Перш за все, це відмова у визнанні, невіра в дитину, неприйняття її. Наприклад, у сім'ї до одного з дітей часто ставляться не так, як до його сестер та братів: «Ось Ігор у нас гарний хлопчик, а ти, незграбо, постійно потрапляєш у якісь пригоди...». Такою «пригодою» може бути всього-на-всього розбита склянка або розлите молоко, а душа дитини в цей момент глибоко травмується.

Приниження – постійне джерело психологічних травм. Як часто батьки опускають дитину з більш високого рівня самооцінки на більш низький простими словами «дурень», «телепень», «бовдур» Особистість знецінюється. Особливо небезпечно робити це в присутності сторонніх. В усіх випадках травмування такі слова – «ярлики» – глибоко проникають у душу дитини. У неї з'являються оціночні судження: «Я погана», «Я нерозумна», «Я нікому не можу подобатись». Спочатку дитина думає так про себе зрідка, потім усе частіше, із часом це перетворюється на впевненість і стає нормою поведінки. Оточуючі ж бачать нас зазвичай такими, якими ми самі бачимо себе.

Емоційне ігнорування. Багато батьків вважають, що суворе виховання підготує дитину до жорстокого життя. І тому часто відмовляють їй у співчутті й турботі, не обіймають її, не голублять, не цілують і не розмовляють із нею. На жаль, у нас ще існують такі психологічні моделі стосунків, за яких ми не

кажемо дитині таких важливих для неї слів: «Яке щастя, що ти в мене є!», «Як я тебе люблю!», «Ти в мене найкращий».

Що ж відбувається з дітьми, які страждають від психологічних травм? У них можуть з'явитися затримки в розвитку моторних і мовних умінь, розвинутись апатія та байдужість. Як відзначає Т. Гримберг (1995), у психологічно травмованих малюків нерідко спостерігаються порушення сну, а іноді може виникнути нудота та блювання. У них розвиваються так звані «погані» звички: смоктання пальця, спроби кусатися, розкачування, розлади в їжі, істерії.

Серед різних видів психологічного травмування спеціалісти виділяють словесні образи по відношенню до дітей. Вони сприяють розвитку певного ставлення дитини до самої себе, агресивності, бажання заподіяти шкоду собі та іншим людям. Психологічно травмовані діти часто справляють враження злих, нещасних; часто вони навіть відчувають потребу втекти куди-небудь.

На жаль, нерідко домашнє насильство над дитиною супроводжується її травмуванням у школі. Дитина готова бачити в учителі заступника батьків, ставитись до нього з довірою. І коли вчитель поводить себе по відношенню до дитини негативно, по-насильницьки, то це ще більше поглиблює й без того глибокі сімейні травми. Психологічне травмування в школі може виражатись у таких діях: словесні образи та приниження; обзивання дитини; доведення її до сліз криком; потурання по відношенню до дітей, які знущаються над іншими; використання домашнього завдання як покарання тощо. Ми часто не замислюємося над тим, що відчуває дитина, коли публічно обговорюється або оголошується її неуспіх.

Психологічна допомога дітям, які зазнали насильства

Кожен практикуючий психолог і психотерапевт використовує звичні для нього й відпрацьовані у своїй практиці методи роботи. Ми пропонуємо орієнтовну програму та сценарій індивідуальної психологічної роботи з дітьми молодшого шкільного й підліткового віку, які зазнали сексуального насильства.

Запропонований варіант розроблений американськими фахівцями. Програма складається з 8-ми занять.

Цілі 1 – 2-го занять: створити атмосферу довіри дитини до психолога; допомогти дитині розкрити свої думки й почуття, пов'язані з насильством; знизити тривожність підлітка, ослабити його самоосуд, підвищити самооцінку.

1-е заняття

На першому занятті психолог прагне створити атмосферу прихильності й довіри дитини до себе, зняти в неї напругу, викликану очікуванням невідомого. Для цього використовується будь-який прийом, будь-яка абстрактна діяльність, що дозволяє дитині проявити себе, а терапевту підтримати, похвалити її.

Можна запропонувати дитині намалювати те, що вона любить, скласти з паперу яку-небудь фігуру, можна попрацювати з тестом М. Люшера. При цьому психолог підкреслює, що він покаже зроблене дитиною тільки з її дозволу. Останнє твердження дуже важливе в терапії зґвалтованих дітей, адже коли хтось, застосувавши фізичну силу чи погрози, оволодів тілом дитини, їй стає важко чинити опір і в інших життєвих ситуаціях. Вона ніби втрачає здатність до захисту власної суверенності, і їй треба допомагати відновлювати цю здатність, усвідомити своє право на особистий суверенітет. Якщо не зробити цього, людина потім може знову потрапити в ситуацію, коли об'єктивно могла би чинити опір насильству, але в неї не вистачає внутрішньої сили для цього. На цьому етапі корисно ставити дитині або підлітку питання про те, чи любить він малювати, робити якісь речі тощо.

Важливо сформувати в дитини уявлення про її унікальність, особистісну цінність. Наприклад, сказати, що в дитини дуже цікаве ім'я, прізвище, або що вона чудово малює. В усіх дітей, які пережили сексуальне насильство, виникає почуття несхожості на своїх однолітків, з якими таких речей не відбувалося. І щоб повернути їм почуття впевненості в спілкуванні з однолітками, слід постійно підкреслювати їх схожість із дітьми цього віку. Наприклад, говорити: «О, ти любиш фіолетовий колір. Більшість дівчат і хлопчиків твого віку теж люблять цей колір».

Другий етап заняття присвячується обговоренню історії, пов'язаної з насильством (20–30 хвилин). На цьому етапі вирішуються такі завдання: допомогти дитині актуалізувати почуття, пов'язані з насильством, і вивести їх назовні; сприяти подоланню хворобливого почуття несхожості на інших дітей і відновити впевненість у зворотному.

До цього заняття психолог готує опис двох історій про насильство над дівчинкою або хлопчиком. В одній історії йдеться про дитину, яка неодноразово піддавалася сексуальним домаганням з боку знайомих людей (батька, вітчима, родичів і знайомих). Інша історія пов'язана з дитиною (дівчинкою, хлопчиком), яка одного дня була зґвалтована незнайомою або малознайомою людиною з використанням фізичної сили. Зачитувати слід ту історію, що більше підходить до реальної ситуації дитини. У тексті розповіді неодноразово з'являтимуться питання, на які дитині пропонується дати відповідь.

Цей прийом використовується тому, що іноді складно починати терапевтичну роботу з розбору власної історії зґвалтованої дитини, особливо це стосується дітей молодшого шкільного віку. Говорячи про історії однолітка, дитина опосередковано виносить назовні ті переживання, які хвилюють її саму.

2-е заняття

Під час другої зустрічі можна попросити дитину намалювати картину насильства. Це не обов'язково має бути копія події. Якщо насильство здійснювалося неодноразово, краще зображувати останню подію, або найбільш неприємну для дитини. Після малювання слід поговорити з дитиною на тему малюнка, намагаючись з'ясувати такі ключові моменти: як діяв насильник, чи він підкуповував, погрожував, що він говорив, чи намагалася жертва чинити опір, що для дитини було найнеприємнішим, чому їй важко про це розповідати. Деяким дітям дуже важко говорити про насильство, тому не обов'язково суворо дотримуватися запропонованого плану занять. Він є орієнтиром, який відповідно до ситуації може бути підданий коригуванню.

Однією з дієвих методик, що також може використовуватись під час другої зустрічі, є методика «Поділ кола на частини». Її проведення займає орієнтовно 15–20 хвилин. Дитині пропонується розфарбувати коло для того, щоб відобразити свої думки та почуття з приводу події, яка з нею сталася. Завдання дається так: «Поділи коло на частини. Одну частину ти можеш залишити для себе, другу – для людини, яка вчинила насильство, інші частини можеш віддати тим людям, які, як ти думаєш, відповідають за те, що з тобою сталося. Роби ці частини великими або маленькими, якими ти забажаєш. Чим більше людина винна в тому, що сталося, тим більша їй має дістатися частина. Кожну частину кола розфарбуй кольором, яким забажаєш».

Більшість дітей вважає, що самі винні в тому, що сталося. Вони можуть пояснити, в чому саме полягає їхня провина. Багато причин для пояснення дають, як правило, підлітки, а дітям молодшого шкільного віку краще запропонувати список можливих причин для самозвинувачення і попросити їх обрати з цього списку 3, що найбільше відповідають ситуації. Це можуть бути такі твердження: «Тому що я не чинила опору», «Тому що мені хотілося, щоб ця людина любила мене» і так далі. Після того, як дитина обрала 3 основні аргументи для самозвинувачення, ви можете максимально тактовно обговорити ці аргументи й запропонувати інші альтернативні варіанти пояснення для дитини ситуації насильства.

3 – 4-е заняття

Цілі: Дати можливість дитині говорити про ставлення до насильника. Обговорити з нею проблему порушення довіри до інших людей. Допомогти зрозуміти, яким людям можна довіряти, а яким ні. Для вирішення цих завдань можна використовувати метод обговорення «Обговорення суперечливих питань» (15–20 хвилин).

5 – 6-е заняття

Цілі: Дати дитині загальну інформацію про любов та сексуальні стосунки. Допомогти їй зрозуміти різницю між сексуальними стосунками за взаємною згодою та сексуальним насильством. Пояснити, чому деякі люди здійснюють насильство по відношенню до дітей.

7 – 8-е заняття

Цілі: Допомогти дитині зрозуміти, що деякі речі можуть нагадувати їй про насильство, викликати страх, і навчити її долати негативні почуття, що викликаються цими спогадами. Показати дитині, як вона може протистояти насильству; допомогти почувати себе менш самотньою в її біді. Показати, що в особистісному розвитку дитини є прогрес.

Інцест

Інцестом називають інтимні стосунки між членами сім'ї, наприклад, між батьками й дітьми, між сіблінгами. Можна також зустріти визначення інцесту як кровноспорідненого кровозмішення (інцест першого роду). Цей термін походить від латинського incestum, що означає «нечистий». Інцестом у його вузькому розумінні є сексуальний акт, в ширшому – грубі відхилення в сексуальній поведінці членів однієї сім'ї.

Міра спорідненості регламентується правовими нормами. Останні розрізняються в різних країнах і, крім того, мають тенденцію з часом змінюватися в одній і тій же країні. Наприклад, у Європі X століття інцестом вважався статевий зв'язок між родичами аж до сьомої міри спорідненості.

Обмеження, що накладаються культурою людського суспільства, забороняють інцест. У сучасному світі інцест вважається злочином, який переслідується законом. Лише в небагатьох примітивних племенах інцестне співжиття й досі приймається суспільством.

Юридично інцест визначається як сексуальний статевий акт між особами, які внаслідок кровної спорідненості або внаслідок спорідненості, що виникає зі шлюбом, не можуть одружитися законним чином. Часто інцест супроводжується актом прямого сексуального насильства по відношенню до слабших людей (дітей), які не можуть чинити опору.

Заборона на інцест існує досить давно. В африканському племені зулусів чоловік, винний у інцесті, засуджувався до смерті. В інших примітивних культурах самогубство для такого злочинця було обов'язковим.

Біблія також накладала табу на інцест шляхом включення заборони на нього в Мойсеєві закони. Покаранням був «остракізм» – ритуальне публічне відлучення від Церкви. У Вавілоні інцест карався вигнанням або смертю. В Англії в 1650 році інцест вважався злочином і також карався смертю.

Римляни вважали фізичну близькість між членами однієї сім'ї «протиприродною», а давні китайці обезголовлювали людей, винних у інцесті. Із часом закони, що забороняють інцест, стали загальними, поширившись також у Європі та США (Ф. Капріо, 1995).

Жертвою інцесту вважається дитина або дорослий, по відношенню до якого здійснено:

- фізичне насильство з сексуальним підтекстом або безпосередньо статевий акт;
- психологічне насильство, що включає моральний тиск із сексуальним підтекстом;
- розмови на сексуальні теми;
- демонстрація сексуальних дій у присутності об'єкта інцесту.

Найбільш поширеною формою інцестного контакту є контакт «батько – дочка». Розрізняють три типи батьків, які вступають у сексуальні відносини зі своїми дочками:

- батьки-інтроверти;
- батьки-психопати (зі схильністю до проміскуїтету);
- батьки з психосексуальним інфантилізмом (зі схильністю до педофілії).

Найчастіше такі зв'язки виникають у багатодітних сім'ях з безробітними й такими, що відрізняються асоціальними формами поведінки, батьками (З. Старович, 1991).

Інцести між дорослими та дітьми можуть розцінюватись як одна з форм зґвалтування, оскільки дитина не може дати свідомої та зрілої згоди на участь у подібних діях. Навіть згода старших підлітків, досить компетентних у сексуальних питаннях, не може бути прирівняна до згоди дорослої людини. Особливості дитячо-батьківських стосунків, заснованих на домінуванні батька й підпорядкуванні дитини, взаємній любові, прихильності один до одного трансформують поняття «вільного» вибору дитини через її залежність від батька або родича.

Насправді дитина не має вибору: вона може боятися репресій, яким буде піддана в разі відмови від близькості. Батько має достатню силу, щоб покарати дитину, позбавити її звичних задоволень або заподіяти їй біль. Таким чином, навіть заява батька про згоду дитини й підтвердження останньою цього факту не може враховуватись. Проте деякі автори вважають, що можливі випадки, коли дитина використовує інцестуозний зв'язок, щоб отримати вигоду для себе або контролювати батьківське життя (Ф. Капріо). Проте це не звільняє батька від відповідальності за свою сексуальну поведінку.

Приховання інцесту

Приблизно в 90% випадків жертви інцесту приховують інформацію про нього. Серед причин приховування інцесту можна виділити такі:

- загроза прямої або непрямої агресії по відношенню до дитини: нерідко їй повідомляють, що в тому разі, коли вона розповість про насильство, її вб'ють або поб'ють до смерті;
- переконання дитини в тому, що їй ніхто не повірить;
- страх, який з'являється в результаті залякування з боку агресора, що якщо хтось із родичів дізнається про те, що сталося, то не пробачить обом учасникам інцесту;
- побоювання, що другий із батьків цього не переживе, захворіє, а провина за його стан ляже на дитину;
- залякування судом: батька (матір) посадять у в'язницю, а сім'я не зможе жити без нього (неї);
- страх публічного засудження.

Таким чином, ідеться про різні форми емоційного шантажу, які, на жаль, виявляються дієвими. Причина мовчання жертви інцесту, з одного боку, полягає в страху за себе, а з іншого – за те, що ситуація в сім'ї погіршиться. Ці дії підтримуються спотвореними уявленнями членів сім'ї про «лояльність» по відношенню один до одного.

Наслідки інцесту

Наслідки інцесту різноманітні й проявляються в емоційній, когнітивній і (або) поведінковій сферах особистості. У дітей, які піддалися сексуальному насильству, створюється підвищений ризик розвитку таких порушень:

- адикції: є дані про те, що такі діти в сім разів частіше зловживають алкоголем або іншими речовинами, що змінюють стан свідомості;
- схильність до суїциду: жертви інцесту вдесятеро частіше здійснюють суїциїдальні спроби;
- заняття проституцією: велика кількість випадків дитячої та підліткової проституції супроводжується наявністю в анамнезі дитини сексуального насильства;
- психічні порушення: у дітей-жертв сексуального насильства симптоми психічних порушень виникають частіше, ніж у дітей, які не піддавалися насильству;
- посттравматичний стресовий розлад і сексуалізована поведінка; ризик виникнення сексуальної адиктивної поведінки в дітей, які пережили інцест;
- розвиток у зрілому віці емоційних розладів (фобій, депресії), мазохістичних тенденцій, сексуальних і подружніх проблем (3. Старович, 1991);

– у випадку, якщо жертва інцесту отримує задоволення, її почуття сорому посилюється. У дівчинки може виникати характерний для багатьох жертв інцесту вид провини, при якому вона відчуває себе жінкою, яка забирає батька в матері, що ускладнює пошук підтримки й допомоги в останньої.

Сексуальне зловживання, що характеризується високою частотою сексуальних контактів, великою їх тривалістю, застосуванням сили, оральним, анальним або вагінальним проникненням, пов'язане з численнішими симптомами психічних порушень. Відзначається також формування тісного емоційного зв'язку між дитиною та агресором (так званий стокгольмський синдром).

В агресора часто виникає почуття, що жертва інцесту повинна належати тільки йому. У стосунках «батько – дочка» батько може почати ревнувати дочку до її знайомих і заважати встановленню контактів з однолітками. Така поведінка порушує нормальний розвиток дитини. Замість того, щоб ставати поступово більш незалежною від батьківського контролю, жертва інцесту все більше «зливається» з агресором, що призводить до посилення її ізоляції від зовнішнього світу.

Аналіз ієрархічної структури сімей, у яких виявлений інцест, вказує на такі їх особливості (Ф. Капріо, 1995):

1. Інцестні відносини батька й дочки частіше мають місце там, де батько займає домінуючу роль.

2. Інцест між сіблінгами характерний для сімей із перевернутою ієрархією.

3. Інцестні відносини в діаді «мати – син» у більшості випадків виникають у матріархальних сім'ях.

Вивчення сімейних стосунків (за спогадами дорослих дочок, які пережили в дитинстві інцест) показує, що в багатьох випадках дівчата були злі на матір більше, ніж на батька. Їх постійно переслідувало питання, на яке вони ніяк не могли відповісти: «А чи знає про це матір? Чи здогадується, відчуває тривогу, переживає, виявляє цікавість до того, що відбувається»? Багато хто з них був переконаний у тому, що їхні матері повинні були щось знати, оскільки ознаки насильства були занадто очевидні. Часто вони навіть були впевнені в тому, що матері, якби тільки захотіли та звернули трохи більше уваги на те, що відбувається в сім'ї, безумовно, знали б про інцест. Проте їм із ряду причин було зручніше не звертати увагу на тривожні симптоми.

Психологічна допомога в ситуації інцесту

Можна виділити два основні напрями психологічної допомоги сім'ї в ситуації інцесту, а саме: допомога дорослій людині-жертві інцесту та допомога дитині.

У першому випадку завданням психолога є допомога клієнту прийняти й пропрацювати травматичний досвід. Важливо здійснювати роботу на трьох рівнях:

- емоційному: відреагування пригнічених почуттів по відношенню до агресора й інших членів сім'ї (гештальт-техніка порожнього стільця, символдраматичні техніки, метод сімейних розстановок Б. Хеллингера, арт-терапевтичні техніки та прийоми);
- когнітивному: позитивна реінтерпретація травматичного досвіду й надання сенсу події, усвідомлення власної ролі в сімейному функціонуванні (метод геносоціограми А. Шутценбергер; робота з сімейною історією; робота з ранніми дитячими спогадами за А. Адлером; методика «Сімейні фотографії» та ін.);
- поведінковому: допомога в побудові стосунків із членами сім'ї, із найближчим оточенням, із соціумом у цілому (рольові ігри, символдрама психодрама, соціодрама та ін.).

У разі виявлення символічного інцесту робота має бути спрямована на допомогу клієнту в побудові власних меж і зрілих міжособистісних стосунків.

Психологічна допомога дитині, яка пережила інцест.

Якщо дитина є жертвою інцесту першого ряду, то психологічна допомога спрямована на:

- роботу з самою дитиною та її симптоматикою, орієнтовану, у першу чергу, на її підтримку й допомогу у відреагуванні почуттів;
- роботу з сім'єю, яка, залежно від виявленої сімейної дисфункції, може бути спрямована на корекцію подружніх стосунків, усвідомлення та зміну сімейних сценаріїв та ін.;
- роботу з агресором (якщо інцестна поведінка детермінована особистісною патологією агресора).

У разі виявлення символічного інцесту, психологічне консультування покликане допомогти у вибудовуванні внутрішніх меж сім'ї та індивідуальних меж її членів.

Якщо батьки, дитина яких стала жертвою інцесту, звинувачують її та не вірять її розповідям, то це може посилити травматизацію й привести до погіршення стану дитини. Здатність дитини пережити травму залежить від батьківської турботи. Тож, щоб мінімізувати психологічні наслідки інцесту для дитини, необхідно забезпечити їй адекватну сімейну підтримку.

Суїцидальні наміри та спроби. Суїцидальний намір як континуум

Силу суїцидального наміру або ступінь його вираженості можна розглядати як точку континууму. Один полюс цього континууму – це твердий

намір покінчити з життям, інший – представлений твердим наміром продовжувати жити. У цьому інтенціональному континуумі виявляються різні форми суїцидального наміру.

Однією з них може бути «російська рулетка» (втілення готовності повністю віддатися волі випадку) або дзвінок жінки, яка прийняла смертельну дозу снодійного, коханому, що її покинув (так вона перекладає на нього вирішення проблеми, жити їй далі чи ні). Утім, на превеликий жаль, багато депресивних пацієнтів щирі у своїх прагненнях, вони не переслідують інших бажань, окрім бажання покласти край своїм мукам.

Слід, однак, зазначити, що за висловами «Я не в змозі більше терпіти таке життя», «Я не хочу більше жити» не обов'язково стоїть намір убити себе. Хоча вони, поза сумнівом, свідчать про те, що людина відчуває сильне бажання відключитися, хоч би на якийсь час, від обтяжливих роздумів і переживань.

Реалізація суїцидального наміру може залежати від випадкових чинників. Наприклад, хронічно депресивному пацієнтові вдавалося стримувати свої суїцидальні імпульси, поки дружина не повідомила його про те, що вона вагітна. Перспектива батьківства підштовхнула чоловіка до здійснення суїцидальної спроби, яка виявилася фатальною. Інший пацієнт, який періодично страждав від депресії, під час загострення суїцидальних бажань звик звертатися за підтримкою до сімейного лікаря. Коли одного разу лікар, захворівши, відмінив призначену зустріч, пацієнт наклав на себе руки.

У передсмертній записці він написав, що відміна зустрічі стала «останньою краплею», що переповнила чашу невдач і розчарувань. Протилежний приклад: депресивний пацієнт, збираючись повіситись, уже дістав мотузку, коли до нього несподівано прийшов друг. Це випадкове підтвердження дружби підштовхнуло його переглянути своє вставлення до життя.

Ознаки суїциду

Особливу увагу слід звертати на тих друзів і знайомих, які раптом починають дивно, незвично поводитись. Більшість суїцидентів немов би виставляють перед собою «застережливі знаки», які є їхнім криком про допомогу, а саме: загроза скоїти самогубство, словесні попередження, раптові зміни в поведінці.

Загроза скоїти суїцид. Як правило, суїцидальні особи прямо або побічно дають своїм друзям і близьким зрозуміти, що збираються піти з життя. Пряму загрозу не переосмислиш, різним тлумаченням вона не піддається: «Я збираюся накласти на себе руки», «У наступний понеділок мене вже не буде в живих»... До прямих погроз, навіть якщо в них відчувається надрив, слід ставитися вкрай серйозно. Ділитися думками про самогубство заради «красного слівця» або з метою розіграшу навряд чи комусь спаде на думку.

Непрямі погрози, багатозначні натяки вловити важче. Якщо чиясь подруга скаже: «Без мене життя гірше не буде», або «Іноді хочеться зі всім цим покінчити раз і назавжди», або «Господи, як же набридло жити!», то вочевидь вона збирається накласти на себе руки. Непрямі погрози нелегко виділити з розмови, іноді їх можна сприйняти як звичайні «скарги на життя», властиві роздратованим, утомленим або пригніченим людям.

☝До прямих і непрямих погроз слід ставитися дуже уважно, хоча непрямі погрози розпізнати буває досить складно. На щастю, «застережливі знаки» погрозами не обмежуються.

Словесні попередження. Найбільш розповсюдженими фразами, що свідчать про намір особистості скоїти самогубство є такі: «Я вирішив накласти на себе руки», «Набридло», «Скільки можна! Ситий по горло!», «Краще померти!», «Пожив – і досить!», «Ненавиджу своє життя», «Ненавиджу все й усіх!», «Єдиний вихід – померти!», «Більше не можу!», «Більше ти мене не побачиш!», «Ти віриш у переселення душ? Коли-небудь, може, я і повернуся в цей світ!», «Якщо ми більше не побачимося, спасибі за все», »Виходжу з гри. Набридло!».

Раптові зміни в поведінці. Коли люди раптом починають поводитися незвично, це вірна ознака того, що з ними щось відбувається. Адже поведінка є відображенням почуттів особистості. Потенційні суїциденти зазвичай сумні, задумливі або ж напружені, озлоблені, часто ненавидять самі себе. У поведінці й зовнішньому вигляді тих, хто виношує плани самогубства, виявляються їх негативні емоції. Слід звертати увагу на зміни в поведінці особистості за описаними далі параметрами.

- *Харчування.* Особи з хорошим апетитом стають розбірливі, ті ж, у кого апетит завжди був поганим, починають багато їсти. Відповідно, худі підлітки товстіють, а повненькі, навпаки, худнуть.
- *Сон.* У більшості своїй суїцидальні особи сплять цілими днями; деякі ж, навпаки, втрачають сон: вони допізна ходять назад-вперед по своїй кімнаті, деякі лягають тільки під ранок, не спавши без видимої причини.
- *Школа.* Якщо суїцідальні особи шкільного віку, то ті, хто раніше вчився добре, починають прогулювати, їх успішність різко падає. Ті ж, хто й раніше відставав у навчанні, тепер не відвідують навчальний заклад.
- *Зовнішній вигляд.* Відомі випадки, коли суїцидальні особи перестають стежити за своїм зовнішнім виглядом. Вони не причісуються, неохайно вдягаються і навіть перестають приймати вранці душ. Молоді люди, які опинилися в кризовій ситуації, неохайні, вони ходять у пом'ятому й брудному одязі, їм абсолютно байдуже, яке враження вони справляють.

➢ *Активність.* Ті, хто переживає кризу, втрачають інтерес до всього, що раніше любили. Спортсмени покидають свої команди, музиканти перестають грати на своїх музичних інструментах, ті, хто кожного ранку робив пробіжку, більше цим не цікавляться. Багато хто перестає зустрічатися з друзями, уникає старих компаній, тримається відособлено.

➢ *Прагнення до самоти.* Суїцидальні особи часто замикаються в собі, довго не виходять зі своїх кімнат, стороняться тих, хто їх оточує. Вони включають музику й «вимикаються» з життя. Іноді вони прагнуть піти непомітно, щоб ніхто з присутніх не звернув увагу на їх відсутність. Іноді поводяться так, немов життя їм набридло, і всім своїм виглядом дають це зрозуміти.

