

**ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ  
ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ  
РОЗЛАДІВ: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

*Затверджено вченою радою Інституту післядипломної педагогічної освіти Чернівецької області  
(протокол № від )*

**Упорядники:**

**Романовська Д.Д.**, кандидат психологічних наук, завідувач науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи Інституту післядипломної педагогічної освіти Чернівецької області

**Ілащук О.В.**, методист-психолог науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи Інституту післядипломної педагогічної освіти Чернівецької області

**Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти.** Методичний посібник / Упор. : Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.

У посібнику представлено теорії стресу, травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу. Розкрито особливості діагностики, профілактики та корекції травматичного та посттравматичного стресового розладів. Запропоновано широкий спектр практичних рекомендацій, які будуть ефективними в роботі шкільних психологів (соціальних педагогів) з педагогами, учнями, батьками та іншими особами, що постраждали у ситуації соціально-політичної кризи в країні з метою подолання стресу та запобігання віддалених ефектів та наслідків посттравматичних симптомів.

Матеріали посібника будуть у нагоді й вчителям та батькам, учні та діти яких зазнали психічних травм, перебувають у стані гострого (хронічного) стресу, внаслідок перебування на території конфлікту, або якщо вони стали свідками насильства (терору), або якщо вони переживають горе у зв'язку із втратою рідних, які були учасниками АТО в Україні.

## ЗМІСТ

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                     | 5  |
| 1. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД (ПТСР) .....                              | 8  |
| 1.1. Стрес, травматичний стрес, посттравматичний стресовий розлад....          | 8  |
| 1.2. Діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу .....          | 19 |
| 1.3. Характеристика посттравматичного стресового синдрому .....                | 27 |
| 1.4 Типологія ПТСР .....                                                       | 30 |
| 1.5. Особливості ПТСР у дітей .....                                            | 32 |
| 1.6. Індивідуальна вразливість і психологічні наслідки травми .....            | 33 |
| 1.7. Роль захисних механізмів психіки в подоланні стресу.....                  | 37 |
| 2. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПТСР ....                     | 41 |
| 2.1. Основні напрями реабілітації ПТСР .....                                   | 41 |
| 2.2. Психотерапія посттравматичного стресового розладу .....                   | 42 |
| 2.3. Консультування та психотерапія учасників військових дій .....             | 45 |
| 2.4. Модель психологічної реабілітації .....                                   | 48 |
| 2.5. Копінг-стратегії як основа стресостійкості.....                           | 49 |
| 2.6. Протидія інформаційній війні .....                                        | 50 |
| 3. СТРЕСОВІ СИТУАЦІЇ У ШКОЛЯРІВ .....                                          | 52 |
| 3.1. Стрес у дітей та підлітків .....                                          | 52 |
| 3.2. Ознаки стресу чи ПТСР у дітей.....                                        | 53 |
| 3.3. Психологічна робота з дітьми в умовах травматичної кризи .....            | 56 |
| 3.4. Правила реагування батьків на ознаки стресу в дітей .....                 | 60 |
| 3.5. Індивідуальна та групова робота з дітьми-переселенцями .....              | 62 |
| 3.6. Групова робота з подолання страхів у дітей вимушених<br>переселенців..... | 67 |
| 3.7. Як повідомити про загибель рідної людини .....                            | 75 |
| 3.7.1. Повідомлення про смерть дорослій людині .....                           | 75 |
| 3.7.2. Особливості повідомлення про смерть дитині .....                        | 77 |
| 4. ДІАГНОСТИКА СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ.....                                         | 88 |
| 4.1. Тест САН .....                                                            | 88 |
| 4.2. Тест стресостійкості .....                                                | 89 |
| 4.3. Шкала реактивної та особистісної тривожності.....                         | 90 |
| 4.4. Метод Холмса-Раге.....                                                    | 93 |
| 4.5. Тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк) .....                      | 95 |
| 4.6. Тест «Уміння раціонально використовувати час» .....                       | 96 |

|                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.7. Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості (В.В. Бойко)                   | 97  |
| 4.8. Тест нервово-психічної адаптації.....                                               | 98  |
| 4.9. Опитувальник «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності» .....   | 99  |
| 5. МЕТОДИЧНИЙ КОМПЛЕКТ ЗАСОБІВ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ В СИТУАЦІЯХ ПТСР .....              | 101 |
| 5.1. Методичні підходи до формування стресостійкості дітей .....                         | 101 |
| 5.2. Тренінгові вправи, які можуть бути використані для профілактики стресу.....         | 110 |
| 5.3. Психолог – психологу та педагогічним працівникам .....                              | 113 |
| 5.4. Методи захисту під час розгортання соціально-політичної надзвичайної ситуації ..... | 114 |
| 5.5. Поради щодо подолання стресу .....                                                  | 115 |
| 5.6. Удома – після того, що сталося .....                                                | 117 |
| 5.7. 10 топ – технік звільнення від стресу .....                                         | 119 |
| 5.8. Методи самопомоги.....                                                              | 121 |
| 5.9. Поради для рідних і друзів людини, що страждає на ПТСР .....                        | 122 |
| 5.10. Антистресова релаксація.....                                                       | 123 |
| 5.11. Способи релаксації за 10 хвилин.....                                               | 129 |
| ЛІТЕРАТУРА.....                                                                          | 131 |

## ВСТУП

Профілактична психологічна допомога є найефективнішим засобом попередження негативного впливу тяжкої психічної травми на психічне здоров'я людини. Розробка методичних рекомендацій (комплексу заходів) з первинної та вторинної профілактики ПТСР (посттравматичного стресового розладу) та реабілітації постраждалих є однією з актуальних проблем сучасної психології. Поширеність ПТСР серед популяції залежить від частоти надзвичайних подій. Події останніх місяців, які відбуваються в Україні, вкрай складна соціально-політична ситуація у суспільстві показали необхідність соціально-психологічного захисту і психологічної допомоги як дітям і окремим дорослим, так і цілим соціальним групам.

Майже рік Україна переживає складну соціально-політичну ситуацію. Продовжуються бойові дії в Донецькій і Луганській областях, не зменшується потік біженців з окупованих Криму і Севастополя. Десятки тисяч людей змушені покинути свої домівки і тимчасово переміститися в інші регіони нашої держави. За останніми даними Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) понад 230 тисяч людей стали вимушеними переселенцями. Є сім'ї, що втратили житло, своїх близьких, є поранені.

За даними психологічного дослідження, що проводилося під егідою Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) у Донецькій області, майже 40% дітей віком 7-12 років та більше половини дітей віком 13-18 років стали безпосередніми свідками подій, що пов'язані з війною. Відповідно 14% та 13% бачили танки та іншу військову техніку, 13% та 22% бачили бої та сутички, 4% і 15% – побиття знайомих людей, 6% та 5% стали свідками погроз застосування зброї. Декілька дітей з опитаних бачили вбитих і поранених. 76% дітей віком 7-12 років та 43% дітей віком 13-18 років відчували страх, коли ставали свідками вищеописаних подій [59].

У зв'язку з цим суттєво підвищується роль та значення професійної діяльності працівників психологічної служби системи освіти (практичних психологів і соціальних педагогів, методистів з психологічної служби районних (міських) методичних кабінетів, працівників навчально-методичних кабінетів (центрів) психологічної служби системи освіти).

Для забезпечення цієї роботи місцевим органам управління освітою, керівникам навчальних закладів необхідно створити належні матеріальні та кадрові умови, сприяти діяльності працівників психологічної служби. І це стосується не тільки Донецької і Луганської областей, а усієї системи освіти України в цілому.

Сьогодні особливо зростає необхідність свідомої активності керівників навчальних закладів, спрямованої на підтримку, регулювання і формування здорового соціально-психологічного клімату у педагогічному колективі та закладі загалом.

Для подолання негативних психологічних наслідків подій, що відбуваються в країні, необхідна тісна взаємодія керівника навчального закладу, фахівців психологічної служби та всіх учасників навчально-виховного процесу.

Досвід країн, які перебували в конфліктних ситуаціях, показує, що значне зростання насильства в протистояннях призводить до збільшення випадків домашнього насильства, насильства стосовно жінок і дітей як у період розгортання самого конфлікту, так і після його завершення.

Особливо вразливою групою вважаються жінки та діти із соціально незахищених категорій, сім'ї, члени яких загинули або були поранені в ході трагічних подій, зокрема, вдови, які залишилися єдиними годувальниками родин, сім'ї військовослужбовців, які стають внутрішніми мігрантами. Надзвичайної уваги потребують діти із сімей, де загинули рідні та близькі, друзі і знайомі. Працівникам психологічної служби необхідно знати про такі сім'ї, своєчасно надати необхідну психологічну, соціально-педагогічну допомогу.

У цілому, на сьогоднішній день ситуація ускладнюється тим, що протистояння триває і неможливо передбачити час та спосіб його завершення. Це посилює тривожні настрої в суспільстві, страхи, розчарування і вимагає адекватної роботи працівників психологічної служби.

З метою попередження або мінімізації негативних наслідків конфліктних подій важливо формувати знання про ситуацію, що склалася у дітей, батьків та педагогічних працівників. Особливо це стосується необхідності відстеження нових законів та інших нормативно-правових актів, які активно зараз приймаються з метою захисту та надання допомоги особам у складних життєвих обставинах. Своєчасне донесення такої інформації до дітей, батьків та педагогічних працівників сприятиме зверненню по допомогу від осіб, які її потребують, водночас запобігаючи більш складним наслідкам перенесених подій.

Якщо говорити про статус жителів Криму, Севастополя, Донецької та Луганської областей, які переселяються сьогодні в інші частини України, то їх можна вважати внутрішньо переміщеними особами або вимушеними внутрішніми мігрантами. Особи із сім'ями підпадають під статус сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах.

У цій ситуації доречно користуватися Порядком взаємодії суб'єктів соціальної роботи із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах, затвердженим наказом №1983/388/452/221/556/596/106 від 14.06.2006 (Мінсім'ямолодьспорту, МОЗ, МОН, Мінпраці, Мінтранспорту, МВС та Держдепартаменту з питань виконання покарань).

Психологічна служба системи освіти має надавати психологічну і соціально-педагогічну допомогу постраждалим, переселеним, біженцям, членам їх сімей і родичам загиблих в ході АТО. Зазначаємо, що така робота має бути системною, довготривалою та проводитись на високому науково-методичному рівні.

Основними напрямками соціальної і психологічної реабілітації постраждалих є наступні:

- соціально-педагогічна допомога сім'ям вимушених переселенців у налагодженні соціальних зв'язків із місцевими закладами охорони здоров'я, працевлаштування, соціальних служб, закладів і установ освіти, забезпеченні дітей навчальними посібниками, підручниками, іншим навчальним приладдям;

- надання соціально-педагогічної і психологічної допомоги вступникам і першокурсникам ВНЗ і ПТНЗ в адаптації до нових умов навчально-виховного процесу та налагодження побутових умов їх проживання і встановлення нових соціальних зв'язків у навчальному закладі та за його межами;
- залучення постраждалих дітей до участі в діяльності позашкільних навчальних закладів з метою створення умов для їхньої самореалізації та проведення діагностичної і корекційно-відновлювальної роботи з ними практичних психологів цих закладів;
- робота з дітьми зазначених категорій під час літнього оздоровлення у таборах відпочинку, навчальних закладах, місцях тимчасового перебування;
- залучення вихованців, учнів, студентів зазначених категорій до активної виховної і розвивальної діяльності в позаурочний час, реабілітація;
- забезпечення індивідуального супроводу працівниками психологічної служби системи освіти всіх без винятку дітей, вихованців, учнів, студентів зазначених категорій та надання їм необхідної корекційної, реабілітаційної і соціально-педагогічної допомоги від пережитого протягом навчального року шляхом впровадження психологічних ігор, праце, – і музикотерапії тощо;
- створення сприятливого соціально-психологічного клімату в навчальному закладі та оптимізація змісту і форм психологічної просвіти педагогічних працівників і батьків;
- недопущення своїми діями чи бездіяльністю вторинної травматизації учасників навчально-виховного процесу та, у разі потреби, перенаправлення дітей, батьків і педагогів до інших спеціалістів (психотерапевта, невролога);
- застосування міжсекторальної взаємодії і мультидисциплінарного підходу до вирішення проблем, які виникають (за потреби звернутися до закладів і установ охорони здоров'я, підрозділів служби з надзвичайних ситуацій з пропозицією про співробітництво та координацію у справі надання психологічної допомоги тим, хто її потребує);
- залучення до надання психологічної допомоги висококваліфікованих фахівців, практичних психологів, соціальних педагогів, психотерапевтів, консультантів ПМПК;
- організації для тих, хто безпосередньо працює з постраждалими: а) психологічної та професійної супервізії; б) методичної підтримки у вигляді буклетів, методичних розробок, проведення навчальних семінарів і семінарів з обміну досвідом; в) матеріальної допомоги у вигляді необхідного приладдя і оргтехніки.

## **1. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД (ПТСР)**

### **1.1. Стрес, травматичний стрес, посттравматичний стресовий розлад**

Центральними положеннями в концепції стресу, запропонованій в 1936 р. Гансом Сельє, є гомеостатична модель самозбереження організму та мобілізація ресурсів для реакції на стресор. Усі дії на організм він розділив на специфічні та стереотипні неспецифічні ефекти стресу, які проявляються у вигляді загального адаптаційного синдрому. Цей синдром у своєму розвитку проходить три стадії: 1) реакцію тривоги; 2) стадію резистентності; 3) стадію виснаження. Сельє ввів поняття адаптаційної енергії, яка мобілізується шляхом адаптаційної перебудови гомеостатичних механізмів організму. Її виснаження безповоротне і веде до старіння і загибелі організму. Психічні прояви загального адаптаційного синдрому позначаються як «емоційний стрес» – тобто афективні переживання, які супроводжують стрес і такі, що ведуть до несприятливих змін в організмі людини. Оскільки емоції залучаються до структури будь-якого цілеспрямованого поведінкового акту, то саме емоційний апарат першим включається в стресову реакцію при дії екстремальних і руйнуючих чинників. У результаті активуються функціональні вегетативні системи і їх специфічне ендокринне забезпечення, що регулює поведінкові реакції. Згідно із сучасними уявленнями емоційний стрес можна визначити як феномен, що виникає при порівнянні вимог, що ставляться до особи, з її здатністю впоратися з цією вимогою. У разі відсутності у людини стратегії подолання стресової ситуації (копінг-стратегії) виникає напружений стан, який разом з первинними гормональними змінами у внутрішньому середовищі організму викликає порушення його гомеостазу. Ця реакція у відповідь є спробою впоратися з джерелом стресу. Подолання стресу включає психологічні (сюди входять когнітивна, тобто пізнавальна, і поведінкова стратегії) і фізіологічні механізми. Якщо спроби впоратися із ситуацією виявляються неефективними, стрес триває і може призвести до появи патологічних реакцій та органічних ушкоджень.

За деяких обставин замість мобілізації організму на подолання труднощів стрес може стати причиною серйозних розладів. При неодноразовому повторенні або при великій тривалості афективних реакцій у зв'язку з тривалими життєвими труднощами емоційне збудження може набути застійної стабільної форми. У цих випадках навіть при нормалізації ситуації застійне емоційне збудження не слабшає, а навпаки, постійно активізує центральні утворення нервової вегетативної системи, а через них змінює діяльність внутрішніх органів і систем. Якщо в організмі виявляються слабкі ланки, то вони стають основними у формуванні захворювання. Первинні розлади, що виникають при емоційному стресі в різних структурах нейрофізіологічної регуляції мозку, призводять до зміни нормального функціонування серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, зміни згортаючої системи крові, розладу імунної системи.

Стресори зазвичай діляться на фізіологічні (біль, голод, спрага, надмірне фізичне навантаження, висока і низька температура тощо) і психологічні



(небезпека, загроза, втрата, обман, образа, інформаційне перевантаження тощо). Останні, у свою чергу, поділяються на емоційні та інформаційні.

Будь-який різновид психологічного стресу (особистісного, міжособистісного, сімейного, професійного тощо) є в своїй основі інформаційним. Джерелом його розвитку служать зовнішні повідомлення, інформація про поточний (реальний) і передбачуваний, ймовірний вплив непристойних подій, їх загрозу, або внутрішня інформація у формі уявлень з минулого про травматичні події, ситуації та їх наслідки. Ці реакції, як правило, пов'язані з продукуванням негативних емоцій, розвитком почуття тривоги впродовж усього існування конфліктної ситуації – аж до її вирішення або суб'єктивного подолання цього стану. У цих видах психологічного стресу інформація про несприятливу, небезпечну подію є пусковим моментом, що визначає загрозу його виникнення і формує почуття тривоги, психічну напругу на основі актуалізації психічного образу ситуації професійної діяльності.

Інформаційний стрес можна визначити як стан підвищеної психічної напруги з явищами функціональної вегетосоматичної і психічної дезінтеграції, негативними емоційними переживаннями, порушеннями працездатності в результаті несприятливого впливу факторів емоційної взаємодії. В іншому тлумаченні інформаційний стрес – це стан інформаційного перевантаження, коли індивід не справляється з поставленим завданням і не встигає приймати правильні рішення в необхідному темпі, будучи відповідальним за наслідки прийнятих рішень.

Стрес стає травматичним, коли результатом дії стресора є порушення в психічній сфері, яке відбувається за аналогією з фізичними порушеннями. У цьому випадку, згідно з існуючими концепціями, порушується структура «самості», когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що управляють процесами навчання, система пам'яті, емоційні шляхи навчання. У ролі стресора в таких випадках виступають травматичні події – екстремальні кризові ситуації, що мають потужний негативний наслідок, ситуації загрози життю для самого себе або значущих близьких. Такі події докорінно порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні. Факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи у них в майбутньому посттравматичного стресового розладу. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це неспокійна відстрочена реакція на травматичний стрес, здатний викликати психічні порушення практично у будь-якої людини. Вченими виділені наступні чотири характеристики травми, здатної викликати травматичний стрес:

- 1) подія, що сталася, усвідомлюється, тобто людина знає, що з нею сталося, і через що у неї погіршився психологічний стан;
- 2) цей стан обумовлений зовнішніми причинами;
- 3) пережите руйнує звичний спосіб життя;
- 4) подія, що сталася, викликає жах і відчуття безпорадності, безсилля щонебудь зробити або незробити.

Травматичний стрес – це переживання особливого роду, результат особливої взаємодії людини і навколишнього світу. Це нормальна реакція на

ненормальні обставини, стан, що виникає у людини, яка пережила щось, що виходить за рамки звичайного людського досвіду. Ряд явищ, що викликають травматичні стресові порушення, досить широкий і охоплює безліч ситуацій, коли виникає загроза власного життя або життя близької людини, загроза фізичному здоров'ю або «образу Я».

Відстрочені реакції на сильну стресову ситуацію - комплекси змін в емоційній та психічній сфері, зміни в поведінці, що виникають після отримання психічної травми.

**Психічна травма** – наслідок травматичного стресового впливу; передбачає крайній (екстремальний) ступінь стресогенності фактора, який руйнує систему індивідуальних особистісних захистів, що, призводить до глибинних порушень (від психологічних до біологічних) цілісної системи функціонування практично будь-якої людини.

Травматичний досвід не вкладається в повсякденні алгоритми поведінки людини. Йдеться про ситуації де була загроза (фізична, психологічна) життю та безпеці людини, було порушено базові людські інстинкти: інстинкт самозбереження, інстинкт збереження роду.

У цих випадках прийняття всієї ситуації відразу має руйнівний вплив на психіку. Механізм витіснення, як один з потужних психологічних захистів, дозовано проявляється, симптом за симптомом, нагадуючи про те, що трапилося.

*Відстрочені реакції* – реакції, що відбуваються не в момент сильного стресу, а після нього (пограбування, зґвалтування, повернення із зони бойових дій тощо), але психологічно для людини це ще незакінчено. Ці реакції виникають на тлі загального благополуччя через тривалий час після події.

*Психологічна травма* – «душевна рана», що «болить», турбує, викликає дискомфорт, погіршує якість життя, приносить страждання людині і оточуючим її близьким людям. Як і будь-яка рана, психологічна травма може бути різного ступеня прояву, і, відповідно, «лікування» буде різним.

Іноді рана поступово затягується сама по собі і «хворе місце» «гоїться» природним шляхом. Існує певна послідовність етапів переживання, що приводить психіку до відновлення. У цих випадках відбувається усвідомлення, осмислення, прийняття людиною того, що сталося, не як травматичного, а як життєвого досвіду, як частини своєї біографії.

### **Етіологія (причини)**

Загальні умови розвитку травматичного стресу:

- людина сприймала ситуацію як неможливу;
- людина не могла ефективно протидіяти ситуації (боротися або тікати);
- людина не могла вивільняти емоційну енергію (стан заціпеніння);
- присутність у житті людини раніше невирішених травматичних ситуацій.

Фактором, що призводить до отримання психічної травми може стати фізіологічний стан у момент отримання травми, особливо фізичної перевтоми на фоні порушення режиму сну та прийому їжі.

До умов виникнення емоційних порушень відноситься відсутність соціальної підтримки, емоційний зв'язок з оточуючими людьми (друзями, членами сім'ї, колегами) (табл. 1).

Має значення і попередня оцінка ситуації. Більш інтенсивною та тривалою є реакція на антропогенні (соціальні) катастрофи, де має місце людський фактор (терористичний акт, військові дії, зґвалтування), ніж на природні катастрофи.

**Фактори, що впливають на ступінь дії на людину сильної стресової ситуації**

| <b>Фактори, що підсилюють травматичний стрес</b>              | <b>Фактори, що послаблюють травматичний стрес</b>                                                       |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Сприйняття того, що сталося як крайньої несправедливості      | Сприйняття того, що сталося як можливого                                                                |
| Нездатність і/або неможливість хоч якось протистояти ситуації | Часткове прийняття відповідальності за ситуацію                                                         |
| Пасивність у поведінці. Наявність невилікованих травм         | Поведінкова активність. Наявність позитивного досвіду самостійного вирішення складних життєвих ситуацій |
| Фізична перевтома                                             | Сприятливе фізичне самопочуття                                                                          |
| Відсутність соціальної підтримки                              | Психологічна підтримка з боку членів родини, друзів, товаришів по службі                                |

Катастрофічні наслідки природних надзвичайних ситуацій постраждалими розцінюються як «воля всевишнього», і якщо виникає почуття власної провини у зв'язку з тим, що трапилося, то воно найчастіше пов'язується з тим, що не було вжито заходів по забезпеченню безпеки. Під час антропогенних катастроф у постраждалих з'являється почуття люті та агресивності, що може бути спрямоване на осіб, яких вважають винуватцями події (Кекелідзе, 2004).

Умовно можна виділити два шляхи розвитку ситуації після дуже сильного стресу:

- людина отримала травматичний досвід, зізналася собі в цьому і поступово проживає його, виробляючи конструктивні способи його подолання;
- людина отримала травматичний досвід, але особистісне ставлення до події відсутнє (випадковість, закономірність, знак зверху). Вона намагається «забути» цей досвід, витіснити його зі свідомості, використовуючи при цьому неконструктивні способи самовладання з проявом симптомів відстрочених стресових реакцій.

Будь-яка відстрочена реакція на травму - нормальна. В одному випадку, людина поступово проживає ситуацію самостійно; в іншому самостійно вона цього зробити не може. У будь-якому з цих випадків страждань і сильних душевних переживань не уникнути.

**Стратегії поведінки**

Фахівці розрізняють кілька стратегій поведінки людей, які пережили психічну травму.

Постраждалих переслідують нав'язливі спогади та думки про травму. З часом вони починають організовувати своє життя таким чином, аби витіснити, уникнути цих спогадів та негативних емоцій. Уникнення може набувати різні

форми: відхід від спогадів про події; зловживання наркотиками або алкоголем, щоб притупити усвідомлення сильного внутрішнього дискомфорту.

У поведінці людей, які перенесли психічну травму, часто спостерігається неусвідомлене прагнення до повторного переживання травматичних подій. Цей поведінковий механізм проявляється в тому, що людина підсвідомо прагне до участі в ситуаціях, схожими з початковою травматичною подією в цілому або якимось її аспектом. Цей феномен називається компульсивною поведінкою і спостерігається практично при всіх видах травматизації.

### **Динаміка переживання травматичної ситуації**

Динаміка переживання травматичної ситуації включає чотири етапи.

***Перший етап*** - фаза заперечення або шоку. На цій фазі, що настає відразу після дії травматичного фактора, людина не може прийняти подію на емоційному рівні. Психіка захищається від руйнівної дії травматичної ситуації. Цей етап, як правило, відносно нетривалий.

***Другий етап*** - носить назву фази агресії і провини. Поступово починаючи переживати те, що сталося, людина намагається звинувачувати в цьому тих, хто прямо або опосередковано причетний до події. Потім людина направляє агресію на саму себе й відчуває інтенсивне почуття провини («якби я вчинив інакше, цього б не сталося»).

***Третій етап*** - фаза депресії. Після того, як людина усвідомлює, що обставини сильніші за неї, настає депресія. Вона супроводжується почуттями безпорадності, самотності, власної непотрібності. Людина не бачить виходу з ситуації, що склалася, втрачає відчуття мети. Життя стає безглуздом: «Що б я не робив, нічого не зміниш».

На цій стадії дуже важлива ненав'язлива підтримка близьких, але людина, яка переживає травму, не завжди її отримує, оскільки оточуючі несвідомо бояться «заразитися» її станом. Крім цього, людина в депресивному настрої неухильно втрачає інтерес до спілкування («Ніхто мене не розуміє»), співрозмовник починає втомлювати його, спілкування переривається, почуття самотності посилюється.

***Четвертий етап*** - це фаза зцілення. Для неї характерне повне (свідоме та емоційне) прийняття свого минулого і набуття нового сенсу життя: «Те, що сталося, дійсно було, я не можу цього змінити; я можу змінитися сам і продовжувати життя, незважаючи на травму». Людина здатна набути з того, що сталося корисний життєвий досвід.

Ця послідовність є конструктивним розвитком ситуації. Якщо потерпілий не проходить фази проживання травматичної ситуації, етапи занадто затягуються, не мають логічного завершення, з'являються симптомокомплекси (посттравматичний стресовий розлад), впоратися з якими самотійно він вже не може.

Порушення, що розвиваються після пережитої психологічної травми, зачіпають усі рівні людського функціонування (фізіологічний, особистісний, рівень міжособистісної і соціальної взаємодії), призводять до стійких особистісних змін не лише у людей, що пережили стрес, але й у членів їх сімей.

ПТСР – це один з можливих психологічних наслідків переживання травматичного стресу. Дані численних досліджень свідчать про те, що ПТСР

виникає приблизно у 20% осіб, що пережили ситуації травматичного стресу (за відсутності фізичної травми, поранення). Люди, що страждають на ПТСР, можуть звертатися до спеціалістів різного профілю, оскільки його прояви, як правило, супроводжуються як різними психічними розладами так і психосоматичними порушеннями. У психологічній картині ПТСР специфіка травматичного стресора (військові дії або насильство тощо) безумовно, враховується, хоча загальні закономірності виникнення і розвитку ПТСР не залежать від того, які конкретні травматичні події послужили причиною психологічних і психосоматичних порушень. Головним є те, що ці події носили екстремальний характер, виходили за межі звичайних людських переживань і викликали інтенсивний страх за своє життя, жах і відчуття безпорадності. Важливими характеристиками важкого психотравмуючого чинника є несподіванка, стрімкий темп розвитку катастрофічної події і тривалість дії, а також повторюваність впродовж життя. Згідно клінічної типології і класифікації посттравматичного стресового розладу в цю групу розладів віднесені затяжні патологічні стани у військовослужбовців, ветеранів війни, колишніх депортованих і екс-військовополонених після короткочасної або тривалої екстремальної дії.

У рамках посттравматичної патології більшість авторів виділяють три основні групи симптомів:

1) надмірне збудження (враховуючи вегетативну лабільність, порушення сну, тривогу, нав'язливі спогади, фобічне уникнення ситуацій, що асоціюються з травматичною подією);

2) періодичні напади депресивного настрою (притупленість почуттів, емоційна заціпенілість, відчай, усвідомлення безвиході);

3) риси істеричного реагування (паралічі, сліпота, глухота, нервові тремтіння). Серед невротичних і патохарактерологічних синдромів виділені характерні для ПТСР стани: «солдатське серце» (біль за грудиною, серцебиття, уривчастість дихання, підвищена пітливість), синдром того, хто вижив (хронічне «відчуття провини за те, що залишився живим», флешбек-синдром (спогади про «непереносні» події, що насильно втручаються у свідомість), прояви «комбатантної» психопатії (агресивність та імпульсивна поведінка із спалахами насильства, зловживання алкоголем і наркотиками), синдром прогресуючої астенії (астенія, що спостерігається після повернення до нормального життя у вигляді швидкого старіння, зниження ваги, психічної млявості та прагнення до спокою), посттравматичні рентні стани (нажита інвалідність з усвідомленою вигодою від наданих пільг та привілеїв і переходом до пасивної життєвої позиції). Ці стани мають певну динаміку, зокрема – посттравматична симптоматика з віком може не лише не слабшати, а і ставати усе більше вираженою.

Нині термін ПТСР все частіше використовується стосовно наслідків катастроф мирного часу, таких, як природні, екологічні та техногенні катаклізми, пожежі, терористичні дії, присутність при насильницькій смерті інших у разі розбійного нападу, нещасні випадки, а також при транспортних і виробничих аваріях, сексуальне насильство, маніфестація смертельних захворювань, сімейні драми.

Середні показники частоти ПТСР в умовах військового часу (15-30%) не співпадають із загальними даними про поширеність ПТСР після важкого стресу в мирний час (0,5-1,2%), але для деяких груп виявляються цілком рівними: високі показники поширеності ПТСР відзначаються у жертв злочинів (15-50%).

Для ПТСР характерно загострення інстинкту самозбереження. При цьому відбувається збільшення внутрішнього психоемоційного напруження (збудження). Ця напруга залишається на високому рівні, підтримуючи постійно функціонуючий механізм фільтрації стимулів, що надходять ззовні зі стимулами, уже відображеними в свідомості як ознаки надзвичайної ситуації (Кекелідзе, 2004). У жертв надзвичайних ситуацій це виражається в підвищеній тривожності та страхах.

### ***Тривожний розлад***

Будь-яка людина час від часу відчуває почуття тривоги (вимкнений телефон близьких людей, незрозумілий результат важливої події, затримка членів родини в дорозі, без змоги з ними зв'язатися тощо).

Тривога медичною мовою «тривожний розлад» - одне з наслідків переживання травматичної ситуації. Людина, яка потрапила в екстремальну ситуацію, втрачає впевненість у завтрашньому дні, тривога стає її постійною супутницею.

Можна говорити про тривожний розлад у тому випадку, якщо протягом декількох тижнів спостерігаються наступні симптоми:

власне тривога, побоювання з приводу майбутнього, хвилювання, очікування невдач і неприємностей, труднощі при спробі відволіктися від тривожних думок;

моторна напруга - неможливість розслабитися, метушливість, нервові тремтіння, труднощі з засинанням тощо;

фізичні прояви: пітливість, прискорене серцебиття, запаморочення, сухість у роті тощо.

Тривога завжди може перейти в страх.

### ***Тривожно-фобічний розлад***

Страх - звичайна емоція, що зустрічається в емоційному спектрі кожної людини. Кожна людина має страх - павуків, висоти, темряви, самотності, бідності, смерті, хвороби тощо. Страх перед небезпекою корисний, він оберігає людину від необдуманих ризикованих вчинків, наприклад, страшно буває стрибати з висоти тощо.

Після переживання травматичної ситуації з'являється страх перед звичайними, досить безпечними об'єктами та ситуаціями: страх літати на літаках, перебувати в замкнутих приміщеннях (після пережитого землетрусу). Такого роду страхи не несуть пристосувальної, охоронної функції та стають шкідливими, заважають жити. Мовою фахівців такий стан називається тривожно-фобічним розладом.

Страх може бути різного ступеня інтенсивності - від легкого дискомфорту до жаху, що охоплює людину. Найчастіше страх супроводжується неприємними тілесними відчуттями: запамороченням, прискореним серцебиттям, підвищеною пітливістю тощо.

Існує безліч способів подолання страху. Деякі випадки вимагають звернення до фахівців: психіатрів, психотерапевтів, психологів.

### ***Депресивні стани***

Одним із синдромів, що становлять основу посттравматичного стресового розладу, є депресія.

Люди часто вживають слово «депресія», маючи на увазі смуток, поганий настрій, стан туги та печалі. Поганий настрій і смуток час від часу зустрічаються у кожної людини і можуть бути пов'язані з цілком зрозумілими причинами - втомою, переосмисленням неприємних вражень та ін.

Такий стан буває корисним для людини. Саме в цьому стані людина вирішує важливі для себе проблеми або створює чудові твори мистецтва. Проте ці стани не є станом депресії.

Про депресію можна говорити, коли протягом тривалого часу (не менше кількох тижнів) спостерігається стійке зниження настрою, людина перестає відчувати задоволення від того, що раніше приносило їй радість, підвищується стомлюваність. Також спостерігається не менше двох з нижче перерахованих симптомів:

- зниження здатності до зосередження, виникнення проблем з концентрацією уваги;
- зниження самооцінки, невпевненість у собі;
- ідеї провини та приниження;
- похмурість і песимістичне бачення майбутнього;
- ідеї та дії, спрямовані на самошкодження або самогубство;
- порушення сну;
- порушення апетиту;
- зниження сексуального потягу.

Депресія часто супроводжується втратою інтересів, плаксивістю, почуттям безнадії. Багато людей залишаються в такому стані настільки довго, що звикають до нього, входячи в стан хронічної депресії. Серйозна депресія може привести до спроб самогубства.

До саморуйнівної поведінки, поряд з суїцидальною, відносять зловживання алкоголем, наркотиками, сильнодіючими медикаментозними засобами, а також паління, навмисне робоче перевантаження, завзяте небажання лікуватися, небезпечну їзду на автотранспортних засобах (особливо керування автомобілем і мотоциклом у нетверезому стані), захоплення екстремальними видами спорту.

Будь-яка психотравматична подія супроводжується втратою (колишнього способу життя, майна) та реакцією горя (загибель друзів, рідних і близьких). З втратою близьких стикається кожна людина.

Для людини, яка переживає горе характерні періодично виникаючі напади фізичного дискомфорту (спазми в горлі, удушення, прискорене дихання, зниження м'язового тону тощо) та суб'єктивного страждання (душевний біль). У цій ситуації людина може бути поглинена думками про померлого або про свою власну смерть (Ліндемман, 2002). Можливі легкі зміни свідомості - відчуття нереальності, відгородженості від оточуючих.

Процес подолання горя проходить стадії, що є універсальними для всіх людей.

***Стадія гострого горя (близько 3-4 місяців)***

Фаза шоку.

Фаза реакцій:

- а) фаза заперечення (пошуку);
- б) фаза агресії (провини);
- в) фаза депресії (страждання та дезорганізації).

***Стадія відновлення (близько 1 року)***

- а) фаза «залишкових поштовхів» і реорганізації;
- б) фаза завершення.

Тягар переживань під час горювання може посилюватися деякими факторами:

- «провиною, тому що вижив»;
- додатковою гострою психотравмою, пов'язаною з неможливістю впізнання (тіло сильно пошкоджене або не знайдене) - незавершеність відносин з померлим, неможливість віддати «останній борг» померлому;
- неможливість попроситися з помираючим в останні хвилини його життя, на похоронах (фізична віддаленість, неприйняття ситуації, внутрішнє небажання розлучатися з людиною).

При затяжних реакціях горя можлива поява психосоматичних реакцій.

У медицині та психології давно вивчається феномен взаємовпливу душі (psyche - лат.) і тіла (soma - лат). Стародавній грецьким вислів свідчить: «У здоровому тілі - здоровий дух». Зворотний сенс цього твердження полягає в тому, що якщо душа поранена, то в тілі це знаходить своє відображення. Існує багато гіпотез і пояснень психосоматичних зв'язків, що підтверджуються дослідженнями.

У психоаналізі при вивченні соматичних хвороб робився акцент на дослідженні психологічного сенсу хвороби. Лікар-психотерапевт Франц Александер виділив групу із семи «психосоматичних» захворювань: виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, виразковий коліт, есенційну гіпертонію, ревматоїдний артрит, гіпертиреоз, нейродерміт і бронхіальну астму.

Потім психосоматичні захворювання були розбиті на нозологічні підгрупи: нервово-психічні, серцево-судинні, шлунково-кишкові, хвороби печінки і нирок, хребта, органів дихання тощо.

Були виділені особливості реагування людей у різних життєвих ситуаціях і співвіднесені з наявними у них психосоматичними захворюваннями.

Так, вважається, що «виразковому» типу людей властиво «самоїдство», тобто придушення в собі потреб, які не узгоджуються з соціальними вимогами. Такі люди відкидають потреби в залежності, підтримці, співчутті; не впевнені в собі, прямі, категоричні.

Гіпертонія зустрічається у людей, яким властиве виражене прагнення до успіху, схвалення, досягнення, підвищена відповідальність. Така мотивація до досягнення часто супроводжується агресивністю (найчастіше цю агресивність подавляють, так як її не вигідно виражати відкрито, важливо схвалення інших людей).



Бронхіальна астма зустрічається у людей з депресивним фоном настрою, емоційно чутливих, сенситивних, залежних. Їх самооцінка занижена або нестійка. До виявлення численних алергічних компонентів астми це захворювання вважалося «нервовим».

Ці захворювання, а також багато інших (онкологічні захворювання, туберкульоз), у виникненні та динаміці яких виявляється роль психологічного фактора, відносять до психосоматичних розладів.

Психосоматичні реакції можуть бути спричинені складними (кризовими) ситуаціями в житті людини:

### ***1. Стрес (інтенсивний, тривалої дії)***

Дослідження «невидимого» стресу радіаційної загрози (Тарабріна, 1996) свідчать, що переживання такого стресу призводить не тільки до виникнення ПТСР, але і корелює з більш високим рівнем психосоматизації.

Аналіз історій хвороби 82 ліквідаторів наслідків аварії на Чорнобильській АЕС свідчить про велику кількість випадків астено-невротичних порушень, вегетосудинної дистонії, гіпертонічної хвороби, шлунково-кишкових захворювань, що відповідає загальноприйнятому реєстру психосоматичних розладів.

### ***2. Фрустрація (неможливість задоволення потреби)***

Одним із психологічних аспектів психосоматичних розладів є одержання людиною «вторинної вигоди».

Це може бути «втеча у хворобу», коли людині вигідніше бути хворим. У нашій культурі до хворого прийнято ставиться з повагою і турботою, він звільняється від виконання обов'язків, за ним доглядають і йому приділяють увагу. Навіть якщо людина свідомо не вдається до таких способів отримання уваги, то несвідомо, через хворобу, вона може шукати тепла і ласки.

Дитина однаково любить обох батьків, які відносяться один до одного вороже, не може знайти іншого виходу з дискомфортної ситуації, крім як «захворіти», цим «згуртувати батьків» і переключити на себе їх увагу та активність.

### ***3. Конфлікт інтересів з неконструктивною стратегією виходу***

У медичній психології розглядають феномен ворожості та пов'язану з цим соматичну захворюваність. Виявлено пряму кореляцію ворожості та смертності у випадках важких форм захворювань. У цих випадках більший відсоток тих, хто залишився в живих, складають люди, «картина світу» яких не ворожа.

***4. Власне кризовий період***, пов'язаний з тим, що людина не може розв'язати проблему, не може відійти від неї, як це буває в ситуації важкої хвороби або смерті близької людини.

Психологічні аспекти кризового періоду чітко простежуються в ситуації онкологічного захворювання.

Ситуація небезпечного для життя захворювання схожа з так званим «інформаційним» стресом. Травматична не стільки сама ситуація захворювання, скільки суб'єктивні уявлення про те, що може статися в майбутньому (погіршення стану, смертельний результат). Людину може зруйнувати сама звістка про діагноз.

Людам властива «ілюзія безсмертя». Коли приходить хвороба, виникає гостре відчуття непрожитості життя. Важка хвороба порушує життєві плани і задуми (людина збиралась захистити дисертацію, поїхати відпочити, придбати нову машину), людина злиться на саму себе за те, що захворіла. Рак сприймається як «зрада» тіла (Семенова, 1997).

Важке соматичне захворювання супроводжується фізичними стражданнями і ускладнює звичну життєдіяльність людини. Внаслідок цього різко змінюється якість життя.

Хворобу можна розцінювати як кризову ситуацію. В одних випадках хвороба може бути серйозним потрясінням, але зберігається шанс повернутися до попереднього способу життя. В інших випадках хвороба може стати кризовою ситуацією, яка перекреслює всі життєві задуми: «виходу немає». Коли обставини життя змінити неможливо (запущені стадії захворювання), залишається змінювати себе, робитися іншим, змінювати життєвий сенс.

Динаміка емоційних реакцій онкологічного хворого описана психотерапевтом Е. Кюблером-Росс, який багато років пропрацював у цій галузі:

**1. Шок від звістки про хворобу**, який супроводжується неможливістю рухатися, або хаотичністю рухів.

**2. Заперечення нового, нестерпного знання про себе** служить охоронною функцією для психіки, блокує підключення особистісного ресурсу.

**3. Агресія** - відчуття несправедливості: «Чому саме я?». Людина шукає і намагається знайти причини хвороби. Звинувачує інших. В основі цієї реакції лежить страх.

**4. Депресія** - людина не вірить в лікування, не бачить в ньому сенсу, висловлює суїцидальні думки.

**5. Прийняття або «спроба змови з долею»** - це прийняття реальності хвороби, співпраця з оточуючими, психологічне відчуття полегшення, рівноваги. Виникають нові смисли, приходить відчуття звільнення. У деяких випадках відбувається збагачення, гармонізація особистості в процесі хвороби.

Відомі випадки, коли люди, дізнавшись про невиліковне захворювання, вирішували дожити власне життя так, як вони мріяли, але в силу обставин не могли собі цього дозволити. Відчувши радість життя, люди позбувалися від симптомів захворювання і видужували.

Подолання кризового стану включає переживання, що дозволяє людині розумно знизити очікування від життя та адаптуватися до нової життєвої ситуації. Це стає можливим, якщо людина проявляє пошукову активність з підключенням волевої саморегуляції. Особливо важкий пошук виходу з ситуації, в якій важко прогнозувати, чи приведуть витрачені зусилля до якого-небудь результату.

Є періоди в житті людини і в історії людства, які супроводжуються кризовими ситуаціями, катастрофами, великою кількістю сильних або довготривалих емоцій. Однак у ці моменти число психосоматичних захворювань зменшується за рахунок активності, що об'єднує всіх людей.

Після періоду активності настає період спаду, під час якого і може виникнути ефект капітуляції, відмови від пошуку. В цей момент хвороба виходить на перший план.

Дослідники, які вивчали частоту психічних порушень при землетрусах, зробили висновок, що після припинення стихійного лиха або катастроф у значної частини постраждалих відзначається значні порушення здоров'я.

Відомий «феномен Мартіна Ідена» (героя книги Джека Лондона), який помирає на вершині успіху, досягнувши того, чого хотів і до чого довго прагнув. Поки людина перебуває в пошуку, вона не хворіє. Зупинка означає хворобу і смерть.

Поки людина активна, позитивно емоційно налаштована - хвороби відступають. Це положення вказує на основний принцип профілактики психосоматичних захворювань.

Якщо стресовий вплив був помірним і нетривалим, то підвищена тривожність та інші симптоми стресу поступово проходять протягом декількох годин, днів або тижнів.

Якщо ж стресовий вплив був сильним або травматичні події відбувалися багато разів, хвороблива реакція може зберігатися роками.

Травматичний характер події залежить від того змісту, який вона має для особистості. Важливу роль тут відіграє суб'єктивна значимість події, яка формується через ставлення особистості до загрозливої ситуації, світосприйняття, релігійні почуття, моральні цінності, часткове прийняття на себе відповідальності за те, що трапилося.

Трагічна подія може нанести важку травму одному і майже не торкнутися психіки іншого.

Навіть зазнавши схожі переживання, люди по-різному реагують на ситуацію після її завершення.

Коли людина справляється з психологічною травмою і набуває зі свого переживання важливого досвіду, вона стає більш зрілою особистістю. Незалежно від свого віку вона буде психологічно дорослішою того, хто ніколи не стикався з людською трагедією, - буде більше розуміти життя і краще відчувати інших людей.

