ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА

В РОБОТІ З КРИЗОВОЮ ОСОБИСТІСТЮ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА
Інститут соціальної роботи та управління

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА В РОБОТІ З КРИЗОВОЮ ОСОБИСТІСТЮ

Навчально-методичний посібник
Науковий редактор і керівник
проблемної групи – Л. М. Вольнова

КИЇВ-2012

УДК 159.9 : 364.048.4 (075.8)

ББК 88.959.9 : 65.272я73

Рецензенти:

кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри галузевої психології та психології управління Інституту соціальної роботи та управління Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова – ***О. Б. Мельничук;***

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки та освіти дорослих ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» – ***Л. М. Різник***.

П-86

Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник / наук. ред. та керівник проблем. групи – Л. М. Вольнова. – К. , 2012. – 275 с.

Навчальний посібник спрямований на розкриття теоретичних і практичних основ психосоціальної роботи із кризовою особистістю. Здійснені узагальнення щодо сутності критичних і кризових ситуацій, їх типології, характерних особливостей кризових станів та специфіки їх переживання особистістю дозволять студентам і практикуючим соціальним педагогам/працівникам підвищити рівень своєї обізнаності з означеною сукупністю питань. Представлена методологія кризової психосоціальної допомоги (зміст, стратегії, напрями, форми і методи) сприятиме формуванню у них готовності вирішувати типові задачі у сфері здійснення професійної допомагаючої діяльності.

Суттєвою особливістю навчального посібника є представлення низки практичних рекомендацій, допоміжної літератури та методичного інструментарію (у додатках) щодо здійснення ефективної психосоціальної допомоги дорослим і дітям у різноманітних життєвих кризових ситуаціях (криза здоров'я, криза старіння, криза значущих відносин тощо).

Загалом навчальний посібник побудований таким чином, щоб допомогти майбутнім і практикуючим соціальним педагогам/працівникам оперативно використовувати запропоновані матеріали не тільки з навчальною метою, але й на практиці.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА 5

РОЗДІЛ І. КРИЗА ЯК ФЕНОМЕН ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ 7

§ 1.1. Поняття, причини та особливості переживання кризових станів у житті людини 8

§ 1.2. Типологія кризових станів 21

§ 1.3. Теоретичні основи та стратегії психосоціальної допомоги у ситуації кризи 29

РОЗДІЛ ІІ. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ДОРОСЛИМ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ 47

§ 2.1. Криза «зустрічі зі старістю» та особливості психосоціальної підтримки людей похилого віку 48

§ 2.2. Психосоціальна допомога при переживанні втрати (смерті) близької людини 64

§ 2.3. «Кризи здоров'я» та психосоціальна допомога жінкам із діагнозом «рак молочної залози» . 76

§ 2.4. Психосоціальна допомога жінкам, які перебувають у місцях позбавлення волі 90

РОЗДІЛ ІІІ. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ДІТЯМ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ 106

§ 3.1. Психосоціальна допомога дітям, які пережили насильство в сім'ї 107

§ 3.2. Психосоціальна допомога дітям трудових мігрантів (криза значущих відносин) 133

§ 3.3. Психосоціальна допомога дитині, котра переживає ситуацію розлучення батьків 152

§ 3.4. Психосоціальна допомога підліткам із суїцидальною поведінкою 165

ВИСНОВКИ 182

ДОДАТКИ 185

ПЕРЕДМОВА

Нині жодна розвинута держава не може обійтися без соціальних працівників, які пройшли підготовку в університетах і спеціальних навчальних закладах. Вони покликані професійно допомагати усім потребуючим у вирішенні проблем, що виникають у їх повсякденному житті. В першу чергу тим, хто знаходиться в кризовій ситуації та не захищений у соціальному плані, зокрема, літнім людям, інвалідам, сім'ям із «груп ризику», дітям, позбавленим нормального сімейного виховання, особам із психічними розладами, алкоголікам, наркоманам, хворим на СНІД та ін.

Загострення соціально-психологічної напруженості в умовах політичної нестабільності та економічної кризи роблять особливо актуальним питання про практичну діяльність соціальних працівників, методологію та технології її здійснення. Адже кризовий стан виражений не тільки на рівні особистості, але і цілих соціальних верств і груп. Саме тому робота з кризовими станами груп і особистості повинна стати загальновизнаним і загальноприйнятим предметом у практиці соціальної роботи з індивідами, сім'ями і групами, а особистісні кризи – об'єктом пильної наукової та практичної уваги з боку соціальної роботи та прикладної практичної психології.

Відомо, що криза трапляється, коли людина зустрічається з перепонами на шляху до важливої життєвої мети, яка на даний час є недосяжною, використовуючи звичайні методи вирішення проблеми. У таких ситуаціях, коли людина не може справитися з повсякденними турботами життя, баланс, або рівновага особистості порушується. Вона відчуває внутрішню напругу, стурбованість, які в результаті призводять до емоційного розладу. Водночас результат кризи значною мірою визначається типом взаємодії, що відбувається між індивідом та ключовими фігурами в його емоційному оточенні, серед яких і люди допоміжних професій – професій, які пов'язані із наданням допомоги.

Мета соціальної роботи – зберігати комфортне, гідне, правове існування людини як суб'єкта суспільства, а також адаптувати особистість у соціумі. Саме тому, на наш погляд, надзвичайно важлива своєчасна допомога клієнтам соціальної роботи. Адже

далеко не кожна людини здатна самостійно справитися з кризовою ситуацією, і в цьому випадку необхідна допомога фахівця.

Запит на психосоціальну допомогу в кризових ситуаціях висуває високі вимоги до якості підготовки фахівців, які повинні володіти всіма необхідними професійними компетенціями. У зв'язку із цим існує необхідність у підготовці спеціалістів, які володіють гуманітарними технологіями і здатні здійснювати свою діяльність у нестандартних ситуаціях.

У процесі ознайомлення зі змістом посібника читачі (студенти, соціальні педагоги/працівники, психологи) отримають базові *знання* у сфері психологічної проблематики особистості у кризовому стані, а також у сфері методології психологічної допомоги у кризових ситуаціях; оволодіють знаннями у практиці міжособистісної взаємодії та ефективного спілкування з іншими людьми в контексті психологічної допомоги і самодопомоги у кризових ситуаціях. Серед завдань цього посібника є також ознайомлення фахівців із *методами* психологічної діагностики та низкою технологій психосоціальної допомоги дорослим і дітям у кризовому стані, що помітно розширить їх професійний інструментарій. Сподіваємося, що отримані знання та практичні рекомендації сприятимуть формуванню *здатності* вирішувати нові, нестандартні задачі, у тому числі підбирати адекватні методи психологічного супроводу і психокорекційної роботи відповідно до особливостей особистості та соціально-психологічних характеристик груп, що опинилися у кризовій ситуації; здатністю взаємодіяти з фахівцями, що беруть участь у наданні допомоги кризовій особистості; *готовності* вирішувати типові задачі у сфері здійснення професійної допомагаючої діяльності.

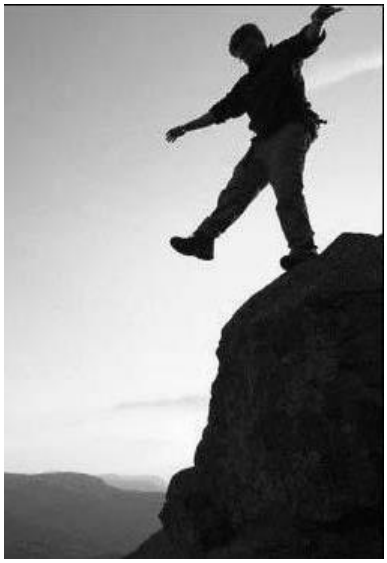
Характерною особливістю навчального посібника є додаток, що містить інструментарій у вигляді тестів і опитувальників для діагностики кризових станів у надзвичайних ситуаціях, а також окремих вправ і завдань, що дозволить усім учасникам освітнього середовища оперативно використовувати вказані матеріали не тільки з навчальною метою, але й на практиці.

Л. М. Вольнова

РОЗДІЛ ПЕРШИЙ

КРИЗА ЯК ФЕНОМЕН ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ

Леся Вольнова



§ 1.1. Поняття, причини та особливості переживання кризових станів у житті людини

Все, що відбувається з нами, будучи правильно зрозумілим, повертає нас до самих себе; неначе якесь несвідоме керівництво прагне звільнити нас від цього і зробити здатними спиратися на самих себе.
К. Г. Юнг

ВСТУП. На сучасному етапі розвитку цивілізації людина досягла значних успіхів у різних сферах життєдіяльності. Але із найдавніших часів і до наших днів вона не перестає відчувати кризові стани, які можуть негативно позначатися на її можливостях, погіршувати працездатність та слугувати причиною виникнення психосоматичних розладів і порушень. Проте при правильному оцінюванні своїх переживань і знаходженні вивіреного рішення, людина здатна перенестися на інший ступінь свого розвитку, сприяючи своєму вдосконаленню. Саме для цього необхідно мати певну психологічну грамотність щодо розуміння кризових ситуацій, їх різновидів і причин їх виникнення.

ПОНЯТТЯ КРИЗИ. Зазначимо, що в життєвому побуті *криза* асоціюється, насамперед, із ситуацією, що залучає всю людську істоту до процесу радикальної зміни, прийняття якогось важливого рішення. Приблизно у такому ж значенні досить часто вживається і вираз «*критична ситуація».* З'ясуємо відмінності між цими поняття з наукової точки зору.

Нами встановлено, що під ***критичною ситуацією*** можна розуміти *украй складну, важку та небезпечну ситуацію, що «породжує дефіцит значення в подальшому житті людини»* [1]*, коли неможливо реалізувати свої прагнення, мотиви, мету і цінності – все те, що може бути викликане внутрішньою необхідністю* [2].

---

[1] Албегова И. Техники адаптации к критическим ситуациям / И. Албегова // Психотехнологии в социальной работе / [Под ред. В. В. Козлова]. – Ярославль : МАПН, 1998. – С. 18-24.

[2] Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.

Поведінка людини в критичній ситуації виявляє не тільки індивідуальні, але й соціально-психологічні якості, світогляд, етичні переконання та погляди, адаптаційні можливості суб'єкта. Як наголошує Ф. Ю. Василюк, існують ситуації, наприклад, втрата близької людини, які не можуть бути вирішені жодними предметно-практичними діями чи найдосконалішим віддзеркаленням, оскільки вони незворотні [1, с.56]. Саме критична ситуація ставить перед особистістю дилему: поразка, психологічна капітуляція або перемога. Однак вона ще не є кризою, хоча може її викликати. Сучасна психологічна наука пропонує чотири ключові поняття, якими можна описати **типи критичних ситуацій**: *стрес, фрустрація, конфлікт, криза*. Розглянемо коротко їхню сутність.

Стрес (англ. *stress* – напруга) можна визначити як неспецифічну реакцію організму на ситуацію, яка вимагає більшої або меншої функціональної перебудови організму, відповідної адаптації до даної ситуації [2, с.18]. Важливо мати на увазі, що будь-яка нова життєва ситуація викликає стрес, але далеко не кожна із них буває критичною. Критичні ситуації викликає дистрес, який переживається як горе, нещастя, виснаження сил і супроводжується порушенням адаптації, контролю, перешкоджає самоактуалізації особистості.

Фрустрація (лат. – *frustratio* – обман, марне очікування, розлад) визначається як стан, викликаний двома моментами: наявністю сильної мотивованості досягти мети (задовольнити потребу) і перепони, яка перешкоджає цьому досягненню [3, с.19]. Перешкодами на шляху до досягнення мети можуть виявитися зовнішні та внутрішні чинники різного характеру: фізичні (позбавлення волі), біологічні (хвороба, старіння), психологічні (страх, інтелектуальна недостатність), соціокультурні (норми, правила, заборони), матеріальні (гроші) [4, с.58]. В тому випадку, якщо людина втратила орієнтацію на початкову, фрустровану мету при зіткненні з певною перешкодою ми можемо говорити про появу кризової фрустраційної поведінки. Аналогом, семантично близьким

---

[1] Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Федор Ефимович Василюк. – М. : МГУ, 1984. – 200 с.

[2] Албегова И. Техники адаптации к критическим ситуациям / И. Албегова // Психотехнологии в социальной работе / [Под ред. В. В. Козлова]. – Ярославль : МАПН, 1998. – С. 18-24.

[3] Албегова И. Техники адаптации к критическим ситуациям / И. Албегова // Психотехнологии в социальной работе / [Под ред. В. В. Козлова]. – Ярославль : МАПН, 1998. – С. 18-24.

[4] Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.

до цього поняття, є *кризовий стан* – тимчасова ситуаційна або внутрішньо обумовлена дезінтеграція особистості [1, с.3].

Конфлікт, як критична психологічна ситуація, припускає наявність у людини досить складного внутрішнього світу й актуалізацію цієї складності відповідно до вимог життя, тобто «витягання» цієї складності з метою подальшого використовування. Однак, як підкреслює І. Албегова, з критичною ситуацією ми маємо справу тоді, коли суб'єктивно неможливо ні вийти з даної конфліктної ситуації, ні знайти прийнятного рішення, внаслідок чого свідомість капітулює перед нерозв'язним завданням [2, с.19].

Враховуючи вище означене, І. Албегова вважає за можливе всі *критичні ситуації* розрізняти на два *типи*: *серйозне потрясіння та власне криза*. При цьому кризою першого типу дослідниця називає ситуації, що зберігають певний шанс виходу на колишній рівень життя (наприклад, людина, котра залишилася через певні причини без роботи, має шанс її знайти знову). Ситуація другого типу безповоротно перекреслює наявні життєві задуми, залишаючи у вигляді єдиного виходу зі становища модифікацію самої особистості та її значення життя [3, с.19-20].

Щодо ***власне кризи***, то в китайській мові це слово складається з двох частин – «небезпека» та «можливість» і тлумачиться як «повний небезпеки шанс» [4, с.18]; це слово несе в собі відтінок надзвичайності, загрози та необхідності у дії [5, с.123]. У грецькій мові поняття *crisis* означає «рішення, поворотний пункт, вихід» [6, с.172]. У зв’язку із цим, Ф. Ю. Василюк наголошує, що «криза – це поворотний пункт життєвого шляху, який виникає в ситуації неможливості реалізації наміченого життєвого задуму» [7, с.6].

---

[1] Козлов В. В. Социальная работа с кризисной личностью. Метод. пособие / В. В. Козлов. – Ярославль, 1999. – 238 с.

[2] Албегова И. Техники адаптации к критическим ситуациям / И. Албегова // Психотехнологии в социальной работе / [Под ред. В. В. Козлова]. – Ярославль : МАПН, 1998. – С. 18-24.

[3] Албегова И. Техники адаптации к критическим ситуациям / И. Албегова // Психотехнологии в социальной работе / [Под ред. В. В. Козлова]. – Ярославль : МАПН, 1998. – С. 18-24.

[4] Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков : направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. – 2009. – № 17. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=17

[5] Психология социальной работы : учеб. для вузов / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и [др.] ; под ред. Марины Анатольевны Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с. – (Серия: Учебник нового века).

[6] Гримак Л. П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности / Л. П. Гримак. – М. : Политиздат, 1987. – 286 с.

[7] Василюк Ф. Е. Психологический анализ переживания преодоления критических ситуаций : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Общая психология, история психологии» / Ф. Е. Василюк. – М., 1981. – 18 с.

Враховуючи все вище означене, ми будемо розуміти під **кризою** *стан, породжений проблемою, що постала перед індивідом, якої він не може уникнути і яку він не може вирішити за короткий час і звичним способом. Це стан, який виник унаслідок накопичення нерозв'язаних життєво важливих проблем, суперечностей або подій, що призвели до втрати сенсу попереднього стилю життя, поведінки й діяльності.*

В. М. Заіка розглядає *суб'єктивну модель кризи* як сукупність таких ***рівнів***:

1) *сенситивний*, заснований на відчуттях людини;

2) *емоційний*, пов'язаний із різними видами реагування на окремі симптоми кризи, на кризовий стан у цілому і його наслідки;

3) *інтелектуальний*, який є результатом тлумачення, уявлення про свій стан, роздуми про його причини і можливі наслідки;

4) *мотиваційний*, пов'язаний із певним ставленням до свого кризового стану, зі зміною поведінки і способу життя в умовах кризи й актуалізацією діяльності щодо подолання кризового стану [1].

Приклад

Клієнт звертається із запитом «сімейна проблема». На сенситивному рівні він відчуває порушення мислення і концентрації уваги, відчуття тягаря відповідальності, порушення сну, втрату апетиту і т.д. Емоційний рівень характеризується тривогою і депресією, роздратованістю, плачем без причини, соромом і почуттями вини, втрати і т.п. Мотиваційний рівень відзначається огидою до людини, яка була причиною кризи, уникненням контактів і спілкування, недовірою до людей, образою на інших, втратою інтересу до життя, втратою самоповаги, зниженням самооцінки, розчаруванням у собі і т.д. На інтелектуальному рівні суб'єктивної моделі кризи клієнт намагається тлумачити свій стан. Так, його причинами він вважає непорозуміння з одним із членів сім'ї, небажання йти на поступки з обох боків.

ДИНАМІКА КРИЗИ. З психологічної точки зору криза розглядається як невдала спроба *подолання*, тобто низки дій чи реакцій на загрозливі проблеми або ситуації. Якщо спроба подолання є невдалою, то послідовно розвиваються три **фази кризи**. О. М. Александрова [2], В. М. Заіка [1], Д. Каплан [2],

---

[1] Заіка В. М. Динамічна модель особистісних трансформацій в умовах подолання кризових станів особистості / Віталій Заїка // Соціальна психологія. – 2009. – № 1. – С. 69-76.

[2] Психология социальной работы : учеб. для вузов / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и [др.] ; под ред. Марины Анатольевны Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с. – (Серия: Учебник нового века).

О. П. Санникова [3] та деякі інші дослідники розкривають їх зміст таким чином:

1) ***фаза первинного зростання напруги***. При зіткненні з проблемною ситуацією людина спочатку спирається на минулий досвід для того, щоб справитися з нею; використовуються звичні для людини способи рішення і механізми захисту; залучаються знайомі та відпрацьовані ресурси, зберігається гнучкість у підході до проблеми; напруга і релаксація збалансовані;

2) ***фаза подальшого зростання напруги.*** У людини починають виникати і наростати почуття невпевненості, страху, розгубленості. На цій стадії випробуються нові способи вирішення проблеми, зменшується гнучкість, напруга переважає над релаксацією. Саме в цей період людина потребує допомоги зі сторони, вона готова до сприйняття нових ідей. Якщо із тих або інших причин вона не може отримати допомоги, наступає нова стадія;

3) ***фаза підвищення тривоги і депресії.*** Ця стадія характеризується емоційною та інтелектуальною дезорганізацією, відчуттям хаосу, людині починає здаватися в цей період, що всі ресурси вичерпані, вона не бачить виходу із ситуації, яка створилася. Тут може виникнути можливість несприятливого результату – це зловживання алкоголем, наркотиками, психічні порушення, кримінальна поведінка, суїцид. Якщо особа звернулася до консультанта на цій стадії, то він може допомогти їй знайти контроль над ситуацією, віднайти свої ресурси і, якщо не розв’язати проблему повністю (оскільки не всі проблеми у принципі вирішувані), то все ж таки побачити можливості вибору.

4) Враховуючи динаміку кризи, Л. В. Сафонова вважає за доцільне говорити також про ***фазу відновлення*** – прийняття рішення з подальшою стабілізацією. Дослідниця підкреслює, що перехід від однієї стадії розвитку кризи до іншої відбувається поступово, не різко; разом із тим кожна із них характеризується переважно їй властивими емоціями, думками, комунікативними і поведінковими особливостями [4, с.77].

---

[1] Заіка В. М. Динамічна модель особистісних трансформацій в умовах подолання кризових станів особистості / Віталій Заїка // Соціальна психологія. – 2009. – № 1. – С. 69-76.

[2] Caplan G. Emotional crises / G. Caplan // The encyclopedia of mental health. – N.Y., 1963. – vol. 2. – P. 521-532.

[3] Санникова О. П. Психологический портрет кризисной личности / О. П. Санникова // Вісник Харківського університету. – 2000. – № 498. – С. 115-121. – (Серія «Психологія»).

[4] Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.

Тривалість кризових станів варіює від трьох-чотирьох тижнів до двох-трьох місяців, після чого їх прояви редукуються, і встановлюється новий рівень соціально-психологічної адаптації, хоча часто і більш низький, аніж передуючий кризі.

ПРИЧИНИ КРИЗИ. У більшості випадків криза є результатом процесу, що відбувався тривалий час, або одночасної дії декількох чинників. Хоча іноді криза може виникати у відповідь на незначну подію, за принципом «останньої краплі».

Аналіз літератури дозволяє окреслити кілька **груп причин кризи**. Так, спираючись на погляди В. В. Нуркової та К. М. Василевської [1], ми вважаємо, що до ***суб'єктивних чинників*** можна віднести:

– *чинник вірогідного прогнозування* – виходячи з аналізу свого минулого досвіду, людина оцінює вірогідність настання певної події («яка смерть, коли ми такі молоді»);

– *вітальний чинник*, який виражається в суб'єктивному відчутті неможливості жити, існувати у певній ситуації; людині здається, що вона не перенесе цих умов, не зможе з ними змиритися («якщо у мене коли-небудь виявлять рак, то я покінчу життя самогубством»);

– *когнітивний чинник*, тобто відсутність необхідних знань, умінь і навичок для життя в даній ситуації, неможливість застосовувати існуючі когнітивні схеми (це стосується особливо вікових криз, а також, наприклад, народження дитини-інваліда тощо);

– *поведінковий чинник*, тобто відсутність сформованих моделей поведінки (при набутій інвалідності, розлученні тощо);

– *екзистенціальний чинник* або відчуття втрати сенсу, «екзистенціальний вакуум».

Згідно із дослідженнями Л. В. Сафонової [2, с.78], до головних ***об'єктивних чинників, що викликають стан напруги***, відносяться:

– *підвищене навантаження* – фізичне, фізіологічне, емоційне, інформаційне, робоче, підвищені вимоги до результатів діяльності, усвідомлення високої відповідальності;

– *вихід за межі комфортної або прийнятної для даного суб'єкта інтенсивності взаємодії із зовнішнім середовищем* (надмірна інтенсивність стимулів, потоку інформації, спілкування, що поступають із зовнішнього середовища);

---

[1] Нуркова В. В. Автобиографическая память в трудной жизненной ситуации: новые феномены / Вероника Валерьивна Нуркова, Ксения Николаевна Василевская // Вопросы психологии. – 2003. – № 5. – С. 93-102.

[2] Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.

– *перешкоди на шляху задоволення потреб*, досягнення мети та вирішення завдань (конфлікти, блокована потреба в стійких інтимних міжособистісних зв'язках і довірчих, емоційно насичених відносинах, а також неможливість періодично бути на самоті);

– *фізичні та психічні травми*, тривога за долю близьких, утрата близьких людей, позбавлення умов, необхідних для нормальної життєдіяльності або для повноцінної самореалізації, розкриття потенціалів особистості.

Крім того, на думку Л. М. Юр'євої [1, с.10-12], причиною виникнення кризового стану можуть бути також і ***чинники середовища***, зокрема:

– *зміни у соціокультурному середовищі*. Наприклад, у перші роки постсоціалістичного періоду в українців спостерігалося значне зростання тривожності, песимістичних установок, «екзистенціального вакууму», почуття соціальної непотрібності та втрати перспективи (ці стани знову актуальні в період економічної кризи);

– *гострі стресові ситуації, викликані подіями, небезпечними для життя.* Це ситуації, що виходять за рамки звичного людського досвіду. До них відносяться стихійні лиха (наприклад, повінь у Прикарпатті, катастрофи – як природні, так і техногенні (наприклад, Чорнобильська аварія), війни (хоча в Україні таких за останні роки не було, однак їх наслідки можна простежити за біженцями з Чечні, солдатами, які відбували строкову службу у «гарячих точка», вимушеними українськими мігрантами із Єгипту, Лівії та інших країн, де почалися активні військові дії).

– *фізичні бар'єри* (наприклад, стіни в'язниці для засудженого чи лікарні для важкохворого).

Звичайно перелічені чинники не можна вважати вичерпними, тим більше, що вони досить динамічні, оскільки залежать як від самої людини, так і він ситуації (економічної, соціальної, політичної, сімейної тощо), яка постійно змінюється.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КРИЗИ. Психологічний аналіз кризи вимагає звернення уваги на її основні параметри. Так, на думку Л. С. Виготського, можна виокремити такі **особливості кризи**: важко визначений момент виникнення; хворобливі, болісні переживання у внутрішньому плані, при цьому

[1] Юрьева Л. Н. Кризисные состояния / Людмила Николаевна Юрьева. – Днепропетровск : Арт-пресс, 1998. – 164 с.

зовнішні умови можуть визначати приватний характер протікання кризи, однак запуск механізму кризи залежить від внутрішньої логіки процесу розвитку; негативність характеру розвитку, переважання процесів відмирання, згортання і в той же час зародження нових якісних рис особистості [1].

С. В. Гризлов [2] теж розглядає низку особливостей психологічної кризи. Він стверджує, що психологічною *особливістю кризи є тісний зв'язок суб'єкта з подіями, що відбуваються*, високий ступінь значущості події, що відбулася, для людини. Саме ступінь значущості буде визначальним чинником у тому, чи приведе дана подія до яких-небудь переживань або залишиться майже непоміченою. Відомо, що часто події глобального характеру (такі як катастрофи, стихійне лихо, озброєні конфлікти та ін.), не знаходять видимого відгуку у внутрішньому світі людини тоді, якщо не зачіпають деяких основ її існування. В той же час, незначна для стороннього спостерігача подія здатна призвести до розвитку психологічної кризи, що супроводиться обтяжливими переживаннями і поведінкою з переважанням деструктивних тенденцій. Значна роль у цьому належить попередньому досвіду людини, суб'єктивній оцінці успішності подолання нею проблемних ситуацій у минулому.

Приклад

Олена (32 роки), пропрацювавши три роки з малолітніми злочинцями в колонії для неповнолітніх, відзначає: «Я зазвичай відчувала себе достатньо безпечно та впевнено. Я не думала про безпеку дитини, коли вона вдень повертається зі школи, сама вільно гуляла у будь-який час. Тепер я ніколи не виходжу увечері на вулицю одна. У своїй квартирі на вікна я поставила грати та укріпила двері».

Не можна не відзначити і таку особливість психологічної кризи, як *тривалість суб'єктивного відгуку на подію, що відбулася*. Є ситуації, коли подія, що спровокувала кризу, закінчилася, а переживання, які супроводжували критичну подію, продовжуються досить тривалий час. Прикладом можуть служити описані в учасників бойових дій посттравматичні стресові розлади (ПТСР), що

---

[1] Гольдшмидт Е. С. К вопросу об интеграции подходов к категории возрастного кризиса развития [Электронный ресурс] / Е. С. Гольдшмидт, Е. А. Медведева, А. Г. Портнова // Сибирская психология сегодня. Сб. науч. трудов. – Кемерово : Кузбассвузиздат, 2002. – Режим доступа к ресурсу : http://hpsy.ru/public/x2481.htm

[2] Грызлов С. В. Особенности психологического кризиса как неразрешимой проблемной ситуации и пути коррекции [Электронный ресурс] / С. В. Грызлов // Сайт Института психотерапии и клинической психологии. – Режим доступа : http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1709

виявляються через симптоми наполегливого вторгнення у свідомість образів і спогадів, пов’язаних із травматичними обставинами. Вони можуть переслідувати людину впродовж всього життя і слугувати постійним джерелом психологічного дистресу, що веде до зловживання алкоголем, наркотиками, психотропними препаратами. В цьому випадку доводиться говорити про «суб’єктивну тривалість події», коли травма накладає відбиток на динаміку формування особистості, зумовлюючи явища посттравматичних особистісних змін.

Приклад

Зі спогадів Любов Захарівни Новік, старшини, санінструктора: «Коли я розкажу вам усе, що було, я знову не зможу жити, як усі. Я хвора стану. Я прийшла з війни жива, тільки поранена, але я довго хворіла, я хворіла, поки не сказала собі, що все це треба забути, або я ніколи не одужаю».

Кризові стани можуть виникати під впливом чинників, ініційованих зовнішнім середовищем, коли виявляється можливим у життєвому шляху особистості виокремити подію, яка привела до включення механізму кризового реагування. В той же час, *психологічні кризи можуть виникнути абсолютно несподівано для стороннього спостерігача*, коли причини і початок розвитку критичного стану залишаються непоміченими, а зовнішні прояви кризи виникають як наслідок внутрішніх переживань. У такій невідповідності між причинами, що викликали критичний стан, і його зовнішніми проявами полягає одна з особливостей цієї проблемної ситуації.

Приклад

Клієнтка, що звернулася в службу зайнятості за допомогою, пропрацювала на одному підприємстві 25 років. Страждаючи цукровим діабетом, вона практично не брала лікарняний і навіть не перебувала на обліку в ендокринолога, оскільки всі сили віддавала роботі. Вона вважала себе фахівцем у своїй галузі, тому, коли нове керівництво звільнило її, жінка пережила відчуття приниження, образи та розчарування.

Однак бесіди з жінкою показали, що у відносинах з начальством у неї і раніше не все було в порядку. Проблеми клієнтки накопичувалися впродовж років, але вона не помічала їх, вона визнала, що не займалася своїм здоров'ям, не збудувала близьких відносин із людьми, спрямувавши свою енергію та час тільки на роботу. Вона оцінювала себе в одній-єдиній якості: добросовісного працівника, ділову людину. Однак із приходом нового керівництва стали вводитися зміни, нові

технології і вона не зуміла пристосуватися до них. У неї був тільки один набір правил, і коли вона стала одержувати сигнали, які говорили про те, що ситуація нестабільна, то виявилася не в змозі змінити своє власне ставлення та поведінку. Криза, що вибухнула, застала її зненацька. Уявлення її про себе як про сильну, ділову, компетентну робітницю були непохитні, тому вона виявилася без ресурсів, які звикла використовувати, щоб відчувати себе упевнено.

Однією із суттєвих характеристик психологічної кризи як проблемної ситуації, на думку С. В. Гризлова, є *втрата контролю над ситуацією, що розгортається у внутрішньому, суб'єктивному світі людини* [1]. Втрата контролю приводить до неадекватної оцінки подій і самого суб'єкта, пов'язаного з цими подіями. Часто це виявляється у спотвореному сприйнятті свого «Я» і навколишнього світу, коли зі всього можливого спектру суб'єктивних оцінок домінують крайні, полярні значення. Формується суб'єктивне уявлення про ситуацію як про безвихідну, нерозв'язну. Подібний підхід до сприйняття особистої ситуації приводить до значного звуження діапазону ефективних стратегій поведінки, що, у свою чергу, приводить до нездатності відновити контроль над ситуацією і власними діями.

Приклад

Жінка виявила ущільнення в грудях, і лікар, до якого вона звернулася, запропонував їй пройти ретельне обстеження, а потім – лікування. Вона здогадалася, що ущільнення злоякісне, і відчула сильний страх. Пізніше їй була запропонована операція та подальше тривале стаціонарне лікування. Керівники фірми, в якій вона працювала, вирішили, що їм невигідно тримати співробітника, який постійно відсутній, та її звільнили.

Описана криза викличе сильний стрес практично у будь-якої людини, оскільки подібна подія в житті приводить до думки, що майбутнє може бути досить обмеженим і що безглуздо живити ілюзії щодо нескінченності часу власного життя. Однак для багатьох людей існує велика невизначеність з приводу їх кінця, оскільки навіть сам по собі діагноз їх захворювання може бути звісткою про смерть, яка наближається.

ПЕРЕЖИВАННЯ КРИЗИ. Психологічні особливості кризи як стану обумовлюють і найбільш типові реакції людей на неї. Хоча

[1] Грызлов С. В. Особенности психологического кризиса как неразрешимой проблемной ситуации и пути коррекции [Электронный ресурс] / С. В. Грызлов // Сайт Института психотерапии и клинической психологии. – Режим доступа : http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1709

В. М. Заіка зауважує, що *суб'єктивне переживання кризи залежить від впливу низки чинників*, зокрема, характеристики самої життєвої кризи (вид кризи); обставин, в яких протікає криза (наявність або відсутність сім'ї, близьких, роботи, матеріального забезпечення і т.д.); особливостей особистості того, хто переживає кризу (вік, життєвий досвід, темперамент, здібності, структура відносин людини, ієрархія цінностей, акцентуації характеру і т.д.); соціального статусу особистості (статус людини в суспільстві, виконувані ролі, визнання, авторитет, влада, досягнення) [1].