➢ *Тяжка втрата.* До думок про самогубство молодих людей може підштовхнути смерть близьких: батьків або братів і сестер. Після такої втрати життя молодої людини, підлітка суттєво змінюється, адже тепер він має не тільки примиритися з утратою близької людини, але й заповнити порожнечу, що виникла через неї. Деякі підлітки взагалі не можуть собі уявити, як вони житимуть далі без батька, матері, брата чи сестри. Втрати, від яких страждає молода людина, не обмежуються смертю близьких. Деякі підлітки починають замислюватися про самогубство після сварки з коханою дівчиною (хлопцем) або переживши розлучення батьків. Іноді молоді люди не хочуть більше жити, якщо перенесли важку хворобу або потрапили в аварію, яка їх спотворила.

➢ *Роздача цінних речей.* Люди, які збираються піти з життя, часто роздають речі, що мають для них велике значення: улюблені компакт-диски, відеокасети, плакати тощо. Якщо молода людина дарує якусь цінну річ без жодного приводу, це повинно викликати підозру.

➢ *Упорядковування справ.* Одні суїцидальні особи роздають свої улюблені речі, інші відчувають необхідність перед смертю «упорядкувати свої справи»: прибрати будинок, розплатитися з боргами, написати відповідь на лист, повернути річ, узяту в приятеля, вимити підлогу в кімнаті, розібрати бюро чи письмовий стіл. У всіх цих вчинках немає нічого підозрілого; навпаки, сам по собі кожен із них абсолютно нормальний і закономірний. Проте в поєднанні з іншими «застережливими знаками», така прискіпливість може означати, що людина довго затримуватися на цьому світі не збирається. Особливо мають насторожувати розмови про заповіт, морги, крематорії та поховання; виявлення живої цікавості до музики, квітів або похоронних ритуалів.

➢ *Агресія, бунт і непокора.* Підлітки та юнаки, які хочуть скоїти самогубство, часто пригнічені й озлоблені: вони злі на батьків, учителів або друзів, які чимось їм не догодили, образили їх, не виправдали їхніх очікувань. Часом вони зляться на самих себе, і їхній гнів виявляється в агресії, бунті та непокорі. Як і всяка зміна в настрої, подібні «вибухи» повинні насторожувати.

Відштовхнути вони можуть не тільки безпосередніх об'єктів агресії, але й тих, на кого ця агресія не спрямована. Адже ніхто не хоче мати справи з роздратованою, запальною та непередбачуваною людиною. У результаті особистість мимоволі опиняється в ізоляції, від неї відвертаються ті люди, які могли б, у разі потреби, надати реальну допомогу. Самота ж лише «поглиблює суїцидальні настрої».

➢ *Самознищувальна й ризикована поведінка.* Деякі суїцидальні особи постійно прагнуть заподіяти собі шкоду, поводяться «на межі ризику». Вони стрімголов носяться на машинах і мотоциклах. Де б вони не знаходилися – на жвавих перехрестях, гірській звивистій дорозі, вузькому мосту чи на залізничних коліях – вони скрізь їдуть на межі швидкості й ризику. Деякі навіть мають при собі вогнепальну зброю і, роблячи вигляд, ніби вони відважні гангстери, безтурботно розмахують пістолетом, спрямовують дуло собі в лоб, заявляють, що «жартують», і демонструють удавану холоднокровність. Деякі молоді люди, які знаходяться в групі суїцидального ризику, припиняють піклуватися про своє здоров'я. Вони можуть почати багато палити й пити, вживати наркотики або поєднувати наркотики з алкоголем. Часом суїцидальні молоді люди, особливо дівчата, починають голодувати. Ті, хто страждає на анорексію, припиняють їсти зовсім або ж їдять дуже мало, на межі можливого. Тих, хто хворіє на булімію, нудить після кожного прийому їжі. Існує думка, що ці дівчата голодують і доводять себе до знемоги, оскільки прагнуть за всяку ціну «зберегти фігуру», проте багато психологів і психотерапевтів вбачають у цих порушеннях не стільки бажання схуднути, скільки крик про допомогу.

➢ *Втрата самоповаги.* Іноді молоді люди відчувають себе найпотворнішими, найнезграбнішими й найгіршими істотами на світі. Проте таке «самобичування» триває зазвичай не довго. Відбувається якась приємна несподіванка, і самопринижение змінюється на самовихваляння, все встає на свої місця. Як правило, у молодих людей вистачає самоповаги й самовпевненості, що дозволяє їм пережити важкі часи та зміни настрою, до яких вони схильні. Зовсім інша справа – молоді люди, які втратили самоповагу. Їх можна відрізнити за зовнішнім виглядом: спина – знак питання; в очі співрозмовників не дивляться; говорять фрази типу: «Нічого в мене не виходить», або «Який я дурень!», або «Нікому я не потрібний». Найстрашніше, що вони самі в це вірять і не розуміють, що хтось може ставиться до них інакше. Молоді люди із заниженою самооцінкою, без самоповаги вважають себе нікчемними та непотрібними. Їм здається, що вони аутсайдери та невдахи, що в них нічого не виходить, і що ніхто їх не любить. У цьому випадку в них може виникнути думка, що буде краще, якщо вони помруть.

Незважаючи на різноманітність методів діагностики суїцидальної поведінки, точна реєстрація суїцидальних намірів поки неможлива, оскільки психологи не здатні охопити увагою всі ситуації, які можуть спровокувати самогубство. Крім того, особистість людини, її психічні стани – це, багато в чому, таємниця, загадка.

І все ж необхідність вирішувати цю суспільно значиму проблему всіма доступними способами змушує шукати, перш за все, діагностичні шляхи, які дозволяють, насамперед, виявити «групу ризику виникнення суїцидальної поведінки».

Психологічна та психотерапевтична допомога при суїцидальних намірах

Зазвичай психологи включають у діагностичні батареї відомі, добре зарекомендовані методики й тести, що дозволяють досліджувати глибинні тенденції та потреби особистості, рівень її соціальної дезадаптації та характер реагування в скрутних ситуаціях: ТАТ (тематичний аперцептивний тест), Тест Г. Роршаха (кольорові плями), тест С. Розенцвейга. Часто дослідники вважають за краще обрати піктограми (М. В. Хайкіна, 1999).

Крім того психологи та психотерапевти використовують різного роду прийоми й процедури, що дозволяють перевірити ефективність проведеної психологічної допомоги. Наприклад, В. Франкл (1996) пропонував пацієнтам розташувати значущі події в минулому й передбачувані в майбутньому на прямій, яка символізує життя. Відмова людини відзначити події майбутнього вважалася тривожною ознакою.

У психодіагностичному інструментарії навчального посібника подані методики, які допоможуть психологу об’єктивно оцінювати внутрішній світ особистості, яка переживає кризовий стан.

Людина в стані депресії часто становить небезпеку для самої себе, тому що схильна до саморуйнування в явній або прихованій формі. Завжди є небезпека, що слабо виражена депресія може перейти в гострі суїцидальні наміри. Психотерапевт або психолог-консультант – люди зі своїми упередженнями й помилками. Інколи ці фахівці, нехтуючи інформацією про суїцидальні наміри клієнта, не можуть зрозуміти його готовність вчинити самогубство, навіть якщо клієнт прямо чи опосередковано висловлює такий намір.

Важливим є питання, хто саме й у яких ситуаціях найчастіше здійснює самогубство. Вже згадувалося, що не всі люди в стані депресії мають намір позбавити себе життя, але поза депресією самогубство відбувається дуже рідко. С. Гледдінг (2002) визначає осіб, які знаходяться в групі ризику: 1) Самотні чоловіки (розлучені й не мають близьких друзів) старше 40 років; 2) Особи, які

живуть одні; 3) Алкоголіки; 4) Люди, які перенесли важку втрату; 5) Люди похилого віку, які мають соматичні захворювання.

Відзначаються також дві умови, що сприяють суїцидальним спробам:

- збільшення стресу до рівня, який важко переноситься індивідом;
- нездатність подолати стрес ні самостійно, ні за допомогою інших.

Психолог-консультант, зустрічаючись із клієнтами, які мають суїцидальні наміри, зобов'язаний, перш за все, проаналізувати власні установки й почуття по відношенню до самогубства, знати їх заздалегідь. У роботі ніколи не слід приховувати свої справжні почуття. Хороший контакт із консультантом може бути найміцнішою ланкою, що пов'язує людину з життям.

Іноді вважають, що обговорення з клієнтами можливості самогубства тільки посилює їх наміри. Однак, як правило, бесіда про почуття, що підштовхують до суїциду, зменшує ймовірність реалізації цих спонукань. Тому консультант не повинен ухилятися від обговорення з депресивними клієнтами проблеми самогубства. Тим самим він показує клієнту, що думки про суїцид можуть бути сприйняті та зрозумілі іншою людиною.

Розглядаючи серйозно намір самогубства, все ж не можна забувати про можливість *маніпулятивної загрози* з метою переконати консультанта у важливості своєї проблеми та претендувати на максимум його часу. Більшість симулянтів є істеричними особистостями. Деякі клієнти говорять про самогубство з бажання помститися тим, хто начебто недостатньо їх любить. Взагалі елемент ворожості присутній майже в кожного самогубця.

Зустрівшись із депресивним клієнтом, який висловлює суїцидальні наміри, дуже важливо оцінити ризик їх реалізації. Адже від правильного прогнозу може залежати життя клієнта. Ступінь імовірності самогубства психолог-консультант може з'ясувати, ставлячи клієнту непрямі питання. Прямо запитувати про те, чи має клієнт намір вчинити самогубство, неприйнятно, тому що таке питання спонукає його до заперечення.

Ефективною є тактика поступового розпитування, наприклад:

Консультант: Як просуваються справи?

Клієнт: (знизує плечима).

Консультант: Не все добре?

Клієнт: (трясе головою).

Консультант: Сумно?

Клієнт: (киває головою).

Консультант: Все здається безнадійним?

Клієнт: Так.

Консультант: Життя іноді здається безглуздим?

Клієнт: Іноді.

Консультант: Чи часто Ви думаєте, що хотіли б померти?

Клієнт: Більшу частину часу.

Консультант: Виникає бажання покінчити з життям?

Клієнт: Іноді.

Консультант: Чи обговорювали Ви, як це зробити?

Клієнт: Ще не зайшов так далеко.

Така поступовість опитування дає можливість точніше дізнатися, як далеко зайшов клієнт у своїх думках про смерть. Засновник логотерапії В. Франкл (1996) пропонує замість імовірності самогубства оцінювати величину життєвого потенціалу, а також запитувати клієнта не про причину небажання жити, а про сенс життя для нього. Чим більше намірів, пов'язаних із життям, має клієнт, тим менш імовірним є самогубство.

Існують певні правила консультування осіб із суїцидальними намірами:

1. З такими клієнтами потрібно частіше зустрічатися.

2. Консультант повинен звертати увагу клієнта на позитивні аспекти його життя.

3. Дізнавшись про намір клієнта скоїти самогубство, не слід панікувати, намагатися відволікти його якимось заняттям і вдаватися до моралізування. Така тактика лише переконає клієнта, що його ніхто не розуміє та не чує.

4. Фахівець повинен залучити до роботи з клієнтом між консультативними зустрічами значимих для нього людей (близьких, друзів).

5. Клієнт повинен мати можливість у будь-який час зателефонувати консультанту, щоб той міг контролювати його емоційний стан.

6. При високій імовірності самогубства слід вжити додаткові заходи обережності: інформувати близьких клієнта, обговорити питання про госпіталізацію.

7. Консультант не повинен дозволяти клієнту маніпулювати собою за допомогою погрози самогубства.

8. Консультант повинен пам'ятати, що не завжди вдається завадити самогубству.

9. Консультант зобов'язаний детально в письмовій формі документувати свої дії, щоб у разі нещастя він зміг довести собі та іншим, що діяв професійно й ужив усіх заходів для уникнення катастрофи.

Під час першого контакту після невдалого суїциду на перший план виступають унікальність ситуації та самопочуття «самогубці-невдахи». Людина, яка відчула максимальне напруження духовних сил, розуміє, що не померла, але обставини, які призвели до спроби піти з життя, залишилися.

Момент «пробудження» – початок нового етапу життя цієї особистості. Тому важливо, який «вплив» буде вписаний у «чистий аркуш» свідомості

клієнта. *Час першого контакту не повинен обмежуватися*, клієнтові треба дозволити виговоритися. Від консультанта, який зустрічається з таким клієнтом, потрібна непідробна щирість, зосередження й віддача всіх своїх духовних сил. Після спроби самогубства клієнт максимально відкритий і дуже ранимий, він ясно відчуває внутрішній стан консультанта.

Консультування повинно бути спрямоване на зменшення тривоги та безнадії. Необхідно працювати з родиною суїцидента. Взагалі, спроба самогубства – суттєва причина для зміни в сімейному житті, точніше кажучи, такі зміни стають неминучими. *Але тільки зміна умов життя по-справжньому лікує.*

? ***Питання для самоконтролю***

1. У чому полягає домашнє насильство над дітьми? Якими є його види та наслідки?
2. Як можна запобігти дитячим психологічним травмам?
3. У чому полягає специфіка психологічної допомоги дітям, які зазнали насильства.
4. Якими можуть бути наслідки інцесту?
5. У чому полягає специфіка психологічної допомоги в ситуації інцесту?

✍ ***Практичні завдання***

- *Подайте у вигляді схеми* континуум суїцидальних намірів, спроб, думок.

- *Складіть конспект за такими завданнями:*

1. Охарактеризуйте явище сімейного насилля.
2. Викладіть ознаки суїциду.
3. Розкрийте правила консультування осіб із суїцидальними намірами.

- *Осмисліть завдання і обґрунтуйте Ваші відповіді, наводячи приклади з власного життєвого досвіду*

- Психологічне та емоційного насилля.
- Жорстоке поводження з дітьми (типи, причини).

- *Запропонуйте алгоритм виходу з кризи, яка викликана фізичним насильством над дитиною в сім'ї. Обґрунтуйте доцільність дій.*

- *Підготуйтесь до дискусії за такою тематикою:*

- Наближені і віддалені наслідки жорстокого поводження і неуважного ставлення до дітей.

⛁ ***Список рекомендованої літератури***

1. Шувальська Л.Р. Суб'єкт насильницького злочину проти життя та здоров'я: психологічні та правові засади : монографія. Чернівці : Технодрук, 2015. 244 с.

2. Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации URL: https://www.psyoffice.ru/page,71,3560-zinoveva-n.-o.-mikhajjlova-n.-f.-psikhologija-i.html

2.4 Психічна травматизація, спричинена гібридною війною, і соціально-психологічна реабілітації особистості за цих обставин.

Питання для опанування теоретичного матеріалу:

Вплив тривалої травматизації, спричиненою гібридною війною. Специфіка соціально-психологічної реабілітації особистості. Перша психологічна допомога особистості, що постраждала від травматизації. Психологічні технології реабілітації: психологічні технології на попередньому етапі реабілітації; психологічні технології на базисному етапі реабілітації; технології самозбереження на підтримувальному етапі реабілітації. Форми психологічної допомоги та самодопомоги.

Основні терміни і поняття: Воєнний синдром, гібридна війна, посттравматичний стресовий розлад, посттравматичне зростання, психологічна самодопомога, реабілітація, соціально-психологічна реабілітація, технології самозбереження, травматизація.

Вплив тривалої травматизації, спричиненою гібридною війною

Гібридна війна – це війна, яка поєднує традиційні і нетрадиційні методи, війна з поєднанням в застосуванні конвенційної зброї, партизанської війни, тероризму, кібервійни та злочинної поведінки з метою досягнення певних політичних цілей, основним інструментом якої є створення державою-агресором в державі, обраній для агресії, внутрішніх протиріч та конфліктів з подальшим їх використанням для досягнення політичних цілей агресії, які досягаються звичайною війною.

Гібридний характер війни, яку ми всі переживаємо, її відмінності від війни традиційної, фронтальної – це насамперед неоголошеність, що дає змогу країні-агресору маніпулювати міжнародною думкою та індивідуальними переконаннями пересічних громадян протягом усіх цих років. Крім того, під час війни зберігаються дипломатичні стосунки з агресором, і далі діють торговельні угоди між країнами, чимало підприємств, банків, ресторанів тощо працюють на території нашої країни, підпорядковуючись Москві. Численні провокації, сфальшовані інтерв'ю, відверті постановочні дії, які спеціально знімаються для телевізійних новин, – усе це утруднює сприймання різними верствами населення того, що відбувається, стаючи ключовим джерелом тривалої травматизації. Тому маємо справу з потужною інформаційно-психологічною війною, спрямованою проти України, до якої агресор цілеспрямовано готувався протягом багатьох років. У тих людей, хто потрапляє під гіпнотичну дію відповідних мас-медіа та інтернет-ресурсів, непомітно втрачається адекватність відображення світу і себе в ньому, деформуються особистісні цінності, орієнтації, інколи навіть змінюється таке усталене

утворення, як світогляд. Деструктивність цієї війни, як і деструктивність усіх сучасних війн для суспільства і для кожної окремої особистості, на жаль, зростає (Т.М. Титаренко, 2018).

Поширена думка, що головною складовою виходу з війни стає так званий «воєнний синдром», який може вдарити по всій нації, адже на фронті перебувають в основному чоловіки від 18 до 45 років, тобто найбільш працездатна та репродуктивна частина населення України. Цей синдром, що передбачає розподіл людей на союзників і ворогів, закріплення усталеного відчуття перманентної небезпеки, буде формуватися як серед військових, так і серед інших суб'єктів війни. У ветеранів буде спостерігатися феномен вторгнення минулого в сьогодення, незавершеності минулого.

Люди болісно переживають втрати, причому не лише тоді, коли в них гине хтось із рідних чи друзів, а й тоді, коли вони залишаються без власних домівок, змушені відмовлятися від звичного способу життя. Вони вже ні в чому не можуть бути впевненими, бо їхнє власне життя, здоров'я, майбутнє дітей під час війни опиняються під загрозою. Навіть фізіологічні потреби у сні, їжі, сексі, наявності даху над головою в багатьох суттєво депривуються. Щоправда, водночас війна створює унікальні умови для задоволення більш складних особистісних потреб, наприклад потреби в спільності, співпричетності, повазі, відданості, самоподоланні, і така нелінійна потребова динаміка відчутно суперечить основним положенням теорії А. Маслоу, на думку якого незадоволення базових потреб не дає змоги потребам більш високого рівня набирати силу.

Умови тривалої травматизації призводять до того, що особистість надто жорстко вибудовує свої межі, надто пильно намагається захищати їх, не дуже враховуючи прагнення інших, не беручи до уваги домагання оточення. Психологічний час, що відтворює ціннісно-смисловий рівень життєтворення та наповнюється значущими подіями, теж починає відчутно модифікуватися. Звична швидкість часу життя залишається в минулому.

Від того, як людина на певних етапах свого життєвого шляху ущільнює, розширює, прискорює або уповільнює плин свого психологічного часу, від того, як вона відчуває переходи між минулим, теперішнім і майбутнім, їхню питому вагу, великою мірою залежить те, наскільки вона приймає і розуміє саму себе, своє оточення, навколишній світ, як ставиться до складностей, що виникають, обирає продуктивні або непродуктивні стратегії збереження і відновлення власного здоров'я, підвищення психологічного благополуччя.

Ставлення до простору і часу життя детермінує ставлення до себе. Переживання цілісності, збалансованості визначається видозмінами психологічного простору. Вміння усвідомлювати зв'язки між минулим,

теперішнім і майбутнім детермінує ступінь саморозуміння, вибір стратегій самозбереження.

Щоденні тривожні новини з фронту, невпинне зростання з кожним днем кількості вбитих і поранених – усе це призводить до поступової втрати почуття стабільності, прогнозованості життя. Чимало людей відчувають зростання неспокою, тривоги, невпевненості в завтрашньому дні, посилення загального напруження, зменшення працездатності. У багатьох зростає відчуття безпорадності, незахищеності, посилюється байдужість до всього, що цікавило раніше. Від психологів у цій непростій ситуації очікують оперативної, кваліфікованої й адресної допомоги різним категоріям населення.

На жаль, гібридний характер сучасної війни вже призводить до ускладнення адаптації вимушених переселенців до нових умов проживання в інших регіонах, до дисфункціональної реінтеграції колишніх військовослужбовців у мирне життя, що може становити небезпеку для стабільності суспільства.

На появу афективних і поведінкових розладів адаптації, різних клінічних варіантів посттравматичного стресового розладу впливають складні патерни чинників, серед яких називають особливості травматичної події, демографічні, соціальні, клінічні, соціально- та індивідуально-психологічні чинники, характеристики стану здоров'я. Усі ці різноманітні чинники, з яких складаються патерни, взаємодіють один з одним, запускаючи чи підтримуючи певні порушення.

Під час війни травм, як фізичних, так і психологічних, зазнають насамперед безпосередні учасники бойових дій. Відомо, що процес адаптації до перебування на передовій триває приблизно 15– 25 діб, по закінченні яких військовослужбовець досягає піку морально-психологічних можливостей. Далі неминуче починається спад, для декого досить швидкий, а для декого повільний. Після 30–40 діб неперервного перебування в безпосередньому зіткненні із супротивником адаптивний потенціал практично повністю вичерпується, бо людина перебуває у стані сталої надмірної мобілізованості, постійного напруження, що викликає спочатку сильну втому, яку називають бойовою, а пізніше – повне знесилення, виснаження. Навіть у тих, хто не перебуває на передовій, а лише очікує на активні бойові дії протягом кількох діб, не маючи змоги активно рухатися, відволікатися, відпочивати, спостерігається зниження працездатності на 30 % (Т.М. Титаренко, 2018).

Багато військовослужбовців повертаються з фронту, обтяжені відчутними психологічними проблемами – від хронічної пригніченості, втоми, безсоння, агресивних спалахів до складностей із поверненням у професію і сім'ю, переживанням провини перед товаришами, яких вбили чи які після тяжких

поранень втратили працездатність. До ускладнень з реадаптацією призводить вплив таких чинників, як вік комбатантів, наявність чи відсутність сім'ї, раніше пережиті травматичні випробування. У багатьох із тих, хто отримав досвід війни, суттєво погіршується саморегуляція, способи поліпшення якої вони нерідко шукають у зловживанні алкоголем. Зазвичай більше страждають молоді люди, які ще не встигли одружитися і не мають достатнього досвіду складних випробувань. У подальшому вони не завжди можуть побудувати міцні стосунки, а поспішивши одружитися, так само швидко розлучаються.

Досить серйозні психологічні проблеми мають зазвичай комбатанти, які повертаються в мирне життя, але не лише вони. Діапазон проблем, з якими стикається чимало людей, дуже великий: від хронічної втоми до психозів. Найбільш поширеним розладом і серед колишніх військових, і серед жителів прифронтових територій, і серед звичайних громадян стає посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

🗝 У сучасному розумінні ПТСР – це не так хворобливий стан, як стан низької толерантності до стресу та прагнення людини переосмислити травматичні спогади. ПТСР може бути короткостроковим, довгостроковим або таким, що час від часу дає рецидиви. Його вияви ускладнюються, якщо людина або її близькі родичі мали раніше складні травматичні переживання.

Виділяють такі негативні наслідки травматичних подій:

- домінування неприємних емоцій типу тривоги, страху, пригніченості, провини, депресії, дратівливості, гніву;
- нав'язливе повторення неприємних думок, яких людина не може позбутися роками і які змінюють її уявлення про світ і себе в ньому;
- поширення проблемної поведінки, а саме: надмірне використання ліків, постійний пошук алкоголю, наркотиків, порушення сексуальних стосунків, відсторонення від свого оточення, агресивні дії;
- поява широкого спектру виявів фізичного дискомфорту, приміром сильної втоми, болів у тілі, хронічного м'язового напруження, проблем зі сном, травленням, диханням, вагою (Т.М. Титаренко, 2018).

Отримавши воєнну травму, приблизно третина людей переживає певну розщепленість, порушення цілісності, деструктивні зміни я-ідентичності. Такі зміни відбивають майже повне зникнення або відчутне зменшення потреби в самореалізації. Здатність до саморегуляції, корекції власних емоційних станів, особливо негативних, теж погіршується. На індивідуально-психологічному рівні відбувається постійне зниження креативності, збалансованості, адаптивності. На ціннісно-смисловому рівні тимчасово втрачається здатність до пошуку нових сенсів, осмислення досвіду; стає важче, ніж раніше, діставати задоволення від повсякденного життя. На соціально-психологічному рівні

спостерігається зменшення схильності до співробітництва, здатності до співпереживання; різко падає довіра до світу, особливо "мирного", куди людина повертається після фронту (Т.М. Титаренко, 2018).

З-поміж стратегій подолання наслідків посттравматичних подій найчастіше використовують позитивну переоцінку, прийняття та відмову. Найефективнішою виявилася позитивна переоцінка як спроба переінтерпретувати пережите, поглянувши насамперед на світлу сторону речей.

Як саме травматизація впливає на пошук людиною значущих сенсів, її життєві орієнтації? У мирному майбутньому, якого всі так прагнуть і яке так схоже на хороші сни, людина готова знову й знову шукати відповіді на запитання про смисл власного існування, основні життєві цілі, бажання, мрії. Навіть та, яка ніколи раніше над цим не замислювалася, звикла жити в нерефлексивному режимі, тепер мало-помалу вчиться реалістично сприймати, усвідомлювати, адекватно оцінювати, інтерпретувати те, що відбувається в її житті, шукати нові способи поведінки, нові форми контактування з оточенням. І все ж війна – це не лише негативні, а й позитивні зміни, це перевірка на зрілість, мужність, відповідальність, витривалість. Війна ставить нас в екстремальні умови, які для багатьох стають полігоном для перегляду основних життєвих орієнтирів, вироблення стратегій прийняття себе й інших, поглибленого саморозуміння, розширення адаптивних можливостей, актуалізації внутрішнього потенціалу. Жорсткі вимоги, яким має відповідати людина у воєнні часи, інколи обертаються несподівано щедрими перспективами.