## **1.2. Діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу**

До недавнього часу діагноз ПТСР як самостійна нозологічна форма в групі тривожних розладів існував лише в США. Проте в 1995 р. цей розлад і його діагностичні критерії з DSM були введені в десяту редакцію Міжнародного класифікатора хвороб МКБ-10, основного діагностичного стандарту в європейських країнах. Згідно МКБ-10 услід за травмуючими подіями, які виходять за рамки звичайного людського досвіду, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад. Під «звичайним» людським досвідом розуміють такі події, як втрата близької людини, що сталася через природні причини, важка хронічна хвороба, втрата роботи або родинний конфлікт. До стресорів, що виходять за рамки звичайного людського досвіду, відносяться ті події, які здатні травмувати психіку практично будь-якої здорової людини: стихійні лиха, техногенні катастрофи, а також події, що є

результатом цілеспрямованої, нерідко злочинної діяльності (диверсії, терористичні акти, тортури, масове насильство, бойові дії, попадання в «ситуацію заручника», руйнування власного будинку).

ПТСР є комплексом реакцій людини на травму, де травма визначається як переживання, потрясіння, яке у більшості людей викликає страх, жах, безпорадність. Це, в першу чергу, ситуації, коли людина сама пережила загрозу власному життю, смерть або поранення іншої людини. Передбачається, що симптоми можуть з'явитися відразу після перебування в травматичній ситуації, а можуть виникнути після багатьох років – в цьому особлива підступність посттравматичного стресового розладу. Описані випадки, коли у ветеранів Другої світової війни симптоми ПТСР виявилися через сорок років після закінчення військових дій.

Відповідно до особливостей прояву і перебігу розрізняють *три підвиди ПТСР*:

1. Гострий ПТСР – такий, що розвивається в терміни до трьох місяців (його не слід змішувати з гострим стресовим розладом, який розвивається протягом одного місяця після критичного інциденту);
2. Хронічний – такий, що має тривалість більше трьох місяців;
3. Відстрочений – коли розлад виник через шість і більше місяців після травматизації.

У наш час ряд зарубіжних авторів пропонує доповнити діагностику постратравматичних порушень ще однією категорією – посттравматичними особистісними розладами (або РТРД – *posttraumatic personality disorder*), оскільки присутність хронічних симптомів ПТСР часто проявляється впродовж всього подальшого життя людини, що пережила масовану психотравму. Безумовно, що така травма здатна залишити відбиток в душі людини і привести до патологічної трансформації всієї її особистості. Схематично взаємозв'язок різних за часом виникнення, тривалості та глибини стадій формування постстресових порушень представлено на наступній схемі:



Критерії ПТСР в МКБ-10 визначені таким чином:

а) хворий має пережити дію стресової події або ситуації (як короткої, так і тривалої) винятково загрозливого або катастрофічного характеру, що здатне викликати загальний дистрес майже в будь-якого індивіда.

б) стійкі спогади або «пожвавлення» стресора в нав'язливих ремінісценціях, яскравих спогадах або снах, що повторюються, або повторне переживання горя при дії ситуацій, що нагадують або асоціюються із стресором.

в) хворий повинен виявляти фактичне уникнення або прагнення уникнути обставини, що нагадують або асоціюються із стресором.

г) будь-яке з двох: психогенна амнезія, або часткова, або повна, відносно важливих аспектів періоду дії стресора. Стійкі симптоми підвищення психологічної чутливості або збудливості (що не спостерігалися до дії стресора), представлені будь-якими двома з наступних: а) труднощі у засипанні або збереженні сну; б) дратівливість або спалахи гніву; в) труднощі у концентрації уваги; г) підвищення рівня неспання; д) посилений рефлекс четверохолмія. (У людини четверохолмний рефлекс є сторожовим. У випадках підвищеної збудливості четверохолмієм при раптовому звуковому або світловому подразненні у людини виникає здригання, іноді вискакування на ноги, крик, максимально швидке віддалення від подразника, часом нестримна втеча).

За рідкими виключеннями, відповідність критеріям б, в і г настає в межах шести місяців після експозиції стресу або після закінчення його дії. У міжнародній класифікації психічних порушень в травматичному стресі виділяють три групи симптомів: симптом повторного переживання (або симптом «вторгнення»), симптом уникнення і симптом фізіологічної гіперактивації.

#### *Критерії посттравматичного стресового розладу по DSM-IV:*

а) індивід знаходився під впливом травмуючої події, причому повинні виконуватися обидва приведені нижче пункти: 1. Індивід був учасником, свідком або зіткнувся з подією (подіями), які включають смерть, або загрозу смерті, або загрозу серйозних пошкоджень, або загрозу фізичній цілісності інших людей (або власній). 2. Реакція індивіда включає інтенсивний страх, безпорадність або жах. Примітка: у дітей реакція може замінюватися дезорганізованою поведінкою;

б) травматична подія наполегливо повторюється в переживанні одним (або більше) з наступних способів. 1. Нав'язливе та повторюване відтворення події, відповідних образів, думок, що викликає важкі емоційні переживання. Примітка: у маленьких дітей може з'явитися гра, що постійно повторюється, в якій виявляються теми або аспекти травми. 2. Важкі сни про подію, що повторюються. Примітка: у дітей можуть виникати нічні кошмари, зміст яких недоступний. 3. Такі дії або відчуття, нібито травматична подія відбувалася знов (включає відчуття «оживання» досвіду, ілюзії, галюцинації і дисоціативні епізоди – флешбек-ефект). Примітка: у дітей може з'являтися специфічна для травми поведінка, що повторюється. 4. Інтенсивні важкі переживання, які були викликані зовнішньою або внутрішньою ситуацією, що нагадує про

травматичні події або символізує їх. 5. Фізіологічна реактивність в ситуаціях, які зовні або внутрішньо символізують аспекти травматичної події;

в) постійне уникнення стимул-реакцій, пов'язаних з травмою, і «заціпеніння» (numbing) – блокування емоційних реакцій (яке не спостерігалось до травми). Визначають за наявності трьох (або більше) з перерахованих нижче особливостей:

1. Зусилля по уникненню думок, відчуттів або розмов, пов'язаних з травмою.

2. Зусилля по уникненню дій, місць або людей, які будять спогади про травму.

3. Нездатність пригадати про важливі аспекти травми (психогенна амнезія).

4. Помітно понижений інтерес або участь в раніше значимих видах діяльності.

5. Відчуття усунутості або віддаленості від останніх людей.

6. Понижена вираженість афекту (нездатність, наприклад, до відчуття любові).

7. Відчуття відсутності перспективи в майбутньому (наприклад, відсутність очікувань з приводу кар'єри, одруження, народження дітей, життя на довгі роки);

г) постійні симптоми зростаючого збудження (які не спостерігалися до травми). Визначаються за наявністю принаймні двох з нижче вказаних симптомів:

1. Труднощі із засипанням або поганий сон (ранні пробудження).

2. Дратівливість або спалахи гніву.

3. Проблеми із зосередженням уваги.

4. Підвищений рівень настороженості, надмірна пильність, стан постійного очікування загрози.

5. Гіпертрофована реакція переляку;

д) тривалість протікання розладу (симптоми в критеріях В, С і D) більше ніж 1 місяць;

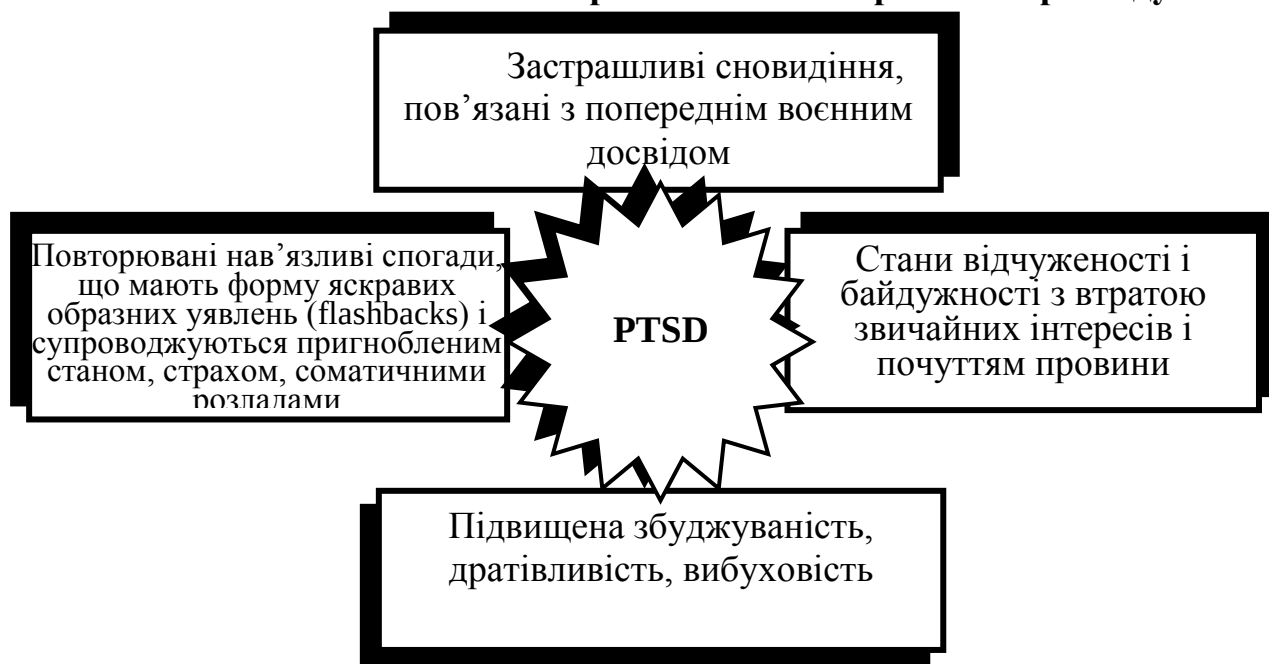
е) розлад викликає клінічно значимий важкий емоційний стан або порушення в соціальній, професійній або інших важливих сферах життєдіяльності.

Гостра реакція на стрес, яка спочатку розглядалася у рамках розвитку ПТСР, потім була виділена в самостійний діагноз під рубрикою тривожних розладів. Ще з часів Громадянської війни в Америці вважалося, що ті, хто страждав на гостру або хронічну форму того, що нагадувало симптоми ПТСР, повинні були під час отримання травми перенести помітний для стороннього ока шок. Зазвичай солдати, що зустрілися під час військових дій з гострою травмуючою ситуацією, на якийсь час втрачали здатність функціонувати: вони демонстрували або занурення в себе, або сильне збудження, погано розуміли те, що відбувається, втрачали орієнтацію, переживали патологічний страх, проявляли занепокоєння і очевидні ознаки симпатичної гіперактивності. Нерідко їх поведінка ставила під загрозу їх власну безпеку або безпеку їх підрозділу. Подібна поведінка дістала назву бойової стресової реакції.

Досвідчені командири зазвичай розпізнають її і усувають потерпілого від участі у бойових діях. Вважається, що схожі реакції можуть розвиватися у відповідь і на інші травми, що викликають ПТСР.

У DSM – IV бойова стресова реакція, що виступає там під назвою гострої реакції на стрес, діагностується на основі набору симптомів, які описані в літературі, присвяченій гострим реакціям на травму. Тому не дивно, що гостра реакція на стрес, може виступати в різних формах, оскільки спирається на досі ще не цілком певні критерії. Зв'язок, який навмисно встановлює DSM, – IV між гострою реакцією на стрес і ПТСР, ілюструється, по-перше, загальним для обох розладів визначенням стресора. Крім того, при гострому розладі тривалістю від не менше двох днів – але не більше чотирьох тижнів впродовж місяця після травми мають бути присутніми деякі типові для ПТСР симптоми, як: повторне переживання травматичної події, уникнення стимулів, що мають якийсь зв'язок з травмою, підвищена психологічна збудливість і порушення звичайного функціонування пацієнта. Отже, впродовж першого місяця після травми гострий стресовий розлад може нічим не відрізнятися від ПТСР, який проявлятиметься через місяць після неї. Виняток складає критерій Б, який припускає, що під час травми або відразу після неї у пацієнта спостерігаються яскраві дисоціативні симптоми. Мабуть, саме ця реакція деперсоналізації, стан відчуження від навколишніх умов або амнезія і відрізняє гостру реакцію на травму від стану, який спостерігається пізніше при ПТСР.

#### **Основні симптоми посттравматичного стресового розладу**



#### **Первинні симптоми посттравматичного стресового розладу більш докладно**

У класифікації психічних і поведінкових розладів, що розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я, в симптоматичному комплексі посттравматичного стресового розладу виділяють три групи симптомів:

1. Група симптомів повторного переживання (або симптоми «вторгнення»).

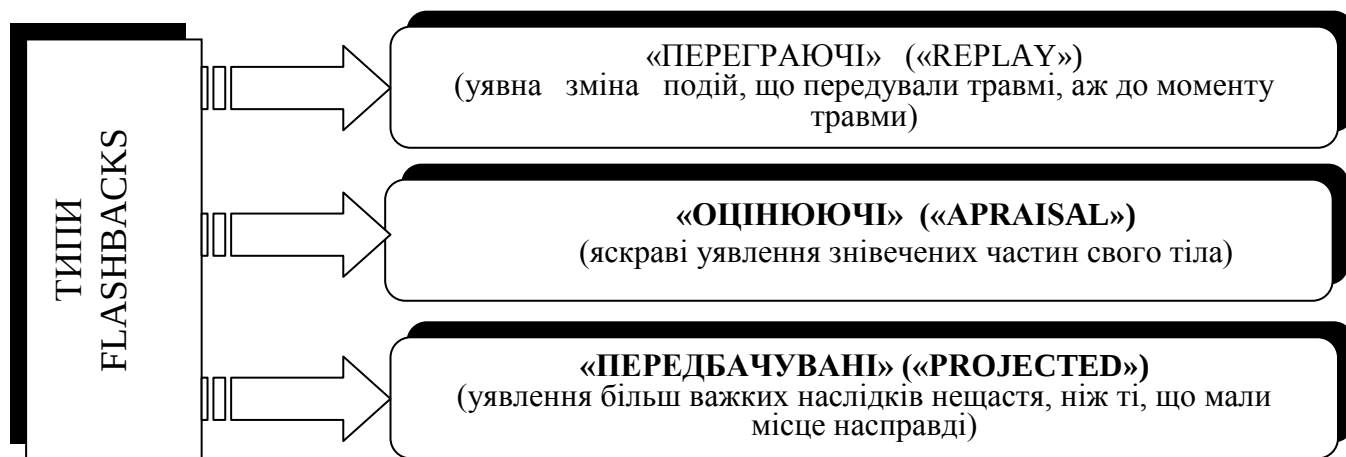
2. Група симптомів уникання.
3. Група симптомів фізіологічної гіперактивації (підвищеної збудливості).

### ***Група симптомів повторного переживання***

Враження, отримані під час надзвичайної події, можуть бути настільки сильними, що їх переживання буде тривати дуже довго: часто бувають спалахи спогадів, коли повторюються почуття, які людина відчула під час або після події. Людина раптово може почати почувати себе так, ніби подія знову відбувається з нею.

У пам'яті раптово виникають жахливі, неприємні сцени, пов'язані з пережитим. Кожен натяк, усе, що може нагадати про подію: якесь видовище, запах, звук - ніби витягують з глибин пам'яті картини і образи травматичних подій. Свідомість ніби роздвоюється: людина одночасно і в звичних обставинах, і там, де відбувалися події (відчуття емоційної залежності, звуження свідомості, відчуття «там і тут»). Ці несподівані, «непрохані» спогади можуть тривати від декількох секунд або хвилин до декількох годин. І, як наслідок, людина знову відчуває сильний стрес. Особи, які пережили воєнні дії, розповідають, що часто виникає реакція підвищеного переляку на несподіваний або гучний звук. При найменшій несподіванці людина робить стрімкі рухи, може кинутися на землю, якщо почує звук вертольота, або різко обертається і приймає бойову позу, якщо відчує, що хто-небудь наближається зі спини. Такого роду явища називаються «флеш-бэками».

### **ТИПИ FLASHBACKS**



«Flashbacks» - це спогади, які повторюються, раптово виникають, відчуття або прояви іншого почуттєвого досвіду, що пов'язаний безпосередньо або символічно з реальними подіями, які мали місце у минулому.

Фактор, що спровокував появу flashbacks в конкретній ситуації, може бути не завжди очевидним.

**Посттравматичні flashbacks** являють собою не стільки реальні спогади про подію, скільки їх погіршене або викривлене трактування і викликають почуття тривоги, порушення сну, пригніченість і страх.

В багатьох випадках поява flashbacks була спровокована реальною життєвою ситуацією, яка нагадувала більшою або меншою мірою ту, що передувала травмі. Більшість пацієнтів розцінюють такий розлад, як вкрай не



бажане та таке, що викликає психічну нестабільність і, значною мірою, утруднює реабілітацію.

«Непрохані» спогади з'являються і уві сні у вигляді нічних кошмарів, які іноді, як відеозапис, відтворюють травматичну ситуацію, і з такою ж точністю людина уві сні переживає власні реакції на цю ситуацію. Вона прокидається в холодному поту, задихаючись, з серцем, яке сильно б'ється, з напруженими м'язами, відчуваючи себе зовсім розбитою. У людини виникають проблеми зі сном, їй буває важко заснути через неусвідомлюваний страх, іноді порушення сну виглядає як постійне раннє пробудження, внаслідок чого виникають втома і апатія.

Сни, як правило, розвиваються за двома сценаріями:

1. Потерпілому сняться кошмарні сновидіння, в яких він знову і знову переживає те, що сталося, але уві сні він знаходить вихід із ситуації.
2. Кошмари кожен день все нові і нові (переслідування, транспортні аварії, падіння з висотних будівель тощо), але без позитивного завершення.

### ***Група симптомів уникання***

Ще одна група симптомів проявляється в тому, що травматичний досвід витісняється.

Людина наполегливо уникає всього, що може бути пов'язане з травмою: думок або розмов, дій, місць або людей, які нагадують про травму, стає нездатна згадати важливі епізоди травми, те, що з нею відбувалося. Виникає страх повторення надзвичайно сильних, руйнівних емоцій.

Поряд з цим, виражене зниження інтересу до того, що раніше цікавило, людина стає байдужою до всього, її ніщо не захоплює. Виявляється почуття відстороненості і відчуженості від інших, відчуття самотності. Стає важко встановлювати близькі і дружні стосунки з оточуючими людьми. Рідше виникають або взагалі зникають періоди творчого піднесення. Людина припиняє планувати своє майбутнє. Травматична подія змінює погляд на важливі моменти в житті людини. Надії на краще майбутнє можуть бути втрачені або змінені внаслідок глибокого розчарування.

Під впливом травматичної ситуації людина відчуває жах, породжений навколишнім світом і власною безпорадністю у ньому, переконання, які були раніше, руйнуються, що приводить особу в стан дезінтеграції.

Виникає депресія, людина починає відчувати себе нікчемною і покинутою, у неї розвивається невпевненість у собі, з'являється реальне відчуження від близьких («їм мене не зрозуміти», «вони цього не пережили»).

У стані посттравматичного стресу депресія досягає самих безпросвітних глибин відчаю, людина втрачає сенс існування. Виникає сильна апатія, з'являється почуття провини: можуть виникнути сумніви, що вона могла зробити більше, щоб допомогти близьким. Людина може постійно запитувати себе, чим вона заслужила те, що вижила, чому інші люди не були настільки щасливі. Виникають саморуйнівні думки і поведінка, аж до суїцидальних.

Стреси і напруга, що виникають у звичайному житті, можуть ставати нестерпними для тих, хто пройшов травматичний інцидент. Вони намагаються уникати близьких контактів з рідними, друзями і колегами, що часто веде до збільшення особистих проблем. Труднощі у взаєминах з часом посилюються

поряд із загостренням відчуття, що «ніхто не може зрозуміти, через що я пройшов».

### ***Група симптомів фізіологічної гіперактивації***

Проявляється у труднощах засинання (безсоння), підвищеній дратівливості, ускладнення концентрації уваги, спалахах гніву і вибухових реакціях, немотивованій надмірній підозрілості і підвищеній готовності до «реакції втечі».

У звичайному житті потерпілий може здаватися цілком благополучною людиною, але будь-який стимул (відповідний звук, запах, схожа ситуація, тінь, що промайнула за плечем - може бути що завгодно), який повертає людину в критичну ситуацію, викликає миттєве поживавлення переживань у потерпілого. На захист від цих переживань потерпілому потрібно все більше і більше зусиль. Вся енергія людини йде на це.

Надмірна підозрілість виражається в тому, що особа знаходиться у постійному очікуванні, настороженості, немов їй загрожує небезпека. Проте небезпека тут не стільки зовнішня, скільки внутрішня, вона не дозволяє розслабитися, відпочити.

Перебільшене реагування: при найменшому подразненні, стукоті, шумі людина голосно кричить, кидається бігти тощо. Були випадки, коли при залишкових, більш слабких поштовхах землетрусу люди кидалися з вікон, розбивалися на смерть, хоча ці поштовхи не були небезпечні.

Підвищується дратівливість, нетерпимість до звичайних побутових питань, часто виникає шалена ворожість, спрямована проти конкретних людей, яка супроводжується погрозами, застосовується і груба фізична сила, і мовна агресивність. Виникають спалахи гніву.

Зовсім незначна подія може викликати інтенсивне почуття злості. Виникає відчуття, що людина не схожа на саму себе. Рідні, друзі і колеги можуть помічати деякі зміни у характері людини.

Підвищується вживання алкоголю.

### ***Відносини в родині***

Очевидно, що стан людини з симптомами ПТСР не може не позначатися на оточуючих її близьких людей. Наявність симптомів ПТСР у одного з членів сім'ї впливає на міжособистісну взаємодію, функціонування сім'ї в цілому.

Знижений рівень позитивних емоцій, їх «вигорання», «блокада» стає для тих, хто страждає ПТСР, невід'ємною частиною повсякденного буття. В результаті різко знижується рівень активності і пропадає бажання взагалі займатися будь-якими справами, навіть такими, які раніше, до травми, приносили велике задоволення.

У членів сім'ї виникає необхідність адаптації до ситуації, у якій вони перебувають і не знають, що робити. Адаптація членів сім'ї може виражатися в феномені сумісної травматизації.

Перенапруження нервової системи в результаті постійної близькості травмованої людини у членів сім'ї проявляється через відчуття внутрішнього стомлення, моральної втоми, а під час появи нервово-психічної нестійкості підвищується нервозність, стає мінливим настрій, можлива поява психосоматичних реакцій.

Симптоми сумісної травматизації можуть повторювати симптоматику ПТСР менш вираженими, їх можна розділити на три групи:

- симптоми повторного переживання, які включають негативні сновидіння, ігри, що повторюються (у дітей), сильний дистрес, спогади про епізоди, які почули, і нав'язливі думки про них;
- симптоми уникання, що включають почуття відчуження, збідніння емоцій;
- симптоми підвищеної збудливості, що проявляються в порушеннях сну, дратівливості, ускладненні концентрації уваги, тривожності, спалахах гніву.

Безумовно, психічна травма здатна залишити незабутній відбиток у душі людини та привести до патологічної трансформації особистості в цілому.

Однак існують методи професійної допомоги і самопомоги в подібних ситуаціях.

### **1.3. Характеристика посттравматичного стресового синдрому**

Посттравматичний стресовий розлад – це ряд змін, викликаних спогадом про травму, що відбуваються в наступних сферах: емоційній (страх, смуток, неспокій, гнів); пізнавальній (труднощі в запам'ятовуванні, порушення уваги, погіршення інтелектуальної діяльності); тілесній (болі в животі, грудях, голові, тремтіння, тики, розлади сну); поведінковій (труднощі в спілкуванні, зосередження на собі, ізоляція, збільшення споживання сигарет, наркотиків, зловживання алкоголем).

Особливо гостро психотравмуючі ситуації переживають діти. Для дітей джерелом психологічної травми можуть ставати суворі покарання, сексуальне насильство або смерть близьких. Характер травми впливає на симптоми посттравматичного стресу, які можуть проявитися через багато років після того, що сталося. Так, серед людей, які перенесли в дитинстві фізичне або сексуальне насильство, багато алкоголіків. Це пояснюється тим, що діти, опинившись в травматичній ситуації, були змушені придушити сильне почуття, для того щоб зберегти своє «я» і вижити. Ставши дорослими, намагаючись упоратися зі стресовими ситуаціями, вони вдаються до алкоголю і наркотиків.

Основні симптоми ПТСР:

1. Симптоми повторного переживання;
  - 1.1. Повторювані, нав'язливі негативні спогади про подію;
  - 1.2. Повторювані негативні сни, пов'язані з подією;
  - 1.3. Раптові вчинки і почуття, викликані «поверненням» (раптовим «провалом») в психотравмуючу подію;
  - 1.4. Інтенсивний психологічний стрес при подіях, що нагадують чи символізують травму.
2. Симптоми уникнення;
  - 2.1. Уникнення думок, почуттів і діяльності, пов'язаних з подією;
  - 2.2. Немоżliвість згадати деталей події;
  - 2.3. Зниження інтересу до діяльності, яка раніше викликала у людини великий інтерес;
  - 2.4. Почуття відстороненості, відчуження від інших людей;
  - 2.5. Збідніння почуттів, відсутність позитивних емоцій;

2.6. Відсутність планів на майбутнє.

### 3. Симптоми підвищеної збудливості;

3.1. Труднощі засинання, безсоння;

3.2. Дратівливість;

3.3. Надуважність;

3.4. Вибухові реакції;

3.5. Труднощі при концентрації уваги;

3.6. Фізіологічні реакції на події, що символізують або нагадують травму.

*Стадії розвитку посттравматичного стресового розладу:*

Три основні стадії:

- Гостра (від моменту події до 6 тижнів);

- Хронічна (від 6 тижнів до 6 місяців);

- Відстрочена (від 6 місяців до кількох років).

*Гостра стадія розвитку ПТСР*

Перший – гострий – період розвитку екстремальної ситуації триває від початку впливу до початку організації евакуації та рятувальних робіт (тривалість періоду – від декількох хвилин до декількох годин).

Цей період характеризується загрозою власного життя і загибелі близьких, що виникла раптово. Поведінка в гострому періоді екстремальної ситуації багато в чому визначається емоцією страху, яка до певної межі є нормальною і сприяє психічній та фізичній мобілізації, необхідній для самозбереження. За усвідомлюваної людиною катастрофи виникають психічна напруга і страх.

По завершенні гострого періоду деякі потерпілі відчувають короткочасне полегшення, підйом настрою, активно беруть участь в рятувальних роботах, багатослівно і багато разів повторюючи, розповідають про свої переживання, бравуючи і дискредитуючи небезпеку.

Як правило, ця фаза ейфорії триває від декількох хвилин до декількох годин і змінюється млявістю, байдужістю, загальмованістю.

Постраждали справляють враження відсторонених, занурених у себе, вони вагаються з відповіддю на найпростіші запитання, відчувають значні труднощі при виконанні найпростіших завдань. У деяких людей з'являється неспокій, метушливість, нетерплячість, прагнення до частих контактам з оточуючими.

Для багатьох постраждалих характерна зміна відчуття часу: біг його сповільнюється і тривалість гострого періоду представляється людині збільшеною в кілька разів. Змінюється сприйняття простору: спотворюються відстані між предметами, їх розміри і форма.

У потерпілих на цій стадії відзначаються короткочасні порушення в основному в фізіологічній та емоційній сферах.

*Хронічна стадія розвитку ПТСР*

Безпосередньо після гострого періоду, коли небезпека явно проявила себе, у постраждалих нарастають розгубленість, нерозуміння того, що відбувається.

У багатьох учасників екстремальної ситуації відзначається зміна активності – рухи стають більш чіткими, економними, збільшується м'язова сила, що сприяє переміщенню людини у більш безпечне місце. Для цієї стадії

найвищою мірою характерний прояв порушень поведінкової сфери. При цьому, легкість або тяжкість подальшої адаптації визначається поведінкою людини і ступенем прийняття нею відповідальності за власне життя.

Якщо людина, що пережила травму, не говорить про пережите (не схильна, не дозволяє собі або намагається, але залишається невислуханою), то у неї посилюється тривога, нерідко загострюється жага помсти, відплати. Навіть абсолютно невинна поведінка інших людей при наростанні тривоги може сприйматися як загрозна і викликати у потерпілого неадекватні агресивні реакції, які проявляються досить часто.

Для такої людини, як правило, постійним емоційним фоном стає депресія з важким почуттям надзвичайної втоми.

Порушується сфера інтересів. У свідомості несподівано і яскраво спалахує психотравмуюча подія. Людина зациклюється на думках про те, що трапилося, і, не маючи можливості сконцентруватися на реальності та об'єктивно її оцінити, часто виявляється жертвою нещасних випадків, аварій.

Дуже часто стають проблемними стосунки з найближчими людьми, які щиро хочуть допомогти.

Поступово у людини формується бажання «піти від дійсності». Формами «відходу від дійсності» у дорослих постраждалих можуть бути алкоголь, наркотики; імпульсивний секс.

У дітей спостерігаються елементи регресивної поведінки (енурез, смоктання пальців тощо).

#### *Відстрочена стадія розвитку ПТСР*

Для цієї стадії характерний досить стійкий прояв симптомів постстресових розладів: відчуття підвищеної втоми, денна сонливість поряд з розладом нічного сну; поява тремтіння в руках і ногах, постійне очікування можливого нещастя, підвищена вразливість і образливість.

Людина, поглинена почуттям безсилля перед душевним болем, відчуває себе непотрібною, нікчемною, нічого не вартою, але одночасно не може цього прийняти, не може і не хоче погодитися з цим. Депресія ще більш поглиблюється, частішають спалахи пережитого у свідомості, нічні кошмари не залишають. Переживання, які не отримали виходу, або розрядки йдуть у внутрішній світ людини і проявляються у вигляді хронічних фізичних нездужань, що не знаходять об'єктивного підтвердження.

Спроби заглушити душевну і тілесну біль алкоголем або наркотиками втягують в болото фізичної та психічної залежності від них.

Людина втрачає відчуття влади над своїм життям і можливості її контролювати. Контроль над життям стає імпульсивним і часто агресивно-насильницьким - почасти через зафіксовані стереотипи поведінки, почасти в пошуках сильних, «оживляючих» переживань. Деякі прагнуть піти подалі від світу людей, де багато чого травмує, і стають сучасними відлюдниками.

Основними симптомами відстроченої стадії розвитку ПТСР є:

- наростаюча депресія;
- всепоглинаюче почуття безсилля;
- різні болі, які не одержують об'єктивного підтвердження;
- низька самооцінка, гостре відчуття нікчемності, непотрібності.

## 1.4 Типологія ПТСР

Виділяють декілька типів ПТСР.

**Тривожний тип** ПТСР характеризується високим рівнем соматичної і психічної невмотивованої тривоги на гіпотимно-забарвленому афективному фоні з переживанням, не рідше декількох раз на добу, мимовільних, з відтінком нав'язливості, фантазій, що відбивають психотравматичну ситуацію. Характерне дисфоричне забарвлення настрою з почуттям внутрішнього дискомфорту, дратівливості, напруженості. Розлади сну характеризуються труднощами при засипанні з домінуванням у свідомості тривожних думок про свій стан, побоюваннями за якість і тривалість сну, страхом перед важкими сновидіннями (епізоди бойових дій, насильства, частенько розправи з самими пацієнтами). Хворі часто навмисно відстрочують настання сну і засинають лише під ранок. Характерні пароксизмальні вечірньо-нічні стани з почуттям нестачі повітря, серцебиттям, пітливістю, ознобом або приливами жару. Хворі самостійно звертаються за допомогою, і хоча домінує прагнення уникнути ситуації, що нагадують про психотравму, прагнуть до спілкування, якої-небудь цілеспрямованої діяльності, отримуючи полегшення від активності.

**Астенічний тип** ПТСР відрізняється домінуванням почуття млявості та слабкості. Фон настрою понижений, з'являється байдужість до подій, що раніше цікавили в житті, байдужість до проблем сім'ї і робочих питань. Поведінка відрізняється пасивністю, характерне переживання втрати почуття задоволення від життя. У свідомості домінують думки про власну неспроможність. Упродовж тижня кілька разів мимоволі видаються епізоди психотравмуючої ситуації. Проте, на відміну від тривожного типу, в даних випадках уявні образи позбавлені яскравості, детальності, емоційної забарвленості та визначаються хворими як картини, що "виникають у свідомості, з відтінком нав'язливості". Розлади сну характеризуються з неможливістю піднятися з ліжка, тяжкою дрімотою, іноді впродовж усього дня. Поведінка уникання нехарактерна, хворі рідко приховують свої переживання і, як правило, самостійно звертаються за допомогою.

**Дисфоричний тип** ПТСР характеризується постійним переживанням внутрішнього невдоволення, роздратування, аж до спалахів злості й люті, на тлі пригнічено-похмурого настрою. Хворі відмічають високий рівень агресивності, прагнення зігнати на оточенні дратівливість, яка їх охоплює. У свідомості домінують фантазії агресивного змісту у вигляді картин покарання уявних кривдників, бійок, суперечок із застосуванням фізичної сили, що лякає хворих і примушує зводити свої контакти з оточенням до мінімуму. Частенько вони не здатні контролювати себе і на зауваження оточення дають бурхливі реакції, про які згодом жалкують. Разом з цим мимоволі представляються сценічними епізоди психотравмуючих ситуацій. Нерідкі сцени насильства з активною участю самих хворих. Зовні хворі похмурі, міміка з відтінком невдоволення і дратівливості, поведінка відрізняється відгородженістю. Таким людям типові унікаюча поведінка, замкнутість, малослівність. Активно скарг не пред'являють і потрапляють у поле зору фахівців у зв'язку з поведінковими розладами, реєстрованими близькими або товаришами по службі.

**Соматоформний тип ПТСР** характеризується масивними соматоформними розладами з переважною локалізацією неприємних тілесних відчуттів в ділянці серця (54%), шлунково-кишкового тракту (36%) і голови (20%) – ці розлади поєднуються з психовегетативними пароксизмами. Класичні симптоми ПТСР виникають у цих хворих через 6 місяців після психотравмуючої події, що дозволяє ці випадки позначити як відставлений варіант ПТСР. Типове формування унікаючої поведінки на тлі панічних атак, а також симптоми емоційного заціпеніння і феномени флешбек зустрічаються досить рідко і не мають такого обтяжливого емоційного характеру. Депресивний афект представлений недиференційованою гіпотимією з виразними тривожно-фобічними включеннями.

При діагностиці ПТСР первинну роль відіграє виявлення травматичної події.

Травматичні ситуації – це такі екстремальні критичні події, які мають потужну негативну дію; ситуації загрози, що вимагають від індивіда екстраординарних зусиль, які б допомогли подолати наслідки.

Вони можуть набувати форми незвичайних обставин або ряду подій, які піддають індивіда екстремальній, інтенсивній, надзвичайній дії загрози для життя або здоров'я як самого індивіда, так і його значимих близьких, і докорінно порушують почуття безпеки. Ці ситуації можуть бути або нетривалими, але надзвичайно потужними по силі дії (тривалість цих подій від декількох хвилин до декількох годин), або тривалими або тими, які регулярно повторюються.

Вірогідність того, що стресор викличе розлад, залежить від його раптовості, непередбачуваності, тривалості та умисності (тобто травма навмисно нанесена іншими людьми), від фізичного ушкодження, яке він приносить жертві або її близьким, від того, наскільки він загрожує життю, сприяє ізоляції, вступає в конфлікт з уявленням про своє Я, фізично або психологічно принижує гідність або завдає збитку співтовариству, до якого належить жертва, або його системі підтримки. Проте жоден із стресорів не здатен викликати ПТСР у всіх людей поголовно, і навпаки, деякі, на перший погляд – помірно травматичні події (на зразок втрати роботи, нещасного випадку, хвороби або розлучення) інколи можуть привести до розвитку ПТСР. У наш час, наприклад, невідомо, як визначити травматичну здатність невеликого стресора, якщо він триває протягом декількох тижнів, і оцінити, чи буде вона іншою, якщо його дія продовжується впродовж декількох місяців або років. Так само сприйняття травматичності події дуже індивідуальне і часом цілком залежить від якоїсь невеликої подробиці, до якої дана людина має ідіосинкразію (Ідіосинкразія – хвороблива (головний біль, нудота тощо) вроджена або посттравматична реакція, що виникає у деяких людей у відповідь на певні неспецифічні (на відміну від алергії) подразники). У даний час єдиним безперечним висновком, до якого приходять всі дослідники в цій галузі, є те, що в деяких випадках для розвитку симптомів ПТСР індивідуальне сприйняття стресора як травмуючого чинника не менш важливе, ніж його об'єктивна стресогенність.

Не менш істотне значення для розвитку і перебігу ПТСР мають і посттравматичні чинники, але в даний час ця область досліджена значно менше. У деяких випадках те, що відбувається з людиною після травми, впливає на неї навіть сильніше, ніж сама травма. Можна виділити чинники, які сприяють профілактиці розвитку ПТСР і пом'якшують його перебіг, до таких належать: негайно почата терапія, що дає можливість активно ділитися своїми переживаннями; рання і довгострокова соціальна підтримка; відновлення відчуття приналежності до суспільства (якщо воно було втрачене) і безпеки; участь у терапевтичній роботі з подібними жертвами травми; відсутність повторної травматизації; уникнення діяльності, яка перериває або порушує хід терапії (наприклад, тривала участь в правових діях, які приховано заохочують роль хворого/ жертви і знижують значущість терапії).

### **1.5. Особливості ПТСР у дітей**

ПТСР виникає як відставлена і/або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або тривалу) виключно загрозливого чи катастрофічного характеру, яке можуть викликати стрес у будь-якої людини а, тим більше, у дитини, проте дитячі реакції протікають триваліше.

Дітям, котрі пережили психологічну травму, досить важко зрозуміти, що сталося з ними. Це пов'язано, насамперед, з їх віковими особливостями, їм не вистачає соціальної, фізіологічної та психологічної зрілості. Дитина не в змозі повністю усвідомити зміст того, що відбувається, він просто запам'ятовує саму ситуацію, свої переживання в цю мить (в пам'ять врізається вереск гальм, свист падаючого снаряда, гул вертольотів, звуки ударів, вибуху, жар вогню тощо).

Інтенсивність переживань може бути занадто сильною для дитини, і вона стає дуже вразливою.

Травмовані діти висловлюють свої, пов'язані з пережитим, почуття через поведінку. Так, у дітей дошкільного віку (від 4 до 7 років) відзначається прагнення до одноманітних ігор з використанням предметів, що мають відношення до психотравми.

Спектр посттравматичних симптомів у дітей включає в себе зміни на фізіологічному, емоційному, когнітивному і поведінковому рівнях.

До загальних посттравматичних симптомів, характерних для дитячого віку належать:

На фізіологічному рівні

1. Різні порушення сну, часті пробудження під час сну, внаслідок кошмарних снів.

2. Багато дітей скаржаться на болі в животі, головні болі, що не мають фізичних причин.

3. Часте сечовипускання.

4. Розлад стільця.

5. Тремтіння, тики, посмикування.

6. Схематизація - стан, пов'язаний з рецидивуючими та соматичними скаргами тривалістю кілька років.

На емоційному рівні:



Найбільша загальна і найперша реакція на пережитий стрес - страх, фобії. З часом у дітей можуть розвинутися специфічні фобії; розлад тривожної розлуки, порушення характеризується вираженою тривогою, внаслідок відділення дитини від звичної турботи про неї, боязнь засипати в темряві, одному.

Деякі діти часто відчують почуття провини за те, що трапилося, у них формується уявлення про те, що "погані речі трапляються з поганими" і вони сприймають хвилювання і страхи батьків як викликані власною поведінкою.

1. Психотравмовані діти стають більш дратівливими.

2. Розвивається депресія.

3. Діти стають плаксивими.

На когнітивному рівні:

1. У травмованих дітей погіршується концентрація уваги, вони стають неуважними.

2. Порушується пам'ять, діти стають забудькуватими, часто діти не можуть пригадати важливу персональну інформацію, зазвичай травматичного або стресового характеру.

3. Дисоціативна фуга. Характеризується нездатністю згадати минуле і безладом, плутаниною, в поєднанні з раптовим і несподіваним утіканням з дому.

4. У травмованих дітей часто з'являються думки про смерть.

На поведінковому рівні:

1. У травмованих дітей можлива різка зміна поведінки: вони не хочуть розлучитися з батьками навіть ненадовго, деякі можуть в прямому сенсі слова чіплятися за батьків і мати потребу в їх постійній присутності, фізичному контакті з ними і заспокоєнні.

2. Багато дітей часами повертаються до поведінки, властивій більш молодшому віку. Деякі мочаться в ліжку, втрачають навички охайності, смочуть пальці або взагалі поведуться як малюки.

3. Травмовані діти стають більш впертими, гнівними, агресивними. Їх поведінка характеризується ворожістю і конфліктністю по відношенню до інших.

4. У травмованих дітей зазвичай відзначається широке коло проявів поведінки страху або уникання - таких, як страх виходити з дому, залишатися одному або бути в замкненому просторі.

5. Розлад реактивної прихильності характеризується помітним порушенням розвитку соціальних навичок до п'ятирічного віку.

У важких випадках ці симптоми можуть тривати протягом декількох місяців.

### **1.6. Індивідуальна вразливість і психологічні наслідки травми**

Коли говориться про те, що людина страждає на ПТСР, перш за все мається на увазі те, що вона пережила травмуючу подію, тобто з нею сталося щось жахливе, і у неї є деякі із специфічних симптомів. Але це подія – лише частина загальної картини, зовнішня обставина, яка зіграла свою роль в хворобливому процесі. Інша сторона посттравматичного стресу належить до

внутрішнього світу особи і пов'язана з реакцією на пережиті нею події, яка в кожному випадку індивідуальна. Окрім тягара стресового чинника важливу роль відіграє уразливість індивідуума до ПТСР, про яку свідчать особливості преморбіда (незрілість, астеничні межі, гіперсенситивність, залежність, схильність до надмірного контролю, спрямована на придушення небажаної емоції), схильність до віктимізації (тенденції виявлятися в ролі жертви в аналогічних ситуаціях) або межі травматофілії (фіксація на травматичному досвіді). Встановлена значима кореляція між конфліктними стосунками з батьками на 3-му році життя і подальшими порушеннями адаптації. Підкреслюється роль матері у формуванні у дитини витривалості до стресу. Концепція «досить хорошої матері» виходить з того, що тепла емоційна підтримка і гнучка адаптація до адекватно розпізнаних потреб дитини створюють найбільш сприятливий фон для формування адаптивних механізмів психологічного захисту. До інших важливих чинників ризиків ПТСР належать такі особистісні особливості людини, як акцентуація характеру, соціопатичний розлад, низький рівень інтелектуального розвитку, а також наявність алкогольної або наркотичної залежності. Якщо людина схильна до екстеріоризації стресу, то вона менш схильна ПТСР. Генетична схильність (наявність в анамнезі психічних розладів) може збільшувати ризик розвитку ПТСР після травми; на це також впливає попередній травматичний досвід (наприклад, у зв'язку з перенесеним фізичним насильством в дитинстві, нещасними випадками у минулому або розлученням батьків). Важливий віковий чинник: подолання екстремальних ситуацій важче дається молодим і старим людям. Молоді люди мають недостатній досвід, незрілі механізми захисту, регресійні способи реакції на стрес, не усвідомлюють та не обговорюють травматичну ситуацію, діти повністю залежні від дорослих. Літні люди володіють низьким адаптаційним потенціалом до змінених умов існування, ригідні системи захисту, стереотипне мислення, виснажену ендокринну систему боротьби зі стресовими ситуаціями тощо. Ризик ПТСР зростає також у випадках ізоляції людини на період переживання травми, втрати сім'ї і близького оточення. Велика роль своєчасно наданої допомоги, реакції членів родини, які можуть заохочувати деякі хворобливі прояви. Останнім часом все більше значення надається психологічним аспектам стресу, зокрема життєвій значущості події, включаючи ставлення особи до загрозливої ситуації з урахуванням моральних цінностей, релігійних цінностей та ідеології. Сприяючим чинником може виявитися фізіологічний стан у момент здобуття травми, особливо соматичне виснаження на тлі порушення стереотипу сну і харчування. Біологічні та психологічні прояви, характерні для гострої реакції на стрес, без сумніву, є одним з найочевидніших критеріїв того, що дана подія сприймається жертвою як травматична.

***Можна виділити ще ряд умов, що впливають на розвиток ПТСР:***

1) наскільки ситуація суб'єктивно сприймалася як загрозлива; 2) наскільки об'єктивно реальною була загроза для життя; 3) наскільки близько до місця трагічних подій знаходився індивід (він міг фізично не постраждати, але бачити наслідки катастрофи, трупи жертв); 4) наскільки в цю подію були залучені близькі, чи постраждали вони, яка була їх реакція. Це особливо значимо у дітей.

Коли батьки дуже хворобливо сприймають те, що сталося і реагують панікою, дитя також не відчуватиме себе в безпеці. У зарубіжних дослідженнях, що вивчають взаємозв'язок характеристик особистості, стресу і захворювань, велику увагу приділяють таким психологічним властивостям, як локус контролю, психологічна витривалість (стійкість) і самооцінка.