Разом із тим особистість, яка знаходиться в стані кризи, розглядається як неврівноважена система. Саме тому О. М. Александрова вважає за можливе назвати кілька ***типових ознак (а іноді наслідків) кризи*** [2, с.224-230]. Зокрема, дослідниця вказує, що загальновідомим проявом є *порушення картини сну:* наприклад, деякі люди відносно швидко засинають, але прокидаються вночі або зовні звичайний нічний сон може не давати освіжаючого ефекту. Можуть *порушуватися також апетит і травлення, загострюватися хронічні захворювання.* Люди, котрі не відвідували лікарів до моменту кризи, активно починають лікуватися, знаходити у себе різні захворювання. Інші ознаки кризи – *фізична та психічна утомленість без особливих на це причин*, апатія, млявість відчуттів, м'язова напруга та хворобливі відчуття, викликані нею, часті мігрені, болі в спині, шиї і плечах.

Розлад функцій уваги і пам'яті, а також *зниження або втрата інтересу до сексуальних відносин* майже неминуче супроводжують протікання кризи, хоча у деяких людей інтерес до сексу і потреба в ньому загострюються, оскільки несуть захисний, компенсаторний характер.

Найтиповішими *емоційними реакціями в стані кризи є тривога, гнів, сором, вина, депресія.* Найхарактернішими *поведінковими реакціями* можуть бути названі *нав'язливі думки та активізація примітивних захисних механізмів особистості*, в першу чергу таких як проекція, витіснення, заперечення, ізоляція. Високий рівень тривожності заповнює свідомість людини, примушуючи вірити страхітливим думкам, які при звичайних ситуаціях просто не сприймаються. Подібний процес відбувається, коли людина

---

[1] Заіка В. М. Динамічна модель особистісних трансформацій в умовах подолання кризових станів особистості / Віталій Заїка // Соціальна психологія. – 2009. – № 1. – С. 69-76.

[2] Психология социальной работы : учеб. для вузов / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и [др.] ; под ред. Марины Анатольевны Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с. – (Серия: Учебник нового века).

пригнічена або розгнівана. У зв'язку із цим, іноді саме реакція на вихідну подію викликає більшу шкоду, ніж подія сама по собі.

Описуючи *стан тривоги*, деякі люди згадують про переживання сорому або вини, що супроводяться тимчасовою нездатністю мислити логічно та ефективно, а нерідко й відчуттям невдачі, поразки. Сором породжує особливого роду відчуженість, оскільки він викликає в людини відчуття, що якась непристойна або просто недосконала частина її особистості виставлена на загальний огляд.

Особливим є і *переживання часу в період кризи*, оскільки події уявляються людині не в звичайній послідовності, а безладно, час не піддається управлінню. Люди, котрі знаходяться в кризовому стані, практично не орієнтовані на майбутнє. Вони не можуть ставити мети, планувати, в основному всі їх помисли спрямовані в минуле, а теперішній час лякає; з'являється байдужість до всього, ініціативність поступово змінюється апатією, остання ж часто робить людей нездатними навіть приймати допомогу.

ВИСНОВОК. Підсумовуючи, можна сказати, що криза, як правило, несподівана та неконтрольована. Вона може бути пов'язана з утратою, неприємним відкриттям, приниженням, образою, принісши невизначеність і порушення в повсякденне життя. Часто криза загрожує індивідуальному уявленню про себе, ідеальному образу «Я» та особистим планам на майбутнє. Разом із тим, поняттям «криза» в житті людини позначають одночасно як ненадійну ситуацію, так і потенційну можливість піднятися до більш високого рівня буття, оскільки ті шляхи, які використовує суб'єкт для подолання кризи, надалі визначають його долю. Саме тому так важлива підтримка людини у ситуації кризи.

Питання для самоконтролю

В чому суттєва відмінність між критичною та кризовою ситуацією?

Які чинники є найбільш актуальними при виникненні кризи у сучасної людини?

Яке значення має аналіз динаміки кризи для її подолання?

На які особливості (параметри протікання) кризи фахівець повинен звернути свою увагу перш за все?

Якими проявами характеризується переживання кризи особистістю і як їх враховувати у роботі з клієнтом?

Література для поглибленого вивчення питання

Абульханова-Славская К. А. Психологические и жизненные потери К. А. Абульханова-Славская // Психология личности в условиях социальных изменений. – М., 1993. – С. 1-36.

Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15. – № 1. – С. 3-18.

Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф. Е. Василюк. – М. : МГУ, 1984. – 200 с.

Донченко Е. А. Личность: конфликт, гармония / Е. А. Донченко, Т. М. Титаренко. – К. : Политиздат Украины, 1989. – 185 с.

Кризисы на жизненном пути молодежи: современное социально-психологическое измерение : учеб.-метод. пособие / О. И. Василькова, В. Н. Васильков ; Донец. обл. ин-т последиплом. пед. образования. – Донецк : Каштан, 2006. – 362 с.

Маноха І. П. Психологія потаємного «Я». – К. : Поліграфкнига, 2001. – 448 с.

Поліщук В. М. Життєві кризи особистості : навч.-метод. посіб. / В. М. Поліщук ; Глух. держ. пед. ун-т. – Глухів, 2005. – 98 с.

Психологія життєвої кризи / [відп. ред. Т. М. Титаренко]. – К. : Агропромвидав України, 1998. – 348 с.

Розин В. М. Кризис личности как отражение кризиса культуры / В. М. Розин // Мир психологии и психология в мире. – 1994. – № 30. – С. 4-26.

Леся Вольнова

§ 1.2. Типологія кризових станів

Тип критичної ситуації визначається характером стану «неможливості», в якому опинилася життєдіяльність суб'єкта.
Л. В. Сафонова

ВСТУП. Кризи особистості у психології та інших науках розглядають давно, однак вони ще не стали предметом глибоких і тривалих досліджень. Унаслідок цього можна спостерігати різноманітні погляди на кризи, властиві життєвому шляху особистості. Це в свою чергу зумовлює наявність різних підходів щодо типологізації кризових явищ. Ми спробуємо проаналізувати найбільш поширені з них для того, щоб кожен дослідник, який спиратиметься на наші узагальнення, міг вибрати прийнятний для своєї роботи.

ЗАГАЛЬНА ТИПОЛОГІЗАЦІЯ КРИЗОВИХ СТАНІВ. Деякі дослідники, зокрема М. Й. Варій, вважають, що найбільш загальною можна вважати *диференціацію* ***криз за силою її впливу на психіку людини*** [1, с.878-879]. Так, розрізняють *поверхневу кризу*, що виявляється у зростанні неспокою, тривоги, роздратування, нестриманості, незадоволеності собою, своїми діями, планами, взаєминами з навколишніми; відчувається розгубленість, напруженість, очікування нещасливого розвитку подій; виникає байдужість до всього, що хвилювало, втрачаються колись стійкі інтереси, звужується їхній спектр. *Поглиблена криза* виявляється у відчутті безсилля перед тим, що відбувається; все падає з рук, втрачається можливість контролювати події; все навколо лише дратує; діяльність, яка завжди була легкою, тепер потребує значних зусиль; людина втомлюється, стає сумною, песимістично сприймає світ; у неї порушуються сон, апетит; власне майбутнє викликає дедалі серйозніші побоювання, людина не знає, як їй жити далі. Щодо *глибинної кризи*, то вона супроводжується почуттям безнадійності, розчарування в собі та інших. Людина гостро переживає власну неповноцінність, нікчемність, непотрібність, впадає у стан відчаю,

[1] Варій М. Й. Загальна психологія : навч. посібник / М. Й. Варій. – [2-ге видан., випр. і доп.]. – К. : Центр учбової літератури, 2007. – 968 с.

який змінюється апатією чи почуттям ворожості; поведінка втрачає гнучкість, стає ригідною; людина заглиблюється в себе, ізолюється від рідних і знайомих. Усе, що її оточує, здається нереальним, несправжнім. Сенс існування втрачається.

На думку Л. Б. Шнейдер, всі кризи особистості можна поділити на ***внутрішні та зовнішні*** [1]. *Внутрішні (внутрішньоособистісні) кризи* – це вікові, життєві та екзистенціальні (тобто кризи, причиною яких є природний розвиток особистості). Щодо *зовнішніх криз,* то в них як стресор виступають зовнішні травматичні події: екстремальні кризові ситуації, що володіють могутніми негативними наслідками, ситуації загрози життю самої людини чи значущих близьких. Ці ситуації впливають на психіку людини, викликаючи у неї травматичний стрес, психологічні наслідки якого часто можуть виражатися в посттравматичному стресовому розладі (затяжній або відстроченій реакції на ситуації, пов'язані із серйозною загрозою життю чи здоров'ю).

Г. Хемблі теж окреслює два види криз: ***життєві (кризи розвитку) та випадкові (кризи обставин)*** [2]. При цьому до *життєвих криз* він відносить основні події в житті людини, такі як народження, смерть, одруження і т.д. Досить часто ці кризи передбачені, проте вони можуть викликати значну стресову реакцію. Кризи другого виду, навпаки, непередбачувані: людина йшла вулицею і потрапила під машину; або раптово важко захворіла і т.д. Результатом цих подій і виступатимуть *випадкові кризи*, або кризи обставин.

Л. В. Сафонова поділяє кризи на ***біологічні та «біографічні»*** [3, с.61]. Дослідниця вказує, що *біологічні кризи* пов'язані з етапами календарного та психічного розвитку людини, до них відносяться добре відомі всім кризи: новонародженого, трьох років, підліткова, середини життя і т.д.

«*Біографічними кризами*» служать кризи нереалізованості, безперспективності та спустошеності. Зокрема, *криза нереалізованості* виникає, коли в суб'єктивній картині життєвого шляху слабо представлені реалізовані зв'язки подій життя.

---

[1] Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. – 2009. – № 17. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=17

[2] Хэмбли Г. Телефонная помощь. Руководство для тех, кто желает помогать по телефону / Гордон Хэмбли ; пер. Ю. Донец ; ред. А. Н. Моховиков. – Одесса : ФСПП «Перекресток», 1993.

[3] Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.

Виникають переживання такого змісту: життєва «Я»-програма не виконана, «не вдалася», «не повезло»; людина не бачить або недооцінює свої досягнення, успіхи і в своєму минулому не убачає істотних подій, корисних із позиції теперішнього часу та майбутнього. Щодо *криза спустошеності,* то вона характерна для ситуації, коли в суб'єктивній картині життєвого шляху слабо представлені актуальні зв'язки, що поєднують минулий і теперішній час із майбутнім. Часто така людина хоча й усвідомлює свої важливі, значущі досягнення, однак у неї домінують переживання, що вона «спустошений келих», «сил уже немає» тощо. *Криза безперспективності* виникає, коли слабо усвідомлюються потенційні зв'язки подій, проекти, плани, мрії про майбутнє. Справа тут не в самій невизначеності майбутнього, а в переживанні типу «попереду нічого не світить». У людини є досягнення, активність, цінні особистісні якості, але їй складно будувати нові життєві програми, вона не бачить для себе шляхів самовизначення, вдосконалення, реалізації в тих або інших можливих ролях [1, с.78-79].

Наведені типології хоча й дозволяють зорієнтуватися досліднику у загальних особливостях кризи, однак, на нашу думку, не дають можливості встановити інші її характеристики більш детально.

ОКРЕМІ ТИПОЛОГІЇ КРИЗОВИХ СТАНІВ. Значна частина дослідників кризових станів аналізують їх специфіку в аспекті багатовимірності особистості та інваріативності її життєвого шляху. Це відображається і в пропонованих ними типологіях криз. Наприклад, В. В. Козлов [2] вважає, що на рівні особистості кризовий стан може мати такі ***форми***:

– *соматична криза* – хвороба, старість;

– *нервово-психічна криза* – фрустрації, стреси, конфлікти між базовими структурами особистості, депресії, астенії;

– *соціально-психологічні порушення комунікативних функцій та адаптаційних механізмів до соціального середовища;*

– *кризові стани чинників гігієни*: житлово-побутові умови, рівень матеріального добробуту, фізичні умови на роботі і т.д.

В. В. Козлов у спільних робота з І. П. Мелешенковою розширює класифікацію кризових станів, використовуючи для цього підходи з позицій діяльності, вікової психології, конфліктології,

---

[1] Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.

[2] Козлов В. В. Методологические аспекты трансформационной работы / В. В. Козлов // Ребенок и пространство. Семь шагов к истине / [Сб. под ред. В. В. Козлова]. – М., 1996. – 197 с. – С. 7-18.

екзистенціальної психології, психології емоцій [1]. При цьому виокремлюються:

– *вікові кризи*: криза народження, криза першого року, криза трьох років, криза семи років і т.д.;

– *кризи відносин*: ціннісні конфлікти, ресурсні конфлікти, конфлікти інтересів, рольові конфлікти;

– *кризові стани душі*: страх, горе, гнів, криза втрати;

– *кризи, пов'язані із пошуком значення життя* (їх фази);

– *мотиваційні кризи*: криза усвідомлення спонуки, криза прийняття мотиву, криза реалізації мотиву, криза закріплення мотиву, криза актуалізації спонуки.

Найбільш яскраво відображена концепція багатовимірності особистості у ***типології життєвих криз***, представленій В. М. Заїкою [2]. Він розрізняє:

– *за критерієм особистісного розвитку*: нормативні (вікові) та ненормативні кризи;

– *за критерієм тривалості*: мікрокризи – декілька хвилин, короткочасні – до 4-6 тижнів, довгострокові;

– *за критерієм результативності*: конструктивні та деструктивні;

– *за діяльнісним критерієм*: криза операційного аспекту життєдіяльності («не знаю, як жити далі»), криза мотиваційно-цільового аспекту («не знаю, для чого жити далі»), криза смислового аспекту («не знаю, навіщо взагалі жити далі»);

– *за критерієм глибини переживань*: поверхневі, середні та глибокі;

– *за критерієм детермінованості*: кризи, викликані однією подією, багатовимірні кризи, які зачіпають майже всі аспекти індивідуального життя.

Проте, не дивлячись на виявлені докази існуючого розподілення криз, не можна забувати, що психіка людини єдина. Цим і пояснюється висока спільність психологічних характеристик усіх видів особистісних криз.

ТИПОЛОГІЯ КРИЗ ЗА П. П. ГОРНОСТАЄМ. Безперечно, кожен дослідник при аналізі кризових явищ та

---

[1] Козлов В. В. Особенности кризисных состояний в жизни человека [Электронный ресурс] / В. В. Козлов, И. П. Мелешенкова // Проблемы психологии и эргономики. – 2003. – № 4. – Режим доступа к ресурсу : http://drupal.psychosfera.ru/?q=node/691

[2] Заика В. Н. Понятие «жизненного кризиса» в психологии и его инвариативность [Электронный ресурс] / Виталий Николаевич Заика // Сайт научно-производственной компании «Платиновые следы». – Режим доступа к ресурсу : http://www.platinov-s.com/index.php?name=psu&op=printe&id=30

організації роботи з кризовою особистістю може спиратися як на вище зазначені, так і на авторські варіанти типології криз. Ми ж у своїй подальшій роботі за основну будемо вважати типологію П. П. Горностая [1]. Так, з погляду змісту та характеру психологічних проблем або життєвих обставин, які привели до кризової ситуації, а також особистісних ролей, які виникають, розвиваються і зникають, П. П. Горностай розрізняє декілька **типів життєвих криз**:

1. ***Кризи становлення особистості*** (кризи психічного розвитку, або вікові кризи) – це перехід від однієї стадії розвитку до іншої, для якої характерна зміна соціальної ситуації, зміна провідної діяльності та виникнення психологічних новоутворень [2, с.882]. Найбільш характерними кризами становлення є вікові кризи, які вважаються нормативними, тобто необхідними для нормального процесу становлення особистості. Для вікових криз властиві значні якісні зміни, що відбуваються в психології людини: формування психологічних новоутворень, зміна провідної діяльності та ін. Але ці зміни завжди супроводяться зміною ролей, оскільки певна діяльність (гра, спілкування, навчання і т.д.) припускає і відповідну особистісну роль людини.

Хронологічно виокремлюють такі вікові кризи: криза новонародженості; криза одного року; криза трьох років; криза семи років; пубертатна криза; криза середини життя (40 років); пенсійна криза; криза смерті.

2. ***Кризи здоров'я***. Часто людина переживає серйозну кризу у зв'язку із втратою здоров'я, каліцтвом або іншими серйозними проблемами, які в корені змінюють життя. Найбільш фруструючими кризовими чинниками є втрата, у зв'язку зі зміною стану здоров'я, якихось важливих життєвих і соціальних функцій (а значить і важливих психологічних ролей), відмова від важливих життєвих планів у зв'язку з неможливістю втілити їх у дійсність (тобто відмова від майбутніх ролей). Прикладом серйозної кризи здоров'я може служити історія життя письменника М. Островського, який ще молодим утратив зір і можливість ходити. Ця трагедія перекреслила всі життєві плани і трохи не стала причиною самогубства. Поряд із цим, біографи А. Адлера теж указують, що дитячі роки хлопчика пройшли під знаком постійних хвороб і повного неприйняття з боку матері. Сам хлопчик вважав себе слабким, немічним і

[1] Психологія життєвої кризи / [відп. ред. Т. М. Титаренко]. – К. : Агропром-видав України, 1998. – 348 с.
[2] Варій М. Й. Загальна психологія : навч. посібник / М. Й. Варій. – [2-ге видан., випр. і доп.]. – К. : Центр учбової літератури, 2007. – 968 с.

непривабливим. Проте, завдяки старанності та наполегливості, він зумів стати одним із перших учнів у класі, а також зміг подолати свої численні академічні та соціальні недоліки і комплекси, здобувши світову славу та визнання.

3. ***Термінальні кризи***. Дуже серйозними є кризи, пов'язані з термінальними цінностями людини, зокрема з вірогідним або неминучим близьким закінченням її життя. Причиною таких криз може стати звістка про невиліковну хворобу; які-небудь обставини, що загрожують життю і яких неможливо уникнути; смертний вирок суду і т.д.

4. ***Кризи значущих відносин***. Надзвичайно важливою є сфера взаємостосунків людини з іншими, а отже, значні зміни в структурі цих взаємостосунків часто супроводяться кризами: змінами міжособистісних ролей. Найбільш значущими причинами таких криз є: смерть близької людини, вимушена розлука, зрада інших людей, розлучення (це пов'язано з утратою міжособистісних ролей). Однак до кризових явищ може приводити і поява нових міжособистісних ролей, наприклад, народження дитини, особливо пізньої. Як окрему категорію криз значущих відносин можна розглядати кризу кохання (нерозділене кохання, втрата кохання, розчарування в коханні).

5. ***Кризи особистісної автономії***. Їх причиною можуть стати обставини, пов'язані з утратою або обмеженням особистісної автономії чи свободи: попадання у фатальну залежність від людей або обставин, позбавлення волі. Якщо криза значущих відносин полягає у втраті значущих міжособистісних ролей, то криза особистісної автономії (її можна вважати і різновидом попередньої) пов'язана з попаданням у нову небажану міжособистісну роль.

6. ***Кризи самореалізації***. Такі кризи можуть наступити унаслідок обставин, пов'язаних із неможливістю нормальної, звичної або запланованої самореалізації людини: втрата роботи, значущої соціальної ролі (програш на виборах, втрата високого соціального статусу і т.ін.), вихід на пенсію, банкрутство, крах життєвих планів, усвідомлення помилковості життєвого шляху, вимушене вигнання (наприклад, унаслідок соціальних конфліктів).

7. ***Кризи життєвих помилок***. Часто кризові явища розвиваються в результаті яких-небудь здійснених фатальних учинків (криза, що переживається людиною унаслідок скоєної нею зради, злочину, навіть якщо це не пов'язано з відбуванням покарання), втрати цінних речей (автомобіля, будинку, квартири, в тому числі й у

результаті стихійного лиха), кризи гріховності (аморальних учинків, «помилок молодості», абортів тощо). Кризи життєвих помилок можуть бути наслідком і невиконаних учинків, які викликали фатальні наслідки.

Н. Ю. Ступикова [1] як окрему групу пропонує розглядати ***кризи психологічних механізмів адаптації особистості***. В результаті такої кризи ми спостерігаємо зростання наркоманії, злочинності, дезорганізації, професійного жебрацтва, бомжування, суїцидальної поведінки та ін. Це одні з найбільш поширених криз для нашого часу, які виявляються в триєдності культурного, психологічного та екзистенціального шоку. Однак, на нашу думку, ці кризи можна описати і в класифікації П. П. Горностай (наприклад, суїцид може бути наслідком криза самореалізації в дорослому віці).

ВИСНОВОК. Таким чином, розглянуті типології криз, які мають певну причинну обумовленість і представленість у відповідному психологічному вимірюванні особистості, дають можливість визначити сферу ураження, що є домінуючою в розвитку індивіда, та відповідно скласти програму психосоціальної допомоги.

Питання для самоконтролю

Для чого необхідна типологізація кризових станів?

Які загальні підстави покладено у типологізацію кризових станів?

Чим зумовлена різноманітність підходів у виокремленні часткових типологій кризових станів та ситуацій?

В чому специфіка типології криз за П. П. Горностаєм? Чим така типологія зручна у користуванні?

Чи може коло клієнтів, з якими працює соціальний педагог/працівник, впливати на вибір ним конкретної типології кризових станів? Яким чином?

Література для поглибленого вивчення питання

Варбан Є. О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви / Є. О. Варбан // Проблеми сучасної психології. – 2010. – Випуск 8. – С. 120-133. – (Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України).

[1] Ступикова Н. Ю. Интегративные психотехнологии как метод работы с кризисной личностью / Н. Ю. Ступикова // Социальная психология : Практика. Теория. Эксперимент. Практика. – Т. 2 / [Под ред. Козлова В. В.]. – Ярославль : МАПН, 2000. – С. 130.

Василюк Ф. Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций [Электронный ресурс] / Ф. Е. Василюк // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2001. – № 4, декабрь. – Режим доступа :

http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20010405

Дети в кризисных ситуациях: профилактика негативных явлений и социально-психологическая помощь / [Ред. : И. Д. Зверева]. – К. : Наук. світ, 2001. – 63 с. – (Серія «Благополучие детей и молодежи. Б-чка соц. работника: возможности соц. работы»).

Зеер Э. Ф. Психология профессий / Э. Ф. Зеер. – Екатеринбург : УГППУ, 1997. – 244 с.

Ливехуд Б. Кризисы жизни – шансы жизни / Б. Ливехуд. – Калуга : Духовное познание, 1994. – 224 с.

Малкина-Пых И. Г. Возрастные кризисы : Справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2004. – 896 с.

Психологія життєвої кризи / [відп. ред. Т. М. Титаренко]. – К. : Агропромвидав України, 1998. – 348 с.

Федоренко Р. П. Психологія молодої сім'ї і сімейна криза : моногр. / Р. П. Федоренко. – Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Л.Українки, 2007. – 168 с.

Хухлаева О. В. Кризисы взрослой жизни. Книга о том, как можно быть счастливым и после юности / Ольга Хухлаева. – М. : Генезис, 2009. – 208 с.

Шихи Г. Возрастные кризисы : ступени личностного роста / Гейл Шихи. – СПб : Ювента, 1999. – 436 с.

Леся Вольнова

§ 1.3. Теоретичні основи та стратегії психосоціальної допомоги у ситуації кризи

Якщо криза дає про себе знати,
слід зайняти активну життєву
позицію, і в першу чергу щодо самого себе.
Л. Б. Шнейдер

ВСТУП. Людина, котра знаходиться в кризовому стані, досить часто не бачить виходу з проблемної ситуації. Водночас, як ми вже зазначали, переживання кризи це не лише почуття безвихідності, що спричиняє за собою важкі переживання, з іншого боку – у цей момент людина максимально відкрита новому досвіду. Як в окремого індивіда, так і в сім'ї завжди є внутрішній ресурс, однак до нього не завжди є (або не завжди можна знайти) доступ. Саме тому необхідно допомогти клієнту (сім'ї) в розкритті свого внутрішнього потенціалу – в цьому і суть *психосоціальної допомоги*.

СТРАТЕГІЇ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ. **Психосоціальна допомога** *полягає в емоційній, смисловій та екзистенціальній підтримці людини або співтовариства у важких ситуаціях, які виникають у ході їх особистісного чи соціального буття* [1, с.87].

Л. А. Пергаменщик [2] та Л. Б. Шнейдер [3] вважають за можливе **стратегії психосоціальної допомоги** розділити на чотири **категорії**:

1. ***Соціальна підтримка.*** Для виходу людини з кризового стану має значення соціальне оточення. На кого може людина розраховувати в ситуації психологічного розладу, які нові проблеми у відносинах у сім'ї та на роботі (навчанні) виникли в цьому стані – все це слід враховувати при проведенні кризових заходів. Сюди слід віднести наявність мережі груп самодопомоги, формування підтримки з боку громадських організацій.

---

[1] Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.

[2] Пергаменщик Л. А. Кризисная психология. Курс лекций / Л. А. Пергаменщик. – Минск, 2003. – 150 с.

[3] Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. – 2009. – № 19. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=19

Приклад

Бажана вагітність завмерла на 13-му тижні. Страх втрати частини себе, відчуття вини за своє нездоров'я привели до замкнутості в собі, постійного придушення емоцій на болючу тему. Агресія на чоловіка за те, що він байдужий до мене і того, що відбулося.

Після декількох місяців пересилила себе і стала спілкуватися на проблемну тему з «товаришами по горю» в групах самодопомоги. Поступово зрозуміла, що це трапляється з багатьма і всі якось намагаються із цим жити, потроху заспокоїлася. Значенням існування стало подальше обстеження, робота над своїм здоров'ям і спроби знов завагітніти.

2. ***Цілісне ставлення до здоров'я.*** Людина представлена на арені життєвих пристрастей у своїй цілісності, що припускає в складній ситуації необхідність задіяти всі резерви людського організму та особистості: фізичну активність, правильне харчування, духовний розвиток, використовування гумору. Увага до усіх сторін людської особистості дозволяє активізувати такі здатності до відновлення людини, які були приховані навіть від неї самої.

Приклад

У нашому житті довгі 20 років були любов і щастя. Потім раптово – швидкоплинна хвороба чоловіка, його смерть. Було відчуття, що і моє життя уривається. Здавалося, що я не зможу нести одна таку ношу: переїзд з міста М., двоє дітей, починати все ніби з нуля. Переді мною два роки стояло питання: «Як жити далі?». Після сильного схуднення (в перший рік після смерті чоловіка) набрала вагу пристойно — 12 кг. Лікарняні через кожні три місяці, втрата інтересу до життя. Лікарі призначили строгу дієту – серце давало збої; дали третю групу інвалідності. Так тривало три роки, поки я випадково не познайомилася з уривками книги Поля Бреггa «Чудо голодування». Мені вдалося придбати цю книгу. Читаючи її, я багато роздумувала. І зі мною стали відбуватися зміни. Книга ця про життя взагалі. За її допомогою я навчилася управляти процесами свого життя і собою теж. Це було боляче. Я зрозуміла, що «отруєна» життєвими спогадами та їжею (їжа мене заспокоювала, мабуть). Я розумію зараз, що, знаходячись без їжі, — а це дуже важко упродовж доби — будила до діяльності свої вольові механізми, життєві ресурси. Так через рік у мене заблищали очі, я стала сміятися, з'явився інтерес до життя.

3. ***Бібліотерапія***, коли людина має власні ресурси до відновлення, але віднаходить їх за допомогою книг і/чи статей. Створення інформаційного поля дозволяє усвідомити, що її

переживання та труднощі не унікальні, «нормальні» в ситуації, що склалася, і це дає їй можливість здійснити самопідтримку.

Приклад

В ...-му році я втрачаю своїх дітей: старший син пропадає в черговому плаванні. Через рік гине молодший син в автокатастрофі. Здавалося, що життя моє зупинилося. Немає слів, щоб описати, як мені не хотілося жити далі без своїх дітей. Я звернулася за підтримкою до Л. Хей – її праці «Зціли своє життя. Зціли своє тіло. Сила усередині нас». Роздягнула розділ «Подолати больову межу» («Травма смерті», «Усвідомлення болю», «Прощення – шлях до свободи», «Зміна старих програм» та ін.). Це стимулювало дуже інтенсивну внутрішню роботу і допомогло відновити втрачену рівновагу життєвих сил.

4. ***Власне психосоціальна допомога***. Психосоціальна допомога включає групи підтримки дорослих і дітей, які переживають горе, зняття фобічних реакцій за допомогою роботи з травматичними образами та індивідуальні методи психологічної допомоги і підтримки. Особливе місце в системі психосоціальної допомоги займають спеціально створені методи кризового втручання (психологічний та психобіографічний дебрифінг тощо).

ДОСЛІДЖЕННЯ КРИЗОВИХ СТАНІВ. Для того, щоб ефективно вибрати стратегію взаємодії з клієнтом і методи дії на нього, на початковому етапі потрібно провести поглиблену співбесіду, при необхідності із застосуванням психодіагностичних методик. Тобто перший етап взаємодії з кризовим клієнтом полягає в більш глибокому проникненні в його особистість, розширенні уявлень про його проблемне поле.

Підбір методів обумовлений метою **психодіагностичного дослідження** і може включати (за В. В. Козловим [1, с.22] та Л. В. Сафоновою [2, с.203]) такі **етапи**:

1. ***Збір інформації***. На цьому етапі слід допомогти клієнту ідентифікувати і виразити відчуття та пов’язати їх зі змістом. Це дозволить понизити емоційну напругу і, крім того, зробить можливим визначення кризи через окремі події та проблеми. Тобто «гора», яку клієнт марно намагається «зсунути із місця», розпадеться на окремі

[1] Козлов В. В. Социальная работа с кризисной личностью. Метод. пособие / В. В. Козлов. – Ярославль, 1999. – 238 с.

[2] Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.

«шматки», до яких можна підступитися. Слід пам'ятати, що клієнт, який знаходиться в кризовому стані, завжди бажає отримати негайне полегшення. Це іноді викликає спокусу скоріше перейти від дослідження проблеми до її вирішення. Однак тоді важлива інформація може бути упущена, а клієнт, не усвідомивши її, може повторити в подальшому власні помилки. Етап завершується ідентифікацією кризової події та її умовним виокремленням.

2. ***Формулювання та переформульовування проблеми***. Така робота необхідна, оскільки клієнт у своєму формулюванні не завжди може врахувати / визнати важливі аспекти кризи (наприклад, заперечення алкоголізму, а наголошення на сімейних конфліктах); у формулюванні клієнта проблема може бути занадто глобальною, її буде потрібно поділити на більш дрібні; крім того, клієнт може змішувати актуальні та «історичні» проблеми.

На цьому етапі важливо також з'ясувати, що клієнт вже робив для вирішення проблеми, адже повторення неефективних способів вирішення може стати частиною картини кризи. Відділивши проблему від неефективних способів її вирішення, можна її переформулювати і підійти до неї по-новому. Крім того, це дозволить оцінити проблему вже не як абсолютно нерозв'язну, клієнт зрозуміє, що може з нею справитися хоча б частково.

Якщо ж визначення проблеми застопорюється, то варто перейти від узагальненого визначення до більш конкретному (або навпаки); перевірити, чи не пропущена якась дійова особа при визначенні проблеми; дослідити, чи немає якихось прихованих моментів або відомостей.

3. ***Проведення спеціального психологічного діагностичного дослідження.*** На цьому етапі за змістом конкретного випадку підбираються методики на вивчення психоемоційного стану, вищих психічних функцій і мотиваційної сфери особистості. Крім того, можуть бути застосовані опитувальники та тести для виявлення загальних характеристик кризової ситуації, типових форм реагування клієнта на неї. До таких методик належать, зокрема, «Шкала оцінки впливу травматичної події» (дод. А.1), методика «Прогноз» для оцінювання нервово-психічної стійкості (дод. А.2), методика «Духовна криза» Л. В. Шутова, А. В. Ляшук (дод. А.3), «Шкала безнадійності Бека» (дод. А.4), «Методика визначення домінуючого стану» (дод. А.5), «Батьківська анкета для оцінки травматичних

переживань дітей» (дод. А.6), «Опитувальник способів подолання», адаптований за методикою WCQ (дод. Б) та інші.

Крім того, особливості кризової ситуації можуть обумовити застосування низки спеціальних діагностичних методик для вивчення емоційної, вольової чи інтелектуальної сфери особистості, її сімейного мікроклімату тощо. Такі методики, як правило, підбираються залежно від запиту клієнта та специфіки кризової ситуації.

4. ***Оцінка структури кризового чинника і виявлення можливостей для реабілітації***. Тут консультант повинен встановити первинну психотравмуючу подію, що привела до стану психічного дисбалансу, який може включати як суб'єктивні реакції на подію, так і більш ранні спроби справитися з ситуацією. З допомогою консультанта клієнт може виявити, що він володіє багатьма корисними навичками. Оцінюються також реальний кризовий стан клієнта, ступінь його нездатності до звичної життєдіяльності та здійснюється визначення психологічного реабілітаційного потенціалу.

5. ***Формулювання психологічного експертного висновку***. Практично психодіагностичне обстеження клієнта завершується наданням йому оцінки ситуації та спільною розробкою подальших кроків діяльності (включаючи її мету, завдання та графік найближчих зустрічей). Хоча іноді на цьому етапі варто відмовитися від спроб вирішення проблеми. Слід налаштувалися на роботу із самою проблемою. Часто це ключовий момент роботи, тому що невдалі рішення здійснюють істотний внесок у розвиток кризи.