Як і будь-яка криза, що неодноразово виникає в житті людини, проживання складних часів вимагає значних енергетичних витрат, мужності, терпіння, сміливості, вміння переборювати перепони, долати себе. Саме тому психологічна травматизація особистості зовсім не обов'язково і далеко не завжди має виражені негативні наслідки. Пережиті випробування загартовують людей, підвищують їхню життєстійкість, нерідко стаючи стимулом для особистісного зростання. Про реальну можливість позитивних змін людини внаслідок воєнних випробувань ідеться в художній і філософській літературі: у Миколи Бердяєва, Андре Моруа, Сомерсета Моема, Івана Франка, Льва Толстого та багатьох інших.

Під час війни у багатьох військовослужбовців формуються нові навички, уміння, зростає досвідченість, професіоналізм; у цей час відбувається переоцінка цінностей, формуються нові пріоритети, набувається досвід, підвищується соціальний статус. Не лише для фронтовиків, а й для волонтерів, медиків, журналістів, рятівників, інших громадян України війна стає шансом

для переосмислення свого життя, наповнення його новим змістом, досягнення нової його якості.

🗁Популярним сьогодні є термін *«посттравматичне зростання»*. Дослідники спираються на розуміння цього явища давньогрецькими філософами, мислителями раннього християнства, буддизму, іудаїзму, ісламу, а також на новітні розвідки В. Франкла, Е. Фромма, І. Ялома та інших авторів, які пишуть про можливості позитивних змін, стимульованих життєвими випробуваннями. Посттравматичне зростання тлумачиться як досвід позитивних змін, що виникає в результаті зіткнення з новою, посттравматичною, реальністю. Асиміляція цього досвіду має вирішальне значення для визначення можливого ступеня посттравматичного зростання.

Відповідно до моделі «Психологічна готовність», вироблений у певній ситуації успішний копінг не тільки робить людину більш готовою до зіткнення з майбутніми трагічними обставинами, а й зменшує рівень її потенційної травматизації. Психологічну готовність саму по собі можна розглядати як один з варіантів посттравматичного зростання. Коли травматичні події руйнують особистісні структури, їхній оновлений дизайн робить особистість більш резистентною до сейсмічних зовнішніх катаклізмів. На когнітивному рівні всі ми знаємо, що погані речі час від часу трапляються, але на більш глибинному рівні не віримо, що таке трапиться саме з нами. Завдяки новому травматичному досвіду людина більше не думає, що трагедія ніколи не могла статися саме з нею. Вона переструктуровує свою внутрішню реальність таким чином, щоб у майбутньому вже не відчувати шок перед новими випробуваннями.

Модель «Екзистенційна переоцінка» описує ще один тип особистісного зростання після травми, пов’язаний з більшим прийняттям життя, його невичерпних можливостей, радостей, дарунків. У того, хто вижив після випробувань, поглиблюються стосунки з оточенням, особливо з членами сім’ї, друзями. По-новому розкривається значення духовності, релігійної віри, роль духовних цінностей, краса природи. Людина починає розуміти, що насправді є найважливішим для неї. У такий спосіб відбувається зміна життєвих пріоритетів. Людина є твариною, яка конструює сенси, і перед лицем втрати ця потреба в пошуку сенсу усвідомлюється особливо гостро. Переживши травму, людина намагається зрозуміти, який сенс мав для неї цей страшний досвід. На якомусь глибинному, фундаментальному рівні вона шукає справедливості і хоче зрозуміти, які її риси чи вчинки могли призвести до такого жахливого випробування. Вона вірить, що, якщо вона хороша людина і нікому не зробила нічого поганого, з нею не мало статися ніяких трагедій. Травма руйнує ці переконання, і людина опиняється в реальному – непередбачуваному і небезпечному – світі, який буває зловтішним і далеким від справедливості.

Лише зіткнувшись із цією страшною правдою, людина починає по-справжньому цінувати свої щоденні можливості і її життя набуває все більшої значущості.

Такі погляди не є новими і для вітчизняної психології. Багаторічні дослідження показують, що життєва криза як певний екстремум буття є рушійною силою особистісної світопобудови. Кризові випробування стимулюють до якомога повнішого усвідомлення фундаментальних, базових цінностей, до пошуку покликання, розуміння власної ролі у всьому, що відбувається, переживається, згадується, передбачається, планується. Криза підштовхує людину до автономізації, до дедалі більшої незалежності від оцінок, очікувань, сподівань, вимог свого оточення. Вдало проходячи кризові випробування, людина вчиться приймати основні життєві рішення все більш самостійно і відповідально, прислуховуючись передусім до себе, намагаючись бути вірною своїм життєвим орієнтирам. Криза дає простір для розвитку креативності, вимагаючи від людини нового погляду на все, що відбувається, нових інсайтів, гірких і радісних прозрінь. Криза веде до прийняття реальності такою, якою вона насправді є. Переживаючи кризу, людина вимушена відмовлятися від ілюзій щодо самої себе, свого оточення, навколишнього світу, і цей процес вимагає часу, терпіння, віри у власні сили (Т.М. Титаренко, 2010).

☝Посттравматичне зростання стає можливим при зіткненні людини з усіма видами складних, трагічних, катастрофічних подій і відбувається перш за все в таких аспектах, як стосунки з оточенням, які стають більш довірчими, теплими, глибокими; у розумінні себе, коли власне Я стає більш чутливим, емпатійним і водночас сильним; у власній життєвій філософії, що передбачає здатність переживати вдячність за кожний прожитий день. Відповідно до емпіричних досліджень останніх років, посттравматичне зростання забезпечує, крім уміння цінувати життя, також відкриття нових можливостей побудови життєвого шляху, зміну пріоритетів.

З огляду на результати наших досліджень до зазначених вимірів особистісного зростання варто додати ще один, пов'язаний із самоефективністю, самореалізацією, потребою знайти себе в певній значущій діяльності. Люди, які після тривалого травмування готові до позитивних змін у власному житті, уже не хочуть просто мати роботу, заробляти гроші на життя, як це робили до війни. Для них стає важливим проявляти і розвивати власні здібності, робити те, що подобається, до чого вони відчувають схильність.

🗝Найголовнішою стратегією посттравматичного зростання є *зміна ставлення до воєнної травматизації*. Людина має знати, що зовсім не обов'язково ставати жертвою життєвих випробувань, що далеко не кожний

стрес викликає посттравматичні розлади, що енергію стресу можна перетворювати та ефективно використовувати. Нове ставлення до стресових реакцій як до ресурсу посилює імунітет до травматизації і сприяє посттравматичному зростанню.

Важливою є і стратегія *переосмислення просторових характеристик життєвого світу шляхом переформатування симпатій-антипатій*, пошуку нових способів взаємодії, більш ефективних форм контактування з оточенням. Значення цієї стратегії особливо підкреслюють колишні військовослужбовці. Вони розповідають, що під час воєнних дій особливо гостро відчули, усвідомили, зрозуміли, наскільки дорогими є для них люди, які залишилися вдома і чекають на їхнє повернення, як багато залежить від товаришів, яким довіряєш.

Наступною стратегією перетворення посттравматичного стресу на посттравматичне зростання є *переструктурація часових характеристик життєвого світу* шляхом відновлення здатності до сенсотворення. Під час роботи із психотерапевтом комбатанти говорять про несподіваність для себе і значущість ціннісно-смислових змін, коли старі пріоритети, бажання, мрії трансформуються кардинальним чином. Вони згадують, як у найнебезпечніші моменти зіткнення з ворогом раптом усвідомлювали, яким прекрасним буває схід сонця чи смак кави, як хочеться просто жити, кохати, робити улюблену справу, ростити дітей, не думаючи про статуси, статки, престижність професії чи побудову кар'єри.

Серед важливих стратегій слід назвати і *поглиблення уваги до себе, зміну ставлення до того, що відбувається в житті*. Навіть ті люди, які ніколи раніше не замислювалися над власною роллю в життєтворенні, які звикли жити в нерефлексивному режимі, тепер мало-помалу вчяться якомога реалістичніше сприймати, усвідомлювати, оцінювати, інтерпретувати те, що відбувається в житті, відчуваючи власну відповідальність за кожний вчинок, кожне життєве рішення.

🗁 Отже, будемо розуміти під тривалою травматизацією як негативні (приміром, ПТСР, зниження рівня психологічного здоров'я особистості), так і позитивні (зокрема посттравматичне зростання, активізація життєтворення) наслідки дії такого надскладного, багатоаспектного стресора, як сучасна війна.

Негативні наслідки травмування проявляються на соціально-психологічному рівні життєтворчості як зменшення схильності до співробітництва, здатності співпереживати, падіння довіри до світу; на ціннісно-смисловому рівні – як відмова від пошуку нових життєвих перспектив, погіршення осмислення досвіду, зниження здатності діставати задоволення від повсякдення; на індивідуально-психологічному рівні – як переживання

розщепленості, порушення цілісності, деструктивні зміни ідентичності, зменшення потреби в самореалізації, зниження збалансованості, адаптивності.

Серед стратегій сприяння посттравматичному зростанню слід назвати розвиток здатності позитивно інтерпретувати воєнну травматизацію; переосмислення просторових характеристик життєвого світу шляхом переформатування симпатій-антипатій, підвищення емпатійності; переструктурацію часу життя шляхом відновлення здатності до сенсотворення; зміну ставлення до себе завдяки мобілізації ресурсів самозбереження та самовідновлення.

Специфіка соціально-психологічної реабілітації особистості

Вивчення можливостей збереження соціально-адаптивного потенціалу людини, оновлення її життєвої активності, підвищення рівня психологічного благополуччя в умовах переживання тривалих травматичних подій є актуальним завданням, до вирішення якого слід залучати спеціалістів різного профілю. Тематика реабілітації має міждисциплінарний характер, окремі її аспекти розробляються в суміжних із соціальною психологією науках (психотерапія, реабілітологія, психологія екстремальних ситуацій, військова, клінічна, вікова, сімейна психологія).

Що означає сам термін «реабілітація»? Історично реабілітацію визначали як відновлення попереднього стану, втраченого доброго імені, поновлення прав необґрунтовано звинуваченої людини. Друге значення терміна – комплекс медичних, педагогічних, психологічних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я та працездатності людини. Сьогодні змістом поняття є комплексна допомога спеціалістів, спрямована не лише на компенсацію розладів, а й на повернення постраждалої людини в суспільство, її якомога повнішу особисту, професійну інтеграцію в соціум.

Види реабілітації можна поділити на дві великі групи: реабілітація медична і реабілітація соціальна.

Медична реабілітація складається з комплексу заходів, спрямованих на максимально можливе відновлення здоров'я людини після якогось захворювання, оперативного втручання, на компенсацію порушених чи повністю втрачених функцій організму. До медичної реабілітації відносять реабілітацію фізичну, спрямовану на відновлення здорового фізичного стану та працездатності соматично хворих; психіатричну, зорієнтовану на відновлення пацієнтів із психічними розладами; наркологічну, що сприяє поверненню до здорового, повноцінного життя алкоголіків, наркоманів, токсикоманів; реабілітацію людей з обмеженими можливостями, розумовою відсталістю, дефектами слуху, зору, мови.

Соціальна реабілітація передбачає комплекс заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для соціальної інтеграції людини в суспільство, відновлення її соціального статусу, здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності. До соціальної реабілітації відносять реабілітацію політичну, метою якої є відновлення популярності політичного лідера, статусу скомпрометованої партії; кримінально-правову, спрямовану на поновлення репутації безпідставно звинуваченої людини, відновлення її в правах; трудову, або професійну, що охоплює заходи, спрямовані на працевлаштування, професійне навчання та перенавчання, оволодіння трудовими навичками, у тому числі шляхом створення спеціально пристосованих робочих місць; соціально-економічну, що ставить за мету повернення потерпілому економічної, фінансової незалежності та соціальної повноцінності.

Особливості психологічної реабілітації полягають в органічному поєднанні певних підходів до відновлення людини, розроблених у межах як медичної, так і соціальної реабілітації. Соціальна реабілітація за своїми функціями і технологіями стоїть ближче до реабілітації соціально-психологічної. Її мета - це відновлення чи приєднання до позаклінічних соціальних зв'язків шляхом сприяння соціальній комунікації, самостійному способу життя і самостійному проживанню, повсякденному і святковому проведенню часу. Водночас психологічну реабілітацію найчастіше розглядають у межах тематики збереження і відновлення здоров'я людини, оскільки вона зазвичай стає часткою реабілітації медичної, особливо коли йдеться про відновлення людини після інфаркту, інсульту, онкологічної операції тощо.

Крім реабілітації людей з інвалідністю, психологи беруть участь також у реабілітації людей із психічними розладами, чимало з яких останнім часом переживають загострення у зв'язку з тривалою травматизацією.

Тривала дія на різні верстви населення такого надскладного стресора, як сучасна гібридна війна, потребує нових підходів до реабілітації особистості, збереження і відновлення її психологічного здоров'я. Що стосується реабілітації військових, то Верховна Рада зобов'язала учасників воєнних дій проходити після демобілізації безкоштовну психологічну реабілітацію. Але суттєвою проблемою є залучення осіб, які пережили травму, до системної роботи з її подолання, оскільки зазвичай психологи стикаються із нерозумінням, недовірою, бажанням подолати все самотужки, використанням дисфункційних стратегій (зловживання алкоголем, заспокійливими препаратами, нейролептиками та антидепресантами). Отож розроблення засобів мотивування постраждалих до активної участі у відновлювальній роботі є одним із першочергових завдань психологів.

Розробляючи заходи, спрямовані на комбатантів з ознаками реакцій на бойовий стрес, бажано враховувати прийняті в країнах НАТО *реабілітаційні принципи*. Ідеться про принципи компактності, невідкладності, спільності, контактності, очікування на краще, наближеності та простоти (Т.М. Титаренко, 2018).

Отже, перший принцип психологічної допомоги – це *компактність, стисліcть*. Якою б не була ця допомога, ані відпочинок, ані відновлення не повинні тривати більше ніж 1–3 дні.

Другий принцип – *невідкладність*. Дуже важливо, щоб психологи, які працюють над подоланням бойового стресу, не зволікали. Допомога має надаватися невідкладно, реабілітаційні заходи мають розпочинатися якомога раніше, як тільки з'являються симптоми, за умови, що тактична ситуація цьому не перешкоджає.

Третій принцип – *спільність, централізованість*. Психолог має забезпечити перебування всіх комбатантів, у кого виникли реакції на бойовий стрес, разом, в одній групі. Саме так можна забезпечити найкращу взаємну підтримку.

Четвертий принцип – *наявність контакту*. Військовослужбовця, що постраждав, бажано постійно заохочувати думати про себе як про бійця, а не як про пацієнта чи хворого. Треба використовувати будь-яку можливість, щоб товариші по службі контактували з ним, запевняли солдата, що на нього всі чекають і бажають його якомога швидшого повернення.

П'ятий принцип – *очікування на краще*. Комбатанту необхідно недвозначно пояснити, що його реакція на надзвичайний стрес цілком нормальна і що це скоро минеться. Сподівання, що він зможе повернутися до виконання обов'язків уже дуже скоро – через декілька годин, можливо, днів – абсолютно реальні.

Шостий принцип – *наближеність* – передбачає мінімальну відстань між відносно безпечним місцем надання допомоги і театром воєнних дій. Це дає пацієнтові змогу перманентно отримувати дружню підтримку товаришів по службі, що значно підвищує загальну ефективність реабілітаційних заходів. Численні дослідження показали, що якщо потерпілий лікується як пацієнт і його направляють у тил, то симптоми бойового стресу тривають довше і комбатант рідше повертається до виконання службових обов'язків або не повертається зовсім. Якщо ж допомога надається на місці, прогноз кращий.

Сьомий принцип – це *принцип простоти*. Ідеться про використання короткотривалих і нескладних методів для відновлення фізичного стану та впевненості в собі. Неправильно було б у цьому випадку розпочинати психотерапію, яка потребує зовсім інших умов та досить тривалого часу.

Для пом’якшення реакцій на бойовий стрес психологи зазвичай ефективно використовують такі *практики*:

- переконування постраждалого, що його способи реагування на стрес цілком прийнятні, нормальні;
- організація відпочинку, коли людина отримує можливість перебування поза боєм, коли створюються умови для її відпочинку;
- заохочення постраждалого до задоволення тілесних потреб. Це може бути, наприклад, допомога в зігріванні замерзлої людини, створення умов для прийому їжі, задоволення спраги, забезпечення гігієнічних процедур, сну;
- сприяння відновленню впевненості солдата в собі, надання йому можливості виконувати цілеспрямовану діяльність та контактувати із своїм підрозділом;
- підтримка військовослужбовця під час повернення до свого підрозділу та виконання своїх прямих обов’язків.

Важливою складовою соціально-психологічної реабілітації в найближчому майбутньому має стати реадаптація, тобто перепристосування до спокійного, мирного життя. Військовим, які повертаються додому із зони воєнних дій, ця реадаптація дається нелегко. Їм важко бачити, як безтурботно сміються люди в метро, як подовгу молодь сидить у кафе, прогулюється в парках, як яскраво прикрашені вітрини, як добре вдягнені люди ходять у кіно, на концерти, в гості. Нестерпно чути по телебаченню, читати в інтернеті, як певні політичні сили знецінюють усе, що було найважливішим під обстрілами, усе, заради чого ти і твої товариши щодня ризикували життям. Здається, що світ перевернувся і всі навколо збожеволіли. Інакше як пояснити собі, чому вони живуть, ніби нічого не відбувається на сході країни, ніби не загинуло вже багато тисяч людей, не зруйновано школи, лікарні, заводи, аеропорти, будинки мирних жителів?

☝Перші враження після повернення з одного світу в інший не сприяють оновленню сил демобілізованих, а, навпаки, посилюють травматизацію, підштовхуючи військовослужбовців чи то до добровільного усамітнення, небажання спілкуватися з колишніми друзями, які не були на фронті, чи навіть до стійкого бажання швидко повернутися на фронт, завербуватися за контрактом, знов опинитися там, де всі тебе розуміють і ти точно знаєш, навіщо прокидаєшся зранку і виконуєш свою небезпечну роботу.

Реадаптація має певні послідовні стадії, і перший шок, нерозуміння того, що відбувається навколо, змінюється на заперечення реальності, гнів, роздратування, бажання усамітнитися. Лише згодом за наявності підтримки сім’ї, старих друзів переповнена фронтовими спогадами людина вчиться бачити

іншу, мирну, реальність, де справляють весілля, народжують дітей, отримують земельні ділянки, будують будинки, започатковують стартапи.

Життєвий світ колишнього комбатанта, нещодавно зосереджений навколо травматичних спогадів і вражень, повільно видозмінюється, переструктуровується, втрачаючи надмірну жорсткість та однозначність. Оцінки, прагнення, способи інтерпретації навколишніх подій стають складнішими, набувають різних відтінків, нюансів. Збіднілий після повернення з фронту комунікативний простір наново наповнюється тими, хто розуміє, підтримує, терпляче вислуховує, допомагає повернутися до професії, знайти себе. Час життя, який після повернення з фронту ніби завмер, став майже нерухомим, поступово оживає, набуває звичної швидкості. Власне минуле перестає бути зосередженим лише на боях, страшних місяцях полону, лікуванні в госпіталі, прощаннях із загиблими однополчанами. До людини потроху повертаються дитячі, шкільні, студентські спогади, які стають ще більш значущими, яскравими моментами минулого. Майбутнє відкривається, розширюється. Теперішнє знову цікавить, стимулює, надихає.

Щоб реадаптація відбулася успішно, щоб військовослужбовці могли повноцінно увійти в мирне життя, чимало зусиль докладають соціальні працівники, реабілітологи, військові і медичні психологи. Їм активно допомагають волонтерські організації, в яких об’єднуються колишні бойові побратими.

Щоб реабілітація людини відбувалася успішно, слід подбати про активне залучення її родичів, членів сім’ї до участі в комплексних реабілітаційних заходах. Використання природного реабілітаційного потенціалу сім’ї передбачає допомогу психолога постраждалим під час війни у створенні, відновленні, збереженні, розвитку довірчих, емпатійних стосунків близьких людей. Реабілітаційні заходи мають бути спрямовані на оптимізацію повсякденного сімейного життя колишніх комбатантів, переселенців, інших категорій населення, що передбачає передусім підвищення толерантності практик сімейної взаємодії.

Здійснення психологічної реабілітації передбачає навчання прийомів і методів саморегуляції, самовиховання, самонавчання, що дає змогу знизити вплив негативних психічних станів у реальних умовах життєдіяльності, сформувати позитивні мотивації, активні соціальні настановлення на життя і професію. Але бажання близького оточення штучно прискорити цей процес без урахування індивідуальних особливостей постраждалої людини нерідко призводить до протилежних результатів.

🗝 Тому всім, хто належить до близького оточення постраждалих від травматичних подій, слід пам’ятати таке:

По-перше, будь-які стресові реакції, якими б дивними вони не здавалися, є нормальним для людини, яка пережила ненормальні катастрофічні події. Реагувати на спалахи агресії, небажання дотримуватися гігієнічних норм, надто гостре бажання ні з ким не спілкуватися слід якомога спокійніше, допомагаючи людині зрозуміти, що все це з часом мине. Типовою помилкою родичів і близьких є настійлива пропозиція сходити до лікаря, вживати більше транквілізаторів для нормалізації стану, спонукання взяти себе нарешті в руки, повертатися вже до нормального життя. Ніякими вимогами індивідуальну швидкість відновлення після травми змінити неможливо.

По-друге, родичам і друзям постраждалого важливо пам’ятати, що багаторазові повторення одних і тих самих жахливих історій – це нормально, природно. Чим більше людина говорить про пережите, тим легше стає у неї на душі. Тому слід бути терплячими слухачами, які ніколи не скажуть, що вони вже це чули, що не треба повторюватися. Помилкою є прохання забути, не думати, не занурюватися, переключитися. Чим детальнішими будуть розповіді, чим уважнішими і відкритішими – слухачі, тим успішніше відбуватиметься процес особистісного відновлення.

По-третє, родичам варто не забувати, що травматичні події розхитують, а інколи й руйнують віру в себе та інших. Тому неприпустимо відмовляти постраждалій людині в зустрічах, розмовах, посилаючись на власну зайнятість. Слід завжди відповідати на її дзвінки чи повідомлення, самостійно ініціювати взаємодію. Важливо щоденно підкреслювати щонайменші прояви особистих досягнень постраждалої людини, її поступ в опануванні інертності, байдужості, доброзичливість, готовність допомогти, інші позитивні риси, професійні здібності, справжні вчинки. Саме люди з близького оточення мають пропонувати постраждалій людині нові цікаві заняття, способи проведення вільного часу. У їхніх силах створити невимушені умови для відновлення довіри в дружніх стосунках, зав’язування нових знайомств, появи стійких симпатій. Лише відкритість, терпіння, безумовне прийняття з боку значущих близьких можуть стати тим живильним середовищем, яке дає змогу постраждалій людині поступово відтанути, довіритися іншим, повірити в саму себе (Т.М. Титаренко, 2018). .

Ну, а якщо у людини ще немає власної сім’ї, а її стосунки з родичами і батьками далекі від ідеальних? Якщо колишні друзі зовсім не поділяють її цінностей? У такому разі особливо важливо долучати людину до роботи психотерапевтичних груп, до зустрічей ветеранів, до спілкування з

однодумцями в соціальних мережах. Професійно організована чи волонтерська групова робота є ресурсним середовищем для реабілітації.

Організаторам груп важливо дотримуватися балансу між близькістю і дистанціюванням у просторовому та емоційному аспектах. Не менш важливим є балансування між надмірною ініціативністю і активізацією, оскільки надмірні сподівання щодо спроможності пацієнта спиратися на власні сили можуть загрожувати погіршенням його самопочуття і загостренням хворобливого стану, а пригнічення ініціативи внаслідок надмірної заорганізованості і турботливості посилює пасивність та інфантильну поведінку].

Участь у соціально-психологічній реабілітації мають брати спеціалісти різного профілю. Адже проблема зумовленої війною травми є складною і комплексною. Тому потрібно об'єднувати зусилля практичних, клінічних, військових психологів, лікарів, соціальних працівників, реабілітологів, працівників медіа, волонтерів, громадських активістів і багатьох інших.

Отже, соціально-психологічну реабілітацію можна визначити як мультифакторний, комплексний процес відновлення і підтримання психологічного здоров'я особистості і насамперед її здатності відчувати психологічне благополуччя. Реабілітація передбачає варіативність інтервенцій з урахуванням як характеру отриманої травми, так і природи особистості, її життєвої історії, значущого оточення, наявного потенціалу, намірів. Якісні реабілітаційні послуги мають надаватися професійно компетентними спеціалістами, бути досить тривалими, доступними постраждалим незалежно від місця їхнього проживання і платоспроможності.

Перша психологічна допомога особистості, що постраждала від травматизації

Завдання психолога-практика на початку реабілітаційної роботи – знайти адекватні форми роботи з постраждалими, допомогти їм пережити гострий стан страждання, болю, втрати, самотності, переживання безперспективності, втрати сенсу існування. Щоб реалізувати це непросте завдання, необхідно передусім налагодити контакт з людиною, часто абсолютно не налаштованою на співпрацю. Але ніяка психологічна допомога людині, що переживає наслідки тривалої травматизації, не буде успішною, якщо психолог-консультант, психотерапевт, соціальний працівник не зможуть розтопити кригу недовіри, зменшити сумніви постраждалого, подолати його спротив і створити атмосферу відкритості, щирості, беззаперечного прийняття й розуміння.

Лише довірчі стосунки допоможуть визначити, що саме найсильніше травмує того, хто пережив страшні випробування і повернувся в мирне життя. Лише така атмосфера допоможе поступово знайти ефективні шляхи емоційної

підтримки і допомоги.

Це зрозуміло, скаже молодий психолог, який уже зіткнувся з активним спротивом роздратованої, інколи відверто агресивної, виснаженої і відстороненої людини, що пережила жахіття війни. Що робити, коли з тобою не хочуть говорити взагалі? Перш за все, сприймати це як норму. Не нервувати, не ображатися. Не намагатися швидко все поправити. Краще просто бути поруч. Запропонувати яблуко, налити чаю. Спробувати відверто пояснити, чому ви тут, як для вас важливо робити саме цю роботу, який досвід допомоги іншим ви вже маєте. Важливо бути чесним, відкрито говорити про свої сумніви, мрії і страхи.