**Локус контролю** визначає, наскільки ефективно людина може впливати на ситуацію або володіти нею. Традиційно локус контролю розташовується в континуумі між двома крайніми крапками: зовнішнім і внутрішнім локусом контролю. Екстернали бачать більшість подій як результат випадковості, контрольованої силами, непідвладними людині. Інтернал, навпаки, відчуває, що лише деякі події знаходяться поза сферою людських впливів. У цілому, існує досить багато теорій, що пояснюють особисту схильність до виникнення травматичного стресу. Дж. Ялом (Ялом, 1999) запропонував розглядати всі психологічні проблеми травматичного стресу з точки зору понять смерті, свободи, ізоляції і безглуздя. Виділяють також п'яту складову – невизначеність як наслідок імовірного характеру того, що відбувається (Смирнов, 2002). Невизначеність є одним з найбільш обтяжливих переживань. Значна частина інтелектуальної діяльності людини, пов'язана з формуванням уявлення про світ і про себе, спрямована саме на подолання цієї невизначеності, пошук закономірностей, при цьому типово відмітається можливість малоїмовірних або просто небажаних подій.

**Поняття смерті.** Вперше страх смерті виникає у трилітнього дитяти: їй стало страшно засинати, вона часто розпитує у батьків, чи не помруть вони. Надалі дитина створює психологічні захисти, що існують у вигляді базових ілюзій. Їх три: ілюзія власного безсмертя, ілюзія справедливості та ілюзія простоти будови світу. Ці ілюзії дуже стійкі і часто зустрічаються не лише у дітей, але й у дорослих.

**Поняття свободи.** Найсильнішим обмежувачем свободи є відчуття провини і боргу зобов'язання, яке з нього слідує. Людина, що переживає почуття провини, прагне як би покарати себе саморуйнуванням, інакше кажучи – демонструє аутодеструктивну поведінку. Особливо це характерно для травматичного відчуття провини. У людей, що пережили психологічну травму, це відчуття виникає в трьох видах. По-перше, це провини за уявні гріхи. Якщо, наприклад, вмирає хтось близький, людина починає аналізувати свою поведінку по відношенню до померлого і завжди знаходить ситуації, коли він заподіював померлому засмучення. По-друге, у людини, що пережила травматичний стрес, часто виникає відчуття провини за те, що вона не зробила. Жертви травматичних ситуацій часто страждають від так званого «хворобливого відчуття відповідальності», коли їх мучить провини за дії у минулому. Аналізуючи ситуацію, вони завжди знаходять щось, що можна було б зробити інакше – і тим самим запобігти трагедії: наприклад, вчасно подати ліки або змусити звернутися до лікарки і тому подібне. Третій аспект травматичного відчуття провини – це так звана «провина того, хто вижив», коли людина «винна» лише тому, що вона залишилася живою, а той, інший, помер. Її ще називають «синдромом в'язнів концтаборів». Той, що вижив живе під тягарем нестерпної відповідальності.

**Поняття ізоляції.** Відчуття ізоляції добре відоме жертвам травматичного стресу: багато хто з них страждає від самоти, від труднощів і навіть неможливості встановлення близьких стосунків з іншими людьми. Їх переживання, їх досвід настільки унікальні, що іншим людям просто неможливо це зрозуміти. Люди, які оточують починають здаватися нудними, такими, що нічого не розуміють в житті. Саме тому люди, що пережили травму, тягнуться один до одного. На їх думку, лише людина, що пережила щось подібне, може їх зрозуміти.

**Поняття безглуздя.** В. Франкл переконливо показав, що людина може винести все, що завгодно, якщо в цьому є сенс. Психологічна травма неочікувана, безпричинна і тому сприймається як безглузда. Це змушує постраждалих шукати яке-небудь пояснення тому, що сталося, щоб травматичне переживання не було марним. Тоді й створюються соціальні міфи, які пропонують своє пояснення того, що сталося.

Травматична стресова подія і те, що за нею слідує, є досвід гострого і раптового зіткнення переконань людини з реальністю. Виходячи з цього, найбільш психологічно значимими характеристиками травматичної стресової події можна вважати: 1) протиріччя базисним переконанням особи, перегляд яких сприймається, як загроза існуванню; 2) несподіванка (як об'єктивна, так і суб'єктивна, коли через заперечення людина не допускала можливості події); 3) непоправність того, що відбувається. Важливою складовою травми, окрім самої події, є стресове оточення. Ставлення до смерті та страждань у цьому світі характеризують наступні особливості: 1) тенденція до уникнення, начебто ці феномени не мали відношення до життя більшості людей; 2) їх переживають наодинці, культура, суспільство і безпосереднє оточення не дає тут підтримки. Усе це, як правило, посилює перебіг ПТСР і реакції втрати, утрудняє переробку травматичної події. У гострому періоді травма спричиняє крах системи цінностей, переконань, уявлень про світ і про себе (ідентичності), що за відсутності компенсації може призвести до суїциду. Прагнення компенсувати цю катастрофу реалізується у вигляді: 1) спроби зберегти колишню систему цінностей і переконань; 2) перегляду і створення нової, гнучкішої і життєздатнішої системи.

Симптоми ПТСР: вторгнення травми (спогади, сновидіння, інші форми повторного переживання) і уникнення, в цьому плані є віддзеркаленням цих тенденцій. Перш за все: як, з одного боку, спроба опрацювання того, що сталося для включення цього досвіду в систему світу даної людини, і з іншого боку, як заперечення – виключення події з цієї системи. Аналогічним чином, в динаміці процесу переробки травми можна виділити наступні етапи: 1) заперечення; 2) переосмислення; 3) прийняття. У людей з ПТСР порушена здатність до інтеграції травматичного досвіду з іншими подіями життя. Внаслідок того, що травматичні спогади залишаються неінтегрованими в когнітивну схему індивіда і практично не піддаються змінам з часом – що складає природу психічної травми, – жертва залишається «застиглою», фіксованою на травмі як на актуальному переживанні, замість того щоб прийняти її як подію минулу. При цьому травматичні спогади існують в пам'яті не у вигляді зв'язних розповідей, а як інтенсивні емоції і соматосенсорні явища,

які актуалізуються, коли хворий на ПТСР знаходиться у збудженому стані або коли стимул-реакції і ситуації нагадують про травму.

Можна умовно поділити людей, що пережили травматичну подію, на декілька категорій. *Компенсовані особи*, які потребують легкої психологічної підтримки, – дружньої або родинної. *Особи з дезадаптацією легкої міри*, які потребують як дружньої психологічної підтримки близьких і оточення в колективі, так і в професійному втручанні психолога і психотерапевта. У них порушена психофізична рівновага (у фізичній, мисленнєвій або емоційній сферах), можливі емоційна збудливість, конфліктність, поява страхів та інших ознак внутрішньої дисгармонії. Адаптація порушена, але за певних умов відновлюється без ускладнень. *Особи з дезадаптацією середньої міри*, які потребують всіх видів допомоги, у тому числі – у фармакологічній корекції стану. Психофізична рівновага помітно порушена у всіх сферах, є психічні порушення на рівні межевих: постійне почуття страху, вираженої тривоги або агресивності, неадекватних ситуації. Фізично ці люди можуть страждати в результаті травм або поранень. *Особи з дезадаптацією важкої міри*, яка захоплює всі сфери і вимагає тривалого лікування і відновлення. Це можуть бути виражені порушення психічного стану, які вимагають втручання психіатра; або фізичні травми, що призвели до інвалідизації і супроводжуються розвитком комплексу неповноцінності, депресією, суїцидальними думками; або психосоматичні порушення складного генезу.

### 1.7. Роль захисних механізмів психіки в подоланні стресу

Психологічні захисти поділяють на дві умовні категорії: «конструктивні» (адекватні), які виводять людину на шлях психічного здоров'я та позитивного розвитку, і «неконструктивні» (неадекватні, «незрілі», «примітивні»), які ускладнюють розвиток, породжують порушення і проблеми.

Для першої групи (конструктивних захистів) характерна пріоритетна роль свідомості у здійсненні регулятивної діяльності. При цьому людина робить активні свідомі зусилля для переробки травматичного досвіду і пошуку нових смислів, спроможних обумовити позитивну орієнтацію в майбутнє. Для другої групи (неконструктивних захистів) характерна переважаюча активність несвідомих процесів. Знижуючи тимчасово душевний біль, вони обумовлюють викривлення картини травми, відтак утруднюють, а то й роблять неможливим її подолання.

Структура психологічних захистів може бути представлена у вигляді так званої ієрархічної піраміди з вершиною у вигляді шару конструктивних захистів та основою у вигляді найменш конструктивних (примітивних):

1. Конструктивні (свідомі) психічні захисти.

2. Неконструктивні (несвідомі) психічні захисти, а серед них такі, як:

а) захисні механізми «вищого» рівня – витіснення, придушення, психічне стискування (анапсіоз) та його часткове вираження – емоційна глухота; до цього ж рівня можна віднести раціоналізацію, інтелектуалізацію, окремі види проєкції, наприклад, атрибутивну, аутистичну, раціональну;

б) захисні механізми «нижчого» рівня – зокрема відхід у фантазії, релігійність, заперечення;

в) захисні механізми найнижчого рівня – так звані «примітивні» захисні механізми: знецінювання, ідеалізація, персоніфікація, проективна ідентифікація та дисоціація (розщеплення).

Слід зазначити, що «включення» як свідомих, так і несвідомих захистів може відбуватися на різних етапах переживання травми. Можна припустити, що особливу роль у збереженні особистості (передусім у момент травми і на початковому етапі її переживання) має діяльність несвідомих (неконструктивних) захистів. Наприклад, в ситуації психологічного і фізичного насилля, запобігти якому людина не в силах, включення такого захисного механізму, як дисоціація, у прямому розумінні допомагає їй зберегти себе. Єдність особистості в момент такої травми утримується шляхом відщеплення «Я» від власного тіла, в результаті чого настає ніби «заціпеніння», «омертвіння», «дереалізація» (відчуття нереальності того, що відбувається) і часткова амнезія. Однак фіксація неадекватного способу подолання травми, неможливість відмови від «примітивного» психологічного захисту призводить, зрештою, до серйозних психічних і особистісних порушень.

Дослідження психологічних особливостей жінок-повій показали, що основними механізмами подолання травматичних обставин їхнього життя (а більшість з них зазнали сексуального насилля в дитинстві) є механізми розщеплення і проективної ідентифікації [48]. Заслужує на увагу те, що більшість учасниць опитування страждає межевими особистісними розладами з вираженими порушеннями просторово-часового аспекту самоідентичності. Характерним для них (а іноді і єдино доступним) патерном поведінки і міжособистісних відносин є своєрідна «інфантильність, що має кокетливий, спокушальний характер» і «провокуюча безпорадність», тобто «жертвний» стиль поведінки. Це багато в чому пояснює і їх «професію», і властиві їм особистісні розлади. Ці дані дозволяють побачити за формами поведінки з відхиленнями трагедію особистості, яка не зуміла виробити адекватний спосіб подолання психотравми. Можна припустити, що межеві особистісні розлади, характерні для цієї категорії девіантів, є не причиною, а результатом тривалого використання примітивних психічних захистів від нестерпних травматичних переживань.

Нормальність включення несвідомих захистів (у тому числі й примітивних) в аномальних умовах існування підтверджується багатьма даними. Можна припустити, що така захисна стратегія має загальнолюдський характер. Про це можна судити на підставі аналізу численних документальних джерел, що описують психічні переживання військовополонених. Так, В.Франкл, описуючи шоківі реакції «аномальних переживань» у в'язнів концтаборів, викликаних жахом запроторення в концтабір, газовими камерами, близькістю смерті, відзначав, що тільки в результаті включення такого захисного механізму, як розщеплення особистості, в'язням вдавалося психічно зберегти себе в перші дні й тижні перебування в таборі. Дисоціативний захист допомагав усвідомити необхідність «підвести ризику під усім колишнім життям», і тоді відбувалася активація інших несвідомих захистів: наставало своєрідне емоційне «оніміння», притуплення почуттів, зниження рівня

афективного життя, внаслідок чого все, що відбувалося, доходило до свідомості лише в приглушеному вигляді [48].

Очевидно, перебування людини в ситуації хронічної психічної травми, викликаній переживанням психологічного й фізичного насилля в нелюдських, принизливих умовах життя, активізує здебільшого діяльність несвідомих психічних захистів, бо розуму вже не під силу впоратися з осмисленням усього, що відбувається. Однак пролонгована їх дія, що продовжується й після виходу з травматичної ситуації, пояснюється, очевидно, перевантаженням свідомості нестерпними для людини спогадами. Це призводить до того, що ці спогади відокремлюються від свідомості, тобто дисоціюються, «аби потім у якийсь момент знову ожити чи як емоційний стан, чи як тілесний, чи у вигляді уявлень і образів, чи як інсценування певної поведінки». Так, однією зі сторін пролонгованої дії дисоціативного захисту є сприйняття відносин «Я» – «Інший» у рамках дихотомічної моделі «жертва – переслідувач». Причому цікаво, що ця «пара» звичайно співіснує в межах однієї особистості й за певних обставин відбувається зміна їх ролей. У дослідженні О. Кравцової, в якому розглядається роль симптому нав'язливого відтворення в уяві жертви сексуального насилля всього нею пережитого, показано, що в повторних переживаннях людина уявляє себе не в пасивній, а в активній ролі, і ця активність носить амбівалентний характер, будучи одночасно і захисною, і атакуючою [22].

Ці дані свідчать, що діяльність так званих примітивних захистів, покликаних полегшити душевні страждання людини в ситуації травми, призводить зрештою до втрати нею здатності «зв'язувати» власний досвід у єдине ціле, в результаті чого її колись цілісний життєвий світ немов розщеплюється на окремі, не зв'язані один з одним шматки. М. Магомед-Емінов описав цей процес як «фрагментацію життя». Він відзначив, що можливості подолання травми такою «фрагментованою» особистістю зводяться до мінімуму [28].

Ускладнює вихід з поля травми і тривала дія вищих за статусом механізмів неконструктивного психічного захисту, таких як витіснення і придушення – несвідоме чи свідоме уникнення міркувань про те, що трапилося, і про його можливі наслідки для життя. Їхнє включення також обумовлюється впливом «мотивації уникнення» на процеси відтворення травматичного досвіду, в результаті чого виникає негативна фіксація на травмі.

Центральною детермінантою уникнення є захист «Я» за допомогою психічного стискування. Завдяки дії цього феномена утворюється потужний захисний каркас, що не пропускає у свідомість особистості травматичні змісти. Зміни особистості, охопленої таким «захисним каркасом», звуться анапсиозом. Повний синдром анапсиозу, описаний М. Магомед-Еміновим, містить у собі «дублікацію «Я», дереалізацію, психічне заціпеніння, емоційну анестезію, ангедонію (нездатність відчувати почуття задоволення, радості), асексуальність, ізоляцію, відчуження від навколишніх, зниження інтенсивності мотивації, втрату орієнтації на майбутнє, алекситимію (нездатність пацієнта називати емоції, пережиті ним самим або іншими людьми, тобто переводити їх у вербальний план) та численні соціальні страхи» [28]. Звичайно, глибина цих

проявів залежить від ступеня психічного стискування особистості, від того, наскільки велика мотивація до уникнення.

Уникнення може бути повним, коли людина намагається взагалі забути про травматичний досвід, або частковим, коли відкидаються окремі фрагменти того, що трапилося. Людина може уникати думок, почуттів і вражень, пов'язаних із травмою, а також занять і ситуацій, що сприяють пожвавленню травматичного спогаду. Вона може «забувати» окремі моменти або й усю подію, може втратити колишні інтереси й захоплення, відгородитися від навколишніх і внаслідок наростаючого відчуження втратити здатність зазнавати будь-яких емоцій і почуттів, насамперед почуття любові, ніжності, жалю.



## **2. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПТСР**

### **2.1. Основні напрями реабілітації ПТСР**

Існує багато напрямів і методів, які ефективно використовувалися та використовуються для корекції ПТСР. А.Л. Пушкарьов, В.А. Доморацький, О.Р. Гордєєва (2000) виділяють чотири напрями методів:

#### **1. Освітній напрям**

Цей напрям включає в себе інформаційну підтримку, обговорення книг і статей, знайомство з основними концепціями фізіології та психології. Наприклад, тільки просте знайомство з діагностичною симптоматикою ПТСР допомагає хворим усвідомити те, що їх переживання і труднощі не унікальні, «нормальні» у ситуації, що сформувалась, і це дає їм можливість здійснювати контроль за своїм станом, обирати засоби та методи досягнення одужання.

#### **2. Холістичний напрям**

Друга група методів розташовується в області цілісного ставлення до здоров'я.

Фахівець, який звертає увагу своїх клієнтів на сторони цілісного існування людини, часто виявляє і активує такі здатності до відновлення людини, які були приховані навіть від неї самої. Здоровий спосіб життя - достатня фізична активність, правильне харчування, відсутність зловживання алкоголем, відмова від наркотиків, уникання вживання збуджуючих речовин (наприклад, кофеїну), здатність з гумором ставитися до багатьох подій нашого життя - створює основу для відновлення після важких травматичних подій, а також сприяє продовженню активного та щасливого життя (Пушкарьов, Доморацький, Гордєєва, 2000).

#### **3. Соціальне спрямування**

Методи, спрямовані на формування та збільшення соціальної підтримки й соціальної інтеграції. Сюди також можна включити розвиток мережі самодопомоги, а також формування громадських організацій, що здійснюють підтримку людей з ПТСР. Дуже важлива точна оцінка соціальних навичок, тренування цих навичок, зменшення ірраціональних страхів, допомога в умінні долати страх формування нових відносин. До цієї категорії належать і форми організації соціальної роботи, що допомагають перебігу процесу одужання.

#### **4. Терапевтичний напрям (фармакотерапія, психотерапія)**

Цей напрям складається з власне психотерапії, спрямованої на опрацювання травматичного досвіду, роботи з горем, розумне використання фармакотерапії для усунення окремих симптомів.

До методів самодопомоги відносяться кілька загальних прийомів, які ведуть до послаблення небажаних реакцій.

- Стрес впливає на весь організм в цілому, тому можна істотно знизити його негативні наслідки, якщо приділяти здоров'ю більше часу, ніж раніше.

- Необхідно дотримуватися режиму праці та відпочинку, правильно харчуватися, займатися спортом.

- Необхідно піклуватися про емоційний комфорт і відводити більше часу на справи, які особливо приємні. Неприємності можуть посилити симптоми ПТСР.

- Не слід уникати спілкування. Треба частіше перебувати серед людей, приносити користь іншим. Активне соціальне життя допоможе відчувати душевний комфорт.

- Не слід очікувати, що спогади зникнуть самі по собі. Почуття залишаться і будуть турбувати протягом тривалого часу. Ось чому вкрай важливо мати можливість відвертого спілкування.

## **2.2. Психотерапія посттравматичного стресового розладу**

У наш час не існує сталої точки зору на результати лікування ПТСР. Одні дослідники вважають, що ПТСР – виліковний розлад, інші – що його симптоми повністю не можуть бути усунені. ПТСР зазвичай викликає порушення в соціальній, професійній та інших важливих сферах життєдіяльності. Очевидне одне: лікування ПТСР – процес тривалий і може продовжуватися декілька років. Загалом, психотерапія працює на підкріплення захисних чинників, оскільки вона веде саме до переосмислення подій, що сталися, і посилення механізмів адаптації. Метою психотерапевтичного лікування клієнтів з ПТСР є допомога в звільненні від спогадів про минуле, що переслідують і від інтерпретації подальших емоційних переживань як нагадувань про травму, а також в тому, щоб клієнт міг активно і відповідально включитися в сьогодення. Для цього йому необхідно знов знайти контроль над емоційними реакціями і знайти для травматичної події, яка сталася, належне місце в загальній тимчасовій перспективі свого життя та особистій історії. Ключовим моментом психотерапії клієнта з ПТСР є інтеграція того чужого, неприйнятного, жахливого і незбагненого, що з ним сталося, в його уявлення про себе (образ Я). У зв'язку з цим існує чотири стратегії терапії, що дозволяють досягти цієї мети:

1) підтримка адаптивних навичок Я (одним з найбільш важливих аспектів тут є створення позитивного ставлення до терапії);

2) формування позитивного ставлення до симптомів (сенси даної стратегії полягає в тому, щоб навчити клієнта сприймати свої розлади як нормальні для тієї ситуації, яку він пережив, і тим самим запобігти його подальшій травматизації самим фактом існування цих розладів);

3) зниження уникнення (тому що прагнення клієнта уникати всього, що пов'язане з психічною травмою, заважає йому переробити її досвід);

4) нарешті, зміна атрибуції сенсу (мета цієї стратегії – змінити сенси, який клієнт додає перенесеній психічній травмі, і таким чином створити у клієнта відчуття «контролю над травмою»).

Психокорекція, як метод психологічної допомоги повинна звертатися до двох фундаментальних аспектів посттравматичного розладу: зниженню тривоги і відновленню відчуття особистої цілісності та контролю над тим, що відбувається. При цьому необхідно пам'ятати, що терапевтичні стосунки з клієнтами, які страждають на ПТСР, надзвичайно складні, оскільки міжособові компоненти травматичного досвіду: недовіра, зрада, залежність, любов,

ненависть – мають тенденцію виявлятися при побудові взаємодії з психотерапевтом. Робота з травмами породжує інтенсивні емоційні реакції і у психолога, отже, пред'являє високі вимоги до його професіоналізму. Розглядається п'ять стадій актуального стану клієнта (фази його реакції на травматичну подію): 1) тривалий стресовий стан в результаті травматичної події; 2) прояв нестерпних переживань: напливи відчуттів і образів; паралізуюче уникнення і оглушеність; 3) застрягання в неконтрольованому стані уникнення і оглушеності; 4) здатність сприймати і витримувати спогади і переживання; 5) здатність до самостійної переробки думок і відчуттів.

Кожній фазі реакції клієнта на травматичну подію відповідають послідовні цілі психотерапії.

1. Завершити подію або вивести клієнта із стресогенного оточення. Побудувати тимчасові стосунки. Допомогти клієнтові в ухваленні рішень, плануванні дій (наприклад, в усуненні його з оточення).

2. Понизити амплітуду станів, спогадів і переживань до рівня таких, що можуть бути подолані.

3. Допомогти клієнтові в повторному переживанні травми і її наслідків, а також у встановленні контролю над спогадами і в здійсненні довільного пригадування. У ході пригадування надавати допомогу клієнтові в структуризації і вираженні переживання; при зростаючій довірливості стосунків з клієнтом забезпечити подальше опрацювання травми.

4. Допомогти клієнтові переробити його асоціації і пов'язані з ними когніції та емоції, що стосуються Я-образу і образів інших людей. Допомогти клієнтові встановити зв'язок між травмою і переживаннями загрози, патерном міжособових стосунків, Я-образом і планами на майбутнє.

5. Опрацювати терапевтичні стосунки. Завершити психотерапію.

Основні передумови успішної роботи з клієнтами, які страждають на ПТСР, можна сформулювати таким чином. Здатність клієнта розповідати про травму прямо пропорційна здатності терапевта емпатично вислуховувати цю розповідь. Будь-яка ознака відкидання або знецінення сприймається клієнтом як нездатність терапевта надати йому допомогу і може призвести до припинення боротьби клієнта за своє одужання. Емпатійний психолог заохочує клієнта розповідати про жахливі події, не демонструючи йому власної шокової реакції. Психолог не применшує значення подій, емоційних реакцій, які виникли спонтанно і не переводить розмову на «нейтральні» теми, які безпосередньо не пов'язані з травматичним страхом. Інакше у клієнта виникає відчуття, що екзистенційний тягар пережитого нестерпний для терапевта, і клієнт відчуватиме себе незрозумілим.

Терапевтична робота з людьми, які страждають на ПТСР, включає три стадії. Центральним завданням, що стоїть перед терапевтом на першій стадії, є встановлення безпечної атмосфери. Основне завдання другої стадії – це робота із спогадами і переживаннями. Основне завдання третьої стадії – включення в буденне життя. В процесі успішного відновлення можна розпізнати поступовий перехід від настороженості до відчуття безпеки, від дисоціації до інтеграції травматичних спогадів, від вираженої ізоляції до вибудовування соціальних контактів. Найбільш поширеними терапевтичними помилками є:

- уникнення травматичного матеріалу;
- невчасне і стрімке опрацювання травматичного досвіду, поки ще не створена достатня атмосфера безпеки і не побудовані довірчі терапевтичні стосунки. Дві найбільш детально розроблені техніки, спрямовані на трансформацію травматичної (мовчазної) пам'яті: – пряма розповідь або вільний виклад; формалізована сповідь.

«Вільний виклад» є біхевіоральною технікою, розробленою для того, щоб допомогти клієнтові здолати жах, пов'язаний з травматичною подією. Готуючи клієнта до сесій, його навчають, як справлятися з тривогою, використовуючи техніку релаксації та заспокійливі образи (візуалізація). Потім терапевт і клієнт уважно готують історію, ретельно описуючи деталі травматичної події. Ця історія включає чотири основні елементи: контекст, факти, емоції і значення. Якщо мало місце декілька подій, то розробляються сюжети для кожного з них. Коли історія завершена, клієнт вибирає послідовність презентації історії, рухаючись від легших до складніших елементів. Під час сесії клієнт голосно розповідає терапевтові свою історію в теперішньому часі, а терапевт заохочує клієнта виражати свої переживання як можна повніше.

Метод сповіді був вперше описаний чилійськими психологами Cienfuegos і Monelli (1983), які опублікували свої роботи під псевдонімами, в цілях власної безпеки. Центральною ідеєю цієї терапії є створення детального і глибокого опису травматичного досвіду клієнта. По-перше, записуються сесії, і таким чином готується опис. Потім клієнт і терапевт разом працюють над документом. У процесі цієї роботи клієнт має можливість зібрати розрізнені спогади в цілісне зізнання свідка. Данці Agger and Jensen (1990) удосконалили цю техніку. Вони запропонували, щоб клієнт читав сповідь вголос і щоб терапія завершувалася формальним ритуалом, під час якого документ підписується клієнтом як позивачем, а терапевтом як свідком. Необхідно 12–20 щотижневих сесій, щоб завершити цю роботу. Але яка б техніка не застосовувалася, базовими залишаються наступні правила: – локус контролю залишається за клієнтом; – час, швидкість і структура сесії мають бути такими, щоб «відкриваюча» (та, яка звернена до травматичного досвіду) техніка інтегрувалася в процес психотерапії.

#### *Психотерапевтичні методи при ПТСР:*

1. Рациональна психотерапія – коли клієнтові роз'яснюють причини і механізми ПТСР.

2. Методи психічної саморегуляції для зняття симптомів напруги і тривоги – аутотренінг, прогресивна м'язова релаксація, активна візуалізація позитивних образів.

3. Когнітивна психотерапія – використовується для переосмислення дезадаптивних думок і зміни негативних установок.

4. Особисто-орієнтована терапія – дозволяє змінити ставлення постраждалого до психотравмуючої ситуації і прийняти відповідальність якщо не за неї, то за своє ставлення до неї.

5. Позитивна терапія, гештальт-підхід засновані на уявленні, що існують не лише проблеми і хвороби, але і способи і можливості їх подолання, властиві кожній людині.

Існує і серйозніший підхід – «логотерапія» (Frankl, 1959), – який полягає в тому, щоб знайти сенс в тому, що сталося. Виявляється, що як тільки знайдений сенс, більшість клієнтів швидко видужують. Культуральні та релігійні переконання, наприклад, доктрини карми або сенсу страждання, властиві буддистам та індуїстам, тут мають важливе значення. Слід намагатися залучати до співпраці як котрепавтів або союзників, традиційні ресурси, наприклад священнослужителів, монахів, цілителів.

Групова терапія – найбільш часто вживаний формат терапії для клієнтів, що пережили травматичний досвід. Вона часто використовується у поєднанні з різними видами індивідуальної терапії. Огляд численних напрямів групової терапії, який охоплює когнітивно-біхевіоральні, психоаналітичні та психодраматичні групи, групи самодопомоги, аналізу сновидінь, арт-терапії та безліч інших [25].

Які б методи групової терапії не використовувалися при роботі з клієнтами з ПТСР, ця робота завжди спрямована на досягнення певної терапевтичної мети, яку коротко можна визначити наступним чином:

1. Повторне емоційне переживання травми в безпечному просторі підтримуючої групи, розділення цього переживання з терапевтом і групою (при цьому терапевтові не слід форсувати процес).

2. Спілкування в групі з людьми, які мають схожий травматичний досвід, що дає можливість зменшити відчуття ізоляції, відчуженості, сорому і підсилити відчуття приналежності, доцільності, спільності, не зважаючи на унікальність травматичного переживання кожного учасника групи.

3. Можливість спостерігати за тим, як інші переживають спалахи інтенсивних афектів на тлі соціальної підтримки від терапевта і членів групи.

4. Спільне навчання методам тих, хто упорався з наслідками особистої травми.

5. Можливість бути в ролі того, хто допомагає (здійснює підтримку, вселяє впевненість, здатний повернути відчуття власної гідності), що дозволяє здолати відчуття власної нецінності («мені нічого запропонувати іншому»), зсув фокусу з відчуття власної ізолюваності та негативних думок самознищення.

6. Набуття досвіду нових взаємин, що допомагають учасникам групи сприйняти стресову подію в інший, більш адаптивний спосіб.

### **2.3. Консультування та психотерапія учасників військових дій**

Первинна психологічна допомога повинна надаватися безпосередньо у бойових умовах. Бійці мають усвідомлювати, що звернення за психологічною допомогою – це не визнання власної неадекватності, а намагання уникнути проблем із психікою у майбутньому. Потрібно долати у собі комплекс щодо звернення до профільного лікаря-фахівця. Командири мають усвідомлювати, що усі підлеглі по різному реагують на зовнішні подразники: комусь потрібна глибока бесіда, а комусь вистачає дружнього плескання по плечу, або окрику. До того ж, командири мають виявляти осіб-панікерів зі слабкою і нестабільною психікою, а також тих, які можуть у кризовій ситуації поставити під загрозу

життя усього підрозділу. Зазвичай, 80-90 відсотків осіб, яким було вчасно надано допомогу психолога у польових умовах, поверталися в стрій.

Для батьків військовослужбовців АТО також запропоновано варіант дій. По-перше – не передавати солдатам негативних емоцій. Навпаки – вселяти у бійців силу і впевненість в їхніх діях. Якщо солдат прибув у відпустку додому, батькам та друзям слід оточити його увагою та переключити психіку військовослужбовця із думок про війну на інші, більш позитивні теми.

Є поради психологів і вчителям як модуляторам і ретрансляторам суспільних настроїв у дитячому середовищі. Висвітлюючи навіть негативну інформацію щодо бойових дій, вчитель має структурувати та стабілізувати її. Тобто, в учнів як отримувачів інформації замість того, щоб скласти руки і поринути у депресію, має з'явитися стимул щось робити і допомагати фронту. Психологічна складова гібридної війни, яку веде проти України Росія, спрямована якраз на те, щоби залякати суспільство і не дати розвиватися усім тим добрим започаткуванням, які з'явилися у нашому соціумі. Одна із задач перемоги у психологічній війні — кожному члену нашого суспільства продовжувати бути ефективним і успішним на робочих місцях. Для цього, стверджують фахівці, потрібно розвивати і робити доступними психологічні послуги, консультації для населення.

Основними об'єктами психологічної підтримки в сучасній ситуації є три основні групи: це військовослужбовці, вимушені переселенці та родичі і близькі учасників АТО.

До фундаментальних принципів терапії ПТСР учасників бойових дій відносять:

- принцип нормалізації;
- принцип партнерства і підвищення гідності особистості;
- індивідуальний підхід.

У сучасній терапевтичній практиці основний упор роблять на тому, що нормальний індивід зіткнувся з ненормальним випадком. Так, щоб нейтралізувати наслідки травми, необхідно головним чином робити ставку на мобілізацію механізмів подолання клієнта. Це в корені відрізняється від застарілого переконання в тому, що ПТСР є продуктом особової неспроможності та патологічних, невротичних механізмів. Крім того, дуже важливий міждисциплінарний підхід до лікування ПТСР.

Знання біологічного та психологічного аспектів і соціальної динаміки дозволяє консультантові й клієнтові дивитися на травму в широкому контексті та знаходити пояснення наявним симптомам і засобам для їх корекції в різних сферах життя. Усі методи, які ефективно використовувалися і використовуються для корекції ПТСР, можна поділити на чотири категорії.

1. Освіта. Ця категорія включає обговорення книг і статей, знайомство з основними концепціями фізіології та психології. Освітній процес дозволяє встановити двосторонній обмін. Клієнти можуть шукати власні ресурси для відновлення. Наприклад, одне лише просте знайомство з клінічною симптоматикою ПТСР допомагає клієнтові усвідомити те, що його переживання й труднощі, «нормальні» в ситуації, що склалася, і це дає йому

можливість сподіватися, що фахівець може зрозуміти його страждання і забезпечити необхідну підтримку та лікування.

2. Друга група методів лежить в області холістичного (цілісного) ставлення до здоров'я. Фахівці в області формування здорового способу життя справедливо відзначають, що фізична активність, правильне харчування, духовність і розвинене відчуття гумору вносять великий вклад в одужання.

3. Третя категорія включає методи, які збільшують соціальну підтримку і соціальну інтеграцію. Сюди можна віднести родинну і групову терапію. Крім того, це розвиток мережі самодопомоги, створення громадських організацій і участь в їх діяльності. Тут важлива точна оцінка соціальних навиків і їх тренування, зменшення ірраціональних страхів, здатність йти на ризик при формуванні нових стосунків.

4. Остання, четверта, категорія включає власне терапію. Це робота з реакцією втрати, фобічними реакціями (робота з супутніми травмуючими образами), бесіди про травматичне переживання, рольові ігри, гештальт-терапія і багато інших показаних видів психотерапії.

Усі чотири перераховані методи можна об'єднати поняттям «Соціально-психологічна реабілітація». Іншими словами, термін «психологічна реабілітація» (від латинського *rehabilitatio* – відновлення) найточніше відображає процес і результати діяльності психолога при наданні допомоги в процесі соціально-психологічної адаптації.

Психологічна реабілітація – це допомога на всіх етапах формування нової системи значимих стосунків. Психолог допомагає військовослужбовцям і членам їх сімей відновити і затвердити свої зв'язки з природним, соціальним і культурним просторами життя, реструктурувати в свідомості реальності зовнішнього світу, співвіднести їх з реальностями світу внутрішнього.

Психологічна допомога колишнім комбатантам повинна включати декілька напрямів:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації (психоемоційного стану до травми, стратегій адаптації, які використовувалися раніше, особливостей поведінки) на підставі результатів психодіагностики індивідуальних особливостей.

2. Психологічне консультування (індивідуальне і родинне). При індивідуальній роботі необхідно дати клієнтові можливість висловити все наболіле, виявляючи зацікавленість. Потім доцільно пояснити, що стан, який він переживає, – тимчасовий, він властивий всім, хто брав участь в бойових діях. Дуже важливо, щоб він відчув розуміння і побачив готовність допомогти не лише з боку фахівців, але і з боку близьких і рідних. Потужним засобом психологічної реабілітації є щирий прояв розуміння проблем ветерана та терпіння. Відсутність цих якостей в близьких призводить інколи до трагічних наслідків.

3. Психокоректувальна робота. Психологічна корекція, або психокорекція, визначається як направлена дія на ті або інші психологічні структури з метою забезпечення повноцінного розвитку та функціонування особи.

4. Навчання методам саморегуляції (зняття напруги за допомогою релаксації, аутотренінгу та інші методи).

5. Соціально-психологічні тренінги, спрямовані на підвищення адаптивності і особистісний розвиток клієнта.

#### **2.4. Модель психологічної реабілітації**

Психотерапія при ПТСР ставить за мету допомогти пацієнтові «переробити» проблеми і «упоратися» з симптомами, які продукуються в результаті зустрічі з травмуючою ситуацією.

Один з ефективних підходів до цієї мети – допомогти пацієнтові відреагувати травматичний досвід, обговорюючи і заново переживаючи думки і відчуття, пов'язані з травмою, в безпеці терапевтичної обстановки. Це приводить управління реакціями, які раніше були некерованими. Такий підхід може зажадати, щоб пацієнт знов занурювався у зміст пережитих подій, розглядаючи і аналізуючи свої дії і емоційні реакції, які супроводжували те, що відбувалося. Психотерапія пацієнта, який страждає на ПТСР, залежно від вираженості його психологічної дезадаптації, може продовжуватися від 6 місяців до декількох років.

Основне завдання психолога – допомогти клієнту усвідомити можливість трансформації його кризового стану, побачити нові перспективи і можливості повернення до нормального життя. Перш за все консультант інформує клієнта про необхідність дотримання психологічної гігієни, пропонує змінити його установку по відношенню до інших людей: навчає відокремлювати особистість від поведінки. Психолог допомагає клієнту виразити свої відчуття, поглянути на ситуацію з боку, завершити незавершене, знайти опору в собі. На наступній стадії йде робота над усвідомленням причин появи кризи і прийняттям відповідальності за свій стан самим пацієнтом. У результаті пацієнт приходить до розуміння того, що відбувається і до усвідомлення завершення кризи. Слабшає страх перед майбутнім. Таким чином, психотерапевт допомагає клієнтові трансформувати, змінити свій стан, навчитися не бути жертвою. Завершальна стадія роботи – це «кристалізація ідеї майбутнього», обговорення нових можливостей і нових дій, прийняття відповідальності за майбутні зміни, психологічна підтримка нових дій пацієнта. При роботі з ветеранами бойових дій добре зарекомендували себе такі напрями психотерапії, як гештальт-терапія, родинна терапія, нейро-лінгвістичне програмування, символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія), метод десенсибілізації і перетворення рухами очей і ряд інших.

У загальному вигляді модель психологічної реабілітації містить наступні послідовні кроки:

1. Взаємна адаптація психолога та пацієнта.
2. Навчання пацієнта методам саморегуляції.
3. Катарсичний етап (повторне переживання).
4. Обговорення найбільш типових форм поведінки (на прикладі життєвих ситуацій).
5. Апробація нових способів поведінки через гру.
6. Визначення життєвих перспектив.



## 2.5. Копінг-стратегії як основа стресостійкості

Копінг-стратегії – стратегії співіснування з труднощами і врегулювання взаємовідносин з навколишнім середовищем. Дані стратегії пов'язані з такими поняттями, як життєстійкість і стресостійкість.

**Перша стратегія** – це конфронтація, чи протистояння ситуації: агресивна установка людини по відношенню до важких життєвих обставин, коли такі ситуації сприймаються нею як ворожа сила, яку треба перемогти і/або знищити. Така стратегія виграшна, коли ситуація персоніфікована: є в реальності конкретний загрозливий об'єкт, який, будучи нейтралізований, припинить свою шкідливу дію. Тоді все в порядку: енергія протистояння спрямована чітко і адресно, що забезпечує максимум ефекту.

Проте є підводні камені: саме внаслідок застосування цієї стратегії людина нерідко і сама переступає закон, діючи за принципом "око за око". Другий підводний камінь даної стратегії в тому, що якщо загроза не персоніфікована, то застосування такої стратегії виливається у всім нам добре знайому і задовго до мене описану боротьбу з вітряками. Який сенс загрожувати небу кулаком коли насувається ураган, а тим більше – услід йому?

**Друга стратегія** – дистанціювання від проблеми або ж відкладання її вирішення. Людина намагається подивитися на проблему мовби з-за скла, і це добре допомагає, наприклад, у ситуації спілкування з так званим "психологічним вампіром". Бо якщо його не сприймати як реальний об'єкт і не реагувати гостро, ми позбавляємо його тим самим енергетичного підживлення і зводимо нанівець його зусилля – тобто виграємо бій. Однак, якщо таку стратегію застосовувати неграмотно, наприклад – обрати її в якості реакції у разі виявлення важкого захворювання у себе або у близьких, то справа може закінчитися дуже погано.

**Третій варіант реакції** – стратегія самоконтролю, тобто прагнення регулювати свої почуття і дії. Це також палиця з двома кінцями: як правило, вона є дуже дієвою і чудово виручає під час форс-мажорів на зразок стихійних лих, техногенних катастроф і нападів терористів (в таких умовах найбільші шанси на виживання має той, у кого ясна голова і тверезі думки), а також у сварках за умови рівності сторін за силою. Однак набагато менш ефективна в ситуації, коли супротивник блефує і його слід просто налякати демонстрацією сили. Тут опанування гніву принесе швидше шкоду, ніж користь: противник може перейти в наступ, прийнявши таку поведінку за слабкість суперника. Крім того, надмірне "зарегулювання" своїх емоцій призводить до виникнення перенапруги і провокує психосоматичні захворювання.

**Четверта стратегія** – пошук соціальної підтримки, звернення по допомогу до інших людей. Це буває дуже потрібно і дієво в ситуації гострого горя, оскільки наодинці з нещастям може залишатися далеко не кожен. Однак терапія соціумом – штука дуже потужна і виправдана лише тоді, коли сталося дійсно щось надзвичайне. А от якщо ця стратегія використовується часто-густо, якщо самостійно ніякого вантажу людина нести не бажає – це свідчить про її невміння вирішувати проблеми і про деяку інфантильність.

**П'ятий варіант** – стратегія прийняття відповідальності. Це, навпаки – шлях сильних та зрілих людей, і він має на увазі визнання власних помилок і їх аналіз з метою не допустити повторення. Небезпека даної стратегії лише в

одному: надмірно відповідальні люди можуть дуже далеко зайти по цьому шляху і уподібнитися піонеру, який завжди відповідає за все. У той час, як багато в цьому світі нам не під силу: і стихійні лиха, і раптові хвороби близьких – усе це поза межами нашого контролю, а нести важкий тягар відповідальності буквально за все, що відбувається в цьому житті – прямий шлях до неврозу.

Ще один спосіб відреагувати – **стратегія планового вирішення проблеми**: тобто вироблення плану порятунку і чітке дотримання його. Плюси даного способу очевидні, особливо у випадку небезпеки, що насувається, мінуси ж – ті самі, що і у попереднього варіанту – коли ситуація знаходиться поза межами нашої можливості її контролювати, цей спосіб не працює.

**Сьома стратегія** – це позитивна переоцінка того, що відбувається. Будь-яку подію, навіть найбільш негативну, можна переоцінити в позитивному ключі, побачити в ній якийсь сенс і позитивний момент. Я знала чудову людину, яка, ставши інвалідом-колясочником після аварії, побачила у цьому сенс і повністю перенаправила свій особистісний розвиток: акцент з фізичного та матеріального змістився на розвиток духовного.

Але з цією стратегією також необхідно бути обережними, адже все добре в міру: якщо перед обличчям небезпеки зосередитися не на тому, як її мінімізувати, а на те, як би «не вдарити в бруд обличчям і гідно, з гумором прийняти удар долі», то від удару цього можна і не оговтатися. Словом, ця стратегія гарна не ДО, а ПІСЛЯ.

Ну і останній варіант – він останній в усіх сенсах і називається «униканням (або перенесенням) відповідальності». Це – спроба піти з ситуації або від спілкування; в народі ця стратегія відома як «поза страуса»: що б не сталося – голову в пісок. Цей спосіб реагування не ефективний ніколи і свідчить про інфантильність людини.

Отже, варіантів «опанування стресом» – багато. Що ж до кращого способу – то слідом за класиками можна сказати, що порятунок потопаючих – справа рук самих потопаючих: адже тільки нам самим вирішувати, як найкращим чином допомогти собі. А якщо з рішеннями складно, завжди можна звернутися за допомогою до психологів.

## 2.6. Протидія інформаційній війні

Сучасні протистояння та війни – це, перш за все, інформаційні війни, які чинять тиск на розум та психіку людей.

Інформаційні війни є інформаційними технологіями, що впливають на інформаційні системи, маючи на меті введення в оману масової чи індивідуальної свідомості, виведення з ладу або десинхронізацію процесів управління суспільством та його складовими, передовсім військовими [11]. Різні види системного впливу здійснюються на індивідуальну і масову свідомість. Таких впливів достатньо багато: стаття в газеті, телепередача, тоталітарна секта, порада авторитетної людини чи експерта тощо. Усе це приклади того, як інформація впливає на прийняття нами рішень.

Сучасний розвиток інноваційних технологій дозволяє швидко і масово поширювати інформацію, яку при цьому можна змінити до невпізнання.

Усе це робиться для маніпуляцій думками, емоціями, ставленнями і врешті-решт поведінкою.

Процес інформування – це процес відбору фактів. І факти, які ми вкладаємо собі у голову, напряду пов'язані з нашим світоглядом. Навіть один і той самий факт може бути по-різному сприйнятий двома різними людьми, незалежно від того, правдивий він чи ні. І часто людина не може сприйняти факт (навіть багаторазово підтверджений) виключно через те, що має зовсім іншу картину уявлень у себе в голові.