Підсумовуючи, варто наголосити на необхідності уникнення ситуацій, коли висновки психодіагностичного обстеження мають швидше констатуючий, описовий характер. Їх обов'язково потрібно доповнювати рекомендаціями і прогнозами, які так необхідні при подальшій роботі.

ПРИНЦИП СУПРОВОДУ ЯК ОСНОВА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ КРИЗОВІЙ ОСОБИСТОСТІ. Л. Ф. Сафонова наголошує, що втрату звичного життєвого світу і частини себе у ситуації кризи неможливо заповнити лише матеріальною підтримкою, професійною перепідготовкою чи закликом узяти себе в руки [1, с.83]. Основною формою надання такої

[1] Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.

допомоги, на думку дослідниці, може стати спеціально організований процес – *соціально-психологічний супровід кризової особистості*.

Супровід – *особлива форма пролонгованої психологічної і соціальної допомоги – патронажу*. *Патронаж* у даному випадку розуміється як цілісна та комплексна система соціальної підтримки і психолого-педагогічної допомоги, що надається в рамках діяльності соціально-психологічних служб. На відміну від корекції він припускає не «виправлення недоліків і переробку», а пошук ресурсів особистості (чи сім'ї), опору на власні можливості та створення на цій основі психологічних, соціальних і педагогічних умов для відновлення продуктивних зв'язків зі світом людей.

У кожному конкретному випадку завдання супроводу визначаються особливостями особистості, якій надається допомога, та ситуації, в якій здійснюється супровід. Діяльність супроводжуючих продовжується доти, поки не буде пройдений кризовий період. Результатом соціально-психологічного супроводу особистості повинна стати нова життєва якість – *адаптивність*, тобто здатність самостійно досягати відносної рівноваги у відносинах із собою та оточуючими як у сприятливих, так і в екстремальних життєвих ситуаціях.

В **соціально-психологічному супроводі**, що розгортається в часі, можна виокремити три **етапи**: *діагностико-аналітичний* (слугує основою для постановки мети); *власне діяльнісний* (відбір і застосування методичних засобів); *контрольно-аналітичний* (аналіз кінцевих і проміжних результатів, що дозволяє коректувати хід роботи) [1, с.84-85]. Розкриємо коротко їх сутність.

Діагностико-аналітичний етап передбачає оцінку ситуації: встановлення контакту, з'ясування, що відбувається, визначення, чи має місце гостра криза, і встановлення робочого контакту для подальшої діяльності. При цьому використовуються: бесіда з клієнтом, тестування, анкетування, спостереження, аналіз документації.

Власне діяльнісний етап присвячується вирішенню специфічних проблем кризової ситуації клієнта. Перш за все, проводиться робота зі зняття гостроти переживання, формування адекватної самооцінки; здійснюється допомога в усвідомленні як зовнішніх, так і внутрішніх проблем, які привели до кризи і перешкоджають зміні дезадаптивних

[1] Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.

форм поведінки на адаптивні, а також формування стресодолаючої поведінки в процесі індивідуальної та групової роботи. Особливу увагу слід надати побудові нових взаємостосунків клієнта з оточуючими, тобто формуванню мережі психосоціальної підтримки. Окрім роботи з родичами і найближчим оточенням необхідний пошук можливостей надання підтримки з боку людей зі схожими проблемами або які знаходяться в аналогічних ситуаціях (робота з групою осіб, що пережили кризу). Крім того, ефективне рішення проблем людини, що знаходиться в кризовій ситуації, вимагає комплексного підходу та залучення можливих учасників подій: лікарів, психологів, юристів, а також фахівців таких установ, як Центр зайнятості населення, Управління соціального захисту населення, Центр соціального обслуговування населення та ін. Фахівець із соціальної роботи виступає при цьому в ролі посередника з метою активізації підтримуючих систем, залучення уваги формальних підтримуючих систем до проблем клієнта.

Контрольно-аналітичний етап – період осмислення результатів діяльності за рішенням тієї або іншої проблеми, обговорення досягнутого прогресу, аналіз змін (у поведінці, відновленні когнітивного контролю над ситуацією, психологічного стану). Якщо проблему можна вважати вирішеною і клієнт відчуває надію та здатність у подальшому поліпшувати ситуацію самостійно, то цей етап може стати заключним. Якщо змін не спостерігається або вони незначні, цей етап може стати стартовим у проектуванні процесу супроводу (відбувається повернення на перший етап або даються рекомендації щодо відвідин групи взаємодопомоги).

Безперечно, визначені етапи є лише напрямами для роботи, оскільки конкретний зміст кризової допомоги визначається ситуацією і сутністю кризового стану. Така узагальненість стосується і деяких інших стратегій кризової допомоги, сутність яких ми розглянемо нижче, а специфіку використання у певних кризових ситуаціях буде представлено нами у другому та третьому розділах посібника.

КРИЗОВА ІНТЕРВЕНЦІЯ. Теорія криз, а також модель допомоги людям, які переживають кризу, відносно молода. Ф. Ліндеманн і Дж. Каплан поклали початок дослідженням ефективного розв’язання кризи, а також стратегіям кризових інтервенцій і надання психологічної допомоги в середині XX ст. Їх послідовники розробили різні моделі допомоги, головне завдання

яких – швидко подолати гострі переживанням, тривалість яких не перевищує 4-6 тижнів, забезпечити негайну емоційну підтримку.

Кризове втручання (інтервенція) *визначається як екстрена і невідкладна психологічна швидка допомога, спрямована на повернення людини до адаптивного рівня функціонування, запобігання психопатології, зниження негативної дії травматичної події* [1, с.94]. Кризова інтервенція включає спеціалізовані методи допомоги (в тому числі терапевтичне втручання), що сприяють як витримці критичного моменту, так і поглибленню внутрішньої роботи та самопізнанню.

Мета інтервенції полягає не стільки в тому, щоб розв'язати проблему, скільки в тому, щоб зробити можливою роботу над нею, оскільки багато проблем, які виникають у кризі, неможливо вирішити негайно. Р. Рапопорт вважає, що при кризовому втручанні повинні бути реалізовані, як мінімум, такі завдання: 1) зняття симптомів; 2) відновлення докризового рівня функціонування; 3) усвідомлення тих подій, які приводять до стану дисбалансу; 4) виявлення внутрішніх ресурсів клієнта, його сім'ї та різних форм допомоги ззовні для подолання кризи [2, с.86-87].

У ході аналізу літератури [3; 4] нами було виокремлено такі ***принципи кризової інтервенції*:** емпатійний контакт, пошана до клієнта, невідкладність, короткочасність і простота, високий рівень активності консультанта, обмеження мети, реалістичність, фокусованість на основній проблемі, симптомо-центрований контроль. Інтервенція ґрунтується на припущенні про те, що дисфункціональні реакції, які виникли під час кризи, не є патологічними чи незворотними, а тому допомога спрямована на дію в ситуації «тут і тепер».

Л. В. Сафонова наголошує, що кризова інтервенція припускає роботу з інтенсивними відчуттями та актуальними проблемами, шляхом допомоги у виразі сильних емоцій; зменшенні сум'яття завдяки процесу повторення; відкриття доступу до дослідження

---

[1] Овчинникова Ю. Г. К проблеме интервенций в ситуации кризиса личности: от теории к практике [Электронный ресурс] / Ю. Г. Овчинникова // Культурно-историческая психология. – 2010. – № 3. – С. 93-98. – Режим доступа к журн. : http://psyjournals.ru/kip/2010/n3/30828.shtml

[2] Козлов В. В. Социальная работа с кризисной личностью. Метод. пособие / В. В. Козлов. – Ярославль, 1999. – 238 с.

[3] Байкова И. А. Характеристика основных принципов кризисной интервенции [Электронный ресурс] / Ирина Анатольевна Байкова // Белоруская медицинская академия последипломного образования. – Режим доступа : http://www.belmapo.by/downloads/psihoterapiay/lekcii/xarakter_krisisn_intervencii.doc

[4] Психологическая помощь в кризисной ситуации [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://studin.ru/all/psihologiya/psihologicheskaya-pomosh-v-krizisnoy-situacii/vvedenie

гострих проблем; формування розуміння поточних проблем для підтримки клієнта; створення фундаменту для прийняття людьми пережитого досвіду [1, с.88].

Провідними ***методами кризової інтервенції*** є *психотерапія (кризова психотерапія) та кризове консультування* [2; 3]. Специфічною формою кризової інтервенції є також *телефонне консультування* [4]. За рубежем кризове втручання проводиться не тільки державними медико-психологічними установами – кризовими центрами і кабінетами, але й волонтерами релігійних і добродійних організацій, що пройшли спеціальну підготовку (типовий приклад – «Добрі самаряни» у США, які працюють із суїцидентами).

Особливості використання вказаних методів кризового втручання визначаються конкретною кризовою ситуацією та типом кризового стану. Зміст та методику роботи з окремими кризовими ситуаціями нами представлено у другому та третьому розділах посібника. Нижче ми наводимо лише загальну характеристику методів кризової інтервенції, що дозволить зорієнтувати в їх особливостях.

Зазначимо, що в науковій літературі під **кризовою психотерапією** *розуміють психотерапевтичну допомога людям, які знаходяться в кризовому стані* [5]. При цьому такий варіант кризового втручання вибирається лише тоді, коли людина знаходиться не просто у кризовому стані, а в ситуації «патологічної кризи». Сюди можна віднести різноманітні «сімейні кризи», кризи ідентичності, пов’язані з різкими змінами суспільного ладу, а також кризові стани в структурі стресових і постстресових розладів. Вони можуть супроводитися патологічними або непатологічними психогенними реакціями, у тому числі невротичними, невротичною депресією, психопатичними або патохарактерологічними реакціями. Головним чинником, який визначає «патологічність» кризових станів, а також специфічність саме кризової психотерапії є суїцидальні тенденції клієнта.

---

[1] Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.

[2] Психотерапевтическая энциклопедия / [под ред. Б. Д. Карвасарского]. – [2-е изд.]. – СПб., 2000. – 1024 с. – (Золотой фонд психотерапии).

[3] Байкова И. А. Характеристика основных принципов кризисной интервенции [Электронный ресурс] / Ирина Анатольевна Байкова // Белоруская медицинская академия последипломного образования. – Режим доступа : http://www.belmapo.by/downloads/psihoterapiay/lekcii/xarakter_krisisn_intervencii.doc

[4] Моховиков А. Н. Телефонное консультирование / А. Н. Моховиков. – М. : Смысл, 2001. – 269 с.

[5] Психотерапевтическая энциклопедия / [под ред. Б. Д. Карвасарского]. – [2-е изд.]. – СПб., 2000. – 1024 с. – (Золотой фонд психотерапии).

Кризова психотерапія застосовується в трьох основних ***формах***: *індивідуальній, сімейній і груповій*. За своїм характером вона близька до когнітивно-поведінкової психотерапії та включає три ***етапи***: *кризова підтримка, кризове втручання та підвищення рівня адаптації* [1]. Терапевтичні програми кризової психотерапії застосовуються залежно від актуальності суїцидальних переживань. Так, клієнтам із високим суїцидальним ризиком надається кризова підтримка; щодо клієнтів, які знаходяться у фазі виходу з гострої кризи, здійснюється кризове втручання; посткризові клієнти без суїцидальних тенденцій, які знаходяться в умовах стресової високоактуальної ситуації, включаються в заняття із тренінгу навичок адаптації.

При кризовій психотерапії застосовуються різні методи і технічні прийоми короткострокової когнітивно-поведінкової психотерапії (зокрема, описані в роботах А. Бека [2], Б. Д. Карвасарського [3], Р. Кочюнаса [4], К. Рудестама [5] та ін.), проводиться індивідуальний поведінковий тренінг – тренінг соціальних навичок, вирішення проблем, самоконтролю, комунікативний тренінг (наприклад, за В. В. Бойко [6], І. В. Вачковим [7], К. Л. Мілютіною [8] та ін.), здійснюється реконструкція порушеної мікросоціальної сфери клієнта та когнітивної перебудови його уявлень про причини і шляхи виходу з кризи (рефреймінг за Р. Бендлером, Дж. Гріндером [9]).

Кризове психологічне консультування – це *професійна допомога клієнту в пошуку вирішення проблемної ситуації*. Його метою і завданнями є: емоційна підтримка й увага до переживань клієнта; розширення свідомості та підвищення психологічної компетентності; зміна ставлення до проблеми (від «глухого кута» до «вибору рішення»); підвищення стресової та кризової толерантності;

---

[1] Психотерапевтическая энциклопедия / [под ред. Б. Д. Карвасарского]. – [2-е изд.]. – СПб., 2000. – 1024 с. – (Золотой фонд психотерапии).

[2] Бек А. Когнитивная терапия депрессии / Аарон Бек, А. Раш, Брайан Шо, Гэри Эмери. – М., 1979. – 169 с. (Золотой фонд психотерапии).

[3] Карвасарский Б. Д. Психотерапия : учебник для студ. мед. ВУЗов / Борис Дмитриевич Карвасарский. – М. : Медицина, 1985. – 304 с.

[4] Кочюнас Р. Психотерапевтические группы: теория и практика / Римас Кочюнас. – М. : Академ. Проект, 2000. – 240 с.

[5] Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / К. Рудестам. – СПб. : Питер, 2000. – 384 с. – (Серия «Мастера психологии»).

[6] Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других / В. В. Бойко. – М. : ФилинЪ, 1996. – 472 с.

[7] Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники : учеб. пособие / И. В. Вачков. – [2-е изд., перераб. и дополн.]. – М. : Ось-89, 2000. –224 с. – (Практическая психология).

[8] Мілютіна К. Л. Теорія і практика психологічного тренінгу / К. Л. Мілютіна. – К. : МАУП, 2006. – 175 с.

[9] Бендлер Р. Рефрейминг: ориентация личности с помощью речевых стратегий / Ричард Бендлер, Джон Гриндер ; [перев. с англ. И. М. Ребейко]. – Воронеж : НПО «МОДЭК», 1995. – 256 с.

розвиток реалістичності та плюралістичності світогляду; підвищення відповідальності клієнта і вироблення готовності до творчого освоєння світу [1].

Кризове психологічне консультування проводиться за загальною схемою, визначеною для такого виду психологічної допомоги (наприклад, за Р. С. Нємовим [2]). Низка спеціальних проблем психологічного консультування, пов'язаних із кризовими ситуаціями (реакціями страху і фобіями, депресією та суїцидальними намірами, при переживанні вини, втрати, при алкоголізмі, психосоматичних розладах, сексуальних проблемах, розлученні чи втраті роботи, бесіді з вмираючою людиною та ін.), представлені у роботах А. М. Єлізарова [3], Р. Кочюнаса [4], С. В. Петрушина [5] та ін. Тому зараз на них ми зупинятися не будемо.

Телефонне консультування – *це телефонна допомога для людей в кризовому стані* [6]. В сучасному світі, сповненому стресів та емоційної напруженості, що викликають кризові стани та суїцидальні тенденції, служби телефонного консультування є однією з важливих форм психологічної підтримки. Анонімність і конфіденційність є не тільки організаційними, але й основними етичними правилами телефонної допомоги. Крім того, на Телефоні Довіри контакт із абонентом носить тільки вербальний характер. Ці особливості диктують свої методи і прийоми роботи.

У «Керівництві з телефонного консультування», складеному Кризовим центром (Санта-Клара, США) пропонується чотири ***стадії кризового телефонного консультування***: *прийняття* (встановлення контакту з клієнтом), *проблема* (допомогти абоненту у визначенні та проясненні проблеми і конфлікту, пов'язаного з проблемою), *альтернативи* (полегшити клієнту дослідження можливих альтернатив, їх можливі наслідки), *прийняття рішення* **(**підвести до закінчення розмови) [7]. Ці стадії визначаються тією метою, на

---

[1] Психотерапевтическая энциклопедия / [под ред. Б. Д. Карвасарского]. – [2-е изд.]. – СПб., 2000. – 1024 с. – (Золотой фонд психотерапии).

[2] Немов Р. С. Основы психологического консультирования : учеб. для студ. педвузов / Р. С. Немов. – М. : ВЛАДОС, 1999. – 394 с.

[3] Елизаров А. Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования : учеб. пособие / А. Н. Елизаров. – [2-е изд., перераб. и дополн.]. – М. : Ось-89, 2005. – 352 с.

[4] Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Римас Кочюнас. – М. : Академ. проект, 1999. – 240 с.

[5] Петрушин С. В. Мастерская психологического консультирования / С. В. Петрушин. – М. : ПЕР СЭ, 2003. – 143 с. (Библиотека психотерапии и консультирования под редакцией профессора В. В. Макарова).

[6] Психотерапевтическая энциклопедия / [под ред. Б. Д. Карвасарского]. – [2-е изд.]. – СПб., 2000. – 1024 с. – (Золотой фонд психотерапии).

[7] Руководство по телефонному консультированию [Электронный ресурс] / [перевод : Зуева А., Лепеха Т., ред. : Лешукова Е., Зуева А.]. – М. : НПО «ЭГОС», 1994. – Режим доступа : http://www.pedlib.ru/Books/5/0121/

досягнення якої спрямовані. Абоненти можуть прагнути різних цілей у різний час і тому ми повинні плавно переходити з однією на іншу і повертатися назад, якщо це необхідно. Деякі абоненти можуть відразу «перестрибувати» через дві стадії, якщо вони просто шукають альтернативи в своїй проблемі, яку вже усвідомили, або якщо вибір вже зроблений. Єдина стадія, яку обов'язково необхідно досягати – це прийняття рішення.

Телефонна психотерапевтична бесіда обов'язково включає також два основні моменти – емпатійне слухання та власне психокорекційна робота. Щодо певних *прийомів емпатійного слухання*, то низка із них описані І. Атватером [1] та можуть бути вживані у телефонній бесіді. До них належать, зокрема, з'ясування («Будь ласка, поясніть це» чи «В цьому полягає проблема, як Ви її розумієте?»), перефразовування («Як я зрозумів Вас...», «Якщо я правильно розумію, Ви говорите...», «Іншими словами… Ви вважаєте...» та ін.), віддзеркалення («Мені здається, що Ви відчуваєте...», «Ви дещо (дуже, трохи) засмучені»), резюмування («Як я розумію, Вашою основною ідеєю є...», «Те, що Ви в даний момент сказали, може означати...») і т.д.

Для успішного проведення власне *психокорекційної роботи* можна використати *прийоми короткострокової психотерапії,* зокрема: структуризація ситуації, подолання винятковості ситуації, включення ситуації в контекст життєвого шляху, зняття гостроти ситуації, терапія успіхами і досягненнями, формулювання ситуації, пошук джерела емоцій, фокусування на ситуації, інтерпретація, планування, вербалізація почуттів консультанта, утримання паузи. Більш детальніше названі прийоми описані в роботах А. Г. Амбрумової [2] та Н. А. Усатової [3].

Слід зауважити, що телефонними консультантами на вітчизняних «телефонах довіри» кризових служб працюють переважно професіонали (клінічні психологи та лікарі-психотерапевти, що пройшли спеціальну підготовку із кризової допомоги та кризового консультування). Робота волонтерів практикується лише в деяких зарубіжних службах. Саме тому ми не будемо розглядати специфіку телефонного консультування більш детально. При необхідності з

---

[1] Атватер И. Я вас слушаю. Советы руководителю как правильно слушать собеседника / И. Атватер. – М. : Экономика, 1988. – 111 с.

[2] Амбрумова А. Г. Предупреждение самоубийств / А. Г. Амбрумова, С. В. Бородин, А. С. Михлин. – М. : Академия МВД СССР, 1980. – 164 с.

3 Усатова Н. А. Экстренное психологическое консультирование по телефону : материалы к спецкурсу [Электронный ресурс] / Н. А. Усатова // Институт психотерапии и клинической психологии : [сайт]. – М., 2000-2009. – 59 с. – Режим доступа к ресурсу : http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1219

деякими основами можна ознайомитися при вивченні вище згаданої літератури, а також робіт Г. Хемблі [1], О. М. Моховикова [2] та ін.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДЕБРИФІНГ ЯК ФОРМА КРИЗОВОЇ ІНТЕРВЕНЦІЇ. Як ми вже зазначали вище, психологічна допомога у кризових ситуаціях може набувати форм соціально-психологічного супроводу та кризового втручання. Останнє, в свою чергу, має свої методи і форми, однією з яких і є психологічний дебрифінг. Специфіку його використання ми знаходимо в роботах Л. А. Пергаменщика [3, с.67-73] та Л. Б. Шнейдер [4]. Спираючись на них, спробуємо описати його основні моменти.

Загалом **психологічний дебрифінг** *є формою кризової інтервенції, особливим чином організованим обговоренням у групах людей, що спільно пережили стресову, кризову подію.*

Метою групового обговорення є мінімізація психологічних страждань. Вона визначає і *завдання дебрифінгу*: «опрацьовування» негативних вражень, реакцій і відчуттів; когнітивна організація досвіду, що переживається (усвідомлення травматичної події, реакцій і симптомів, які її супроводжують і нею викликані); зниження індивідуальної та групової напруги; зменшення уявлень про унікальність і патологічність власних відчуттів і реакцій; нормалізація станів/самопочуття (поява можливості обговорити кризову ситуацію та поділитися один з одним своїми переживаннями); мобілізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів і посилення групової підтримки, солідарності та розуміння; підготовка до переживання тих симптомів або реакцій, які можуть виникнути через декілька днів чи тижнів; визначення засобів подальшої допомоги та інформування учасників групової дискусії, куди і до кого можна звернутися у разі потреби.

Оптимальний час для проведення дебрифінгу – не пізніше 48 годин після події. Чисельність групи варіюється в межах 15. *Серцевина дебрифінгу* – фасилітоване групове обговорення, яке включає говоріння, слухання, прийняття рішень, навчання,

---

[1] Хэмбли Г. Телефонная помощь. Руководство для тех, кто желает помогать по телефону / Гордон Хэмбли ; пер. Ю. Донец ; ред. А. Н. Моховиков. – Одесса : ФСПП «Перекресток», 1993.

[2] Моховиков А. Н. Телефонное консультирование / А. Н. Моховиков. – М. : Смысл, 2001. – 269 с.

[3] Пергаменщик Л. А. Кризисная психология. Курс лекций / Леонид Абрамович Пергаменщик. – Минск, 2003. – 150 с.

[4] Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. – 2009. – № 21. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=21

проходження порядку денного і доведення зустрічі до задовільного для членів групи закінчення.

Структура психологічного дебрифінгу включає три частини і сім фаз.

Частина перша *– опрацьовування основних відчуттів і вимірювання інтенсивності стресу.*

Вступна фаза: проведення знайомства, розміщення учасників за столом, повідомлення мети, завдань і правил зустрічі.

Фаза фактів: короткий опис людиною того, що з нею відбулося під час інциденту. Учасники можуть описати, як вони побачили обговорювану подію і яка була часова послідовність етапів її сприйняття. Ведучий повинен заохочувати питання, що допомагають прояснити і відкоректувати об'єктивну картину фактів і подій, які є у розпорядженні членів групи.

Фаза думок: фіксація на думках з приводу події, їх аналіз та обговорення («Якими були ваші перші думки? Коли це відбулося? Коли ви повернулися на місце дії? Коли виявилися залученими?»). В кінці цієї фази можуть бути проговорені враження учасників, які вони пережили на місці події.

Фаза реагування: дослідження відчуттів. У ході розповіді про пережиті відчуття у членів групи створюються відчуття схожості, спільності та природності реакцій. Групове обговорення знімає унікальність пережитого. Питання, які сприяють створенню відчуття спільності, можуть бути такими: «Як ви реагували на подію?», «Що для вас було найжахливішим з того, що трапилося?», «Чи переживали ви у вашому житті раніше що-небудь подібне?».

Частина друга *– детальне обговорення симптомів і забезпечення відчуття спокою і підтримки.*

Фаза симптомів. Добре мати карту симптомів, де вони детально описані, бажано карту повісити в кімнаті, щоб кожен учасник дебрифінгу міг підійти і додати щось до симптомів, якщо він не знайшов їх у себе раніше.

Підготовча фаза: керівник або один із його помічників, який вів запис обговорення, повинен спробувати синтезувати реакції учасників. Корисно використовувати записи, які відновлюють у пам'яті реакції, уточнюють їх і роблять більш точними і послідовними спогади.

Частина третя *– мобілізація ресурсів, забезпечення інформацією та формування планів на майбутнє.*

Фаза реадаптації: обговорюється та планується майбутнє учасників групової дискусії, намічаються стратегії подолання негативних симптомів. Група повинна обговорити та прийняти рішення про подальшу свою поведінку: про необхідність організації наступного дебрифінгу або як мінімум відзначити його вірогідність, якщо інцидент був особливо травматичним або залишилися деякі проблеми; налагодити контакти (обмін телефонами тощо).

Відновлення роботи психологічного дебрифінгу може мати місце після двох тижнів або навіть двох місяців. Цей процес вже менш структурований, аніж перший, і його головне завдання – прослідкувати прогрес у відновленні нормальної життєдіяльності учасників групового обговорення.

ПОДОЛАННЯ ЯК МОДЕЛЬ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ. Безперечно звернення до фахівця сприятиме більш ефективному та конструктивному вирішенню кризової ситуації. Однак не слід забувати, що значна частина людей або взагалі не звертаються до спеціаліста, або звертаються, вичерпавши власні ресурси і/або усвідомивши недостатність власних зусиль. Тому слід звернути увагу і на стратегії подолання кризи самою особистістю.

Поняттю «*психологічне подолання*» в зарубіжній психології відповідає поняття «*coping*» (від англ. «*cope*» – долати) і за змістом воно ближче до поняття «адаптація», яке у вітчизняній психології до останнього часу застосовувалося частіше. С. К. Нартова-Бочавер, тлумачить **психологічне подолання** *як індивідуальний спосіб взаємодії із ситуацією відповідно до її власної логіки, значущості в житті людини та її психологічних можливостей* [1, с.23].

Стратегія подолання виникає, включається (або не включається): при зіткненні особистості з новими для неї вимогами; коли раніше засвоєні та звичні форми реагування вже не спрацьовують; коли суб'єкт стикається з неможливістю реалізації своїх планів і намірів, прагнень та цінностей. Головна *мета подолання* утримати людину в стані психічної рівноваги, коли вона потрапляє в ситуацію невизначеності.

Визначають такі ***модуси психологічного подолання***: *спрямоване на вирішення проблеми або на зміну власних установок щодо ситуації*. Поряд із цим існує багато класифікацій, які іноді доповнюють одна одну, іноді суперечать. Найбільш відомим є погляд

[1] Нартова-Бочавер С. К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности / С. К. Нартова-Бочавер // Психологический журнал. – М., 1997. – Т. 18, № 5. – С. 20-51.

З. Фрейда, згідно з яким для попередження розвитку тривоги та для її подолання у ситуації кризи вирішальне значення мають психологічні захисні механізми: витіснення, заміщення (перенесення), проекція, раціоналізація, регресія, символізування, уникнення, відмова (заперечення) та фантазування [1]. Однак учений підкреслював, що вони лише тимчасово знижують або пригнічують інтенсивність тривоги і страху, але не знімають їх.

Більш розгорнену класифікацію запропонував Х. Вебер: реальне (поведінкове або когнітивне) вирішення проблеми; пошук соціальної підтримки; перетлумачення ситуації на свою користь; захист і відкидання проблем; ухилення й уникнення; співчуття до самого себе; зниження самооцінки; емоційна експресія [2, с.245]. Опитувальник для визначення вказаних способів подолання поданий нами у Додатку Б.

Вказана класифікація не єдина. У Бернському опитувальнику «Способи подолання критичних ситуацій» перераховані тридцять стратегій, що пов'язані з певною сферою особистості – поведінкою, емоціями чи когнітивними схемами [3, с.16]. Співвіднісши їх із типами долаючої поведінки, визначеними М. Лацарусом [4, с.34-35] ми узагальнили ці стратегії у табл. 1.

Звичайно кожна зі стратегій оцінюється як конструктивна чи деструктивна суто суб'єктивно, однак об'єктивно їх можна визначити за встановленими Л. А. Пергаменщика ***критеріями ефективності стратегій подолання***:

– *ситуаційний критерій* – процес подолання можна вважати завершеним тоді, коли ситуація для суб'єкта втратила свою негативну значущість;

– *особистісний критерій* – відбувається помітне пониження рівня невротизації особистості, що виражається у зниженні депресії, тривожності, дратівливості та психосоматичної симптоматики;

– *адаптаційний критерій*. Надійним критерієм ефективності копінг можна вважати ослаблення відчуття вразливості до стресів, підвищення адаптаційних ресурсів [5, с.17].

---

[1] Фрейд З. Психология бессознательного : сб. произв. / З. Фрейд. – М. : Просвещение, 1989. – 448 с.

[2] Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях : учебно-метод. комплекс. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – 249 с.

[3] Пергаменщик Л. А. Кризисная психология. Курс лекций / Леонид Абрамович Пергаменщик. – Минск, 2003. – 150 с.

[4] Юрьева Л. Н. Кризисные состояния / Людмила Николаевна Юрьева. – Днепропетровск : Арт-пресс, 1998. – 164 с.

[5] Пергаменщик Л. А. Кризисная психология. Курс лекций / Леонид Абрамович Пергаменщик. – Минск, 2003. – 150 с.

Таблиця 1

Типи долаючої поведінки

Сфера / **Тип долаючої поведінки**	**Поведінка**	**Когнітивні схеми**	**Емоції**
Поведінка, спрямована на вирішення проблеми	альтруїзм, конструктивна діяльність, концентроване розслаблення, солідарність, пошук виходу із ситуації, що склалася, звернення за підтримкою	переключення, збереження самовладання, гумор, іронія, аналіз проблеми, релігійність, осмислення, підвищення самооцінки	емоційна розрядка, оптимізм
Регресія	компенсація самоізоляція	сприйняття ситуації в чорному кольорі, ігнорування діяльності	жалість до себе, придушення, самозвинувачення, пошук винних
Заперечення	активне уникнення, відволікання		ізоляція
Інерція		прийняття (стоїцизм), розумове «пережовування»	пасивна співпраця, упокорювання, фаталізм
Афектні реакції			обурення, лють

ВИСНОВОК. Підсумовуючи можна констатувати, що психосоціальна допомога в кризових ситуація – не нова форма терапії, але швидше новий спосіб взаємодії з людиною, котра знаходиться в кризовому стані. Розвиток почуття колективної відповідальності, цінності життя всіх членів групи, моральної чутливості до болю і страждання іншої людини сприяв оформленню цієї форми взаємодії з людиною. Оскільки кризова допомога відносно нова, то і низка її аспектів розроблені ще не достатньо. Вище ми зробили спробу теоретично обґрунтувати напрями, форми і методи кризової допомоги. У другому та третьому розділах посібника нами представлено низку авторських досліджень, присвячених окремим кризовим станам і методиці роботи з ними.

Питання для самоконтролю

В чому сутність психосоціальної допомоги і які стратегії визначають її характер?

В чому полягає значення, а також і специфіка діагностичного обстеження при взаємодії соціального педагога/працівника з кризовим клієнтом?

Чому принцип супроводу вважається основою психосоціальної допомоги кризовій особистості?

Коли виникає потреба у здійсненні кризового втручання (інтервенції) при роботі з проблемами клієнта? В чому специфіка такої допомоги?

Які чинники обумовлюють вибір конкретних методів кризової інтервенції – кризової психотерапії та кризового консультування?

З якими клієнтами соціальному педагогу/працівнику доцільно проводити психологічний дебрифінг як форму кризового втручання?

Оцініть відомі вам способи подолання критичних ситуацій з точки зору їх ефективності та доцільності.

Література для поглибленого вивчення питання

Життєві кризи особистості : У 2 ч. / [за ред. В. М. Донія, Г. М. Несен, Л. В. Сохань та ін.]. – К., 1998. – Ч. 1 : Психологія життєвих криз особистості. – 360 с.

Искусство исцеления души: Этюды о психологической помощи : пособие для практ. пс-гов / Е. П. Кораблина, И. А. Акиндинова, А. А. Баканова, А. М. Родина. – СПб. : РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. – 319 с.

Криворучко П. П. Основи психологічної допомоги : навч. посіб. / П. П. Криворучко, О. Ф. Хмеляр ; Нац. акад. оборони України. – К., 2009. – 215 с.

Крукович Е. И. Кризисное вмешательство : учебн.-метод. пособие / Е. И. Крукович, В. Г. Ромек. – Мн. : БГУ, 2003. – 92 с.

Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2008. – 928 с.

Методы современной психотерапии : учебное пособие / [сост. Л. М. Кроль, Е. А. Пуртова]. – М. : Независимая фирма «Класс», 2000. – 480 с. – (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 90).

Мілютіна К. Л. Психологія успіху : навч. посіб. / К. Л. Мілютіна. – К. : Главник, 2008. – 144 с. – (Психол. інструментарій).