Надалі важливо бути готовим вислухати все, що захоче і зможе висловити в першій розмові клієнт. Тут вимоги до вміння неупереджено, спокійно, уважно приймати іншу людину з усіма її особливостями дуже високі. Постава, погляд, спосіб постановки запитань, навіть інтонація спеціаліста можуть або відразу розрядити напружену атмосферу, або надовго відвернути від нього клієнта. Не слід поспішати з власними коментарями, порадами, пропозиціями.

🗝 Головне – уважно слухати, навіть якщо клієнт розповідає цей епізод уже вдруге чи втретє, не намагатися пригадати щось аналогічне із власного досвіду. Отже, не слід економити час на налагодженні довірчих стосунків. Цей процес інколи розтягується на тижні, але його штучне скорочення може звести нанівець всі подальші зусилля.

Наступний крок – первинна діагностика. Не варто пропонувати клієнту, з яким вам вдалося налагодити діалог, батареї тестів. Ваш головний діагностичний інструмент, точність якого зростає з досвідом консультанта, – це бесіда. Інколи навіть короткий обмін репліками в коридорі дає психологу цінний матеріал про переживання людини, її готовність працювати над собою, віру або невіру в можливість позитивних змін.

Які моменти треба з’ясувати під час таких діагностичних бесід, щоб надалі обрати максимально ефективні для цієї конкретної людини способи надання професійної психологічної допомоги? Це, по-перше, актуальний стан, у якому перебуває травмована людина на момент звернення до спеціаліста. Надалі слід зосередитися на характері травми, яку отримала людина, тривалості травмування, актуальних скаргах. Пізніше доцільно приділити увагу попереднім травмам, якщо вони були, складним життєвим етапам, минулому досвіду подолання кризових ситуацій. Згодом бажано з’ясувати, чи відчуває людина готовність до змін у власному житті, наскільки вона може розраховувати на підтримку сім’ї, друзів, близького оточення.

Коли психолог-консультант починає індивідуальну роботу з клієнтом, що постраждав від наслідків тривалої травматизації, він нерідко стикається з тим, що замість відповідей на запитання про пережите, про теперішню життєву ситуацію, характер стосунків чи наслідки втрати роботи людина фіксується на власних тілесних симптомах: говорить про головний біль, хронічне безсоння, щоденні спалахи безпричинного гніву, який усе важче стримувати. Людина несвідомо «ховається» за свої тілесні недуги, сподіваючись, що з ними можна працювати окремо, не торкаючись почуття самотності, відчуження, втрати сенсу існування. Психологу краще прийняти ці правила гри і деякий час говорити з потерпілим про історію головного болю, про сьогоднішнє ускладнення стану, про режим дня і взагалі про ставлення до свого тіла. Тоді людина поступово заспокоюється, розслабляється, починає більше довіряти співрозмовнику і готова більш відверто розповідати про свої страждання (Т.М. Титаренко, 2018).

☝Особливу увагу психолог-консультант приділятиме комунікативному простору постраждалої людини. Хто з оточення розуміє клієнта? Хто поділяє його погляди на те, що довелося пережити? Хто викликає тривогу, напруження, страх, гнів? Коли це почалося? Які стосунки з цією людиною були до травми? Що змінилося? До кого хочеться звернутися по допомогу? З якими словами? Що заважає? Спільний із психотерапевтом пошук відповідей на ці запитання поступово формує готовність клієнта до психологічної реабілітації.

Психологи, задіяні в реабілітації комбатантів, мають усіляко сприяти розширенню і поглибленню їхніх контактів з тією частиною оточення, яка може допомогти самовідновленню. Це непросте завдання, яке потребує копіткої роботи з членами сім'ї, колегами, друзями демобілізованих. Рідним, родичам, друзям демобілізованих необхідно пояснювати, що саме їхнє терпіння, розуміння, тактовність, готовність багаторазово вислуховувати те, що їм розповідають постраждалі, є найкращим засобом реабілітації. Саме так забезпечується поступове включення травматичного досвіду в життєву історію людини, відновлюються зв'язки між минулим, теперішнім і майбутнім, виникає більш глибоке розуміння змісту пережитого, його не лише руйнівних, а й конструктивних наслідків. Так розширюються можливості подолання розладів, що виникли, повертається віра в себе, поступово покращується психологічне здоров'я.

Не менш важливо для психолога зрозуміти, з якою саме особистістю він матиме справу, які в неї сильні сторони, на які риси її характеру можна спиратися, які ресурси підсилювати.

Наступний крок у професійній діагностиці – визначення ступеня

життєстійкості людини, що звернулася по допомогу. Адже стійка особистість завжди здатна до конструктивного переживання життєвих випробувань. Саме за параметром стійкості можна прогнозувати, як швидко буде поліпшуватися загальний стан здоров'я людини та з'являтимуться все нові і нові можливості відновлення психологічного здоров'я. Серед індикаторів стійкості слід звертати увагу на те, чи немає в людини якихось залежностей, на вірність її собі і своїй справі, розвинутість внутрішнього контролю та бажання розвиватися, випробувати свої сили.

В індивідуальній роботі з людьми, які звикли постійно і напружено тримати себе в руках, слід приділити спеціальну увагу отриманню ними від себе дозволу на вияв негативних емоцій. Інколи психотерапевту доводиться разом із клієнтом багаторазово повторювати гнівну фразу на адресу командира, товариша по службі, супутника життя, аж поки слова не наповняться справжньою енергією, не стануть адекватними тому, що клекоче всередині. Роздратування, образа, злість у всій їх повноті мають право на існування, і це відкриття кожен робить по-різному.

Такі спонтанні вияви негативних почуттів у безпечному контакті з консультантом відчутно полегшують загальне хронічне напруження, в якому перебувають завжди коректні люди. Результатом такої роботи над собою має стати поява більшої чесності в розумінні і прийнятті людиною своїх почуттів, розвиток уміння розподіляти відповідальність між собою і співрозмовником, який це роздратування зазвичай провокує. І хоча спочатку рідним і близьким буде дуже незвично відчувати емоційний опір власним звичним маніпуляціям, урешті-решт усім стане легше спілкуватися і розуміти одне одного.

Надалі психотерапевтична робота має бути спрямована на посилення внутрішньої автономності людини, усвідомлення власного фундаменту, пошук точки опори. Тут бажано розібратися, на що чи на кого спирається клієнт, коли готується прийняти відповідальне рішення. Що він відчуває у своїх ногах, коли ми говоримо на цю тему? Слабкість? Невпевненість? Зовсім їх не відчуває, ніби їх немає? Коли таке було з ним уперше? Коли це почалося? Як він пише автопортрет? Малює себе? Це лише обличчя чи погруддя? Лише очі? Що є опорою для його тіла? За кого він постійно хоче триматися? Ухопитися? Такі бесіди допомагають людині поступово усвідомити, що головна опора не зовні, а всередині неї.

Шляхів до усвідомлення своїх внутрішніх утруднень чимало. Їх можна досліджувати не лише під час діалогу із психологом; про них можна думати вдома, уважно відстежуючи свої емоційні реакції і поведінкові вияви; їх можна розгледіти у своїх друзях і рідних. Навіть художні фільми, книжки, спектаклі стають своєрідними дослідницькими лабораторіями, якщо клієнт зосереджено

шукає свою приховану життєстійкість, свій нерозкритий потенціал, прагнучи самовідновлення.

У посттравматичній ситуації, як правило, загострюються певні психосоматичні захворювання, а тому психологу варто зосередити увагу клієнта на психологічній «мові» його симптомів, на звичному ставленні до свого тіла. Відповідно до психологічного портрета соматично хворої людини, її ставлення до свого оточення і самої себе слід добирати й способи індивідуальної та групової допомоги.

Запропоновані підходи щодо надання швидкої психологічної допомоги травмованій особистості кожен психолог-практик доповнює іншими, виходячи з потреб і запитів клієнта, спеціалізації консультанта, його вподобань і набутого досвіду. Головне – налагодити довірчі стосунки, розгледіти індивідуальну своєрідність кожного клієнта, прислухаючись до мови його тіла (Т.М. Титаренко, 2018).

☝Лише коли налагоджено контакт, досягнуто довіри, зроблено первинну діагностику характеру травми, ступеня травмованості людини, її внутрішніх ресурсів, індивідуальних властивостей, які сприятимуть чи заважатимуть консультативній роботі, можна переходити вже безпосередньо до реабілітації. Процес соціально-психологічного відновлення особистості після тривалої травматизації передбачає щонайменше три послідовні етапи: підготовчий, базисний та підтримувальний (профілактичний), що органічно поєднують як процедурні, так і ціннісно-смислові моменти.

Технологічний підхід до соціально-психологічної реабілітації передбачає одночасне чи послідовне розгортання кожної технології в чотири векторному (персонально-інструментально-просторово-часовому) просторі. Працюючи в межах персонального вектора, психолог разом із клієнтом спрямовують спільні зусилля на відновлення частково втраченої під час травмування цілісності особистості, її внутрішньої рівноваги, самоврегульованості. В інструментальному просторі робота зосереджується навколо відновлення втраченої самоефективності особистості, її здатності самореалізовуватися в різних видах діяльності. У просторовому векторі увагу спрямовано насамперед на підвищення комунікативної компетентності особистості, налагодження стосунків, подолання почуття відчуженості від оточення, конструктивне розв’язання конфліктів. Співпраця психолога з клієнтом у часовому векторі життєконструювання передбачає концентрацію уваги на ціннісно-смисловій сфері особистості, переоцінці цінностей, активізації пошуку нових життєвих орієнтирів, нових сенсів.

Якість життя травмованої особистості, суб’єктивне задоволення ним

зростають, а швидкоплинний стан щастя перетворюється на стійку особистісну реалію, коли людина опановує вміння приділяти увагу всім чотирьом векторам самозбереження та самовідновлення.

Психологічні технології реабілітації

Психологічні технології на підготовчому етапі реабілітації

На першому – підготовчому – етапі реабілітації найважливішими технологіями стають технологія подолання недостатньої, чи навіть негативної, мотивації щодо власного психологічного здоров'я; технологія спільного пошуку нових ефективних мотиваторів; технологія виявлення та активізації сліпих, мертвих зон уваги щодо можливостей досягнення психологічного благополуччя.

Найгірше, коли травмована людина вважає, що немає сенсу щось робити, бо все одно нічого не зміниться. Люди, які постраждали внаслідок воєнних дій на сході нашої країни, часто говорять психологу: «Не бачу сенсу ходити на індивідуальні чи групові заняття. Не хочу нічого змінювати. Ви мені нічим не допоможете, ви таке не пережили. Якось обійдуся без вас. Що мені на роду написано, те й буде. Що трапилось, те трапилось», – ці типові висловлювання говорять про неготовність людини взяти на себе відповідальність, про її небажання щось змінювати, про втрату віри в можливість відновити здатність отримувати задоволення від власного життя.

Щоб спрацьовувала провідна технологія подолання недостатньої мотивації, з якої починається тривала робота відновлення, доцільно використовувати певні реабілітаційні техніки (Т.М. Титаренко, 2018).

Перша така техніка – *техніка активізації бажання самозмін*. Надаючи психологічну допомогу, вкрай важливо допомогти людині освіжити свої спогади про той період її життя, який був, на її думку, вдалим, конструктивним, щасливим. Саме тоді вона відчувала неабияке бажання вчитися, змінюватися, розвиватися, не зупинятися в постійному русі вперед. Під впливом тривалої травматизації це бажання втратило актуальність, загальмувалося, майже зникло. Тому тепер, у ході відновлювальної роботи, його вкрай важливо відродити, повернути у своє життя, бо без нього нікому не вдасться відновити себе справжнього – активного, сміливого, зацікавленого, відповідального.

Наступна – *техніка активізації позитивних спогадів*. Щоб поступово подолати негативну мотивацію, потрібно допомогти людині перенести увагу з нав'язливих травматичних спогадів на більш давні, позитивні (наприклад, розпитати про мирні часи, потім поговорити про роль мотивації в навчанні, здобутті кваліфікації, налагодженні значущих стосунків). Аналізуючи минуле, слід зосереджувати увагу на тому, що наявність бажання, зацікавленості раніше

завжди допомагала людині навчатися, набувати професійних навичок, досягати успіху в налагодженні контактів з тими, до кого в неї виникали теплі почуття. А без інтересу, без мотивації нічого позитивного ніколи не відбувалося, оскільки мотив – це енергетичне джерело будь-якої активності. Для активізації позитивних спогадів можна попросити людину розповісти про яскраві моменти її життя, коли в неї все виходило, коли вона в себе вірила, а всі навколо її підтримували, хтось нею захоплювався, а дехто їй навіть заздрив. Якщо пригнічена людина відмовлятиметься згадувати позитивні періоди свого життя, можна запропонувати їй просто вигадати їх, написати "казку" про власне щасливе минуле.

Розгляньмо наступну технологію підготовчого етапу відновлення психологічного здоров'я – *техніку пошуку нових мотиваторів*. Рекомендується починати з техніки мрій про бажане майбутнє. Якщо людина не готова до розмови про реальні життєві перспективи, якщо вона говорить, що взагалі нічого не бачить попереду, не може думати ні про яке майбутнє, бо оптимізму після пережитого якось не залишилося, неправильно було б переконувати її в протилежному. Краще показати, що ви цілком розумієте її стан, що він закономірний, що в кожного таке час від часу буває. Але все одно десь там усередині залишаються мрії, бажання, навіть зовсім нездійсненні.

Так, згадуючи про минулі часи, бажано поступово переходити до мрій, фантазій, вигадок про власне життя через кілька років, які виникають сьогодні, тут-і-тепер. Переходячи від минулого до майбутнього, доцільно використовувати цілу низку ефективних арт-терапевтичних технік. Можна спробувати для початку обрати колір сьогодення і колір власного життя через 5–10 років. Ще варіант – просто почати уявляти власну фотокартку через 5–10–20 років і коментувати зміни, які відбуваються.

Психолог може також запропонувати людині описати своє майбутнє в невеличкому оповіданні. Там можуть бути приблизно такі запитання: Яким буде ваше життя через кілька років? Кого ви бачите поруч із собою? Як виглядаєте, почуваєтесь на цій майбутній фотокартці чи в цій стрічці? Що робите? Чи є у вас сім'я, діти, друзі? Чого вам найбільше хотілося б у тому мирному майбутньому?

Наступна техніка – *техніка активізації ресурсу подолання перешкод*. Слід заохочувати людину, яка пережила тривалу травматизацію, до ретроспективного погляду на інші складні ситуації, які траплялися в її житті раніше. Тоді теж не вірилося у власні сили, теж не хотілося щось змінювати, мріяти чи планувати. І все ж із цих ситуацій вдалося вийти, проблеми – розв'язати, вистачило сили вистояти, перемогти. Важливо усвідомити, як поступово відбувалося подолання ніби нерозв'язних проблем.

Ще одна універсальна техніка – техніка «сліпих зон уваги». Ідеться про характерну для травмованої людини тимчасову психологічну сліпоту щодо певних аспектів свого життя. Повернувшись із фронту чи з окупованої території, людина непомітно для себе ігнорує наявні, але небажані зміни, які з нею відбулися. Наприклад, вона чомусь вносить неконструктивні зміни у власний денний розпорядок: спить удень і не спить уночі, перестає виходити з дому, не відповідає на повідомлення і телефонні дзвінки. І всі ці симптоми неблагополуччя сама людина досить довго не помічає, нехтує, ігнорує. Виникає тимчасова психологічна сліпота щодо щоденної багаточасової зануреності в інтернет, ігноруються сімейні негаразди, що виснажують і руйнують стосунки. У темну, сліпу зону уваги потрапляє і зловживання алкоголем, який нібито заспокоює і відволікає, а насправді відчутно сповільнює процеси відновлення.

Як психолог може допомогти в цій ситуації? Ефективною в таких випадках стає техніка опису власного дня. Бажано поговорити з травмованою людиною про те, як вона тепер організовує час свого життя, як проводить свій типовий день з ранку до ночі. Слід поцікавитися, які нові уподобання, звички в неї виробилися; чи змінився сон, його тривалість, час засинання і прокидання; як вона одягалася раніше, а як тепер; чому вона тепер постійно в старезних джинсах; чому перестала відповідати на електронні листи, звернення до неї в соціальних мережах.

Форми роботи, в яких практично використовуються відповідні технології, можуть бути дуже різними: щотижнева індивідуальна або групова робота, кількаденні сесії, тематичні майстер-класи тощо.

Психологічні технології на базисному етапі реабілітації

На другому – базисному – етапі реабілітації основною технологією покращення особистісного здоров’я стає відновлення здатності особистості до життєтворення, що включає готовність до самотрансформацій, здатність до конструктивного реагування на несподіванки, бажання поліпшувати способи самореалізації, відкритість до нових контактів (Т.М. Титаренко, 2018).

Перша технологія, яку ми розглянемо на базисному етапі реабілітації, це *технологія відновлення готовності до відповідальних, самостійних життєвих виборів, що сприяють активізації життєздійснення*. Переживши травму, людина певний час намагається жити, уникаючи будь-яких виборів, відкладаючи, забуваючи, витісняючи необхідність вибирати. Чому? Бо не треба руйнувати стереотипів, ризикувати, брати на себе зайву відповідальність. Тому що не вистачає внутрішніх ресурсів для цієї складної, не дуже приємної діяльності, яка передбачає достатню вмотивованість, послідовність, мужність, стійкість.

Щоб сформувати готовність до здійснення життєвих виборів, необхідно пробудити в людини бажання щось у власному житті змінювати. Адже незадоволеність собою, внутрішню неузгодженість, хронічні конфлікти з оточенням можна поступово подолати, якщо відмовитися від звичного і зручного існування.

Особливу увагу слід приділяти тим людям, які втратили віру в себе, у свої можливості змінюватися, розвивати колишні здібності, прилаштовуватися до нового, мирного життя. Їм треба допомагати позбавлятися диктату старих звичок, поширених стереотипів, згідно з якими пережиті страждання виправдовують пасивність, відстороненість від людей, небажання працювати. Вони конче потребують всілякої підтримки з боку найближчого оточення, схвальних інтервенцій з боку психотерапевта.

Ще одна технологія на базовому етапі реабілітації – *технологія моделювання майбутнього за допомогою усвідомлення життєвих домагань та постановки актуальних життєвих завдань, що сприяють вибору актуального вектора життєздійснен*ня.

Щоб усвідомити власні домагання, потрібно володіти технікою первинного структуруванню майбутнього. Ідеться тут уже не про бажання змін, не про мрії, як на попередніх етапах реабілітації. Мається на увазі більш складна діяльність самопроектування, що передбачає цілеспрямоване накладання на картину власного майбутнього своїх випереджальних очікувань, прагнень, сподівань. У моделюванні майбутнього досить ефективною може буде також техніка реалістичного оцінювання власних обмежень (індивідуальних, вікових, статевих), адже їх ігнорування суттєво знизить ефективність самопрогнозу. Доцільно також використовувати техніку зважування майбутніх зусиль, яких слід докласти, щоб отримати бажаний результат. Інколи «ціна питання» виявляється надто високою, і тоді краще заздалегідь відмовитися від таких життєвих проектів, відкоригувати їх відповідно до наявних ресурсів.

У межах моделювання майбутнього техніка редагування власного життєпису полягає в тому, щоб допомогти людині усвідомити, навіщо, з якою метою вона «вимальовує» у власній пам’яті та уяві історію власного життя, що це їй дає. Важливо запитувати, коли вона раніше зосереджувалася на побудові послідовної й несуперечливої автобіографії, коли думала про минуле, теперішнє і майбутнє, коли відчувала власну відповідальність за те, як розгортається її життя. Так поступово згадуються колишні кризові життєві ситуації, коли людина страждала від нерозділеного кохання, втрачала роботу, переживала зраду, розлучалася, тяжко хворіла. Виникає розуміння того, що наші життєписи виникають, редагуються, переінтерпретовуються кожного разу,

коли ми опиняємось в екстремальній ситуації, стоїмо перед складним і болючим життєвим вибором.

Ефективною є техніка *змінювання адресатів*, яким наратор готовий розповісти свою травматичну життєву історію. Оповідь про себе і своє життя зазвичай адресована конкретному слухачеві, далеко не завжди з числа значущих Інших. Це можуть бути і досить випадкові, незнайомі досі супутники, сусіди по палаті в госпіталі чи санаторії. Водночас власну життєву історію ми завжди хотіли б переказати певному ідеальному реципієнтові, тобто такій людині, яка змогла б справді зрозуміти все те, що хочеться передати. І не лише зрозуміти, а й відчути, пережити в резонансі з нами. Таким ідеальним співрозмовником для багатьох стає кохана людина, мати, брат чи сестра. Створюючи власну історію про пережите, ми завжди думаємо не тільки про випадкових і бажаних слухачів, а й про людей, яким ні за що б не хотіли переповідати свої страждання. Така рефлексія з урахуванням можливих зловтішних реакцій наших недругів теж дає змогу по-новому, глибше усвідомити все, що трапилося. І, нарешті, ми адресуємо свою оповідь самим собі, саме так відкриваючи для себе нові смисли, висвітлюючи приховані взаємозв'язки між подіями.

Наступна технологія на базовому етапі реабілітації – *технологія оптимізації практик життєздійснення відповідно до життєвого етапу.*

Практики як повторювані поведінкові акти життєконструювання сприяють акумуляції не лише індивідуального досвіду особистості, а й досвіду тих людей, хто був з нею поруч, переживав ті самі травматичні події. Практики стають синтетичним продуктом злиття зовнішніх обставин, особистісних очікувань та навичок спільноти. Завдяки практикам, до яких приєднується особистість, її поведінкові вияви стають повторюваними, колективними, спільними, полегшуючи адаптацію до нових умов життя та сприяючи самооновленню.

Серед технік, що допомагають практикуванню, слід назвати техніку подолання калейдоскопічності спогадів, задоволення потреби в хронологічній послідовності, вибудовуванні цілісної життєвої історії. Наступна – техніка зміни масштабу пережитого. Психолог стимулює травмовану людину переосмислити другорядні деталі власної історії, роль випадкових персонажів, спостерігачів. Коли людина зацікавлюється тим, що колись залишилося непоміченим, вона змінює інтерпретативні акценти. Це підвищує рівень самоусвідомлення та коригує ставлення до себе і пережитого. Ще одна техніка практикування – техніка спільного бачення життєвої ситуації. Вона передбачає досягнення під час тренінгової, групової роботи поєднання в інтегративну цілісність індивідуального досвіду переживань, оцінок, передбачень і досвіду

тих, хто був поруч з травмованою людиною і пережив ті самі події. Завдяки такій роботі окрема людина розподіляє відповідальність між собою і товаришами та виробляє способи поведінки, адекватні для спільноти. У кризових, екстремальних ситуаціях такі практики допомагають з'ясувати, що насправді відбувається, знайти причини стрімкого і несподіваного розвитку подій, зрозуміти мотиви власних імпульсів і поведінки оточення.

Будучи спільними, формуючись насамперед у груповій діяльності, практики сприяють подоланню розривів значущих стосунків, змінюють способи самореалізації, модифікують ідентичність.

Технології самозбереження на підтримувальному етапі реабілітації

На третьому етапі реабілітації, який має назву підтримувального, профілактичного, цілеспрямована консультативна і психотерапевтична робота спеціаліста з людиною, що постраждала внаслідок тривалого травмування, поступово завершується. Надалі клієнт, який з допомогою професійного психолога успішно пройшов підготовчий і базисний етапи реабілітації, засвоїв навички самостійної підтримки бажаного стану власного психологічного здоров'я, працює самостійно.

Найважливішими технологіями цього етапу реабілітації є технологія переінтерпретації травматичних спогадів і технологія вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу.

Чим більше досвіду подолання травматичних станів має особистість, чим більш розвинена в неї здатність осмислювати пережите, інтерпретувати переживання з приводу наповнених травматичним змістом моментів життя, пов'язуючи їх з власним минулим і майбутнім, тим легше відновлюється втрачена цілісність, поліпшуються стосунки, виникають нові життєві перспективи, покращуються можливості самореалізації, зростає професійна ефективність. У новій історії про себе особистість постає, з одного боку, як головний герой, що переживає численні драматичні колізії, страждаючи, лякаючись, гніваючись, занурюючись у самотність, проявляючи турботу про товаришів, співпереживаючи тим, хто постраждав сильніше. А з другого боку, особистість у власній історії завжди виступає як автор, який хоче, щоб його варіант відтворення пережитих подій був максимально повним, реалістичним і водночас несподіваним, неординарним, гідним уваги тих, кого він готовий з власною історією ознайомити.

Доречно використовувати послідовно техніку усвідомлення Я-чуттєвого і техніку стимулювання Я-рефлексивного, оскільки наш життєвий досвід по-різному переробляється цими різними частинами особистості.

Оскільки чуттєве і рефлексивне Я продукують різні історії про пережите, кожна особистість має одночасно кілька версій трактування актуальних травматичних подій, серед яких домінує рефлексивна, інтерпретативна. Саме рефлексивне Я приймає важливі рішення щодо ігнорування певних життєвих епізодів, витіснення надто руйнівних переживань, перетворення випадкових інцидентів на справжні події, що насичуються деталями, об'єднуються в продуману композицію. Чуттєве Я допомагає слухачеві або читачеві на заключному етапі презентації вже готової оповіді. У такий спосіб біографічний автонаратив постійно видозмінюється, переписується, редагується. При цьому трансформується не лише його зміст і спрямованість, а й сам наратор, його ідентичність.

З-поміж ресурсів реабілітації комунікативний є чи не найпотужнішим. І тому наступна техніка самовідновлення – це техніка розвитку толерантності, що передбачає прийняття інших людей з їхніми несхожими поглядами, вироблення більш гнучкого ставлення до різних, інколи протилежних, поглядів на те, що відбулося. Не менш значущою для травмованої людини є і техніка підвищення життєздатності сімейного середовища. Життєздатна сім'я стає живильним простором підтримки, зцілення, відновлення постраждалої людини за умови готовності всіх членів сім'ї приймати одне одного такими, якими вони є в цей момент.

Наступною технологією відновлення стає *технологія вироблення нового ставлення до травматичних вражень і спогадів як до ресурсу*.