Проблема ще в тому, що телебачення склало іншу систему сприйняття інформації – емоційність замість аналітичного мислення. Емоційне збудження змушує нас шукати все більше інформації, проводити час за монітором у пошуках новин. Тож нам намагаються підкинути все більше інформації, часто неправдивої. Навіть якщо ми їй не віримо чи її пізніше спростують, свою справу вона зробила і посіяла зерно недовіри.

Як протидіяти інформаційним війнам? Необхідно вчитися (і навчати) відфільтровувати інформацію, а також знизити емоційне сприйняття. Варто говорити собі, що в кожній стороні є свої інтереси й інформація фільтрується відповідно до них. Шукати інші джерела, що можуть підтвердити чи спростувати факти. Виділити для себе декілька видань та журналістів чи громадських діячів, думці яких можете довіряти. Дуже важливо знаходити не тільки підтвердження своєї точки зору, але й шукати раціональні аргументи в інших.

Важливим напрямом формування особистості в умовах навчального закладу має бути формування критичного мислення. Критичне мислення — (дав.-гр. «критикус» — мистецтво аналізувати, судження) — це наукове мислення, суть якого полягає в ухваленні ретельно обміркованих та незалежних рішень. Головним чином йому притаманні такі властивості, як усвідомленість та самовдосконалення. До операційного блоку критичного мислення належать такі процедури:

- усвідомлювати проблему, встановлювати діалектичний зв'язок між суперечностями;
- доводити, добирати прийнятні, відповідні та несуперечливі докази;
- знаходити контраргументи;
- помічати факти, що суперечать власній думці;
- обґрунтовувати;
- оцінювати, співвідносити об'єкт з певною системою цінностей (існуюче з належним);
- вибирати одну із багатьох альтернатив; усвідомлювати обмеження, що накладаються на висновок (істинність висновку за певних умов);
- використовувати різні критерії та контексти.
- спростовувати;
- узагальнювати;
- висувати гіпотези;
- робити висновки.

### 3. СТРЕСОВІ СИТУАЦІЇ У ШКОЛЯРІВ

#### 3.1. Стрес у дітей та підлітків

Механізм дитячого стресу полягає в тому, що щось зовнішнє, невідоме насильно приходить в життя дитини і починає у вигляді спогадів чи страхів переслідувати її. Без допомоги батьків, а часто і професійного психолога дитині неможливо подолати стрес.

Відомо, що європейці та американці з кожною проблемою, яку не здатні вирішити самотійно, намагаються відвідати психолога, психоаналітика. Хоча б для того, щоб просто виговоритися. На жаль, такі візити у нашій країні, зокрема області, є не дуже частими з боку батьків, педагогів і самих учнів.

Варто пам'ятати, що діти та підлітки помічають і реагують на стрес у своїй родині, а також переживають свій власний стрес. Важливо вчасно розпізнати стрес у дітей та підлітків і надати їм належну допомогу. Крім того, діти раннього шкільного віку гостро реагують на зміни в найближчому оточенні, відчувають настрої дорослих, але не вміють висловлювати свої переживання, оформити свої відчуття через відсутність когнітивного досвіду. Навчання навичкам саморегуляції, підвищення рівня особистісної стресостійкості дітей, підлітків потребує особливої уваги, оскільки вони використовують у дорослому житті ті методи боротьби зі стресом, яким їх навчили в дитинстві.

Стрес сам по собі не є негативним явищем, стверджує дитячий психолог Бренда Браянт. «В дійсності, лише стан стресу примушує людину бути активною і діяти. Труднощі примушують нас учитися, а мозок – працювати. Основою усіх теорій навчання є стрес, але коли він порушує розвиток – це уже проблема. Коли дитина переживає багато стресових ситуацій, вона може взагалі втратити працездатність». І саме тут, з метою попередження стресового розладу повинні втрутитися батьки та психолог.

Причиною стресу у дітей та підлітків може бути що завгодно, що викликає у них страх і тривогу. Це може включати розлуку з домом, перехід у нову школу або переїзд у нове місце, розлука з батьками або опікунами, переживання щодо школи і спілкування з однолітками щодо змін, що відбуваються в його / її тілі і свого майбутнього. Сьогодні додатковою причиною стресу у дітей та підлітків виступає обговорення соціально-політичної ситуації дорослими, інформаційний потік з мас-медійного простору.

Загальними причинами стресу для дітей будь-якого віку можуть бути:

- розлучення батьків;
- розставання із близькими людьми;
- смерть близької людини;
- катастрофи, травми;
- дитячі страхи (залишатися одному, боязнь чудовиськ тощо);
- поява у сім'ї нової дитини;
- переїзд;
- загибель домашньої тварини;
- напружені стосунки з однокласниками,
- невдачі у навчанні та конкуренція всередині класу.

Унаслідок цього, більшість дітей переживають серйозні стреси, причому кожен із них у стресовому стані поводить по-різному: дехто намагається стати розумним, з головою поринаючи у книги, дехто не хоче витратити сили на зміну себе, вибираючи тактику припинення інших тощо.

Причиною стресу може бути і внутрішній конфлікт. Він виникає, коли дитина розкаюється у скоєнні поганого вчинку, починає звинувачувати себе, вирішує, що вона найгірша, зла і безнадійна.

### **3.2. Ознаки стресу чи ПТСР у дітей**

Національна асоціація шкільних психологів США розробила поради для батьків і вчителів, діти яких живуть в умовах страху війни та тероризму. Дорослі повинні допомогти дітям почуватися в безпеці, коли світ здається дуже небезпечним місцем. Батьки і вчителі мають розуміти, як правильно реагувати на емоційні реакції та стани дітей, серйозність яких варіюється залежно від особистих обставин. Діти, що пережили особисту втрату чи зазнали впливу терористичних актів і військових дій, а також діти військових та працівників служб порятунку та громадської безпеки стають особливо вразливими. Чи зможе дитина подолати травму, а чи залишиться з нею на все життя, залежить від багатьох обставин. Вчителі та вихователі можуть допомогти дитині відновити почуття безпеки, моделюючи спокійну та контрольовану поведінку. Це має вирішальне значення для того, щоб діти мали можливість обговорити свої проблеми та могли відділити реальні страхи від уявних. Також важливо обмежити «порції» травматичної інформації зі ЗМІ.

Слід зазначити, що дані поради будуть корисними дітям, дистанційованим від місць бойових дій та терористичних атак. Коли ж ідеться про травматичний досвід постраждалих та очевидців, знадобиться серйозніша допомога у вигляді психотерапії.

#### *Емоційні реакції*

1. Домінантною реакцією є страх: за родичів і близьких в армії, а також побоювання за власну безпеку. Дитячі фантазії зазвичай перебільшені, хоча й ґрунтуються на реальних подіях. Дитина може уявляти падіння бомби на власний будинок, уявляти найгірше.

2. Втрата контролю. Військові дії – те, що діти і більшість дорослих не можуть контролювати. Відчуття втрати контролю породжує ефект, коли діти хапаються за все, що можуть контролювати: відмовляються йти у школу, слухатися, залишатися без батьків або улюблених іграшок тощо.

3. Гнів. Оскільки діти не можуть спрямувати свою злість на безпосередніх винуватців, тобто на джерело загрози, вони часто спрямовують її на тих, хто поряд: однокласників, сусідів, відсутніх батьків. Ситуація ускладнюється, якщо серед рідних є добровольці: патріотизм і обов'язок є абстрактними поняттями для дітей молодшого віку, які відчувають лише конкретну реальність розлуки з рідною людиною.

4. Втрата стабільності та впевненості в собі. Незвичні обставини порушують звичний спосіб життя. Це стає джерелом тривоги та постійної невпевненості.

5. Збентеження. Діти відчують збентеження, не розуміючи, на що їм чекати, та коли це все закінчиться. Інший вид реакції – найменші можуть не розрізняти насилля-як-розвагу (в кіно, іграх) та реальні події з новин.

*Поради батькам та вчителям*

1. Дібрати правильні слова завжди непросто. Коли не знаєте, що сказати, скажіть: «Так, це справді дуже важко для тебе/для нас!» Це спрацює. Тим самим ви покажете, що теж не любите те, що відбувається, але визнаєте, що боротьба із терористами/ворогом має тривати, щоб нарешті настав мир.

2. Спробуйте розпізнати емоції, що лежать в основі дій дитини, та вербалізувати їх: «Я бачу, тобі дуже страшно», «Це так важко – знати, що твій тато воює проти ворогів заради нашої країни», «Я знаю, це буде прекрасно, коли твій тато/мама повернуться додому». Часом діти висловлюють страх: що буде, якщо тато/мама не повернуться. Якщо так сталося, спробуйте сказати: «Про тебе піклуватимуться, ти не залишишся сам. Давай-но поглянемо, що ми робитимемо в такому разі...»

3. Коли діти особливо засмучені, не заперечуйте серйозності ситуації. Слова «Не плач, усе буде добре» їм не допоможуть. Однак, визнаючи проблему, не забувайте постійно висловлювати віру й надію на те, що все буде гаразд.

4. Старші за віком діти військових зазвичай цікавляться: «То мій тато/мама стріляє в людей?» Це питання, що потребують обговорення з дитиною.

5. Завжди будьте чесними з дітьми. Не бійтеся розділити з ними свої страхи та побоювання. Зазначайте, що відповідні дорослі вирішують проблему.

6. Намагайтеся зберегти звичний уклад життя, щоб дати дітям відчуття стабільності.

7. Виділіть годину чи півгодини на день, які ви стабільно присвячуватимете лише дитині, грі та спілкуванню з нею для позитивних емоцій. Відкладіть телефон і всі справи на потім.

8. Залучайте дітей до планування того, як впоратися із ситуацією у вашій родині. Це їм необхідно, допомагає долати стрес, а крім того, вони й справді продукують багато гарних ідей.

9. Діти військових можуть потребувати додаткової уваги, більше часу та більше спілкування.

10. Усі діти можуть проявляти за таких обставин ознаки стресу. Пам'ятайте, що деякі незрілі, агресивні реакції є реакцією на стрес.

11. Діти можуть мати проблеми зі сном. Намагайтеся дотримуватися звичних вечірніх ритуалів та будьте поблажливими до таких речей як спати зі світлом, з улюбленою іграшкою, разом з братом/сестрою. Це тимчасово і зазвичай не викликає звикання.

12. Діти можуть почати часто гратися у війну чи відтворювати агресію у своїй творчості. Часто це засмучує дорослих. Утім це нормальна реакція для дітей, які тим самим повідомляють про свою поінформованість про події навколо них. Якщо гра не є по-справжньому агресивною, не варто бути надто несхвальним. Поговоріть з дітьми про їхню творчість, вербалізуйте емоції, які ви побачили. Запитуйте, як діти почуваються. Діліться своїми емоціями

навзаєм. Дітям важливо не почуватися самотніми у своїх переживаннях. Часом допомагають ігри в лікаря, пожежника – того, хто рятує життя. Якщо дитина одержима насильницькими образами більше, ніж кілька днів, варто звернутися до фахівця.

13. В окремих випадках у дітей за умов зростання стресу та нестабільного психічного стану можуть посилюватися суїцидальні настрої. За перших же ознак звертайтеся до фахівців.

14. Не дозволяйте дітям перевантажувати себе цими проблемами. Якщо вони щовечора рвуться дивитися теленовини, знайдіть їм інше, нове для вас заняття.

15. Не перевантажуйте дітей фінансовими проблемами. Казати, що ви маєте бути ощаднішими, варто і доречно. Але не більше. Фінанси – сфера, де діти почуваються безпорадними, оскільки ще не відповідають за неї.

16. Знайдіть час для того, щоб проаналізувати власну поведінку та впоратися з власними виявами стресу. Це допоможе не тільки вам, але й вашим дітям/учням.

17. Вчителі мають повідомляти батькам, якщо помітили ознаки стресової поведінки дитини. Вони мають надати корисну інформацію та поради з теми.

#### *Загальні ознаки стресу чи ПТСР у дітей:*

- Загострені емоції: агресивні реакції, тривожні прояви;
- Посилення страхів, поява випадкових страхів, яких раніше не було;
- Регрес – повернення на ранні форми прояву поведінки (поява потреби у допомозі батьків для виконання чогось, якої не потрібно було раніше);
- Відмова від їжі, порушення сну;
- Підвищена активність або навпаки замкненість, пасивність (в залежності від типу НС);
- Послаблення імунітету, загострення хронічних хвороб;
- Часта травматизація;
- Постійний пошук самовираження через конфлікти з однолітками, незадоволення.

#### *Нижче представлені поширені ознаки стресу в різних вікових групах:*

| <b>Ознаки стресу у дітей та підлітків</b>              |                                             |                                    |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Діти ясельного та дошкільного віку</b>              | <b>Діти молодшого шкільного віку</b>        | <b>Діти 10-12 років і підлітки</b> |
| Злість                                                 | Недовірливість                              | Злість                             |
| Тривога                                                | Скарги щодо головних болів і болів у животі | Втрата ілюзій                      |
| Проблеми з харчуванням і сном, включаючи нічні кошмари | Почуття, що тебе не люблять                 | Недовіра до всього світу           |
| Страх самотності                                       | Відсутність апетиту                         | Низька самооцінка                  |
| Дратівливість                                          | Проблеми зі сном                            | Головні болі та болі в шлунку      |

|                                 |                                         |                      |
|---------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|
| Повернення до дитячої поведінки | Потреба часто ходити в туалет           | Бунтарська поведінка |
| Тремтіння від страху            | Байдуже ставлення до школи та до дружби |                      |
| Неконтрольований плач           | Переживання відносно майбутнього        |                      |
| Аутизм                          | Аутизм                                  |                      |

### 3.3. Психологічна робота з дітьми в умовах травматичної кризи

Будь-яка криза приховує в собі як приховані можливості, так і небезпеку. З одного боку, криза може стимулювати оволодіння новими стратегіями вирішення конфліктів, розвивати впевненість завдяки новим установкам, новим способам поведінки і стратегіям рішення, забезпечувати особистісне зростання і розвиток самості, посилення ідентичності. З іншого боку, реальними небезпеками кризи стають: агресивні, непродумані дії, психічні захворювання, соматизація, хроніфікація через заперечення, відчай і замкнутість.

Завдання психолога – дати можливість дитині знизити навантаження деструктивного впливу.

До завдань практичного психолога входить психологічний супровід і підтримка розвитку особистісних ресурсів дитини, психологічне консультування з подолання наслідків травмуючих ситуацій, розширення способів поведінки. Ці завдання практичний психолог вирішує в консультуванні, профілактичних бесідах, психокорекційній роботі.

Особливим методом психологічної допомоги при кризі є кризова інтервенція. Кризова інтервенція – це робота, спрямована на вираження сильних емоцій і інтенсивних почуттів, актуалізованих конкретно проблемою (ситуацією). Допомога при кризі сконцентрована на проблемі, а не на людині. Цим кризова інтервенція відрізняється від консультування або тривалої психотерапії. Кризові інтервенції вимагають швидкого здійснення терапевтичних цілей щодо негайної реорганізації всіх функцій і контактів у зв'язку з їх втратою.

Процедура кризової інтервенції включає в себе:

- негайне втручання з метою вивільнення сильних почуттів страху, збентеження і безнадії;
- перехід високої активності терапевта до психолога: важливо перейняти ведення і відповідальність;
- зосередження заходів лікування на первинному і вторинному конфлікті, при цьому важливе розуміння і розкриття взаємозв'язків між даною кризою і життєвою історією;
- залучення ресурсів оточення (насамперед сім'ї) та інших джерел допомоги;
- консультацію лікаря і застосування психофармакології;
- залучення інших фахівців, помічників і соціальних інститутів;
- організація конкретної допомоги (фінансової, соціальної, педагогічної).

Розвиток нових настанов, способів поведінки, механізмів оволодіння собою, які знадобляться і в наступних кризах.



Особливості кризових інтервенцій для дітей і підлітків полягають у наступному:

1. З дітьми також важливо вийти на рівень переживань і прояву почуттів. Полегшення настає через контакт, через наявність візаві. Тому корисним є будь-який засіб, який допомагає вступити в контакт і підтримати його. Відповідний контакт виводить дитину з її самотності. Діти та підлітки спочатку не в змозі говорити про кризу. Тільки коли завдяки діям психолога виникне контакт з дитиною і в неї зникає відчуття самотності, вона почне говорити.

2. У дитячій кризі психолог виконує функцію захисту та підтримки.

Ми повинні зібрати від оточення і від дитини стільки інформації, скільки можливо отримати, щоб відчувати, що криза означає для життя дитини, і забезпечити необхідний рівень підтримки.

3. Діти реагують на кризу формуванням симптому, що є особливим засобом дитини повідомити про страждання. Це може бути енурез, фобія, алергічна реакція і т.п. Як правило, симптом є захистом від загрозливого досвіду, тому ми не чіпаємо симптом на першій стадії кризової інтервенції.

Ставимося до симптому, як до необхідного захисту. Як тільки дитина буде відчувати захищеність і зможе говорити про кризу (травму), симптом буде не потрібний і відступить.

4. У роботі з сім'єю та оточенням ми досліджуємо питання: яка причина, через яку дитині необхідний захист, може стати менш загрозливою.

Дитині ми допомагаємо у вираженні того, що є, її почуття і потреби (у грі, за допомогою творчих матеріалів, лотка з піском).

5. Ми підтримуємо зв'язок між невербальним рівнем переживання і його виявом у мові.

#### **Дитячі реакції на травму та перші кроки допомоги**

| Симптоми                                                                                                       | Перші кроки допомоги                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Вік 3–7                                                                                                        |                                                                                                          |
| 1. Безпорадність, пасивність                                                                                   | Забезпечення підтримки, відпочинку, комфорту, їжі, можливості гратися і/або малювати                     |
| 2. Генералізований страх                                                                                       | Відновлення захисту з боку дорослих                                                                      |
| 3. Пізнавальні труднощі (наприклад, не може зрозуміти)                                                         | Повторні конкретні роз'яснення ситуацій, очікуваних подій                                                |
| 4. Труднощі розпізнавання власних занепокоєнь                                                                  | Знайомство з емоційними назвами загальних реакцій                                                        |
| 5. Недостатність вербалізації – елективний мутизм, повторювані невербальні програвання травми, німі запитання. | Допомога у вербалізації спільних почуттів і скарг (дитина ще не в змозі сприймати свої почуття поокремо) |
| 6. Приписування магічних властивостей спогадам про травму                                                      | Відділення травми від речових нагадувань (будинки, ящики для іграшок і т.д.)                             |
| 7. Розлади сну (нічні страхи і кошмари, страх засипання, страх залишатися самому особливо в                    | Ліплення того, що лякає                                                                                  |

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| темряві)                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                        |
| 8. Тривожна прихильність (чіпляння за дорослих, небажання перебувати без батьків)                                                     | Забезпечення постійної турботи і догляду (наприклад, запевнення, що його зустрінуть з дитячого садка/школи). Обмін пам'ятними предметами                                               |
| 9. Регресивні симптоми (смоктання пальця, енурез, белькотіння)                                                                        | Переносимість дорослих до цих тимчасових проявів                                                                                                                                       |
| 10. Тривоги, пов'язані з нерозумінням смерті, фантазії про «лікування від смерті», очікування, що померлі можуть повернутися, напасти | Пояснення фізичної реальності смерті                                                                                                                                                   |
| Вік до 11 років                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |
| 1. Поглинання власними діями під час події, стурбованість своєю відповідальністю і/або виною                                          | Допомога у висловлюванні прихованих переживань, спровокованих подією                                                                                                                   |
| 2. Специфічні страхи, що запускаються спогадами або перебуванням на самоті                                                            | Допомога в ідентифікації та висловлюванні спогадів, тривог і в попередженні їх генералізації                                                                                           |
| 3. Перекази і програвання події (травматичні гри), пізнавальні повторення і obsesive деталізація                                      | Дозвіл говорити і гратися, аналіз спотворень, знання про нормальність почуттів і реакцій                                                                                               |
| 4. Страх бути пригніченим своїми переживаннями                                                                                        | Стимулювання вираження страху, гніву, печалі тощо в підтримуючій присутності дорослого, щоб попередити почуття захопленості переживанням                                               |
| 5. Порушення концентрації та навчання                                                                                                 | Стимулювання повідомляти батькам і вчителям, коли думки і почуття заважають                                                                                                            |
| 6. Порушення сну (погані сни, страх спати самому)                                                                                     | Підтримка в оповіданнях про сни, пояснення, чому бувають погані сни                                                                                                                    |
| 7. Турбота про свою безпеку і про безпеку інших                                                                                       | Допомогти поділитися занепокоєнням, заспокоїти реалістичною інформацією                                                                                                                |
| 8. Порушена або нестабільна поведінка (наприклад: незвично агресивна поведінка, негативізм)                                           | Допомога в оволодінні переживаннями, апеляцією до самоконтролю (н-д: сказавши: «Напевно, це до самоконтролю (наприклад: сказавши: «Напевно, це важко – відчувати себе таким сердитим») |
| 9. Соматичні скарги                                                                                                                   | Допомогти ідентифікувати пережиті під час події тілесні відчуття                                                                                                                       |
| 10. Пильна увага до реакцій і одужання батьків, страх засмутити                                                                       | Пропозиція спільних зустрічей з дітьми та батьками, щоб допомогти                                                                                                                      |

|                                                                                                                   |                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| батьків своїми тривогами                                                                                          | дітям поділитися інформацією з батьками – що вони відчувають                                                                                                            |
| 11. Турбота про інші жертви і їх сім'ї                                                                            | Заохочення конструктивних дій в інтересах постраждалих і загиблих                                                                                                       |
| 12. Страхи, викликані власними реакціями горя, страх привидів                                                     | Допомога у збереженні позитивних спогадів про те, що дитина робила у важкий момент, підлітковий вік                                                                     |
| Підлітковий вік                                                                                                   |                                                                                                                                                                         |
| 1. Погляд з боку, сором і вина (подібно до того, що буває в дорослих)                                             | Спонування до обговорення події, пов'язаних з нею почуттів і реалістичного бачення того, що було важливо                                                                |
| 2. Тривожне осмислення своїх страхів, почуття уразливості і інших емоційних реакцій, страх здаватися ненормальним | Допомога в розумінні того, що здатність переживати такий страх – ознака дорослості, заохочення розуміння і підтримки в середовищі однолітків                            |
| 3. Посттравматичні зриви (наприклад: використання наркотиків, алкоголю, деліквентна поведінка, сексуальні загули) | Допомога в розумінні того, що така поведінка – спроба блокувати свої реакції на подію і заглушити гнів                                                                  |
| 4. небезпечні для життя правила, саморуйнуюча і віктимна поведінка                                                | Звернення до спонувань такої поведінки з гострими наслідками, пов'язування їх з імпульсивністю, що веде до агресії                                                      |
| 5. Різкі зміни в міжособистісних стосунках                                                                        | Обговорення можливих труднощів у стосунках з однолітками і родиною                                                                                                      |
| 6. Бажання і плани помсти                                                                                         | Вислухати існуючі плани, звернутися до реальних наслідків їх виконання, заохочувати конструктивні альтернативи, здатні зменшити відчуття посттравматичної безпорадності |
| 7. Радикальні зміни життєвих принципів, що впливають на формування ідентичності                                   | Пов'язати принципи змін з впливом травми                                                                                                                                |
| 8. Передчасний вступ в доросле життя (наприклад: вихід зі школи, шлюб, або небажання жити в будинку)              | Заохочення відстрочених рішень, щоб дати час на осмислення своїх реакцій на травму і переживання горя                                                                   |

У своїх кабінетах фахівці стикаються з напругою між професійною і громадянською позицією, з напруженням мовчазного аналітичного вислуховування і стрімкістю кризової інтервенції у разі гострої травматичної реакції, що відбувається. Як зазначив К.Г. Юнг: «...Гуркіт грому соціальних потрясінь чути не тільки на вулицях і площах, але і в тиші консультативного кабінету. І якщо психотерапевт відповідальний перед своїми клієнтами, то він

не сміє відводити їх на рятівний острів тихої природи теорій, але особисто сам повинен брати участь у битві конфліктуючих пристрастей і думок. Інакше він не зможе правильно зрозуміти і оцінити сутність проблеми пацієнта або допомогти йому вийти з недуги, не виходячи зі свого сховища. З цієї причини психолог не може уникнути сутички з сучасною історією, навіть якщо його власна душа боїться політичного хвилювання, брехливої пропаганди, деренчливих промов демагогів. Немає потреби згадувати про його обов'язок, як громадянина, який вимагає того ж самого» [18].

Досвід роботи в умовах кризи – це досвід, який вимагає відкритості. Новий досвід у таких умовах сповнений знахідок, сумнівів і помилок. Ми не можемо навчитися працювати в кризі по книжках або посібниках, але ми можемо співвідносити своє переживання досвіду з тим, як це було в інших, знаходячи, можливо, додаткову точку опори в осмисленні того, що відбувається, в обміні досвідом з колегами. Текст стає місцем додаткового контейнера для тривоги і допомагає нам потроху рухатися далі.

Загальний алгоритм психологічного супроводу дитини психологом у випадку стресової ситуації можна представити так:

- Вивести із стресової ситуації;
- Забезпечити фізіологічні потреби дитини (напоїти чаєм, нагодувати);
- Заспокоїти, констатуючи факти ситуації, що вже відбулася (вербалізувати побачене, пояснити, що все позаду); повернути в реальність;
- Емоційні реакції тіла (тремор) не заспокоювати, а навіть посилювати, щоб не заблокувати адаптаційні механізми. Наприклад, можна обійняти дитину і повторити її тілесні рухи разом з нею;
- Спостерігати за соматичними (тілесними) проявами.

### **3.4. Правила реагування батьків на ознаки стресу в дітей**

У початковій школі діти ще не навчилися себе контролювати. Вони все ще вчаться поводитися у суспільстві. Вони вчаться, як подружитися з кимось, як приборкати агресію, як контролювати свої емоції.

Основними ознаками стресу в учня початкової школи є: недовіра; біль у животі та головний біль. Батьки праві, думаючи, що це не просто вияв фізичного болю, адже, дитина навряд чи буде вдавати хворобу. Дитина відчуває необхідність уникнути того, чого боїться і реально це відчуває. Таким чином вона бореться зі стресом. У випадку неприйняття дійсності дитиною і обману, батькам краще прийняти цей обман без перебільшення. Скажіть, що було б добре, якби це дійсно було так. Ви вірите, і цей метод може бути дуже ефективним. Таким чином, батьки не приймають обман і не нехтують почуттями дитини.

Якщо знаєте, що дитина дуже запальна, або більш вразлива, ніж інші, знайдіть вихід емоціям. У такому разі дитині необхідно побігати чи послухати спокійну музику. Коли Ви вкладаєте дитину спати чи купаете, ставте прямі запитання. Діти люблять конкретність. Замість того, щоб запитати, що дитина робила вдень, краще скажіть «Розкажи, де ти грався і з ким. Ви грали командами?».

Діти середньої школи проходять етап дорослішання. Відбувається багато змін і діти часто розчаровані тим, що не можуть впоратися із ситуацією. Причиною розчарувань стають стосунки з однолітками, і дуже часто їх різкі зміни. Всі ситуації треба розбирати вдома. Настав час вислухати і сказати «Дійсно, це дуже грубо і дуже складно впоратися з цією ситуацією». Підтримайте дитину і дайте зрозуміти, що підліток може приходити зі своїми проблемами додому. Тим паче, проблеми не вирішуються швидко і легко. Виховання підлітка займає набагато більше часу, ніж дитини початкової школи. У старшокласників свої проблеми. Напруження позначається на успішності і суперечливості поведінки. У старших підлітків стресові ситуації проявляються порушенням режиму харчування, курінням або зловживанням алкоголем. Будьте уважні до дитини, щоб вчасно помітити ці ознаки і вжити заходів.

Зверніть увагу на погані оцінки, прогули, спізнення, безвідповідальне ставлення до виконання шкільних і домашніх обов'язків. Підліток може замкнутися в собі або почати захоплюватися дивною музикою чи чужою культурою. Не допустіть Інтернет-залежності.

Наступні психологічні рекомендації (поради) допоможуть Вам прибрати стрес з життя дитини:

- Дізнайтеся про почуття Вашої дитини.
- Створіть атмосферу довіри і завірте дитину, що на помилках вчать.
- Підтримуйте і цінують свою дитину.
- Демонструйте турботу, тепло і любов. Частіше обіймайте дитину.
- Ставте чіткі обмеження, але не будьте занадто суворими; підкреслюйте важливість співробітництва, а не змагання. Не переזавантажуйте графік своєї дитини великою кількістю справ.
- Знайдіть способи, як Ваша дитина може допомагати родині.
- Звертайте увагу на те, чого хоче Ваша дитина (а не тільки на те, чого хочете ви).

Важливо допомогти дитині розвинути позитивні навички боротьби зі стресом, саме вони будуть потрібні їй у дорослому житті. Ви можете допомогти наступним чином:

1. Показуйте дитині хороший приклад. Зберігайте спокій і контролюйте гнів. Продумайте план, як скоротити стрес, і поділіться цим планом з сім'єю.
2. Сприяйте раціональному мисленню. Переконайтеся, що Ваші діти замислюються про наслідки своїх дій, розуміють Ваші дії. Допоможіть їм зрозуміти, що є фантазія і що – реальність. Наприклад, завірте дитину, що це не його поведінка викликала сумні настрої (гнів, роздратованість, відчай) батьків, і він не невдаха, якщо у нього щось не виходить.
3. Контролюйте дитину, але в міру. Дозвольте дітям приймати рішення в рамках сім'ї. Наприклад, дозвольте їм облаштувати свою кімнату, вибрати сімейні заняття і допомогти приймати сімейні рішення.
4. Говоріть з ними відкрито. При відповідній ситуації обговоріть з ними свій важкий робочий день, причини свого емоційного стану. Заохочуйте їх говорити про те, що їх турбує.

5. Знайдіть фізичне заняття чи хобі, яке їх зацікавить, і заохочуйте їхній інтерес. Фізичні вправи сприяють зняттю напруги, оптимізації емоційних станів, впорядкованості думок.
6. Радьте дитині вживати здорову їжу і підкреслюйте важливість здорового способу життя.
7. Здійснюйте вплив на середовище дитини, яке має бути безпечним, константним (незмінним), ритмічним (рівномірне чергування мовних, звукових, зображувальних впливів на дитину, у відповідній послідовності; періодична рівномірна зміна діяльності), передбаченим, послідовним, у якому діти мають відчувати повагу до своїх відчуттів, думок.
8. Вчіться технікам розслаблення і вчіть цьому свою дитину.

### **3.5. Індивідуальна та групова робота з дітьми-переселенцями**

Діти та підлітки є особливо вразливою групою. Дорослі легше пристосовуються до умов переселення, використовуючи вже набуті механізми захисту або необхідні способи поведінки ще недостатньо розвинені у дітей і підлітків. Через обмежений контроль над своїм оточенням і власними силами діти не можуть зрозуміти, що відбувається насправді. У такому стані нерозуміння і підвищеного почуття безпорадності діти, які пережили психотравму, потребують підтримки та співчуття. Дитина переживає психологічну біль, яка виражається в різних формах у залежності від її віку (розлад апетиту, порушення сну, регресивна поведінка та інші поведінкові відхилення, виражене відчуття провини, труднощі зосередження тощо). Важливо розпізнавати всі ці порушення вчасно, оскільки вони служать сигналом, що дитина потребує допомоги.

Всім дітям і підліткам, які пережили психотравми, необхідна психосоціальна підтримка. Але є діти, які потребують спеціальних і більш професійних видів допомоги (психотерапія, фармакотерапія) для полегшення наявних у них емоційних порушень. Важливо також включати в роботу з дітьми батьків тому, що їх оцінка поведінки своєї дитини є головним джерелом інформації про її реакції на психотравмуючий фактор. Крім того, необхідно організувати навчальну роботу і навчання батьків спілкуванню таким чином, щоб вони придбали соціальні та комунікативні навички, необхідні для поліпшення якості відносин зі своїми дітьми і розпізнавання типів поведінки і реакцій у дітей, які потребують професійної психологічної допомоги.

При роботі з дітьми-переселенцями рекомендується використовувати методи індивідуальної та групової роботи.

Індивідуальна робота. Оскільки діти і підлітки залежать від свого оточення, робота з батьками відіграє важливу роль в психотерапії дітей, які пережили психотравми. Батьки зазвичай першими помічають, що у дітей є проблеми. Під час перших зустрічей з психологом дитина зазвичай відчуває панічний страх і залишається нетовариським і потайним, так що перші відомості про симптоматику дітей вступають від батьків. Батьки, як правило, помічають, що діти реагують на ситуацію, що склалася сильним страхом і підвищеною залежністю від дорослих. У дітей-переселенців можуть проявлятися ознаки психічних порушень: розлад харчування (втрата апетиту

або відмова від їжі, рідше надмірне вживання їжі), розлад сну, нетримання сечі, підвищена агресивність, гіперактивність, погана успішність у школі, інтровертованість і прагнення уникати членів сім'ї та друзів. Батьки повідомляють, що їхні діти демонструють всі види страху, але найбільш драматично - страх розлуки з батьками. Часто спостерігаються нічні кошмари або страхи, пов'язані з психотравмуючими подіями (страх несподіваних і гучних звуків або шуму тощо)

У батьків також необхідно дізнаватися про життя і хвороби дитини: дані про спадкові захворювання, перебіг вагітності, народження, загальний розвиток дитини, її ставлення до інших членів сім'ї та психотравмуючі переживання останнього часу. Особливу увагу потрібно звертати на особливості гри, звички і незвичайну поведінку у молодших дітей. Старшим дітям задають питання про школу, друзів і схильності (прагнення уникати компанії своїх однолітків, «постійне» читання, агресивна поведінка та ін.) Для розуміння динаміки сім'ї та ролі в ній наявною у дитини симптоматики важливий також контакт батьків і психолога.

Перше інтерв'ю зі школярами та підлітками зазвичай проводиться в присутності батьків, щоб діти могли подолати боязнь психолога. Надалі зустрічі з дитиною і з батьками завжди проводяться окремо. Психолог повинен бути уважним слухачем і допомагати своїм маленьким пацієнтам з розумінням і повагою особливо якщо це підлітки. Особливу увагу потрібно звертати на форми поведінки, які батьки часто не беруть до уваги (наприклад, дитина стала артистичною і більш тихою, більше читає, не виходить на прогулянку зі своїми однолітками та ін.)

Для маленьких дітей гра замінює бесіду. Психолог є активним учасником гри і виконує ролі, дані йому дітьми. Часто діти проявляють свої почуття через гру і малюнок.

Іноді на подолання дитячого опору і завоювання довіри потрібно багато часу, тому психолог повинен бути дуже терплячим. Оскільки діти часто копіюють реакції і моделі поведінки дорослих, важливо запропонувати їм позитивну модель. Найбільш важливо дати їм відчуття спокою і зосередженості. Дітей потрібно у разі можливості більше спонукати до того, щоб вони продовжували звичну діяльність, грали в свої звичайні ігри, дружили з іншими дітьми, дивилися дитячі телевізійні передачі, регулярно відвідували школу і брали участь в інших формах організованої діяльності.

Психолог повинен також допомогти дитині зрозуміти, що його почуття тривоги і страху є нормальним і загальним для всіх людей. Необхідно переконати дитину в тому, що їй, незважаючи на те, що сталося і ще може статися, завжди хтось захистить.

Робота з дітьми до трирічного віку здійснюється шляхом консультування або психотерапії їхніх батьків. Індивідуальну роботу можна використовувати коли дитина досягне такого ступеня самостійності та індивідуалізації, що під час сеансів вона зможе залишатись одна з фахівцем. Зазвичай це буває у віці між трьома і чотирма роками. Деякі старші діти-переселенці можуть відчувати такий інтенсивний страх розлуки, що індивідуальна робота буде неможливою. У цих випадках дітей необхідно включати в сімейну терапію.

Групова робота. При груповій формі роботи з дітьми-переселенцями найбільш ефективними методами вважаються:

- терапія малюнком;
- театралізована арт-терапія;
- ігрова терапія;

Терапія малюнком проводиться з дітьми від 4 до 12 років і включає малювання, ліплення з глини, пластиліну тощо. Заняття проходять протягом 2,5 години, один раз на тиждень і полягають у малюванні на спеціально задані теми та обговоренні цих тем у процесі малювання і після нього з використанням вже готових робіт. Діти можуть приєднатися до роботи в будь-який час, що створює вільну атмосферу і сприяє зниженню тривожності.

Теми підбираються з урахуванням проблем, які, на думку фахівця, необхідно опрацювати з даними учасниками групи. Наведемо приклади тем, що використовуються для роботи з дітьми - переселенцями:

1. Для усвідомлення і відреагування актуальних емоційних переживань: «Страх», «Радість», «Образ», «Дружба», «Смуток», «Веселощі», «Інтерес», «Нудьга» тощо;

2. Для розвитку ідентичності: «Автопортрет», «Герб душі», «Що я люблю», «Що я ненавиджу», «Родина», «Минуле-сьогодення-майбутнє», «Мій дім» тощо;

3. Для усвідомлення і відреагування потенційно «проблемних» сфер: «Дім», «Сім'я», «Чого я боюсь», «Від чого мені сумно», «Від чого мені прикро», «Сон».

4. Для актуалізації психологічних «ресурсів»: «Щастя», «Свято», «Улюблений казковий герой», «Мрія».

Малюючи, дитина усвідомлює свої переживання, закладає основу для опрацювання психологічних проблем і цей процес стає одним з найбільш важливих аспектів арт-терапевтичної діяльності.

Одне з найбільш яскравих достоїнств арт-терапії – можливість невербального спілкування, що полегшує налагодження міжособистісних контактів. При адекватній організації групи індивідуальний малюнок втрачає егоцентричну спрямованість і становиться формою комунікації, стимулюючої процеси адаптації.

У процесі роботи помітно як емоція, пов'язана наприклад з страхом, через створення ряду «страшних» малюнків слабшає і емоційний стан дитини змінює свою спрямованість.

Однак, зазначає О. Хухлаєв, від реагування досягає своєї мети тільки за адекватної роботи процесу уяви. Іноді у дитини виникає аутостимуляція і процес малювання «проблемної області» не тільки не знижує напруги, а навпаки, веде до виникнення нових негативних переживань. Дитина «заціклюється» на певних сюжетах, формах, поєднанні фарб. Завдання психолога в цьому випадку – допомогти дитині подолати рамки аутостимуляції, що накладаються на уяву.

Важливим терапевтичним фактором для дітей-переселенців, які пережили відрив від коренів, є втрата звичного середовища і знаходяться в ситуації невизначеного сьогодення і ще більш невизначеного майбутнього є створення



стабільних міжособистісних взаємин, тому найбільш ефективною виявляється саме тривала і регулярна робота.

Театралізована психотерапія. Як і в інших арт-терапевтичних методах акцент тут робиться на спонуканні дітей до особистої активності, вільного самовираження. Велика роль у такому театрі відводиться імпровізації, спонтанності. Спільна робота над спектаклем, регулярні репетиції дозволяють дітям відчути свою відповідальність за успіх загальної справи.

На відміну від традиційного театру основна увага в театралізованій психологічній роботі спрямована не на зовнішні форми, а на внутрішні переживання учасників.

Структура психологічної театральної роботи складається з двох частин: тренінгу і власне постановки спектаклю, основне значення надається саме тренінгу.

Арт-терапія – успішний і цінний метод, використання якого дозволяє досягати не тільки безпосереднього швидкого психотерапевтичного ефекту, але також і глибоко опрацьовувати ціннісні та смислові особистісні структури дітей та підлітків.

Ігротерапія. За допомогою гри діти висловлюють ті переживання, емоції і почуття, які не вміють або не можуть розкрити в повсякденному житті. Гра вільна від тиску та нагляду дорослих. Діти грають не тільки для задоволення, а й для подолання негативних емоцій.

Потрібно використовувати такі методи в ігровій терапії з дітьми-переселенцями при груповій роботі:

*Гра «Не чіпай мене».* Мета гри – розслаблення.

Діти рухаються по колу, виконуючи вказівки ведучого гри (психолога), але не торкаючись один до одного. Ведучий, наприклад, просить дітей рухатися як у сні: швидко, повільно, стомлено, радісно і тощо.

*Гра з привітаннями.* Мета гри – розслаблення.

Діти вільно рухаються по колу. За сигналом ведучого вони вітають один одного тим способом, який пропонує ведучий гри (наприклад, руками, ногами, плечима, мізинцем, носом, всім тілом тощо).

*Гра з повітряними кулями.* Діти під музику рухаються з повітряними кулями. Їх завдання - утримати повітряні кулі в повітрі за допомогою легких груп.

*Рух у вигляді ланцюжка.* Мета гри – розслаблення.

Діти складають ланцюг і перша дитина робить якийсь рух, у той же час інші його повторюють. Рухи повинні бути швидкими, кожна дитина повинна реагувати негайно після свого попередника.

*«Міністерство веселої прогулянки».* Мета гри – розслаблення, підбадьорювання пасивних груп і стимулювання творчості.

У вільній частині кімнати один з групи дітей «міністр» приймає рішення як буде проходити прогулянка. Прогулянка повинна бути забавною і включати багато рухів по можливості, щоб всі частини тіла були задіяні. Інші члени групи намагаються наслідувати «міністра». Принаймні один раз «міністром» має побувати кожна дитина.

*«Пошук успіху».* Мета гри – визначення завдань на майбутнє або позитивних результатів, релаксація і розвага.

Ведучий гри пропонує групі уявити собі, що над їх головами знаходяться декілька цілей, яких вони хочуть досягти. Вони настільки високо розташовані, що їх не можна дістати простим підняттям руки, а тільки витягаючи все тіло. Ведучий запитує: «Ви дістали їх? Що вам потрібно для того, щоб їх дістати? З якими цілями ви впоралися, а з якими ні? Тепер, що ви будете робити з тими, яких ви досягли? Ви прийняли нове рішення? ».

*«Коло довіри».* Мета гри – зміцнення довіри в групі.

Члени групи стають у коло. Одна дитина стоїть в середині кола, закриває очі, розслабляється і повільно нахиляється в одну або іншу сторону таким чином, щоб інші діти могли підходити до неї і злегка штовхати її з різних сторін своїми долонями. Дитина в середині кола повинна твердо стояти на ногах і одночасно бути розслабленою.

*«Розповідь по малюнку».* Мета гри – розвиток уяви і аналіз проєкції внутрішнього світу дитини на малюнок.

Кожному члену групи пропонують незакінчений малюнок тільки з одним елементом. Потім діти закінчують малюнок і пояснюють роль нових елементів у малюнку, розповідаючи історію. Ведучий гри не повинен вносити ніяких пропозицій, але може надавати індивідуальну допомогу, ставлячи питання і розмовляючи з дітьми.

*«Долоні, що розповідають історії».* Мета гри – розвиток уяви, а також аналіз проєкції внутрішнього світу дитини на малюнок.

Члени групи фарбують долоні акварельною фарбою за своїм вибором і потім віддруковують їх на чистому аркуші паперу в будь-якому напрямку і будь-якими способами. Потім дитина дає назву своєму малюнку і розповідає історію, яку їй розповіли долоні.

*«Писанина».* Мета гри – розвиток уяви, відверте вираження внутрішнього світу дитини та аналіз її проєкції на малюнок.

Кожен член групи повинен закрити очі і писати на чистому аркуші паперу до тих пір, поки не буде впевнений у тому, що весь листок списаний. Потім гравці відкривають очі, вивчають малюнок і додають деякі лінії для того, щоб завершити бажану картину.

*«Моє серце».* Мета гри – спонукання до висловлювань про події та речі, що зробили позитивний чи негативний вплив на дитину, і виявлення неусвідомлюваних переживань.

Всі члени групи малюють серце, потім всередині серця пишуть імена людей і назви речей, які вони люблять або носять у своєму серці. Зовні вони пишуть слова, які уособлюють те, що їм не подобається. Вони можуть також використовувати різні кольори.

*«Маленька чарівниця».* Мета гри – стимулювання уяви і спонукання до творчої діяльності, усвідомлення неусвідомлюваного і рішення проблем за допомогою метафор.

Ведучий гри розповідає історію про маленьку чарівницю, яка менша, ніж найменший палець на руці. Її могутність величезна: вона може зробити все, чого тільки захочуть діти. Чарівниця, яку вони малюють або ліплять з глини

або з якого-небудь іншого матеріалу, матиме силу відновити мир для всіх дітей у світі.

*«Гарячий стілець - теплий стілець».* Мета гри - стимулювання і підтримка позитивних проявів у поведінці і адаптивних реакцій, навчання спостереженню, поліпшення групової динаміки і розвиток добрих відносин у групі.

Група сидить півколом навколо порожнього стільця. Члени групи по черзі сідають на цей стілець. Коли стілець «гарячий» діти критикують того, хто сидить на стільці за його поведінку і радять, що саме і яким чином йому необхідно поліпшити. Коли стілець «теплий» - дитину підбадьорюють і говорять про її позитивні риси характеру і поведінку.