Психологическая помощь людям, пережившим психотравмирующее событие [Электронный ресурс] / О. В. Вихристюк, Л. В. Миллер, Е. В. Орлова, Е. А. Лескина // Психологическая наука и образование. Электронный журнал. – 2010. – № 5. – С. 228-239. – Режим доступа к журналу : www.psyedu.ru

Ромек В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. – СПб. : Речь, 2005. – 256 с.

Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології консультування : навч. посіб. Ч. 1 / Т. М. Титаренко. – К. : Главник, 2007. – 144 с. – (Психол. інструментарій).

Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування / Т. М. Титаренко. – К. : Главник, 2004. – 96 с. – (Психол. інструментарій).

РОЗДІЛ ДРУГИЙ

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ДОРОСЛИМ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

Анастасія Мухатова

§ 2.1. Криза «зустрічі зі старістю» та особливості психосоціальної підтримки людей похилого віку

І старість наповнено насолодою,
якщо тільки уміти нею
користуватися.
Сенека

ВСТУП. У сучасному світі збільшується чисельність людей похилого віку серед населення багатьох країн, що пов'язано зі зростанням середньої тривалості життя. Люди похилого віку розглядаються світовим співтовариством як позитивний фактор, а не як тягар. Саме тому сучасне розуміння старіння поєднує ідеї повноправної участі людей похилого віку в житті суспільства і турботу про них. Водночас проблема старіння на сьогоднішній день стоїть досить гостро, вона спрямована на пошук шляхів ефективного використання існуючих соціальних структур, психологічних процедур і ресурсів з метою поліпшення умов життя та самопочуття людей похилого віку.

КРИЗА «ЗУСТРІЧІ ЗІ СТАРІСТЮ». Відповідно до документів ООН та Міжнародної організації праці (МОП) літніми вважаються особи у віці 60 років і старші [1]. Саме цими даними, як правило, керуються на практиці, хоча вік виходу на пенсію в більшості розвинених країн – 65 років, а в Україні поки що 60 і 55 років відповідно для чоловіків і жінок. Отже, **люди похилого віку (ЛПВ)** – *це генерація осіб старшого віку, до якої, у відповідності до класифікації ВООЗ, належать люди віком від 60 до 74 років, до старих – у віці 75-89 років, до довгожителів – люди у віці 90 років і старші* [2, с.17].

Старіння можна розглядати як процес, який складається з трьох компонентів: *біологічне старіння* – зростання вразливості організму та зростаюча ймовірність смерті; *соціальне старіння* – зміна паттернів поведінки, статусу, ролей; *психологічне старіння* – вибір

[1] Яцемирская Р. С. Социальная геронтология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Р. С. Яцемирская, И. Г. Беленькая. – М. : Владос, 1999. – 206 с.
[2] Холостова Е. И. Пожилой человек в обществе : В 2 ч. / Е. И. Холостова. – М. : Соц.-технол. ин-т, 1999. – 320 с.

способу адаптації до процесів старіння, нових стратегій подолання труднощів [1, с.274]. Ми свою увагу зосередимо на двох останніх типах старіння, точніше – на їх наслідках.

Зазначимо, що відповідно до теорії Е. Еріксона, старість є кінцевою стадією життєвого розвитку. Криза, що переживається у цей період, знаменує собою завершення попереднього життєвого шляху, а вирішення її залежить від того, як цей шлях був пройдений з погляду людини, котра переживає кризу. На думку Е. Еріксона, основне завдання старості – досягнення цілісності, усвідомлення та прийняття прожитого життя, як внутрішньо необхідного та єдино можливого. Цілісність ґрунтується на розумінні того, що життя відбулося і в ньому вже нічого не можна змінити. Мудрість полягає у прийнятті власного життя цілком, зі всіма його злетами і падіннями, у відсутності гіркоти з приводу неправильно прожитого життя і неможливості почати все спочатку [2, с.26].

Дж. Пек вважає за необхідне окреслити підкризи даного періоду. Перша – це переоцінка свого «Я» – після виходу на пенсію та втрати соціальних ролей людині потрібно побачити своє «Я». Друга підкриза передбачає прийняття погіршення здоров'я та старіння; літній людині необхідно змиритися з деяким нездоров'ям і пристосувати своє життя до змін. Третя підкриза змушує людину підійти до роздумів про власний відхід із цього життя [3, с.43-44].

Враховуючи вище означене, Є. І. Холостова у кризі виокремлює дві основні лінії: 1) необхідність прийняття завершення власного існування; 2) прийняття необхідності виконати ті життєві завдання, які не виконувалися упродовж прожитих років [4, с.132]. У разі успішного розв'язання кризи у літніх людей змінюється установка на власне життя в період старості. Зникає установка на старість як на період спокою та відпочинку. Старість починає сприйматися як період серйозної внутрішньої роботи і внутрішнього руху.

ОСОБЛИВОСТІ КРИЗИ СТАРІННЯ. Питання ознак та проявів особистості людини похилого віку розкрито у працях В. Д. Альперовича [5], І. Г. Бєлєнької та Р. С. Яцемірської [1],

---

[1] Психология социальной работы : учеб. для вузов / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и [др.] ; под ред. Марины Анатольевны Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с. – (Серия: Учебник нового века).

[2] Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учебн. пособие / Е. И. Холостова. – [2-е изд.]. – М. : Изд.-торг. корпорация «Дашков и К°», 2003. – 296 с.

[3] Альперович В. Д. Старость. Социально-философский анализ / В. Д. Альперович. – Ростов-на-Дону : СКНЦ ВШ, 1998. – 104 с.

[4] Холостова Е. И. Пожилой человек в обществе : В 2 ч. / Е. И. Холостова. – М. : Соц.-технол. ин-т, 1999. – 320 с.

[5] Альперович В. Д. Старость. Социально-философский анализ / В. Д. Альперович. – Ростов-на-Дону : издательство СКНЦ ВШ, 1998. – 104 с.

Є. І. Холостової [2]. Спираючись на їх роботи та праці інших дослідників розглянемо основні прояви кризового стану у літніх людей. Почнемо з того, що будь-якій людині важко допустити у свідомість думку про завершення свого життя на землі. Саме тому у літніх людей часто можна спостерігати неприйняття самої старості. Однак прояви старіння багато хто прагне розглядати як симптоми хвороби. Тому так багато часу витрачається на лікування, дотримання приписів лікарів. Іноді основним заняттям пенсіонера стає боротьба зі старінням. У деяких людей може знизитися загальний фон настрою, він частіше стає пригнічений, сумний без наявності для цього об'єктивних підстав. На питання «Як ваш настрій?» літня людина може відповідати: «Нормальний, як завжди. Особливо хорошим у мене ніколи не буває» [3, с.134].

Щодо *фізичного самопочуття людини похилого віку*, то у віці 50-65 років у 40,2% осіб виявляють 4-5 хвороб, а у віці 75 років і старше 65,9% літніх людей мають більше 5 хвороб [4]. При цьому слід враховувати, що навіть одне хронічне захворювання (неважливо, в якому віці воно набувається) призводить до так званих «неврозоподібних станів» та до болючої деформації характеру, аж до психопатії. Людина відчуває себе слабкою, покинутою, самотньою [5, с.107]. У зв'язку із цим значна частина ЛПВ потребують спостереження та лікувальної корекції у психіатра чи психотерапевта.

Поглиблює кризу і *десексуалізація літніх*, що проявляється у нівелюванні статевих відмінностей в одязі, поведінці. Різні розмови на сексуальну тему різко, іноді агресивно відкидаються [6, с.135].

Велике значення має *психічне здоров'я ЛПВ*, зокрема ставлення до власної старості, а також знання того, які психічні зміни можуть відбуватися в процесі старіння. Кожна літня людина проживає непросте життя (важко уявити людину, яка дожила б до 60 років, не зазнавши ні страждань, ні стресів). Проте в особливо тяжкому

---

[1] Яцемирская Р. С. Социальная геронтология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Р. С. Яцемирская, И. Г. Беленькая. – М. : Владос, 1999. – 206 с.

[2] Холостова Е. И. Пожилой человек в обществе : В 2 ч. / Е. И. Холостова. – М. : Соц.-технол. ин-т, 1999. – 320 с.

[3] Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / О. В. Хухлаева. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 208 с.

[4] Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учебн. пособие / Е. И. Холостова. – [2-е изд.]. – М. : Изд.-торг. корпорация «Дашков и К°», 2003. – 296 с.

[5] Баранова М. Н. Неврозоподобные состояния в общесоматической практике / М. Н. Баранова, Е. В. Черносвитов. – Тбилиси, 1990. – 240 с.

[6] Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / О. В. Хухлаева. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 208 с.

становищі перебувають люди похилого віку в сучасній Україні, котрі пережили цілу низку глобальних соціальних катаклізмів. Найстрашніше для людини (після втрати ілюзій юності) – пережити крах усіх своїх внутрішніх цінностей, втратити все те, на що орієнтувався. У зв'язку із цим ЛПВ становлять собою величезну армію соціопатів [1].

Особливу увагу слід звернути на *страхи* людей похилого віку. Дослідники описують посилення страхів біологічного типу, пов'язаних із наростаючою безпорадністю і процесами в'янення функцій власного організму. Наступне, що можна відзначити, це або категоричне уникнення людьми немолодого віку теми смерті, або постійне звернення до неї у формі «скоріше б померти, вже набридло жити» і т. д.

Зауважимо, що в силу старіння деформується і характер літньої людини. Ця деформація становить собою досить складний процес (як людина жила, так вона і старіє). До пори до часу всі працюючі зберігають риси характеру, що сформувалися під впливом сім'ї, найближчого оточення. Однак з віком з'являється *професійна деформація характеру*, так звана акцентуація певних рис характеру – гарячковості, вразливості, тривожності, педантичності, вразливості, емоційної лабільності, істеричності, замкнутості, виснажливості, прискіпливості, несправедливих оцінок своїх учинків і вчинків оточуючих, регрес розумових здібностей. А якщо літній людині довелося ще поховати рідних і близьких, особливо своїх дітей або чоловіка, навряд чи її психіка і характер можуть залишитися «нормальними» [2].

Розглядаючи *соціальне функціонування людей похилого віку* слід звернути увагу на те, що люди похилого віку часто скаржаться на самотність, проте самі ж і прагнуть усамітнитися, рідко заводять знайомства [3, с.38-39]. Самотність у старості – поняття, далеко не однозначне і, власне кажучи, має соціальний зміст: самотність як соціальний стан, що відображає психофізичний статус літньої людини, який ускладнює налагодження нових і підтримання старих контактів і зв'язків; самотність як відсутність родичів, дітей, онуків,

---

[1] Зозуля Т. В. К проблеме профилактики психических расстройств пожилого возраста / Т. В. Зозуля // Психология старости и старения : Хрестоматия / Сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. – М. : Академия, 2003. – С. 308-313.

[2] Краснова О. В. Социальная психология старости : учеб. пособие / О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. – М. : Академия, 2002. – 288 с.

[3] Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учебн. пособие / Е. И. Холостова. – [2-е изд.]. – М. : Изд.-торг. корпорация «Дашков и К°», 2003. – 296 с.

подружжя, а також окреме проживання від молодих членів родини; самотність як повне позбавлення людського спілкування для багатьох старих людей, які мешкають у родині; самотність як самостійний спосіб життя – фізичний стан, що активно обирається самою особистістю з огляду на свій характер і психічне здоров'я на основі прагнення відгородитися від оточення, бажання захистити свій спосіб життя, внутрішній світ, незалежність і стабільність від вторгнення сторонніх і навіть близьких родичів [1]. Суб'єктивне почуття самотності та самоізоляція викликає стан глибокої незадоволеності життям і нерідко служать причинами самогубства людей похилого віку.

Суттєвим аспектом кризи є *депривація домагання на визнання* у багатьох літніх людей. Це наслідок того, що втрачаються основи зовнішнього визнання: статус, матеріальний достаток, зовнішній вигляд. Також літній людині доводиться по-новому організовувати свій час.

Ще одна проблема – це *спілкування немолодого покоління*. У літнього подружжя може зростати конфліктність спілкування через загострення їх власних особистісних рис у старості, через різне ставлення до членів сім'ї. Але найбільш поширеними стають конфлікти між поколіннями. Може відбутися зміна ролей: діти займуть батьківську опікунсько-заборонну роль.

Окрему проблему для багатьох людей похилого віку становлять питання *адаптації до виходу на пенсію та професійного росту*. При чому люди, які перед виходом на пенсію мали широкі та активні інтереси поза своєю професією, улюблене заняття, на яке їм завжди не вистачало часу, краще прилаштовуються до особистої свободи [2, с.158]. Я. Стюар-Гамільтон також вказує, що вихід на пенсію легше переноситься жінками, ніж чоловіками. Це пов'язано з тим, що вихід на пенсію жінок, зайнятих домашніми обов'язками, веденням господарства, вихованням дітей, сприймається ними як серйозне полегшення та задоволення. Як катастрофа, вихід на пенсію розцінюється лише тими жінками, які відмовилися від сімейного щастя заради кар'єри. Водночас чоловіки в цілому гірше прилаштовуються до виходу на пенсію, так як вони занадто сильно

---

[1] Яцемирская Р. С. Социальная геронтология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Р. С. Яцемирская, И. Г. Беленькая. – М. : Владос, 1999. – 206 с.

[2] Яцемирская Р. С. Социальная геронтология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Р. С. Яцемирская, И. Г. Беленькая. – М. : Владос, 1999. – 206 с.

звикають до професійної діяльності, відкладаючи на майбутнє реалізацію сімейних і соціальних ролей [1].

Змінити свою життєву позицію, цінності, установки, поведінкові стереотипи, відмовитися від ідеалізованого уявлення про себе літнім людям дуже важко. Питання про здатність до змін людей після 45 років можна вважати взагалі дискусійним. Однак існують і ***об'єктивні передумови труднощів змін до старості***: 1) в старості виникає необхідність пошуків і випробування нових життєвих ролей; 2) відбувається руйнування зв'язку між людиною і суспільством через власний відхід з роботи, відхід з життя друзів і близьких, обмеження фізичної активності, поступове звуження кола спілкування; 3) попередньому життєвому шляху було притаманне постійне розширення кола обов'язків людини перед суспільством; тепер же виникає небезпека перекласти на суспільство відповідальність за своє життя; 4) в суспільстві існує установка на старість як на період «заслуженого відпочинку», спокою, хоча 5 із 10 найбільш стресових життєвих ситуацій – вихід на пенсію, смерть близьких родичів, втрата роботи тощо – доводиться найчастіше на цей період; 5) більшість людей очікують від власної старості слабкості, соціальної непотрібності, відчувають страх перед власною безпорадністю [2, с.136].

Таким чином, можна зробити висновок, що людина похилого віку психологічно часто не готова і не навчена переживати такого роду стреси. А те, чого вона боїться від старості, те вона й отримує. Соціальному працівнику необхідно якісно надавати психосоціальну допомогу цій віковій категорії людей, враховувати індивідуальні та загальні особливості літніх людей у вирішенні конкретних проблем.

ЕТАПИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ НЕМОЛОДОГО ВІКУ. Характерні особливості кризи людей похилого віку слід враховувати при розробці моделі психосоціальної допомоги у кризовій ситуації літнім людям. Вона може включати низку логічно послідовних етапів, дотримання яких дозволяє здійснювати комплексну і систематичну роботу в тій чи іншій кризовій ситуації [3]. До розгляду цих **етапів** перейдемо далі.

---

[1] Стюар-Гамильтон Я. Психология старения / Ян Стюар-Гамильтон. – СПб : Питер, 2002. – 256 с.

[2] Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / О. В. Хухлаева. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 208 с.

[3] Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / О. В. Хухлаева. – М. : Изд. «Академия», 2001. – 208 с.

Перший етап – початковий. Його метою є вивчення соціальним працівником, психологом особливостей особистості людини немолодого віку та встановлення напрямків консультаційної роботи з нею. Основними завданнями на цьому етапі є встановлення контакту з літньою людиною, отримання відомостей про її життя, пошук нових орієнтирів (формування позитивного образу старості як часу для щастя, розвитку внутрішнього спокою, обговорення всього хорошого, що є в актуальній життєвій ситуації).

Другий етап – формування позитивного образу старості. Цей етап можна розпочинати, коли людина немолодого віку має вже певну енергію для змін, розуміє старість як час для щастя, розвитку, внутрішнього спокою.

Завдання, які повинен ставити перед собою соціальний працівник, психолог: змінити погляд людини на старіння, який сформувався упродовж її всього минулого життя, співпрацювати з родичами ЛПВ. Це можна здійснити через обговорення листів, щоденників, оповідань про літніх людей, задоволених своїм життям. Необхідно мати на увазі, що багато в чому погляд людини на власне старіння визначається тим, як старіли її батьки. Потрібно при можливості звільнити людину від старих схем, що вже саме по собі змінить процес старіння. Особливої важливості набуває дискусія на тему щастя в старості, обговорення всього того доброго, що є в актуальній життєвій ситуації літньої людини: можливість спілкуватися з друзями по телефону, наявність квартири і т.д.

У роботі з літньою людиною особливо слід зупинитися на радості як джерелі здорової нормальної старості. Для літніх людей дуже важливе відчуття власної потрібності, тому обговорювання цієї позиції особливо необхідне. Тут важлива тонкість і винахідливість спеціаліста, щоб відштовхнутися від реальної життєвої ситуації людини. При цьому увага акцентується на тому, що потрібність літніх відрізняється від потрібності молодих. Не слід проявляти свою потрібність звичними способами. Краще пошукати нові, наприклад, складати казки для внуків і т.д.

Третій етап – кінцевий. Завдання: необхідно зупинитися на специфіці взаємин спеціаліста та літнього клієнта, які у деяких ситуаціях можуть ускладнювати процес психосоціальної допомоги, а також на організації дозвіллєвої діяльності та пропаганді здорового способу життя серед людей немолодого віку. По-перше, може спостерігатися повна ідеалізація консультанта його клієнтом аж до

обожнювання. За цим може стояти уявлення про те, що фахівець може вирішити всі проблеми за клієнта. Можливе перенесення на соціального працівника, психолога ролі сина (дочки), причому такі подання можливі у бездітних, які безнадійно мріяли мати дитину. Іноді клієнт щодо консультанта виявляє агресію, за якою може стояти сильний страх смерті. Спеціаліст теж може відчувати суперечливі почуття. Він може відчувати невпевненість і залежність від клієнта як від імені більш старшого. Для багатьох клієнт є привидом власного майбутнього. Як зауважує О. В. Хухлаєва, не тільки психосоціальна допомога літнім людям, а навіть теоретичне вивчення геронтопсихології нерідко викликає у студентів відкидання і заперечення, тому здається нудним і нецікавим [1, с.141-142].

ДІАГНОСТИКА ОСОБИСТОСТІ ТА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ. ***Психосоціальну діагностику*** на початковому етапі роботи з ЛПВ можна здійснюється за такими ***напрямами***:

1. Діагностика соціально-психологічного клімату сім'ї немолодої людини (психолог, соціальний педагог).
2. Вивчення інтересів людей похилого віку, їх зайнятості (соціальний педагог).
3. Діагностика соціально-ціннісних якостей особистості (соціальний педагог).
4. Діагностика характерологічних особливостей літніх людей. Складання психологічного портрету.
5. Виявлення задоволеності життям – оцінка своєї біографії, психічний стан (психолог).
6. Вивчення стану здоров'я людей похилого віку.

У процесі реалізації завдань діагностики можна використовувати низку загальновідомих методик, які представлені, зокрема А. О. Карелiним [2] та Д. Я. Райгородским [3]. Так, отриманню інформації про життя літньої людини може сприяти тест «Дім. Дерево. Людина», а вивченню особливостей самооцінки життєвої ретроспективи – методика «Автопортрет» П. Ржічана.

Психічний стан людини похилого віку можна оцінити за допомогою тесту «Шкала самооцінки» Ч. Д. Спілбергера,

---

[1] Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / О. В. Хухлаева. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 208 с.
[2] Психологические тесты : в 2 т. / [под ред. Карелина А. А.]. – М. : ВЛАДОС, 2003. – Т. 1. – 312 с.
[3] Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. – М. : БАХРАХ-М, 2004. – 672 с.

Ю. Л. Ханіна, «Методики діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою». Кризові стани допоможуть виявити: опитувальник «Шкала депресії», адаптований Т. І. Балашовою (для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії, в цілях попередньої, долікарської діагностики) або «Методика диференціальної діагностики депресивних станів Зунге», «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності» Д. Рассела та М. Фергюсона, «Методика визначення самооцінки психічних станів», зокрема, тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності за Г. Айзенком.

Для вивчення ступеня адаптації в літньому віці можна використати «Методику діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда». Тут підраховується інтегральний показник «адаптації», який включає в себе результати за двома шкалами: адаптивність та дезадаптованість. На основі аналізу результатів досліджуваний відноситься до однієї із груп: пенсіонери з високим рівнем адаптації (група А); пенсіонери з середнім рівнем адаптації (група В); пенсіонери з низьким рівнем адаптації (група С).

Для вивчення мотиваційно-потребового компоненту особистості можна застосувати варіант методики «Незакінчені речення», адаптованої на основі методики Дж. Нюттена для людей похилого віку [1]. Піддослідним пропонується закінчити такі речення:

1. Те, до чого я прагнув у юності ...
2. Озираючись на своє життя, я думаю, що ...
3. Кращий період у моєму житті ...
4. Коли я вийшов на пенсію ...
5. Я б хотів, щоб родичі ...
6. Старість для мене – це ...
7. Я маю намір ...

Дані пропозиції можуть бути поділені на групи, що характеризують у тій чи іншій мірі систему ставлень літньої людини до майбутнього, до минулого, до виходу на пенсію, до старості, до родичів. Для кожної групи пропозицій виводитися характеристика, що визначає дану систему відносин як: позитивну, негативну чи байдужу.

---

[1] Толстых Н. Н. Использование метода неоконечных предложений для изучения временной перспективы / Н. Н. Толстых // Научно методические основы использования в школьной психологии службе конкретных психодиагностических методик : сб. науч. трудов / [Отв. ред. И. В. Дубровина]. – М. : АПН СССР, 1988. – С. 95-109.

«Гессенський опитувальник» дозволить оцінити інтенсивність емоційно забарвлених скарг із приводу фізичного самопочуття літньої людини.

ТЕХНОЛОГІЯ БЕСІДИ З КЛІЄНТОМ ЛІТНЬОГО ВІКУ. Особливе місце на початковому етапі роботи з ЛПВ має також проведення діагностично-консультативної бесіди. *Бесіда з клієнтом* найбільш точно може бути визначена як комунікація (спілкування) або взаємодія.

При проведенні бесіди необхідно дотримуватися низки ***вимог***: відразу інформувати клієнта про тривалість бесіди; починати бесіду після того, як клієнт зрозумів ситуацію; намагатися бути доброзичливим, щоб створити вільну невимушену атмосферу; постаратися побачити ситуацію очима клієнта; усвідомити небезпеку винесення суджень, а не прийняття людини такою, яка вона є; розвивати навички соціального спілкування, наприклад, посміхнутися, щоб допомогти спілкуванню, спочатку уникати питань, на які можна відповісти «так» або «ні»; не домислювати за клієнта; не надто поспішати, не метушитися і навчитися справлятися з паузами і мовчанням клієнта (зазвичай це час, коли клієнт напружено думає) [1, с.122].

Кожна бесіда-знайомство повинна мати чітку схему, тобто початок, середину, кінець; подальші бесіди-зустрічі з клієнтом повинні базуватися на змісті попередньої, при цьому можна використовувати письмовий чи відеозапис. Кожна бесіда повинна фіксуватися на певній проблемі, зокрема, дослідження образ клієнта, його взаємин і т.д. Слід пам’ятати, що бесіда соціального працівника, крім суто інформативної функції, спрямована на укладення союзу з клієнтом щодо методів роботи, тобто соціальний працівник намагається зрозуміти думки й почуття клієнта; намагається вселити в клієнта почуття надії, що він впорається із ситуацією; демонструє методи і форми роботи [2, с.125].

Важливо і правильно провести саму бесіду. Так, соціальний працівник, який ставить запитання з підозрою або у звинувачувальній манері, і не зацікавленим або недоброзичливим тоном, викличе у клієнта почуття страху і недовіри. Слова тут менш важливі, ніж тон і манера мовця. Постановка великої кількості питань може виглядати як допит, а надто мало питань може перешкодити виявити важливі

[1] Социальная работа с пожилыми. – М. : Ин-т соц. работы, 1995. – 334 с.
[2] Социальная работа с пожилыми. – М. : Ин-т соц. работы, 1995. – 334 с.

моменти. Іншим бар'єром можу стати занадто часті запитання, що починаються з «чому», оскільки вони вимагають від клієнта пояснення ним своєї поведінки, а отже до зайняття ним оборонної позиції. Краще починати питання зі слова «що». Наприклад, замість того, щоб запитати літню жінку, чому вона боїться виходити з дому, краще запитати: що, на її думку, може відбутися, якщо вона вийде з дому. Стимулюють відступ клієнта від звичайної схеми поведінки й розгляд нових можливостей питання типу: «Можливо, це неправильно, але ...», «Я не зовсім зрозумів ...» та ін. Гіпотетичні питання типу: «А що було б, якщо ...?» дозволять ще більше прояснити ситуацію.

Метод бесіди може включати в себе такого роду запитання: «Ваш вік?», «Яка у Вас освіта?», «Де і ким Ви працювали до виходу на пенсію?», «Розкажіть про свою сім'ю?», «Як Ви вважаєте, що змінилося на краще чи на гірше у Вашому житті після виходу на пенсію?», «Чим Ви вважаєте за краще займатися у вільний час?».

Також можна використати опитування для визначення задоволеності життям людей похилого та старечого віку. Цей метод заснований на словесному звіті випробуваного. Такій самоперевірці допоможе тест:

1. Чи часто Ви думаєте, що ви старі і вже ні на що не здатні, що ви не впораєтеся із жодною серйозною роботою?
2. Чи дозволяєте Ви своїм домашнім поводитися з вами неввічливо? Називати вас бабкою, «старою» і щось у такому ж дусі?
3. Чи залежите Ви від чужої думки та критики, легко погоджуєтеся з низькою оцінкою ваших чеснот?
4. Чи завжди Ваші порівняння себе з ровесниками не на «вашу користь»?
5. Чи намагаєтеся Ви приховати свій вік за допомогою спортивних костюмів, капелюхів, капелюшків, модних кепочок, перефарбовуєте волосся або зачісуєте його на лисину?

В. Д. Альперович вказує, що якщо літня людина на всі п'ять запитань відповідає негативно, то у неї відмінна самооцінка. Це означає, що вона бадьора і впевнена у своїх силах. Чим менше «ні» – тим нижча самооцінка [1, с.59]. Залежно від отриманих результатів у ході подальшої бесіди необхідно сприяти підвищенню самооцінки людини похилого віку. Самооцінка в літньому віці має тенденцію до

[1] Альперович В. Д. Старость. Социально-философский анализ / В. Д. Альперович. – Ростов-на-Дону : СКНЦ ВШ, 1998. – 104 с.

зниження за рахунок зменшення зовнішніх чинників отримання визнання. Для її підвищення можна докладно розглянути соціальні, сімейні досягнення дітей і онуків, пояснивши клієнту, що без його участі це б не відбулося. Іноді більш швидким способом підвищення самооцінки є так звана ідентифікація зі своїм поколінням. Необхідно разом із літньою людиною розглянути здобутки її покоління, яке, наприклад, зуміло пережити голод, війну, а також справжню силу – можливість пристосуватися до важких умов, зберегти світлий розум, прагнення допомагати оточуючим і т. д.

ОСНОВНІ ФОРМИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ. Проведена діагностично-консультативна бесіда зорієнтує клієнта у можливостях виходу із кризової ситуації, а соціального працівника у **формах психосоціальної роботи з літньою людиною**. Соціальні працівники-практики [1] пропонують такі з них:

1. *Психологічне просвітництво*. Ця форма роботи передбачає масове навчання за спеціальною літературі (брошури, пам'ятки). У цій літературі може бути представлена інформація про особливості літнього віку, про основні труднощі, з якими може зіткнутися людина при виході на пенсію. Ця форма найбільш доступна, але неможливість індивідуального підходу знижує її ефективність.

Щоб фізичні та духовні можливості людини реалізувалися гармонійно, у психосоціальній роботі важливим напрямом може стати пропаганда здорового способу життя з таких питань: особливості програми реабілітації здоров'я жінок після шістдесяти років; анатомо-фізіологічні особливості людини в літньому віці; дихальна гімнастика для осіб похилого віку; уроки тібетської медицини; раціональне харчування для збереження і відновлення молодості; загартовування у «третьому віці»; лікування точковим масажем; як опанувати життєвою енергією і вміти спрямувати її правильно; таємниці природного оздоровлення, внутрішня гігієна тіла, кроки до очищення організму [2].

2. *Консультування* передбачає організацію індивідуальних консультацій з різних питань підготовки до виходу на пенсію; основною перевагою даного методу є індивідуальний підхід і усна форма подачі матеріалу. У процесі консультування з'являється

---

[1] Форми і методи роботи з людьми похилого віку [Електронний ресурс] // Київська міська державна адміністрація. Офіційний веб-портал. – Режим доступу : http://www.kmv.gov.ua/divinfo.asp?Id=222060

[2] Дыскин А. А. Здоровье и труд в пожилом возрасте / А. А. Дыскин, А. Л. Решетов. – М. : 1988. – 160 с.

можливість розширити уявлення ЛПВ про спосіб життя на пенсії, а також допомогти вирішити різні психологічні проблеми, які можуть ускладнити процес адаптації до пенсії. Людям похилого віку, котрі звертаються на Телефон Довіри з проблемою самотності, можна запропонувати прийти в психологічний центр на додаткову діагностику.

У ході консультативної бесіди, насамперед, необхідно підвищити загальний фон настрою людини. З цією метою Є. І. Холостова радить запропонувати літній людині принести альбом своїх фотографій [1, с.137]. Розглядання фотографій, розповіді про події, зображені на фотографіях, не тільки піднімуть настрій, але і дозволять консультанту досить швидко встановити контакт з літньою людиною. Крім того, при правильно розставлених акцентах консультант може підвести клієнта до усвідомлення значущості прожитого, важливості зробленого, цінності досягнутого. Навіть якщо літню людину засмутить розглядання фотографій близьких, які вже пішли із життя, вона почне плакати над фотографіями, то все одно в цілому, так звана *альбомна терапія* дасть позитивний ефект.

Також для стимуляції спілкування можна використовувати *техніку колажу* з кольорового паперу і тканини. В індивідуальній роботі доречно просити відобразити на малюнку той чи інший сюжет з життя літньої людини. Слід пам'ятати, що деякі з ЛПВ сприймуть малювання як «несерйозне заняття», однак багато-кому воно надасть можливість реалізувати те, що вони довго в собі «глушили», не надаючи значення особистісному росту. Люди цієї вікової групи мають потребу в поверненні до минулого для того, щоб побачити зміст у власному житті.

У процесі консультативної роботи з ЛПВ можна використати низку вправ.

Вправа 1. «Про що я до цих пір мовчав»

Мета: допомогти клієнту чітко побачити і заново продумати ті бажання та претензії, які до цих пір виражались лише непрямим чином.

Інструкція: «Як часто ми чинимо у відповідності з девізом: «Слово – срібло, мовчання – золото!». Іноді ця стратегія буває ефективною, а іноді є кроком, який може зруйнувати стосунки. Оберіть стосунки, які ви цінуєте та хочете бачити різноманітними і насиченими. Хто виступає у цих стосунках вашим партнером: ваш

[1] Холостова Е. И. Пожилой человек в обществе : В 2 ч. / Е. И. Холостова. – М. : Соц.-технол. ин-т, 1999. – 320 с.

чоловік (дружина), дитина, колега, друг, хтось ще? Чи можете ви відважитись повідомити цій людині щось таке, що до цих пір залишалось невисловленим? Нерідко наше мовчання є, по суті, спробою бути тактовним і делікатним. Однак у житті цінується ще і спонтанність, відкритість, чесність. Чи можете ви зараз спромогтися написати комусь із значущих для вас людей листа, у якому повідомите щось таке, що до цих пір з якихось причин залишалось невисловленим? Для цього у вас є 20 хвилин».

Вправа 2. «Історія в листах»

Мета: впорядкування і структурування автобіографічного матеріалу, допомога клієнту в осмисленні важливих моментів у житті, проясненні передумов різних життєвих поворотів, рішень, криз, в усвідомленні їх сенсу.

Інструкція: Розкажіть у декількох листах про своє життя або розкажіть у листі про такий епізод вашого життя, до якого любите подумки повертатись. При цьому листи можна писати від особи різних авторів і звертаючись до різних адресатів, наприклад, до батька чи матері, дитини, кращого друга, керівника, підлеглого і т.д. Для цього у вас є одна година.

3. ***Групова робота*****.** Відбір і формування груп можна проводити з тих літніх людей, які характеризуються негативним ставленням до виходу на пенсію. Основна перевага цієї форми роботи – можливість підтримки постійних контактів між людьми, що живуть у безпосередній близькості один від одного. Вона створює передумови інтеграції майбутніх пенсіонерів у колективі, сприятливо впливає на процес адаптації.