Сьогодні більшість ветеранів знають про посттравматичні стресові розлади і схильні часом перебільшувати їх поширеність, а от про посттравматичне зростання багато хто з них навіть не чув. Насправді життєві випробування, через які довелося пройти, травмують далеко не всіх, не у всіх викликають складні посттравматичні розлади. Про цілком реальну можливість, високу ймовірність позитивних посттравматичних змін має знати якомога більше людей. Тому слід спеціально впроваджувати *техніку психоедукації*, тобто інформування не лише про негативні наслідки травматизації, а й про можливості конструктивного самооновлення, про високу ймовірність посттравматичного зростання. Таке знання саме по собі стає ефективним профілактичним засобом перед загрозою можливих у подальшому житті нещасних випадків, стихійних лих.

Отже, після будь-якої травми у багатьох людей (від 30 до 70 % постраждалих) настає період посттравматичного зростання, тобто позитивних змін у житті, що відбуваються в результаті прийняття нової посттравматичної реальності. Швидкість й успішність посттравматичного зростання

забезпечується засвоєнням, переосмисленням, інтеграцією набутого болісного досвіду.

☝Посттравматичне зростання проявляється:

1) у налагодженні більш глибоких стосунків із значущими людьми;

2) у розумінні власного Я як не лише чутливого і вразливого, а й сильного і витривалого;

3) у здатності переживати вдячність долі, Богу, вищим силам за кожний прожитий день;

4) у потребі проявляти свої схильності, розвивати здібності, самореалізовуватися, а не лише заробляти гроші.

Посттравматичне зростання, якщо людина дізналася про його можливість і високу ймовірність, повірила у власні сили, стає потужним мотиватором самовідновлення. Коли людині вдається конструктивно переосмислити власні переживання, пов'язані з війною, зростає її життєстійкість, покращується здатність до саморегуляції, посилюється прагнення відновити власну цілісність, подолати відчуження від оточення, відшукати нові життєві орієнтири.

Серед найефективніших технік посттравматичного зростання слід назвати *техніку позитивної переоцінки ситуації.* Завдяки цій техніці людина навчається сприймати будь-які події свого життя, зосереджуючи увагу передусім на світлій стороні речей, вимальовуючи позитивну перспективу навіть дуже травматичного інциденту, а не занурюватися в страждання, похмурі передчуття і негативні прогнози. Якщо людині вдається вчасно конструктивно переключити регістр власних переживань, пов'язаних з травмою, її життєстійкість суттєво підвищується. Пережиті випробування загартовують людей, стаючи стимулом для особистісного зростання.

Жорсткі вимоги, яким має відповідати людина в складні часи, можуть обернутися щедрими перспективами, особливо якщо вона розумітиме, що проживання складних часів вимагає значних енергетичних витрат, мужності, терпіння, сміливості, вміння переборювати перепони, долати себе. Отже, звернімо увагу на техніку *перетворення енергії стресу*, яка докорінно змінює ставлення до воєнної травматизації. Людина знає, що зовсім не обов'язково ставати жертвою життєвих випробувань, що далеко не кожний стрес викликає посттравматичні розлади, що енергію стресу можна навчитися ефективно використовувати (Т.М. Титаренко).

Нове ставлення до стресових реакцій як до ресурсу суттєво посилює імунітет до травматизації, на який впливає і техніка покращення контактування з оточенням. Вона передбачає пошук нових способів взаємодії, перегляд колишніх симпатій-антипатій. Про значення цієї техніки розповідають колишні

військовослужбовці, згадуючи, як під час бойових дій особливо гостро відчули, усвідомили, зрозуміли, наскільки дорогими є для них люди, що залишилися вдома і чекають на їхнє повернення, як багато залежить від товаришів, яким довіряєш.

Форми психологічної допомоги та самодопомоги

Якісні реабілітаційні послуги мають надаватися професійно компетентними спеціалістами, бути достатньо тривалими, а головне – доступними постраждалим незалежно від місця їхнього проживання (мегаполіс, райцентр чи село) та платоспроможності. Участь у соціально-психологічній реабілітації мають брати спеціалісти різного профілю, адже проблема травми війни є складною і комплексною. Тому потрібно об'єднувати зусилля практичних, клінічних, військових психологів, лікарів, соціальних працівників, реабілітологів, працівників медіа, волонтерів, громадських активістів і багатьох інших.

Саме в співдружності із спеціалістами різних профілів психологи надають людям, що потребують реабілітації, найбільш ефективну допомогу. Їхня роль у командній роботі полягає насамперед у демістифікації складностей, що їх переживає травмована людина, у посиленні віри в себе, визначенні пріоритетних потреб. Вони частіше проводять так звану "терапію на ходу" (therapy by walking around), у коридорах і холах реабілітаційного центру, ніж повноцінні психотерапевтичні інтерв'ю за зачиненими дверима своїх кабінетів, допомагаючи знизити тривогу, зняти зайве напруження, стимулюючи до участі в групах "рівний-рівному". Для них важливо, щоб травмована людина сама усвідомила, чого вона хоче від спеціалістів, на яку допомогу очікує. Якщо людина потрапляє до стаціонару, психолог допомагає її акліматизації в нових умовах

Щоб співпраця психолога-консультанта, реабілітолога з людиною, психологічне здоров'я якої постраждало внаслідок травматизації, була продуктивною, вона не має бути короткою чи епізодичною. Крім поступового усвідомлення і прийняття пережитого, крім зміни ставлення до себе, свого оточення, власного майбутнього, людині конче потрібно навчитися наново повноцінно жити, працювати, спілкуватися, розвиватися. Вона має взяти на себе відповідальність за подальше відновлення та профілактику можливих рецидивів. Якщо деяких ускладнень після травмування не вдається швидко позбутися, людині треба навчитися з ними жити, визнати певні обмеження, пов'язані з її станом здоров'я, але намагатися не знижувати якість життя, не відмовлятися від своїх бажань, мрій та намірів. Адже компенсаторні можливості нашої психіки просто неймовірні, і тому всім нам слід сприймати

травми не як вирок долі, а як чергове випробування, що загартовує і відкриває нові горизонти.

Ідеальним середовищем для оздоровчої реабілітації після травмування є групова робота. Особливо ефективними є групи людей з однаковим досвідом травматичних переживань (наприклад, переселенців чи членів сімей військовослужбовців, що повернулися з фронту). Оптимальна кількість учасників має бути 8–10 осіб.

Волонтерам нерідко вдається залучити своїх бойових побратимів до системної роботи з подолання наслідків травматизації, тоді як професійні психологи, які не були на фронті, зазвичай стикаються з нерозумінням, недовірою, бажанням подолати все самотужки, використанням дисфункційних стратегій (зловживання алкоголем, заспокійливими препаратами, нейролептиками та антидепресантами).

У сучасних американських реабілітаційних центрах активно працюють групи, які мають назву «Рівний-рівному». Учасники груп, які за власним бажанням проходять спеціальні тренінги, демонструють відтак майстерність, мотивацію, бажання допомагати своїм товаришам, які мають схожі проблеми, і стають так званими пір-спеціалістами. У результаті спеціального навчання вони виконують роль консультантів чи беруть участь у психологічному супроводі новачків.

Групова психологічна допомога людині, яка надто багато жаліється на життя, нічого в ньому не змінюючи, зосереджується на розповідях про позитивні якості (витривалість, сміливість, рішучість, оптимізм) тих, хто не скиглить, а діє. Можливість почути про чиїсь вдалі спроби знайти себе на ринку праці, заробити достойні гроші сприяє поступовому зникненню бажання бути жертвою. Група завжди активізує пошук нових сфер самоздійснення, професійної та особистісної самореалізації.

Для людей, що гостро переживають самотність, відстороненість від оточення, нерозуміння з боку близьких, саме група однодумців протягом певного часу залишається чи не єдиним середовищем, де тебе розуміють, підтримують і приймають. Члени групи завжди знаходять у собі сили для конкретної допомоги іншим, і таке відчуття потрібності тим, кому ще гірше, дуже налаштовують на повернення віри в себе.

Невичерпним джерелом соціального капіталу, без якого відновлення психологічного здоров’я стає досить проблематичним, крім груп само та взаємодопомоги, є громадські об’єднання та організації, численні угруповання та асоціації, кількість яких останнім часом у нашій країні швидко зростає.

Серед ресурсів соціально-психологічної реабілітації чи не найпотужнішим є *комунікативний.* І наукові дослідження, і досвід

консультування переконливо свідчать про те, що наявність друзів, членство в клубах і товариствах, спільне проживання, сімейне коло сприяють відновленню психологічного благополуччя людини. Психологи доводять, що на благополуччя, здоров'я і довголіття суттєво впливають доброзичливі емоції, які люди переживають одне щодо одного, та поведінка, спрямована на допомогу іншим.

Усе частіше використовується останнім часом і так звана *непряма психологічна допомога постраждалим*. Не працюючи безпосередньо із самою постраждалою людиною, спеціалісти звертаються насамперед до її оточення, що сприяє поступовим модифікаціям домашнього, професійного, дозвіллєвого середовища. Наприклад, досить ефективно працювати з тими членами сім'ї учасника воєнних дій, які йдуть на контакт із психологом та розуміють значущість коректної підтримки рідної людини, яка поки що відмовляється брати участь у реабілітаційних заходах.

Про індивідуальні особистісні ресурси теж не слід забувати. Саме завдяки їм людина має змогу самостійно відновлюватися після численних психічних, фізичних, соціальних, духовних втрат. Тому так важливо орієнтуватися на способи психогігієни, прийоми самодопомоги, які можна використовувати самостійно для підвищення стресостійкості, формування навичок самоопанування, ефективної регуляції складних емоційних станів.

Ніякі тренінги, консультації, психотерапевтичні сесії не зможуть охопити всі ті величезні маси людей, які потребують реабілітації в нашій країні. Повернення людині втраченого психологічного здоров'я має стати її власним завданням, і тоді навчання різноманітних прийомів та методів саморегуляції, формування позитивної мотивації, активних настановлень на життя та професію проходитимуть легко і швидко.

Найперше, що людина має зробити для себе, це чесно відповісти на запитання, чи може вона сама щось зробити для того, щоб підвищити рівень свого психологічного здоров'я.

Ще одна техніка, яку можна використовувати самостійно для підвищення самоусвідомлення і покращення регуляції життєздійснення, може бути побудована як *східці щастя Кентрила*. Пропонується уявити собі (чи намалювати) східці. Кожну сходинку треба пронумерувати від 0 (внизу) до 10 (угорі). Перед людиною щодня постає питання: якщо верхня сходинка – це найкраще життя, а нижня – найгірше, то на якій сходинці я, за моїми відчуттями, стою зараз? Далі слід порівняти отримані результати з результатами минулого тижня, місяця і проаналізувати причини змін. Бажано спробувати відповісти на запитання: чому Вам здається, що Ваше життя покращилося? Що саме вплинуло на таку позитивну динаміку?

Самовідновлення передбачає, що людина вміє звертати увагу на цілі, які вона перед собою ставить. Якщо концентруватися лише на майбутньому результаті, чекаючи, коли ж його, врешті, буде досягнуто, сьогоднішнє життя проходитиме сіро і нецікаво. Ефективніше орієнтуватися відразу і на результат, і на способи його досягнення. Адже саме ці способи досягнення випробовуються вже сьогодні, від них можна вже тепер діставати задоволення. Цілі, які не залишаться лише мріями, а втіляться в життя, легко роздробити на маленькі етапи-кроки, щоб постійно відчувати, як Ви просуваєтеся вперед, як у Вас усе виходить, який Ви молодець.

🗝 Людина, яка поліпшує власне психологічне здоров'я, стає здатною радіти життю у всіх його виявах, і поруч із нею кожному хочеться посміхнутися і забути про свої нескінченні проблеми. Ніколи не пізно підвищувати, розвивати свій емоційний інтелект. Розвиваючи власні емоційні здібності, людина стає більш уважною до своїх близьких, що сприяє створенню захищеного від вигоряння, комфортного і безпечного простору життя, відкриває перспективи до все більш повної задоволеності своїми сімейними стосунками.

Щоб самодопомога була ефективною, бажано пам'ятати про основні вектори роботи над собою:

- підвищення самоприйняття;
- розвиток комунікативної компетентності;

? ***Питання для самоконтролю***

1. У чому полягає специфіка соціально-психологічної реабілітації особистості?
2. Що таке комунікативний простір постраждалої людини, і як він вивчається?
3. У чому проявляється посттравматичне зростання?
4. Які існують форми психологічної допомоги та самодопомоги особам, що постраждали від травматизації, спричиненої гібридною війною?

✍ ***Практичні завдання***

- *Подайте у вигляді схеми* психологічні технології на попередньому та базисному етапах реабілітації.
- *Складіть конспект за такими завданнями:*

1. Схарактеризуйте зміст першої психологічної допомоги особистості, що постраждала від травматизації.
2. Назвіть психологічні технології самозбереження на підтримувальному етапі реабілітації.

- *Осмисліть зміст завдань і обґрунтуйте Ваші відповіді, наводячи приклади з власного життєвого досвіду*

- Що таке індивідуальні особистісні ресурси?
- Обґрунтуйте вплив і наслідки тривалої травматизації, спричиненою гібридною війною.

- *Запропонуйте алгоритм виходу зі спричиненого гібридною війною травматичного стану, учаснику бойових дій 45 років, що повернувся додому після поранення. Обґрунтуйте доцільність дій.*
- *Підготуйтесь до дискусії за такою тематикою:*
  - Як впливає на вас і на ваших рідних гібридна війна?
  - Чи всі люди здатні до самозбереження?

Список рекомендованої літератури

1. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД. 2018. 160 с.

2. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування. Київ : Главник, 2004. – 96 с.

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

Адаптація – від латин. adapto – пристосовую) – пристосування будови і функцій організму, його органів і клітин до умов середовища. Процеси адаптації спрямовані на збереження гомеостазу. Адаптація – одне з центральних понять біології, широко застосовується як теоретичне поняття в тих психологічних концепціях, які подібно до гешталът-психології і теорії інтелектуального розвитку, розробленої швейцарським психологом Ж. Піаже, трактують взаємини індивіда і його оточення як процеси гомеостатичного урівноваження. Зміни, супроводжуючі адаптацію, зачіпають всі рівні організму: від молекулярного до психологічної регуляції діяльності. Вирішальну роль в успішності адаптації до екстремальних умов грають процеси тренування, функціональний, психічний і моральний стан індивіда.

Адаптивність – це природжена та набута здатність до адаптації, тобто пристосування до всієї багатоманітності життя при будь-яких умовах. Адаптаційні можливості людини являють собою стійкі резистентні характеристики індивідуально-типологічного та особистісного рівня людської індивідуальності, які забезпечують спроможність успішно адаптуватись до різноманітних вимог життєдіяльності і виявляються як у фізіологічному плані, так і у психологічному плані, спрямовуючи поведінку особистості.

Горе – це сильне негативне переживання при втратах. Людське горе не деструктивно (забути, відірвати, відокремитися), а конструктивно, воно покликане не розкидати, а збирати, не знищувати, а творити – творити пам'ять.

Екстремальна ситуація – (лат. Extremum – крайнє, граничне; situatio – положення) – поняття, за допомогою якого дається інтеграційна характеристика обстановки, що радикально або несподівано змінилася, пов’язаних із цим особливо несприятливих або загрозливих чинників для життєдіяльності, а також високою проблемністю, напруженістю і ризиком в реалізації доцільної діяльності. Екстремальна ситуація – це стан життєдіяльності людини, суб’єктивно усвідомлюваний нею як такий, що загрожує її фізичному та психічному, здоров’ю, викликає психічне напруження.

Екстремальний – такий, що виходить з рамок звичайного, надзвичайного (по складності, трудності, небезпеки і тому подібне); пов'язаний з тяжкими умовами життя і великими фізичними навантаженнями.

Інцест – (лат. incestus – нечистий, гріховний; синонім - кровозмішення), статевий зв'язок між близькими родичами (батьками і дітьми, братами й сестрами).

Криза – (з грец. krisis) різкий перелом, тяжкий перехідний стан, крайня точка падіння, гостра нестача, невідповідність. занепад, загострення, переломний момент (політичних, економічних, соціальних, особистісних) протиріч.

Криза вікова – умовна назва перехідного етапу від одного вікового відтинку до іншого, що означає початок переходу від одного етапу психічного розвитку до іншого. Вікова криза виникає на стику двох вікових етапів і знаменує собою завершення попереднього вікового періоду й початок наступного. Сутністю кожної вікової кризи є перебудова характеру внутрішнього переживання, що визначає ставлення дитини до середовища, зміну потреб та мотивів, які є рушіями її поведінки. Суперечності, що складають сутність вікової кризи, можуть виникати у гострій формі, породжуючи сильні емоційні переживання, порушення у поведінці дітей та їхніх взаєминах із дорослими. Джерелом виникнення вікової кризи є суперечності між фізичними і психічними можливостями дитини, що зросли, й усталеними формами її взаємозв'язків із навколишніми людьми й видами (способами) діяльності.

Криза життєва – соціально-психологічна ситуація, особливий стан, що має свої суб'єктивні та об'єктивні характеристики, поворотний пункт життєвого шляху, який виникає в ситуації неможливості реалізації життєвого замислу, що склався

Криза психологічна - стан, при якому неможливе подальше функціонування особистості в рамкахколишньої моделі поведінки, навіть якщо вона цілком влаштовувалалюдину. Поняття кризи часто використовується в психотерапії. Це кризи психологічного стану людей, які виявляються в стресах, страхах, почутті невпевненості і т.

Кризова ситуація (від греч. krisis — рішення, поворотний пункт) характеризує стан, породжений проблемою, що встала перед індивідом, від якої він не може піти і яку не може вирішити в короткий час і звичним способом (смерть близької людини, важке захворювання, зміна зовнішності, різка зміна соціального статусу, інше). Розрізняють два типи кризових ситуацій у залежності від того, яку можливість вони залишають для людини в реалізації подальшого життя. Криза першого типу являє собою серйозне потрясіння, що зберігає визначений шанс виходу на колишній рівень життя. Ситуація другого типу - власне криза - безповоротно перекреслює наявні життєві задуми, залишаючи у вигляді єдиного виходу з положення модифікацію самої особистості і її сенсу життя

Критична ситуація – ситуація неможливості, тобто така ситуація, в якій суб'єкт зіштовхується з неможливістю реалізації внутрішніх необхідностей

свого життя (мотивів, прагнень, цінностей та ін.). Існують чотири ключові поняття, якими в сучасній психології описуються критичні життєві ситуації. Це поняття стресу, фрустрації, конфлікту і кризи.

Надзвичайна ситуація – порушення нормальних умов життя і діяльності людей на об’єкті або території, спричинене аварією, катастрофою, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, великою пожежею, застосуванням засобів ураження, що призвели або можуть призвести до людських і матеріальних втрат.

Насильство – застосування силових методів, або психологічного тиску за допомогою погроз, свідомо спрямованих на слабких або тих, хто не може чинити опір; будь-яке застосування сили по відношенню до беззахисних; демонстрація сили для надання впливу або знищення.

Насильство психічне – насильство, яке має вираз в погрозах спричинити фізичну, моральну, матеріальну шкоду, позбавити яких-небудь благ. За кримінальним законодавством погроза - це вид психічного насильства. Мета психічного насильства - залякування потерпілого. Отже, психічне насильство це - бажання викликати почуття страху. При психічному насильстві страждає психіка, в сукупності з душевними явищами: відчуттями, сприйняттями, уявою людини, її усвідомленням і волею.

Насильство в сім’ї – згідно чинного законодавства, психологічне насильство в сім’ї проявляється з використанням лайливих слів та криків, які принижують честь і гідність члена сім’ї, образливих жестах із метою приниження члена сім’ї або тримання його в атмосфері страху. Психологічне насильство проявляється також у брутальному ставленні до родичів чи друзів члена сім’ї; шкоди, що її спричинено домашнім тваринам; у знищенні, пошкодженні, псуванні або приховуванні особистих речей, предметів, прикрас тощо.

Насильство сексуальне – будь-яка примусова сексуальна дія або використання сексуальності іншої людини. Сексуальне насильство має серйозні наслідки для фізичного і психічного здоров'я. Воно не тільки викликаєфізичні травми, але і збільшує ризик проблем із сексуальним і репродуктивним здоров'ям, що мають як негайні, так і віддалені наслідки. Його вплив на психічне здоров'я може бути не менш серйозним і тривалим, чим фізичні наслідки.

Насильство фізичне – пряма або непряма дія на жертву з метою спричинення фізичної шкоди, виражаєтьсяв нанесенні каліцтв, тяжких тілесних ушкоджень, побоях, стусанах, шльопаннях, поштовхах, ляпасах, киданні об'єктів і тому подібне Тілесне покарання[у сім'ї] є однією з форм домашньогонасильства. До фізичного насильства зараховується ухилення від

наданняпершої медичної допомоги, депривація сну, позбавлення можливості відправлення життєво-важливих функцій (наприклад, відмова в душі і туалеті), залучення до використання алкоголю і наркотиків проти бажання жертви. Нанесення фізичної шкоди іншим членам сім'ї і тваринам з метою психологічної дії на жертву розпізнається як непряма форма фізичного насильства.

Психологічна допомога – вид допомоги, яку надає кваліфікований психолог людині або групі людей в оптимізації психофізіологічних станів, пізнавальних процесів, поведінки, спілкування, реалізації індивідуальної і групової діяльності.

Психологічне забезпечення – система соціально-психологічних, психологічних і психофізіологічних заходів, спрямованих на оцінку, прогнозування і корекцію адаптації, індивідуальної і групової надійності, безпеки діяльності, професійного здоров'я в екстремальних ситуаціях, психопрофілактику і психокорекцію неадаптивних психічних і психофізіологічних станів з метою оптимального використання індивідуальних адаптивних ресурсів, можливостей і здібностей людини для підвищення ефективності діяльності, збереження і відновлення психічного і соматичного здоров'я.

Психологічна стійкість – активно-дієвий стан особистості, що відображає зміст і умови професійного завдання і виявляється у здатності зберігати стан нормального функціонування психіки, доцільно діяти, незважаючи на перепони.

Розлучення – розірвання подружнього зв'язку між чоловіком і жінкою за тих чи інших обставин. Слід відрізняти від визнання шлюбу недійсним (тобто таким, що від початку не мав законної сили, підстав, таким що був складений з порушенням норм закону).

Саморегуляція – властивість природної системи до відновлення внутрішніх параметрів і структур після яких-небудь природних або антропогенних змін.

Саморегуляція особистості – управління людиною своїм власним фізичним і психічним станом і вчинками. Це спосіб зниження стомлюваності, напруги, зняття хвилювань, зміни мотивів діяльності, підвищення стійкості до стресу, подолання нерішучості і страху і так далі За допомогою саморегуляції можна приводити себе у відповідний стан, коли здібності розуму перетворюються на стан душі, і людина сама може виконати свої власні ради. Саморегуляцію використовують для лікування психопатичних захворювань і невротичних порушень. Саморегуляція – це вольова зміна окремих дій, думок,

мотивів, почуттів, настроїв. Цьому цілком можна навчитися через самоконтроль, самоаналіз, самооцінку, самонавіяння, самодетерминацию, самодисципліну.

Скорбота – одне з найбільш тяжких, болючих і вимотуючих переживань, які доводиться пережитив житті. Скорбота – це нормальна і природна реакція на втрату близької людини.

Стрес – загальна, універсальна реакція організму (специфічна і не специфічна) на подразнюючі фактори зовнішнього середовища. Це стан, який виникає під впливом сильних, надзвичайних або патологічних дій на організм.

Суїцид (самогубство) – свідоме самостійне позбавлення себе життя, спричинене своєю безпосередньою, умисною і бажаною дією. Акт самогубства або спроби самогубства здійснюється у стані сильного душевного розладу або під впливом якогось психічного захворювання.

Суїцидальна поведінка - різні форми активності людей, зумовлені прагненням позбавити себе життя і службовці засобом дозволу особистісної кризи, що виникла при зіткненні особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших потреб. На тлі гострого емоційного стану криза досягає такої інтенсивності, що людина не може знайти правильного виходу зі сформованої ситуації.

Термінальний стан (від латів.(латинський) terminalis — що відноситься до кінця) – кінцева стадія життя, перехідний стан між життям і біологічною смертю. Характеризується глибокими, хоча і оборотними порушеннями функцій найважливіших органів і систем організму, наростаючою гіпоксією . Термінальний стан включає стадії передагонії, з згасанням свідомості, рефлексів при збереженні дихання і сердечної діяльності; агонії; клінічній смерті, при якій відсутні зовнішні ознаки життя. Тривалість термінального стану залежить від тягаря основного захворювання і від того, чи застосовуються заходи по пожвавленню організму, серця, що включають масаж, штучне або допоміжне дихання і ін. Одночасно з ними проводять лікування основного захворювання (наприклад, протишокову терапію при травмі).

Хвороба (захворювання) – патологічний процес, який проявляється порушеннями морфології (анатомічної, гістологічної будови), обміну речовин чи / та функціонуванням організму (його частин) у людини і тварини.

Хвороби соматичні – захворювання тіла, на відміну від психічних захворювань.

Хвороби хронічні – тривалі захворювання, такі, які як правило, прогресують повільно. На сьогоднішній день хронічні хвороби (хвороби серця, інсульт, рак, хронічні захворювання і діабет) є провідною причиною смерті в світі - вони спричиняють 63% всіх випадків смерті.

Хвороби психічні – захворювання, які характеризуються порушенням психічної діяльності людини внаслідок розладів функцій головного мозку.