*«Керована фантазія».* Мета гри – зменшення м'язової напруги, а також спонукування до прояву пригнічених психотравмуючих переживань.

Члени групи сидять і намагаються розслабитись. Їм пропонують закрити очі, щоб вони могли зосередитися на історії, яку читає або розповідає ведучий групи (текст вибирають залежно від мети і проблеми, над якою потім працюють). Цю гру може проводити тільки психолог і до труднощів, пов'язаних із закриванням очей, які можуть відчувати деякі члени групи, потрібно ставитися з повагою.

*«Вільне малювання».* Мета гри – проекція внутрішнього світу дитини на малюнок, який можна використовувати як основу для подальшої терапії та гри.

Дітям дозволяють малювати все, що вони хочуть, у вільній техніці. Після цього вони грають і відтворюють у грі те, що намалювали.

### **3.6. Групова робота з подолання страхів у дітей вимушених переселенців**

Обґрунтування програми групової роботи. Групові заняття, що проводяться за даною програмою, орієнтовані на дітей з фобічними станами різного генезу, що характеризуються підвищеною тривожністю.

Заняття можуть також служити цілям профілактики невротичних відхилень у розвитку особистості (основним патологічним радикалом яких є страх і тривога) і, отже, можуть проводитися з дітьми, які не мають виражених розладів.

Теоретичною основою програми служать ідеї І.Б. Гріншпуна і Т.В. Неболювой, які вважають, що причина страху криється в депривації специфічної пошуково-перетворювальної активності, яка «звертає креативність дитини в область пасивної уяви, що виконує функцію психологічного захисту». З цими ідеями співзвучна думка А.И. Захарова про те, що повторне переживання страху при відображенні його на малюнку призводить до послаблення травмуючого впливу.

Другим теоретичним орієнтиром служила для нас концепція подолання дитячих страхів і тривожності за допомогою образів, розроблена А. Лазарусом. Вона ґрунтується на використанні в процесі психотерапії образів, здатних викликати позитивні емоції і відчуття свободи від тривоги, названих автором емотивними.

Відреагування негативних переживань, пов'язаних зі страхом, реалізується через основну мету програми – активізацію і нормалізацію процесів уяви, пов'язаних зі страхом.

Реалізація мети забезпечується в процесі вирішення наступних завдань

1. Символічний контакт з об'єктом страху і відреагування через програвання та ідентифікацію зі страхом.

2. Зняття «боязні страху» через розуміння його соціальної прийнятності та корисності.

3. Активізація через уяву ресурсів несвідомого, пов'язаних з мотивами традиційної народної культури.

4. «Оволодіння» страхом через зміну фокуса відносин і перебудову взаємодії з об'єктом страху.

Програма складається з восьми занять. На кожне заняття відводиться від 45 хвилин до 1 години. Склад групи: від 5 до 8 дітей віку 5-9 років. При підборі групи бажано формувати одновікову групу.

### ***Зміст програми групової роботи***

#### **Заняття 1. Вступ**

Загальна мета. Первинний психологічний контакт, зняття напруги, первинна діагностика.

##### *1. Вправа «Загубився!»*

Мета. Подання імені в ігровій формі. Зняття первинної напруги.

Матеріал. Пов'язка на очі.

Зміст. Ми всі гуляємо по лісі, раптом бачимо – одного з нас немає. Цій дитині зав'язуються очі. Ми починаємо хором кликати його, наприклад: «Ау, Петро». Але насправді він не загубився, а сховався. Коли йому захочеться він відгукується і каже: «Я тут!». Всі радіють.

##### *2. Вправа «Фу, прибирай!» (На основі народної гри)*

Мета. Активізація енергетичного потенціалу. Зняття рухової напруги.

Зміст. Дітям говориться, що зараз ми будемо будувати будинок. Стислий кулачок - це один поверх. Діти стають в коло і ставлять свої кулачки один на іншій – виходить будинок. Потім ведучий каже: «Вітром повіє, вогнем спалить. Фу, прибирай». Діти повинні на останньому слові якнайшвидше забрати руки і сісти на свої місця.

##### *3. Вправа «Перетворюємося в страшні персонажі»*

Мета. Актуалізація образів страху, ігрова діагностика. Первинне відреагування на страхи.

Матеріал. Велика кількість різних масок.

Зміст. Ведучий запитує: «Хто може бути страшним персонажем? Який він може бути? ». Діти розповідають, ведучий записує. Потім діти всі разом зображують страшних персонажів, яких вони придумали. Дитина, яка придумала конкретний страшний персонаж, по можливості показує всім як він повинен виглядати і командує: «Перетворюємося в ...». Вправа повинна проходити в активній руховій формі, ведучий гумористичними репліками підтримує бадьору й оптимістичну ігрову атмосферу.

##### *4. Вправа «Малювання страху»*

Мета. Релаксація. Відреагування через образотворчу діяльність. Діагностика «базового страху».

Матеріал. Папір, фарби, олівці, фломастери.

Зміст. Ведучий просить дітей намалювати «що-небудь страшне». При відмові дитина малює те, що хоче (це є додатковим діагностичним фактором).

## **Заняття 2. «Боятися можна»**

Мета. Зняття «боязні страху» через усвідомлення його соціальної прийнятності та корисності.

*Вправа 1. «Плутанина».*

Мета. Рухове розкріпачення, формування працездатності.

Зміст. Діти, взявшись за руки, утворюють коло. Ведучий заплутує коло, пропускаючи одних дітей під руками інших. Завдання дітей - «розплутатися», не розчіплюючи рук.

*Вправа 2. Казка «Як страх допоміг Дмитру та Марійки»*

Мета. Навчання розумінню відносності в оцінці почуттів. Усвідомлення соціальної прийнятності страху.

Зміст. 1 етап. Дітям читається розповідь.

«В одному місці в гарному будинку з квітковим садом жила сім'я: тато, мама і двоє дітей – Дмитро та Марійка. Тато з мамою дуже любили своїх дітей і пишалися ними, але одне їх засмучувало – обидві дитини дуже боялися: боялися вовка, боялися темряви, боялися залишитися без світла, боялися залишитися самі вдома.

Коли вони лягали спати, то Дмитро клав поруч із собою іграшковий пістолет, який, незважаючи на те, що був іграшковим, дуже голосно стріляв. А Марійка – великий іграшковий ніж. І кожен раз, засинаючи в своїх ліжечках, вони довго крутилися, прислухаючись до кожного шереху так, що вранці, поправляючи їх простирадла, мама щоразу охала.

Одного вечора мама з татом поклали дітей спати і пішли ненадовго в гості до бабусі. «Може вони забули закрити двері» - прошепотів сестрі Дмитро, бо невдовзі в саду, а потім вже поряд з дверима почулись якісь аж надто гучні шарудіння і шажки. Діти потихеньку відкрили двері в сад і тут же зачинили. Там ходила велика чорна собака з опущеним хвостом. Діти присунули до дверей стільці, коробки і залізли під ліжко. Але раптом страшна думка прийшла до них: «А мама з татом? Що буде з ними коли вони побачать собаку? Може вона скажена і покусась їх?», - Діти затряслися від страху і тихенько заплакали. Потім якось відразу Дмитро взяв свій пістолет, а Марійка ніж. «Я злякаю її» - сказав Дмитро. «А я поб'ю її» - сказала Марійка. Діти розібрали завал біля дверей і вийшли в коридор. Дмитро загуркотів пістолетом, а Марійка застукала ножом по стіні, потім по двері. «Йди звідси!», - Закричали вони хором. І собака вискочила, а діти замкнули за нею двері. Незабаром прийшли батьки. Вони були дуже стривожені. Сусідка попередила, що від їхнього будинку бігла велика чорна собака. Діти розповіли їм все, що було. Батьки зраділи: вони пишалися такими дітьми. «Але як же вам вдалося прогнати таку страшну собаку?» - Запитали вони. А діти відповіли: «Ми просто дуже боялися за вас ».

2 етап. Під керівництвом ведучого казка програється усіма дітьми у формі невеликого спектаклю. Ролі розподіляє ведучий залежно від індивідуальних особливостей дітей.

3 етап. Обговорення казки. Робиться висновок про те, що страх може бути корисним як самій людині, так і оточуючим. Діти самостійно придумують ситуації коли страх заважає, а коли допомагає.

### *3. Вправа «Маски страху»*

Мета. Відреагування негативних переживань.

Матеріал. Шматки щільного картону для масок формату А4. Ножиці, фарби, фломастери, олівці. Довгі тонкі гумки.

Зміст. Під керівництвом ведучого діти вирізають і розфарбовують «страшні» маски. Після малювання проводиться ліплення на вільну тему.

### **Заняття 3. Архетипи страху**

Загальна мета. Активізація ресурсів несвідомого, пов'язаних з архетипними переживаннями відображеними в традиційній культурі.

#### *Вправа 1. «Колобок» (на основі народної казки).*

Мета. Встановлення контакту між архетипними способами вирішення внутрішніх конфліктів. Відреагування особистих страхів.

Матеріал. Різні маски.

Зміст. З дітьми розігрується казка «Колобок». Однак персонажі, з якими зустрічається Колобок, замінені на тих, кого намалювали діти на першому занятті. Після заключної зустрічі з персонажем, при якій з'їдають Колобка, «відбувається диво» - живіт лопається і Колобок перетворюється на звичайних дітей. Казка програється два рази. Спочатку ролі розподіляються так, щоб «автори» страхів зустрілися з ними в складі Колобка. Потім діти представляють свої страхи.

#### *Вправа 2. «Вовк-вовчечка, пусти переночувати» (на основі народної гри)*

Мета. Рухова форма відреагування страху з використанням архетипичного потенціалу народних ігор. Зняття надлишку збудження і гальмування, пов'язаних зі страхом.

Матеріал. Маска вовка.

Зміст. Одна дитина - вовк, сидить в своєму будинку. Усі інші діти - зайці, ходять по лісу. Зайці довго ходили, втомились, їм треба відпочити. Раптом бачать - хатинка Вовка. Страшно туди стукати, але робити нічого. Стукають у двері до Вовка і кажуть: «Вовк-вовчечка, пусти переночувати». Вовк відповідає: «Пуцу, але тільки до вечора, ввечері - з'їм!». Зайці лягають спати в будинку вовка. Вони повинні лежати зображуючи сплячих, ведучий перевіряє, щоб усі діти були розслаблені, допомагаючи тим, у кого не виходить. Періодично ведучий повідомляє скільки залишилося до вечора. Коли настає вечір зайці підхоплюються і біжать у свої будиночки-стілці. Вовк біжить за зайцями.

#### *Вправа 3. «Пих» (на основі народної казки)*

Мета. Відреагування архетипічно значущих психологічних «тем» із залученням фольклорного матеріалу, що має крос-культурне значення.

Матеріал. Непрозоре щільне покривало великого розміру.

Зміст. Одна дитина - Пих сидить окремо від усіх. Інші діти - звірі, які сидять в гостях у когось з них. Вони обідають, але раптом кінчається їжа. Хто-

небудь спускається у підвал за їжею, незважаючи на те, що йому не дозволяють туди ходити, кажучи, що там Пих. Пих лякає його і садить поряд з собою на стілець, накривши покривалом («з'їдає»). Можна дозволити дітям втекти з підвалу. Після цього, за бажанням, йде другий тощо, поки не залишаться тільки ті, хто не хоче, щоб їх «з'їли». Гра повинна проводитися жартівливо, на емоційному підйомі.

*Вправа 4. «Малювання на вільну тему»*

Мета. Релаксація і відреагування накопичених переживань.

Матеріал. Папір, фарби, фломастери, олівці.

Зміст. Дітям дозволяється малювати все, що їм хочеться.

#### **Заняття 4. «Веселий страх».**

Загальна мета. Подолання страху через зміну ставлення до нього при залишенні самоцінності «страшних» переживань.

*Вправа 1. «Зайці і Страшний»*

Мета. Отримання дітьми досвіду щодо відношення до страху в процесі обігравання полярності страх-веселощі, радисть. Формування основ управління даною полярністю - зміна змісту страху через зміну ставлення до нього.

Матеріал. Двостороння біла маска, вирізана з картону, на палиці (щоб можна було тримати). Фломастери.

Зміст. 1 етап. Діти всі разом розфарбовують одну сторону маски, роблячи з неї маску Страшного. На зворотному боці ведучий малює маску Веселого.

2 етап. Дитина, тримаючи маску страшною стороною, спочатку зображує страшного, якого всі бояться. Потім він раптово стає веселим, від чого всі сміються. Так повторюється кілька разів. З дітьми проговорюється, що коли Вони страшні - всі бояться, коли веселі - сміються.

3 етап. Дітям задається питання: «Коли страшний нас лякає, - що тоді робити?». «Тоді ми сміємось. Як тільки ми починаємо сміятися - страшний стає веселим. »

*Вправа 2. «Як змусити страх зникнути?»*

Мета. Формування основ управління полярністю страх-веселощі. Навчання контролю над страхом через зміну ставлення до нього.

Матеріал. Страшні маски.

Зміст. Перед дітьми розігрується історія, в якій герой - одна дитина. Вона гуляє по лісу і раптом зустрічає Бабу-Ягу. Ведучий запитує дітей: Що можна зробити? Діти відповідають. Ведучий знову питає: «А як зробити щоб вона зникла?» та допомагає відповісти на це запитання (Треба посміхнутися їй і засміятися). Дитина посміхається, сміється - Баба-Яга зникає. Так повторяться кілька разів з різними дітьми та різними образами страху.

*Вправа 3. «Перетворення страху»*

Мета. Закріплення досягнутого в попередніх вправах.

Матеріал. Маски страху, намальовані дітьми на другому занятті. Фарби, фломастери, олівці.

Зміст. 1 етап. Дітям кажуть: «Ми вже стали могутніми чарівниками - вміємо зі страшного робити веселе. Тепер ми перетворимо наші страшні маски на веселі». На їх зворотній чистій стороні дітям треба намалювати веселі, радісні маски.

2 етап. Влаштовуються танці під музику, на яких діти обіграють двосторонні маски – то страшні, то веселі.

*Вправа 4. «Ліплення на вільну тему»*

Мета. Релаксація і відреагування накопичених переживань.

Матеріал. Пластилін.

Зміст. Дітям пропонується виліпити «все, що завгодно». Заохочується спільна творчість. При труднощах створення чогось конкретного ведучий пропонує індивідуальні завдання по роботі з пластиліном (розім'яти, скачати тощо)

### **Заняття 5. «Реальний страх»**

Загальна мета. Відпрацювання проблем, пов'язаних з конкретними реальними страхами.

*Вправа 1. Казка «Порятунок батьків»*

Мета. Психологічне опрацювання і відреагування страху покарання.

Зміст. З дітьми розігрується наступна казка. «Жила-була сім'я звірів. Все у них було добре, але іноді траплялося, що тато з мамою карали когось із них». У дітей питається - Кого? За що? Як? Демонструється кілька епізодів. «Але от якось раз як завжди вранці мама з татом вирушили здобувати їжу. Вечоріє, вже пора їм повертатись, а їх все немає. Подумали спочатку діти – добре, що батьків немає, – нікому буде карати. Йде час, все темніше і темніше - сумно стало дітям, злякалися вони за батьків і вирішили піти їх рятувати». Після подолання перешкод діти звільняють батьків, зачарованих злим чарівником. На закінчення робиться висновок: діти зрозуміли, що незважаючи на можливі покарання батьки їм дуже потрібні і вони в свою чергу для батьків – найкращі діти.

*Вправа 2. «Хто причаївся в темряві?»*

Мета. Відреагування і зняття напруги, пов'язаної зі страхом темряви. Розуміння «обманливості» страху.

Матеріали. Маски «жахів».

Зміст. Одна дитина лягає на ліжко, гаситься світло, вона засинає - «ніч». Світло вимикається. Раптово дитина прокидається від якихось звуків і бачить страшне чудовисько (його грає інша дитина). Вона тремтить від жаху, пересилиючи себе включає світло і бачить маленького кошеня, який прийшов до нього приголубитися. З дітьми обговорюється приказка «у страху очі великі».

*Вправа 3. «Я можу!»*

Мета. Усвідомлення можливості адекватного проживання та переживання страху. Навчання способам подолання реальних страхів.

Матеріали. Залежно від змісту.

Зміст. Дітям спочатку розповідається, обговорюється, а потім розігрується розповідь, яка спеціально складається для кожної конкретної групи залежно від особливостей страхів дітей. Основна її структура наступна: дитина спочатку потрапляє в ситуацію, пов'язану зі страхом, а також з бажанням і необхідністю (потребою) його подолання. Неможливість подолання страху залежно від особливості ситуації змінюється рефреном «Я можу!» - Знаходженням внутрішніх сил. Важливий елемент цієї вправи - обговорення



так як необхідно, щоб діти не просто засвоювали запропонований ведучим спосіб подолання страху, а й модифікували, змінюючи і пропонуючи свої варіанти в процесі його присвоєння.

*Вправа 4. «Малювання на вільну тему»*

Мета. Релаксація і відреагування накопичених переживань.

Матеріал. Папір, фарби, фломастери, олівці.

Зміст. Дітям дозволяється малювати все, що їм хочеться.

### **Заняття 6. Нестрашний страх**

Загальна мета. Навчання та отримання досвіду конструктивної взаємодії зі страхом.

*Вправа 1. «Зима і звірі»*

Мета. Зміна фокуса уваги, пов'язаного зі страхом з елементами рефреймінга. Навчання конструктивної взаємодії зі страхом.

Зміст. З дітьми розігрується казка з наступним сюжетом. Всі діти - звірі, дві дитини - вовки і Монстри. Звірі зустрічаються один з одним і йдуть «від зими літа шукати». Потім всі будують будинок. Настає зима. Приходить вовк. Ведучий допомагає дітям придумати: «Що можна зробити з вовком?» засміятися, всім взятися за руки). Всі ініціативи виконуються і під кінець всі хором говорять 3 рази: «Ми тебе не боїмося!». Вовк, розчарований, йде. Те ж саме повторюється з Монстром. Чому? Що робити? Через деякий час звірі чують дивні звуки. Послали одного або декількох звірів подивитися. Повертаються вони і говорять, що бачили як Вовк і Монстр сидять тремтять і плачуть. Чому? (Їм холодно, самотньо і сумно). Що робити? Можна пожаліти їх, поговорити з ними, подружитися і пустити до себе в будинок.

*Вправа 2. «Розмова зі страхом»*

Мета. Зіткнення з прихованими почуттями, пов'язаними зі специфічним страхом, їх психологічне опрацювання. Навчання конструктивної взаємодії зі страхом.

Зміст. Ведучий дітям каже: «Ми вже стали могутніми чарівниками і можемо багато чого. Тепер ми спробуємо поговорити зі страхами». Одна дитина представляє якийсь страх. Вона сидить в центрі на стільці. Дитина може посадити туди помічника, розігрюючого страх, іграшку, малюнок тощо. Потім починається діалог. Бажано, щоб дитина програвала як свою роль, так і роль страху. При утрудненнях можлива допомога від групи або ведучого (в останню чергу) - підказки, що можуть сказати дитина, страх і, що можуть почути у відповідь, можливо обговорювання за будь-кого з них. Важливо те, що будь-які варіанти повинні бути узгоджені з самою дитиною (Вона так сказала? Могла вона це відповісти?).

При успішному проведенні вправи на поверхню виходять особисті переживання, пов'язані зі страхом. У разі наявності серйозних психологічних проблем (досвід серйозних стресових ситуацій тощо) повинна проводитись індивідуальна психологічна робота за рамками тренінгу.

*Вправа 3. «Ліплення на вільну тему»*

Мета. Релаксація і відреагування накопичених переживань.

Матеріал. Пластлін.

Зміст. Дітям пропонується виліпити «все, що завгодно». Заохочується спільна творчість. Коли важко створити щось конкретне ведучий пропонує індивідуальні завдання по роботі з пластиліном (розім'яти, скачати тощо.)

### **Заняття 7. Страх у сновидіннях**

Загальна мета. Опрацювання страхів, пов'язаних зі сном, і використання сну як механізму «проникнення» у внутрішню динаміку страху.

#### *Вправа 1. «Груповий сон».*

Мета. Емоційна підготовка для роботи з «особистим» сном. Зняття психологічних захистів і можливість безпечного вираження особистих переживань за допомогою проєкції. Психологічне опрацювання страшних снів.

Матеріал. Наявність можливості створити в приміщенні ефект розслаблюючого «півсвіту». Ноутбук. Диски зі спокійною музикою.

Зміст. Коротка розмова про сни - кому сняться, кому ні, хто любить і тощо. Потім дітям читається вірш О.Введенського «Сни» або будь-який інший, пов'язаний зі сном. Потім діти, сидячи в колі, беруться за руки, закривають очі, вмикається музика і дітей просять уявити, ніби всі разом заснули і бачать один великий сон на всіх. Через деякий час діти відкривають очі і починають по черзі розповідати загальний сон. Ведучий структурує зміст, задає провокаційні запитання (про зміст сну), пов'язаний зі страхом. Після цього відбувається розігрування сну.

Якщо розповідь викликає труднощі, то починається спонтанна драматизація «того, що ми побачили».

#### *Вправа 2. «Особистий сон»*

Мета. Психологічне опрацювання страшних снів, завершення незавершених ситуацій. Інтеграція значущих частин особистості в процесі роботи зі снами.

Матеріал. Той же, що і у вправі 1.

Зміст. Дитина розповідає страшний сон (можливо придуманий). Після цього його просять побути в ролі одного з елементів, персонажів сну, розповісти про себе, показати. Подальша робота може вестися за кількома напрямками:

1. програвання розказаного сну за допомогою інших дітей;
2. програвання всіх ролей в сні, вибір найбільш значущих, які часто перебувають у протистоянні і організація діалогу між ними за допомогою «порожнього стільця» або «дублера»;
3. програвання однієї, найбільш значущою частини сну. Діалог даного персонажа з групою.

#### *Вправа 3. «Малювання сну»*

Мета. Релаксація і відреагування накопичених переживань.

Матеріал. Папір, фарби, фломастери, олівці.

Зміст. Дітей просять намалювати сон так як їм хочеться.

### **Заняття 8. Висновок. Підсумки**

Загальна мета. Узагальнення отриманого досвіду, усвідомлення і вербалізація підсумків. Створення святкової атмосфери для формування оптимістичного напрямку розвитку.

Матеріали. Музика. Пластилін. Бажано карнавальний театральний одяг.

Зміст. 1 етап. Згадуємо зміст занять і «прокручуємо» основні ідеї (особливості страхів, способи взаємодії з ними, ставлення до них) залежно від їх актуальності для даної групи і ступеня їх засвоєння.

2 етап. З дітьми розігрується спонтанна драматизація, наповнюється змістом залежно від конкретної групи. Її структура аналогічна структурі чарівної казки по В.Я. Проппу: звірі стикаються з якоюсь проблемою, вирушають в дорогу, зустрічаються з перешкодами (страхами), які виявляються їх помічниками, допомагаючи долати шлях. Діти грають всі персонажі і постійно міняються ролями. Наприкінці мета досягається і заняття плавно перетікає в 3 етап.

3 етап. Кульмінація – жартівливий бал-маскарад і загальні веселощі з використанням всіх зроблених матеріалів (маски тощо) і всіх розіграних ролей, сюжетних ходів тощо. Наприкінці для релаксації використовується ліплення.

### **3.7. Як повідомити про загибель рідної людини**

#### **3.7.1. Повідомлення про смерть дорослій людині**

Смерть близької – це надзвичайна подія, що зачіпає багато сторін життя людини. Лише в рідкісних випадках людина заздалегідь готова до трагічного повороту подій, в умовах же надзвичайної ситуації людині доводиться зустрічатися з горем несподівано.

Відзначимо, що зазвичай інформування про смерть близької людини відбувається як правило протягом першої доби після встановлення загибелі людини, тобто під час першої фази переживання горя.

Необхідно відзначити, що чіткого алгоритму або правила проведення цієї процедури не існує. Адже побудова і передача інформації про смерть індивідуальні і визначаються професіоналізмом екстремального психолога, який повинен дуже швидко змінювати хід цього процесу залежно від поточного психічного стану людини, якій повідомляється про смерть близького.

Крім того, психологу після повідомлення про загибель, необхідно враховувати вік того, кому повідомляється про смерть близької або родича так як процес переживання горя у дорослих і дітей має свої особливості.

Розглянемо особливості сприйняття такої інформації родичами загиблих, яких можна віднести в різні вікові групи [41].

Так у дорослих виділяють чотири фази переживання горя. Розуміння особливостей протікання кожної фази допомагає психологу проводити адекватну психологічну допомогу людині, яка її потребує.

Нормальна «робота горя» може стати патологічним процесом, якщо людина «застряє» на одній із фаз. Найчастіше такі стани спостерігаються на другій фазі переживання горя. Це призводить до важких наслідків коли людина приречена нескінченно довго переживати гостру фазу горя - найважчу, найболючішу. На цьому етапі можна відзначити, що всі симптоми другої фази посилюються і виділяються як наслідок у людини розвивається важкий синдром посттравматичних стресових реакцій.

#### *Етапи повідомлення про смерть родичам загиблих*

При підготовці психолога до повідомлення людині про смерть його близького рекомендується з'ясувати інформацію:

1. Ступінь формальної близькості (близький або родич), адже формальні рідні брати, наприклад, можуть не спілкуватися по кілька років, будучи для всіх родичами.

2. Ступінь життєвої близькості (сусід, друг, родич дружини / чоловіка), адже поняття «близька людина» може включати в себе досить широке коло осіб.

3. Предмети, що залишилися на місці трагедії, які належать загиблому. Людина, отримуючи інформацію про смерть свого близького, практично завжди хоче отримати в своє розпорядження якісь особисті речі того, хто вже ніколи не зможе ними користуватися. Це допомагає тому, хто вижив пережити біль втрати.

При повідомленні людині про смерть його рідних необхідно враховувати наступне. Родич, якому повідомляється про смерть близької людини, повинен чітко розуміти з ким він спілкується в даний момент. Тому психолог повинен чітко представитися, повідомивши свій статус та ім'я. Найбільш часто людина, що отримує інформацію про смерть, опускається на стілець, кушетку, диван або навпаки встає. Психолог для встановлення візуального контакту з родичем потерпілого повинен опуститись або піднятися так, щоб рівень очей психолога і родича збігався.

Тривалі і змістовні розмови з людьми, що сумують, як показує наш досвід, є малоефективними. На даному етапі після усвідомлення такої події людині, яка втратила близького, швидше за все, знадобиться тривала терапія та психологічний супровід на всьому періоді горювання.

Відзначимо, що в перші хвилини після отримання інформації від психолога про смерть родича людина, яка горює «нікого не чує», зазвичай відповідає, що відчуває себе добре. Психологу в перебігу деякого часу рекомендується постійно знаходитися поряд з тими, хто сумує в безпосередній близькості, ні на секунду не залишаючи людину одну, не випускаючи її з поля уваги, щоб не пропустити гострий реактивний стан. При цьому не обов'язково з нею розмовляти, можна просто мовчки бути поруч.

Тривалість часу постійного знаходження з людиною, що горює, визначається самими психологом і залежить від декількох факторів. Якщо перші гострі реакції пройшли і поруч є близькі люди, то психолог йде, коротко інструктуючи родичів. Якщо родичів поруч немає, то психолог після закінчення гострих реакцій залишає людину, що горює, продовжуючи спостереження за нею з дальньої відстані.

Одним із дієвих способів виведення людини з первинного шоку є викликання у неї будь-яких сильних почуттів та емоцій. Іноді психолог може викликати агресію на себе, викликавши у людини, що горює злість. Злість, сльози свідчать про перехід в наступну фазу горювання, що є природним процесом.

Однією з найскладніших ситуацій за ступенем негативного впливу на психіку психолога є ситуація повідомлення батькам про смерть їхньої дитини. Тому рекомендується цю процедуру проводити двом психологам. Тут можна виділити два варіанти. Перший – повідомляти про смерть батькам одночасно двом психологам. Другий – один психолог повідомляє про смерть, і після

розставання з батьками, яким було повідомлено про смерть, другий психолог надає першому психологу психологічну підтримку або проводить супервізію.

Чого робити не можна або небажано в момент повідомлення родичу про смерть його близької людини

Не бажано порушувати природний хід переживань людини, в даному випадку – протікання фаз переживання смерті близького. Якщо людина не отримає вчасно інформацію про загибель свого близького і не попрощається з ним у відповідності зі сформованими традиціями, то переживання може зі звичайного горя перерости в патологічне горе.

Також під час першої фази переживання горя дуже часто людині заважають запевнення друзів і близьких про те, що не треба так переживати, все владнається. Тому бажано повідомляти про загибель родичів у ситуації коли поруч знаходяться тільки психолог і той, кому повідомляється про смерть. Якщо родичі людини, що горює знаходяться поруч, то треба відійти убік, повідомити, а потім знову підійти до родичів.

Ні за яких обставин не можна повідомляти про загибель, якщо у психолога немає незаперечної інформації, що підтверджує факт смерті.

### **3.7.2. Особливості повідомлення про смерть дитині**

Етапи переживання горя у дорослого і дитини приблизно однакові. Однак є деякі відмінності, які треба враховувати при повідомленні їй про смерть близьких людей.

Дітям будь-якого віку, та й не лише їм, притаманна така особистісна ірраціональність – віра в те, що помирають інші, а не вони чи їхні близькі. Ця особливість тимчасово відтерміновує момент конфронтації з усвідомленням власної смертності. У такому разі людину починають турбувати дотичні питання, що виникають унаслідок танатичної тривожності, на кшталт: «Моє життя скінченне?», «Моє існування обмежене в часі і просторі?», «Світ існував та продовжить існувати без мене?», «У чому сенс мого життя?» тощо.

Відкриття та переживання тривожності смерті відбуваються в дітей уже в ранньому віці. Взаємодія з цією тривожністю є важливим елементом розвитку дитини, яка лише починає конструювати власну модель життя. Те, як саме дитина розуміє, пояснює, інтерпретує або уявляє смерть, формує життєвий стиль дитини. Інтерпретаційні схеми, що їх дитина засвоює змалку, згодом інтегруються в її доросле життя. Тому питання переживання дитиною втрати близької людини, яке стає значущою ситуацією зіткнення зі смертю в досвіді маленької особистості, є актуальним, зокрема, через нинішні трагічні події в Україні.

#### *Особливості переживання втрати дитиною*

Утрату близької людини дитина молодшого шкільного віку переживає своєрідно, часто не за соціально прийнятими кліше. Переживання горя дитиною може відбуватися:

- із запізненням, ураховуючи рівень усвідомлення та інтелектуальний розвиток дитини. Наприклад, якщо в сім'ї помер батько, гостра реакція дитини на цю втрату відбудеться згодом – у момент виникнення актуальної потреби від-

чувати його поруч. Такий емоційний відгук може виникати неодноразово, коли дитина порівнюватиме себе з однолітками, у яких є і мама, і тато;

- в приховано свідомо або несвідомо. У першому варіанті дитина не бажає проговорювати чи виражати свої переживання. Натомість у другому - продовжує веселитися, гратися на людях, а негативні емоції, притаманні ситуації зіткнення зі смертю, накопичує в тілі, не даючи їм можливості вільно вийти;
- непослідовно та амбівалентно. Наприклад, коли грайливий настрій дитини замить змінює галасування зі сльозами або навіть істерика.

*Нормальними реакціями дитини на горе є такі:*

- різка зміна настрою, зміни в поведінці, спонтанний плач;
- заглибленість у себе, свої думки, розсіяність;
- дратівливість, агресивність, гнів;
- образа на померлого;
- почуття провини;
- негативізм;
- тривожність і страх (власної смерті або смерті батьків);
- чутливість до навколишнього середовища – звуків, запахів, кольорів, голосів, слів, людей;
- емоційна виснаженість, сонливість, утомлюваність тощо.

Хоча межа між нормальною і патологічною поведінкою дитини, яка переживає горе, дуже відносна, вона все-таки існує.

Педагог має вміти розпізнавати в дітей патологічні реакції на горе, щоб своєчасно забезпечити надання їм фахової психологічної допомоги практичним психологом. Ознаками таких негативних реакцій дитини є:

- тривала некерована поведінка;
- відсутність будь-яких емоцій;
- тривале занурення у стан «хронічного горя»;
- різке зниження рівня навчальної успішності, категорична відмова відвідувати навчальний заклад;
- некеровані прояви агресивності;
- спонтанні «спалахи» гніву, побиття;
- депресія – утрата інтересу до навколишнього світу
- надмірна тривожність або фобії страх залишатися самому напади паніки;
- постійні нічні кошмари;
- сбезсоння та інші розлади сну;
- відмова від їжі;
- психосоматичні розлади – головний біль, енурез, запори тощо.

*Реабілітаційна функція навчального закладу*

Педагог, насамперед класний керівник, має враховувати і ставитися з розумінням і терплячістю до особливостей поведінки дитини в посттравматичний період. Якщо вона прагне побути вдома після втрати і впродовж певного часу не відвідувати заняття, то варто піти їй назустріч.

Однак, що швидше дитина повернеться до навчально-виховного процесу, то швидше вона зможе відновити зв'язок із реальністю та повернутися до звичного життя. Навчальний заклад є середовищем, де дитина може поповнювати свій життєвий ресурс, а шкільний клас – джерелом її активної життєдіяльності, що недирективно відволікає від сумних думок, частково заповнює порожнечу в душі, яка утворилася через втрату когось із близьких. У такому разі навчальний заклад виконує реабілітаційну функцію для дитини. Саме тому важливим моментом після повернення дитини до школи є створення сприятливого для її відновлення мікроклімату. Зокрема, педагог має сказати дитині, що він знає про її горе і співпереживає їй, показуючи таким чином свою небайдужість, відкритість і готовність вислухати в разі потреби. Варто також знайти в навчальному закладі затишне місце, де дитина могла б за необхідності усамотнитися, погорювати, поплакати.

Побудова діалогу з дитиною, яка переживає горе. Важливим моментом є своєчасна бесіда педагога з дитиною про смерть. Більшість дослідників дотримуються думки, що інформацію про смерть дитині потрібно надавати лише в разі, коли вона сама запитає. Така позиція є доволі обґрунтованою, але потребує уточнення. Ініціювати розмову з дитиною про смерть, коли немає для цього об'єктивних причин (наприклад, смерть когось із близьких, домашньої тварини), не варто. Якщо такі трагічні події в житті дитини все-таки відбулися, і вона внутрішньо переживає їх як частину нового досвіду, то слід надати їй хоча б мінімальну інформацію про те, що сталося. Зазвичай це завдання когось із батьків або рідних дитини. Однак, може статися так, що про втрату дитині необхідно буде повідомити саме педагогові, наприклад, у школі-інтернаті.

Повідомляти дитині про втрату близької їй людини ліпше одразу після сумної події. Говорити слід відверто, не приховуючи власних емоцій. Також важливо правильно дібрати слова, урахувуючи вік дитини, щоб не налякати її. Окрім того, для дитини важлива часова перспектива освоєння дійсності. Тому, якщо в неї виникає запит на розмову – інтерес, зацікавлення, страх, тривожність, занепокоєння щодо смерті, – то не варто відкладати її на потім. Відтермінування розмови може дати інтелектуальне пояснення дійсності, але з емоцією, яка існує в конкретний момент у внутрішньому досвіді дитини, контакт буде втрачений. Якщо запит дитини на розмову про смерть проявляється у формі негативних переживань страху смерті на кшталт панічних атак, то своєчасна розмова і робота із цією емоцією дасть можливість трансформувати її на початку виникнення. Коли ж дорослий не ініціює розмову, відкладає її або ігнорує запит дитини, то вона самотійно шукатиме відповіді на питання, які її цікавлять. Куди можуть привести ці пошуки, буде зрозуміло лише через певний час. Часто діти молодшого шкільного віку відкриті до контакту з класним керівником, навіть називають його «другою мамою». Коли дитина довіряє дорослому, вона легше йде на контакт: може розкритися і розповісти йому про те, що її тривожить, чого вона боїться. Тож довіра – основа побудови діалогу з дитиною. Якщо дитина звертається до дорослого поза колом рідних то йому варто відгукнутися на її потребу. Дорослий може сказати так: «Я дуже хочу, щоб ти знав(-ла), що можеш розповісти мені про будь-які свої труднощі, переживання чи страхи, і я

допоможу тобі. Ти не один (одна), ми разом». У такій розмові дорослий має бути готовий прийняти будь-які емоції дитини, що виникли в неї у зв'язку зі смертю близької людини.

Якщо дитина переживає *печаль*, то дорослому необхідно її розділити, наприклад: «Мені теж сумно від того, що твого дідуся більше немає з нами. Розкажи мені про нього...».

Якщо дитина переживає *гнів*, слід надати їй змогу його виразити: «Я б на твоєму місці також страшенно розсердилася через те, що помер тато. Але він не винен у тому, що помер. Тож на кого ти злишся? Чи допоможе ця злість повернути твого батька? Давай ліпше поговоримо про нього. Що ти хотів(-ла) би зараз йому сказати?».

Якщо дитина переживає *провину*, їй варто пояснити, що вона ні в чому не винна: «Ти сварився(-лася) із мамою, але померла вона не через це. Добре, що ти шкодуєш, але не твоя поведінка стала причиною її смерті. Вона хворіла і її організм не справився з цією хворобою».

Якщо дитина переживає *образу*, дорослий має спробувати трансформувати її на кшталт: «Ти ображаєшся на свого тата, бо він пішов на війну і покинув вас із мамою? Ти маєш підстави так вважати, і твоя думка важлива. Однак може бути й інша причина того, що тато пішов на війну – це його відданість країні, своєму обов'язку захищати вас із мамою. Ти можеш ним пишатися. Ми всі ним пишаємося. Розкажи мені про тата. Яким він був?» [42].

#### *Типові помилки у спілкуванні з дитиною, яка переживає втрату*

Педагогу не можна говорити дитині, яка переживає горе, про те що вона має відчувати, як вона повинна виражати свої почуття.

Не можна забороняти дитині проявляти свої емоції: «Не плач мамі б це не сподобалося», «Ти вже дорослий, щоб плакати», «Ти не повинен сміятися, адже в тебе велике горе!» або, навпаки, «Ти не повинен плакати, бо ти хлопчик!», «Не плач, а йди ліпше пограйся, щоб не думати про це» тощо. Також педагогу не варто формувати жалісливе ставлення дитини до себе: «Нещасна дитино, як же ти тепер будеш сама?», «Ой бідне дитя, на кого ж тебе покинули?» тощо.

Такі висловлювання гальмують природний процес вираження та проживання горя, який дитина обирає інтуїтивно. Подібні повідомлення дорослого «програмують» дитину на заміщення того, що вона відчуває насправді, соціально бажаним. Приховуючи свої почуття, демонструючи оточенню лише «зразкову» поведінку, дитина закладає основу для своєї емоційної відчуженості та нещирості під час вияву почуттів у дорослому житті. Висловлювання на кшталт «Дідусь пішов від нас», «Мама заснула» або «Бог забрав їх до себе» дитина сприймає буквально: «пішов» – тобто не захотів із нею жити; «заснула» – тоді вона чекатиме, коли мама прокинеться або сама боятиметься засинати; «забрав» – чекатиме, коли прийдуть і за нею тощо.

Зазвичай своє горе дитина виражає доволі інтенсивно, але не тривало. Горювання дорослого значно відрізняється від процесу горювання дитини. Якщо дорослому потрібно більше часу для оплакування і переживання горя, то дитина схильна доволі швидко переключатися з емоції горя, суму на емоцію радості, яка може виникнути спонтанно через будь-що. Така реакція природна для дитини, оскільки під час переживання втрати вона не блокує інших емоцій.



Тому не можна сварити дитину чи докоряти їй за гарний настрій у період горювання всієї сім'ї. Дорослий має із розумінням поставитися до можливої поведінки дитини, що зовсім не означає байдужості до померлого. Навпаки, якщо дорослий не перевантажуватиме дитину своїми емоціями, стереотипами та програмами щодо того, як потрібно переживати горе, а лише буде поруч – не наставником, а мудрим провідником у цьому процесі – і дасть їй можливість у довільній формі висловити та прожити її почуття, то процес горювання пройде без негативних фіксацій в емоціях, дитина швидше адаптується до нової реальності.

Не варто використовувати образ померлого для формування в дитини бажаної для дорослого поведінки.

Висловлювання на кшталт «Не балуйся/не кричи/не плач/не галасуй/не роби так, а зроби ось як, бо мама (тато/дідусь/брат) зараз дивиться на тебе з неба і їй(йому) це не подобається, вона(він) засудили б такі твої дії», «Живи так/стань тим/зробіть те, чого хотів твій батько (про що завжди мріяла твоя мама, що заповідав дідусь)» ліпше озвучувати в ненаказовій формі. Наприклад: «Твоя мама завжди мріяла про те, що ти станеш лікарем. Але ти маєш сам обирати ту професію, що тобі до душі, яка тобі подобається. А що добре для тебе, те і їй у радість».

Педагогу не слід також проявляти жалість до дитини і вживати такі звертання: «бідненька дитина», «нещасна сирота», «покинута батьками», «самотня душа» тощо. Емоція жалості не має ресурсу для подальшої роботи з дитиною. Тому ліпше проявити співчуття, небайдужість, підтримку завдяки акцентуванню на життєвих ресурсах дитини: «Так, маму не можна замінити, але знай, що я завжди поруч, якщо потрібно буде поговорити», «Твої батьки померли, але ти не один. У тебе є рідні, друзі... Ти завжди можеш звернутися по допомогу до мене або до будь-кого з учителів» тощо. Тобто дитину, яка переживає втрату, не варто програмувати на «нещасне», «бідне», непевне майбутнє. Ефективніше тактовно і делікатно показати їй, що будь-які труднощі в житті можна пережити, що поруч є люди, я почують її, зрозуміють та допоможуть.

Тож важливо запобігати формуванню в дитини стійких почуттів провини, образи, злості, гніву, страху, які вона може обернути проти себе, що проявиться у формі аутоагресивної поведінки. Адже негативне ставлення до свого Я, до навколишнього світу може роками підживлювати низьку самооцінку дитини, відсутність віри в себе, самоповаги тощо.

#### *Пояснення дитині явища смерті*

Позиції науковців щодо змісту бесіди про смерть і про спосіб пояснити дитині це явище не збігаються. Американський психолог Елізабет Кюблер-Рої засуджує традиційну релігійну практику, коли дитині розповідають про Бога, рай і ангелів. Однак під час роботи з дітьми, яких турбувала тема їхньої смерті або смерті їхніх батьків, дослідниця також застосовує принцип заперечення. Вона розповідає дітям, що в момент смерті відбувається трансформація, звільнення людини від одного стану і перехід до іншого – на прикладі перетворення лялечки гусені на метелика. Елізабет Кюблер-Росс стверджує, що це не заперечення, а реальність, установлена об'єктивними дослідженнями

досвіду людей, які пережили клінічну смерть. Проте така позиція не підкріплена емпіричними даними і не відрізняється від традиційного релігійного пояснення явища смерті. Натомість британська дослідниця Хелен Сильвія Ентоні рекомендує батькам під час бесіди з дитиною: заперечувати реальність. Позицію цієї дослідниці щодо відкриття та переживання смерті в дитинстві підтверджує угорський психоаналітик Шандор Ференці, який вважає, що заперечення реальності – це перехідна фаза між ігноруванням і прийняттям цієї реальності. Окрім того, професійні педагоги поділяють погляди американського психолога Джерома Сеймура Брунера, згідно з якими кожній дитині будь-якій стадії розвитку можна відкрито і чесно пояснити будь-яке явище, не приховуючи своїх почуттів, проте без надмірної інформації, яку дитина ще не здатна сприйняти відповідно до свого рівня інтелектуального розвитку. Така позиція є доволі конструктивною і сприяє поступовому формуванню в дитини уявлення про смерть на основі реальності. Тож жахи, що можуть виникати в дитячій уяві не матимуть підкріплення.

Діти можуть швидше перемикатися з сумної події, про яку тільки що їй повідомили, на будь-яку позитивну подію і навпаки. Також дитина може відразу не усвідомити трагізм того, що сталося, і не виражати своє горе так як це роблять дорослі, наприклад, продовжувати гратися, не виказуючи жодних емоцій. Тому психолог після повідомлення про смерть повинен певний час перебувати поруч з дитиною. Це час визначається самими психологом і залежить від емоційного стану дитини, його реакцій, ступеня вираженості негативних емоційних станів, наявності поруч родичів дитини.

При повідомленні дитині про смерть рідних необхідно враховувати наступне. Велике значення має вік дитини. До 5 років діти ще не до кінця розуміють, що таке смерть. Діти 5-7 років можуть не цілком усвідомлювати, що зі смерті немає повернення. Якщо діти не розуміють цього, вони можуть знову і знову питати коли повернеться померла людина. Необхідно пояснювати дітям знову і знову, що зі смерті немає повернення, що це назавжди.