Найбільш прийнятними формами організації групової роботи є навчання пенсіонерів дозвільної діяльності, наприклад, створення клубів за інтересами, «Школи здоров'я», проведення тематичних вечорів, екскурсій, виставок.

4. ***Робота з родичами людей похилого віку***. Даний вид роботи може бути організований за допомогою консультацій. Важливо пояснити родичам ЛПВ, що соціальна підтримка дозволяє літнім відчувати себе компетентними. Необхідна передача позитивних почуттів немолодим людям, при якій вони відчувають, що про них піклуються, їх цінують, поважають. Це є важливим чинником, що сприяє адаптації в пізньому віці.

ВИСНОВКИ. Таким чином, підводячи підсумки опису психосоціальної підтримки немолодих, слід підкреслити, що основа її

– в перетворенні негативного образу старості в позитивний. Нові уявлення про старість, згідно В. Сатир, повинні виглядати так: «Чим старший я буду, тим більше часу зможу відвести своєму здоров'ю. Я стану мудрішим. Маючи час і бажання, я створю собі радісне, творче життя. Я зможу спробувати багато нового…» [1, с.142].

Питання для самоконтролю

Вкажіть загальні характеристики такої категорії кризових клієнтів як «люди похилого віку».

Які основні біопсихосоціальні показники кризи старіння виокремлюють? Як вони між собою пов'язані?

Чим обумовлена поетапність психосоціальної підтримки людей немолодого віку?

В чому полягає специфіка психосоціальної діагностики при організації роботи з ЛПВ?

Чому бесіда з клієнтом літнього віку така важлива і як її правильно провести?

Які переваги окремих форм психосоціальної допомоги щодо виведення літніх людей із кризової ситуації?

Література для поглибленого вивчення питання

Альперович В. Д. Социально-психологический портрет пожилой женщины / В. Д. Альперович // Психология зрелости и старения. – 2000. – № 3. – С. 6-13.

Гериатрия : учебное пособие / Под. ред. Д. Т. Чеботарева. – М. : Медицина, 1990. – 240 с.

Барден І. Домашня опіка хворих та немічних / І. Барден, А. Фогель, Г. Водрашке. – Львів : ТРІАС, 2000. – 316 с.

Коленіченко Т. І. Формування навичок спілкування як основа успішної адаптації до нового соціального середовища : тренінг для соціальних працівників, волонтерів, які працюють з літніми людьми / А. Й. Капська, Т. І. Коленіченко – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. – 56 с.

Комли М. Учиться слушать. Азбука общения для работающих с пожилыми людьми / М. Комли ; [пер. с англ., коммент.

[1] Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб, заведений / О. В. Хухлаева. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 208 с.

М. Нехорошева ; ред. А. Николаевская]. – М. : РАНДЕВУ-АМ, 1999. – 112 с.

Лозинський В. С. Психологічні особливості поведінки людей похилого віку / В. С. Лозинський, Ю. В. Фещенко // Пробл. старения и долголетия. – 2004. – Том 13, № 3. – С. 456-457.

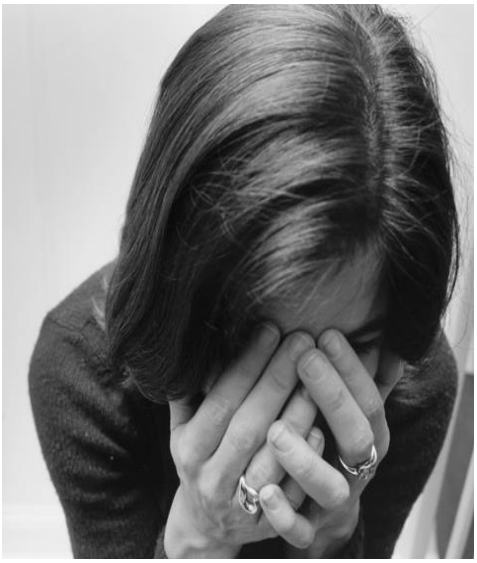
Проблемы старения и долголетия. Науково-практична конференція [«Викладання актуальних питань геронтології у підготовці спеціалістів для системи медичної і соціальної допомоги людям літнього віку в україні»] (Київ, 4–5 листопада 2004 р.). – 2004. – Том 13. – № 3. – 466 с.

Піковий М. Л. Соціальне обслуговування одиноких непрацездатних громадян / М. Л. Піковий // Соціальний захист в Україні. – 2000. – № 5. – С. 18-23.

Ратушний І. О. Психологічна підтримка людей похилого віку в умовах благодійної організації / І. О. Ратушний // Пробл. старения и долголетия. – 2004. – Том 13, № 3. – С. 243-249.

Сагун І. Г. Основи герагогіки : курс лекцій / І. Г. Сагун ; Черкас. держ. технол. ун-т. – Черкаси, 2011. – 119 с.

Шахматов Н. Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное / Н. Ф. Шахматов. – М. : Медицина, 1996. – 303 с.



Андрій Тимошик
Вікторія Мазур

§ 2.2. Психосоціальна допомога при переживанні втрати (смерті) близької людини

У меня сегодня много дела,
Надо память до конца убить,
Надо, чтоб душа окаменела,
Надо снова научиться жить.
Анна Ахматова

ВСТУП. Найбільш трагічні для людини події її життя пов'язані із втратою близьких людей. Інша людина своєю присутністю в житті або відсутністю в ній здатна викликати сильний біль. Смерть сприймається деколи як абстрактний факт, ми ніби знаємо, що вона повинна прийти, але не приймаємо її [1, с.125]. Саме тому для більшості людей будь-яка подія, яка робить замах на віру у власне безсмертя, переростає в кризу, навіть якщо загрози прямої небезпеки для них немає. Саме тому, щоб змиритися з втратою близької, рідної людини для багатьох необхідно не лише час, але й дружня, родинна підтримка, а також кваліфікована допомога фахівця.

ПЕРЕЖИВАННЯ ПОЧУТТЯ ВТРАТИ. **Почуття втрати** – *це глибоке та сильне страждання, викликане втратою близької людини.* Рафаель описує емоційну реакцію на втрату як поєднання душевного болю, смутку, гніву, безпорадності, почуття вини і розпачу [2, с.266]. Тобто втрата близької людини завжди пов'язана з втратою визначеності меж свого власного психологічного простору. Втрата може бути тимчасовою (розлука) або постійною (смерть), реальною чи уявною, фізичною або психологічною [3].

При розгляді втрати, пов'язаної зі смертю, на думку А. О. Баканової, слід пам'ятати, що людина, яка з нею стикається, переживає не тільки смерть *фізичну,* як вмирання тіла, але і *психологічну,* як втрату значущих відносин, розрив прихильностей,

---

[1] Психология социальной работы : учеб. для вузов / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и [др.] ; под ред. Марины Анатольевны Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с. – (Серия: Учебник нового века).
[2] Орлов Ю. М. Восхождение к индивидуальности / Ю. М. Орлов. – М., 1991. – 287 с.
[3] Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М., 2010. – 529 с.

зміну способу буття – життєвого стилю, способу мислення, ставлення до себе, навколишньому світу і основних екзистенціальних проблем [1, с.44].

І. Г. Малкіна-Пих звертає увагу на наукові теорії, що пояснюють, чому люди мають такі сильні емоції після тяжкої втрати [2]. Зокрема, психологічна модель, розроблена на основі праць З. Фрейда та його послідовників, є однією з найбільш впливових у поясненні наслідків тяжкої втрати. Відповідно до цієї моделі, формування перших і найбільш важливих відносин відбувається в перші роки життя, коли виникає прихильність до людей, які забезпечують догляд та турботу, найбільше до батьків. Пізніше людина витрачає свою емоційну та фізичну енергію на спроби знайти ще когось, хто може її зрозуміти, дати те, чого їй не вистачало в дитинстві, встановити близькі стосунки. Тому, коли вмирає хтось близький, людина відчуває себе знедоленою. В емоційному сенсі вона відчуває, що ніби «відрізали» частку її самої.

При повідомленні про втрату людина не відразу може поставитися до неї як до реальності, сприймати факт втрати як теперішній час свого життя. Інерція існування психологічного простору й часу дає їй можливість зовнішнього збереження активності в її звичних, автоматизованих формах. Однак, коли відбувається все більше усвідомлення втрати, неможливості відновлення змістів, туга й почуття самотності стають усе більш сильними. Границя свого психічного переживається людиною як завершена, вона не може активізувати своє життя власними зусиллями – стереотипи поведінки порушуються: «Я не знаю, як жити далі». Люди починають дратувати, з'являється бажання піти від соціальних контактів, долають апатія й зневіра.

Реакція втрати вважається *патологічною*, якщо вона супроводжується надмірним емоційним вибухом, надто довгим чи повністю відсутнім. При патологічній реакції втрати людина може годинами розповідати про померлого й обставини його смерті.

ГОРЕ ЯК РЕАКЦІЯ ЛЮДИНИ НА ВТРАТУ. **Горе** – *це універсальне переживання всіх людей, реакція на втрату значущого об'єкта, частини ідентичності або очікуваного майбутнього*.

---

[1] Баканова А. А. Критическая ситуация как столкновение с экзистенциальными проблемами [Электронный ресурс] / А. А. Баканова // Актуальные проблемы становления личности в современном мире : Материалы Всероссийской научно-практ. конф., 30-31 мая 2001 г. – Магнитогорск : МаГУ, 2001. – С. 44-46. – Режим доступа к материалам : http://hpsy.ru/public/x1238.htm

[2] Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М., 2010. – 529 с.

В. Ю. Меновщиков наголошує, що горе – це процес функціональної необхідності, але не слабкості [1]. Горе, сприяючи зміцненню соціальних зв'язків і групової згуртованості, виконує тим самим біологічну і соціальну функції. Горе має надзвичайно важливе значення і для психологічної адаптації індивіда. Воно дозволяє йому змиритися з втратою, адаптуватися до неї. Переживання горя – це завжди стрес і він стимулює людину до відновлення особистісної автономії.

А. О. Баканова вказує, що слід розрізняти депресію та горе [2, с.194]. Горе включає багато різних почуттів – це і гнів, і смуток, і образа, і провина, і навіть, зрештою, радість. Депресія ж – це відсутність почуттів; якась «мертва точка», нездатність повноцінно «відгорювати» свою втрату. Більше того, депресія – це вмирання не тільки почуттів, але й волі до життя. В цьому стані людина «заморожує» своє життя, сподіваючись на те, що «холод» позбавить її від страждань. Але, на жаль, від страждань може позбавити тільки страждання. Тобто, горе – це природний процес і необхідний для того, щоб відпустити втрату або оплакати смерть.

Розглянемо тепер більш детально процес горя та, відповідно, особливості психосоціальної допомоги людям у цей період їх життя. В. Ю. Меновщиков вказує, що ***горе***, як процес, має певні ***критичні періоди*** [3], а саме:

Перші 48 годин. Шок від перенесеної втрати і відмова повірити в те, що сталося, може проявлятися в перші години. Емоційно це іноді виражається в страху втратити когось із членів сім'ї та друзів (можливий також сильний страх втрати самого себе і в фізичному, і в психічному сенсі).

Перший тиждень. Необхідність у проведенні похорону та інші клопоти заповнюють всі думки і почуття втрати може переноситись автоматично. Воно може супроводжуватися почуттям «занепаду», емоційним чи фізичним виснаженням.

Від 2 до 5 тижнів. Тут переважає почуття покинутості як з боку сім'ї, так і з боку друзів, що повернулися до своїх буденних справ після похорону.

---

[1] Меновщиков В. Ю. Робота с кризисными и проблемными ситуациями / В. Ю. Меновщиков. – [2-е изд.]. – М. : Смысл, 2005. – 182 с.

[2] Баканова А А. Смерть и работа горя / А. А. Баканова // Искусство исцеления души: Этюды о психологической помощи : пособие для практ. пс-ов / Кораблина Е. П., Акиндинова И. А., Баканова А. А., Родина А. М. / [Под ред. Е. П. Кораблиной]. – СПб. : РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. – С. 182-212.

[3] Меновщиков В. Ю. Робота с кризисными и проблемными ситуациями / В. Ю. Меновщиков. – [2-е изд.]. – М. : Смысл, 2005. – 182 с.

Від 6 до 12 тижнів. На цій стадії знімаються всі наслідки шокового стану і усвідомлюється реальність втрати. Спектр пережитих у цей час емоцій досить широкий; людина відчуває втрату і погано контролює себе.

Від 3 до 4 місяців. Починається цикл «гарних та поганих днів». Людина стає дратівливою та нетерплячою щодо фрустрації. В більшості випадків з'являється гнів, почуття емоційної регресії, внаслідок зниження імунної системи зростають соматичні скарги, особливо інфекційного і простудного характеру.

6 місяців. Починається депресія. Слабшає тяжкість пережитого, але не емоції. Річниці з дня смерті, дні народження, свята особливо важко переносяться і можуть знову викликати депресію.

12 місяців. Перша річниця з дня смерті може бути травматичною або переломною, в залежності від наслідків пережитих за рік страждань.

Від 12 до 24 місяців. Це час «розсмоктування». Біль втрати стає стерпним і людина, що пережила втрату близького, повільно повертається до колишнього життя. Саме в цей період зникає зі словникового запасу слово «важка втрата» та «горе»; життя бере своє.

Дещо інший підхід пропонує Н. А. Усатова [1]. Вона розглядає 10 ***стадій перенесення горя***:

1. Шок. Потрясіння, пережите в момент смерті близької людини, має місце навіть у разі її довгого невиліковного хворобливого стану і довгих місяців болісної підготовки до цієї події. Дуже часто цей період часу люди описують, вживаючи вислів «автопілот». Наша пам'ять зберігає дуже мало докладних деталей того, що відбувається в цей час, лише знання того, що повинно бути зроблено. Шок зазвичай проходить через п'ять-шість тижнів, але може тривати і довше, залежно від уміння людини захищатися від хворобливих почуттів.

2. Сплеск емоцій. Ми можемо і не побачити сильного сплеску емоцій у момент смерті, а потім їх «висихання» через кілька тижнів. Коли шок остаточно розсіюється, людина може переживати сильні емоції, такі як роздратування, страх, каяття і пронизливу самотність. У цей період переглядається прожите життя, і люди дуже дивуються, виявивши наскільки сильно вони залежали від померлого.

---

[1] Усатова Н. А. Экстренное психологическое консультирование по телефону : материалы к спецкурсу [Электронный ресурс] / Н. А. Усатова // Институт психотерапии и клинической психологии : [сайт]. – М., 2000-2009. – 59 с. – Режим доступа к ресурсу : http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1219

Усвідомлення цього може призвести до втрати впевненості в собі та почуття неадекватності.

3. Депресія. Депресія збирає всі вищезазначені емоції та підсилює їх, додаючи почуття безпорадності й безнадійності. Люди скаржаться на те, що «не почувають» більше поруч із собою тих, кого любили, або хочуть «бути з ними». Сім'я та друзі побоюються суїциду, але переживаючі втрату зазвичай висловлюються про цей стан, як: «Я не буду з собою нічого робити, але якщо смерть прийде до мене цієї ночі, я не вижену її».

4. Фізичні симптоми страждання. Це загальне явище, особливо серед дітей. Якщо причиною смерті став інфаркт, близькі можуть відчувати здавлювання у грудях, біль, який поширюється від щелепи вниз до лівої руки, та інші симптоми, що мали місце у померлого.

5. Занепокоєння. Людям, які втратили близьких, часто сняться яскраві сни (або вони марять наяву), в яких вони бачать і чують померлих близьких людей. Можуть бути і спіритичні занепокоєння, які виражаються, наприклад, такими словами: «Де зараз мій коханий?» або «Чи щасливий він / вона?», «Чи будемо ми разом, коли я помру?».

6. Ворожість. Роздратування, зазвичай, починається на шостому тижні після смерті близької людини і триває близько двох тижнів. Іноді воно виливається навмання, а іноді на когось конкретно.

7. Провина. Іноді вона реальна, часто надумана чи перебільшена, але ставитися до неї завжди необхідно з великою серйозністю. Смерть посилює проблеми, які коли-небудь мали місце у стосунках, і малопомітні камінці спотикання перетворюються тепер у непереборну перешкоду. Слово «повинен» не сходить із вуст, перетворюючись на заклинання: «Я повинен був зробити це» або «Я не повинен був цього робити». Згодом раціональне пояснення пом'якшить почуття провини, але зазвичай воно повертається до тих пір, поки не наступить повне позбавлення від страждання.

8. Страх. Це може бути і страх спати в тому ж ліжку або кімнаті; боязнь залишити житло або продовжувати жити в тому ж будинку. Люди бояться самотності, яка приходить разом зі смертю, і в той же час бояться створити нові відносини. Тут може бути і побоювання ніколи більше не відчувати радості так, щоб вони не супроводжувалися почуттям провини. Для людини, яка відчуває себе дуже невпевнено без свого близького, життя повне страхів.

9. Лікування пам'яті. Всі люди, які перенесли важку втрату, живуть між хорошими і поганими спогадами. Часом здається, що настав час самобичування, оскільки в пам'яті воскресають всі негативні аспекти взаємовідносин. Проте і щасливі моменти виявляються занадто хворобливими, і так може тривати багато місяців, поки не наступить примирення, оскільки лікування криється в самих спогадах. Коли ці спогади стануть приносити менше страждань, людина знову знайде здатність сприймати навколишній світ у його реальності.

10. Прийняття. Існує різниця між прийняттям реальності смерті та забуттям померлого. Як і будь-яка серйозна травма, смерть близької людини залишає на душі рубець, шрам. З часом біль вщухає, і врешті-решт до рани можна доторкатися, згадувати і прийняти, як вже прожиту, нову частину цього життя. На це може піти два і більше років, у залежності від емоційної близькості певної людини з померлим.

Ці описані періоди часу, як і стадії пережитого нещастя, не є догмою, вони можуть змінюватися. Часові періоди, відчуття, емоції переживання горя іноді можуть повертатися на стадію перших часових періодів, а потім перестрибувати назад у реальність. Це не є показники для кожної людини, оскільки кожна людина по своєму переживає та переносить втрату близьких, але психологу, працюючи з клієнтом, необхідно знати ці критичні періоди.

При роботі з людиною, що переживає біль втрати, психологу важливо також пам'ятати про симптоми горя, з якими можна в подальшому працювати. Загалом І. Г. Малкіна-Пих виокремлює кілька ***комплексів симптомів горя***:

– *емоційний комплекс* – печаль, гнів, тривога, безпорадність, байдужість;

– *когнітивний комплекс* – нав'язливі думки, невіра, відчуття присутності померлого;

– *поведінковий комплекс* – порушення сну, безглузда поведінка, уникнення речей і місць, пов'язаних із померлим, фетишизм, гіперактивність, відхід від соціальних контактів, утрата інтересів;

– можливі *комплекси фізичних відчуттів* і алкоголізація як пошук комфорту [1].

[1] Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М., 2010. – 529 с.

А. О. Баканова вважає, що для *«нормального» горя характерні такі ознаки*: 1) фізичне страждання; 2) поглиненість образом померлого; почуття вини («був неуважний до нього за життя», «Якби не мої дії (думки, почуття, вчинки), він би жив» і т.д.); 3) ворожі реакції (втрата теплоти у відносинах з іншими, тенденція розмовляти із роздратуванням або злістю, відхід від усіляких контактів з близькими і друзями); 4) втрата моделей поведінки (нездатність починати і підтримувати організовану діяльність, відсутність інтересу до улюблених занять, небажання чимось займатися і т.д.) [1, с.195-196].

Е. Лінденман серед *нетипових симптомів спотвореного переживання горя* називає такі: 1) відстрочення реакції (в результаті певних причин людина може майже або зовсім не зрозуміти свого горя упродовж тижня, а іноді навіть і декількох років); 2) підвищена активність без відчуття втрати (експансивна або авантюрна діяльність на фоні доброго самопочуття і смаку до життя); 3) поява у клієнта симптомів захворювання померлого (ці симптоми є виразом невротичної ідентифікації, або психосоматики); 4) низка психосоматичних захворювань; 5) зміни у ставленні до друзів і родичів (уникнення спілкування, соціальна ізоляція); 6) люта ворожість проти певних осіб (часто спрямована на лікаря, представників влади, силових структур та ін.); 7) подальша втрата форм соціальної активності (втрата рішучості й ініціативи, неможливість виконати навіть найпростішу діяльність самостійно); 8) поглиблення депресії (напруга, збудження, безсоння, відчуття малоцінності, самозвинувачення) [2]. Можливе виношування суїцидальних планів, ідей: розмови про суїцид, возз'єднання з померлим, про бажання з усім покінчити.

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЖИВАННІ ГОРЯ. Етапи психологічної допомоги повинні здійснюватися відповідно до стадій переживання горя [3].

Допомога на стадії шоку. Необхідно бути присутнім поруч із людиною, яка зазнала втрату, не залишати її одну. Висловлювати свою турботу і піклування краще через дотики. Саме таким чином люди виражають свою участь, коли слова їм непідвладні. Навіть

---

[1] Баканова А А. Смерть и работа горя / А. А. Баканова // Искусство исцеления души: Этюды о психологической помощи : пособие для практ. пс-ов / Кораблина Е. П., Акиндинова И. А., Баканова А. А., Родина А. М. / [Под ред. Е. П. Кораблиной]. – СПб. : РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. – С. 182-212.

[2] Линдеманн Э. Клиника острого горя / Э. Линдеманн // Психология эмоций. Тексты / Под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. – М. : МГУ, 1984. – С. 212-220.

[3] Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М., 2010. – 529 с.

звичайне рукостискання краще, ніж холодна ізоляція. Слід підкреслити, що в період втрати страждання полегшується присутністю родичів, друзів, причому істотна не їх дієва допомога, а легка доступність протягом декількох тижнів, коли скорбота найбільш інтенсивна. Людину, яка понесла втрату, не треба залишати одну, проте її не слід «перенавантажувати» опікою – велике горе долається тільки з часом. Горюючій людині потрібні постійні, але не нав'язливі відвідини і добрі слухачі.

Допомога на стадії гострого горя. Слід говорити про померлого, причини його смерті та почуттях у зв'язку з цією подією. Необхідно питати про померлого, слухати спогади про нього, розповіді про його життя. У випадку насильницької або раптової смерті необхідно неодноразово обговорювати всі найдрібніші деталі, до тих пір поки вони не втратять свого страхітливого, травматичного характеру, – тільки тоді людина, яка втратила близького, зможе оплакувати його. Необхідно дати можливість виплакатися, не намагаючись втішити людину. Поступово (ближче до кінця цього періоду) слід долучити людину до повсякденної діяльності.

Допомога на стадії відновлення. Треба допомагати знову включитися в повсякденне життя, планувати майбутнє. Оскільки людина може неодноразово повертатися до переживань гострого періоду, необхідно давати їй можливість знову говорити про померлого.

ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВТРАТУ. Консультування людей, які перенесли втрату, – це нелегке випробування духовних сил і професійної компетенції. Примирення з втратою – хворобливий процес, в якому від втраченої людини «відмовляються» поступово і з труднощами. Але процес абсолютно природний, і його не треба форсувати. *Клієнт потребує захисних механізмів*, особливо на ранній стадії скорботи, коли він не готовий прийняти смерть і реалістично думати про неї. Тому консультант повинен дозволити клієнту використовувати заперечення чи інші механізми психологічного захисту.

Р. Кочюнас зауважує, що консультант при роботі з людиною, яка переживає втрату, досить часто повинен виконувати роль слухача [1]. Знаходитися з людиною, яка сумує, і належним чином *слухати її* –

[1] Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Римас Кочюнас. – М. : Академ. проект, 1999. – 240 с.

головне, що можна зробити. Чим більше консультант співпереживає скорботі, а також чим адекватніше сприймає власні емоційні реакції, пов'язані з допомогою, тим ефективніша цілюща дія. Не слід поверхнево заспокоювати горюючу людину. Зніяковіння та формальні фрази лише створюють незручний стан. Клієнту треба надати можливість виражати будь-які відчуття, і всі вони повинні бути сприйняті без упередження. Інша дуже важлива задача консультанта – допомогти близьким людини, що понесла втрату, правильно реагувати на її скорботу.

Для допомоги людям, які переживають втрату близької людини, психологом може бути застосовано низку методик та тренінгів. Зокрема, І. Г. Малкіна-Пих радить при консультуванні звернути увагу на такі *ключові моменти*: слухайте, приймаючи, а не засуджуючи; будьте готові, що деякі люди будуть злитися на вас; дайте час для того, щоб з'явилася довіра – поки її немає, клієнт не здатен ділитися з вами своїми переживаннями; дайте надію, підбадьорте клієнта тим, що незважаючи на болючість випробування, люди все ж оговтуються від горя [1].

Ще однією метою консультації є можливість дозволити людині, котра переживає втрату, висловити низку почуттів, думок і дій. При цьому *психологу слід*: бути реалістичним – бажання усунути біль негайно недоречне; спонукати до розмови про померлого і вираження почуттів; не дивуватися, що людина повторює історію про смерть; повторення і промовляння – природний спосіб упоратися з горем; дати людині інформацію про те, що «нормально» у стані горя, наприклад, соматичні симптоми, порушення сну, поганий апетит та ін.

Якщо реакція втрати пригнічується, корисно, крім усього перерахованого вище, *вивчити причини, чому людина уникає горя*. Якщо реакція втрати спотворена, може виявитися цінним спонукання до вираження й усвідомлення почуттів. Якщо почуття провини необґрунтоване, то слід допомогти клієнту позбутися від нього. Якщо почуття провини обґрунтоване, то необхідно подумати про те, як людина може із цим жити, чи може вона якось спокутувати свою провину.

Якщо горе набуває хронічного відтінку, то слід встановити: чому людина не може відмовитися від цієї фіксації; який відбиток смерть відкидає на ставлення людини до себе на фоні втрати; чи є

[1] Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М., 2010. – 529 с.

якась вторинна вигода від того, що людина тримається за горе, наприклад, вона виявила, що про неї стали дбати, її «помічають», а цього їй раніше не вистачало.

У вирішенні вказаних завдань консультанту може допомогти вправа «Втрата» [1, с.99]. При її виконанні клієнту або кожному учаснику групи, якщо проводиться групове консультування, пропонується письмово відповісти на такі запитання:

– Пригадайте і запишіть найважливішу для вас втрату за останній час (3 роки);

– Чи була втрата несподіваною? Скільки попереджувальних знаків, які говорили про те, що події розвиваються до гіршого, ви отримали? Чи була у вас яка-небудь можливість запобігти втраті?

– Опишіть ваші почуття щодо вашої втрати тоді, коли вона відбулася і зараз, коли ви згадуєте про неї.

– Опишіть свій стан здоров'я в той період, коли трапилася ця втрата (можливо, хвороби, що з'явилися, або нездужання), і свої тілесні переживання тепер, коли ви згадуєте про неї.

– Напишіть, що ви втратили в результаті цієї втрати.

– Визначте, яке значення у цієї втрати особисто для вас (ради чого ви її пережили).

– Чи містилося у вашій втраті яке-небудь приховане звернення до вас?

– На що у вашому житті втрата розплющила вам очі? Що ви придбали в результаті цієї втрати (те, чому ви навчилися, зрозуміли)?

В. Ю. Меновщиков для «одужання» від горя пропонує надавати клієнтам такі ***рекомендації*** [2]:

– прийміть своє горе – прийміть із готовністю тілесні й емоційні наслідки смерті близької людини; скорбота є ціною, яку ви платите за любов; на прийняття може піти багато часу, але будьте наполегливі в намаганнях;

– проявляйте свої почуття, не приховуйте відчаю; плачте, якщо хочеться; смійтеся, якщо можете; не ігноруйте своїх емоційних потреб;

– слідкуйте за своїм здоров'ям – при можливості добре харчуйтеся, бо ваше тіло після виснажливого переживання потребує підкріплення; депресія може зменшитися при відповідній рухливості;

---

[1] Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях : учебно-метод. комплекс. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – 249 с.

[2] Меновщиков В. Ю. Робота с кризисными и проблемными ситуациями / В. Ю. Меновщиков. – [2-е изд.]. – М. : Смысл, 2005. – 182 с

– пройдіть медичне обстеження і розкажіть лікарю про пережиту втрату; ви і так достатньо постраждали, не заподіюйте ще більшої шкоди собі та оточуючим, нехтуючи здоров'ям;

– проявіть до себе терпіння – вашому розуму, тілу й душі потрібен час і зусилля для відновлення після перенесеної трагедії;

– поділіться болем втрати з друзями – замикаючись у мовчанні, ви відмовляєте друзям у можливості вислухати вас і розділити ваші почуття, прирікаєте себе на ще більшу ізоляцію та самотність;

– допомагайте іншим – спрямовуючи зусилля на допомогу іншим людям, ви вчитеся краще ставитися до них, повертаючись обличчям до реальності, стаєте більш незалежними і, живучи в теперішньому, відходите від минулого;

– робіть сьогодні те, що необхідно, але відкладіть важливі рішення; почніть з малого – справляйтеся з повсякденними домашніми справами; це допоможе вам відновити почуття впевненості, однак утримайтеся від негайних рішень, наприклад, продати будинок або поміняти роботу.

Р. Брей радить також клієнтам запропонувати: щоденно займатися фізкультурою – ходьбою, плаванням, гімнастикою; дотримуватися розпорядку дня, оскільки звичний уклад життя (регулярний прийом їжі, робота в домі) приносить відчуття захищеності; звернутися за допомогою до церкви [1].

Важливе місце у роботі з клієнтом, що переживає втрату, мають також тренінгові вправи. І. Г. Малкіна-Пих рекомендує тренінг «Зцілення від горя» [2]. Цей тренінг складається з двох етапів, перший з яких служить прояснення почуттів втрати, а другий – швидше їх реорганізації та переорієнтації з метою пошуку інших можливостей і нових напрямів у житті. Коротко його зміст розкрито нами у дод. В.

ВИСНОВОК. Кожна людина переживає втрату близької людини по-різному. І кожному психологу необхідно це враховувати. Виходячи з цього психологу необхідно надати певну психологічну допомогу, яка може бути здійснена у вигляді спеціальних тренінгів, технік, методик, з метою подальшого одужання клієнта.

---

[1] Брей Р. Как жить в согласии с собой и миром? / Р. Брей. – М., 1992. – 115 с.

[2] Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М., 2010. – 529 с.

Питання для самоконтролю

Що таке «почуття втрати»? В чому полягає специфіка почуття втрати, пов'язаного зі смертю близької людини?

Яка роль переживання горя у виході особистості із ситуації кризи?

Які ознаки для оточуючих та фахівців повинні стати сигналом того, що людина не змогла самостійно пережити почуття втрати близької людини?

Який зв'язок між стадіями переживання горя та етапами психологічної допомоги людині, котра втратила когось із близьких?

В чому специфіка консультування горюючих клієнтів?

Література для поглибленого вивчення питання

Андреева А. Д. Как помочь ребенку пережить горе / А. Д. Андреева // Вопросы психологии. – М., 1991. – № 2. – С. 87-96.

Вайтхед М. Консультирование человека в состоянии горя: модель помощи / М. Вайтхед // Психология зрелости и старения. – 2002. – №1. – С. 27-44.

Гуревич П. С. Размышления о жизни и смерти / П. С. Гуревич // Психология смерти и умирания : Хрестоматия / Сост. К. В. Сельченок. – Мн. : Харвест, 1998. – С. 608-626.

Дейтс Б. Жизнь после потери / Б. Дейтс ; пер. с англ. В. Челноковой. – М. : ФАИР-ПРЕСС, 1999. – 304 с.

Пергаменщик Л. А. Кризисная психология. Курс лекций / Л. А. Пергаменщик. – Минск, 2003. – С. 15, 57-63, 84-87, 88-93.

Психологическая помощь людям, пережившим психотравмирующее событие [Электронный ресурс] / О. В. Вихристюк, Л. В. Миллер, Е. В. Орлова, Е. А. Лескина // Психологическая наука и образование. Электронный журнал. – 2010. – № 5. – С. 228-239. – Режим доступа к журналу : www.psyedu.ru

Психология острого горя (утраты) // Моховиков А. Н. Телефонное консультирование / А. Н. Моховиков. – М. : Смысл, 1999. – С. 126-131.

Реакция горя // Юрьева Л. Н. Кризисные состояния / Юрьева Людмила Николаевна. – Днепропетровск : Арт-пресс, 1998. – С. 48-55.

Шевченко О. Т. Психологія кризових станів : навч. посіб. / О. Т. Шевченко. – К. : Здоров'я, 2005. – 120 с.