Якість життя — ступінь задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людини. Якість життя визначається порівнянням фактичного рівня задоволення потреб із базовим. Такі процедури можна розділити на дві основні групи: засновані на суб’єктивній самооцінці; засновані на зовнішній об'єктивній оцінці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Алешина Ю. Е Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. 2-е. изд. Москва : Независимая фирма «Класс», 1999. 208 с.
2. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях : переосмысление, преобразование, психологическая защита. *Психологический журнал*. 1994. № 1, т. 15. С. 3-18.
3. Абульханова-Славская К. А. Личностная организация времени жизни. *Мир психологии*. 2011. № 3. С. 93-104.
4. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. 3-е изд. Санкт-Петербург : Питер, 2016. 282 с.
5. Вайзер Г. А. Смысл жизни и двойной кризис в жизни человека. *Психологический журнал*. 1998. № 5, т. 19. С. 3-15.
6. Варбан А. Є. Стратегії та прийоми подолання життєвої кризи. *Практична психологія і соціальна робота*. 1998. № 8. С. 7-9.
7. Василюк Ф. Е. Пережить горе. *О человеческом в человеке* / под ред. И. Т. Фролова. Москва : Политиздат, 1991. С. 230-247.
8. Василюк Ф. Е. Типология переживаний различных критических ситуаций. *Психологический журнал*. 1995. № 5, т. 16. С. 91-112.
9. Волкова Е. В. Психологическая помощь в преодолении психологического кризиса вызванного тяжелой болезнью. *Журнал прикладной психологии*. 2000. № 7. С. 55-70.
10. Гаврілець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях : навчальний посібник. Київ : ЗАТ «Віпол», 2006. 188 с.
11. Гнездилов А. В. Путь на Голгофу: Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе. Санкт-Петербург : АОЗТ фирма «КЛИНТ», 1995. 133 с.
12. Гримберг Т. Психологическая травма ребенка. США, 1995. 80 с.
13. Життєві кризи особистості : наук.-метод. посіб. : у 2 ч. / за ред. В. М. Доній. Київ, 1998. Ч. 1 : Психологія життєвих криз особистості. 354 с.
14. Загайнов Р. М. Проклятие профессии: бытие и сознание практического психолога. Москва : Смысл, 2001. 571 с.
15. Изард К. Э. Психология эмоций. Санкт-Петербург : Питер, 1999. 464 с.
16. Каприо Ф. Многообразие сексуального поведения. Москва : Артания, 1995. 352 с.
17. Карпіловська С. Я. Термінальний період в житті людини. *Психологія життєвої кризи* / відп. ред. Т. М. Титаренко. Київ : Агропромвидав України, 1998. С. 300-337.

18. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. Москва : Академический проспект, 1999. 240 с.

19. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. Киев : София, 2001. 320 с.

20. Линдеманн Э. Симптоматология и терапия острого горя. Москва : Изд-во МГУ, 1984. 200 с.

21. Лурье Ж. В. Горевание и потеря. *Школа здоровья*. 1999. Т. 6, № 4. С. 53-57.

22. Магомед-Эминов М. Ш. Экстремальная психология : в 2 т. Москва : Психоаналитическая Ассоциация, 2006. Т. 2 : От психической травмы к психотрансформации. 576 с.

23. Магомед-Эминов М. Ш. Феномен экстремальности. 2-е изд. Москва : Психоаналитическая Ассоциация, 2008. 218 с.

24. Максименко С. Д., Шевченко Н. Ф. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник. Київ : Інститут психології імені Г.С.Костюка АПН України ; Ніжин : Міланік, 2007. 115 с.

25. Мясищев В. Н. Психология отношений. Москва : Изд-во «Институт практической психологии» ; Воронеж : НПО «МОД ЭК», 1995. 356 с.

26. Небылицын В. Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий. Москва : Наука, 1976. 336 с.

27. Рейнуотер Дж. Это в ваших силах. Как стать собственным психотерапевтом. 2-е изд. Москва : Прогресс, 1993. 240 с.

28. Розов В. И. Психология экстремальных ситуаций: адаптивность к стрессу и психологическое обеспечение : науч.-практ. пособ. Киев : КНТ: Саммит-книга. 2012. 480 с.

29. Рубинштейн С. Л. Принципы и пути развития психологии. Москва : Изд-во АН СССР, 1959. 426 с.

30. Старович З. Судебная сексология. Москва : Юридическая литература, 1991. 336 с.

31. Столяренко А. М. Психологическая и педагогическая науки в обеспечении деятельности органов внутренних дел в современных условиях. *Академии управления МВД России*. 2009. № 2. С. 31-35.

32. Титаренко Т. М. Испытание кризисом: Одиссея преодоления. 2-е изд., испр. Москва : Когито-Центр, 2010. 304 с.

33. Титаренко Т. М. Психологічне здоров’я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

34. Франкл В. Человек в поисках смысла. Москва : Прогресс, 1996. 368 с.

35. Фрейд З. Тотем и табу. Психология первобытной культуры и религии. Санкт-Петербург : Алетейя, 1997. 222 с.

36. Фромм Э. Ради любви к жизни. Москва : ООО «Издательство АСТ», 2000. 400 с.

37. Хайкина М. В. Диагностика суицидального поведения подростков. *Диагностика и коррекция нарушений социальной адаптации подростков* / под ред. С. А. Беличевой. Москва, 1999. С. 205-217.

38. Шевченко Н. Ф. Работа психолога в онкологической клинике – опыт использования метода символдрамы. *Символдрама.* Минск : Европейский гуманитарный университет, 2001. С. 354 - 364.

39. Шевченко О. Т. Психологія кризових станів. Київ : «Здоров'я», 2005. 120 с.

40. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. Москва : Флинта, 2006. 342 с.

41. Ялом И. Семь уроков психотерапии печали. *Мамочка и смысл жизни. Психотерапевтические истории*. Москва : ЭКСМО-Пресс, 2002. С. 96-175.

42. Ялом И. Вопрос смерти и жизни. Москва : Эксмо, 2021. 240 с.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ТЕРМІНАЛЬНИХ ХВОРИХ

Термінальний стан хворих: психологічний аспект

До цього часу питання про психологію хворих, які переживають термінальну стадію захворювання (тобто хворих з неминучим летальним кінцем хвороби), залишається майже відкритим. Спеціальних досліджень в цьому напрямку, за деякими винятками, майже не ведеться. І це, певно, не випадково. За спостереженням відомого російського лікаря А. Гнезділова, який багато років працював з онкологічними хворими, проблеми інкурабельних хворих настільки великі і своєрідні, а допомога – є настільки нерозробленою, що потрібно класифікувати їх як окрему групу з організацією особливої служби, здатної надавати їм необхідну комплексну допомогу.

Одна з причин відсутності досліджень, що присвячені психологічним питанням термінального хворого, - наш непозбутній страх, містичний жах перед проблемою людського переходу, перед лицем сакральності миті вмирання.

В перекладі з латини «terminus» означає 1) примежовий, межовий знак, пограничний камінь, рубіж; 2) границя, межа, кордон, рубіж; 3) кінець, край, закінчення. В літературі це слово в метафоричному смислі використовується для позначення святості, непорушності. В медицині словом «термінальний» користуються для позначення стадії хвороби з летальним кінцем. Звідси – термінальна ситуація, термінальний етап (фаза), термінальні хворі, термінальний період. У психології цей термін використовується як медичний, власного психологічного статусу у нього немає.

У багатьох культурах термінальний період життя людини свідчить про побожність, урочистість і значущість моменту, тієї межі, до якої наблизилася людина в своєму житті.

Істинно віруючі люди, як відомо, до смерті ставилися як до народження у вічне життя, і тому смерть сприймалася ними не як кінець, а як початок («Скончавшихся, начавшихся, прими, Господи, в свою жизнь»). Смерть ніколи не виступала як поразка, а лише як перемога, через те, що життя сприймалось як шлях до вічності, увійти до якої можливо лише «через браму смерті».

Людина, як правило, знає (підозрює, передчуває) неминучість свого скону, і його наближення супроводжується цілим рядом психологічних змін, які в термінальній стадії мають вікові забарвлення. У осіб похилого та старечого віку спостерігаються іпохондричні, депресивні стани, посилюється відчуття відчуженості, невідворотно наступаючої смерті, що, в свою чергу, неминуче послаблює психологічну стійкість. І навпаки, у хворих молодого віку,

з їхніми планами на прийдешнє перспектива неминучої смерті внаслідок хвороби найчастіше супроводжується занепокоєнням, острахом, ажитацією, часом суїцидними діями. У подальшому ця криза може змінитися примиренням з неминучістю смерті, повною байдужістю і знеохоченням до оточуючого.

Термінальний хворий - це людина, яка загубила життєву рівновагу. Переживання цих страждальців настільки інтенсивні та індивідуальні, що не піддаються описові у всьому їхньому обсязі. Термінальний стан — це, перш за все, переживання нищівного страждання (перетерплювання, болю, немочі, горя, страху, занепокоєння, туги). Прояви цього переживання страждання, його глибина і тяжкість дуже варіативні. Істотною мірою різноманітність відчуттів залежить від самої особистості страдника, його суб'єктивної картини світу, від історії життя, досвіду подолання попередніх кризових станів, від патології захворювання, локалізації внутрішньої картини хвороби, «досвіду переживань і знань», а також і від міри соціально-психологічного покривдження, від зовнішнього оточення хворого, їхнього ставлення до термінального процесу, занурення (утягненості) у те, що відбувається; інтерпретації термінальних переживань хворого (розуміння — нерозуміння, знання — незнання глибини горя), сили їхньої любові, милосердя і стерпності, довготерпіння, від їхніх власних картин світу. Через усе це в термінальному періоді ми є свідками, «дійовими особами та почасти режисерами» зіткнення, протистоянь систем цінностей (картин світу) усіх осіб, залучених до цієї сумної події.

Різноманітність особистих реакцій на неминучість смертельного кінця залежить насамперед все від характеру захворювання, особливостей його плину і від індивідуальності. В окремих випадках хворі вкрай змучені тягарем захворювання, нестерпним болем, при даремності лікування часто очікують смерті як порятунку, визволення.

Яка динаміка переживань цього стану?

Одна з фундаторів вчення «Усвідомлення смерті» американський психолог Елізабет Кублер-Росс визначила п'ять емоційних стадій, які можуть виникати в приреченої людини. Швидкість проходження через ці стадії індивідуальна, замість послідовного переходу від однієї стадії до іншої, людина може вагатися між ними.

Заперечення та ізоляція

Людина, що помирає, не може погодитися з тим, що з нею відбувається щось жахливе. Наприклад, вона не може прийняти той факт, що її хвороба смертельна. Період заперечення продовжується доти, поки шок від отриманої інформації змушує приречену людину відкласти цю проблему, щоб повернутися до неї пізніше, коли вона буде емоційно до цього більш готовою. Іноді людина починає з того, що визнає наявність хвороби і можливість смерті,

а потім переходить в стадію заперечення, що стає тією опорою, яка її підтримує до того моменту, коли вона готова мати справу з жорстокою дійсністю, яка лякає. Деякі люди вагаються між запереченням і реальністю.

Гнів, агресія

Які слова звичайно вимовляють, коли відчувається гнів? Найчастіше приречена людина виражає гнів, що, у свою чергу, є виразом інших, більш глибинних емоцій: страху і розчарування. Якщо складається враження, що гнів людини спрямовано на вас, надзвичайно важливо не вважати, ніби це дійсно так. Насправді людина може сердитися на ситуацію, а не на вас. Вона може бути не в змозі вилити свій гнів на членів сім'ї і тому проходить через цю критичну стадію, виплескуючи на психолога або медичних працівників емоцій із приводу якогось вашого незначного вислову, вчинку або бездіяльності. Необхідно спробувати побачити причину гніву і знайти емоцію, яка є її основою. Здогадавшись про глибинну емоцію, можна краще зрозуміти те, що людина насправді намагається висловити, і як з цим найкраще впоратися. Вмираюча людина може сердитися на вищу духовну силу, якій вона поклоняється. Вона запитує: «Чому я? Що я такого зробила і чим я це заслужила? За що мені така кара?»

Ведення переговорів

Людина може намагатися «вести переговори», щоб «укласти угоду» і виграти побільше часу. Таку угоду вона, як правило, намагається укласти з вищою духовною силою. Наприклад, вона може думати або говорити: «Якщо я тільки доживу до весілля дочки, я буду готова покинути цей світ. Я більше нічого не попрошу». Проте у цій ситуації сама обіцянка не так важлива. Важливо те, що людина використовує цей час для завершення початих і незавершених справ. Вислуховуйте те, що говорить приречена людина, але не робіть із цього ніяких висновків.

Депресія

Депресія характеризується двома формами: 1) сум із приводу минулих втрат, розчарувань і нереалізованих мрій і 2) підготовка до прийдешніх втрат. Час депресії - це не той час, коли потрібно намагатися людину підбадьорити, відвернути її від почуття суму або намагатися переконати її, що їй є за що бути вдячною цьому життю. Психолог або медичний працівник виявляється єдиною людина, із якою приречений може поговорити про підготовку до смерті, тому що її сім'я може бути далеко або члени сім'ї можуть боятися розмовляти про це.

Іншим типом поведінки, яку можна помітити на цьому етапі, є віддалення від реальності або відчуженість. Вмираюча людина виражає усе менше і менше інтересу до чого б то не було. Вона може більше не виявляти інтересу при розмові з людьми про дім, політику або бізнес. Вона поступово втрачає інтерес

або відчужується від усього, що її оточує, за винятком власної потреби в комфорті і турботи про близьких людей. Ця стадія є більш важкою для деяких помираючих чоловіків, які вважають, що їм не дозволено сумувати або плакати.

Смиренність

Якщо звернутися до свого життєвого досвіду і пригадати про той час, коли після важкої боротьби примирюєшся з якою-небудь подією, то розумієш, що це примирення, можливо, принесло спокій. Це зовсім не означає, що відчуваєш себе щасливим, але, можливо, більш умиротвореним. Приречена людина відчуває умиротворення при досягненні цієї емоційної стадії процесу помирання, її примирення з думкою про неминучість переходу від життя до смерті дозволяє їй «відмовитися» від боротьби з нею. Це час примирення з долею.

Не всі люди проходять через усі п'ять стадій, і навіть у тому випадку, якщо це відбувається, вони можуть вагатися між стадіями. В обов'язки психолога не входить допомога людині в переході від однієї стадії до іншої назустріч примиренню з думкою про неминучість. Вона полягає в тому, щоб слухати, виявляти доброту, сприймати почуття помираючої людини і намагатися проявити розуміння. Допомога помираючій людині означає надання їй емоційної підтримки в період, коли вона намагається своїм власним шляхом і зі своєю власною емоційною швидкістю справитися з цією трагедією.

Досвід допомоги умираючим свідчить про те, що має місце ще одна стадія – парадоксальна. Вона ніби і утримує в собі елементи попередніх стадій, але в ній переважає рідкісне явище сходження духу людини. Цю стадію можна назвати стадією *кристалізації духу*. Це явище є тим новоутворенням, яке з'являється у термінальному періоді життя людини. Для цього стану характерними є, з одного боку, просвітлення, любов до оточуючих, злагода з самим собою, з Богом. З іншого, - здатність ушляхетнити простір навколо себе (С.Я. Карпіловська,1998).

Смерть, як і народження, є частиною життя. Вмирання може відбуватися у присутності люблячої сім'ї, друзів і медичних працівників. Може трапитися і так, що смерть настає на самоті. Медичний працівник, психолог може виявитися тією єдиною людиною, в присутності якої вмирає пацієнт. У людини може не бути сім'ї, родичі можуть жити занадто далеко або вони не підтримують близьких стосунків.

Е. Кублер-Росс писала, що люди, які помирають, вчать нас тому, як треба жити, як розглядати наше власне життя і цінувати кожен день як неоціненний дарунок. Це те, що ми одержуємо від наших підопічних.

У минулому сторіччі більшість людей, як правило, помирали вдома в оточенні сім'ї. Смерть і процес помирання були нормальною частиною життя. Про смерть улюблених людей було написано багато популярних оповідань і

пісень. Але в нашому сторіччі, у міру того, як лікарі знаходили усе більше способів порятунку життя, багато людей почали сприймати смерть як неприродну і подію, яка лякає. Розмова про смерть перетворилася в «табу». Складалося враження, що люди вважали, ніби можуть запобігти смерті, якщо не будуть про неї говорити.

До середини 90-х років працівників охорони здоров'я не вчили розмовляти з людьми, які знаходяться під їхньою опікою, про смерть. Тому смертельно хворі люди почували себе в умовах лікувального закладу ізольованими. Для того, щоб не турбувати інших пацієнтів, їм найчастіше виділялася окрема палата. Медичні працівники не відвідували їх так часто, як одужуючих пацієнтів. Вмираючі люди іноді розглядалися як результат недосконалості медичної науки. У результаті цього вмираюча людина відчувала ніяковість під час обговорення з медичними працівниками своїх почуттів про смерть і її наближення. В останні роки деякі медичні працівники почали усвідомлювати, що людям потрібна допомога, щоб справлятися з такими почуттями.

Який спектр переживань хворого у термінальному стані? Перш за все, біль фізичний і психологічний. Це соціальний біль від втраті свого статусу, порушення контактів зі звичним середовищем «домівкою», працею). Біль емоційний (від втрати своєї естетичної привабливості, перспектив на щастя). Біль утрати своїх матеріальних фінансових можливостей, біль міжперсональний, який проявляється острахом загубити приязнь і любов оточуючих. Нарешті, біль духовний пов'язаний із утратою віри у справедливість, травмування «проклятим» питанням про розлад між розумовою доктриною та життєвою реальністю.

Це - страх перед лицем хвороби і самотності, безпорадності і залежності від оточуючих, каліцтва, життя на межі смерті. Страх смерті є природним для людини. Він знайомий практично кожному. Його екзистенціальна присутність у людському житті блискуче описана Ірвином Яломом: "Страх смерті має величезне значення в нашому внутрішньому досвіді: він переслідує нас як ніщо інше, постійно нагадує про себе деяким «підземним гуркотом», немов дрімаючий вулкан. Це темна присутність, що турбує і причаїлася на краю свідомості" (І. Ялом, 1998). Але все-таки звичайно цей страх не руйнує життя. У певному смислі він змушує гостріше почувати і цінувати його щасливі миті, стимулює до активності, не дозволяє відкладати життя на «потім». Кожна людина проробляє чималу внутрішню роботу, щоб навчитися жити з цим страхом і захищатися від нього.

Це також зневіра у свої сили, у рятівну силу близьких, у свою долю. Це сумнів, відчай, депресія, передсмертна туга, подразливість, агресія, що сягає

запеклості, якою, як правило, маскується надзвичайна кволість, виснаженість украй. Це загальне тілесне нездужання, нудота, серцебиття, анорексія, кахексія, дегідратація, розлад свідомості та інше. Це — стан безнадії і нестерпності, стан невимовного горя. Пекучий біль, страждання в серці, почуття приреченості, чекання невідомого, невиправного, безвихідь, самодокора і самосуд, жах — все це постійно присутнє в переживаннях хворого у термінальному стані.

Відчуття часу-простору в термінальному режимі досить своєрідне і нестійке. Для одних існує лише сучасне, для інших — минуле, треті живуть лише майбутнім. При цьому, це не стільки час подій, скільки час станів, він близький екзистенціальному переживанню «миттєвості-вічності». Простір — то збільшується, то звужується, то розширюється настільки, що хворий відчуває себе піщинкою. Багато хто з хворих починає жити виключно у відтинку індивідуального простору, не виходячи у зовнішній. Нерідко простір ніби згортається, стягується, як час, у крапку. Інколи він розширюється до океанічних розмірів, і хворий почуває, що щезає в ньому.

На термінальній стадії захворювання хворі зазнають почуття безпорадності, яке само по собі вже є хворобою, почуття страху за те, що вони вже не зможуть повернутися до нормального активного життя. Вони переживають жах самотності у стражданні і бажання, щоб їх залишили у спокої. Відчувають постійну незнищенну тугу, відчай та відчуженість

Найглибша стадія життєво кризи, що викликана хворобою, супроводжується почуттям безнадії, відсутності сенсу існування. Все, що відбувається навколо, здається хворим нереальним, безглуздим, нікчемним. Здатність планувати майбутнє втрачається, життєві перспективи катастрофічно звужуються

У термінальному стані різко змінюються рольові життєві установки. Складається враження, що нав’язане ситуацією (долею), лікарями і родичами роль тільки хворого викликає внутрішній протест.

Коло актуальної діяльності таких хворих звужується, втрачає свій полімотивований характер, стає бідно мотивованим. Це виявляється насамперед у реальному житті хворого: звужуються коло інтересів, сфера активності хворого, убожіють зв’язки хворого в соціальному середовищі.

Усі різнопланові симптоми реагування на термінальну ситуацію, як нам видається, є проявом єдиного системного психологічного феномена. Доволі умовно його можна було би назвати «якістю життя». Відповідно до спостережень, виникає це явище в процесі переходу людини під дією (впливом) смертельного захворювання до іншого режиму активності, до принципово іншої стратегії життєздійснення. Треба вважати, що ця «якість життя» має свою логіку і організацію, відмінну від якості життя людей, що

живуть поза межами термінального періоду. Причиною такого переходу виступає суб'єктивна «картина світу», яка в процесі термінального стану переживає суттєві зміни. Одночасно зі зміною картини світу спостерігається порушення структурованості часу — простору, а також гостре переживання «авторства життя», виникають трансцендентальні теми в психологічній реальності хворого, відбувається «перегляд» життєвих підвалин особистості.

Термінальний хворий перебуває у тяжкому психологічному стані, бо ніби стоїть над прірвою, на порозі загибелі. Тому йому необхідно допомагати шукати порятунку, опори, які лежать над прірвою-границею, вище життя.

Психологічна підтримка в термінальному періоді

Як поводитися і спілкуватися із смертельно хворою вмираючою людиною? Якою може бути психологічна підтримка в термінальному періоді? Немає сумніву, що задача це надзвичайно складна. Чи треба явно приреченій людині, що страждає, яка чекає на чудо спасіння, подавати нездійсненну надію на одужання? Чи слід вдаватися до «неправди заради спасіння»? Однозначної відповіді тут немає і не може бути.

Це питання мусить вирішуватись дуже обережно, відповідально і суто індивідуально. Так, наприклад, якщо під дією знеболюючих, тонізуючих, загальнопідсилюючих засобів в якійсь період у хворого з'являється надія на одужання, то можливо, і виправдані підтримка надії «брехня в порятунок» і розрада типу «Ви одужаєте, дасть Бог», «Вас намагатимуться вилікувати». Бо ж сама впевненість у щасливому кінці також є чинником, що покращує перебіг хвороби. І навпаки, коли в термінальному періоді хворий тяжко потерпає від лютого болю, від функціональних страшних відчуттів (голоду, дискомфорту, неможливості випорожнитися, поміняти позу і т.п.), то обіцянки поліпшення, порятунку від страждань, які неможливо здійснити, можуть звучати насмішкою. У подібній ситуації лише ласка, увага, тихе співчуття, звернення до молитви — це те єдине, що нам залишається. Дуже важливим є ретельний фізичний догляд, чистота утримання, щоб ганьба вмирання в бруді не обтяжувала стану хворого. Бажані тихі бесіди, намагання вмиротворення, зняття ажітації, хвилювання, розлючення, страху, у сполученні з психіатричною допомогою.

Чому з цього питання — чи треба попереджати хворого про смерть, що наближається — треба починати? Тому що від його розв'язання залежать способи і стратегії психологічної допомоги.

Неправда про діагноз і прогноз, як свідчить клініка, обтяжує вмирання. Споконвічне в книгах про смерть, що передають ті чи Інші традиції Єгипту, Індії, Тибету, православ'я, підкреслювалося, що смертельно хворі мають покидати цей світ в ясній свідомості, в розумінні того, що з ними відбувається.

Однак, не дивлячись на те, що в наші часи «правда про діагноз і прогноз» переглядається, тим не менше все ще довкола смертельно хворого існує змова мовчання.

У результаті хворому відводиться найтяжча роль — бути самотнім в'язнем камери-одиночки.

Слід пам'ятати, що у хворого в період умирання особливо загострюються всі відчуття, — тому неправду (фальш) він відчуває швидше, ніж будь-хто інший.

За думкою хворих, піти зі світу з почуттям самотини в оточенні близьких набагато тяжче, аніж лишитися сам-на-сам зі смертю. Неправда споруджує, зводить стіну недовіри, позбавляє усіх, хто включений у процес, останнього прощання і пробачення. Для тих, хто залишається, як і для тих, хто відходить, при такому підході до термінального етапу втрачається можливість і необхідність психологічно підготуватись до переходу, до смерті. Кінець кінцем виникає нова проблема, яку ми назвали би «надто пізно».

Немає необхідності нагадувати про те, що психологічна підтримка, яка надається в термінальному періоді, — неймовірно складний процес, з одного боку, вона ставить до професійної майстерності фахівця дуже високі вимоги і не тільки до його досвіду знань і вмінь. Той, хто надає такого виду психологічну підтримку, мусить володіти досвідом власного подолання кризових ситуацій, мати певну позицію відносно такого явища, як смерть, мати хист інтуїції та милосердя. З іншого боку, треба бути готовим до того, що психологічна підтримка в цьому періоді здійснюється, як правило, за вкрай несприятливих і непередбачених умов, пронизаних глибоко песимістичними настроями. І психологу, як і лікареві, постійно доводиться стикатися з хворобливими емоціями, з усім спектром тяжких проблем термінального періоду. Це в свою чергу вимагає від фахівця колосальної психологічної і фізичної витривалості, здатності заглянути в очі стражданню. І тим не менше, співстраждаючи, вийти на такий рівень надання душевної допомоги людині, коли стає можливою — за Ф.Ю. Василюком — «духовна сублімація скорботи».

Є цілком особливий різновид допомоги, який буває потрібним душі людини в кінці її земного життя. І її може здійснити лише священик в таїнах соборування, сповіді і причастя. І це питання також не може стояти поза увагою усієї групи підтримки.

Клінічна практика показує, що стан тяжко хворих і близького оточення є до такої міри емоційно напруженим, що з усіх методів психологічного консультування найбільш доцільним і ефективним в цьому періоді виступає бесіда — індивідуальна, настановча. Саме в бесіді є можливість обговорення страхів і жахів термінального стану, для обміркування (рефлексії) складних

найголовніших життєвих тем, міжособистісних труднощів і глибоко схованих інтимних проблем, з якими стикаються в цей період всі свідки і співучасники трагічних переживань. В бесіді як акті взаємодії є і глибокий пізнавальний пласт — тут може відкритися, що саме є людина перед лицем смерті, на порозі життя і смерті, як вона живе в цьому світі, вмирає і єднається з собі подібними в катастрофічних ситуаціях. В бесіді нам трохи відкривається таїна людського подолання страждання.

Коли співбесідники дійсно розмовляють про щось важливе, істотне, коли бесіда не є простим обміном «словесними механізмами», тоді відбувається цікаве явище.

Мова наша, певно, складається і з мовчання, І може статись, саме в цей момент відбувається «таїна щирих визнань», момент істини. В психологічному просторі розмови, треба сподіватись, дуже важливо відчути момент високої ноти, коли відступають слова і наступає час і глибокого, зібраного мовчання. Мовчання дає нам новий погляд на все. Ми потребуємо мовчання.