Про смерть родича дитині повинна повідомити найближча з тих, хто залишилися в живих доросла людина, бажано та, хто проживала з дитиною до втрати і проживає з дитиною тепер та кого дитина добре знає.

Якщо в момент повідомлення про смерть дитині поруч із ним є його батько (матір) або близька людина, яка боїться сказати дитині про втрату близької, то психологу треба переконати батька (мати) повідомити дитині сумну новину самому.

До повідомлення дитині сумної новини психологу рекомендується проінструктувати її близьких. Під час розмови з дитиною дорослому необхідно себе контролювати: можна плакати, але не можна ридати. Вся увага має бути зосереджена на дитині. Дитина може продемонструвати спалах гніву по відношенню до дорослого, який приніс сумну звістку. Часто діти не вірять: «Ти говориш неправду», можуть кричати, проявляти агресію. Дорослому треба проявити розуміння і спокій. Не треба в цей момент умовляти дитину взяти себе в руки бо горе, що не пережите вчасно, може повернутися через певний час.

Хороший ефект дає тактильний контакт з дитиною, якщо вона йому не противиться. Її можна взяти на коліна, приобняти за плечі або взяти за руку. Саме повідомлення має бути ясным, озвучуватися максимально спокійним голосом, простими зрозумілими дитині словами, не заглиблюючись в подробиці смерті.

Первинні реакції дитини на повідомлення про смерть можуть бути несподіваними. Якщо дитина втекла, то через деякий час треба визначити її емоційний стан. Істерика в цьому випадку у дітей майже не виникає. Бажано дати зрозуміти дитині, що почуття, які відчуває вона у цій ситуації (страх, відчай, агресія чи бажання пограти з іграшками), цілком нормальні, природні і не заслуговують ніякого осуду.

Після повідомлення потрібно зробити паузу, щоб дати дитині час осмислити сказане і задати вам питання, які у неї напевно будуть.

Треба враховувати, що дитині часто дуже важко знайти відповідні слова, щоб описати свої виниклі почуття. Психологу в цьому випадку можна ставити уточнюючі питання.

Основне завдання психолога при повідомленні дитині про смерть його родича - створити у нього відчуття безпеки, переконаність у тому, що світ стабільний і передбачуваний, навіть якщо в ньому немає близької людини.

У деяких випадках можна порекомендувати психологу придумати і здійснити короткий ритуал прощання з близьким: написати лист, намалювати малюнок. Дуже важливо показати дитині, що коли людина помирає, пам'ять про неї живе в серцях інших людей. Також хороший результат дає розповідь дитині про релігію, про Віру; про те, що, відповідно до віри, відбувається з людьми, коли вони помирають.

Що не можна або небажано робити в момент повідомлення дитині про смерть її близької людини

Сам процес повідомлення про смерть несе негативне емоційне навантаження на психіку психолога. Але, незважаючи на це, не рекомендується порушувати природний хід переживань людини, в даному випадку це протікання фаз переживання смерті близького. Це ствердження справедливо і для ситуації повідомлення про смерть близьких людей дітям, у яких також переживання може зі звичайного горя перерости в патологічне горе.

Наприклад, вижила після вибуху газу в багатоповерховому житловому будинку дівчинка 10 років госпіталізована і доставлена в реанімацію опікового центру. Вся її родина - сестра, брат, батько і мати загинули під час вибуху. З найближчих родичів залишилася тільки бабуся, яка проживає в іншому місті. Рішенням лікарів, враховуючи тяжкість фізичного стану дівчинки, повідомлення про загибель всіх її родичів було відкладено на невизначений термін. На думку комбустіологів (комбустіолог - лікар, який спеціалізується на ліквідації наслідків опікових ран) для нормалізації процесу соматичного видужування дівчинки повідомляти про смерть її родини не доцільно. У даному випадку виникло протиріччя: з точки зору соматичного здоров'я процес відтягування повідомлення про смерть близьких дівчинки дає позитивний ефект; з точки зору збереження психічного здоров'я виникає велика ймовірність розвитку переживання горя в патологічну форму з відстроченими негативними

реакціями. Саме це і спостерігалось у дівчинки, яка вижила в надзвичайній ситуації через кілька місяців після виписки з лікарні.

Також відзначимо, що при повідомленні про смерть не рекомендується уникати розмов про померлого, інакше дитина не зможе проживати горе. Психолог повинен відповідати на запитання дитини про померлого, підтримувати бесіду про нього.

Дитина, наприклад, може запитувати: «А що тато буде там їсти? А чи не холодно йому там буде? А там є чим дихати? Там темно? Страшно? » тощо. Бажано намагатися пояснити дитині, що тіло тата вже не працює так, як працювало раніше і тепер йому не потрібно їсти, дихати, йому не холодно і не темно, і не страшно.

Не рекомендується говорити: «Я знаю як тобі, але мама (яка померла) хотіла б, щоб ти був веселою». Дитина може відчути провину за те, що поводить не так як хотів би від неї померлий родич. У момент повідомлення про смерть треба використовувати слова «мертвий», «помер». Діти сприймають все буквально, тому слова «заснув», «полетів», «мандрує» застосовувати в даному випадку відносно загиблого не можна.

Не можна дитину переконувати в тому, що більше ніхто ніколи не помре. Не рекомендується робити вигляд, що нічого не сталося, намагатись уникати згадок про горе, яке трапилось у дитині.

Педагогу за необхідності можна організувати батьківські збори, де питання втрати однокласником близької людини вдруге буде озвучено за присутності учнів. Також класному керівнику варто сформулювати і пояснити учням певні «правила поведінки» з такою дитиною:

- не ображати її;
- не сміятися і не глузувати з неї;
- підтримувати її, запрошувати і залучати до спільної діяльності (спілкування, ігор, прогулянок, виконання домашнього завдання тощо).

Окрім того, якщо хтось із учнів у класі має аналогічний досвід переживання горя, то його підтримка може більше допомогти однокласнику, ніж бесіди із дорослими.

#### *Профілактична групова робота педагога*

Коли учні дізнаються про смерть когось із близьких свого однокласника, у них може виникнути негативне переживання страху смерті, перенесене на своїх батьків чи навіть на себе. У такому разі для профілактики можна провести групову практику обміну переживаннями, думками, емоціями між учнями щодо теми смерті. Педагогу варто організувати в позаурочний час бесіду, під час якої кожна дитина матиме змогу висловити свої думки. Слід з'ясувати, як учні ставляться до смерті, що вони знають про смерть і похорон, про що хотіли б дізнатися, запитати? Адже дитину заспокоює те, що з нею розмовляють на рівних, від неї нічого не приховують. Така бесіда дає дитині можливість відчути, що вона не одна, що не тільки вона може чогось боятися, що говорити про це не лише нормально, а й цікаво та пізнавально тощо. Саме тому груповий досвід комунікації педагога з учнями дає змогу зняти емоційне напруження в групі, сприяє гармонізації мікроклімату в класі та розділенню горя дитини, яка переживає втрату.

Можна запропонувати дитині молодшого шкільного віку, яка переживає горе, намалювати своє почуття (вираження горя у такий спосіб можна застосовувати навіть із дорослими). Проективні або малюнкові техніки дають можливість прожити горе шляхом вираження несвідомого, того, що складно пояснити, зрозуміти. Малюнок часто відображає глибинні аспекти, пов'язані із ситуацією смерті, тому не завжди потрібно обговорювати намальоване. Важливим є сам факт вираження емоцій, переживань, які потрібно вивільнити. Проективна техніка дає змогу ефективно працювати з дітьми, які не йдуть на контакт, надто замкнені у просторі свого горя і відмовляються говорити про нього. Завдяки таким вправам педагог знижує рівень інтенсивності негативних переживань дитини, яка переживає втрату близької людини.

Отже, важливими якостями для педагогів під час спілкування з дитиною, яка втратила близьку людину, є насамперед делікатність, уважність, терпимість, турботливість та співчутливість. Взаємодія педагог-учень не має бути нав'язливою: основне, щоб вона відповідала потребам дитини.

#### *Взаємодія педагога з першокласником із психологічною травмою*

Кожній людині притаманно судити про все по собі, застосовуючи власні критерії оцінювання, опираючись на свої судження, або зіставляти певні явища, погляди тощо. Спостерігаючи за поведінкою дитини, її розвитком, дорослий порівнює її із собою, своїми дітьми, а педагог навчального закладу – із типовими уявленнями про дитину певного віку. Ідеться не про небажання помічати різницю, а про зосередження уваги педагога на спільних для дітей ознаках, що їх об'єднують у певні групи.

Коли на початку навчального року педагог зустрічає першокласників, вони завжди відрізняються від попередніх. Педагог це розуміє, оскільки на формування та виховання дітей дошкільного віку впливає соціально-економічне і політичне становище.

Під час першого року навчання у школі в кожному класі сформуються такі «класичні» ролі: відокремляться лідери та кілька учнів – коло їхніх «соратників»; відмінники утворюють невелику групу, а дехто, на противагу їм, стане розбишакою. Такий розподіл умовно протиставляє дві групи класного колективу, у діяльності яких братимуть активну і пасивну участь усі учні. Саме тому завданням педагога насамперед є виявлення протилежних сторін та мінімізація їхньої полюсності, звісно, окрім власне навчальної діяльності. Відповідна робота відобразиться на більшості учнів класу, які, дотримуючись певної сторони, посилюватимуть її впливовість. Із кожним навчальним роком ролі, які першокласники оберуть відповідно до свого місця в класі, усе більше узгоджуватимуться з їхніми особистостями, що надалі – в основній та старшій школі – перетвориться на чітку ієрархію. У такому разі діяльність педагога щодо налагодження і корегування цієї системи може витіснити роботу з учнями, які мають ознаки психологічного травмування [41].

#### *Виявлення в класі дитини, яка зазнала травмування*

Робота педагога щодо корегування стану дитини із посттравматичним стресом розпочинається з виявлення такої проблеми. Це може відбутися під час першої зустрічі педагога з першокласником або ще до неї. У кожному разі, під час контакту з батьками учня або дорослими, які привели його на навчання,

варто з'ясувати якомога більше інформації, що стосується можливого стресу в житті дитини. Тож педагогу обов'язково слід дізнатися:

- коли сталася травмуюча ситуація, за яких обставин;
- наскільки активно дитина брала участь у стресовій ситуації – безпосередньо чи психологічна травма пов'язана з кимось із членів родини, значимою людиною або подією, в якій не були задіяні близькі дитини та вона сама, однак це негативно позначилося на психіці дитини;
- як дитина поводитися безпосередньо під час психотравмуючої ситуації та чи надавали їй фахову психологічну допомогу;
- які зміни відбулися з дитиною після психотравмуючої ситуації – у її взаємодії з навколишнім світом, поведінкових реакціях, можлива поява психосоматичних захворювань або розладів сну тощо.

Кожну подібну складну ситуацію з конкретною дитиною варто розв'язувати спільно із практичним психологом, оскільки психологічні травми бувають різного характеру і ступеня важкості. Утім, незважаючи на їхнє походження, тривалість та інші характеристики, дитина із психологічною травмою більшою мірою потребує тих умов та уваги, що необхідні дітям без подібного досвіду. У такому разі завданням педагога, окрім привернення уваги батьків та фахівця до проблеми, також є забезпечення комфортних для дитини умов, що сприятимуть подоланню негативного впливу психотравмуючої ситуації на розвиток особистості дитини та її навчання.

#### *Додаткова робота педагога з дитиною із психологічною травмою*

Коли йдеться про переживання травми і посттравматичного стану першокласником, варто зважати на те, що психотравмуюча ситуація припадає на сензитивний період молодшого шкільного віку. Під час кризи семи років відбувається перебудова особистості дитини: вона вчиться узагальнювати, порівнюючи свої результати із результатами інших, унаслідок чого формується самооцінка; дитина чіткіше, ніж у дошкільному віці, виконує свою тендерну роль, що може супроводжуватися такими реакціями, як роздратування, неслухняність, упертість і, навіть, гнів та агресія. Окрім того, через привиті педагогами обмеження у дитини може відбутися зниження рівня довільності прояву емоцій. Також перехід до нових видів діяльності та більшого об'єму інформації може спричинити появу стомлення та замкнутості.

Усі ці особливості дитини молодшого шкільного віку сприяють виникненню внутрішніх конфліктів, а за умови накладання психологічної травми можуть ускладнювати адаптацію першокласника до шкільного навчання та нового оточення. Такі психологічні особливості вимагають від педагога додаткової роботи з дитиною.

Щоб подолати наслідки психологічної травми в першокласника, педагогу варто:

- створити в дитини відчуття безпеки під час перебування в класі та навчальному закладі, час від часу переконуватися в тому, що її страхи в межах школи не посилюються, нагадувати дитині про те, що вона в безпеці;
- за можливості приділяти дитині більше уваги на групі продовженого дня – заохочувати її до виконання домашніх завдань в колективі однолітків, а також спонукати до бесід, добирати теми для розмови, які можуть її зацікавити;

- забезпечити дотримання дитиною режиму – окрім часу, відведеного на уроки та перерви, можна ввести більше діяльності, повторюваної щодня. Наприклад, в один і той самий час можна виконувати певну послідовність фізичних вправ тривалістю 5-10 хв., а на початку групи продовженого дня вмикати музику тощо;

- повідомляти учням про всі зміни в розкладі заздалегідь, оскільки такі події, як заміна педагогів, екскурсії чи контрольні роботи можуть посилювати тривожність дитини із посттравматичним стресом, якщо про них попередньо не інформувати;

- намагатися говорити з учнями в класі рівним голосом, а в разі, коли потрібно його підвищувати – стежити, як поводитиметься дитина із посттравматичним стресом, наскільки це її лякає та тривожить;

- організувати в класі місце для відпочинку дитини або за можливості виходити з учнями на свіже повітря, забезпечувати часту зміну діяльності та обов'язково чергувати діяльність з відпочинком;

- відзначати успіхи дитини в навчанні, заохочувати її відповідати частіше (але не примушувати), щоб виконання завдань і прагнення до навчальної успішності були пріоритетними, не давали їй змоги зациклюватися на травмуючій ситуації;

- урахувувати індивідуальну зону емоційної чутливості дитини під час взаємодії – увагу до себе дитина може трактувати як тиск, а тактильний контакт сприймати по-іншому, ніж більшість учнів, на що потрібно звертати увагу;

- виховувати в однокласників лояльність до дитини, яка пережила травмуючу ситуацію. Це може стати стимулом розвитку людяності та відповідальності в першокласників.

Отже, під час роботи з дітьми, які пережили травмуючу ситуацію, педагогу варто враховувати рівень впливу ситуації на психіку дитини і те, як ця подія змінила умови її життя. Зважаючи на кожну конкретну ситуацію, важливе місце посідає узгодженість роботи педагога з практичним психологом над поліпшенням психологічного стану дитини. Допоможуть у цьому також увага до потреб першокласника, підтримка і доброзичливе ставлення до нього як батьків, так і педагогів та однолітків.

## 4. ДІАГНОСТИКА СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ

### 4.1. Тест САН

#### (Самопочуття. Активність. Настрій)

Ця методика призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності та настрою.

Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлюваність (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового використання впродовж певного часу.

*Інструкція.* Слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру, що найбільш точно позначає Ваш стан на даний момент.

#### Типова карта методики САН

Прізвище, ім'я \_\_\_\_\_  
 Стать \_\_\_\_\_, Вік \_\_\_\_\_  
 Дата \_\_\_\_\_, Час \_\_\_\_\_

|     |                     |               |                    |
|-----|---------------------|---------------|--------------------|
| 1.  | Самопочуття добре   | 3 2 1 0 1 2 3 | Самопочуття погане |
| 2.  | Почуваюся сильним   | 3 2 1 0 1 2 3 | Почуваюся слабким  |
| 3.  | Пасивний            | 3 2 1 0 1 2 3 | Активний           |
| 4.  | Малорухливий        | 3 2 1 0 1 2 3 | Рухливий           |
| 5.  | Веселий             | 3 2 1 0 1 2 3 | Сумний             |
| 6.  | Добрий настрій      | 3 2 1 0 1 2 3 | Поганий настрій    |
| 7.  | Працездатний        | 3 2 1 0 1 2 3 | Малопрацездатний   |
| 8.  | Сповнений сил       | 3 2 1 0 1 2 3 | Знесилений         |
| 9.  | Повільний           | 3 2 1 0 1 2 3 | Швидкий            |
| 10. | Бездіяльний         | 3 2 1 0 1 2 3 | Дієвий             |
| 11. | Щасливий            | 3 2 1 0 1 2 3 | Нещасний           |
| 12. | Життєрадісний       | 3 2 1 0 1 2 3 | Похмурий           |
| 13. | Напружений          | 3 2 1 0 1 2 3 | Розслаблений       |
| 14. | Здоровий            | 3 2 1 0 1 2 3 | Хворий             |
| 15. | Безініціативний     | 3 2 1 0 1 2 3 | Захоплений         |
| 16. | Байдужий            | 3 2 1 0 1 2 3 | Схвилюваний        |
| 17. | Сповнений сподівань | 3 2 1 0 1 2 3 | Зневірений         |
| 18. | Радісний            | 3 2 1 0 1 2 3 | Сумний             |
| 19. | Добре відпочив      | 3 2 1 0 1 2 3 | Стомлений          |
| 20. | Свіжий              | 3 2 1 0 1 2 3 | Виснажений         |
| 21. | Сонливий            | 3 2 1 0 1 2 3 | Збуджений          |



|     |                         |               |                      |
|-----|-------------------------|---------------|----------------------|
| 22. | Бажання відпочити       | 3 2 1 0 1 2 3 | Бажаю працювати      |
| 23. | Спокійний               | 3 2 1 0 1 2 3 | Стурбований          |
| 24. | Оптимістичний           | 3 2 1 0 1 2 3 | Песимістичний        |
| 25. | Витривалий              | 3 2 1 0 1 2 3 | Маловитривалий       |
| 26. | Бадьорий                | 3 2 1 0 1 2 3 | Млявий               |
| 27. | Розмірковувати<br>важко | 3 2 1 0 1 2 3 | Розмірковувати легко |
| 28. | Розсіяний               | 3 2 1 0 1 2 3 | Уважний              |
| 29. | Сповнений надій         | 3 2 1 0 1 2 3 | Розчарований         |
| 30. | Задоволений             | 3 2 1 0 1 2 3 | Незадоволений        |

*Обробка та інтерпретація.* При обробці ці цифри перекодовуються в такий спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід урахувати те, – що полюси шкали постійно змінюються. Позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо за активністю, самопочуттям і настроєм. Зразок перекодування наведений у таблиці.

|               |              |   |   |   |   |   |   |   |              |
|---------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|--------------|
| Перекодування | Повний надій | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Розчарований |
| Текст САН     | Повний надій | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Розчарований |

При оцінці функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у відпочившої людини оцінки активності, настрою і самопочуття приблизно однакові. У міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

*Ключ.*

Питання на самопочуття: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Питання на активність: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Питання на настрій: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

## 4.2. Тест стресостійкості

*Інструкція.* Необхідно відповісти на запитання, з огляду на те, наскільки ці твердження правильні для вас. Відповідати слід на всі пункти, навіть якщо дане твердження вас узагалі не стосується.

Пропонуються наступні варіанти відповідей з відповідною кількістю балів:

- майже завжди – 1;
- часто – 2;
- іноді – 3;
- майже ніколи – 4;
- ніколи – 5.

Опитувальник

1. Ви їсте, принаймні, одну гарячу страву на день?

2. Ви спите 7–8 годин, принаймні, чотири рази на тиждень?

3. Ви постійно відчуваєте любов інших і віддаєте свою любов у відповідь?
4. У межах 50 кілометрів у вас є хоча б одна людина, на яку Ви можете покластися?
5. Ви працюєте до поту хоча б два рази на тиждень?
6. Ви палите менше половини пачки сигарет на день?
7. За тиждень Ви споживаєте не більше п'яти чарок алкогольних напоїв?
8. Ваша вага відповідає Вашому зросту?
9. Ваш дохід цілком задовольняє Ваші основні потреби?
10. Вас підтримує Ваша віра?
11. Ви регулярно займаєтеся суспільною діяльністю?
12. У вас багато друзів і знайомих?
13. У вас є один чи двоє друзів, яким Ви цілком довіряєте?
14. Ви здорові?
15. Ви можете відкрито заявити про свої почуття, коли Ви злі чи стурбовані чим-небудь?
16. Ви регулярно обговорюєте з людьми, з якими живете, Ваші домашні проблеми?
17. Ви робите щось жартома хоча б раз на тиждень?
18. Ви можете організувати Ваш час ефективно?
19. За день Ви споживаєте не більше трьох чашок кави, інших напоїв, які містять кофеїн?
20. У вас є небагато часу для себе протягом кожного дня?

#### *ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ.*

Слід скласти результати Ваших відповідей і з отриманого числа відняти 20 балів. Підсумок:

- 0 – 20 балів: висока стійкість до стресових ситуацій і впливу стресу.
- 20 – 50 балів: середній рівень стресостійкості.
- > 50 балів: низький рівень стресостійкості. Ви дуже вразливі для стресу.

### **4.3. Шкала реактивної та особистісної тривожності**

#### **(Спілбергер – Ханін)**

Підвищена тривога є основним механізмом не адаптивної поведінки, однак, певний рівень тривожності – природна й обов'язкова особливість продуктивної активності людини. Кожний має свій рівень тривоги і тривожності. Самоконтроль і самооцінка цього стану є істотним компонентом адаптивної саморегуляції, тому що підвищений рівень тривожності є провідним «облігатним механізмом» дезадаптивних розладів.

Особистісна тривожність – це стійка індивідуальна особливість людини, що характеризує її тенденцію сприймати певний діапазон ситуацій як загрозливих, небезпечних для самооцінки і самоповаги.

Реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію.

Високотривожні особистості схильні сприймати загрозу самооцінці і життєдіяльності і реагувати вираженим станом тривоги. Якщо результати тесту

виявляють високий рівень особистісної тривожності, то це дає підставу прогнозувати виникнення станів тривожного ряду в різноманітних ситуаціях, пов'язаних з оцінкою компетенції і престижу.

### ***Шкала ситуативної тривожності (СТ)***

*Інструкція.* Прочитайте уважно кожне з наведених тверджень і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як Ви почуваєтеся на даний момент. Над запитаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

| <i>№<br/>n/n</i> | <i>Судження</i>                             | <i>Ні, це не<br/>так</i> | <i>Мабуть,<br/>так</i> | <i>Правильно</i> | <i>Зовсім<br/>правильно</i> |
|------------------|---------------------------------------------|--------------------------|------------------------|------------------|-----------------------------|
| 1.               | Я спокійний                                 | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 2.               | Мені ніщо не загрожує                       | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 3.               | Я знаходжуся в напрузі                      | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 4.               | Я внутрішньо скутий                         | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 5.               | Я почуваюся вільно                          | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 6.               | Я розстроєний                               | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 7.               | Мене хвилюють можливі невдачі               | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 8.               | Я відчуваю душевний спокій                  | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 9.               | Я стривожений                               | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 10.              | Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 11.              | Я упевнений у собі                          | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 12.              | Я нервую                                    | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 13.              | Я не знаходжу собі місця                    | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 14.              | Я напружений                                | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 15.              | Я не почуваю скутості, напруги              | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 16.              | Я задоволений                               | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 17.              | Я заклопотаний                              | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 18.              | Я занадто збуджений і мені не по собі       | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 19.              | Мені радісно                                | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |
| 20.              | Мені приємно                                | 1                        | 2                      | 3                | 4                           |

### ***Шкала особистісної тривожності (ОТ)***

*Інструкція.* Прочитайте уважно кожне з наведених тверджень і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як Ви почуваєтеся на даний момент. Над запитаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

| <i>№<br/>n/n</i> | <i>Судження</i> | <i>Ні, це не так</i> | <i>Мабуть, так</i> | <i>Правильно</i> | <i>Зовсім<br/>правильно</i> |
|------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------------|-----------------------------|
|                  |                 |                      |                    |                  |                             |

|     |                                                                   |   |   |   |   |
|-----|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1.  | У мене буває піднесений настрій                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.  | Я буваю дратівливим                                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.  | Я легко розстроююся                                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.  | Я хотів би бути таким же щасливим, як інші                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5.  | Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6.  | Я відчуваю прилив сил і бажання працювати                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.  | Я спокійний, холонокровний і зібраний                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8.  | Мене тривожать можливі труднощі                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.  | Я занадто переживаю через дрібниці                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Я буваю цілком щасливий                                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Я все приймаю близько до серця                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Мені не вистачає впевненості в собі                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Я почуваюся беззахисним                                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | У мене буває нудьга                                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | Я буваю задоволений                                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють мене                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Буває, що я почуваюся невдахою                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | Я врівноважена людина                                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи | 1 | 2 | 3 | 4 |

*Обробка та інтерпретація*

Результати тесту обробляються за допомогою ключа.

#### Ключ

| <b>Ситуативна тривожність</b> |                      |                    |                  |                         | <b>Особистісна тривожність</b> |               |              |              |                     |
|-------------------------------|----------------------|--------------------|------------------|-------------------------|--------------------------------|---------------|--------------|--------------|---------------------|
| <i>№ з/п</i>                  | <i>Ні, це не так</i> | <i>Мабуть, так</i> | <i>Правильно</i> | <i>Зовсім правильно</i> | <i>№ з/п</i>                   | <i>Ніколи</i> | <i>Іноді</i> | <i>Часто</i> | <i>Майже завжди</i> |
| 1                             | 4                    | 1                  | 3                | 2                       | 21                             | 4             | 3            | 2            | 1                   |
| 2                             | 4                    | 1                  | 3                | 2                       | 22                             | 1             | 2            | 3            | 4                   |
| 3                             | 1                    | 4                  | 2                | 3                       | 23                             | 1             | 2            | 3            | 4                   |
| 4                             | 1                    | 4                  | 2                | 3                       | 24                             | 1             | 2            | 3            | 4                   |
| 5                             | 4                    | 1                  | 3                | 2                       | 25                             | 1             | 2            | 3            | 4                   |
| 6                             | 1                    | 4                  | 2                | 3                       | 26                             | 4             | 3            | 2            | 1                   |
| 7                             | 1                    | 4                  | 2                | 3                       | 27                             | 4             | 3            | 2            | 1                   |
| 8                             | 4                    | 1                  | 3                | 2                       | 28                             | 1             | 2            | 3            | 4                   |
| 9                             | 1                    | 4                  | 2                | 3                       | 29                             | 1             | 2            | 3            | 4                   |
| 10                            | 4                    | 1                  | 3                | 2                       | 30                             | 4             | 3            | 2            | 1                   |

|    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|
| 11 | 4 | 1 | 3 | 2 | 31 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 1 | 4 | 2 | 3 | 32 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 1 | 4 | 2 | 3 | 33 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 1 | 4 | 2 | 3 | 34 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 4 | 1 | 3 | 2 | 35 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 4 | 1 | 3 | 2 | 36 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17 | 1 | 4 | 2 | 3 | 37 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 1 | 2 | 3 | 4 | 38 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 4 | 1 | 3 | 2 | 39 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | 4 | 1 | 3 | 2 | 40 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Під час аналізу результатів самооцінки треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник за шкалами ситуативної й особистісної тривожності може знаходитися в діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому чим вищий підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної чи особистісної).

Орієнтовні оцінки рівня тривожності:

- Від 0 до 30 балів – низька тривожність;
- Від 31 до 44 балів – помірна тривожність;
- Від 45 і більше – висока тривожність.

#### 4.4. Метод Холмса-Раге

Для оцінки рівня стресу можна використовувати методику Холмса-Раге. Автори вивчали залежність захворювань від різних стресогенних життєвих подій у майже п'яти тисяч пацієнтів. Вони дійшли висновку, що психічним і фізичним хворобам зазвичай передують певні серйозні зміни в житті людини. На підставі цього вони склали шкалу, в якій кожній важливій життєвій події відповідає певне число балів залежно від ступеня її стресогенності.

**Інструкція.** Уважно прочитайте весь перелік подій, щоб мати уявлення про те, які ситуації, події і життєві обставини викликають стрес. Потім необхідно ще раз прочитати кожний пункт. Проаналізуйте події, що відбулися з вами впродовж поточного року і підрахуйте кількість балів, що відповідають цим подіям.

| №   | Життєві події                                | Бали |
|-----|----------------------------------------------|------|
| 1.  | Смерть чоловіка (дружини)                    | 100  |
| 2.  | Розлучення                                   | 73   |
| 3.  | Роз'їзд подружжя (без оформлення розлучення) | 65   |
| 4.  | Тюремне ув'язнення                           | 63   |
| 5.  | Смерть близького члена родини                | 63   |
| 6.  | Травма чи хвороба                            | 53   |
| 7.  | Одруження, весілля                           | 50   |
| 8.  | Звільнення з роботи                          | 47   |
| 9.  | Примирення подружжя                          | 45   |
| 10. | Вихід на пенсію                              | 45   |
| 11. | Зміна в стані здоров'я членів родини         | 44   |
| 12. | Вагітність                                   | 40   |

|     |                                                                                                     |    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 13. | Сексуальні проблеми                                                                                 | 39 |
| 14. | Поява нового члена родини, народження дитини                                                        | 39 |
| 15. | Реорганізація на роботі                                                                             | 39 |
| 16. | Зміна фінансового стану                                                                             | 38 |
| 17. | Смерть близького друга                                                                              | 37 |
| 18. | Зміна професійної орієнтації, зміна місця роботи                                                    | 36 |
| 19. | Посилення конфліктності стосунків з чоловіком (дружиною)                                            | 35 |
| 20. | Позичка чи позика на велику покупку (наприклад, будинку)                                            | 31 |
| 21. | Закінчення терміну виплати позички чи позики, збільшення боргів                                     | 30 |
| 22. | Зміна посади, підвищення службової відповідальності                                                 | 29 |
| 23. | Син чи дочка залишають родину                                                                       | 29 |
| 24. | Проблеми з родичами чоловіка (дружини)                                                              | 29 |
| 25. | Видатне особисте досягнення, успіх                                                                  | 28 |
| 26. | Чоловік (дружина) кидає роботу (чи стає до роботи)                                                  | 26 |
| 27. | Початок або закінчення навчання                                                                     | 26 |
| 28. | Зміна умов життя                                                                                    | 25 |
| 29. | Відмова від певних звичок                                                                           | 24 |
| 30. | Проблеми з начальством, конфлікти                                                                   | 23 |
| 31. | Зміна умов чи годин роботи                                                                          | 20 |
| 32. | Зміна місця проживання                                                                              | 20 |
| 33. | Зміна місця навчання                                                                                | 20 |
| 34. | Зміна звичок, пов'язаних із проведенням дозвілля чи відпустки                                       | 19 |
| 35. | Зміна звичок, пов'язаних з віросповіданням                                                          | 19 |
| 36. | Зміна соціальної активності                                                                         | 18 |
| 37. | Позичка чи позика для покупки не дуже великих речей (машини, телевізора)                            | 17 |
| 38. | Зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну                                      | 16 |
| 39. | Зміна членів родини, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами родини                    | 15 |
| 40. | Зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість споживаної їжі, дієта, відсутність апетиту тощо). | 15 |
| 41. | Відпустка                                                                                           | 13 |
| 42. | Різдво, зустріч Нового року, День народження                                                        | 12 |
| 43. | Незначне порушення правопорядку (наприклад, штраф за порушення правил вуличного руху)               | 11 |

### **Обробка та інтерпретація результатів.**

Необхідно підрахувати суму балів, що відповідає стресогенним подіям.

- 150 балів — 50% ймовірності виникнення певної «хвороби стресу».
- 300 балів — 90% ймовірності захворювання.

Велика кількість балів – це сигнал до того, що Вам загрожує психосоматичне захворювання. Слід починати активно засвоювати адаптивну саморегуляцію стресу.

#### 4.5. Тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)

Тест дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність).

Інструкція. Уважно прочитайте опис різних психічних станів.

Якщо цей опис збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів.

Опис станів.

##### **I. Шкала тривожності:**

1. Не почуваю впевненості в собі.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю в зневіру.
5. Турбуюся тільки про уявлювані неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися у своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я важко переносю час очікування.

##### **II. Шкала фрустрації:**

11. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки можна знайти вихід.

12. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.

13. Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.

14. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.

15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.

16. Я нерідко почуваюся беззахисним.

17. Іноді в мене буває стан розпачу.

18. Я почуваю розгубленість перед труднощами.

19. У важкі хвилини життя іноді поведжуся по дитячому, хочу, щоб пожаліли.

20. Вважаю недоліки свого характеру непоправними.

##### **III. Шкала агресивності:**

21. Залишаю за собою останнє слово.

22. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.

23. Мене легко розсердити.

24. Люблю робити зауваження іншим.

25. Хочу бути авторитетом для інших.

26. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.

27. Коли розгніваюся, погано себе стримую.

28. Волю краще керувати, ніж підкорятися.

29. У мене різка, грубувата жестикуляція.

30. Я мстивий.

##### **IV. Шкала ригідності:**

31. Мені важко змінювати звички.
32. Нелегко переключати увагу.
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
34. Мене важко переконати.
35. Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.
36. Нелегко зближуюся з людьми.
37. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
38. Нерідко я виявляю впертість.
39. Неохоче йду на ризик.
40. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

**Обробка результатів.**

Підрахуйте суму балів за кожною групою запитань:

- I. 3 1 по 10 запитання – шкала тривожності;
- II. 3 11 по 20 запитання – шкала фрустрації;
- III. 3 21 по 30 запитання – шкала агресивності;
- IV. 3 31 по 40 запитання – шкала ригідності.

**Інтерпретація результатів:**

- 0 – 7 балів – низький рівень;
- 8 – 14 балів – середній рівень;
- 15 – 20 балів – високий рівень.

#### 4.6. Тест «Уміння раціонально використовувати час»

*Інструкція.* Оцініть себе в балах: 0 – майже ніколи; 1 – іноді; 2 – часто; 3 – майже завжди.

1. Я резервую на початку робочого дня час для підготовчої роботи, планування.
2. Я передоручаю все, що може передоручатися.
3. Я письмово фіксую завдання і цілі, з указівкою термінів їх реалізації.
4. Кожен офіційний документ я намагаюся обробляти за один раз і остаточно.
5. Щодня я складаю список майбутніх справ, упорядкований за пріоритетами. Найважливіші речі я роблю в першу чергу.
6. Свій робочий день я звільняю від сторонніх телефонних розмов, незапланованих зустрічей, несподіваних нарад.
7. Своє денне навантаження я розподіляю відповідно до графіка моєї працездатності.
8. У моєму плані завжди є вікна, що дозволяють реагувати на актуальні проблеми.
9. Я спрямовую свою активність таким чином, щоб, передусім, концентруватися на деяких «життєво важливих» проблемах.
10. Я вмію говорити «ні», коли на мій час претендують інші, а мені необхідно робити більш важливі справи.

**Обробка та інтерпретація результатів.** Бали, отримані за кожним питанням, додаються. Максимальна кількість балів 30.

- 0–15 – відсутнє планування і раціональне використання свого часу;
- 16–20 – наявні спроби опанувати свій час, але не завжди досить послідовно, щоб мати успіх;



- 21–25 балів – рівень саморегуляції організації часу вищий за середній;
- 26–30 балів – високий рівень управління власним часом.

#### 4.7. Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості (В.В. Бойко)

Далі пропонується опитувальник, що фіксує ступінь незадоволеності соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності.

*Інструкція.* Прочитайте кожне запитання й обведіть одну з цифр, яка підходить найбільше:

- 1 – цілком задоволений;
- 2 – швидше задоволений;
- 3 – швидше не задоволений;
- 4 – цілком не задоволений.

| Чи задоволені Ви:                                     | Б а л и |
|-------------------------------------------------------|---------|
| Своєю освітою                                         | 1 2 3 4 |
| Стосунками з колегами по роботі                       | 1 2 3 4 |
| Стосунками з адміністрацією на роботі                 | 1 2 3 4 |
| Стосунками із суб'єктами своєї професійної діяльності | 1 2 3 4 |
| Змістом своєї роботи загалом                          | 1 2 3 4 |
| Умовами професійної діяльності (навчання)             | 1 2 3 4 |
| Своїм становищем у суспільстві                        | 1 2 3 4 |
| Матеріальним становищем                               | 1 2 3 4 |
| Житлово-побутовими умовами                            | 1 2 3 4 |
| Стосунками з чоловіком (дружиною)                     | 1 2 3 4 |
| Стосунками з дитиною (дітьми)                         | 1 2 3 4 |
| Стосунками з батьками                                 | 1 2 3 4 |
| Станом суспільства (держави)                          | 1 2 3 4 |
| Стосунками з друзями, найближчими знайомими           | 1 2 3 4 |
| Сферою послуг і побутового обслуговування             | 1 2 3 4 |
| Сферою медичного обслуговування                       | 1 2 3 4 |
| Проведенням дозвілля                                  | 1 2 3 4 |
| Можливістю проводити відпустку                        | 1 2 3 4 |
| Можливістю вибору місця роботи                        | 1 2 3 4 |
| Своїм способом життя загалом                          | 1 2 3 4 |

#### Обробка та інтерпретація результатів.

За кожним пунктом визначається показник рівня фрустрованості. Він може варіюватися від 0 до 4 балів.

Висновки про рівень соціальної фрустрованості робляться з урахуванням величини балу за кожним пунктом. Чим більший середній бал, тим вищий рівень соціальної фрустрованості.

- 3,5 – 4 бали: дуже високий рівень фрустрованості;
- 3,0 – 3,4: підвищений рівень фрустрованості;
- 2,5 – 2,9: помірний рівень фрустрованості;
- 2,0 – 2,4: невизначений рівень фрустрованості;
- 1,5 – 1,9: знижений рівень фрустрованості;

- 0,5 – 1,4: дуже низький рівень фрустрованості;
- 0 – 0,5: відсутність (майже відсутність) фрустрованості.

#### 4.8. Тест нервово-психічної адаптації

Інструкція. Необхідно вибрати найбільш підходящу відповідь із запропонованих:

- Є і завжди було — 4 бали;
- Є вже тривалий час — 3 бали;
- З'явилося останнім часом — 2 бали;
- Було в минулому, але зараз уже немає — 1 бал;
- Немає і не було — 0 балів.

1. Безсоння.
2. Відчуття, що оточення осудливо до вас ставиться.
3. Головний біль.
4. Зміна настрою без явних причин.
5. Страх темряви.
6. Почуття, що Ви гірші за інших людей.
7. Схильність до сліз.
8. Відчуття «комка» у горлі.
9. Страх висоти.
10. Швидка стомлюваність, почуття втоми.
11. Невпевненість у собі й у власних силах.
12. Сильне почуття провини.
13. Побоювання з приводу важкого захворювання (не підтвердженого під час обстеження).
14. Страх знаходитися самому в приміщенні чи на вулиці.
15. Побоювання почервоніти «на людях».
16. Труднощі в спілкуванні з людьми.
17. Необґрунтований страх за себе, інших людей, боязнь яких-небудь ситуацій.
18. Тремтіння рук, ніг.
19. Немоżliвість стримувати прояви своїх почуттів.
20. Знижений чи пригнічений настрій.
21. Сильне серцебиття.
22. Безпричинна тривога, «передчуття», відчуття, що може відбутися щось неприємне.
23. Байдужність до усього.
24. Дратівливість, запальність.
25. Підвищена пітливість.
26. Почуття слабкості.

#### Обробка та інтерпретація результатів.

Слід скласти результати відповідей.

Max – 104 балів – стан нервово-психічної дезадаптації.

Min – 0 балів – стан нервово-психічної адаптованості.

#### 4.9. Опитувальник «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності»

*Інструкція:* Вам пропонується ряд тверджень. Розгляньте послідовно кожне з них та оцініть, наскільки часто їх прояви зустрічаються у Вашому житті. Можна вибирати з чотирьох варіантів відповідей: «часто», «інколи», «рідко», «ніколи». Варіант, який Ви обрали, відмітьте знаком «+».

| №   | Твердження                                                                               | Часто | Інколи | Рідко | Ніколи |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|--------|
| 1.  | Я нещасливий, що займаюсь такою кількістю речей на самоті                                |       |        |       |        |
| 2.  | Мені нема з ким поговорити                                                               |       |        |       |        |
| 3.  | Для мене нестерпно бути таким самотнім                                                   |       |        |       |        |
| 4.  | Мені не вистачає спілкування                                                             |       |        |       |        |
| 5.  | Я відчуваю, ніби ніхто справді не розуміє мене                                           |       |        |       |        |
| 6.  | Я ловлю себе на тому, що перебуваю в очікуванні, що люди зателефонують або напишуть мені |       |        |       |        |
| 7.  | Немає нікого, до кого я міг би звернутися                                                |       |        |       |        |
| 8.  | Я зараз ні з ким не близький                                                             |       |        |       |        |
| 9.  | Ті, хто мене оточує, не поділяють мої ідеї та погляди                                    |       |        |       |        |
| 10. | Я відчуваю себе повністю самотнім                                                        |       |        |       |        |
| 11. | Я не здатний розкуто спілкуватися з тими, хто мене оточує                                |       |        |       |        |
| 12. | Я відчуваю себе повністю самотнім                                                        |       |        |       |        |
| 13. | Мої соціальні стосунки та зв'язки поверхневі                                             |       |        |       |        |
| 14. | Я постійно прагну бути в компанії                                                        |       |        |       |        |
| 15. | Насправді ніхто не знає мене, як годиться                                                |       |        |       |        |
| 16. | Я відчуваю себе ізольованим від інших                                                    |       |        |       |        |
| 17. | Я нещасливий, будучи таким відторгненим                                                  |       |        |       |        |
| 18. | Мені важко заводити друзів                                                               |       |        |       |        |
| 19. | Я відчуваю себе виключеним та ізольованим іншими                                         |       |        |       |        |
| 20. | Люди навколо мене, але не зі мною                                                        |       |        |       |        |

#### Обробка результатів

Підрахуйте кількість кожного з варіантів відповідей.

Кількість відповідей «часто» помножте на 3, «інколи» – на 2, «рідко» – на 1. «Ніколи» – це 0.

Отримані результати складіть.

Найбільший показник самотності – 60 балів:

- Від 40 до 60 балів – високий рівень самотності.
- Від 20 до 40 балів середній рівень самотності.
- Від 0 до 20 балів – низький рівень самотності.

## 5. МЕТОДИЧНИЙ КОМПЛЕКТ ЗАСОБІВ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ В СИТУАЦІЯХ ПТСР

### 5.1. Методичні підходи до формування стресостійкості дітей

*Стрес, якого нині зазнають діти, спричинений складними соціальними обставинами та подіями. Однак стрес – багатогранне явище, відповідно, і його наслідки також непередбачувані. Він може минути безслідно, а може стати причиною тривожного стану, нервового зриву, депресії або навіть появи суїцидальних думок. Професійна психологічна підтримка фахівця дасть змогу розв'язати проблему, уникнувши її можливих негативних наслідків у майбутньому*

#### *Підвищуємо рівень стресостійкості дітей*

Сучасні соціальні особливості життя в поєднанні з характерними для дітей молодшого шкільного та підліткового віку несформованістю психічних процесів, відсутністю навичок саморегуляції, а також високим рівнем конфліктності, збудливості, швидкою зміною настрою призводять до виникнення негативних емоційних переживань, розладів і навіть спроб суїциду. Однак із початком навчального року до проблеми стресу в дітей додається складність і різноманітність учбових завдань, а також дефіцит часу та надлишок інформації. Усе це може спричинити появу негативних емоційних станів, які часто призводять до різних захворювань: соматичних і психічних [55].

#### *Уточнюємо поняття*

У науковій літературі відсутнє єдине трактування терміна «стресостійкість», тому більшість дослідників уживають його як синонім поняття «емоційна стійкість».

Одним із важливих психологічних чинників ефективності та надійності діяльності в напружених обставинах є емоційна стійкість. Вона зменшує негативний вплив сильних емоцій, сприяє готовності до дій, запобігає крайнім проявам стресу.

Емоційну стійкість значною мірою детермінують змістові та динамічні характеристики емоційного процесу.

Важливим чинником розвитку емоційної стійкості в дітей молодшого шкільного і підліткового віку є зміст і рівень їхніх емоцій, почуттів та переживань під час напруженої ситуації.

Емоційна стійкість як якість особистості становить єдність таких компонентів, як-от:

- мотиваційний – сила мотивів значною мірою визначає емоційну стійкість, тому змінюючи мотивацію, можна, відповідно, збільшити/зменшити емоційну стійкість;
- емоційний – досвід особистості, набутий у процесі подолання негативних впливів екстремальних ситуацій;
- вольовий – виражається у свідомій саморегуляції дій відповідно до ситуації;
- інтелектуальний – оцінювання і визначення умов ситуації, прогнозування її можливих змін, прийняття рішень про способи дій.