Олександра Бичковська

§ 2.3. «Кризи здоров'я» та психосоціальна допомога жінкам із діагнозом «рак молочної залози»

Потрібно лікувати не хворобу, а хворого.
Гіппократ

ВСТУП. Жодна людина не має можливості укласти договір про невтручання кризових ситуацій у її життя. Було б помилкою розраховувати на можливість уникнути криз, стресів, депресій та інших невтішних поворотів. Хоча людство чіпляється за цю ілюзію заради зручності та самозаспокоєння, вона робить нас надто уразливими, коли виникає справжня життєва криза. Цей термін використовується, коли ми стикаємось із надзвичайною, стресовою, приголомшуючою ситуацією. Однією із таких ситуацій, що, на жаль, останнім часом зустрічається доволі часто, є отримання інформації про важку, часто невиліковну хворобу. Саме вона викликає так звану «кризу здоров'я».

КРИЗИ, ПОРОДЖЕНІ ВАЖКИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ. *Хронічне соматичне захворювання* – це важка психічна травма не тільки для самого хворого, але і для всієї сім'ї. Як зауважує В. М. Заїка, «найбільш фруструючими кризовими чинниками є втрата, у зв'язку зі зміною здоров'я, якихось важливих життєвих і соціальних функцій (а значить і важливих психологічних ролей), відмова від важливих життєвих планів у зв'язку з неможливістю втілити їх у дійсність (тобто відмова від майбутніх ролей)» [1, с.1].

Ю. Ю. Єлисєєв виокремлює декілька послідовних ***стадій, через які проходять сам хворий і члени його сім'ї*** [2]:

1. Шок і невіра. Спостерігаються регресивна поведінка, необґрунтовані страхи, заперечення хвороби.

---

[1] Заика В. Н. Понятие «жизненного кризиса» в психологии и его инвариативность [Электронный ресурс] / Виталий Николаевич Заика // Сайт научно-производственной компании «Платиновые следы». – Режим доступа к ресурсу : http://www.platinov-s.com/index.php?name=psu&op=printe&id=30

[2] Психосоматические заболевания. Полный справочник [Электронный ресурс] / Е. В. Бочанова, Д. А. Гейслер, Т. В. Гитун и [др.] ; под ред. Ю. Ю. Елисеева. – М. : Эксмо, 2003. – Режим доступа : [Doc-ZIP] http://publ.lib.ru/ARCHIVES/E/ELISEEV_Yu._Yu/_Eliseev_Yu._Yu..html

2. Протест і страждання. Можливе відчуття вини, депресія, гнів, печаль, оплакування втраченого здоров'я і розбитих надій. Діти молодшого віку нерідко сприймають хворобу як покарання за погану поведінку, робляться жорстокими при зіткненні з викликаними нею обмеженнями або лікуванням. Підлітки бояться стати безпорадними або не «такими, як усі», винять у всьому батьків або лікарів.

3. Відновлення. На цій стадії хворий упокорюється з обмеженнями, які викликає захворювання. Нормалізуються поведінка і взаємостосунки з оточуючими; з'являється віра в свої сили. Заперечення хвороби поєднується з побудовою планів на майбутнє. Сім'я теж пристосовується до нових умов. Проте люди з хронічними захворюваннями частіше, ніж здорові, страждають емоційними розладами. Психогенні розлади у дітей у таких випадках спостерігаються частіше, ніж у дорослих.

ОНКОХВОРІ ЯК ОБ'ЄКТ КРИЗОВОЇ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ. Однаково складною проблемою як з медичної, так і з психологічної точки зору є онкологічні захворювання. За останні роки фахівцями досягнуті певні успіхи в лікуванні злоякісних новоутворень, тому в цілому прогноз захворювань поліпшується. Разом із тим тривалість життя значного числа пацієнтів не може залишатися єдиним критерієм рівня онкологічної допомоги. А. В. Мартиненко наголошує, що онкологічного хворого слід розглядати як людину, що знаходиться в стресовій ситуації [1, с.94].

Дослідники наголошують, що клінічна картина онкологічного захворювання не вичерпується симптомами, що відображають вплив власне патогенного чинника, але також обов'язково включає явне або приховане ставлення хворого до своєї хвороби [2]. Це дозволяє говорити, що в онкологічних хворих соматичне страждання поєднується з реакцією особистості, тобто стражданням етичним. При цьому питома вага і місце кожного з двох названих компонентів може бути різною, оскільки до чинників стресу, крім самого факту наявності злоякісної пухлини, слід відносити думки про майбутню

---

[1] Социальная работа в онкологии // Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : учеб. пособие / Под ред. проф. П. Д. Павленка. – М. : ИНФРА-М, 2009. – 379 с. – (Высшее образование). – С. 94-100.

[2] Дудниченко А. С. О важности оценки психического состояния онкологических больных и членов их семей [Электронный ресурс] / А. С. Дудниченко, Л. Н. Дышлевая, А. Ю. Дышлевой // Проблеми медичної науки та освіти. Електронний журнал. – 2003. – №3. – Режим доступу : http://www.help-patient.ru/psychological_help/psychologists/psychical_status/

операцію, її можливі спотворюючи наслідки, відсутність яких-небудь гарантій повного одужання та ін.

Тривале важке захворювання, госпіталізація, відрив від звичного оточення, втрата соціального статусу, оперативне втручання, що зазвичай веде до інвалідності, загроза смерті та інші чинники руйнують звичні стереотипи поведінки, змінюють систему цінностей, перебудовують особу хворого і ставлять його перед проблемою адаптації до нових умов життя.

Н. Пезешкіан, аналізуючи психологічні особливості осіб, хворих на рак, вказує, що вони бояться не тільки болю, згасання і ранньої смерті, але й фізичних дефектів (наприклад, видалення частини тіла або органу, облисіння через хіміотерапію), а також соціальної ізоляції унаслідок тривалого перебування в лікарні та тривоги у близьких, що веде до обмеження контактів [1, с.292]. Такий клієнт по суті сприймає захворювання як загрозу всій своїй істоті.

Саме в нашому суспільстві, з підкресленою роллю діяльності, втрата фізичних сил і здібності до професійної праці переноситься особливо важко. Рак у цілому не є таким захворюванням (не дивлячись на значну поширеність), що зустрічається повсякденно, як, наприклад, інфаркт міокарду або цукровий діабет, хоча останні не менш «небезпечні». Однак у нашому суспільстві мати онкологічне захворювання означає більше: рак – це щось невиліковне, це «послання смерті». Н. Пезешкіан підкреслює, що хворому виявляється не так просто поговорити про це з іншими людьми [2, с.293]. Часто виникає навіть страх вимовити слово «рак», неначе на ньому лежить табу. Навіть лікарі нерідко не називають хворобу своїм ім’ям, і з пацієнтом не обговорюється можливий перебіг захворювання. Все описується у загальних рисах, пацієнт має про хворобу неточне уявлення; часто йому взагалі нічого не говорять, що ще більше посилює його сумніви, але ніяк не допомагає. Хворий відчуває себе покинутим.

Враховуючи вказані вище моменти, онкохворий схильний до відходу в роботу. Сфера «розум / діяльність» розвинута у нього сильно. Добра посада, сподівається він, дасть йому впевненість і визнання. Тому він важче переносить невдачі, що нерідко виявляються на роботі перед початком злоякісного захворювання.

---

[1] Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия : Пер. с нем. / Носсрат Пезешкиан. – [2-е изд.]. – М. : Ин-т позитивной психотерапии, 2006. – 464 с. – (Серия «Позитивная психотерапия»).

[2] Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия : Пер. с нем. / Носсрат Пезешкиан. – [2-е изд.]. – М. : Ин-т позитивной психотерапии, 2006. – 464 с. – (Серия «Позитивная психотерапия»).

Так само важко переживає він втрату близької людини. Типовий західний раковий хворий дуже часто культивує виняткові відносини тільки з однією людиною, ігноруючи зовнішні контакти. Він охоче жертвує собою ради батьків, дітей або чоловіка. Він вкладає в ці відносини всього себе і готовий винести все, лише б не втратити партнера. Якщо через якусь причину справа доходить до розлучення, цей «удар долі» може вивести хворого з психофізичної рівноваги.

Н. Пезешкіан також вказує, що в онкохворих сфера фантазій буває обмеженою [1, с.293]. Уява розвивається, здається, тільки у напрямі страхів, тривог, сумнівів. Хворі зі злоякісними пухлинами часто не мають усвідомлених уявлень про бажане, а якщо мають, то у них не вистачає мужності реалізувати те, що вони б хотіли зробити, те, про що мріяли. Експансивні наміри були у них пригнічені звичайно ще в дитинстві або ж їх мета, пов'язана із самопожертвуванням, не має меж.

Дослідники [2] також виокремлюють низку *психопатологічних симптомів, які найбільш характерні для онкологічних хворих*. До них відносяться: тривога, депресія, астенія, іпохондрія, апатія і дисфорія. Досвід клінічної практики свідчить про те, що значна частина пацієнтів справляється з емоційними труднощами і, пройшовши різні фази станів – тривоги, турботи, страху, депресії, нарешті досягає того або іншого ступеня адаптації. Проте далеко не кожний хворий зможе самостійно виробити для себе адекватну систему психологічної компенсації, без якої йому важко відновити нормальний (подібний колишньому) спосіб життя, повернутися до праці.

Саме тому в організації допомоги хворим зі злоякісними новоутвореннями важливим є, поряд із клінічним одужанням, повернення їх до колишнього соціального статусу. Адже своєрідність клінічного перебігу злоякісних пухлин, особливості їх лікування, анатомо-функціональні порушення, що неминуче виникають після лікування, викликають важкий психологічний стрес та визначають проблему психологічної підтримки онкологічних хворих як досить важливу. Повноцінним життя онкологічного хворого можна вважати тоді, коли його стан його не обтяжує, хвороба не займає всі думки і не заважає займатися лікуванням та іншими важливими для нього

---

[1] Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия : Пер. с нем. / Носсрат Пезешкиан. – [2-е изд.]. – М. : Ин-т позитивной психотерапии, 2006. – 464 с. – (Серия «Позитивная психотерапия»).

[2] Дудниченко А. С. О важности оценки психического состояния онкологических больных и членов их семей [Электронный ресурс] / А. С. Дудниченко, Л. Н. Дышлевая, А. Ю. Дышлевой // Проблеми медичної науки та освіти. Електронний журнал. – 2003. – № 3. – Режим доступу : http://www.help-patient.ru/psychological_help/psychologists/psychical_status/

справами й одержувати від цього задоволення. Саме ці ознаки є головним завданням психосоціальної допомоги хворим на рак.

ЗАГАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ОНКОХВОРИМ. Дуже важко встановити загальні правила роботи з хворими на рак. І. Р. Харді розглядає низку можливостей ***психологічної дії*** [1, с.175-188]. Він зазначає, що самі онкологи прийшли до висновку: хворі зі злоякісними пухлинами, хворі на ракову хворобу вимагають глибокої, вдумливої роботи з ними; в цьому випадку не можна обмежитися лише механічним проведенням необхідних лікувальних заходів. Так, наприклад, хворих не задовольняє безмовне виконання процедур при опромінюванні. Рано чи пізно вони будь-якими шляхами отримують відомості, що цікавлять їх, задовольняючи свій інтерес у ході бесід із сусідами по палаті, з родичами, переглядаючи енциклопедії та словники. Є хворі, які влаштовують «допити» всім, кого тільки зустрічають у лікарні, задають одні й ті ж питання лікарям, сестрам. Із результатів таких «опитувань», подібно до мозаїки, і складається у них уявлення про захворювання. Відмінності, суперечність, уникнення прямих відповідей на поставлені запитання породжують у хворого сумніви, недовіру і можуть спричинити за собою цілу низку ятрогенних шкідливих дій.

Важливим є і питання про те, чи повідомляти хворому діагноз чи ні. І. Р. Харді [2] зауважує, що для невиліковного хворого це може виявитися дуже шкідливим, він може втратити будь-яку надію. Може наступити депресія, більш того, навіть самогубство. Водночас, не сказавши хворому правди, ми збережемо його активність, бажання жити, інтерес до життя, але не зможемо запобігти можливо таким подіям у його житті, як вступ до шлюбу та ін. Крім того, він може нехтувати і необхідністю серйозного лікування. Саме тому питання про те, що потрібно повідомити хворому і наскільки далеко можна зайти в такому повідомленні, повинне розв’язуватися індивідуально, у кожному окремому випадку. Не можна поступатися проханням хворого, на зразок, «Мені Ви можете сказати», «Я все витримаю» і т.д. У повсякденному житті можна знайти безліч форм такого повідомлення: «Пухлина», «Якщо не лікуватимемо, може стати

[1] Харди Роверк И. Врач, сестра, больной : психология работы с больными / И. Роверк Харди / [пер. с венг. М. Алекса; под ред. проф. М. В. Коркиной]. – [3-е, стереотип. изд.]. – Budapest : Akademia Kiad, 1974. – 290 с.
[2] Харди Роверк И. Врач, сестра, больной : психология работы с больными / И. Роверк Харди / [пер. с венг. М. Алекса; под ред. проф. М. В. Коркиной]. – [3-е, стереотип. изд.]. – Budapest : Akademia Kiad, 1974. – 290 с.

гірше», «Пухлина, але операція може допомогти», «Передраковий стан» і т. ін.

Для того, щоб знати, як працювати з конкретним хворим, лікарям доцільно взаємодіяти і з іншими фахівцями медико-соціальної допомоги, зокрема, психотерапевтом, психологом, соціальним працівником. Хоча, на жаль, не завжди ці посади є у штаті клінічних лікарень.

Так, Н. Пезешкіан, пропонує для уточнення психологічного стану хворого використовувати «Опитувальник для онкологічного хворого», який нами наведено у дод. Д. Крім того, науковці, спираючись на свої дослідження та досвід спільної роботи з лікарями різної спеціалізації, котрі працюють з онкологічними хворими, пропонує чотири *форми переробки конфліктів*, які надають добру можливість для діагностики, терапії та прогнозу захворювання:

1. Безнадійність пацієнта може бути подолана при обговоренні питань типу «Звідки я – навіщо я?» і питань про значення життя, значення хвороби.

2. Соціальну ізоляцію легше всього подолати, якщо налаштувати людину на спілкування з партнером, дітьми, сім'єю, друзями та знайомими залежно від конкретної ситуації.

3. Стресову ситуацію можна подолати, проаналізувавши актуальні досягнення на роботі, що травматично впливають на пацієнта.

4. Стабілізацію фізичних чинників, з одного боку, можна забезпечити відповідною хіміотерапією, методиками релаксацій і правильним харчуванням, з іншого – збалансованістю відносин у вище названих сферах [1, с.296].

Є. І. Мойсеєнко, обґрунтовуючи *роль соціального працівника в онкології,* рекомендує включати до його функцій такі:

– проведення в лікувально-профілактичній установі діагностики соціальних і психологічних проблем хворих на онкологічні захворювання, осіб, вилікуваних від них, а також членів їхніх сімей;

– розробку і реалізацію спільно з лікарем, психологом і педагогом індивідуальних планів соціальної реабілітації клієнта; участь у проведенні заходів щодо їх соціального захисту та підтримки, трудового і побутового влаштування, продовження навчання;

---

[1] Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия : Пер. с нем. / Носсрат Пезешкиан. – [2-е изд.]. – М. : Ин-т позитивной психотерапии, 2006. – 464 с. – (Серия «Позитивная психотерапия»).

– інформування клієнтів або їхніх законних представників про стан здоров'я, діагноз і прогноз;

– надання інформації клієнтам і членам їхніх сімей про права і пільги у зв'язку з онкологічним захворюванням;

– надання психологічної допомоги клієнтам, а також членам їхніх сімей;

– організація та участь у проведенні медико-соціальної експертизи клієнтів із онкологічними захворюваннями;

– організація роботи терапевтичних співтовариств хворих на онкологічні захворювання та осіб, вилікуваних від них, а також членів їхніх сімей;

– взаємодія із засобами масової інформації та населенням щодо роз'яснення сучасних можливостей онкології, формування в суспільстві адекватного ставлення до осіб, хворих на онкологічні захворювання і вилікуваних від них, раннє виявлення онкологічних захворювань та їхню профілактику;

– сприяння інтеграції діяльності державних і суспільних організацій та установ щодо надання допомоги онкологічним хворим;

– проведення соціологічних досліджень із проблем онкологічної допомоги клієнтам та ін. [1, с.28-29].

РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ЯК ЧИННИК КРИЗИ ЗДОРОВ'Я. Статистика свідчить, що перше місце серед онкозахворювань жіночого населення займає рак молочної залози (РМЗ). За останні 30 років в Україні кількість хворих від 17 осіб на 100 тис. людей збільшилась до 62 [2]. Разом із тим аналіз наукових джерел свідчить про те, що розробка психокорекційних та реабілітаційних технік і методик, які б сприяли психологічній адаптації жінок, у яких виявили РМЗ та які перенесли травмуючу операцію з приводу РМЗ, потребує окремої уваги. Більшість хворих, які перенесли радикальне лікування з приводу раку молочної залози, вкрай потребують психолого-психіатричної допомоги, адекватне проведення якої не тільки сприяє помітному поліпшенню самопочуття і соматичного стану, але і суттєвому підвищенню якості життя [3].

---

[1] Моисеенко Е. И. Медико-социальные аспекты помощи детям с онкологическими заболеваниями : автореф. ... д-ра мед. наук. : спец. 14.00.14 «Онкология» / Евгения Ивановна Моисеенко. – М. : Онкологич. научн. центр им. Н. Н. Блохина, 1997. – 48 с.

[2] Петролюк З. Б. Психологічні проблеми жінок, хворих на рак молочної залози / З. Б. Петролюк // Онкология. – 2008. – № 1. – С. 132-136.

[3] Право на жизнь. Информация для пациенток. – К. : Благотворительный Фонд «Здоровье женщины и планирование семьи», 2007. – 34 с.

Слід підкреслити, що психологічні чинники важливі на усіх етапах лікування та реабілітації жінки. Найважливішими психологічними аспектами є ставлення до хвороби та особливості психоемоційної сфери. Вони визначають якість життя, впливають на внутрішню картину хвороби. Ставлення до хвороби у свою чергу визначає особливості поведінки жінки, зокрема, своєчасність виконання призначень, що, у випадку онкопатології, може мати визначальний вплив на подальший розвиток і протікання етапів лікування та реабілітації.

Водночас здебільшого жінки, коли виявляють у себе злоякісну пухлину, впадають у паніку. А підтвердження лікарем діагнозу сприймають як вирок із думками: «Чому саме я?», «Як жити далі?», «Життю – кінець», «Що буде з рідними після моєї смерті?», «Як повідомити про проблему близьким?», «Хвора я нікому не потрібна»… Це спричинено недостатньою поінформованістю про хворобу і психологічною неготовністю до життєвих криз, які можуть спіткати будь-кого у неочікуваний час [1]. Адже життя продовжується і виявлення хвороби, особливо на перших стадіях, не має спричиняти дискомфорт у подальшому плануванні та позитивному сприйманні власного життя. Тим більше, що часто підозри на РМЗ жінки при самообстеженні не підтверджуються.

Коли жінка готується до запису в онкологічну лікарню, де досвідчені лікарі упродовж декількох місяців будуть проводити лікування, яке включає операцію, променеву терапію, хіміотерапію і т.д., їй необхідно внутрішньо зібратися, сконцентруватися і налаштуватися на подолання проблем. Від психологічного стану залежить успіх лікування.

Усвідомлення діагнозу та лікування онкологічного захворювання молочної залози супроводжується для жінки великими стражданнями. В першу чергу після постановки діагнозу розвивається важкий психологічний стрес. При цьому можна виокремити певні прояви відреагування на нього: це раптова слабкість у тілі, прояв надмірних емоцій, відчуття нереальності, заперечення подій, що відбуваються, гостре переживання страху смерті, підвищена тривожність, гнів, самозвинувачення або пошук винних, як спроба опанувати власний страх. У жінки також розвивається стрес переживання зміни соціальної ситуації,

[1] Петролюк З. Б. Психологічні проблеми жінок, хворих на рак молочної залози / З. Б. Петролюк // Онкология. – 2008. – № 1. – С. 132-136.

формування нової системи комунікацій, пошуку нової ролі у сімейних взаємовідносинах [1]. Подібні зміни провокують формування нової внутрішньої позиції стосовно ситуації, що склалася.

Описано вплив хвороби на психіку в проявах формування надцінного ставлення до свого здоров'я, іпохондричність. На певному етапі жінка переживає стан депресії, пов'язаний із почуттям втрати самоідентичності та самоповаги, душевний біль, втрату цілі та віри, почуття самотності та непотрібності. В такому стані відбувається перегляд цінностей та установок, формується новий погляд на себе і на світ.

Зробити життя жінки, хворої на рак молочної залози, щасливим нелегко, тим більше у випадку, коли вона не була щасливою до хвороби. Але хвороба – це гарний привід задуматися про сенс життя і про те, що робить його повним і щасливим.

ПСИХОЛОГІЧНА САМОРЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК ІЗ РМЗ. Благодійний Фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї» пропонує такі ***рекомендації жінкам щодо психологічної самореабілітації*** на різних етапах лікування РМЗ [2].

Перший етап – при *виявленні РМЗ:*

– спробувати відкинути страх перед захворюванням (він занадто великий лише тому, що в суспільстві існує думка, що це найбільш страшне захворювання і з ним пов'язана висока смертність, а також тому, що у жінки немає ніякої інформації – як бути далі та що робити);

– спробувати як можна більше дізнатися про своє захворювання, щоб зменшити тривогу і страх;

– знайти відповіді на багато хвилюючих питань щодо лікування хвороби;

– спробувати довіритися своєму лікарю і дотримуватися його порад;

– бути мужніми і сильними, приймаючи це Найважливіше рішення в житті;

– спробувати не вдаватися до невідомих, нетрадиційних методів лікування, умовляючи себе, що все саме собою пройде;

---

[1] Петролюк З. Б. Психологічні проблеми жінок, хворих на рак молочної залози / З. Б. Петролюк // Онкология. – 2008. – № 1. – С. 132-136.

[2] Право на жизнь. Информация для пациенток. – К. : Благотворительный Фонд «Здоровье женщины и планирование семьи», 2007. – 34 с.

– не кидати все на самоплив;

– виконуючи призначення фахівців, сформулювати для себе план дій і дотримуватись його;

– задуматися над тим, що б жінка хотіла від життя;

– зрозуміти, як сильно жінка потрібна своїй родині та близьким.

Це допоможе жінці налаштуватися на лікування і досягти одужання.

Другий етап – при *лікуванні РМЗ* слід порадити жінці:

– не прирівнювати до себе почуті від «добрих людей» випадки з негативним розвитком подій – все буде інакше, бо кожна жінка унікальна;

– не замикатися в собі, не накопичувати свої страхи й сумніви, що виникають від нестачі інформації та позитивного спілкування;

– навчитися фільтрувати численні поради від друзів, знайомих, сусідів; якщо відчувається дефіцит інформації, щоб зрозуміти та осмислити ситуацію, краще розібратися в ній, вгамувати інформаційний голод, звернувшись до лікаря або фахівця (не слід боятися задавати питання, радитися);

– намагатися бути уважною до себе, навчитися «прислухатися» до свого організму, його потреб; навчитися піклуватися про себе так само, як жінка піклується про близьких, коханих і дорогих їй людей;

– повірити в те, що вона може бути здоровою, що відчуття повноти і радості життя обов'язково повернеться до неї – це багато в чому залежить зараз від неї, але для цього необхідно зайняти активну позицію, взяти участь у своєму лікуванні;

– спробувати зрозуміти, що немає необхідності сприймати хворобу як покарання, випробування, спокутування провини, а тому і справлятися з нею самостійно; бути відкритою для людей, які можуть зрозуміти, з якими можна поговорити про свої переживання, але не перекладати на їхні плечі вирішення своїх проблем, не потрапляти в залежність;

– багато спілкуватися, бо це дуже корисно, особливо з людьми, що мають персональний досвід боротьби з хворобою; продуктивне позитивне спілкування – джерело позитивних емоцій, а взаємна підтримка – потужний акумулятор життєвих сил та енергії;

– не лякатися своїх емоцій, хай навіть негативних – тривог, сліз, страху; вони цілком природні; не варто ховати їх, не «заганяти

вглиб»; не вважати, що вона сама винна у цій ситуації; слід повірити, що з часом все обов'язково зміниться на краще;

– намагатися уникати стресових ситуацій, спробувати усунути зайві конфлікти – особисті, виробничі; слід окреслити те, що зараз важливо, а на інше дивитися «крізь пальці»;

– використовувати можливості своєї психіки, вірити в успіх і щодня працювати для його досягнення;

– уявити, що хвороба – зовнішній ворог, і спрямувати всі сили на боротьбу з ним. Фізичний і емоційний стан людини нерозривно пов'язані, а тому від здатності вирішувати свої емоційні проблеми залежить багато в чому і фізичний стан. Особистість володіє сильним позитивним потенціалом, який має дуже важливе значення в боротьбі з хворобою;

– вчитися відпочивати, не лаяти себе за втому і слабкість. Використовувати свій вільний час для спілкування з природою, відпочинку та релаксації;

– шукати для себе додаткові джерела позитивних емоцій – заняття, які приносять задоволення, заспокоєння. Щоденне відчуття повноти і радості життя, дароване великими і маленькими радощами, дасть таке необхідне «покращення якості життя»;

– варто скласти «План індивідуального одужання», визначити та сформулювати в ньому чіткі мету та завдання: на 3 місяці, на 1 рік, на 5 років; або на 6 місяців, на 3 роки, на 10 років. Постаратися побачити своє життя в перспективі;

– обов'язково звернути увагу на найменші позитивні зміни у своєму стані. «Святкуйте кожну маленьку перемогу, кожен маленький успішний крок на шляху до одужання»

На **третьому етапі** – у *післяопераційний період* жінці доцільно:

– розробити з допомогою психолога-спеціаліста індивідуальний план відновлення порушеного психічного і морального стану та здійснювати його;

– відвідувати спеціальні курси, спілкуватися з жінками, які вже пройшли реабілітацію;

– відвідати оздоровчий санаторій;

– пройти спеціальні індивідуальні та групові психотерапевтичні сесії, спрямовані на розуміння і подолання емоційних проблем, які супроводжують захворювання, вдосконалення механізмів адаптації та

підвищення стрес-опірності жінок після лікування з приводу раку молочної залози;

– займатися арттерапією;

– створити благополучну сімейну обстановку і проводити більше часу із рідними;

– використовувати свій вільний час для спілкування з природою, відпочинку та релаксації.

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ПОДРУЖЖЮ, ЩО ЗІШТОВХНУЛОСЯ ІЗ ПРОБЛЕМОЮ РМЗ. Досить важливе місце в соціальній роботі з онкологічними хворими займає взаємодія з членами сім'ї хворої жінки та її найближчим оточенням. Першочерговими заходами в цій групі можна назвати вирішення психологічних проблем, оскільки психологічна дезадаптація хворих і членів їхніх сімей несприятливо впливає як на лікування, так і на якість їхнього життя. З іншого боку, деякі лікарі-онкологи та психологи переконані, що від ставлення до своєї хвороби значною мірою залежить мікроклімат у сім'ї: чим менше жінка драматизує ситуацію, тим більше в неї шансів отримати підтримку від сім'ї та близьких [1].

Таким чином, усестороннє вивчення психосоціального функціонування родин, у яких жінка перенесла операцію на рак молочної залози, має практичне значення для психологів і соціальних працівників, котрі надають кваліфіковану психосоціальну допомогу та підтримку таким жінкам і членам їхніх родин.

А. Зануздана розглядає два *сценарії розвитку подій у житті подружньої пари після повідомлення про діагноз жінки*: захворювання на РМЗ загострює конфлікт між членами родини (якщо він виник до захворювання); або ж залагоджує конфлікт та посилює зв'язок між членами родини у випадку, коли стосунки були стабільними у період до захворювання [2].

Дослідниця також зауважує, що вивчення подружніх пар, у яких жінка перенесла операцію на РМЗ, свідчать, що комунікація є найбільшою проблемою у стосунках із партнером. Якість комунікації всередині родини – це важливий чинник ресоціалізації у період психосоціальної реабілітації. Особливо гостро при онкологічному захворюванні виявляється необхідність говорити про сексуальні

---

[1] Карпиловская С. Я. Опыт работы психолога в группе поддержки больных раком молочной железы / С. Я. Карпиловская // Соціальна робота. – 2003. – № 4. – С. 47-51.

[2] Зануздана А. Психосоціальні проблеми чоловіків, дружини яких перенесли операцію на рак молочної залози / Анна Зануздана // Соціальна політика і соціальна робота. – 2005. – № 4 (32). – С. 59-67.

проблеми. Непорозуміння між партнерами, недостатня поінформованість про сексуальні проблеми та наслідки лікувальної терапії для жінки можуть спричинити відмову подружжя від сексуальних стосунків. Саме тому при сексуальній реабілітації після онкологічного захворювання дослідники рекомендують включати до цього процесу обох членів подружжя.

З огляду на виявлені психосоціальні проблеми можна порадити психологам і соціальним працівникам, що займаються консультуванням жінок, хворих на РМЗ, та членів їхніх родин:

– залучати до консультування обох членів подружжя;

– у процесі консультування надавати значну увагу питанню інформування обох членів подружжя про захворювання, особливо у сфері сексуального життя після операції;

– під час консультування спрямовувати зусилля на покращення комунікації між подружжям: спонукання до обговорення життєвої ситуації «тут і тепер», життєвих цінностей і цілей, допомогу у прийнятті подружжям факту захворювання, змін та наслідків, викликаних ним;

– важливим завданням консультування має бути заохочення до відкритості та висловлення емоцій чоловіком і дружиною. Члени подружжя мають навчитися говорити про власні як позитивні, так і негативні почуття, це допоможе подолати замкнутість, відчуття ізольованості, заперечення негативних і травмуючи емоцій обома членами подружжя;

– враховувати, що консультування може мати характер психоосвітнього тренінгу, який навчає подружжя займати активну життєву позицію у ситуації кризи та приймати адекватні щоденні рішення. Це допоможе підсилити у чоловіка та дружини відчуття їхнього контролю у процесі боротьби із захворюванням [1].

ВИСНОВОК. Отже, психологічні проблеми раку молочної залози мають визначальний вплив на якість життя жінки та на прогноз хвороби. Найбільш хвилюючим є стан внутрішнього напруження, протиріччя особистісних прагнень і бажань жінки та обмежень і заборон, які виникають після операції. Напруження, що посилюється, коли жінка не бачить реального виходу із важкої ситуації, стан фрустрації виявляються намаганням «зірвати зло» на комусь, хто навіть не причетний до цієї проблеми, або ж схильністю

[1] Зануздана А. Психосоціальні проблеми чоловіків, дружини яких перенесли операцію на рак молочної залози / Анна Зануздана // Соціальна політика і соціальна робота. – 2005. – № 4 (32). – С. 59-67.

звинувачувати себе у всьому, що відбувається, і виявляти депресивні реакції, або ж намаганням зменшити значущість неприємностей чи не помічати їх.

У жінки змінюються цінності та пріоритети, сенс життя, функції та плани на майбутнє. Вивчення цих проблем є необхідним для розробки програм надання психологічної допомоги та реабілітації, а також визначення специфіки програм на різних етапах хвороби з урахуванням індивідуально-психологічних властивостей жінок та соціально-психологічної ситуації.

Питання для самоконтролю

В чому специфіка такого типу криз, як «кризи здоров'я»?

Які чинники обумовлюють переживання онкохворими ситуації психологічної кризи? Які ознаки характеризують психосоціальний стан таких клієнтів?

Яких загальних правил необхідно дотримуватися при роботі з онкохворими, щоб зберегти їх психологічний комфорт?

Які загальні та специфічні характеристики визначають «кризу здоров'я» у жінок, хворих на РМЗ?

Чому так важливо, щоб жінка, хвора на РМЗ, займалася психологічною самореабілітацією?

Яку психосоціальну допомогу соціальний працівник може надати сім'ї, що зіштовхнулася із проблемою РМЗ?

Література для поглибленого вивчення питання

Вершинина С. Ф. В помощь онкологическим больным / С. Ф. Вершинина, Е. В. Потявина. – СПб., 2005. – 90 с.

Вплив супровідної терапії на психоемоційний стан хворих на рак молочної залози / Н. Е. Прохач, І. А. Громакова, П. П. Сорочан [та ін.] // Журн. АМН України. – 2008. – Т. 14. – № 2. – С. 390-398.

Демин Е. И. Возможности улучшения качества жизни онкологических больных / Е. И. Демин, В. А. Чулкова // Вопросы онкологи. – 2002. – № 1. – С. 42.

Мартыненко А. В. Теория медико-социальной работы : учеб. пособие / А. В. Мартыненко. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2006. – 160 с.

Медико-социальная помощь / Российская энциклопедия социальной работы. – М., 1999. – 193 с.

Медицина и социальная работа : Методологический семинар / [Гл. ред. Е. И. Холостова; Отв. ред. и сост. А. В. Мартыненко]. – М. : Ин-т соц. работы, 1998. – 73 с.

Психосоматика : практ. рук. / М. Воронов. – К. : Ника-Центр, 2002. – 254 с.

Социальная работа в учреждениях здравоохранения. – М., 1992. – 115 с.