Бесіда є одним з основних методів пізнання психологічної реальності в процесі розмовного спілкування. Цей метод має свої незаперечні переваги: динамічність, інтимність, які сприяють високому ступеню відкритості та щирості її учасників. Бесіда ведеться невимушено і передбачає взаємну доброзичливість, такт, довіру і відсутність сторонніх осіб. Проте і цей метод має свої вади.

Як вельми відповідальний і тонкий інструментарій, бесіда вимагає від консультанта високої рухливості та чуйної рецепції, особливо «над бар'єрами» нерозуміння. Вона передбачає високу майстерність, сутність якої полягає насамперед в усвідомленні того, що існує таїна взаємної дистанції.

Створення відповідної мотивації у людини, що звернулася за допомогою-підтримкою, здійснення емпатійної взаємодії під час співбесіди — усе це може створити умови для висвітлення важливого психологічного матеріалу, який стає предметом аналізу і взаємообміркування.

Безумовно, успішність бесіди багато в чому залежить від благодатної миті, від настрою самих учасників діалогу, від стану їхньої прихильності. Але в цьому вигляді єднання маємо ще один чудовий момент — суто людський — збагачення душевними надбаннями, мудрістю і досвідом, які накопичувались роками напруженого життя кожним з учасників діалогу. Якщо такий взаємообмін стався, ми кажемо, що «зустріч відбулася».

Згідно з емпіричною психологією, між консультантом та пацієнтом набагато продуктивнішими є взаємини рівноправного діалогу двох людей, один з яких володіє (імовірно) більшим досвідом, а другий (імовірно) більшими

можливостями, які потребують «акту надбання сенсу». Лише в цьому випадку виникає позитивний емоційний контакт, довіра і взаєморозуміння.

Не завжди упродовж однієї бесіди вдається з'ясувати усі питання, що допомагають розібратись у відтінках та нюансах картини світу суб'єкта. У такому випадку виникає необхідність більш глибокого проникнення у систему смислів, спрямованість прагнень, систему стосунків і т.п., тобто доводиться проводити серію бесід — уточнюючих, спеціалізованих (з участю фахівців-лікарів, а також близьких), зустрічних бесід з усіма значущими для хворого особами. Йдеться про оптимальну для хворого життєву стратегію. Бесіда як взаємодія нерідко розглядається і як акт реконструювання відмінних змістових елементів, певного переструктурування вихідного матеріалу, який супроводжується, подібно дослідницькій діяльності, висуванням гіпотез, планів, схем, інакше кажучи — певного обсягу заходів, які дозволяють пацієнтові концептуалізувати розуміння свого стану і свого вибору відповідного реагування, відповідної стратегії поведінки в ситуації, яка провокує кризовий стан. У результаті дуже часто бесіда стає для пацієнта приводом для усвідомлення своїх поглядів і уявлень таким чином, який досі йому був невідомий і недосяжний. По суті, мова йде про розширення свідомості, про зміну світосприймання.

Належить мати на увазі, що бесіда є найбільш індивідуальним методом, менш за все підлеглим схематизації та загальним правилам, її дуже важко програмувати заздалегідь, бо композиція і здійснення бесіди залежать від безлічі моментів: від характеру емоційного відгуку, що виникає при першому контакті, від психологічної сумісності її учасників, від вміння консультанта ненав'язливе пропонувати прості дружні стосунки, «заслуживши співбесідника», від здатності створити клімат максимального психологічного комфорту і довіри прийняття, що допомагають будувати діалог на свідомій співучасті як однієї, так і другої сторони.

І як би досконало не була підготовлена бесіда, вона на відміну від інших методів не може уникнути деякої імпровізації через те, що, як тонко підмітив К. Юнг, кожний випадок диктує свою терапію, тому що рішення проблеми завжди індивідуальне. Для кожного пацієнта необхідно знаходити особливу мову.

Та який би характер не прийняла бесіда, її надзавдання полягає в тому, щоб допомогти пацієнтові здійснити саморозуміння і на його основі забезпечити реалістичне і по можливості раціональне планування життя в режимі кризи (вибір, рішення, здійснення). По суті, основна мета психологічної підтримки зводиться до того, щоб забезпечити хворих, які звернулися за допомогою, внутрішніми засобами смислової регуляції, саморегуляції, тобто піднести рівень організованості суб'єктивної картини світу, допомогти

формуванню позитивних стратегій смислоутворення, деструкції надмірно негативних способів світосприймання. Бесіда, як достеменно визначив її сутність М. М. Бахтін, є діалогове проникнення в незавершене ядро (сутність) особистості, у психотерапевтичній реальності ми завжди зустрічаємось з особистістю незавершеною, і кожне явище в ній перебуває в процесі розвинення. Через це наші припущення і передбачення про її майбутнє самозрушення можуть бути лише оптимістичними. Слід зауважити, що з таким явищем, як «передбачення», належить поводитися вкрай виважено і обережно.

Протягом бесіди більш конструктивним видається направити зусилля на пошук глибинних смислів, що сприяють створенню У суб'єкта установки на плідне розвинення тих рис особистості, які могли б стати опорами в протистоянні кризовому стану. Більш того, в термінальному періоді необхідно прагнути того, щоб в акті взаємодії здійснити прорив до сенсу страждання, до ефекту «простір заголосив» тоді можливо говорити не стільки про подолання страждання, скільки про осягнення його глибинного смислу. Останнє, якщо воно відбувається, породжує упокорення, що вже само собою є спасінням від небезпеки, її подоланням.

Нам відомо, що це можливо, але лише за умови, що людина бере відповідальність за свою долю, а значить і за свої вибори, авторські рішення, дії, вчинки, за своє життя і смерть. Це вимагає неймовірного енергетичного забезпечення, безперервних зусиль і напруженої праці розуму, душі і духу. Під час переживання термінального кризового стану людина постійно відчуває енергетичний дефіцит. І саме через це так багато важить не просто психологічна допомога, а спеціальна діяльність «групи підтримки» (інформаційної, енергетичної, психологічної, духовної), куди входять не тільки медики, психологи, священики, але перш за все найближче оточення страдника.

Але в термінальному періоді є ще один тонкий момент, який не можна не враховувати. Як «людина долі», смертельно хворий живе в режимі постійної битви волі з долею. Його психологічний простір наскрізь пройнятий боротьбою Ероса і Танатоса, хаосу і порядку, ірраціонального і раціонального. Тому виникають особливі стосунки і нетривіальні фільтри взаємодії з оточуючим світом.

Відомо, що психіка належить до найінтимніших таємниць життя. Особливо гостро це відчуваєш у термінальному періоді, надаючи психологічну допомогу хворому та його близьким. Умирання і смерть, як і життя, надзвичайно індивідуальні і завжди для нас — таємниця. Через це тут нема і не може бути загальних рішень для всіх. Кожен випадок — своя мова і своя терапія. Є проблеми, розв'язати які не в нашій владі. Наприклад, медичні, усунення фізичного болю, соціально-економічні, які обтяжливе лягають на плечі хворого і його близьких.

Це і проблеми совісті, які можуть бути розв'язані через примирення і таїну покаяння. Трапляється, що це проблема самого хворого, який з невідомих нам глибоко інтимних переживань відмовляється від підтримки. В турбульоні кризової ситуації І самі ми відчуваємо збентеження, замішання, невпевненість. Що ми можемо в цьому випадку робити? Перш за все постаратися оволодіти собою. Помічним є звернення до молитви («живий магічний кристал»). Брати участь в тому, що відбувається, співбути присутнім, епіцентром душі з помираючим. І в цьому єднанні виробляти своє власне ставлення до смерті. Коли віра органічно притаманна людині (не формальна), то це, звичайно опора для духовної допомоги за вищим алгоритмом.

Перед нами повинна бути ціль — всю толерантність, терпіння, любов вкласти в кожну мить спілкування з помираючим. Кожний день — як останній. Дати хворій людині відчути, що ми готові стояти з нею в її стражданні до кінця, з надією і вірою на подолання страждань. Це передбачає відкриті, чесні стосунки, тому що тільки в цьому випадку хворий може довіряти.

Які завдання можна спробувати розв'язати в процесі психологічної підтримки хворого та його родичів?

1. Допомогти вилити свій страх, свій жах, допомогти подолати шок, викликаний невиліковністю; зменшити занепокоєння, побивання, тривогу, депресію і інші психіатричні симптоми; поліпшити ментальне відношення до тяжкої хвороби шляхом позитивної боротьби духу; розвинути почуття контролю над життям і почуття активної участі в процесі подолання страждання.

2. Допомогти усвідомити свою внутрішню і зовнішню картину хвороби; обміркувати свою особисту історію, ввести її в контекст історії роду; зрозуміти свою суб'єктивну картину світу.

3. На основі своїх внутрішніх і зовнішніх можливостей, проаналізувавши інформаційний пласт, прийняти відповідне рішення відносно «якості життя» в термінальній ситуації (продумати структуру: організацію простору-часу, свої позиції, енергетичне забезпечення).

4. Подати надію тим, хто близький до відчаю, і підбадьорити тих, хто перебуває в полоні темного, сліпого страху, — це те, що ми мусимо постаратися зробити.

Конче необхідно також:

1.Підтримати родину в стресовій ситуації, зв'язаній з появою тяжко хворого.

2.Допомогти родині усвідомити складності міжособистісних стосунків в граничній ситуації і постаратися виробити відповідну програму підтримки для конкретної сім'ї в конкретних обставинах — усвідомити внутрішні засоби смислової саморегуляції, піднести рівень організованості простору і часу,

життєсередовища хворого, продумати смислові способи поліпшення, піднесення якості життя хворого та його оточення.

Надзавдання при цьому пам'ятати — потрясіння неминучі і до них треба бути підготовленими. А це означає, що необхідно на ходу вчитися (дослухатися свого внутрішнього голосу) і направляти енергію потрясінь у позитивне річище. Роботу бажано будувати на основі пропонованого німецьким філософом І. Кантом конструктивного підходу до життя: 1) що я можу знати? 2) що я мушу робити? 3) на що я можу сподіватися?

Досвід індивідуальної роботи з хворими показує, що стратегії взаємодії можуть ґрунтуватися на знанні фаз динаміки термінального стану та її зміщення.

Бажано не заважати хворому пройти стадію заперечення. Ініціатива в спілкуванні має належати хворому. Часто заперечення приховує небажання серйозно підійти до проблеми життя і смерті. Треба зробити спробу попрацювати з цим механізмом. Необхідно в бесіді дати усвідомити те. що трапилось, і неодмінно посіяти надію і довіру. Поступово, коли в ході подій знизився рівень амбівалентності (бінарності), почати допомагати пошуку смислу.

В стадії агресії доцільно допомагати — дозволити хворому «вихлюпнутися, виложитися», прийняти його агресію. Наша стратегія при цьому — повне прийняття і дозвіл на негативні переживання. Бути разом у центрі агресії, мовчати, чекати.

В депресивній стадії необхідно розділити переживання. Спробувати допомогти організувати простір і час. Створити клімат доброзичливості, прихильності. Повернути до самого себе і бути весь час поруч.

У стадії прийняття необхідно підтримати, важливо дати хворому можливість і час всю стадію пройти в колі близьких.

В процесі проходження через стадії треба намагатися заспокоїти і довести до свідомості, як було би чудово для хворого, щоб усі його духовні сили зібралися воєдино довкола подолання ним страждання.

Необхідно, щоб з самого початку склались нормальні людські стосунки. Головне — не замкнути людину в. цілковиту самотність, *у* самотину відчаю. І це можливо. Відомо, коли люди приголомшені, деморалізовані безжальною хворобою, переживають пригніченість, часто неадекватно, викривлено сприймають реальність. Це, як правило, призводить до перебільшення складностей, з якими вони стикаються, і до недооцінки своїх можливостей з цими складностями справитись. В цій ситуації мислення маніфестує так звані «когнітивні викривлення», помилки мислення. Про це теж треба знати. Це може ускладнювати стосунки, особливо хворого з його рідними. Які це помилки?

Наприклад:

1. *Надмірне узагальнення.* Хворий може сприймати окремі негативні події як нескінченний потік руйнації надій. Випадкове непорозуміння з домашніми після повернення з лікарні сприймається як наслідок хвороби.

2. *Перебільшення або применшування.* Перебільшується значущість деяких речей, таких як спроможність подолання труднощів, і в цей же час применшуються можливості, які видаються мізерними.

3. *Мислення типу «все або нічого».* Світ уявляється лише в білому або чорному кольорі. Якщо дії не виправдовують сподівань, хворий може «скласти крила» і поводити себе як жертва, невдаха; якщо лікування виявилось не на 100% результативним — воно розцінюється як невдале. Хворому говорять, наприклад, що він не може бути зціленим від раку, в результаті чого хворий вважає безглуздим будь чим конструктивним займатися («Я можу померти прямо зараз»). Одначе за належного догляду і своїх власних зусиль можна було б прожити і місяці, і роки плідного творчого життя.

4. *Вибіркова увага.* Коли хворий пригнічений, то він може думати лише про негативні моменти свого життя. Зосередження уваги в цьому випадку селективне, вибіркове — ігнорується те позитивне, що з ним відбувається. Фіксуючись на негативі, хворий нерідко не хоче бачити, що він може зробити і чому може ще повтішатися.

5. *Негативні прогнози.* Майбутнє непевне для невиліковно хворого. Але часто його перетворюють на щось жахаюче, що отруює час який ще лишається.

6. *Читання думок.* Замість того, щоб дослухати, що думають люди, які спілкуються з хворим, він відразу ж перескакує до висновків Одначе, як відомо, намагання прочитати думки інших людей рідко бувають успішними.

7. *«Належить» і «мусиш».* Часто хворий гостро переживає відчуття провини, мотивуючи свою поведінку самонаказами «належить», «мусиш» («Я мушу бути в стані робити усе, що робила до того, як захворіла» і т.п.).

8. *Навішування ярликів.* Замість того, щоб реалістично оцінювати ситуацію, хворий критично оцінює себе. Замість сказати: «Я не роблю цю роботу так добре, як міг би зробити», він говорить: «Я невдаха». Або якщо він не може зосередитись через біль, страх, він думає про себе: «дурень».

9. *Уособлювання.* Хворий сприймає себе, як причину певних негативних подій, за які він не несе відповідальності. Наприклад, якщо його діти погано поводяться, йому здається, що це через його помилки; якщо друзі відкладають відвідини його, йому видається, що це через те, що у нього рак.

Визначення типу негативного концепту і обговорення цього з хворим — перший крок до того, щоб навчитися подоланню даного класу труднощів. Справжні негативні події можуть бути так перебільшені і перекручені, що вони

видаються величезною проблемою, яку нема ніякої надії розв'язати. Якщо ж удається справитись з цими помилковими уявленнями, то можна зменшити проблему настільки, щоб направити конструктивну енергію на її подолання.

Як ставитись до сліз? Добре, коли хворий поплаче. Не треба йому в цьому перешкоджати, а, навпаки поплачте разом, і в цьому також буде ваша допомога. Сльози — то дар Божий. Ніколи не треба перешкоджати їм литися. У сльозах, стражданнях тане, марніє плоть земна і народжується тіло духовне, плоть ангельська. Тіло духовне створюється сльозами, постом і молитвою.

Чим можна допомогти термінальному хворому, окрім усамітнених бесід, догляду і всіляких різновидів підтримки проявів його активності, якщо наближається час переходу?

Сидіти поруч, мовчати і тримати його руки в своїх руках. Це і є так звані невербальні способи психологічної допомоги.

Наші тілесні проявлення беруть участь у всьому, що відбувається у нашому серці і розумі. Мати виявляє всю свою любов до дитини, обіймаючи її своїми ніжними руками, втішаючи її ласкою і теплом. Скільки розради можна передати через доторк руки, і скільки любові у всіх її формах може бути виявлено за допомогою тіла. В останні хвилини — лише безпосередній тілесний контакт. Для того, хто знаходиться у безпосередній близькості — це можливість своєю любов'ю допомогти в останні години, хвилини стати зібраним і серйозним, допомогти помираючому оволодіти повністю тією, завжди спалахуючою в останню мить силою життя, яка допомагає йому здійснити свій останній перехід.

Проведення часу з помираючим є дуже важливим. Це дуже повчальний могутній досвід. Позбавлене життя тіло перестає бути чужим. Прості людські доторкання можуть принести мир, зняти страх і біль. Хворому цей контакт може допомогти не так гостро переносити своє страждання і самотність, які все одно десь на глибині залишаються.

Від помираючого не треба тікати. Добре, якщо підтримуються вдома попередній ритм життя, чистота, порядок, щоденні звичні вправи. Це також допомагає долати страх, страждання. Так треба жити. Останні дні. Останні години.

Підсумовуючи, ще раз наголосимо: ми цілком усвідомлюємо те, що психолог не може вилікувати термінального хворого, не може позбавити його відчуття фізичного болю, але він може допомогти відчувати смисл та радість життя; крім того, втішити хворого, навчити його стійко переносити страждання. У найтяжчих випадках, коли доля посилає хворій людині останнє найсерйозніше випробування, психолог може допомогти хворому достойно нести цей тягар.

ДОДАТОК Б

ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ

Для дослідження глибинних тенденцій та потреб особистості, рівня її соціальної дезадаптації та характеру реагування в скрутних ситуаціях психологи включають у діагностичні батареї відомі, добре зарекомендовані методики й тести: ТАТ (тематичний апперцептивний тест), Тест Г. Роршаха (кольорові плями), тест С. Розенцвейга. Часто дослідники вважають за краще обрати піктограми (Хайкіна М. В., 1999).

Крім зазначених методик психологи можуть використати різного роду процедури, що дозволяють перевірити ефективність проведеної психологічної допомоги. Наприклад, В. Франкл (1996) пропонував пацієнтам розташувати значущі події в минулому й передбачувані в майбутньому на прямій, яка символізує життя. Відмова людини відзначити події майбутнього вважалася тривожною ознакою.

Пропонуємо методики, які великою мірою допоможуть психологу об’єктивно оцінювати внутрішній світ особистості, яка переживає кризовий стан.

Діагностика ціннісних орієнтацій особистості

Інструкція: Нижче наведено 16 тверджень. Оцініть для себе значення кожного з них у балах за наступною схемою:

не важливо – 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 – дуже важливо

1. Цікава робота, яка приносить задоволення.
2. Високооплачувана робота.
3. Вдале одруження.
4. Знайомство з новими людьми, соціальні заходи
5. Залучення до суспільної діяльності.
6. Ваша релігія.
7. Спортивні вправи.
8. Інтелектуальний розвиток.
9. Кар'єра.
10. Гарні машини, одяг, дім, і т.д.
11. Проведення вільного часу в колі сім'ї.
12. Кілька близьких друзів.
13. Робота на добровільних засадах у некомерційних організаціях.
14. Медитація, роздуми, молитви, і т.д.
15. Здорова збалансована дієта.
16. Читання навчальної літератури, перегляд повчальних передач, самовдосконалення.

1. Професійні	*№1*		*№9*		*Всього:*	
2. Фінансові	*№2*		*№10*		*Всього:*	
3. Сімейні	*№3*		*№11*		*Всього:*	
4. Соціальні	*№4*		*№12*		*Всього:*	
5. Суспільні	*№5*		*№13*		*Всього:*	
6. Духовні	*№6*		*№14*		*Всього:*	
7. Фізичні	*№7*		*№15*		*Всього:*	
8. Інтелектуальні	*№8*		*№16*		*Всього:*	

Обробка та інтерпретація результатів: чим вища підсумкова кількість набраних балів за кожною з 8 сфер, тим важливіші для особистості відповідні цінності. При цьому, чим вищі отримані значення за всіма ціннісними сферами, тим більш різносторонньою є досліджувана особистість.

Шкала соціально-психологічної адаптованості особистості

(методика К. Роджерса – Р. Саймонда, адаптована на факультеті психології Санкт-Петербурзького Державного університету)

Інструкція: “Прочитайте, будь ласка, наведені нижче висловлювання та обведіть під кожним із них одну із цифр залежно від того, наскільки вони до вас відносяться”.

Зовсім не про мене	Не схоже на мене	Мабуть, не схоже на мене	Не знаю	Мабуть, схоже на мене	Схоже на мене	Точно про мене
1	2	3	4	5	6	7

1. Я відчуваю внутрішню незручність, коли із ким-небудь розмовляю.

1	2	3	4	5	6	7

2. Мені не хочеться, щоб оточуючі здогадувалися, яка я людина, що в мене на душі, і я “ховаю своє обличчя під маскою”.

1	2	3	4	5	6	7

3. Я в усьому люблю змагання, боротьбу.

1	2	3	4	5	6	7

4. Я пред'являю до себе великі вимоги.

1	2	3	4	5	6	7

5. Я часто сам лаю себе за те, що роблю.

1	2	3	4	5	6	7

6. Я часто почуваю себе приниженим.

1	2	3	4	5	6	7

7. Я сумніваюся в тому, що можу сподобатися кому-небудь із дівчат /юнаків.

1	2	3	4	5	6	7

8. Я завжди виконую свої обіцянки.

1	2	3	4	5	6	7

9. У мене теплі, гарні стосунки з навколишніми.

1	2	3	4	5	6	7

10. Я стриманий, замкнутий, завжди тримаюся від усіх трохи осторонь.

1	2	3	4	5	6	7

11. Я сам винуватий у своїх невдачах.

1	2	3	4	5	6	7

12. Я відповідальна людина. На мене можна покластися.

1	2	3	4	5	6	7

Зовсім не про мене	Не схоже на мене	Мабуть, не схоже на мене	Не знаю	Мабуть, схоже на мене	Схоже на мене	Точно про мене

13. У мене почуття безнадійності. Все марно.

1	2	3	4	5	6	7

14. Я багато в чому живу поглядами, правилами й переконаннями моїх однолітків.

1	2	3	4	5	6	7

15. Я визнаю більшу частину тих правил і вимог, яких мають дотримуватись люди.

1	2	3	4	5	6	7

16. У мене мало своїх власних переконань і правил.

1	2	3	4	5	6	7

17. Я люблю мріяти – іноді прямо серед дня. Важко вертатися від мрії до дійсності.

1	2	3	4	5	6	7

18. У мене таке почуття, начебто я злий на увесь світ: на всіх нападаю, огризаюся, нікому не даю спуску, аж раптом "застрягну" на якій-небудь образі й подумки мщу кривднику... Важко стримувати себе в таких речах.

1	2	3	4	5	6	7

19. Я вмію управляти собою і своїми вчинками – змушувати себе, дозволяти собі, забороняти. Самоконтроль для мене – не проблема.

1	2	3	4	5	6	7

20. У мене часто псується настрій: раптом виникає зневіра, нудьга.

1	2	3	4	5	6	7

21. Мене не дуже хвилює те, що стосується інших. Я зосереджений на собі, зайнятий собою.

1	2	3	4	5	6	7

22. Люди, як правило, подобаються мені.

1	2	3	4	5	6	7

23. Я легко, вільно, невимушено виражаю те, що відчуваю.

1	2	3	4	5	6	7

24. Якщо я опиняюся серед великої кількості людей, мені буває трішки самотньо.

1	2	3	4	5	6	7

Зовсім не про мене	Не схоже на мене	Мабуть, не схоже на мене	Не знаю	Мабуть, схоже на мене	Схоже на мене	Точно про мене

25. Мені зараз дуже не по собі. Хочеться все кинути, куди-небудь сховатися.

1	2	3	4	5	6	7

26. Зазвичай мені легко ладити із навколишніми.

1	2	3	4	5	6	7

27. Мої найважчі битви – із самим собою.

1	2	3	4	5	6	7

28. Я схильний бути насторожі з тими, хто чомусь обходиться зі мною більш дружньо, ніж я очікую.

1	2	3	4	5	6	7

29. У душі я оптиміст і вірю в краще.

1	2	3	4	5	6	7

30. Я непіддатливий, упертий. Таких, як я, називають важкими людьми.

1	2	3	4	5	6	7

31. Я критичний до людей і завжди осуджую їх, якщо, з мого погляду, вони того заслуговують.

1	2	3	4	5	6	7

32. Я почуваю себе не ведучим, а веденим: мені ще не завжди вдається мислити й діяти самостійно.

1	2	3	4	5	6	7

33. Більшість тих, хто мене знає, добре до мене ставляться, я подобаюся їм.

1	2	3	4	5	6	7

34. Іноді в мене бувають думки, якими я ні з ким не хотів би ділитися.

1	2	3	4	5	6	7

35. У мене гарна фігура. Я приваблива людина.

1	2	3	4	5	6	7

36. Я відчуваю безпорадність. Мені потрібно, щоб хтось був поруч.

1	2	3	4	5	6	7

37. Зазвичай я можу прийняти рішення і твердо слідувати йому.

1	2	3	4	5	6	7
Зовсім не про мене	Не схоже на мене	Мабуть, не схоже на мене	Не знаю	Мабуть, схоже на мене	Схоже на мене	Точно про мене

38. Мої рішення – не мої власні. Навіть тоді, коли мені здається, що я вирішую самостійно, вони все-таки прийняті під впливом інших людей.

1	2	3	4	5	6	7

39. Я часто відчуваю почуття провини – навіть тоді, коли начебто ні в чому не винуватий.

1	2	3	4	5	6	7

40. Я відчуваю ворожість, антипатію до того, що мене оточує.

1	2	3	4	5	6	7

41. Я задоволений.

1	2	3	4	5	6	7

42. Я вибитий із колії: не можу зібратися, взяти себе в руки, зосередитися, організувати себе.

1	2	3	4	5	6	7

43. Я відчуваю млявість, апатію: усе, що раніше хвилювало мене, стало раптом байдужим.

1	2	3	4	5	6	7

44. Я врівноважений, спокійний, у мене рівний настрій.

1	2	3	4	5	6	7

45. Розлютившись, я нерідко виходжу із себе.

1	2	3	4	5	6	7

46. Я часто почуваю себе скривдженим.

1	2	3	4	5	6	7

47. Я імпульсивний: рвучкий, нетерплячий. Дію за першим спонуканням.

1	2	3	4	5	6	7

48. Буває, що я брешу.

1	2	3	4	5	6	7

49. Я не дуже довіряю своїм почуттям, вони підводять мене іноді.

1	2	3	4	5	6	7

50. Це досить важко – бути самим собою.

1	2	3	4	5	6	7

51. У мене на першому плані розум, а не почуття. Перш ніж що-небудь зробити, я обмірковую свої вчинки.