Під емоційною стійкістю дітей молодшого шкільного і підліткового віку розуміємо здатність їхньої психіки долати стан надмірного емоційного тиску під час виконання складної діяльності, не піддаючись деструктивним емоційним навантаженням і зберігаючи стабільну позитивну спрямованість емоційних переживань. Однак успіх виконання певних дій у складній емоційній ситуації залежить не лише від емоційної стійкості, а й від інших особистісних якостей та досвіду дитини.

Стрес – поняття, введене для позначення стану психічного напруження, обумовленого виконанням діяльності в надскладних умовах. Стрес може як позитивно, так і негативно впливати на діяльність людини, залежно від його спрямованості.

Стресостійкість – це таке поєднання особистісних якостей людини, що дає їй змогу витримувати стресові ситуації, уникаючи негативних наслідків як для життєдіяльності, так і для оточення.

У дослідженнях стресостійкість розглядають як якість особистості, що складається з таких компонентів:

- психофізіологічна якість – тип, властивість нервової системи;
- мотивація – сила мотивів, яка значною мірою визначає емоційну стійкість. Людина проявляє її різною мірою залежно від того, які мотиви спонукають до активізації. Змінюючи мотивацію, можна, відповідно, збільшити/зменшити стресостійкість;
- емоційний – досвід особистості, накопичений під час подолання негативних впливів екстремальних ситуацій;
- вольовий – виражається у свідомій саморегуляції дій відповідно до ситуації;
- інформованість – професійна підготовленість і готовність особистості до виконання тих або тих завдань;
- інтелектуальний – оцінювання і визначення умов ситуації, прогнозування її можливих змін, прийняття рішень про способи дій.

Тож явища емоційної стійкості і стресостійкості є доволі подібними та взаємообумовленими. Однак оскільки емоційна стійкість визначає рівень стресостійкості, надалі термін «стресостійкість» вживатимемо як основний.

#### *Стресогенні чинники та особливості прояву стресу в дітей*

Зазвичай чинниками, що провокують появу стресу в дитини молодшого шкільного чи підліткового віку, є такі:

- неадаптованість до предметного аспекту навчальної діяльності. Недостатній інтелектуальний і/чи психомоторний розвиток дитини, брак допомоги та уваги з боку батьків і педагогів;
- нездатність доволіно керувати власною поведінкою. Неправильне виховання в родині – недотримання певних правил, норм і обмежень;
- нездатність прийняти темп шкільного життя. Неправильне виховання в сім'ї внаслідок ігнорування дорослими індивідуально-вікових особливостей дитини;

- використання батьками (часто несвідоме) дитини розв'язання власних нереалізованих проблем.

Зазвичай дитина реагує на стрес доволі гостро, через що в і виникають емоційні та поведінкові проблеми. Ознаками того, що вона переживає стресовий стан, є такі розлади:

фізичні – порушення сну (від безсоння до постійної сонливості), порушення апетиту (від відмови від їжі до постійного відчуття голоду), часті скарги на головний біль, біль у ділянці серця, нудоту; часті травми, надмірна незграбність, нервові тики (сіпання повік, часте ковтання, смикання, куйовдження волосся тощо), повернень до шкідливих звичок, нетримання сечі, нечітка дикція або заїкань швидка втомлюваність;

емоційні – надмірна стурбованість своїм здоров'ям, невмотивовані спалахи гніву, подразливість, небажання спілкуватися з друзями (замкнутість, відчуженість від оточення), схильність до перфекціонізму (педантизм, максималізм під час виконання домашніх обов'язків, навчальних завдань, доручень, потреба в постійному схваленні), зниження самооцінки;

когнітивні – байдужість, відсутність інтересу до усього, труднощі з концентрацією уваги (нездатність зосереджуватися на конкретному предметі), зниження рівня успішності учбової діяльності;

поведінкові – повернення до поведінкових форм більш раннього віку, жорстоке поводження з тваринами та/або людьми, крадіжки, утечі з дому, вандалізм, постійна і безпричинна брехня, уживання наркотиків, значне підвищення рухової активності, метушливість або навпаки –завмирання у часі та просторі.

### *Стимулюємо стресостійкість*

Важливою умовою тренування стресостійкості є організація таких форм конкурентної взаємодії дітей у школі, за яких вони навчаться враховувати погляди інших людей, координувати їхні дії з своєю позицією. Здатність до децентрації дає змогу правильно оцінювати ситуацію й адекватно визначати своє ставлення до неї.

Вправи на самопізнання дадуть можливість адекватно оцінити власну поведінку, аби визначити, які емоції та ступінь їх прояву виправдані в тій чи тій ситуації, а також з'ясувати походження переконань що породжують ті чи ті реакції. Ця практична робота дасть змогу дітям змінювати характер негативних переживань та навчить їх уникати стресових ситуацій.

Запобігати стресовим ситуаціям можна завдяки створенню в навчально-виховному процесі таких умов, за яких діти мали б змогу звертатися по допомогу одне до одного. Успішна когнітивна децентрація в молодшому шкільному віці сприяє подальшому адекватному оцінюванню дітьми стресових ситуацій, що виникають під час навчання, спілкування та ігор, і не лише в зазначеному віковому періоді, а й у наступному –підлітковому.

Ефективною під час формування стресостійкості є також відповідна друкована інформація. Її можна використати або для оновлення стенда психологічної служби навчального закладу, або як роздатковий матеріал. У Додатку 1 подано правила для учнів молодшого шкільного та підліткового віку

«Запобігаємо стресовим переживанням», а також рекомендації для батьків тих дітей, які мають схильність до стресів.

*Системність у роботі – запорука успіху*

Підвищенню рівня стресостійкості дітей молодшого шкільного і підліткового віку сприятимуть вправи, дібрані з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей розвитку, типів нервових систем, життєвого досвіду і за умови адекватно організованого психологічного супроводу навчально-виховного процесу. Однак найліпших результатів можна досягнути лише за умови системного підходу до розв'язання цього завдання.

Оскільки в наших статтях уже йшла мова про роботу щодо іагностування та корегування невротичних станів, а відповідно, і підвищення рівня стресостійкості в дітей молодшого шкільного віку, тому детальніше розглянемо роботу з дітьми підліткового віку.

*Орієнтовна програма щодо підвищення рівня стресостійкості в учнів підліткового віку*

Метою програми є:

- забезпечення первинної профілактичної роботи щодо побігання стресам серед учнів підліткового віку;
- формування навичок конструктивного реагування у складних ситуаціях.

*Завданнями програми було визначено такі:*

- мінімізувати симптоми стресу в учнів підліткового віку;
- зменшити рівень стресу, нервово-психічного напруження і рівень тривожності;
- сформувати навички саморегуляції.

Програма містить цикл занять, тематичний план яких подано в Додатку 2. Орієнтовна тривалість кожного заняття – 60-90 хв. Структура заняття містить такі елементи:

- вступна частина – комплекс вправ, що сприяє активізації учасників, створенню доброзичливої атмосфери, підвищенню рівня згуртованості;
- основний етап – ігри, вправи, які обговорюють для засвоєння теми заняття; рефлексія – обмін думками, відчуттями, емоціями.

Приклади вправ та ігор програми «Підвищення рівня стресостійкості в підлітковому віці» подано в Додатку 3.

Зазвичай заняття проводять раз на тиждень у позаурочний час. Кількість учнів на занятті – до 15 учасників. Найліпше запланувати роботу на п'ятницю, щоб дати підліткам можливість зняти напруження після навчального тижня.

*Додаток 1*

**Запобігаємо стресовим переживанням**

**Правила для учнів молодшого шкільного та підліткового віку**

- Вважай себе удачливим.
- Не ухиляйся від прийняття рішення.
- Люби себе.
- Люби інших.



- Вір, що можна досягнути всього, якщо діяти.
- Доводь почате до кінця. Не шукай собі виправдань.
- Знай свої права.
- Аналізуй інформацію: остерігайся інформаційного «мотлоху», уникай людей, які постійно конфліктують, скаржаться, нарікають.
- Будь терплячим.
- Ти маєш право робити помилки.
- Розвивай упевненість у собі.
- Учися бути щасливим!
- Будь наполегливим. Не відступай!

*Рекомендації батькам тих дітей, які мають схильність до стресів*

• Обмежте перегляд дитиною телепередач. Особливо шкідливими можуть бути фільми з невеликою кількістю реплік, оскільки дитина до нейтрального сюжету може додумувати фрази, які її найбільше вразили. У такому разі травматична ситуація стає пролонгованою та посилюється.

• Обмежте прослуховування рок-музики: вона порушує баланс внутрішнього ритму дитини.

• Обмежте перебування дитини за комп'ютером, особливо до восьми років.

• Не дозволяйте дитині дивитися і слухати те, що на Вашу думку, не є зразком для наслідування.

• Щодня приділяйте увагу дитині, розмовляйте з нею, чітко промовляючи слова, грамотно будуючи речення.

• Читайте разом (навіть із підлітками) і слухайте класичну музику.

### **Підвищення рівня стресостійкості в підлітковому віці**

#### **Тематичний план орієнтовної програми**

| <i>Тема і мета заняття</i>                                                          | <i>Зміст циклу занять із підвищення рівня стресостійкості в підлітковому віці</i>                                                        |                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                     | <i>Вправа, гра</i>                                                                                                                       | <i>Самоаналізування</i>                                                                                                                                                       |
| <i>1</i>                                                                            | <i>2</i>                                                                                                                                 | <i>3</i>                                                                                                                                                                      |
| Наш настрій<br>Мета: налаштування на продуктивну роботу, створення хорошого настрою | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Подарунок</li> <li>• Водоспад</li> <li>• Імена</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Що ви відчували під час виконання вправ?</li> <li>• Чи приємно було дарувати одне одному подарунки, говорити компліменти?</li> </ul> |
| Емоційне напруження<br>Мета: формування вміння знімати емоційну напруженість        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Корабель і вітер</li> <li>• Маяк</li> <li>• Казковий ліс</li> <li>• Повітряна кулька</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Що вам сподобалося на занятті, а що ні?</li> <li>• Що ви відчували під час виконання вправ?</li> </ul>                               |

| Тема і мета заняття                                                                           | Зміст циклу занять із підвищення рівня стресостійкості в підлітковому віці                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                               | Вправа, гра                                                                                                                                                                                    | Самоаналізування                                                                                                                                                                             |
| 1                                                                                             | 2                                                                                                                                                                                              | 3                                                                                                                                                                                            |
| Причини стресу<br>Мета: аналізування причин виникнення стресу<br>релаксація                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сунична галявина</li> <li>• Храм тиші</li> <li>• Руки-танцюристи</li> <li>• Створення малюнка на тему «Чому діти бояться ходити до школи?»</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обговорення створених малюнків та відчуттів, які вони викликають</li> </ul>                                                                         |
| Довіра<br>Мета: розвиток уміння довіряти одне одному                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Привітаймося</li> <li>• Обмін місцями</li> <li>• Штанга</li> <li>• Скелелаз</li> <li>• Насос і м'яч</li> </ul>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Що вам сподобалося на занятті? Що було складно виконати?</li> <li>• Чи відчули ви розслаблення?</li> </ul>                                          |
| Учимося розслаблятися<br>Мета: зняття емоційного напруження, розслаблення м'язів рук та спини | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Прекрасний сад</li> <li>• Маяк</li> <li>• Корабель і вітер</li> <li>• Хитун-Бовтун</li> </ul>                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обговорення результатів заняття та обмін відчуттями – «Мені сподобалося, як ти сьогодні...»</li> </ul>                                              |
| Я – особистість<br>Мета: підвищення рівня власної значущості, опанування навичок релаксації   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Привітаймося</li> <li>• Дружба починається з усмішки</li> <li>• Імена</li> <li>• Чарівний стілець</li> </ul>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обговорення результатів заняття, обмін думками і відчуттями – «Мені сподобалося, як ти сьогодні...»</li> </ul>                                      |
| Ставлення до себе<br>Мета: розвиток позитивного самоставлення                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Комплімент</li> <li>• Подарунок</li> <li>• Перелік слів</li> <li>• «Гарячий» стілець</li> </ul>                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Що вам сподобалося на цьому занятті?</li> <li>• Що нового ви дізналися?</li> </ul>                                                                  |
| М'язове напруження<br>Мета: формування вміння звільнятися від м'язового напруження            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сопілочка</li> <li>• Квітова галявина</li> <li>• Сліпий танок</li> <li>• Сліпий поводитир</li> <li>• Падіння</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Що ви відчували, коли йшли із заплющеними очима?</li> <li>• Чи довіряли ви своєму партнеру?</li> <li>• Чи страшно вам було падати? Чому?</li> </ul> |
| М'язові затиски<br>Мета: звільнення від скутості, зняття м'язового напруження                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Привітання</li> <li>• Подарунок під ялинкою</li> <li>• Бурулька</li> <li>• Гусениця</li> <li>• Повітряна кулька</li> <li>• Цікава Варвара</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обговорення результатів заняття та обмін відчуттями – «Мені сподобалося, як ти сьогодні...»</li> </ul>                                              |

| Тема і мета заняття                                                                                                        | Зміст циклу занять із підвищення рівня стресостійкості в підлітковому віці                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                            | Вправа, гра                                                                                                                                                                                 | Самоаналізування                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1                                                                                                                          | 2                                                                                                                                                                                           | 3                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Учимося знімати напруження і затиски<br>Мета: формування вміння звільнитися від емоційного напруження та м'язових затисків | <ul style="list-style-type: none"> <li>Гімнастика Гермеса</li> <li>Затиск</li> <li>Цеглина</li> <li>Нове місце</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Чи відчували ви розслаблення після вправ?</li> <li>Чи можливо, на вашу думку,</li> <li>самостійно виконувати ці вправи?</li> </ul>                                                                                     |
| Релаксація<br>Мета: сформувати прагнення використовувати релаксації, мотивувати до емоційної та м'язової релаксації        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Трояндовий куш</li> <li>Дружба починається з усмішки</li> <li>Тривожна скульптура</li> <li>Стійкість нервової системи</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Обговорення результатів заняття, обмін думками і відчуттями – «Мені сподобалося, як ти сьогодні...»</li> </ul>                                                                                                         |
| Люди навколо мене<br>Мета: закріплення позитивного ставлення до себе та інших                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Гніздечко</li> <li>Паровоз</li> <li>Голка і нитка</li> <li>Кільце</li> <li>Човен</li> <li>Цуценя обтріпується</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Що вам сподобалося на занятті, а що ні? Чому?</li> <li>Чи потрібно виконувати такі вправи, коли відчуваєте напруження? Для чого?</li> </ul>                                                                            |
| Учимося розв'язувати проблеми та долати труднощі<br>Мета: поліпшення настрою, підвищення стресостійкості                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Чи любиш ти свого сусіда?</li> <li>Дракон-самоїд</li> <li>Рама</li> <li>Проблема</li> <li>Могло б бути й ліпше</li> <li>Пурхання метелика</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Що для вас було складно, а що – ні?</li> <li>Що нового ви дізналися одне про одного?</li> <li>Чи відчували ви згуртованість?</li> <li>Чи вам удалося розслабитися,</li> <li>звільнитися від певних проблем?</li> </ul> |
| Навчаємося саморегуляції<br>Мета: формування навичок саморегуляції                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Крокодил</li> <li>Олівці</li> <li>Дерева хитаються</li> <li>Квітка</li> <li>Незвична веселка</li> <li>Настрій</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Як змінювався ваш настрій під час заняття?</li> <li>Чи він поліпшився?</li> <li>Чи вдалося вам заспокоїтися і позбавитися негативних емоцій?</li> </ul>                                                                |
| Негативні емоції<br>Мета: формування навичок ефективного самоаналізування                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Комплімент</li> <li>Подарунок</li> <li>Настрій</li> <li>Емоційна гімнастика</li> <li>Внутрішній промінь</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Які ваші враження від заняття?</li> <li>Чи змінився ваш настрій під час заняття?</li> <li>Чи змогли ви розслабитися?</li> </ul>                                                                                        |

| Тема і мета заняття | Зміст циклу занять із підвищення рівня стресостійкості в підлітковому віці             |                                                                                                                                                         |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | Вправа, гра                                                                            | Самоаналізування                                                                                                                                        |
| 1                   | 2                                                                                      | 3                                                                                                                                                       |
|                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Подорож</li> <li>• Продовж речення</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Чи корисні такі вправи? Чому?</li> <li>• Чи дають вони змогу звільнитися від емоційного напруження?</li> </ul> |

### **Приклади вправ та ігор програми**

#### **Вправа «Маяк»**

Практичний психолог:

Уявіть маленький скелястий острів в океані далеко від континенту. На його вершині – високий маяк. Уявіть себе цим маяком. Ваші стіни такі товсті та міцні, що навіть постійні сильні вітри не можуть похитнути вас. Із вікон верхнього поверху ви і вдень, і вночі, у гарну і в погану погоду спрямовуєте потужний промінь світла, який є орієнтиром для суден. Пам'ятайте про енергетичну систему, що підтримує ваш промінь світла, який, ковзаючи поверх нею океану, попереджає мореплавців про мілини та є символом безпеки. Тепер спробуйте відчувати в собі внутрішнє джерело світла, яке ніколи не згасає.

Після розповіді практичний психолог пропонує учасникам зайнятися самоспостереженням.

Практичний психолог:

Про що ви думаєте в цю мить? Пригадайте все, що ви помітили чи про що дізналися про себе під час виконання вправ. Зверніть увагу на свої реакції.

Мистецтво самоспостереження – основний метод, за допомогою якого можна опанувати свої думки, почуття, емоції. Важливо спочатку лише спостерігати за собою, не аналізуючи, не критикуючи, не намагаючись змінитися. Так ви ніби створюєте альбом думок-фотографій самого себе, зроблених нейтральною фотокамерою в різні моменти життя, під час різних емоційних станів на кшталт: «ось я плачу», «ось я тріумфую», «ось я збентежений» тощо.

Займіться самоспостереженням – зробіть фотографії подумки без критики і прагнення поліпшити себе, інакше це може стати самокатуванням. Якщо хочете зрозуміти себе, ви маєте лише спостерігати. Намагаючись щось у собі поліпшити, ви мимоволі критикуєте та засуджуєте себе. Відтак, засуджуючи, ви не зможете ні спостерігати за собою, ні побачити себе такими, якими ви є.

#### **Вправа «Казковий ліс»**

Практичний психолог пропонує учасникам зробити вправу для дихальної підготовки: сісти в зручне положення, випрямити спину. Потім пояснює, що в такій позі під час вдиху в легені потрапляє більше кисню, відповідно мозок також його більше отримує і ліпше функціонує.

Практичний психолог:

Давайте зробимо кілька повільних глибоких вдихів так тихо, щоб ніхто їх не почув, а потім так само повільно видихнемо.

Сьогодні ми здійснимо коротку подорож. Завдяки нашій фантазії ми будемо створювати різні картини в нашій уяві. Спочатку давайте вирушимо до

лісу. Ви дихаєте спокійно й уявляєте, що йдете лісовою стежиною. Погода прекрасна, вас оточує казковий ліс. Яскраво світить сонце, ви відчуваєте, як воно гріє, яке воно тепле і ласкаве. Дме легкий прохолодний вітерець. Сонце світить крізь листя дерев, а в повітрі витає дивовижний лісний аромат. Ви йдете вперед, відчуваючи твердий ґрунт і те, як під ногами шелестить листя. Стежка приводить вас до прекрасного лісового джерела, від якого віє прохолодою.

*Гра «Руки-танцюристи»*

Практичний психолог:

Перед кожним із вас лежать шпалери. Ми будемо на них малювати в незвичайний спосіб.

Розкладіть шпалери на підлозі. Потім оберіть для кожної руки крейду того кольору, який вам спо подобався. Тепер лягайте на шпалери так, щоб ваші руки від кисті до ліктя були над папером. Заплющіть очі, і коли почуєте музику, починайте малювати обома руками. Рухайте руками в такт музики. Після закінчення музики ви можете подивитися, що у вас вийшло.

*Вправа «Гімнастика Гермеса»*

Практичний психолог пропонує учасникам виконати вправу, побудовану на ритмічних переходах від максимального напруження до подальшого максимального розслаблення всієї м'язової системи. Ці вправи потрібно робити з перервою 4 с після кожної фази, поступово доводячи до періоду 6 с на кожен фазу дихання.

Практичний психолог:

Напруження–розслаблення будемо здійснювати в ритмі дихання. Протягом 4 с зробіть енергійний вдих. Під час затримки дихання протягом 4 с напружте всі м'язи тіла, а під час видиху має виникнути відчуття, наче енергія сповнює всі частини вашого тіла. Окрім того, під час затримки дихання під час видиху ви маєте відчути цілковите розслаблення.

Примітка: вправу виконують протягом 5 хв.

*Вправа «Нове місце»*

Практичний психолог:

Зручно сядьте та зробіть кілька глибоких вдихів. Дайте очам можливість спокійно розглянути навколишні предмети або поступово заплющіть їх.

А тепер подумайте, чи хотіли б ви пересісти на інше місце? Де буде це місце: праворуч, ліворуч, навпроти чи позаду вас? Чи буде воно вище або нижче за місце, на якому ви сидите зараз?

Якщо у вас з'явилося відчуття нового місця, злегка підійміть голову. Подумки перемістіться на нове місце, спробуйте уявити і максимально реально відчути те, де ви знаходитесь, де знаходиться ваше тіло.

Тепер подумки змініть позу. Ви відчуваєте дисоціацію, оскільки розірвали єдність реального положення вашого тіла і видіння-відчуття цього положення. Уявляючи, що ви вже на новому місці, злегка підійміть голову, повільно розплющіть очі та відчуйте, наскільки реальні всі подразники і предмети, що вас оточують. Не втрачаючи нових відчуттів, потягніться, як кішка після сну.

Якщо вам вдалося все це зробити – ви подумки здійснили реасоціацію, тобто нову, уявну асоціацію після попередньої дисоціації.

Практичний психолог пропонує учасникам виконати таке завдання: об'єднатися в пари, стати одне навпроти одного на відстані 70-90 см і втримувати два олівці, затиснувши їх кінці подушечками вказівних пальців. Кожна пара має, не випускаючи олівців, рухати руками вгору-вниз, вперед-назад.

Після виконання завдання практичний психолог пропонує групі утворити коло, де відстань між учасниками буде 50-60 см. Учасники-сусіди затискають олівці між подушечками вказівних пальців. Не випускаючи олівців, група синхронно виконує завдання. Орієнтовні завдання:

- підняти руки, опустити їх, повернути у вихідне положення;
- витягнути руки вперед, відвести назад;
- зробити крок уперед, два кроки назад, крок уперед;
- присісти, встати.

Запитання для обговорення:

- Які дії має виконувати кожен з учасників, щоб олівці не падали?
- На що потрібно орієнтуватися під час виконання цих дій?
- Як налагодити взаєморозуміння з оточенням, навчитися відчувати іншу людину?
- Чи важливо будувати свої дії з урахуванням рухів партнерів?

## **5.2. Тренінгові вправи, які можуть бути використані для профілактики стресу**

Під час організації відновлювальної роботи з учнями основне завдання психолога – допомогти дитині проявити емоційний стан, символізувати його. Важливо допомогти дитині прокоментувати емоції в образах. Другим фактором, який сприяє оптимізації внутрішнього потенціалу дитини є відновлення сталого кола друзів та співпраця із батьками. З метою вивільнення негативних емоцій, дітям варто пропонувати вправи ігрового характеру, де можна проявити агресію, невдоволення. Найбільшою помилкою дорослих в кризових ситуаціях може бути заборона програвання ситуацій насилля, війни. Тому, психолог має проводити роз'яснювальну роботу з батьками щодо природніх механізмів реагування на стресову ситуацію та виходу з неї, які закладені безпосередньо фізіологією дитини. Перед заняттями в школі потрібно включати дихальні вправи.

Дихальна гімнастика передбачає засвоєння дітьми різних видів вдихів і видихів:

- через ніс, через рот;
- глибокий, неглибокий вдих;
- видих із затримкою повітря;
- сильний, легкий видих;
- короткий, довгий видих;
- комбінації (вдих через рот – видих через ніс, вдих через ніс – видих через рот; вдих через ніс – видих через ніс, вдих через рот – видих через рот).

До Вашої уваги, пропонуємо декілька ефективних вправ для роботи з дітьми, які пережили стрес або будь яку іншу кризову ситуацію:

*Вправа «Внутрішній промінь»*

Вправа допомагає зняти втому, стабілізувати внутрішній стан.

Займіть зручну позу. Уявіть, що всередині вашої голови, у верхній її частині, виникає світлий промінь, який повільно і послідовно рухається згори вниз. Промінь повільно і поступово освітлює обличчя, шию, плечі, руки теплим, рівним і розслабленим світлом. Промінь, проходячи вниз, розгладжує зморшки. У вас зникає напруження в голові, розслаблюються зморшки на лобі, опускаються брови, «охолоджуються» очі, послаблюється напруга в кутиках губ, опускаються плечі, вивільнюється шия. Внутрішній промінь формує зовнішність спокійної вільної людини, задоволеної собою і своїм життям. Виконайте вправу декілька разів – згори вниз. Закінчуйте вправу словами: «Я став (стала) новою людиною! Я став (стала) сильним, спокійним і стабільнішим! Я все буду робити добре!»

*Вправа «Метелик»*

*Хід вправи:* потрібно скласти руки навхрест на грудній клітині та здійснювати легкі удари кінчиками пальців по плечовому суглобі. Тривалість вправи залежить від бажання дитини її продовжити чи зупинити.

*Вправа «Дерево»*

*Хід вправи:* діти уявляють себе деревом, концентруючи свою увагу на власному тілі. Уявляють міцні глибокі коріння, широкий стовбур, багато гілок, зелене барвисте листя і т.д.

*Вправа «План»*

*Хід методики:* намалювати план квартири, дому, місцевості, де відбулася кризова ситуація. Вибрати 2 олівці, один з яких відображатиме добро, інший зло. Потім, потрібно зобразити добрим олівцем хороші місця, і іншим – погані. Далі, відрефлексовуємо емоції, які викликають хороші та погані місця. На цьому місці можна застосувати додаткові вправи, які зможуть вивільнити емоції та знайти ресурс. Зустріч має завершитися позитивним прогнозом ситуації.

*Вправа: Я і стрес.*

Інструкція: поміркуйте кілька хвилин над тим, як Ви поведетеся в стресових ситуаціях, пригадайте які фізіологічні та психологічні реакції у вас виникають? Що Вам хочеться робити? Що Ви робите? Що Вас заспокоює в таких випадках? На аркуші паперу запишіть 8-10 способів реагування, які виникають найчастіше.

- Перечитайте щераз список, проаналізуйте його:
- Які реагування є найчастішими?
- Які з реакцій посиляють Ваш стресовий стан?
- Які з реакцій є найбільш корисними, дозволяють заспокоїтися та знайти рівновагу?

Під час цієї вправи, Ви зробите «ревізію» своїх методів реагування на стрес, визначте притаманні Вам способи поведінки в стресових ситуаціях та конструктивні методи управління стресом, які дозволяють «Брати ситуацію під контроль».

*Вправа «Афоризм як вихід з кризи»*

Завдання: пригадати і вибрати з досвіду типову чи особливо критичну ситуацію. Обрати афоризм, який б міг бути «трампліном», мобілізував б внутрішні особистісні ресурси для виходу з кризи. Порада: читаючи афоризм спробуйте не стільки зрозуміти, стільки пережити його. І він почне свою цілющу роботу в глибині вашого «Я».

У зв'язку із різноплановістю дії стресорів пропонуємо комплекс вправ, які можна використовувати на тій чи іншій фазі розвитку стресу.

#### *Малювання на тему «Мій страх»*

Психолог просить дітей подумати, чого вони більше за все бояться, й намалювати свій страх. Це може бути абстрактний малюнок або зображення конкретного об'єкта страху, тривоги підлітка. Коли виконання малюнків завершено, підлітки по черзі коротко пояснюють, чого вони бояться й що вони зобразили. Після цього керівник групи пропонує школярам розірвати аркуш із малюнком на дрібні шматочки і говорить про те, що тепер кожен із них переміг свій страх, що їхнього страху більше не існує, тому що розірвані аркуші потраплять у кошик зі сміттям, будуть спалені і від страхів нічого не залишиться.

Важливо залучати учнів до організаторської діяльності, створити умови для розвитку рольової гнучкості; готовності до конкурентоспроможності. Також з учнями доцільно застосовувати методи, які допоможуть розслабитись, зняти напругу, яка виникає через постійний потік негативної інформації. До таких методів відносять: метод нервово-м'язової релаксації (*психотерапевтична методика, заснована на почерговому напруженні і розслабленні різних груп м'язів, для досягнення стану релаксації, зменшення нервової напруги*), візуальної релаксації, дихальних вправ, афірмацій (Вправи «Гіркою», «Квадратне дихання»). Декілька нескладних вправ:

1. Негативні почуття «живуть» у потилиці, тому важливо розслабити плечі. Для цього, підніміть плечі з напругою, потім опустіть їх. Покладіть підборіддя на груди. Поверніть підборіддя і шию направо, потім – наліво. Повторіть три рази. Сядьте прямо та зручно. Відчуйте, як розслабилася шия.

2. Складіть руки у «замок» перед собою. Потягніться, напружуючи плечі та руки. Розслабтеся.

3. Техніка «Квадратне дихання». Швидкий та дієвий метод, який дозволяє зосередитись на завданні, заспокоїтись, усунути хвилювання.

Техніка дихання по квадрату або квадратного дихання:

Прийняти зручну позу стоячи або сидячи.

Зробити вдих, одночасно рахуючи про себе: «один, два, три, чотири».

Зробити затримку, одночасно рахуючи про себе: «один, два, три, чотири».

Зробити видих, одночасно рахуючи про себе: «один, два, три, чотири».

Зробити затримку, одночасно рахуючи про себе: «один, два, три, чотири».

*Афірмації* – це короткі позитивні висловлювання (фрази), які при багаторазовому повторенні закріплюють необхідний образ або певну установку в підсвідомості людини, покращуючи тим самим психоемоційний фон, а також стимулюючи позитивні зміни в житті людини. Афірмація – позитивна думка, висловлювання, регулярне повторення якого наближає втілення бажаного у дійсність.



Афірмації складаються за такими правилами:

- Твердження має бути сформульоване як факт – у теперішньому часі (*Я – втілення здоров'я, енергії, життя та успіху!*)
- Твердження має будуватися як позитивне, без використання частки «не» та інших заперечних слів: «ніхто», «ніколи», «ніде». Наша підсвідомість має звичку відкидати всі «не» і «ні», і сприймати тільки дієслово (*Я – здоровий!; Я – успішний!*)
- Афірмація має бути максимально точною та конкретною (*Я сильний і здоровий, життєва енергія переповнює мене*).
- Афірмація повинна вас надихати й заряджати позитивом (*Моє життя сповнене радості*).

### 5.3. Психолог – психологу та педагогічним працівникам

Важко уявити собі людину, яка вирішила б усі свої проблеми. Постійно зростають навантаження: інформаційні, емоційні, фізичні, які переростають у психотравмуючі ситуації та емоційне напруження. Дорослим також буває надзвичайно важко впоратися із своїми переживаннями, визнати необхідність у додатковій зовнішній допомозі. Певне ставлення до стресора формує спеціальність в якій людина працює, часто вона навіть ставить рамки щодо реакції на стрес. Педагогічним працівникам, психологам особливо потрібно дбати про свій внутрішній стан, оскільки це люди від яких залежить емоційне благополуччя дітей, їх стабільний розвиток. Не варто забувати, що психологія професіоналізму педагогічного працівника включає в себе індивідуальну компетентність вчителя, яка складається з володіння прийомами саморегуляції і розвитку індивідуальності в рамках професії, готовність до професійного зростання, здатність до індивідуального самозбереження, володіння прийомами професійного спілкування, непідвладність професійному старінню. Тому педагогічний працівник має знати методи захисту від стресів, виявляти його, сам або за допомогою психолога активізувати свої внутрішні ресурси.

Для початку пропонуємо пройти тест. Польські психологи розробили методику, за якою можна протестувати себе і за шкалою стресу оцінити свій результат. Дайте відповідь на кілька питань, коли будете згадувати, як пройшов Ваш день, відповідь «так» – (1), а при відповіді «ні» – (0).

1. Ви все робили швидко (читали, пили, їли і так далі).
2. Було таке відчуття, що Ви не встигаєте.
3. Ви не змогли розгледіти позитивні сторони подій, життя загалом, відчували втому, вас нервувала присутність людей.
4. Ви постійно відчували скутість.
5. Погано спали.
6. У вас болів живіт і голова без видимих на те причин, Ви не могли зосередитися, для заспокоєння Ви курили, їли, пили.
7. Важко було всидіти на одному місці.
8. Траплялися сумбурні реакції, Ви злилися без видимих причин.
9. Спостерігалось посилене серцебиття, Вас кидало в жар.
10. Приймали заспокійливі засоби.

Відповіді на питання дадуть Вам таку картину:

До 5 балів – Ви не знаходитесь в стані стресу, у вас добре розвинені адаптаційні механізми, не уникаєте комунікацій, ситуацій де присутні люди.

6 - 8 балів – Вам потрібно більш наполегливо долати життєві кризи, труднощі.

9 - 10 балів – Ви за один крок до нервового, серйозного зриву. Це дуже небезпечно для здоров'я.

Стрес – це захисна реакція організму, спрямована на допомогу людині в подоланні складних життєвих ситуацій. У шкільному середовищі можливі свої стресори: конкуренція, неадекватний зворотній зв'язок адміністрації, перевірка, додаткові пропозиції батьків щодо проходження навчально-виховного процесу. У сучасному житті стреси відіграють значну роль через воєнні дії на території країни. Вони впливають на поведінку людини, її працездатність, здоров'я, взаємини з навколишніми й родину. Стресорами можуть бути фізичні та психічні подразники, реальні чи уявні. Людина реагує не лише на справжню небезпеку, але й на загрозу чи нагадування про неї. Часте або тривале перебування людини у стресовому стані призводить до виснаження, розвитку психосоматичних розладів. Поряд зі стресорами, спільними для всіх людей, у діяльності педагога (психолога) є професійні стрес-чинники:

- відповідальність;
- необхідність контролювати ситуацію;
- необхідність постійно підтверджувати свою компетентність;
- тимчасова мінлива діяльність.

Психічне напруження, невдачі, страхи, зриви, відчуття небезпеки – найбільш руйнівні стресори для людини. Вони, крім фізіологічних змін, які призводять до соматичних хвороб, спричиняють ще й психічні наслідки емоційного перенапруження – неврози.

#### **5.4. Методи захисту під час розгортання соціально-політичної надзвичайної ситуації**

Соціальними надзвичайними ситуаціями називаються надзвичайні смитуації, широко розповсюджені в державі, що загрожують життю і здоров'ю людей.

Надзвичайні ситуації соціально-політичного характеру пов'язані з протизаконними діями терористичного і антиконституційного напрямків. Це існування або реальна загроза терористичного акту (військовий напад, захоплення важливих об'єктів, ядерних установок і матеріалів, систем зв'язку і телекомунікацій, напад (або його загроза) на екіпажі повітряних або морських суден); крадіжка (спроба крадіжки) чи знищення суден; захоплення заручників; установка вибухових пристроїв у населених пунктах; крадіжка або захоплення зброї; виявлення старих боезапасів.

Як поводитися, якщо вас затягнуто в надзвичайну ситуацію соціально-політичного характеру?

Правила поведінки під час надзвичайної ситуації

- 1) не панікувати;
- 2) проаналізувати те, що відбувається, зважити всі «за» і «проти», реально оцінити обстановку;

- 3) не намагатися зупинити учасників дій, не закликати до здорового глузду, не вступати в суперечки;
- 4) використовувати всі права і можливості (наприклад переговори) для захисту свого життя і здоров'я;
- 5) не провокувати агресію на себе: не говоріть «командним тоном», не використовуйте у звертанні такі вирази, як «ти повинен», «ти мусиш це зробити», не використовуйте своє становище: «я – старший за віком», «мені видніше»;
- 6) щиро демонструвати повагу, розуміння, зацікавленість, уважно слухайте й дивіться в очі співрозмовнику;
- 7) не ставити себе в позицію начальника, тобто в позицію сили;
- 8) дотримуватись рівноправних взаємин у спілкуванні;
- 9) ставити конкретні запитання та давати конкретні відповіді;
- 10) визначати реальну причину сильних емоцій (злості або гніву). У момент безпосереднього відчуття негативних емоцій під час бесіди чи конфлікту поставте собі запитання: «Що я хочу отримати в результаті?»
- 11) щиро вибачатись: «Я був неправий...», «Це було нерозумно з мого боку», «Я не виявив до Тебе належної уваги», «Вибач мені, Ти зникнув через мене в присутності інших людей»;
- 12) використовувати засоби спілкування: слухати із співпереживанням; бути впевненим у собі;
- 13) використовувати взаємини «усі виграють». Розглядайте проблему з точки зору іншої людини, визначте головні питання, які треба вирішити, знайдіть найприйнятніші рішення, визначте можливі альтернативні шляхи їх знаходження;
- 14) уникати невинуватих сподівань: не приписуйте іншим своїх почуттів, думок, учинків; навчіться коректно ставити запитання;
- 15) уникати помилок в оцінці інших людей: нерівність, упередженість, зверхній погляд;
- 16) покинути місце надзвичайної ситуації (будь-якими можливими шляхами).

### 5.5. Поради щодо подолання стресу

У нашому житті постійно відбуваються зміни, і якщо ми навіть не можемо швидко до них пристосовуватися, виникає стан стресу. При цьому навіть не важливо, позитивним чи негативним був стресогенний фактор. Часто стресорами для себе є ми самі: наші думки, емоції, дії. Пропонуємо Вашій увазі матеріал про зняття стресу за методом Хосе Сільви.

Три головні причини виникнення стресів полягають у наступному:

«Почуття провини». Найпростіший приклад – куріння. Ви не кидаєте курити, хоча чудово знаєте, що це шкідливо для здоров'я. Більше того, Ви постійно чуєте слова про те, що заподієте шкоду не тільки собі, а й своїм близьким. У Вас виникає почуття провини, сорому і навіть ворожості. Очевидним є стрес, який небезпечний для здоров'я навіть більше, ніж викурена сигарета. Якщо Ви прощаєте собі свою бездіяльність, то внутрішня вина, внутрішнє напруження продовжують рости, і рано чи пізно вийдуть назовні.

«Втрата цінностей». Це не тільки втрата коханої людини або банкрутство, а й втрата репутації. Якщо Вам доводилося в присутності інших сказати або зробити щось не так, то Ви пам'ятаєте, як змінилося їх ставлення до Вас. У такий момент у Вас відбувається викид адреналіну в кров, зростає частота пульсу та дихання – всі ці реакції є результатом стресу.

«Ненависть до роботи або житла». Як це не сумно, багато людей ненавидять свою роботу. Уолтер Рассел говорив: «Якщо робити те, що Ви ненавидите, через ненависть в організмі починають вироблятися руйнівні токсини, і в результаті цього Ви починаєте страждати від хронічної перевтоми або захворюєте». Вам потрібно любити все, що Ви робите. Або, інакше, робіть те, що Ви можете робити з любов'ю. «Вихід з цього глухого кута тільки один: якщо Вам щось не подобається, міняйте це! Можливо, Ви програєте в грошах, зате придбаєте здоров'я і щастя».

Коли ми опиняємося у важкій ситуації, в організмі починають вироблятися ферменти, які дають нам сили або вступити в боротьбу з небезпекою, або уникнути її. Але якщо ми після цього не робимо ніяких дій, то «фермент стресу» накопичується в наших м'язах, подібно до отрути, намагаючись не дивлячись ні на що виконати своє завдання. Але, як відомо, найбільшим м'язом нашого тіла є серце – чи не тому в наш час так поширені серцеві захворювання?

Щоб запобігти накопиченню «стресового ферменту» (лактату), пропонується програма, що складається з чотирьох кроків.

1. ВІТАМІНИ. При стресах швидко витрачається запас вітамінів групи В. Ці вітаміни повинні надходити в організм у комплексі з мінеральними речовинами. Тому багато лікарів радять щодня приймати полівітаміни з мінералами.

2. ВПРАВИ. Якщо Ви не ходите в спортзал, потрібно щодня робити вдома невелику зарядку (хвилин на 15). Корисно ходити пішки, кататися на велосипеді, плавати.

3. РЕЛАКСАЦІЯ. Для гармонійного життя необхідна і фізична, і психічна релаксація. Спробуйте найпростіші способи: посидіти на пляжі і подивитися на хвилі; послухати розслабляючу музику; подивитися на небо і пофантазувати про те, на що схожі хмари.

4. СІМ'Я І ДРУЗІ. Не менш важлива для досягнення гармонії та підтримка доброзичливо налаштованих людей – родичів і друзів. Розширюйте коло свого спілкування, знайомтеся з новими людьми, спілкуйтеся з тими, хто Вам приємний.

Перша допомога при стресі: зробіть дуже глибокий вдих. Затримайте дихання. З силою видихніть, зі звуком «Ха!»

Стрес – не щось надприродне, час від часу його відчуває кожна людина на землі. Але є люди, які відчувають його постійно, ймовірно, просто не володіючи знаннями і умінням розслабляти своє тіло і мозок. Наступні поради допоможуть Вам позбавитися стресу і його наслідків.

1. З'ясуйте, що саме вас турбує. Розкажіть про свої турботи близькій людині. Це особливий психологічний прийом: проаналізувавши проблему вголос, Ви знайдете причину власних проблем і вихід із ситуації.

2. Сплануйте свій день. Учені помітили, що для людини, стан якої наближається до стресового, час прискорює свій біг. Тому вона відчуває непомірну завантаженість і нестачу часу.

3. Навчіться керувати своїми емоціями. Вийти зі стресового кола допоможе проста вправа. Заплющте очі й подумки перенесіться на берег океану. Підніміть руки вгору й розведіть у сторони, уявляючи, як у них входить енергія. Складіть їх одну на другу – ліва знизу. Цього цілком достатньо, щоб повноцінно відпочити, наситити мозок киснем і заспокоїтися. Не забувайте хвалити себе щоразу, коли Ви зможете впоратися із хвилюванням.

4. Усміхайтесь, навіть якщо Вам не дуже весело. Сміх позитивно впливає на імунну систему, активізуючи Т-лімфоцити крові. У відповідь на Ваш у посмішку, організм продукуватиме бажані гормони радості.

5. Відпочивайте разом із сім'єю.

6. Фізичні вправи знімають нервові напруження.

7. Музика – це теж психотерапія. Слухайте спокійну музику.

8. Бувайте на вулиці. Гуляйте, сидіть у парку, бігайте.

9. Не беріться за непосильні завдання, щоб уникнути розчарувань, невдач.

10. Звертайте увагу на позитивні сторони життя – це збереже здоров'я і сприятиме успіху.

11. Не зловживайте кавою, алкоголем.

12. Їжте морозиво – там є компонент, який поліпшує настрій.

13. Вживайте вітамін Є. Він підвищує імунітет і стійкість до стресу. Цей вітамін міститься у картоплі, сої, кукурудзі, моркві, ожині, волоських горіхах.

14. Запам'ятайте кілька формул самозаспокоєння: «Усе буде добре», «Проблема вирішиться», «Вихід має бути, я його знайду», «Не варто хвилюватися», «Я зосереджуюся на своєму диханні», «Я абсолютно спокійна (спокійний).»

## 5.6. Удома – після того, що сталося

*1. Гострий емоційний шок, в нормі – від 3 до 5 годин з моменту події.*

Прийміть будь-які заспокоїливі засоби. Це час неймовірної психічної напруги. Мобілізуються усі психічні резерви особи, і людині необхідно щось робити, по можливості – доцільне: вибиратися з місця катастрофи, обстежуватися у лікаря, повідомляти близькі і на роботу про те, що сталося, заспокоювати родичів, звернутися до психолога, і тому подібне.

У цей час слід потурбуватися про наступний етап, забезпечити собі або своїм близьким майбутню можливість відпочинку, реагування і відновлення сил. Намагатися насильно «заганяти» людину відпочивати на цьому етапі не треба: який вже тут відпочинок, коли тіло тремтить, як дріт під напругою, серце вистрибує з грудей і голова крутиться від хвилювання. Енергію, що піднялася, краще зливати в діяльність. Ваша психологічна допомога буде в тому, щоб підказати людині напрям діяльності.

Зміна діяльності. Можна почати прати руками білизну, мити посуд, чистити взуття, вибивати килими, мити підлогу, якщо Ви удома. Якщо Ви продовжуєте знаходитися на роботі – наведіть лад на робочому місці, займіться звичними посадовими обов'язками, в які можна поринути «з головою». Будь-

яка діяльність, і особливо фізична праця, в стресовій ситуації виконує роль громовідводу – допомагає відволіктися від внутрішньої напруги. Важливо, щоб це була не порожня діяльність (діяльність заради діяльності), а переслідування певної логічної мети.