Терентьєв И. Г. Нервно-психические расстройства у больных раком молочной железы / И. Г. Терентьев, А. В. Алясова, В. Д. Трошин. – Нижний Новгород : Нижегородская гос. академия, 2004. – 264 с.

Черносвитов Е. В. Социальная медицина : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Черносвитов. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 304 с.

Інна Ковальчук

§ 2.4. Психосоціальна допомога жінкам, які перебувають у місцях позбавлення волі

Будь-яка проблема таїть дар для тебе.
Ти шукаєш проблеми,
оскільки потребуєш їхніх дарів.
Р. Бах

ВСТУП. Відбування покарання у місцях позбавлення волі є для більшості людей значним психологічним стресом, який обумовлений зміною умов життя, обмеженням свободи пересування і контактів із родичами та близькими людьми, особливостями тюремної субкультури, неможливістю усамітнитися і багатьма іншими зовнішніми та внутрішніми труднощами. Така кардинальна зміна умов життя є для багатьох ув'язнених екзистенціальною кризою – ситуацією, яка ставить їх віч-на-віч із питаннями власного буття. Водночас криза в даному випадку може стати простором, в якому у людини з'являється можливість змінити щось у собі та в своєму житті, навчитися чомусь новому, переосмислити, а іноді й уперше усвідомити свій життєвий шлях, власну мету, цінності, ставлення до себе і до інших людей.

КРИЗА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ УВ'ЯЗНЕНИХ ЖІНОК. Проблема соціальної адаптації ув'язнених була і залишається гострою й актуальною. Адже, як зауважує О. Беца, від того, наскільки вдало відбуватиметься процес пристосування в'язня до нових соціальних умов, наскільки швидко він засвоюватиме нові цінності, норми, правила поведінки життя, залежить не лише його подальша доля, але й доля інших індивідів, у більш широкому соціальному вимірі – соціальна безпека [1, с.65].

Слід підкреслити, що засуджені негативно сприймають сам факт ізоляції від суспільства. На багатьох із них негативно впливають, зокрема, такі чинники, як порушення зв'язків із родиною і, як наслідок, – розлучення, втрата кваліфікації, прописки тощо.

[1] Беца О. Соціально-психологічні аспекти роботи з жінками, яких притягнено до кримінальної відповідальності / О. Беца //Соціальна політика і соціальна робота. – 2003. – №1 (ч.1). – С. 64-72.

Особливої уваги потребує *спосіб життя*, до якого жінка звикає і якого їй важко позбутися. Загалом середній термін позбавлення волі у жінок довший, аніж у чоловіків. Однак деяким людям потрібні місяці, щоб перейти від одного стилю життя до іншого. А деяким для цього не вистачить і року, впродовж якого вони переживуть стрес і напруження, особливо жінки. Саме тому типовим станом у місцях позбавлення волі є туга за домом, свободою, любими людьми, що зовні виражається у відчуженості та заціпенінні. Під впливом туги у жінки може розвиватися дратівливість і підвищена збудливість [1].

В адаптаційний період перебування в установах виконання покарання для жінок характерний стан апатії, байдужості, фрустрації, приреченості; їм властива нестійкість характеру, чутливість до негативного впливу близького оточення, підвищена подразливість, сльозливість. Жінкам, винним у кримінальних злочинах, властива слабка адаптованість, відчуженість, імпульсивність, агресія більшою мірою, ніж законослухняним громадянам. Вони часом не можуть об'єктивно оцінити свій негативний досвід, погано рефлексують та емоційно домінантні. «Те, що я тут, – це безглуздість, це випадковість», – стверджують вони [2, с.93].

Ю. В. Чуфаровський вказує, що особливості психології засуджених, у тому числі й жінок, проявляються в певному *комплексі психічних станів*, які розвиваються в місцях позбавлення волі. До найтиповіших із них можна віднести: стан очікування змін (перегляду справи, звільнення); стан нетерпіння [3, с.176]. Ці та інші стани можуть характеризуватися підвищеною напруженістю, що часто призводить до різких зривів у поведінці. Може розвиватися і стан безнадійності, приреченості, що спричиняє за собою апатію, пасивність у всіх діях, проявах.

А. М. Бандурка зазначає, що в цілому основній масі жінок-злочинниць у порівнянні зі злочинцями-чоловіками у меншій мірі властиві асоціальні установки, у них немає стійких злочинних переконань [4]. Разом із тим він доводить, що жіночій психології

---

[1] Победа М. Мотивация молодежной преступности и проблемы социальной реабилитации осужденных женщин / Н. Победа, В. Подшивалкина / Одесская государственная юридическая академия. Юридический вестник. – 1997. – №3. –С. 87-96.

[2] Хвостов А.А. Моральное сознание преступников и законопослушных граждан в сравнительном измерении / А. А. Хвостов // Развитие личности. – 2002. – № 3. – С. 91-102.

[3] Чуфаровский Ю. В. Юридическая психология : учебное пособие / Юрий Валентинович Чуфаровский. – М. : Право и Закон, 1997. – 320 с.

[4] Психологические особенности отдельных категорий преступников [Электронный ресурс] // Юридическая психология : учебник / А. М. Бандурка, С. П. Бочарова, Е. В. Землянская. – Харьков : Нац. ун-т внутр. дел, 2002. – Режим доступа : http://vuzlib.net/beta3/html/1/12837/12948/

властива *демонстративність*, яка у злочинниць визначає головним чином агресивні дії, виконуючи функцію самоутвердження. Жінок-насильниць характеризує *ригідність* (стійкість до психотравмуючих переживань, які нерідко досягають афективного рівня), а також висока *імпульсивність*, нездатність адекватно сприймати й оцінювати життєві труднощі, що виникають. Ці якості спонукають їх у ситуації фрустрації до необдуманої, дезорганізованої, часто злочинної поведінки.

Проведені у низці країн дослідження показали, що випадки *психічної неповноцінності* серед жінок-ув'язнених поширені частіше, ніж серед ув'язнених-чоловіків [1, с.10]. Серед засуджених жінок багато таких, хто має невротичні порушення, характерні для них і тривожно-депресивні стани. Більше 35% звільнених із місць позбавлення волі, потребують спеціального психологічного або психіатричного втручання для відновлення пристосувальних механізмів, які ослаблені чи зруйновані. Також жінки частіше за чоловіків схильні заподіювати самі собі шкоду або робити спроби самогубства, що свідчить про необхідність надання їм відповідної психосоціальної допомоги з урахуванням ґендерної специфіки жінок-правопорушниць. Через відсутність такої допомоги вони поповнюють когорту осіб без певного місця проживання та роботи і в результаті отримують «постійну прописку» в колоніях.

Позбавлення волі часто посилює *пригноблений стан* у тих випадках, коли він був і раніше. Цей стан є наслідком повної невіри в свої сили, у можливість знову знайти нормальне життя [2, с.178]. Такі засуджені не порушують режиму, проте постійна пригніченість не сприяє створенню повноцінної особистості та обов'язково повинна бути знята.

Не сприяють процесу ресоціалізації й *умови групового життя в колонії*. В. В. Проскурою встановлено, що групи засуджених жінок характеризуються складністю міжособистісних стосунків, нестійкістю групових настроїв, значною стереотипізацією суспільної думки [3]. Психічне здоров'я жінки в період перебування в ув'язненні може бути підірване унаслідок переповненості виправних установ,

---

[1] Руководство для администрации учреждений исполнения наказаний и других должностных лиц. Женщины в местах заключения. Серия справочников по уголовному правосудию. – Нью-Йорк : ООН, 2008. – 128 с.

[2] Чуфаровский Ю. В. Юридическая психология : учебное пособие / Юрий Валентинович Чуфаровский. – М. : Право и Закон, 1997. – 320 с.

[3] Проскура В. В. Соціально-адаптаційна робота з особами, які повертаються з місць позбавлення волі в Україні (за матеріалами соціологічного дослідження) / В. В. Проскура // Соціологічні дослідження : зб. наук. праць. – Луганськ, 2005. – № 5 – С. 119–132.

відсутності належної диференціації ув'язнених і спеціальних програм їх зайнятості (а наявні програми можуть не враховувати особливих потреб жінок). Якщо жінка не відчуває себе захищеною, якщо вона знаходиться під наглядом персоналу чоловічої статі та вважає, що є ризик насильства, в таких випадках несприятлива дія на її психічне здоров'я поглиблюється.

Жінки переживають *депривацію*, викликану поганими умовами побуту, проблемами гігієни, скупченістю. Скупченість породжує стани тривоги, напруженості та агресію. Часом від неможливості залишитися наодинці жінки страждають настільки, що спеціально скоюють порушення, щоб потрапити в одиночну камеру і там відпочити [1]. Саме тому, В. В. Проскура констатує, що перебуваючи в умовах, не пристосованих до психологічних і фізіологічних особливостей, жінки швидше дезадаптуються, втрачають соціальні зв'язки, психологічно деформуються; відірваність від суспільства і втрата родинних зв'язків призводить до їх значної морально-психологічної деградації [2].

Якщо в ув'язненої є дитина, що перебуває не разом із нею, жінка часто дуже важко переживає розлуку, вона не знає, чи побачить дитину знову, турбується, чи піклуються про неї. Якщо дітей декілька і вони знаходяться під опікою різних людей або організацій, це додає причин для турботи [3, с.20]. Одна із найскладніших проблем, що стосуються перебування жінок в ув'язненні, – як найкращим чином організувати проживання жінок разом із маленькими дітьми в місцях позбавлення волі. Розлучення їх надовго травмує матерів і їх дітей. Для багатьох ув'язнених діти є значенням життя, а розлука з дитиною – найважче покарання для матері.

З іншого боку, виправна установа – невідповідне місце для дитини, тому матерям часто не дозволяють проводити достатньо часу зі своїми дітьми. Крім того, у цієї категорії жінок нерідко виникає прагнення відмовитися від своїх дітей, при цьому вони часто відчужені та достатньо агресивні [4]. Останнє пов'язане і з тим, що зазвичай породіллі в жіночих колоніях є особами, котрі почали

---

[1] Проблема материнства и ментальности женщин в местах лишения свободы [Электронный ресурс] // Развитие личности. Электронный журнал. – Режим доступа к ресурсу : http://rl-online.ru/info/authors/61.html

[2] Проскура В. В. Соціальна робота з особами, які повернулися з місць позбавлення волі / В. В. Проскура // Соціальна політика і соціальна робота. – 2005. – № 1 (29). – С. 20-30.

[3] Руководство для администрации учреждений исполнения наказаний и других должностных лиц. Женщины в местах заключения. Серия справочников по уголовному правосудию. – Нью-Йорк : ООН, 2008. – 128 с.

[4] Факторы ресоциализации женщин, отбывающих наказание в местах лишения свободы. Материалы семинара 17-19 января 2001, г. Орел. М., 2002. – 120 с.

відбувати покарання. В цей період вони переживають особливий стан шоку, який лише поступово переходить у період адаптації. В цих умовах багато жінок відчувають стан гострої деперсоналізації – «Я знаю, що я народила цю дитину, але не відчуваю, що вона моя», «Мені так погано, а тут ще ця дитина!» та ін. Надалі відчужені матері можуть і чітко формулювати своє незадоволення материнськими обов'язками, про які їм постійно нагадують. Як результат, паніка перед необхідністю жити в колонії та відповідати за розвиток і самопочуття дитини поступається місцем апатії, байдужості, іноді – відходу в аутизм, афективну «тупість», емоційну слабкість [1].

Всі ті, хто працює з *жінками, які виходять із місць позбавлення*, мають також знати й враховувати в своїй діяльності особливості характеру та поведінки таких жінок [2]. Хоча вони можуть бути зовсім різними за своїм характером, соціальним статусом, силою духу та бажанням змінитися, але є те, що їх об'єднує: всі вони є соціально незрілими особами. Звичайною проблемою цих жінок є емоційна незрілість та невміння контактувати з оточенням, страх або агресія появляються там, де має бути звичайна спокійна поведінка. Якщо враховувати, що в Україні останнім часом відбулись кардинальні зміни в суспільстві та побуті, стає зрозуміло, що це ще додатково ускладнює адаптацію цих жінок. Тому вони часто не можуть розв'язати найпростіші життєві питання, бояться звернутися до людей.

О. Беца [3] також наголошує на явищі стигматизації, що існує в суспільстві щодо жінок, які виходять із місць позбавлення волі. Дослідник указує, що зневажлива наліпка «зечка» підтримує в них негативні думки щодо себе та свого майбутнього. Постійне самозвинувачення перетворюють їхню поведінку на ризиковану й небезпечну стосовно зловживання наркотиками та алкоголем. Ризик алкоголізму та наркоманії можливий навіть тоді, коли жінка не мала цих залежностей до ув'язнення. Потрібно також враховувати, що серед цих жінок є професійні шахрайки, наркоманки, які здатні маніпулювати, брехати, вимагати особливого ставлення.

Враховуючи вище означене беззаперечною є необхідність

---

[1] Проблема материнства и ментальности женщин в местах лишения свободы [Электронный ресурс] // Развитие личности. Электронный журнал. – Режим доступа к ресурсу : http://rl-online.ru/info/authors/61.html

[2] Чернышева А. В. Ресоциализация осужденных женщин, освобожденных из исправительно-трудовых колоний : правовые и организационные вопросы : дисс. ... канд. юрид. наук. : 12.00.08 / Чернышева Анна Викторовна. – М., 1990. – 263 с.

[3] Беца О. Соціальна адаптація осіб, звільнених із місць позбавлення волі / О. Беца // Соціальна політика і соціальна робота. – 2002. – №2 (ч.1). – С. 5-14.

соціальної реабілітації таких жінок, тобто надання їм соціальної допомоги, спеціальних знань, спрямованих на зміну стереотипу життя, звикання жити в інших умовах. А для цього потрібно впроваджувати спеціальні психосоціальні технології роботи з жінками, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі, для подальшої адаптації їх у суспільстві.

ЗАВДАННЯ ТА ЕТАПИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ УВ'ЯЗНЕНИМ ЖІНКАМ. Враховуючи специфіку ув'язнених жінок, В. В. Проскура виокремлює низку ***завдань психосоціальної допомоги***: збільшити їхню самостійність – здатність контролювати своє життя та діяти ефективніше й безпечніше для себе та оточення; навчити бути активними – розв'язувати проблеми, які виникають у душі та близькому оточенні, а не пасувати перед ними; розвивати в них почуття власної гідності, навчити виявляти повагу до себе; навчити почувати й проявляти повагу до оточення; протидіяти розвиткові патологічних рис характеру; сприяти поверненню до психічної рівноваги; формувати здатність до законослухняного життя в суспільстві [1].

Все це можна здійснювати за допомогою методів та форм роботи із жінками, які потрапили до місць позбавлення волі чи виходять із них. Зазвичай при цьому фахівцями різних служб та організацій надаються індивідуальні консультації або читаються лекції (для групи). Хоча доведено, що лекції мають досить низький коефіцієнт корисної дії; індивідуальна допомога часто спричиняє споживацьку, залежну позицію жінки. Водночас найголовнішим завданням фахівців різних секторів є передусім позитивні зміни особистості жінки, спрямовані на законослухняність і соціальну адаптацію.

Р. Ф. Безпальча наголошує, що цьому сприяють такі нові форми роботи, як навчальні та психотерапевтичні тренінги, інтерактивні дискусії та бесіди; групи самодопомоги, різні форми психотерапевтичних занять (арттерапія, психотерапевтичний театр та інші) [2]. Крім того, дослідниця окреслює **етапи психосоціальної допомоги жінкам у колоніях**:

Перший етап: адаптаційні заняття, спрямовані на пристосування жінки до життя в колонії, на роз'яснення її прав та можливостей, на

---

[1] Проскура В. В. Соціальна робота з особами, які повернулися з місць позбавлення волі / В. В. Проскура // Соціальна політика і соціальна робота. – 2005. – № 1 (29). – С.20-30.

[2] Безпальча Р. Ф. Технології роботи з ув'язненими : збірник / Р. Ф. Безпальча. – Київ : Главник, 2007. – 112 с.

розуміння та виконання всіх вимог персоналу колонії, роз'яснення умов дострокового звільнення.

Другий етап: діагностика особистості ув'язненої жінки; різноманітні навчальні та просвітницькі заняття; допомога у здобутті освіти та професії; стимуляція до дій, які ведуть до дострокового звільнення.

На цьому етапі *індивідуально-психологічне консультування* засуджених дає можливість психолого-педагогічного впливу на особистість жінки: надання психологічної допомоги для розв'язання поточних проблем та проведення реабілітаційної та відновлювальної роботи. *Реабілітаційна групова робота* повинна спрямовуватися на: формування інтересу до себе та розвиток самооцінки; розвиток навчальної та трудової мотивації, комунікативних навичок (спілкування), здатності до емпатійного спілкування, волі; розвиток і закріплення почуття відповідальності за свої вчинки. Також доцільно проводити *психотерапевтичні бесіди* про основні життєві цінності, духовні засади життя людини та зіставлення свого внутрішнього світу з нормами зовнішнього світу.

Третій етап: спеціальні підготовчі заняття та конкретна соціальна допомога при виході жінки з колонії (про них зазначено далі).

ЗМІСТ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ЗАСУДЖЕНИМ ЖІНКАМ. О. М. Александрова вказує, що *адаптація до в'язниці та ресоціалізація ув'язненої* – це два основні **напрями**, в яких психологу доведеться діяти постійно, протягом усього терміну ізоляції засудженої [1, с.315]. Перший напрям включає роботу з емоційним станом жінки, котра знаходиться під слідством або вже після виголошення вироку. Тим більше, що в слідчих ізоляторах умови утримання набагато важчі, ніж у колоніях загального і навіть строго режимів, наближаючись за своєю тяжкістю до в'язниць і колоній посиленого та особливого режимів. На жаль, ще будучи формально невинною, ув'язнена починає нести покарання, що деколи перевищує міру відповідальності за вчинений нею злочин.

Інша важлива задача, на думку О. М. Александрової, це *профілактика конфліктів у співтоваристві.* Якщо узяти за основу класифікацію стратегій поведінки людини в конфлікті,

[1] Психология социальной работы : учеб. для вузов / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и [др.] ; под ред. Марины Анатольевны Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с. – (Серия: Учебник нового века).

запропоновану К. Томасом, то в місцях позбавлення волі використовуються, як правило, два – суперництво та пристосування.

Третій важливий момент роботи психолога з ув'язненими – це *формування у них адекватного сприйняття влади*. Людина, за рішенням влади позбавлена свободи, природно, сприйматиме цю владу як ворожу. При цьому вона прагнутиме зменшити значення свого злочину, його наслідки або ж показати себе в ролі Робіна Гуда, що захищав нещасних, скривджених цією владою. Таке сприйняття влади істотно обмежує можливості самої ув'язненої, особливо в плані полегшення умов утримання, зміцнення зв'язків із сім'єю, дострокового звільнення, а також адаптації в нормальному суспільстві після звільнення. Власне, першим і найважливішим етапом ресоціалізації ув'язненої повинно стати визнання нею своєї відповідальності за нинішній стан речей.

При всьому різноманітті роботи психолога із засудженими її можна звести до двох основних **форм**: *психологічна діагностика та психологічна корекція* (або психотерапія). Цікавими в означеному плані можна вважати соціально-психологічні аспекти ресоціалізації засуджених у пенітенціарних установах Німеччини [1]. Розглянемо їх як можливі варіанти оптимізації вітчизняної психосоціальної роботи з ув'язненими.

Щодо ***психологічної діагностики***, то вона повинна проводитися з кожною засудженою жінкою упродовж усього терміну перебування в пенітенціарних установах. На її основі в подальшому будується програма роботи фахівців-психологів, соціальних працівників, педагогів, фахівців із професійної підготовки.

До основних *психодіагностичних завдань* вивчення засуджених відносяться: первинне вивчення особистості засудженої з метою розробки програми її ресоціалізації; уточнення діагнозу та орієнтування засудженої на виправлення; вивчення засудженої у процесі відбування покарання і проведення терапевтичних заходів; обстеження засудженої у зв'язку зі зміною умов утримання або майбутнім звільненням.

У процесі психодіагностичної діяльності психологу доцільно використовувати різні *методи*, серед яких: вивчення особової справи, матеріалів кримінальної справи; проведення психологічного

[1] Ресоциализация осужденных в пенитенциарных учреждениях ФРГ (социально-психологический аспект) : учеб. пособие. – М. : Права человека, 2001. – 182 с.

тестування; інтерн'ювання; спостереження за поведінкою в групі та ін.

Тестовий інструментарій може включати *тести інтелекту* (тест структури інтелекту Амтхауера, тест невербального інтелекту «Матриці Равена», тест невербального інтелекту Кеттелла чи ін.); *особистісні опитувальники* (Мінесотський особистісний багатофакторний опитувальник (MMPI), 16-факторний особистісний опитувальник Кеттелла (16-PF), особистісний опитувальник Айзенка (EPI) та ін.); *спеціалізовані тести* (Хайнський тест на прогноз небезпеки сексуальної поведінки, MSI на заперечення злочину і мотивації до змін, SRID-2 – клінічний опитувальник, побудований по термінах міжнародної класифікації хвороб та ін.). Один зі спеціалізованих тестів – «Опитувальник на виявлення порушень особистості засудженого» – поданий нами у Додатку Е.1.

Мета ***психологічної корекції*** особистості та поведінки засудженої визначається відповідно до результатів психологічної діагностики в індивідуальному порядку для кожного конкретного випадку. В ході психокорекційних заходів розв'язуються такі *завдання*: сприяння засудженій у психологічному аналізі її проблеми; опрацьовування ірраціональних і антисоціальних установок; проведення сексуально-педагогічних заходів; розвиток комунікативних здібностей; збільшення соціальної компетентності та створення передумов для самоутвердження; розвиток здібності до встановлення адекватних відносин з оточуючими; тренування самоконтролю відносно проблемних сексуальних реакцій у поведінці; розвиток почуття обов'язку та відповідальності; тренування самоконтролю щодо агресивної поведінки; розвиток співчуття до потерпілого (жертви); навчання методам саморегуляції (поведінка в стресі); підвищення рівня самосвідомості та самооцінки; спонукання до адекватної поведінки у вільний час; терапія страхів і фіксації на певних ролях у поведінці; розвиток розуміння та врахування інтересів інших людей; заохочення і закріплення навичок успішної поведінки; розширення стратегій вирішення проблем; розробка реальних життєвих планів; аналіз мотивів і причин здійснення злочину; поліпшення рольової рухливості [1].

Різновидом психокорекційної роботи психолога повинна стати *«кризова інтервенція»*, тобто оперативне втручання в ситуацію, коли

[1] Ресоциализация осужденных в пенитенциарных учреждениях ФРГ (социально-психологический аспект) : учеб. пособие. – М. : Права человека, 2001. – 182 с.

засуджена переживає різні кризи, у тому числі із суїцидальними думками та поведінкою. Щодня психолог одержує своєрідне замовлення на свою роботу. Така інтервенція може здійснюватися як за запитом начальника загону, соціальних працівників, інших співробітників в'язниці звернути увагу на засуджену, а також на прохання самих засуджених про зустріч із психологом, про проведення психологічних консультацій, про отримання допомоги.

Зважаючи на психологічні особливості жінок у виправних установах, найбільш успішними є такі ***форми та методи психокорекційної роботи***, як *аутотренінг, психотерапевтичні групи та психотерапевтичний театр*.

На зустрічах у *психотерапевтичних групах* обговорюється життєвий шлях кожної учасниці групи, аналізуються джерела протиправної поведінки, формується установка на законослухняний спосіб життя. Особливістю роботи групи є те, що вона сама визначає теми дискусій. При роботі з ув'язненими може бути ефективною організація роботи за типом *сайнанон-груп* [1]. У них за допомогою конфронтації, акцентування уваги на вираженні негативних емоцій, гніву, агресії відбувається виявлення потенційних можливостей учасників, надається допомога у пошуку альтернативних шляхів виходу зі стресу, тривоги, аніж вживання алкоголю, наркотиків і ведення протиправного способу життя. Разом із тим організацію роботи в групі повинен взяти на себе досвідчений учасник, який використовуючи подібні процедури, сприятиме подоланню емоційних блокувань ув'язнених і зміни життєвого стилю, який має саморуйнуючий характер.

Психотерапевтичний театр найбільше розвиває особистість ув'язнених жінок. Займаючись творчою діяльністю, засуджені жінки мають можливість вільно висловити свої почуття та емоції через написання життєвих сюжетів та їхнього програвання. Внаслідок цього в них пробуджуються емоції, що не були реалізовані в повсякденному житті, відбувається переоцінка внутрішніх цінностей та корекція кримінальної поведінки. У такий спосіб жінки розвиваються, переосмислюючи свій життєвий шлях та стаючи на шлях виправлення. Однак для цього, звичайно, потрібно хорошого ініціативного організатора. Найкращий варіант, коли сама ідея йде від фахівця (соціального працівника чи психолога), однак

[1] Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / К. Рудестам. – СПб. : Питер, 2000. – 384 с. – (Серия «Мастера психологии»).

підтримується та реалізується зацікавленою групою самих жінок, які стають своєрідним ядром, активом театру [1].

ТРЕНІНГ ЯК ФОРМА ПІДГОТОВКИ ЖІНКИ ДО ВИХОДУ НА ВОЛЮ. Як уже зазначалося, тривала ізоляція жінок від реальності ускладнює їхню адаптацію до життя на волі. Для цього потрібні програми підготовки жінок до звільнення, які мають охоплювати індивідуальні та групові заняття, спрямовані на адаптацію до життя на волі, включаючи створення реального чіткого плану життя на волі та отримання необхідних адрес відповідних громадських та державних організацій, що надають підтримку звільненим жінкам.

Тут передусім необхідні тренінги, що мають корегувальний характер і є профілактикою негативних станів. Такі тренінги мають на *меті*: планування свого подальшого життя на волі; ситуацій, які виникатимуть на волі (скажімо, при працевлаштуванні); поліпшення навичок комунікації з людьми та засвоєння засад ненасильницької поведінки; зняття страхів щодо змін і нового життя на волі; підвищення самооцінки та спрямування на активність, самостійність у подоланні проблем. Ці заняття повинні змінювати особистість жінки, формуючи адекватну самооцінку, навички на законослухняний спосіб життя після звільнення тощо. Однак слід пам’ятати, що заняття у вигляді тренінгів допоможуть передусім тим жінкам, які налаштовані на отримання певного результату.

Розглянемо **етапи таких тренінгових занять**, запропоновані Р. Ф. Безпальчою [2] та В. В. Проскурою [3]. Так, у ***вступній частині*** можна використати *вправу* «*Наші сподівання від заняття*», яка має на меті допомогти учасницям у постановці власної навчальної мети, визначенні та зміцненні мотивації. Необхідно обговорити з жінками, які запитання в них є, що їх найбільше цікавить, про що вони хочуть поговорити в рамках визначеної теми заняття, а також поговорити про те, наскільки корисно й необхідно мати певні знання та вміння, які можуть їх зробити успішнішими на волі, допоможуть подолати проблеми. Якщо група збирається вперше, можна допомогти жінкам проговорити свої відчуття від того, що вони зібралися, висловити й зняти напругу та всі побоювання учасниць.

---

[1] Интерактивный психологический театр: метод профилактики негативных явлений в среде молодежи : учеб. пособие / И. М. Сергиенко. – Черкассы : ЧНУ, 2009. – 100 с.

[2] Безпальча Р. Ф. Технології роботи з ув'язненими : збірник / Р. Ф. Безпальча. – Київ : Главник, 2007. – 112 с.

[3] Проскура В. В. Соціально-адаптаційна робота з особами, які повертаються з місць позбавлення волі в Україні (за матеріалами соціологічного дослідження) / В. В. Проскура // Соціологічні дослідження : зб. наук. праць. – Луганськ, 2005. – № 5 – С. 119–132.

Після вступу іде ***блок надання інформації та її закріплення*** (ігрові моменти). Вправи цього блоку є різними, в залежності від мети тренінгового заняття, використовуються методики: «Мозковий штурм», робота в малих групах та в парах, «Коло», вправи зі зворотним зв'язком, кероване обговорення, міні-лекції, кейси, рольові ігри, рухливі ігри, ресурсні вправи.

Дуже важливо використовувати рольові ігри, які дозволяють учасницям засвоїти моделі нової поведінки, засади ненасильницького світогляду. Варто також ширше включати до занять ресурсні вправи. Маються на увазі вправи, які надають учасницям необхідні сили – ресурси для виконання психологічно складних завдань, навчають основам самозахисту від неприємних спогадів і переживань. Ресурсні вправи включають у себе вправи-криголами, вправи на підвищення самооцінки, на збільшення позитивізму в групі, на релаксацію, почуття взаємної підтримки тощо.

Приклади ресурсних вправ та вправ на зняття напруги

1. *«Гарні новини».* Запропонуйте групі по колу розповісти про гарну новину, яка сталася останнім часом.

2. *«Чарівне крісло».* У центрі кола поставте крісло і запропонуйте комусь із групи добровільно сісти на нього. Потім оголосіть це крісло чарівним, а це означає, що жінка, яка сидить на ньому, є найкраща та найчарівніша. Запропонуйте групі висловити «компліменти» жінці на «чарівному» кріслі. Хтось починає першим говорити гарні слова, далі продовжують по колу. Стежте, щоб прозвучала подяка після кожного «компліменту». Дякуйте щоразу самі. По закінченні обговоріть з групою: «Для чого ми це зробили?». Попросіть жінку, що сиділа на кріслі, поділитись своїми враженнями: «Як Вам було? Чи комфортно?». Розкажіть групі, як важливо хвалити людину й дякувати їй, а не ображати та кричати. Якщо є час, на крісло можна посадити інших бажаючих.

3. «*Добрий камінь*». Запропонуйте групі, передаючи по колу камінець, розповісти про веселий чи добрий спогад життя, який навіяв цей камінь.

4. «*Найкращий спогад мого дитинства*». По колу учасниці передають іграшку і розповідають про найкращий спогад свого дитинства.

5. *«Метафора».* Це ігрова ресурсна вправа, де можна використати знайомство-метафору (тобто, коли до імені учасниця долучає асоціацію свого самовідчуття з будь-яким об'єктом живої чи

неживої природи). Ведуча називає своє ім'я та свою метафору, а потім ім'я та метафору тієї учасниці, якій кидає м'яч. Та стає ведучою і так далі.

Необхідно звертати увагу на закінчення тренінгу. ***Заключна вправа*** має і підбивати підсумки, і надавати емоційну підтримку та наснажувати групу. Тому заключні вправи потрібно проводити у вигляді певних ритуалів прощання, спрямованих на згуртування групи. Наприклад*:*

1. Передаючи одна одній по колу свічку, учасниці розповідають, «що корисного я почула на цьому занятті, що я хочу передати тобі».

2. «Коло підтримки та любові»: учасниці по черзі кажуть одна одній слова підтримки і любові, бажають здійснення мрій. При цьому перша кладе руку на плече наступній і не знімає її, аж доки коло замкнеться.

3. «Дерево наших побажань»: на великому аркуші паперу малюється ялинка (взимку), яблунька-грушка-вишенька (влітку та восени) чи великий букет (без голівок квітів), а до них із кольорового паперу робляться, відповідно, різноманітні іграшки, плоди чи квіти, що роздаються учасницям. Жінки по черзі проговорюють свої побажання групі та з допомогою тренера прикріплюють свою вирізану до відповідного місця на малюнку.

Приклад тренінгу нами наведено у дод. Е.2.

ІНШІ ФОРМИ РОБОТИ З УВ'ЯЗНЕНИМИ ЖІНКАМИ. О. Беца наголошує, що ***психологічне консультування*** у місцях позбавлення волі проводиться для вирішення подальших проблем соціального функціонування жінок, коли вони мають труднощі у спілкуванні з оточенням, девіантну поведінку, виявляють агресивність, переживають почуття самотності, кризову ситуацію тощо [1].

В. В. Проскура аналізує і таку допомогу жінкам, які повернулись із місць позбавлення волі, як створення та роботу ***груп взаємопідтримки та взаємодопомоги*** [2]. Група допомагає зробити пасивну жінку активною. При цьому завданням груп взаємодопомоги є: допомогти жінкам подивитися на своє життя зі сторони та знайти відповіді на запитання щодо того, чому вони обрали злочинний шлях;

---

[1] Беца О. Соціально-психологічні аспекти роботи з жінками, яких притягнено до кримінальної відповідальності / О. Беца //Соціальна політика і соціальна робота. – 2003. – №1 (ч.1). – С. 64-72.

[2] Проскура В. В. Соціально-адаптаційна робота з особами, які повертаються з місць позбавлення волі в Україні (за матеріалами соціологічного дослідження) / В. В. Проскура // Соціологічні дослідження : зб. наук. праць. – Луганськ, 2005. – № 5 – С. 119–132.

показати, що їхні злочинні дії часто є наслідком стереотипних вчинків, допомогти зрозуміти ці стереотипи і звільнитися від них; підвищити самооцінку та активізувати волю; допомогти жінці зрозуміти, що вона не сама, що вона зможе знайти вихід зі складної ситуації, якщо звертатиметься за підтримкою; допомогти жінці розробити успішну стратегію свого життя й підтримати її перші кроки; допомогти жінці почути та використати позитивний досвід інших.