1	2	3	4	5	6	7

Зовсім не про мене	Не схоже на мене	Мабуть, не схоже на мене	Не знаю	Мабуть, схоже на мене	Схоже на мене	Точно про мене

52. Мені здається, я бачу те, що відбувається зі мною, не зовсім так, як воно є насправді. Замість того, щоб об`єктивно сприймати факти, тлумачу їх на свій лад... Словом, не відрізняюся реалістичністю.

1	2	3	4	5	6	7

53. Я терпимий у своєму відношенні до людей і приймаю кожного таким, який він є.

1	2	3	4	5	6	7

54. Я намагаюся не думати про свої проблеми.

1	2	3	4	5	6	7

55. Я вважаю себе цікавою людиною – помітним, привабливим як особистість.

1	2	3	4	5	6	7

56. Я сором`язливий, легко ніяковію.

1	2	3	4	5	6	7

57. Мені обов'язково потрібні якісь нагадування, підштовхування з боку, щоб довести справу до кінця.

1	2	3	4	5	6	7

58. Я відчуваю внутрішню перевагу над іншими.

1	2	3	4	5	6	7

59. Немає нічого, у чому б я виразив себе, виявив свою індивідуальність, своє Я.

1	2	3	4	5	6	7

60. Я боюся того, що подумають про мене інші.

1	2	3	4	5	6	7

61. Я честолюбний. Я небайдужий до успіхів, до похвали. У тому, що я вважаю істотним, мені важливо бути серед кращих.

1	2	3	4	5	6	7

62. Я нехтую себе зараз.

1	2	3	4	5	6	7

63. Я діяльний, енергійний, у мене є ініціатива.

1	2	3	4	5	6	7

64. Мені не вистачає духу зустріти віч-на-віч труднощі або ситуацію, що загрожує ускладненнями, неприємними переживаннями.

1	2	3	4	5	6	7

Зовсім не про мене	Не схоже на мене	Мабуть, не схоже на мене	Не знаю	Мабуть, схоже на мене	Схоже на мене	Точно про мене

65. Я просто не поважаю себе.

1	2	3	4	5	6	7

66. Я по натурі лідер і вмію впливати на інших.

1	2	3	4	5	6	7

67. У цілому я добре ставлюся до себе.

1	2	3	4	5	6	7

68. Я наполегливий, напористий, упевнений у собі.

1	2	3	4	5	6	7

69. Я не люблю, коли в мене із кимсь псуються стосунки, особливо, якщо розбіжності загрожують стати остаточними.

1	2	3	4	5	6	7

70. Я довго не можу прийняти рішення, а потім сумніваюся в його правильності.

1	2	3	4	5	6	7

71. Я в якійсь розгубленості, усе в мене поплуталося, змішалося.

1	2	3	4	5	6	7

72. Я задоволений собою.

1	2	3	4	5	6	7

73. Я невдаха. Мені не щастить.

1	2	3	4	5	6	7

74. Я приємна, симпатична, приваблива людина.

1	2	3	4	5	6	7

75. Я подобаюся дівчатам/юнакам як людина, як особистість.

1	2	3	4	5	6	7

76. Я нехтую всіляке спілкування із дівчатами/юнаками, уникаю їх.

1	2	3	4	5	6	7

77. Коли я повинен щось здійснити, мене охоплює страх перед провалом: а раптом я не впораюся, раптом у мене щось не вийде?

1	2	3	4	5	6	7

78. У мене легко, спокійно на душі. Немає нічого, що сильно б тривожило мене.

1	2	3	4	5	6	7

79. Я вмію завзято працювати.

1	2	3	4	5	6	7

Зовсім не про мене	Не схоже на мене	Мабуть, не схоже на мене	Не знаю	Мабуть, схоже на мене	Схоже на мене	Точно про мене

80. Я відчуваю, що міняюся, зростаю, дорослішаю. Мої почуття й ставлення до навколишнього стають більш зрілими.

1	2	3	4	5	6	7

81. Трапляється, що я говорю про речі, в яких зовсім не розбираюся.

1	2	3	4	5	6	7

82. Я завжди говорю тільки правду.

1	2	3	4	5	6	7

83. Я стривожений, стурбований, напружений.

1	2	3	4	5	6	7

84. Щоб змусити мене що-небудь зробити, треба як слід наполягти, і я погоджуся, поступлюся.

1	2	3	4	5	6	7

85. Я почуваю непевність у собі.

1	2	3	4	5	6	7

86.Я часто буваю змушений захищати себе, будувати доводи, які мене виправдують і роблять мої вчинки обґрунтованими.

1	2	3	4	5	6	7

87. Я поступливий, податливий, м'який у стосунках з іншими.

1	2	3	4	5	6	7

88. Я розумний.

1	2	3	4	5	6	7

89. Іноді я люблю похвалитись.

1	2	3	4	5	6	7

90. Я безнадійний. Приймаю рішення й відразу їх порушую. Нехтую своє безсилля, а із собою поробити нічого не можу. У мене немає волі й немає волі її виробляти.

1	2	3	4	5	6	7

91. Я намагаюся покладатися на власні можливості, не розраховуючи ні на чию допомогу.

1	2	3	4	5	6	7

92. Я ніколи не спізнююся.

1	2	3	4	5	6	7

93. У мене відчуття скутості, внутрішньої несвободи.

1	2	3	4	5	6	7

94. Я відрізняюся від інших.

1	2	3	4	5	6	7

Зовсім не про мене	Не схоже на мене	Мабуть, не схоже на мене	Не знаю	Мабуть, схоже на мене	Схоже на мене	Точно про мене

95. Я не дуже надійний, на мене не можна покластися.

1	2	3	4	5	6	7

96. Мені все ясно в собі. Я себе добре розумію.

1	2	3	4	5	6	7

97. Я товариська, відкрита людина. Я легко сходжуся з людьми.

1	2	3	4	5	6	7

98. Мої можливості й здатності цілком відповідають тим завданням, які ставить переді мною життя.

1	2	3	4	5	6	7

99.Я нічого не вартий. Мене навіть не сприймають всерйоз. До мене в найкращому разі поблажливі, просто терплять мене.

1	2	3	4	5	6	7

100. Мене турбує, що дівчата/юнаки занадто займають мої думки.

1	2	3	4	5	6	7

101. Всі свої звички я вважаю гарними.

1	2	3	4	5	6	7

Обробка та інтерпретація результатів:

Показниками соціально-психологічної адаптованості (почуття власної гідності, уміння поважати інших, відкритість реальній практиці діяльності й стосунків, розуміння власних проблем і прагнення впоратися із ними) є висловлювання: *4, 5, 9, 11, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98.*

Показниками соціально-психологічної дезадаптованості (неприйняття себе й інших, наявність захисних бар'єрів в осмисленні актуального досвіду, негнучкість психічних процесів) є висловлювання: *2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 52, 54, 56, 59, 62, 64, 65, 69, 70, 71, 73, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100.*

Показниками нещирості є висловлювання: *8, 34, 45, 48, 81, 82, 89, 92, 101.*

Коефіцієнт соціально-психологічної адаптованості ($К_а$) обчислюється за сумою позитивних висловлювань (ПВ+), віднесених учнями на 5, 6, 7 позиції шкали, і негативних висловлювань (НВ–), що потрапили на позиції 1, 2, 3:

$К_а$ = (ПВ+) + (НВ–).

Враховуючи, що позитивних висловлювань у шкалі стільки ж, скільки й негативних (по 37 тих і інших), то гіпотетична оптимальна величина коефіцієнта – *74 бали,* мінімальна – *0 балів.* У старшому підлітковому й ранньому юнацькому віці (8-10 класи) середні індекси соціально-психологічної адаптованості розташовуються як правило в межах *від 39 до 44 балів.*

Бажане зіставлення коефіцієнтів шкали із об'єктивними показниками – успішністю в навчанні, позицією учня в системі міжособистісних стосунків у класі, тому що дуже високі індекси, що наближуються до *50 балів,* можуть означати як обґрунтовану реальними успіхами високу самооцінку, так і компенсаторну, завищену самооцінку; низькі індекси, що наближуються до *30 балів*, можуть свідчити про реакцію на неуспіх, неблагополуччя у

міжособистісних стосунках, а також про занижену самооцінку учня в силу суб'єктивних переживань.

Всі висловлювання згруповані за шістьма факторами:

1. *Прийняття себе (33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96) – неприйняття себе (7, 59, 62, 65, 90, 95, 99*).
2. *Прийняття інших (9, 14, 22, 26, 53, 97) – конфлікти з іншими (2, 10, 21, 28, 40, 60, 76)*.
3. *Емоційний комфорт (23, 29, 41, 44, 47, 78) – емоційний дискомфорт (6, 42, 43, 49, 50, 56, 83, 85).*
4. *Очікування внутрішнього контролю (4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98) – очікування зовнішнього контролю (13, 25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77).*
5. *Домінування (58, 61, 66) – залежність (16, 32, 38, 69, 84, 87).*
6. *Відхід від проблеми (17, 18, 54, 64, 86).*

Виконання тесту триває 35-45 хвилин.

Методика самооцінки вольового потенціалу особистості

Інструкція: Прочитайте уважно подані запитання і спробуйте дати відповіді на них із максимальною об'єктивністю.

У випадку погодження зі змістом питання – обведіть у бланку відповідей напроти порядкового номера питання цифру “2”; якщо маєте сумніви чи невпевнені – обведіть цифру “1”; якщо не згодні зі змістом питання – обведіть цифру “0”.

Питання	Так	Не знаю	Ні
1. Чи в змозі Ви закінчити розпочату роботу, яка Вам нецікава, незалежно від того, чи дозволяють час і обставини відволіктися й повернутися до неї пізніше?	2	1	0
2. Чи подолаєте Ви без особливих зусиль внутрішній опір, коли потрібно зробити щось неприємне (наприклад, зайнятися справами у вихідний день)?	2	1	0
3. Потрапляючи у конфліктну ситуацію, чи в змозі Ви взяти себе в руки настільки, щоб поглянути на неї із максимальною об'єктивністю?	2	1	0
4. Якщо Вам приписали дієту, чи зможете Ви подолати всі кулінарні спокуси?	2	1	0
5. Чи знайдете Ви в собі сили встати зранку раніше, ніж було заплановано ввечері?	2	1	0
6. Чи залишитеся Ви на місці пригоди, щоб дати свідчення?	2	1	0
7. Чи швидко Ви відповідаєте на листи?	2	1	0

8. Якщо у Вас викликає страх майбутній політ літаком або візит до стоматолога, чи зможете Ви без особливих зусиль подолати це відчуття та в останній момент не змінити свого наміру?	2	1	0
9. Чи будете Ви приймати дуже неприємні ліки, які Вам прописали чи рекомендують лікарі?	2	1	0
10. Чи дотримаєтеся Ви необдумано даної обіцянки, навіть якщо виконання принесе Вам багато клопоту, іншими словами чи є Ви людиною слова?	2	1	0
11. Чи вирушите Ви без вагань в подорож (поїздку) у незнайоме місто?	2	1	0
12. Чи суворо Ви дотримуєтесь розкладу дня: час ранкового підйому, приймання їжі, занять, прибирання та інших справ?	2	1	0
13. Чи негативно Ви ставитесь до бібліотечних боржників?	2	1	0
14. Чи відволіче Вас цікава телепередача від виконання термінової справи?	2	1	0
15. Чи зможете Ви припинити сварку й замовкнути, якими б образливими не здавалися Вам слова протилежної сторони?	2	1	0

Інтерпретація результатів тесту:

1-12 балів – сила волі у Вас слабка. Ви просто робите те, що для Вас цікавіше, навіть якщо це Вам може зашкодити. До обов'язків часто відноситесь "спустивши рукава", що й буває причиною неприємностей. Ваша позиція виражається приблизно так: "Мені що, більше за всіх треба?". Будь-яке прохання чи обов'язок Ви сприймаєте майже як фізичну біль. Тут справа не лише у слабкій волі, а й у егоїзмі. Постарайтесь поглянути на себе із врахуванням цієї оцінки, можливо вона допоможе Вам змінити своє ставлення до оточуючих і дещо змінити в своєму характері. Якщо Вам це вдасться, то від цього Ви лише виграєте.

13-21 бал – у Вас середня сила волі. Якщо стикнетесь із перешкодою, то починаєте діяти, щоб її подолати. А якщо побачите інший легший шлях, то зразу ж скористаєтеся ним. Ви намагаєтеся не перестаратися, але свого слова дотримуєтесь. Неприємну роботу намагаєтеся виконати, хоча й обурюєтесь. По добрій волі зайві обов`язки на себе не візьмете. Іноді це негативно відбивається на ставленні до Вас оточуючих, в очах яких Ви виглядаєте не з кращої сторони. Якщо бажаєте досягнути в житті більшого – тренуйте волю.

22-30 балів – із силою волі у Вас все в порядку, на Вас можна покластися – Ви не підведете. Вас не лякають ні нові доручення, ні далекі поїздки, ні ті справи, які лякають інших. Але інколи Ваша тверда і непримирима позиція по непринципових питаннях дошкуляє оточуючим. Сила волі – це добре, але непогано мати ще й такі якості, як доброта і гнучкість.

Діагностика соціальної креативності особистості

(в адаптації Н.Фетіскіна, В.Козлова, Г.Мануйлова)

Інструкція: У запропонованому нижче опитувальнику спробуйте за 9-бальною шкалою здійснити самооцінку Ваших особистісних якостей або частоту їх прояву в конкретно заданих ситуаціях, обводячи колом відповідний бал за наступною схемою:

дуже рідко – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 – дуже часто

№	**Запитання тесту**	Шкала оцінок
1.	Як часто розпочату справу вам вдається довести до логічного закінчення?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
2.	Якщо всіх людей подумки розділити на логіків та евристиків, то в якому ступені ви є генератором ідей?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
3.	В якому ступені ви відносите себе до людей рішучих?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
4.	В якому ступені ваш кінцевий “продукт” частіше всього відрізняється від початкового проекту, ідеї?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
5.	На скільки ви здатні проявити вимогливість та наполегливість, щоб люди, які обіцяли вам що-небудь, виконали обіцяне?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
6.	Як часто вам потрібно виступати з критичними судженнями в чиюсь адресу?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
7.	Як часто рішення виникаючих у вас проблем залежить від вашої енергії та наполегливості?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
8.	Який процент людей у вашому колективі частіше всього підтримує вас, ваші ініціативи? (один бал – приблизно 10 %)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
9.	Як часто у вас буває оптимістичний та веселий настрій?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
10.	Якщо всі проблеми, які вам доводилося вирішувати за останній рік, умовно розділити на практичні й на теоретичні, то яка вага припадає на практичні?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
11.	Як часто вам доводилося відстоювати свої принципи та переконання?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
12.	В якому ступені ваша комунікабельність здатна допомогти у вирішенні життєво важливих для вас проблем?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

13.	Як часто у вас виникають ситуації, коли головну відповідальність за рішення найбільш складних проблем і справ у колективі вам доводиться брати на себе?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
14.	Як часто і в якому ступені ваші ідеї, проекти вдавалося втілювати в життя?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
15.	Як часто вам вдається, проявивши винахідливість та заповзятість, хоча б у чомусь випередити своїх суперників по роботі або навчанні?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
16.	Як багато серед ваших друзів і близьких людей вважають вас людиною вихованою та інтелігентною?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
17.	Як часто вам в житті доводилося застосовувати щось таке, що було сприйнято навіть вашими друзями як принципово нова справа?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
18.	Як часто вам доводилося докорінним способом реформувати своє життя або знаходити принципово нові підходи до вирішення старих проблем?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Обробка та інтерпретація результатів:

На основі підсумкової кількості набраних балів визначається рівень соціальної креативності особистості.

Сума балів	*Рівень соціальної креативності*
18-39	Дуже низький рівень
40-54	Низький
55-69	Нижче середнього
70-84	Трохи нижче середнього
85-99	Середній
100-114	Трохи вище середнього
115-129	Вище середнього
130-142	Високий рівень

Методика незакінчених речень

Інструкція: Прочитайте (прослухайте) ці незакінчені речення і доповніть їх першою думкою, що прийшла у голову. Робіть це швидко. Якщо не зможете закінчити речення, залиште його, займетеся ним пізніше. Будьте правдиві. Це завдання необхідне для тренування Вашої пам'яті, уваги, перевірки здібностей щодо художньої творчості.

1. Думаю, що мій батько рідко.....
2. Якщо всі проти мене, то.....

3. Я завжди хотів.....
4. Майбутнє здається мені.....
5. Якби я займав керівну посаду.....
6. Мої керівники (майстер, викладачі, куратор)……
7. Я знаю, що даремно, але боюсь.....
8. Думаю, що справжній друг.....
9. Коли я був маленьким (ою).....
10. Ідеалом дівчини (юнака) для мене є.....
11. Коли я бачу дівчину разом з юнаком.....
12. Порівняно із більшістю сімей моя сім'я.....
13. Краще всього мені працюється.....
14. Моя мати.....
15. Зробив би все, щоб забути.....
16. Якби мій батько тільки захотів.....
17. Я достатньо здатний на те.....
18. Я міг би бути дуже щасливим, якби.....
19. Якщо хто-небудь працює під моїм керівництвом.....
20. Сподіваюсь на.....
21. У школі мої вчителі.....
22. Більшість моїх товаришів не знають, що я боюсь.....
23. Не люблю людей, які.....
24. До інституту я...
25. Вважаю, що більшість дівчат, хлопців.....
26. Подружнє життя мені здається.....
27. Моя сім'я поводиться зі мною як з.....
28. Люди, з якими я навчаюсь.....
29. Моя мати і я.....
30. Моєю найбільшою помилкою було.....
31. Я хотів би, щоб мій батько.....
32. Моя найбільша слабкість полягає у тому.....
33. Моїм потаємними бажанням є.....
34. Мої підлеглі.....
35. Настане день, коли.....
36. Коли до мене наближається мій викладач, то.....
37. Хотілося б перестати боятися.....
38. Більш за все я люблю людей, які.....
39. Якби в мене було нормальне життя.....
40. Вважаю, що більшість дівчат (жінок), хлопців (чоловіків)…..
41. Якби я ще раз став малим.....
42. Більшість відомих мені людей.....
43. Люблю працювати з людьми, які.....
44. Вважаю, що більшість матерів.....
45. Коли я був маленьким, то почував себе винним, якщо.....
46. Думаю, що мій батько.....
47. Коли мене переслідують невдачі, то я.....

48. Коли я даю доручення іншим.....
49. Найбільше всього у життя я хотів би.....
50. Коли я буду старим.....
51. Люди, перевагу яких я над собою визнаю.....
52. Мої побоювання заставили мене.....
53. Коли мене немає, мої друзі.....
54. Моїм самим хорошим спогадом дитинства є.....
55. Мені дуже не подобається, коли дівчата (жінки), хлопці (чоловіки).....
56. Моє життя.....
57. Коли я був малим, моя сім'я.....
58. Студенти, які навчаються зі мною.....
59. Я люблю свою матір, але.....
60. Саме найгірше, що мені довелося зробити, це.....

Інтерпретація результатів:

1	Ставлення до себе	2, 17, 32, 47
2	Страхи	7, 22, 37, 52
3	Провина	15, 30,45, 60
4	Почуття любові	11, 26, 39, 56
5	Мати	14, 29, 44, 59
6	Батько	1, 16, 31, 46
7	Сім'я	12, 27,42, 57
8	Протилежна стать	10, 25, 40, 55
9	Товариші	8, 23, 38, 53
10	Колеги	12, 28, 43, 58
11	Начальство	6, 21, 36, 51
12	Підлеглі	5, 19, 34, 48
13	Минуле	9, 24, 41, 54
14	Майбутнє	4, 20, 35, 50
15	Мета	3, 18, 33, 49

Методика самооцінки стресостійкості особистості

Інструкція: «Дайте свою відповідь на кожне наведене твердження»

Твердження	Рідко	Інколи	Часто
1. Я думаю, що мене недооцінюють	1	2	3
2. Я намагаюся працювати, навіть коли буваю не зовсім здоровий	1	2	3
3. Я постійно хвилююсь про якість своєї праці	1	2	3
4. Я буваю агресивним	1	2	3

5. Я не терплю критики на свою адресу	1	2	3
6. Я буваю дратівливим	1	2	3
7. Я намагаюся бути лідером, де це можливо	1	2	3
8. Мене вважають людиною наполегливою	1	2	3
9. В мене безсоння	1	2	3
10. Своїм ворогам я можу дати відсіч	1	2	3
11. Я емоційно і боляче сприймаю неприємності	1	2	3
12. В мене немає часу на відпочинок	1	2	3
13. В мене виникають конфліктні ситуації	1	2	3
14. Мені не вистачає влади, щоб повністю реалізувати себе	1	2	3
15. Мені не вистачає часу, щоб зайнятися улюбленою справою	1	2	3
16. Я все роблю швидко	1	2	3
17. В мене виникає страх, що я не зможу закінчити ЗВО	1	2	3
18. Я вчиняю згарячу, а потім хвилююсь за свої слова та дії	1	2	3

Обробка та інтерпретація результатів здійснюється шляхом підрахунку загальної кількості набраних балів:

51-54 балів	*1 рівень* – дуже низький
53-50 балів	*2 рівень* – низький
49-46 балів	*3 рівень* – нижче середнього
45-42 балів	*4 рівень* – трохи нижче середнього
41-38 балів	*5 рівень* – середній
37-34 балів	*6 рівень* – трохи вище середнього
33-30 балів	*7 рівень* – вище середнього
29-26 балів	*8 рівень* – високий
25-18 балів	*9 рівень* – дуже високий

Чим менше сумарне число Ви набрали, тим вища Ваша стресостійкість, і навпаки. Якщо у Вас 1-й і, навіть, 2-й рівень стресостійкості, Вам необхідно кардинально змінити свій спосіб життя.

Методика визначення стресостійкості і соціальної адаптації

*Інструкція:*Постарайтеся пригадати всі події, що трапилися з Вами упродовж останнього року, і підрахуйте загальне число «зароблених» вами балів.

№	Життєві події	Бали
1.	Смерть чоловіка (подружжя).	100
2.	Розлучення.	73
3.	Роз'їзд подружжя (без оформлення розлучення), розривши з партнером.	65
4.	Тюремний висновок.	63
5.	Смерть близького члена сім'ї»	63
6.	Травма або хвороба.	53
7.	Одруження, весілля.	50
8.	Звільнення з роботи.	47
9.	Примирення подружжя.	45
10.	Відхід на пенсію.	45
11.	Зміна в стані здоров'я членів сім'ї.	44
12.	Вагітність партнерки.	40
13.	Сексуальні проблеми.	39
14.	Поява нового члена сім'ї, народження дитини.	39
15.	Реорганізація на роботі.	39
16.	Зміна фінансового положення.	38
17.	Смерть близького друга.	37
18.	Зміна професійній орієнтації, зміна місця роботи.	36
19.	Посилення конфліктності стосунків з чоловіком.	35
20.	Позика або позика на крупну покупку (наприклад, удома).	31
21.	Закінчення терміну виплати позики або позики, зростаючі борги.	30
22.	Зміна посаді, підвищення службової відповідальності.	29
23.	Син або дочка покидають будинок.	29
24.	Проблеми з родичами чоловіка (дружини).	29
25.	Видатне особисте досягнення, успіх.	28
26.	Чоловік кидає роботу (або приступає до роботи).	26
27.	Почало або закінчення навчанням учбовому закладі.	26
28.	Зміна умов життю.	25
29.	Відмова від якихось індивідуальних звичок, зміна стереотипів поведінки.	24
30.	Проблеми з начальством, конфлікти.	23
31.	Зміна умов або годин роботи.	20

32.	Зміна місця проживання.	20
33.	Зміна місця навчання.	20
34.	Зміна звичок, пов'язаних з проведенням дозвілля або відпустки.	19
36.	Зміна звичок, пов'язаних з віросповіданням.	19
36.	Зміна соціальній активності.	18
37.	Позика або позика для покупки менш крупних речей (машини, телевізора).	17
38.	Зміна індивідуальних звичок, пов'язаних з сном, порушення сну.	16
39.	Зміна числа членів сім'ї, що живуть разом, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами сім'ї.	15 '
40.	Зміна звичок, пов'язаних з живленням (кількість споживаної їжі, дієта, відсутність апетиту і т. п.).	15
41.	Відпустка.	13
42.	Різдво, зустріч Нового року, день народження.	12
43.	Незначне порушення правопорядку (штраф за порушення правил вуличного руху).	11

Інтерпретація результатів:

Уважно прочитайте весь перелік, щоб мати загальне уявлення про те, які ситуації, події і життєві обставини, що спричиняють стрес, в нім представлені. Потім повторно прочитайте кожен пункт, звертаючи увагу на кількість балів, яким оцінюється кожна ситуація. Далі спробуйте вивести з тих подій і ситуацій, які за останні два роки відбувалися у вашому житті, середнє арифметичне (порахуйте — середня, кількість балів в 1 рік). Якщо яка-небудь ситуація виникала у вас частіше за один раз, то отриманий результат слід помножити на цю кількість раз.

Підсумкова сума визначає одночасно і ступінь вашої опірності стресу. Велика кількість балів — це сигнал тривоги про небезпеку. Отже, вам необхідно терміново що-небудь зробити, аби ліквідовувати стрес. Підрахована сума має ще одне важливе значення — вона виражає (у цифрах) ваш ступінь стресового навантаження.

Для наочності наводимо порівняльну таблицю стресових характеристик.

Загальна сума балів	Ступінь опірності стресу
150-199	Низька (ранима)
200-299	Порогова
300 і більш	Висока

Якщо, наприклад, сума балів - понад 300, це означає реальну небезпеку, тобто вам загрожує психосоматичне захворювання, оскільки ви близькі до фази нервового виснаження.

Підрахунок суми балів дасть вам можливість відтворити картину свого стресу. І тоді ви зрозумієте, що не окремі, начебто події у вашому житті з'явилися причиною виникнення стресової ситуації, а їх комплексна дія.

Навчальне видання
(українською мовою)

Шевченко Наталія Федорівна

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В КРИЗОВИХ ТА ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

Навчальний посібник
для здобувачів ступеня вищої освіти магістра
спеціальності «Психологія» освітньо-професійної програми
«Психологія»

Рецензент *М. Г. Ткалич*
Відповідальний за випуск *Н. О. Губа*
Коректор *О. В. Філь*