### *2. Психофізіологічна демобілізація, від 1 до 3 діб з моменту події.*

Це час туги і розгубленості. Накочує відчуття власного безсилля і паніка, виникає питання «За що мені це? Чому саме я?», можлива нудота і блювота, зниження апетиту, тяжкість в голові і забування елементарних речей. Хочеться забитися в нірку і там сидіти, не висовуючись..., чи лежати, годинами дивлячись в стінку або стелю...

Спокій.

Найкращою допомогою на цьому етапі буде – забезпечити людині спокій. Узяти на себе усі побутові завдання, організувати йому можливість відпочинку, бути поруч, але не вимагати від нього якої-небудь взаємодії. Як і раніше бажаний тактильний контакт – тримати за руку, частіше і довше обіймати, можна без всяких слів. Якщо потерпілий – дитина, то необхідно бути готовим до деякого регресу: ті уміння, які у неї вже були досить засвоєні, можуть кудись зникнути, частіше і більше дитина проситиметься на ручки, і бажано забезпечити їй цю можливість.

Музика.

Якщо вас або постраждалу людину добре заспокоює музика, включіть що-небудь приємне. Добре б постаратися вслухатися в музику, сконцентруватися на ній (локальна концентрація). Пам'ятайте, що концентрація на чомусь одному сприяє повній релаксації, викликає позитивні емоції. Стежте за своїми думками, не давайте собі думати про проблему.

Нескладна інтелектуальна діяльність.

Візьміть калькулятор або папір і олівець і постарайтеся щось прискіпливо підрахувати (наприклад, скільки вам днів життя – не роки, а дні..., чи – скільки східців у вас у під'їзді, а у всьому домі?). Така раціональна діяльність дозволить Вам перемкнути свою увагу на не значущі дії. Постарайтеся згадати який-небудь особливо примітний день Вашого життя. Згадайте його в найдрібніших деталях, нічого не упускаючи. Спробуйте підрахувати, яким по рахунку був цей день Вашого життя.

### *3. Стадія відновлення, розпочинається приблизно з 12-го дня після події.*

Людина дійсно повертається в норму за об'єктивними спостереженнями. Повертається емоційне забарвлення мови і мімічних реакцій, сновидіння перестають бути страхітливими, повертається здатність радіти і жартувати, активізується міжособистісне спілкування, стан тіла стабілізується: припиняються незвичні головні болі, повертається повноцінний апетит, відсутня нудота, зменшується втома та інші астеничні прояви.

На жаль, якщо відновлення з якихось причин сталося не повністю, то саме у цей момент починають проявлятися «назовні» психосоматичні розлади з шлунково-кишковим трактом, серцем, м'язами і так далі, і проявляються невротичні реакції – фобії, нав'язливі дії, депресія. Тому впродовж місяця після катастрофи необхідно особливо уважно стежити за самопочуттям, бажано

поспілкуватися з професійним психологом, і якщо впродовж місяця стан потерпілого не прийшов до норми – обов'язково звертатися до спеціалістів.

### 5.7. 10 топ – технік звільнення від стресу

1. Релаксація: Ваш організм сам по собі прагне встановити хитку рівновагу, яка була розхитана стресом. Однак, якщо Ви продовжуєте залишатися в стресовому стані впродовж тривалого часу, продовжуєте день за днем перебирати думки про те, що трапилось у своїй голові, Ваше тіло починає зношуватися і його природна здатність до заспокоєння поступово знижується. Щоб залишатися психічно і фізично здоровою людиною, важливо робити певні кроки щодо звільнення від стресу, і підтримувати стрес на тому рівні, який не приносить Вам шкоди.

Для цього Вам необхідно використовувати деякі техніки релаксації, як наприклад, глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація, візуалізація, йога і так далі. Ваші перші спроби застосовувати техніки релаксації, можливо, будуть «незграбними», проте з часом Ви навчитесь розслаблятися, дозволяючи своєму організму усувати наслідки стресу. Тривала практика дозволить Вам залишатися спокійним і розслабленим навіть в стресовій ситуації.

2. Медитація. Багатьох людей приваблюють духовні цінності, але навіть якщо Ви не схильні до духовних практик, Ви можете використовувати медитацію в своєму звичайному житті. У медитації немає нічого незвичайного, це природна техніка глибокого розслаблення, яка в довгостроковій перспективі може принести користь для Вашого здоров'я. Ви можете спробувати будь-який з методів медитації і навчитися керувати рівнем стресу. Щоб медитувати зовсім не обов'язкова присутність наставника. Ви можете навчитися медитації з книг, або навчальних відео-матеріалів. Зрозуміло, для досягнення результатів Вам буде потрібно деяка практика, але це того дійсно варте.

3. Вправи. Вправи корисні не тільки для Вашого фізичного здоров'я, а й для психічного. Вони здатні звільняти Вас від розчарування, вони розслабляють Ваші м'язи, звільняють ендорфіни, усувають гормони стресу і допомагають Вам краще спати. Дуже важливо також, щоб вправи були регулярними. Ви можете робити звичайні фізичні вправи, які розтягують і тонізують м'язи, а також йогу, Тай-Чи, біг по парку або по лісу, ходьбу, їзду на велосипеді або плавання. Усе, що Вам до душі. Фізичні вправи, крім розслаблення м'язів, запускають відповідь релаксації у Вашому організмі, що сприяє заспокоєнню, поліпшенню настрою і позбавлення від стресу.

4. Масаж. Деякі види масажу мають сильну розслаблюючу дію, науково було доведено, що масаж знижує рівень гормонів стресу в крові. Серед його позитивних впливів – зниження кров'яного тиску і поліпшення сну, зменшення головного болю і розслаблення м'язів. Масаж також звільняє ендорфіни, які наповнюють нас почуттям благополуччя й впевненості в собі. Масаж може бути більш ефективний, ніж підтримка близьких людей. Якщо ж під час масажу використовуються ароматичні масла і використовуються масажні столи, вплив масажу стає ще більш ефективним. Ефірні масла проникають в кров і допомагають заспокоїти наш мозок, полегшують стрес і покращують сон. А тому, не полінуйтеся записатися на масаж, Ваше фізичне і психічне здоров'я

набагато важливіше тих грошей, які Ви витратите. Буде дуже навіть непогано, якщо Ви переконаєте Вашого партнера, та й Ви самі запишетесь на курси масажу.

5. Керована візуалізація. Візуалізація допомагає послабити випробовуваний Вами стрес. Справа в тому, що Ви візуалізуєте постійно, в тій чи іншій формі, і, мабуть, звичайні люди набагато частіше візуалізують, просто уявляють, негативний результат ситуації. Вам слід робити щось зовсім інше. Уявляйте себе в тихій приємній обстановці, яка дозволяє Вам відчувати спокій і розслабитися. Намагайтеся при цьому візуалізувати дуже детально.

Тривала практика візуалізації допоможе Вам входити в стан спокою і розслаблення в будь-який час і у будь-якому місці. Ви зможете послабити напругу і знизити рівень стресу перед «картинкою» неприємної ситуації, яка в інших умовах викликала б у вас найбільш негативні емоції, пов'язані зі стресом.

6. Музика. Зняття напруги через музичну терапію – цілком звичайне для більшості людей явище. Однак не кожна музика веде до заспокоєння. Вам слід вибрати саме таку музику, яка приємна особисто вам, оскільки кожен з нас по-різному реагує на той чи інший тип музики. Те, що може приносити задоволення одній людині, може дратувати іншу. Прослуховування заспокійливої музики збільшує глибину дихання і виробництво серотоніну – гормону радості. Увімкніть приємну Вам музику і насолоджуйтесь її прослуховуванням. Якщо Ваша музика може перешкодити іншим людям, просто слухайте музику на плеєрі, використовуючи навушники.

7. Глибоке дихання. Ви коли-небудь помічали, що відбувається з Вашим диханням, коли Ви знаходитесь в стресовій ситуації? Ваше дихання стає дрібним і частим. Щоб бути більш спокійним, і послабити стрес, Вам слід навчитися техніці глибокого дихання. Глибоке дихання, крім ослаблення стресу й напруги у Вашому повсякденному житті, має масу інших переваг, зокрема, для Вашого здоров'я. Воно дозволить Вам підтримувати здоров'я тіла, а також спокій і ясність розуму. Якість і глибина дихання відіграє важливу роль у боротьбі зі стресом і в підтримці гарного фізичного здоров'я. Практикуючи прості дихальні вправи, Ви зможете знизити рівень стресу і підняти настрій за дуже короткий час.

8. Ароматерапія. Багато ефірних масел, есенцій або рослин відомі своїми якостями зняття стресу. Лаванда викликає почуття спокою і розслаблення, герань знижує рівень стресу. Ви можете використовувати ефірні масла для зниження рівня стресу на роботі, або ж, під час медитації – це подвоїть позитивний ефект. Ефірні олії, які використовуються в ароматерапії, можна просто вдихати, додавати до води, приймаючи ванну, в масажне масло, використовувати, як парфуми або освіжувач повітря. Коштують вони не дуже дорого, але їх позитивні якості в будь-якому випадку переважають ціну, яку Ви за них заплатите.

9. Самонавіювання (самогіпноз). Це ще один з найдієвіших інструментів управління стресом. Під час самонавіювання Ви впроваджуєте в свою підсвідомість позитивні установки, або ж просто афірмації, серед яких можуть бути настрої на заспокоєння, розслаблення або впевненість в собі. Ви можете



робити це самостійно, в будь-який час і в будь-якому місці. Самонавіювання сприяє зменшенню гормонів стресу і може бути дуже ефективним інструментом щодо зниження рівня стресу, контролю тривоги і депресії. Також, за допомогою самонавіювання Ви можете домагатися позитивних змін в образі Вашого життя.

10. Гумор. Сміх є одним з найбільш ефективних методів зниження рівня стресу і тривожності. Ефект гумору може бути просто дивовижним. Коли Ви смієтеся, у Вашому організмі знижується рівень гормонів стресу, таких як кортизол, збільшується рівень ендорфіну і зміцнюється Ваша імунна система. Також, збільшується споживання кисню, стимулюється серце, легені та кровообіг. Під час сильного сміху навіть тренуються м'язи живота, і полегшується біль. Гумор також має деякі психологічні вигоди: він дозволяє Вам бачити в речах щось хороше, комічне. У Вашій голові з'являється більше позитивних думок, підвищується почуття задоволення, і підвищується настрій. Крім того, люди сильніше тягнуться до позитивних людей.

Прислухайтеся до цих рекомендацій, і постарайтеся застосовувати їх в своєму власному житті, це зробить Вас більш стійким до стресових ситуацій, і, що цілком природно, поліпшить якість Вашого життя.

### 5.8. Методи самопомоги

- Не віддалятися від своїх друзів і близьких. У жодному разі не можна втрачати зв'язок з людьми, які піклуються про Вас. Підтримка з боку інших людей є життєво важливою для Вашого одужання.
- Розгляньте питання про приєднання до групи підтримки для постраждалих від такого ж типу травми. Група підтримки може допомогти Вам почувати себе не ізольованим і не самотнім. Завдяки групі можна також побачити нові для себе способи подолання і навчитися їм. Це зробить Вас сильнішим і мудрішим.
- Не вживайте алкоголь або наркотики. Тому що, коли Ви намагаєтеся «залити» своє горе, Вам стає легше тільки на короткий час, але в загальному ПТСР посилюється. Вживання психоактивних речовин погіршує багато симптомів ПТСР, які проявляються в емоційному онімінні, соціальній ізоляції, гніві та депресії.

*Допоміжні способи у подоланні ПТСР (способи самопомоги):*

- дізнайтеся якомога більше про ПТСР;
- приєднайтесь до групи підтримки;
- довіртеся близькій людині;
- говоріть з людьми про Ваші переживання і почуття, а не про саму подію;
- проводьте час з позитивно налаштованими людьми; розмовляйте з тими, хто переніс у минулому важкі ситуації і дав собі з ними раду;
- якщо Ви віруюча людина або маєте групу духовних однодумців, зберігайте зв'язок з ними; приділіть увагу Вашій вірі і духовним потребам; звертайтеся у молитвах до Бога;
- насолоджуйтесь тишею природи;
- практикуйте релаксацію і медитацію;
- займайтеся спортом на свіжому повітрі; подбайте про поживну їжу і достатній сон: не тільки Ваша душа, а й тіло потребує догляду і підтримки;

- уникайте алкоголю і наркотиків;
- займайтеся повсякденними, звичайними для себе життєвими справами;
- структуруйте свій час і старайтеся дотримуватися плану;
- відновіть свої улюблені заняття.

Також, ми можемо використовувати психологічні прийоми для саморегуляції емоційного стану, в основі яких лежить уява:

- *Самонавіювання* для саморегуляції емоційного стану в стресових ситуаціях передбачає використання для усунення та подолання стресових ситуацій, які найбільш часто зустрічаються:

*1 формула* – у разі виникнення тривоги перед виступом тощо: «Спокійно, спокійно, все буде гаразд», «Я спокійний, впевнений».

*2 формула* – для мобілізації резервних можливостей організму в період спаду настрою, зниження активності, тоді, коли все валиться з рук: «Вперед! Не зупинятися і не здаватися!».

- *Моделювання майбутнього (мрійництво)* – багаторазове програвання моделі бажаної поведінки у стресовій ситуації, репетиція в думках, адаптація до майбутніх подій, що знижує актуальність психотравмуючого фактору.

- *Програмування*. Повільно погладжуючи великий палець, вказівним пальцем тієї ж руки від першого суглобу до кінчика пальця подумки повторюйте про себе наступну формулу: «Кожний раз, коли я погладжую великий палець вказівним... Погладжую повільно, від першого суглоба до кінчика пальця... Я уявляю собі, як напруга залишає моє тіло, і буду відчувати себе впевненим та здатним подолати будь-яку проблему». Далі вийдіть з релаксаційного рівня на рахунок від 1 до 5. Повторіть процедуру 3 рази.

*І ще декілька порад з управління стресом:*

- Зосередьтеся на тому, чим зараз займаєтеся: «Якщо миєш чашку, мий чашку»
- Знаходьте час для найголовнішого в житті.
- Навчіться відгороджуватися від негативних впливів.
- Святкуйте свої успіхи, навіть самі незначні.
- Отримуйте задоволення від того, чим займаєтеся.
- Запишіть свої справи і вирішуйте їх у міру значимості.
- Дозволяйте собі подуріти і відпочити.

## 5.9. Поради для рідних і друзів людини, що страждає на ПТСР

Якщо у того, кого Ви любите, є ознаки ПТСР, піклуйтеся про нього і підтримуйте. ПТСР може бути важким випробуванням для сім'ї. Вам буде складно зрозуміти, чому близька людина замкнулася в собі чи стала «байдужою». Іноді її поведінка буде нестабільною, непередбачуваною. ПТСР може навіть призвести до втрати роботи і колишніх захоплень.

**Якщо у Вашій сім'ї є людина, що перенесла травму і перебуває в стані ПТСР:**

- Будьте терплячими і намагайтеся зрозуміти близьку людину. Наберіться терпіння. Людині з посттравматичним стресовим розладом, можливо, буде

потрібно говорити про травматичну подію знову і знову. Це частина процесу її видужання. Слухайте її ще і ще раз – скільки вона потребуватиме, кажіть їй про свою любов, підтримку, про свою віру в її сили, про свою готовність бути поруч з нею.

- Намагайтеся поступово скеровувати її думки на позитивне майбутнє: улюблені заняття, відпочинок, життєві успіхи, надійні стосунки; якщо це доречно – помрійте разом з нею. Але будьте щирими і правдивими у своїй підтримці. Краще просто взяти за руку чи обійняти, ніж обіцяти нездійсненне, чи фальшиво підбадьорювати. Не кажіть їй: «Візьми себе в руки», «Забудь про це», «Не згадувай більше!». Але не треба і «залипати» в журі чи підтримувати позицію жертви. Минуле повинно стати досвідом і залишитися в минулому.
- Не сприймайте симптоми ПТСР близької людини – емоційне заціпеніння і гнів – на свій рахунок. Якщо Ваша рідна людина здається відчуженою, дратівливою, пам'ятайте, що це не має відношення до Вас чи Ваших стосунків.
- Якщо людина не йде на розмову про травмуючу подію, не тисніть на неї. Їй неймовірно складно говорити про це. Але дайте зрозуміти, що якщо людина захоче поговорити, Ви готові її вислухати.

#### ***Чому не можна жити в стані ПТСР?***

- ПТСР може зруйнувати Вашу сім'ю. Ви можете виявити, що віддалилися від рідних і близьких, не в змозі ладнати з людьми, що Ви стали сердитими або навіть жорстокими.
- ПТСР може викликати інші проблеми із здоров'ям. Доведено зв'язок між ПТСР і хворобами серця.
- ПТСР може викликати алкоголізм.
- ПТСР може позбавити Вас радості життя.

#### ***Види лікування ПТСР :***

- Персональна психотерапія, сфокусована на травмі, – індивідуальна та групова.
- Сімейна психотерапія. Вона допомагає рідним і близьким зрозуміти, через що Ви проходите. Подібна терапія зближує і допомагає краще зрозуміти одне одного в сім'ї.
- Медикаментозне лікування. Іноді людям з ПТСР призначають ліки, щоб полегшити прояви депресії або тривоги. Медикаменти не вилікують причини ПТСР, але зроблять людину менш пригніченою і спокійнішою.
- Лікування ПТСР – це довгий і нелегкий процес. Фахівці і близькі люди готові допомогти Вам на шляху до одужання.

### **5.10. Антистресова релаксація**

#### **(рекомендована Всесвітньою організацією охорони здоров'я)**

1. Ляжте (в крайньому випадку – сядьте) зручніше в тихому, слабо освітленому приміщенні.

2. Закривши очі, дихайте повільно і глибоко. Зробіть вдих і приблизно на 10 секунд затримайте дихання. Видихайте, не кваплячись, стежте за розслабленням і внутрішньо говоріть собі: «Вдих і видих, як приплив та відлив». Повторіть цю процедуру 5-6 разів. Потім відпочиньте близько 20 секунд.

3. Вольовим зусиллям скорочуйте окремі м'язи або їх групи. Скорочення утримуйте до 10 секунд, потім розслабте м'язи. Таким чином пройдіться по тілу. Повторіть цю процедуру тричі, розслабтеся, відключіться від усього, ні про що не думайте.

4. Спробуйте уявити собі відчуття розслаблення, яке пронизує вас від пальців ніг, через литки, стегна, тулуб до голови. Повторюйте про себе: «Я заспокоююся, мені приємно, мене ніщо не турбує».

5. Уявіть собі, що відчуття спокою проникає в усі частини вашого тіла. Ви відчуваєте, як напруга покидає вас. Відчуваєте, що розслаблені ваші плечі, шия, м'язи обличчя (рот може бути привідкритий). Лежіть спокійно. Насолоджуйтеся цим відчуттям секунд 30.

6. Порахуйте до 10, подумки кажучи собі, що з кожною подальшою цифрою ваші м'язи усе більш розслабляються. Тепер ваше основне завдання – насолоджуватися станом розслаблення.

7. Настає «пробудження». Порахуйте до 20. Говоріть собі: «Коли я порахую до 20, мої очі розплющатся і я почуватиму себе бадьорим. При цьому я усвідомлюю, що відчуття напруги зникло».

Цю вправу рекомендується виконувати 2-3 рази на тиждень.

#### **«Передих»**

Зазвичай, коли ми буваємо засмучені, починаємо стримувати дихання. Вивільнення дихання – один із способів розслаблення. Відкладіть убік усі проблеми, які вас турбують. Впродовж 3 хвилин дихайте повільно, спокійно і глибоко. Можете навіть закрити очі. Якщо хочете, порахуйте до п'яти, поки робите вдих, і до семи, коли видихаєте, витрата більшої кількості часу на видих створює м'який, заспокоїливий ефект.

Уявіть: коли ви насолоджуєтеся цим глибоким спокійним диханням, усі ваші занепокоєння і неприємності випаровуються.

#### **«Притулок»**

Уявіть, що у вас надійне сховище, в якому ви можете бути наодинці, коли побажаєте. Це місце зовсім не обов'язково має бути реальним. Уявіть хатину в горах або лісову долину, про яку ніхто, крім вас, не знає. Особистий корабель, сад, таємничий замок... Подумки огляньте це безпечне зручне місце. Коли лягаєте спати, уявіть, що ви прямуєте туди. Ви можете там відпочивати, слухати музику або розмовляти з другом.

Після того, як ви виконаєте це кілька разів, можете фантазувати так само впродовж дня. Закрийте на декілька хвилин очі і увійдіть до свого особистого притулку.

#### **«Думайте ніжно»**

Цей прийом за допомогою уяви знімає фізичну напругу з конкретної частини тіла.

Зверніть увагу на напружений м'яз. Уявіть, що він перетворюється на щось м'яке. Можете уявити свічку, що горить, яку ви тримаєте в руці. Віск тане і крапає вам на руку. Ви відчуваєте його тепло. Ваші м'язи починають розслаблятися (деякі люди уявляють, як їх напружені м'язи перетворюються в глину, бавовну, поролон або вату).

Якщо спосіб «Думайте ніжно» послабляє напругу хоч би на 20% або більше, вам варто його використати. Врешті-решт ви навчитесь досягати результатів впродовж 60 секунд.

Можете використати будь-які образи і картини, які асоціюються зі світом і довірою. Наприклад, уявіть себе у вигляді кошеняти, яке згорнулося клубочком та спить. А може, вам сподобається м'яка сила лева, що бурчить від задоволення, або левиці.

Можна також асоціювати свої відчуття з діями над різними неживими предметами. Наприклад, відчай представити у вигляді розтягнутої гуми. Якщо ви відпустите її кінець, вона стиснеться і відчай зникне.

На додаток до образів можна використати деякі слова і фрази, які теж стимулюють зняття напруги. Слова мають майже магічну силу дії на нас.

### **«Самомасаж»**

Прийом ефективний у разі оніміння м'язів тіла.

Впродовж дня необхідно знайти час для маленького відпочинку, щоб розслабитися. Закрийте очі і масажуйте певні точки тіла, не сильно натискаючи. Ось деякі з цих точок:

- 1) міжбрівна область: потріть це місце повільними круговими рухами;
- 2) задня частина шиї : м'яко стисніть кілька разів однією рукою;
- 3) щелепа: потріть з обох боків місце, де закінчуються зуби;
- 4) плечі: масажуйте верхню частину плечей п'ятьма пальцями;
- 5) ступні ніг: якщо ви багато ходите, відпочиньте трохи і потріть ниючі ступні перед тим, як йти далі.

### **«Прості твердження»**

Повторення коротких, простих тверджень дозволяє подолати емоційне напруження. Ось декілька прикладів:

- зараз я відчуваю себе краще;
- я можу повністю розслабитися, а потім швидко зібратися;
- я можу управляти своїми внутрішніми відчуттями;
- я можу впоратися з напругою у будь-який момент, коли побажаю;
- життя занадто коротке, щоб витратити його на всякі занепокоєння;
- що б не сталося, я намагатимуся зробити усе від мене залежне для уникнення сильного стресу;
- внутрішньо я відчуваю, що у мене усе буде добре.

Спробуйте придумати власні твердження. Робіть їх короткими і позитивними; уникайте негативних слів типу «ні» і «не виходить». Дуже важливе повторення. Повторюйте свої твердження щодня по декілька разів вголос або записуйте їх на папір. Спробуйте використати різні твердження і виберіть ті, які краще всього вам допомагають.

### **«Зняття напруги в 12 точках»**

Цей прийом відзначається ефективністю, оскільки призводить до зняття напруги в усіх основних точках тіла.

Кілька разів у день займайтеся наступними вправами:

1. Розпочніть з плавного обертання очима – двічі в одному напрямку, а потім двічі в іншому. Зафіксуйте свою увагу на віддаленому предметі, а потім перенесіть його на предмет, розташований поблизу.

2. Зробіть незадоволене обличчя, напружуючи м'язи навколо очей, а потім розслабтеся. Після цього широко позіхніть кілька разів.

3. Розслабте шию, спочатку похитавши головою, а потім покрутивши нею з одного боку в інший.

4. Підніміть плечі до рівня вух і повільно опустіть.

5. Розслабте зап'ястя і поводіть ними.

6. Стисніть і розтисніть кулаки, розслаблюючи кисті рук.

7. Тепер зверніться до торсу. Зробіть три глибокі зітхання. Потім м'яко прогніться в хребті вперед – назад і з одного боку в інший. Напружте і розслабте сідниці, а потім литки ніг. Покрутіть ступнями, щоб їх розслабити. Стисніть пальці ніг так, щоб ступні зігнулися вгору, повторіть три рази.

Ви зараз звільнилися від значної частини напруги в 12 основних точках тіла і одночасно позбавилися від роздратування. Таким чином, ви досягли подвійного ефекту.

### **«Дихання на рахунок 7-11»**

Цей спосіб допомагає зняти сильну фізичну напругу під час стресової ситуації.

Дихайте дуже повільно і глибоко, причому так, щоб увесь цикл дихання займав близько 20 секунд. Можливо, на початку ви відчуєте важкість. Але не треба напружуватися. Лічіть до 7 під час вдиху і до 11 під час видиху.

Необхідність так довго розтягувати дихання вимагає повної концентрації уваги.

### **«Питання самому собі»**

Цей прийом нейтралізує засоби, які блокують відчуття спокою, шляхом створення нових перспектив у ситуаціях пресингу. Коли ви підозрюєте, що перебільшуєте значення якоїсь проблеми, поставте собі наступні питання:

1. Це дійсно так важливо?
2. Чи ризикую я чим-небудь дуже важливим для себе?
3. Чи буде це так само важливо для мене через два тижні, місяць?
4. Чи варто за це померти?
5. Чи може щось бути ще гірше?
6. Чи варто через це так сильно переживати?

### **Прийоми і техніки емоційної саморегуляції**

Вважається, що практично кожна людина має можливість опанувати методи саморегуляції. Процес розвитку в собі здібностей до емоційно-вольового самоконтролю базується на: релаксації, візуалізації і самонавіюванні. Основною метою є навчитися свідомо створювати в собі оптимальну «внутрішню атмосферу». Ось кілька найпоширеніших прийомів.

**Використання образів.** Тим, хто володіє схильністю до артистичності мислення, добре допомагає прийом, заснований на грі. Наприклад, виконуючи якусь важку і напружену роботу, можна уявити себе в образі кіно- або літературного героя. Уміння достатньо яскраво відтворити в думках образ для наслідування, «увійти в роль» допомагає з часом знайти і власний стиль поведінки. Умінню настроїтися або зняти нервову напругу допомагає використання уяви. У кожної людини в пам'яті є ситуації, в яких вона відчувала спокій, врівноваження, розслаблення. В одних це пляж, приємне відчуття

відпочинку на теплому піску після купання, в інших – гори, чисте свіже повітря, блакитне небо, снігові вершини. З таких ситуацій необхідно вибрати найзначимішу, дійсно здатну викликати емоційні переживання.

**Способи відволікання.** Можуть бути стани, коли до активних методів вдаватися важко. Нерідко це пов'язано з вираженою втомою. У таких випадках зняти вантаж психічної напруги можна, використовуючи метод відключення. Засобом може бути книга, яку перечитуєш багато разів, не втрачаючи до неї інтересу, улюблена музика, фільм тощо.

**Управління диханням.** Процес дихання має важливе значення для регуляції психічних процесів. Уміння правильно дихати є необхідною основою для успіху. Навіть елементарні дихальні прийоми можуть дати відчутний позитивний результат, коли необхідно швидко заспокоїтися або, навпаки, підвищити загальний тонус. В першу чергу, важливий ритм дихання. Заспокійливий ритм - такий, що кожен видих удвічі довший, ніж вдих. У багатьох випадках можна зробити глибокий вдих і потім затримати дихання на 20-30 секунд. Подальший видих і глибокий компенсаторний вдих мають на нервову систему стабілізуючий вплив.

#### ***Позбавлення від небажаних емоцій***

**Дисоціація.** Цей спосіб призначений для людей, яким заважає в житті зайва вразливість і емоційність. У цих випадках корисно виробити навик відволікання від емоцій - дисоціації. Цей навик заснований на розділенні усвідомлення людиною фізіологічних змін у власному організмі, викликаних емоціями, від усвідомлення свого внутрішнього, психологічного стану. Для цього необхідно навчитися відрізняти і відокремлювати нав'язувані зовні емоції від діяльності власного «Я».

Вправа «**Маріонетка**». Цю вправу бажано повторювати «в густі життя» - в різних життєвих ситуаціях, особливо коли ви знаходитесь в обстановці, що викликає у вас негативні емоції. Спробуйте уявити, що ваше власне «Я», контролюючи думки, рухи і емоції, знаходиться поза тілом. При цьому тіло живе і рухається чисто механічно, в режимі автомата, кероване зовні. Можете уявити, що ваше «Я» спостерігає за власним тілом ніби з боку (зазвичай зверху). Невидимі нитки, що йдуть від цього центру, управляють вашими рухами, невидимі «кнопки» - емоціями. При цьому як тілесні, так і душевні рухи стають відчуженими від вашого «Я», переживаються як щось штучне, ніби це відбувається не з вами, а з кимось іншим. Запам'ятаєте цей стан, в якому ви можете відчувати фізичні прояви емоцій, не обтяжуючись їх психологічною складовою, відокремлюючись від переживань, щоб використовувати його надалі. Проживіть в цьому стані декілька хвилин, потім «поверніться» у власне тіло, щоб знов відчути повноту переживань. Згодом можна використовувати отримані навички для того, щоб в обстановці «розпалених» емоцій швидко заспокоїтися за допомогою дисоціації усвідомлення свого тіла і усвідомлення власного «Я».

**Перехід в нейтральний стан.** На відміну від попереднього цей спосіб «нейтралізації» емоцій освоїти набагато легше і доступний він абсолютно всім. Він не вимагає акторського таланту, бо позбавлення від неприємної емоції досягається не образним уявленням іншої емоції, що витісняє попередню, а

переходом в нейтральний стан – спокою, відпочинку, розслаблення, в якому взагалі жодним негативним емоціям немає місця. Спостереження за внутрішніми відчуттями, пов'язаними з емоцією, дозволяє нам відокремитися від неї, спостерігаючи власну емоцію з боку, а потім і прибирати неприємну емоцію, впливаючи на ці відчуття. З відчуттями ж можна впоратися, спираючись на «три кити»:

- спрямована увага;
- м'язове розслаблення;
- заспокійливе дихання.

*Розвиток навиків самоспостереження.*

Чому навиків самоспостереження потрібно вчитися, адже це так природно, так просто уловлювати зміни відчувати власне тіло, що відбуваються в ньому, пов'язані з емоціями? Річ у тому, що об'єм нашої уваги обмежений. У кожен момент ми отримуємо багато інформації як зовні, так і зсередини нашого власного організму, на яку просто не звертаємо уваги. Людина часто не помічає, що живе у власному тілі. Відчуття, пов'язані з їжею, вдиханням тютюнового диму, болю, якщо тіло нагадає про себе, – ось і весь небагатий перелік звичних відчуттів.

Предок сучасної людини був уважніший до своїх внутрішніх відчуттів. Він зважав на них, на своє «шосте відчуття», в суворій боротьбі за виживання. Сучасній людині треба знову вчитися усвідомлювати себе, власне тіло. Для цього рекомендуємо виконати вправи, мета яких – зосередити увагу на тому, до чого ви давно звикли, з такою ж цікавістю як в ранньому дитинстві, коли ви лише знайомилися зі своїм тілом, його внутрішньою мовою – мовою не слів, а відчуттів, коли, наприклад, тягнути до рота великого пальця правої ноги, лежачи в колясці, було не лише приємним, але і захопливим заняттям.

На думку Ч. Брукса (1997), для того, щоб людина могла увійти у контакт із власними відчуттями, їй необхідно повернути собі природну повноту переживань, властиву маленькому немовляті. Зростаючи, людина не лише набуває життєвий досвід, але і втрачає дещо корисне – природність, безпосередність, відвертість, товариськість, інтуїцію і фантазію, що яскраво виявляються в здібності гратися, і, нарешті, здатність радіти життю, не зосереджуючись на образах і неприємностях. Важливо, що при цьому вона все-таки може на короткий час «повернутися в дитинство» як психологічно, так і фізіологічно, і саме така здатність є основою занять саморегуляцією.

Саморегуляція – це вміння бути «тут і зараз», важливість якого можна проілюструвати відомою буддиською притчею.

Коли учень запитав дзенського майстра, в чому сенс великого Дао, вчитель відповів йому: «В простому здоровому глузді. Коли я голодний – я їм, коли втомився – я сплю».

«Але хіба всі інші не роблять те ж саме?» – запитав учень.

На що вчитель відповів: «Ні. Більшість людей не присутні в тому, що вони роблять».

Вправа «Знайомство з собою».



Для розминки виконайте дуже прості рухи, що є матеріалом для подальшої роботи, забезпечуючи безліч фізіологічних відчуттів, які просто не можна не відмітити.

1. З'єднайте кінчики пальців обох кистей, притисніть їх один до одного із зусиллям, спираючись ними один об одного. Зробіть з силою 15-20 зустрічних рухів долонями, ніби стискаючи уявну гумову грушу, що знаходиться між долонями, імітуючи роботу насоса.

2. Енергійно потирайте долоні одна об одну, поки не з'явиться відчуття інтенсивного тепла.

3. Сильно і швидко не менше 10 разів стискайте і розтискайте кулак, добиваючись відчуття стомлення в м'язах кисті.

4. Потрясіть кисть, що пасивно «висить». Тепер – увага і ще раз увага! Покладіть долоні симетрично на коліна. Направте всю увагу на внутрішні відчуття. Все зовнішнє при цьому перестає існувати.

Сконцентруйте увагу на правій долоні.

Прислухайтеся до своїх відчуттів.

У першу чергу, зверніть увагу на наступні відчуття:

- відчуття ваги. Чи відчуваєте ви тягар або легкість кисті?
- відчуття температури. Чи відчуваєте ви в кисті холод або тепло?
- додаткові відчуття (присутні не обов'язково, але часто):
- сухість і вологість;
- пульсацію;
- поколювання;
- відчуття проходження електричного струму;
- відчуття «мурашок»;
- «мороз по шкірі»;
- оніміння (зазвичай у кінчиках пальців);
- вібрацію;
- м'язове тремтіння.

Можливо, ви відчуєте, що долоня ніби випромінює певну «енергію». Постарайтеся запам'ятати це корисне відчуття, яке згодиться вам надалі. Можливо, ви відчуєте рух, що зароджується в пальцях, у кисті або в руці в цілому – випустіть його на волю. Спостерігайте за ним ніби з боку.

Продовжуйте спостерігати за відчуттями, немов занурюючись в цей процес, у думках відгороджуючись від того, що вас оточує, від всього зовнішнього. Прагніть уловлювати у відчуттях найтонші зміни, утримуючи та концентруючи на них увагу.

Стежте за тим, як відчуття міняються, то посилюючись, то слабнучи, як вони міняють свою локалізацію, поступово переміщуючись з однієї точки в іншу, нарешті, як одні відчуття поступаються місцем іншим. Продовжуйте виконувати цю вправу не менше 8-10 хвилин.

### **5.11. Способи релаксації за 10 хвилин**

1. Вставайте ранком на десять хвилин раніше, ніж звичайно. Таким чином, Ви зможете уникнути ранкового роздратування. Спокійний, організований ранок зменшує неприємності дня.

2. Заваріть собі міцного чаю або зваріть кави. Розтягніть їх на 10 хвилин, намагайтеся в цей відрізок часу ні про що серйозне не думати.

3. Увімкніть програвач і послухайте свою улюблену музику. Насолоджуйтеся цими чудовими миттями. Постарайтеся повністю поринути в музику, відключившись від Ваших думок.

4. Якщо Ваші близькі удома, випийте чай або кави разом з ними й спокійно поговоріть про що-небудь. Не вирішуйте свої проблеми відразу ж після повернення додому: у стані втоми, розбитості це дуже важко, а часом неможливо. Вихід з складного положення Ви зможете знайти після того, як пройде небагато часу й спаде напруга трудового дня.

5. Не переживайте проблему наодинці. Тримати проблему в собі, не обговорюючи її із близькими чи друзями, означає накопичувати хворобливу напругу. Потрібно знайти людину, що вміє слухати й співпереживати.

6. Проводьте свої вихідні дні як можна різноманітніше. Якщо будні звичайно напружені, використовуйте вихідні для спокійного відпочинку.

7. Прощайте й забувайте. Прийміть той факт, що люди навколо Вас і світ, у якому ми живемо, недосконалі. Приймайте доброзичливо, на віру слова інших людей, якщо немає доказу зворотнього. Вірте тому, що більшість людей намагаються робити все настільки добре, наскільки можуть. Ну й, звичайно ж, зверніть увагу на гарне харчування й регулярні фізичні вправи.

Управляйте собою, своїми емоціями й своїм життям!

Будьте здорові й щасливі!

### ***Вогонь і стрес.***

*Вогонь допоміг людям стати тими, ким вони зараз є. Вогонь помічник і захисник людей! Вогонь зігріє й підніме настрій; за допомогою вогню можна приготувати їжу або відігнати диких хижаків. Але це можливо якщо людина вміє управляти вогнем. Якщо ні, то вона може легко згоріти у вогні заживо; у найкращому разі можна залишитися на попелищі сирим і голим.*

Стрес – як вогонь. Тільки страшніше.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / Пер. с нем. М., Прогресс, 1995.
2. Александров А. А. Личностно-ориентированные методы психотерапии. СПб., Речь, 2000.
3. Александровский Ю.А. Психические расстройства во время и после чрезвычайных ситуаций // Психиатрия и психофармакотерапия, 2001, №4. – т.3.
4. Алексеева Л.С. О насилии над детьми в семье. [Http://2001.isras.ru/Socls/Articles/2003..04/Alexeeva.doc](http://2001.isras.ru/Socls/Articles/2003..04/Alexeeva.doc). 2002
5. Алексеева Л.С. Последствия страха, тревоги и гнева // Директор школы, 2000. № 6. С. 71–80.
6. Алиев Х. Защита от стресса. Как сохранить и реализовать себя в современных условиях. – М., 1996.
7. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита// Психологический журна. – 1995. – № 1. – С. 3–19.
8. Баева И.А. Тренинги психологической безопасности в школе. СПб., Речь, 2002.
9. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. «Университетская книга»– АСТ, СПб. – Москва, 1998.
- 10.Бурлачук Л. Ф., Грабская И. А., Кочарян А. С. Основы психотерапии. Киев-Москва, Ника-Центр – Алетейа, 1999.
- 11.Вагин И. Психология жизни и смерти. СПб., Питер, 2002.
- 12.Вачков И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники. М., Изд-во «Ось-89», 1999.
- 13.Винникот Д.В. Маленькие дети и их матери. М.: Класс, 1998.
- 14.Водопьянова Н.Е. Психическое «выгорание» // Мир медицины. 2001, № 7-8.
- 15.Гостюшин А.В. Энциклопедия экстремальных ситуаций. М., Зеркало, 1994.
- 16.Грачева Л. В. Тренинг внутренней свободы. Актуализация творческого потенциала. – СПб., Речь, 2003.
- 17.Еремина Т.И., Крюкова Н.П., Логинова Ю.Ю. Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях, <http://pmuc.ra/eis/pdf/14.pdf>. 2003.
- 18.Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. СПб., Речь, 2003.
- 19.Изард К. Г. Психология эмоций / Пер. с англ. В. Мисник, А. Татлыбаевой, СПб., Питер, 1999.
- 20.Калмыкова Е.С., Е. А. Миско, Тарабрина Н. В. Особенности психотерапии посттравматического стресса // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22 – № 4. – С. 70-80.
- 21.Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М., Медицина, 1985.
- 22.Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. М., Наука, 1983.
- 23.Ковалева О.В. Как вести себя в чрезвычайной обстановке. [http://www.kovaleva.ru/articles/psihosom/psihosom\\_statya\\_9.shtml](http://www.kovaleva.ru/articles/psihosom/psihosom_statya_9.shtml). 2003

24. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М., 1999.
25. Кравцова О. А. Сексуальное насилие как психологическая травма // Дисс... канд. психол. наук. – М.: МГУ, 2000. – 187 с.
26. Лейнер Г., Корнайт Х. Инициированная проекция символов // Психосинтез и другие интегративные техники психотерапии. А.А. Бадхен, В.Е. Каган (ред.), М., Смысл, 1997
27. Лэндис Р. Продвинутые техники для работы с посттравматическими стрессовыми состояниями. М., 1996.
28. Магомед-Эминов М. Ш. Трансформация личности. – М.: Психоаналитическая ассоциация, 1998. – 496 с.
29. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. Новейший справочник. СПб. -М., Сова – Эксмо, 2003.
30. Назаретян А. П. Психология стихийного массового поведения. М., ПЕР СЭ, 2001.
31. Назарова И.Э. Личность и травма. 2002. [Http://www.zvezda-oriona.ru/66912.htm](http://www.zvezda-oriona.ru/66912.htm)
32. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2001. – № 3.
33. Пезешкиан Н. Позитивная семейная психотерапия: семья как терапевт. М., 1993.
34. Перри Г., Как справиться с кризисом. М., Педагогика-пресс, 1995.
35. Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия / Сост. А. Е. Тарас, К. В. Сельченко. Минск, Харвест, 1999.
36. Психосоциальная работа с участниками локальных боевых действий: Метод, пособие / Сост. М. А. Костенко, Н. Б. Костенко, А. В. Урезков. <http://arw.asu.ra/nko/man/2.ra.html>.
37. Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. Изд. Института психотерапии, М., 2000.
38. Роджерс К. Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы. М., 1999.
39. Ромек В. Г. Теория выученной беспомощности М. Селигмана // Журнал практического психолога. – 2006. – № 3 – 4. – С. 218 – 235.
40. Рудестам К. Групповая психотерапия. СПб., Питер, 2001.
41. Романюк М. Взаємодія педагога з першокласниками з психологічною травмою / М.Романюк // Практичний психолог: Школа.—2014.—№09.— С. 32-34.
42. Романюк М. Співпраця психологічної служби і педагогів щодо подолання ПТСР у підлітків/ М.Романюк // Практичний психолог: Школа.—2014.— №10.— С.36-39.
43. Саймон Р. Один к одному. Беседы с создателями семейной терапии. М., 1996.
44. Селье Г. Психофизиология стресса. М., 1991.
45. Сидоренко Е. В. Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру. СПб: Речь, 2000.

- 46.Сидорова В.Ю. Четыре задачи горя. Журнал практической психологии и психоанализа. – 2001. – № 1–2.
- 47.Смирнов А.В. Отдаленные последствия воздействия экстраординарных стрессовых событий у ветеранов войны в Афганистане и членов семей погибших: Автореф. канд. дисс. – С-Пб., 1997. – 19 с.
- 48.Смирнов А.В. Последствия перенесенного стресса у лиц, потерявших близких. // В сб.: Актуальные вопросы клинической и социальной психиатрии./ Под ред. О.В. Лиманкина и В.И. Крылова. – СПб., 1999.
- 49.Смирнов А.В. ПТСР и некоторые базовые убеждения человека. <http://alex-therapy.narod.ru/PTSD.htm>. 2002.
- 50.Соколова Е. Т., Ильина С. В. Роль эмоционального опыта жертв насилия для самоидентичности женщин, занимающихся проституцией // Психологический журнал. – Т. 21. – № 5 – 2000. – С. 70 – 81.
- 51.Соловьева С.Л. Психология экстремальных состояний. СПб., ЭЛБИ, 2003.
- 52.Таланов В.Л., Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога. СПб. –М., Сова – Эксмо, 2003.
- 53.Тарабрина Н. В., Лазебная Е. О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы // Психологический журнал. – 1992. – Т. 13. – № 2. – С. 14–29.
- 54.Тарас А.Е. (ред.) Современная военная психология. Мн., Харвест, 2003.
- 55.Терещенко Л. Підвищуємо рівень стресостійкості дітей / Л.Терещенко// Практичний психолог: Школа.—2014.—№8.— С.25-35.
- 56.Урбанович А.А. Психология управления (Учебное пособие). Мн., «Харвест», 2001.
- 57.Фельденкрайз М. Понимание при делании / Под ред. Баскакова В. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике. М., Смысл, 1997.
- 58.Франкл В. Человек в поисках смысла / Пер. с англ. М., Прогресс, 1990.
- 59.Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. М., Наука, 1989.
- 60.Фромм Э. Душа человека. М., 1992.
- 61.Черепанова Е.М., Психологический стресс. М., Академия, 1996.
- 62.Юнісеф, Дитячий фонд, Україна. Експрес оцінка соціально психологічного становища дітей в Донецькій області / Електронний ресурс [[http://www.unicef.org/ukraine/ukr/Rapid\\_Psychosocial\\_Assesment\\_of\\_Children\\_in\\_Donetsk\\_Oblast\\_ua.pdf](http://www.unicef.org/ukraine/ukr/Rapid_Psychosocial_Assesment_of_Children_in_Donetsk_Oblast_ua.pdf)]
- 63.Ялом И. Групповая психотерапия: теория и практика. М., Эксмо Пресс, 2001.