Перші заняття проходять як знайомство учасниць групи і скеровані на створення атмосфери довіри та комфорту. А потім складається план занять, в якому враховують побажання жінок. Плануються тільки загальні теми, а конкретніша модель сесії проходить залежно від складу групи та побажань учасниць. Жінки також самі визначають, над чим у собі вони хочуть працювати. Обговорюються різні теми: працевлаштування, конфлікти на роботі та з оточенням, можливе насильство, сімейні стосунки, діти тощо.

Кожна учасниця має можливість детально розповісти свою історію, проаналізувати свої вчинки та вчинки інших, обговорити власні почуття, думки і плани, конкретну ситуацію та разом шукати вихід із неї. Найважливішою є не сама історія, а емоції, які у зв'язку з нею почувала / почуває жінка і які вона намагається висловити. Детально обговорюються такі почуття жінок, як: провина, гнів, стрес тощо. Враховуючи, що тривале пригнічення емоцій та почуття провини здатні призвести до депресії, у такий спосіб здійснюється реабілітація жінки, збільшується можливість її повернення до нормального життя. Часто жінки «забули» про надто травматичну подію свого життя чи насильство (особливо в дитинстві), яке вони пережили і яке продовжує здійснювати вплив на їхнє життя. Проговорюючи свої страхи та почуття провини, жінка може вийти на приховані за ними насильство та гноблення, яких вона зазнала.

Якщо стан її значно погіршується, бажані консультації та допомога психотерапевта. Крім того, бажано також працювати в тісному зв'язку з різними релігійними конфесіями задля того, щоб віруючі жінки чи ті, які бажають стати на шлях до Бога, мали можливість підтримки з боку церкви. Необхідні заняття, на яких потрібно вчити жінок любити власне тіло й пишатися ним, а також цінувати себе як особистість, точніше, розуміти, чого вони насправді прагнуть, і впевнено досягати своєї мети. Таке навчання підвищує самоконтроль жінки, змінює її ставлення до себе, а отже, сприяє зміні

ризикованої поведінки, профілактиці алкоголізму, наркоманії та проституції. Особливістю роботи з цієї групою жінок є навчання, спрямоване на зниження агресії проти інших і самоагресії, формування навичок поваги до життя та майна інших. Уже після кількох занять варто проводити постійні проговорювання відповідей на запитання: «Які зміни ви у собі помітили?».

Можна створювати групи взаємодопомоги та взаємопідтримки відповідно до різних потреб жінок. Скажімо, ті жінки, які мають дітей, зазвичай мають проблеми при спілкуванні та у виховному процесі. Тоді заняття мають допомогти жінкам налагодити з дітьми тісні стосунки, допомогти їм спілкуватися одне з одним без конфліктів, допомогти розв'язати проблеми дітей.

О. Беца також зазначає, що учасниць груп взаємодопомоги та взаємопідтримки потрібно активно залучати до участі в тренінгах, до волонтерства в соціальних службах, до участі в акціях [1].

Важливою й ефективною формою роботи з ув'язненими жінками є ***арттерапія*** – заняття образотворчим мистецтвом: малюванням, ліпкою тощо. Її доцільно проводити для всіх ув'язнених жінок та тих, кому потрібно зрозуміти причини своєї соціальної небезпечної поведінки, логіку своїх раніше неусвідомлених вчинків [2].

ВИСНОВОК. Жінкам, унаслідок їх статевої приналежності, особливо важко знаходитися в місцях позбавлення волі. Не дивлячись на те, що в різних країнах існують значні відмінності у статусі жінок у виправних установах, різні причини і ступінь їх вразливості, а також потреби жінок-ув'язнених, багато в чому тут все ж таки є подібними. Саме тому спільна робота з психологом у таких випадках здатна створити умови для знаходження та актуалізації внутрішніх ресурсів, які допоможуть ув'язненим жінкам у зміні кримінальної свідомості, у виборі подальшого життєвого шляху, в професійному самовизначенні, а також у їх духовних пошуках.

Питання для самоконтролю

Що таке «криза соціальної адаптації» та яка специфіка її переживання ув'язненою жінкою?

Які етапи психосоціальної підтримки повинні реалізуватися щодо ув'язненої жінки, щоб попередити виникнення у неї кризових станів?

---

[1] Беца О. Соціально-психологічні аспекти роботи з жінками, яких притягнено до кримінальної відповідальності / О. Беца //Соціальна політика і соціальна робота. – 2003. – №1 (ч.1). – С. 64-72.

[2] Безпальча Р. Ф. Технології роботи з ув'язненими : збірник / Р. Ф. Безпальча. – Київ : Главник, 2007. – 112 с.

Яким чином ситуація перебування жінки в ув'язненні визначає специфіку вибору змісту, форм і методів кризової допомоги?

Якими засобами можна попередити виникнення труднощів в адаптації жінок, які відбули покарання, до життя на волі?

Яким чином і з якою метою необхідно урізноманітнювати форми і методи психосоціальної допомоги ув'язненим жінкам?

Література для поглибленого вивчення питання

Абдюкова Н. В. Жіноча злочинність як психологічна проблема / Н. В. Абдюкова // Зб. наук. праць : філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ : ВДВ ЦІТ 2008. – Вип. 13, ч. 2. – С. 77-83.

Антонян Ю. М. Преступность среди женщин / Ю. М. Антонян. – М., 1992. Росс. право, 1992. – 256 с.

Блага А. Б. Кримінологічні особливості жіночої злочинності в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальна право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / А. Б. Блага. – Харків, 2000. – 16 с.

Головко Т .М. Гендерні аспекти покарання у вигляді позбавлення волі / Т. М. Головко // Право. Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право). – 2009. – № 3(46). – С. 250-255.

Кириллова И. А. Женщины, отбывающие наказание в ИТК / И. А. Кириллова. – М. : ВНИИ МВД СССР, 1973. – Вып. 3. – 52 с.

Меркулова В. О. Жінка як суб'єкт кримінальної відповідальності / В. О. Меркулова. – Одеса : НДРВВ ОЮІ НУВС, 2002. – 250 с.

Надира В. А. Правові основи виправлення та ресоціалізації жінок, засуджених до позбавлення волі : монографія / В. А. Надира, Т. А. Денисова. – Запоріжжя, 2009. – 168 с.

Победа Н. Мотивация молодежной преступности и проблемы социальной реабилитации осужденных женщин / Н. Победа, В. Подшивалкина // Одесская государственная юридическая академия. Юридический вестник. – 1997. – № 3. –С. 87-96.

Социальная работа с осужденными / Под ред. М. А. Галагузовой, В. И. Жукова. – М. : МГСУ, 2002. – 256 с.

Федусик В. В. Жіноча злочинність в Україні (кримінально-правові та кримінологічні проблеми) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / В. В. Федусик. – Одеса, 2001. – 17 с.

РОЗДІЛ ТРЕТІЙ

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ДІТЯМ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

Альона Горай

§ 3.1. Психосоціальна допомога дітям, які пережили насильство в сім'ї

Дисципліна і порядок у сім'ї ... мають забезпечуватися на принципах, що ґрунтуються на взаємоповазі, справедливості та виключають приниження честі та гідності дитини.
ЗУ «Про охорону дитинства», ст.10

ВСТУП. Сьогодні дуже часто ми говоримо про те, що насильства в сім'ї не повинно бути. Проте майже так само часто чуємо про випадки вчинення насильства чоловіка над жінкою, батьків над дітьми. Найстрашніше те, що рамки сімейного насильства виходять за межі дому – і розширюють їх діти, які потерпають від насильства в сім'ї, скоюючи жорстокі вчинки щодо своїх однолітків. Жорстоке ставлення до дітей визнано однією з найбільш розповсюджених форм порушення прав людини у світі. Без подолання цього згубного явища не можливо створити умови для повноцінного розвитку дитини, реалізації її особистості.

ЩО ТАКЕ СІМЕЙНЕ НАСИЛЬСТВО? Ідеальна сім'я уявляється ледь не раєм, в якому можна сховатися від небезпек незнайомого світу. Проте для багатьох сімей реальністю є постійні випадки насильства, а рідний дім стає більш небезпечним, аніж вулиця. Як зауважує А. В. Мірошниченко, вірогідність отримати травму від близької людини іноді набагато вища, ніж від незнайомця. Адже дуже багато людей стикаються з тим, що удома, за закритими дверима, їх чекає приниження, ізоляція від друзів і родичів, реальні фізичні ушкодження або загроза їх отримання, сексуальне примушення [1]. Все описане вище – це приклади домашнього насильства, яке включає також подружні фізичні та сексуальні образи, побиття, психологічний тиск, жорстоке ставлення до дітей.

Таким чином, ***сімейне насильство*** *– це ситуації, що постійно повторюються, коли один із членів сім'ї контролює або намагається*

[1] Мірошниченко А. В. Насильство в сім'ї [Електронний ресурс] / А. В. Мірошниченко // Правова освіта. Сайт Головного управління юстиції у Кіровоградській області. – Режим доступу : http://pravovaosvita.ucoz.ua/publ/nasilstvo_v_sim_39_ji/1-1-0-13

повністю підпорядкувати іншого, що веде до спричинення психологічного, соціального, економічного, сексуального або фізичного збитку одному або декільком членам сім'ї [1].

О. Науменко звертає увагу на низку *закономірностей*, які описують проблему сімейного насильства, що зустрічається в соціальних групах різного рівня доходів, освіти, релігійних поглядів. Зокрема: присутність у стосунках одного виду насильства підвищує вірогідність прояву інших форм сімейного насильства; сімейне насильство в усіх його формах включає елементи контролю і придушення з боку того, хто його здійснює; сімейне насильство є дуже сильним психотравмуючим чинником і веде до значних змін поведінки і психічного стану потерпілих [2, с.4].

У той же час, сімейне насильство неоднорідне і може бути розподілено на низку специфічних *категорій*: жорстоке ставлення до дітей з боку батьків, бабусь і дідусів, інших родичів, вітчима або мачухи, а також партнерів одного з батьків (тобто вони не вступали в шлюб, але можуть проживати разом).

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ БАТЬКІВСЬКОГО НАСИЛЬСТВА. Дослідниками виявлено деякі *типові риси «**агресорів**»*. Зокрема, О. Науменко [3] наводить дані, що це люди, які, як правило, і самі піддавалися насильству в дитинстві, вони володіють низькою самооцінкою, звинувачують інших у діях, які здійснюють самі (наприклад, невірні чоловіки приписують дружині постійні зради – або навпаки). Часто вони не усвідомлюють, що їхні агресивні дії мають для жертви серйозні наслідки, проте добре розуміють, що до кого можна і до кого не можна проявляти агресію. «Домашні ґвалтівники», як правило, у суспільстві або на хорошому рахунку, або, як кажуть, «ніколи не притягувалися», якщо це чоловік – він традиційний у поглядах на сім'ю і домінуючу роль у ній чоловіка (як і в усьому суспільстві).

Згідно із дослідженнями Н. К. Асанової, батьки, котрі б'ють своїх дітей, характеризуються як імпульсивні, незрілі, ригідні, залежні та нарцистичні, відгороджені від сім'ї, друзів, часто відчувають подружні труднощі [4].

---

[1] Коваль Л. Г. Соціальна педагогіка. Соціальна робота : навч. посібник / Л. Г. Коваль, І. Д. Зверєва, С. Р. Хлєбік. – К., 1997. – 392 с.

[2] Науменко О. Про насильство в сім'ї / О. Науменко // Психологічна газета. – 2010. – № 9. – С. 3-8.

[3] Науменко О. Про насильство в сім'ї / О. Науменко // Психологічна газета. – 2010. – № 9. – С. 3-8.

[4] Руководство по предупреждению насилия над детьми / под ред. Н. К. Асановой. – М., 1999. – 347 с.

В. Стіл підкреслює, що більшість батьків, які жорстоко поводяться з дітьми, часто переживали фізичне жорстоке ставлення, відкидання, депривацію і зневагу з боку батьків у період свого дитинства [1]. Простежується також значний зв'язок між фізичним насильством і алкоголізмом, наркоманією. Так, інцест спостерігається в сім'ях, серед яких було 35% алкоголіків.

О. С. Мартинова наголошує, що у випадках інцесту у батьків-насильників спостерігалися глибокі психо-сексуальні порушення, садизм, фетишизм, незвичайні форми статевого акту, епізоди гомосексуалізму і трансвестизм [2]. Відсутність бажаного задоволення від цих форм сексуальної активності штовхала їх на здійснення інцесту.

Т. М. Журавльова, Т. Я. Сафонова, Є. І. Цимбал виокремлюють також низку *особливостей поведінки дорослих, які дозволяють запідозрити психічне насильство щодо дитини*: небажання втішити дитину, яка цього потребує; образа, лайка, звинувачення або публічне приниження дитини; постійне надкритичне ставлення до неї; негативна характеристика дитини; ототожнення дитини з ненависним або нелюбим родичем; перекладання на неї відповідальності за свої невдачі; відкрите висловлення нелюбові та ненависті до дитини [3].

Н. К. Асанова описує *особливості поведінки дорослих, які дозволяють запідозрити фізичне насильство*: нез'ясовне відстрочення звернення батьків дитини по допомогу до лікувальної установи у зв'язку з пошкодженням; в історії, що повідомляється, є суперечності; отримані фізичні пошкодження не відповідають історії, розказаній дитиною або особою, котра доглядає за нею; має місце історія повторних підозрілих пошкоджень; батько пояснює, що дитина сама заподіяла собі пошкодження; дитина багато разів поміщалася до різних педіатричних установ для лікування пошкоджень; дитина звинувачує батьків або опікунів у спричиненні їй ушкодження; у батьків мали місце ушкодження в дитинстві; батьки демонструють нереалістичні чи передчасні надії щодо своєї дитини [4].

---

[1] Рутман А. Оказание медико-психологической и правовой помощи детям и подросткам, пострадавшим от насилия. Методические рекомендации / Александр Рутман. – Ярославль, 1996. – 138 с.

[2] Мартынова О. С. Психологическая помощь детям – жертвам сексуального насилия [Электронный ресурс] / Ольга Сергеевна Мартынова // Международный проект PsyOnline. Проект «Доверие» – Режим доступа : http://www.psyonline.ru/article/violence/69096/

[3] Журавлева Т. М. Помощь детям – жертвам насилия / Т. М. Журавлева, Т. Я. Сафонова, Е. И. Цымбал. – М. : 2006. – 112 с.

[4] Руководство по предупреждению насилия над детьми / под ред. Н. К. Асановой. – М., 1999. – 347 с.

Т. В. Гончарова також підкреслює, що ризик насильства щодо дитини зростає, якщо агресор (хтось із батьків) і жертва (дитина) мають певні фізичні, психологічні чи поведінкові особливості і здатності налагоджувати комунікацію з дитиною [1, с.48].

РІЗНОВИДИ НАСИЛЬСТВА ЩОДО ДИТИНИ ТА ЇХ ОЗНАКИ. Як зазначає О. М. Александрова, існування феномена насильства щодо дітей, а особливо сімейного насильства над дітьми, в більшості країн було визнане тільки у другій половині XX ст. [2]. Так, у США тільки в середині 1960-х рр. були затверджені закони, що передбачають юридичну відповідальність батьків за насильство над дітьми і зневагу батьківськими обов'язками; вслід за цим з'явилися перші психологічні дослідження наслідків биття дітей. Таке пізнє звернення психології до цієї теми обумовлено культурно-історично. Зокрема, аж до початку XX ст. в суспільстві була поширена думка, що діти – всього лише вид власності дорослих. До дітей відносилися як до мініатюрних, неповноцінних людей упродовж усієї історії людства. Філософи, за виключенням, мабуть, Ж.-Ж. Руссо, не торкалися питань дитячого мислення. Ця точка зору стала поступово відмирати тільки починаючи з епохи Відродження, коли батьки позбавилися права на життя і смерть своєї дитини, але в основному аж до початку XX ст. внутрішній світ дитини та її проблеми не були предметом окремого вивчення.

Слід зазначити, що поняття «*жорстоке ставлення щодо дитини*» включає фізичне насильство, інцест і сексуальне насильство, а також психологічно негативне звернення, що може мати на увазі, наприклад, ігнорування дитини або залучення до насильства між батьками чи іншими членами сім'ї. У цьому ж переліку знаходиться ситуація, коли дитина постійно спостерігає за насильницькими відносинами між батьками, хоча сама не є безпосередньою жертвою [3].

Жорстоке ставлення до дитини і нехтування її інтересами можуть мати різні види і форми, але їх наслідками завжди є серйозний збиток для здоров'я, розвитку і соціалізації дитини, нерідко й загроза її життю чи навіть є причиною смерті. Найбільше розповсюдження

---

[1] Гончарова Т. В. Насильство дітей у сім'ї: умови, причини й фактори виникнення / Т. В. Гончарова // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2010. – № 4. – С. 47-53.

[2] Психология социальной работы : учеб. для вузов / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и [др.] ; под ред. Марины Анатольевны Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с. – (Серия: Учебник нового века).

[3] Мірошниченко А. В. Насильство в сім'ї [Електронний ресурс] / А. В. Мірошниченко // Правова освіта. Сайт Головного управління юстиції у Кіровоградській області. – Режим доступу : http://pravovaosvita.ucoz.ua/publ/nasilstvo_v_sim_39_ji/1-1-0-13

отримала класифікація насильства, яка висловлена в керівництві щодо попередження насильства над дітьми під редакцією Н. К. Асанової [1]. Дослідниця, виокремлює чотири **основні типи насильства**: *фізичне, сексуальне, психологічне насильство та зневага дитиною*.

Щодо ***фізичного насильства,*** то під ним розуміють нанесення дитині батьками чи особами, що їх заміняють, вихователями чи іншими особами фізичних травм, різних тілесних ушкоджень, які завдають збиток здоров'ю дитини, порушують її розвиток і позбавляють життя. Ці дії можуть здійснюватися у формі побиття, катування, штовхань, у вигляді ударів, ляпасів, припікання гарячими предметами, рідинами, запаленими сигаретами, у вигляді укусів і з використанням усіляких предметів як знаряддя бузувірства [2].

Фізичне насильство включає також залучення дитини до вживання наркотиків, алкоголю, пропонування їй отруйних засобів чи медичних препаратів, які викликають одурманення (наприклад, снодійних, не прописаних лікарем), а також спроби удушення чи втоплення дитини. У деяких родинах, як дисциплінарну міру, використовують різні види фізичного покарання – від потиличників і ляпанців до пороття ременем. Необхідно усвідомлювати, що фізичне насильство – це фізичний напад (катування), хоча воно майже завжди супроводжується словесними образами і психічною травмою.

Сексуальне насильство чи спокуса – це використання дитини (хлопчика чи дівчинки) дорослою людиною чи іншою дитиною для задоволення сексуальних потреб або отримання вигоди [3]. Сексуальне насильство включає статеві зносини (коїтус), оральний і анальний секс, взаємну мастурбацію, інші тілесні контакти зі статевими органами. До сексуального розбещення належать також залучення дитини до проституції, порнобізнесу, оголення перед дитиною статевих органів і сідниць, підглядання за нею, коли вона цього не підозрює: під час роздягання, відправлення природних потреб.

Психологічне насильство щодо дитини О. М. Александрова [4] поділяє на психологічну зневагу і психологічне жорстоке ставлення.

---

[1] Руководство по предупреждению насилия над детьми / под ред. Н. К. Асановой. – М., 1999. – 347 с.

[2] Мірошниченко А. В. Насильство в сім'ї [Електронний ресурс] / А. В. Мірошниченко // Правова освіта. Сайт Головного управління юстиції у Кіровоградській області. – Режим доступу : http://pravovaosvita.ucoz.ua/publ/nasilstvo_v_sim_39_ji/1-1-0-13

[3] Науменко О. Про насильство в сім'ї / О. Науменко // Психологічна газета. – 2010. – № 9. – С. 3-8.

[4] Психология социальной работы : учеб. для вузов / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и [др.] ; под ред. Марины Анатольевны Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с. – (Серия: Учебник нового века).

Психологічна зневага – це послідовна нездатність батьків або особи, яка здійснює догляд, забезпечити дитині необхідні емоційну підтримку, увагу, почуття надійної прихильності.

Психологічне жорстоке ставлення – це постійна чи періодична словесна образа дитини, погрози з боку батьків, опікунів, учителів, вихователів, приниження її людської гідності, обвинувачення її в тому, в чому вона не винна, демонстрація нелюбові, ворожості до дитини [1]. До цього виду насильства належать також постійна неправда, обман дитини (у результаті чого вона втрачає довіру до дорослого), а також ситуації, коли вимоги до дитини не відповідають її віковим можливостям.

Зневага (нехтування) інтересами і потребами дитини (або економічне насильство) передбачає відсутність належного забезпечення основних потреб дитини в їжі, одязі, житлі, вихованні, медичній допомозі з боку батьків чи осіб, їх що заміняють, у силу об'єктивних причин (бідність, психічні хвороби, недосвідченість) і без таких [2]. Типовим прикладом зневажливого ставлення до дітей є залишення їх без догляду, що часто призводить до нещасних випадків, отруєнь та інших небезпечних для життя і здоров'я дитини наслідків.

Слід наголосити на тому, що зазвичай дитина-жертва страждає одночасно від декількох видів насильства. Так, інцест (сексуальне насильство) неминуче супроводжується руйнуванням сімейних стосунків та довіри в сім'ї, маніпулятивними стосунками, а часто й залякуванням із боку кривдника, що кваліфікується як психологічне насильство. Складовою частиною практично всіх видів насильства є фізичне (побиття) та емоційне (загрози вбити або покалічити).

Одним із проявів жорстокого ставлення до дітей є також відсутність у жінки любові до дитини, коли та ще перебуває в материнській утробі, тобто від небажаної вагітності. Її, що ще нічим себе не проявила, вже не люблять, не думають і не піклуються про неї. Будучи емоційно відкинутими ще до народження, такі діти народжуються раніше терміну в два рази частіше у порівнянні з дітьми від бажаної вагітності, вони частіше мають недостатню вагу

---

[1] Коваль Л. Г. Соціальна педагогіка. Соціальна робота : навч. посібник / Л. Г. Коваль, І. Д. Зверєва, С. Р. Хлєбік. – К., 1997. – 392 с.

[2] Мірошниченко А. В. Насильство в сім'ї [Електронний ресурс] / А. В. Мірошниченко // Правова освіта. Сайт Головного управління юстиції у Кіровоградській області. – Режим доступу : http://pravovaosvita.ucoz.ua/publ/nasilstvo_v_sim_39_ji/1-1-0-13

тіла, частіше хворіють у перші місяці життя, гірше розвиваються [1].

Насильство над дітьми можна класифікувати і за такими ознаками:

– у залежності від стратегії кривдника: явне та приховане (непряме);

– за часом: те, що відбувається зараз, і те, що трапилося в минулому;

– за тривалістю: одноразове або багаторазове, що триває роками;

– за місцем та оточенням: вдома – з боку родичів; у школі – з боку педагогів або дітей; на вулиці – з боку дітей або незнайомих дорослих [2].

Будь-який вид жорстокого ставлення до дітей веде до найрізноманітніших наслідків, але поєднує їх одне – збитки здоров'ю дитини чи небезпека для її життя.

ПСИХІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД НАСИЛЬСТВА. Важливо помітити, що не існує стандартного опису дитини – жертви жорстокого ставлення. Діти, котрі пережили його, демонструють широкий спектр проблем і варіантів розвитку. Такі автори, як С. Буров, Ю. Онишко, Л. Смислова розглядають деякі психічні особливості дітей, які постраждали від насильства [3]. Вони стверджують, що практично всі діти, котрі постраждали від жорстокого і зневажливого ставлення, пережили психічну травму, в результаті чого вони розвиваються з визначеними особистісними, емоційними і поведінковими особливостями, що негативно впливає на їхнє подальше життя.

Діти, що зазнали різного роду насильства, самі стають агресивними, що найчастіше виливається на більш слабких: молодших за віком дітей, на тварин. Часто їхня агресивність виявляється в грі, часом спалахи їхнього гніву не мають видимої причини. Деякі з них, навпаки, надмірно пасивні, не можуть себе захистити. І в тому, і в іншому випадку порушується контакт, спілкування з однолітками. У занедбаних, емоційно депривованих дітей прагнення будь-яким шляхом привернути до себе увагу іноді

---

[1] Стромило А. П. Насильство над дітьми та його наслідки / А. П. Стромило, С. А. Мукомел // Вісник Черкаського університету. Науковий журнал. – 2010. – № 121. – С. 140-143.

[2] Запобігання та протидія насильству в сім'ї : методичні рекомендації для соціальних працівників. – К. : ДЦССМ, 2004. – 192 с.

[3] Методичні матеріали для працівників освіти, спрямовані на покращення алгоритму виявлення випадків насильства щодо дітей / [Авт.-упор. : Буров С., Онишко Ю., Смислова Л., Ясиновська М.]. – К., 2007. – 56 с.

виявляється у вигляді зухвалої, ексцентричної поведінки [1, с.142].

Помітивши тривожні ознаки у поведінці дитини, доречно провести опитування за спеціально розробленою анкетою виявлення випадків жорстокого ставлення до дітей (дод. Ж.1-Ж.2). Дані анкети дають змогу зрозуміти ставлення дитини до батьків, до покарань, якщо такі були в їх житті.

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

Найбільш універсальною і важкою реакцією на будь-яке, а не тільки сексуальне насильство, є низька самооцінка, що спричиняє збереження і закріплення психологічних порушень, пов’язаних із насильством [2, с. 53-74]. Особистість із низькою самооцінкою переживає почуття провини, сорому. Для неї характерна постійна переконаність у власній неповноцінності, у тому, що «ти гірший за всіх». Унаслідок цього дитині важко домогтися поваги оточуючих, успіху, спілкування її з однолітками ускладнене. Серед цих дітей спостерігаються часті депресії, навіть у дорослому віці. Це виявляється в приступах занепокоєння, безпричинної туги, почуття самотності, порушеннях сну. У старшому віці у підлітків можуть спостерігатися спроби покінчити з собою чи завершені самогубства.

Почуваючи себе нещасливими, знедоленими, пристосовуючись до ненормальних умов існування, намагаючись знайти вихід із ситуації, що склалася, вони і самі можуть стати шантажистами. Це, зокрема, стосується сексуального насильства, коли в обмін на

[1] Стромило А. П. Насильство над дітьми та його наслідки / А. П. Стромило, С. А. Мукомел // Вісник Черкаського університету. Науковий журнал. – 2010. – № 121. – С. 140-143.
[2] Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей / В. В. Лебединский. – М. : Медицина, 1985. – 167 с.

обіцянку зберігати таємницю і не ламати звичного сімейного життя, діти вимагають у дорослих ґвалтівників в гроші, солодощі, подарунки [1].

НАСЛІДКИ НАСИЛЬСТВА ЩОДО ДИТИНИ У СІМ'Ї. Дитина, яка піддалася насильству, потрапляє в психотравмуючу ситуацію, що завжди пов'язано з наявністю сильного переляку. Це зумовлено тим, що, по-перше, насильство завжди раптове, по-друге, це пов'язано із загрозою життя, яку дитина у цей момент може відчувати вперше, по-третє, ситуація неконтрольована дитиною, оскільки вона не має відповідного досвіду. Ці три чинники приводять до сильного переляку. Останній, як наслідок, викликає ***посттравматичний стрес*** [2]. У дітей можуть спостерігатися ігри, що повторюються, в яких відображаються елементи травматичного досвіду (на характер цих ігор варто звертати увагу при проведенні ігрової терапії). Можуть спостерігатися нічні кошмари, що повторюються, інтенсивні негативні переживання супроводжувані фізіологічними реакціями при зіткненні зі стимулами, які чимось нагадують (символізують) пережиту травму. Дитина, котра пережила травму, може почати уникати всього, що якимсь чином може нагадати про неї, і навіть може не бути здатна повною мірою відновити в пам'яті те, що з нею відбулося.

Л. Трутаєва, дитячий психолог, також зауважує, що посттравматичний розлад, якщо травма не опрацьовується своєчасно, буде сильним і може стати хронічним (його наслідки супроводжуватимуть людину все життя) [3]. Перше, що проявляється найбільш яскраво – порушення комунікативних здібностей. Підлітки переживають відторгнення, «йдуть від світу». Потім після травми з'являється підозрілість, пильність. Вони починають бачити небезпеку там, де її немає. І дуже часто буває, що на фоні депресії розвивається депресивно-маніакальний синдром. Ще пізніше може

---

[1] Виявлення, попередження і розгляд насильства та жорстокого поводження з дітьми. Методичні матеріали. – К. : КАЛИТА, 2007. – 56 с.

[2] Психология социальной работы : учеб. для вузов / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и [др.] ; под ред. Марины Анатольевны Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с. – (Серия: Учебник нового века).

[3] Трутаева Л. Помощь жертвам насилия: дети [Электронный ресурс] / Лариса Трутаева // Ветка ивы. Психологическая помощь. – Режим доступа : http://www.vetkaivi.ru/main/help_kid?id=183

з’явитися психосоматика, причому дуже важка, це може бути і виразка шлунку, це можуть бути і певні соматичні стани, коли діагностично ніщо не підтверджується, але при цьому людина дійсно проявляє ознаки хвороби. З роками негативний досвід дитина може перенести і в доросле життя. Наприклад, якщо насильству піддалася дівчинка-підліток, вона може знайти собі чоловіка, який весь час піддаватиме її насильству. Підліток-хлопчик теж може реагувати неадекватно: або весь час «нариватися» на те, щоб його побили, або навпаки, буде сам завдавати удару, принижувати оточуючих його побоями, або словесно. Тобто він постійно підніматиме свою самооцінку за рахунок оточуючих.

Враховуючи означене, А. В. Мірошниченко вказує, що ***наслідки жорстокого і неуважного ставлення до дітей можна розрізняти за часом*** [1]. До *наближених наслідків* належать фізичні травми, ушкодження, а також блювота, головний біль, втрата свідомості, характерні для синдрому струсу, що розвивається в маленьких дітей, яких беруть за плечі та сильно трясуть. Окрім зазначених ознак, у дітей під час цього синдрому з’являється крововилив в очні яблука. До найближчих наслідків належать також гострі психічні порушення у відповідь на будь-який вид агресії, особливо на сексуальну. Ці реакції можуть проявлятися у вигляді прагнення кудись бігти, сховатися або глибокої загальмованості, зовнішньої байдужості. Однак в обох випадках дитина охоплена найгострішим переживанням страху, тривоги і гніву. У дітей старшого віку можливий розвиток важкої депресії з почуттям власної вразливості, неповноцінності.

Серед *віддалених наслідків* жорстокого ставлення до дітей виокремлюються порушення фізичного і психічного розвитку дитини, різні соматичні захворювання, особистісні та емоційні порушення, соціальні наслідки.

Дослідниця Н. Ярославцева виокремлює ***наслідки жорстокого ставлення до дітей за видом насильства***:

– *фізичні* (травми черевної порожнини і грудної клітини, травми головного мозку, синці та рубці, опіки, травми центральної нервової системи, інвалідність, переломи, подряпини та рвані рани, погіршення зору);

---

[1] Мірошниченко А. В. Насильство в сім’ї [Електронний ресурс] / А. В. Мірошниченко // Правова освіта. Сайт Головного управління юстиції у Кіровоградській області. – Режим доступу : http://pravovaosvita.ucoz.ua/publ/nasilstvo_v_sim_39_ji/1-1-0-13

– *сексуальні проблеми* і проблеми з репродуктивним здоров'ям (статеві дисфункції, хвороби, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ/СНІД, небажана вагітність);

– *психологічні та поведінкові* (алкоголізм та наркоманія, погіршення пізнавальних здібностей, злочинна, жорстока поведінка, депресія і тривога, затримка в розвитку, порушення харчування та сну, почуття сорому і вини, гіперактивність, погані взаємостосунки, погана успішність, низька самооцінка, посттравматичні стресові розлади, суїцидальна поведінка й аутоагресія);

– *інші наслідки для здоров'я* (синдром подразненого кишечнику, хвороби печінки, ішемічна хвороба серця, безпліддя тощо) [1, с. 42].

Деякі автори вказують на те, що ***психологічні наслідки насильства є різними залежно від віку дитини***. Зокрема, Н. К. Асановою [2] наводиться така класифікація:

У дошкільників, що пережили сексуальне насильство, загальними симптомами є тривога, нічні кошмари, загальний посттравматичний стресовий розлад, «уникаюча поведінка», депресія, боязкість, агресія, антисоціальна і неконтрольована поведінка, невідповідна віку сексуальна поведінка.

Для дітей шкільного віку характерні такі реакції, як страх, невротичні розлади, агресія, нічні кошмари, ускладнення в школі, гіперактивність (знаходячись у постійній напрузі удома, дитина не може стримуватися в школі, де немає людей, агресію з боку яких вона боїться) і регресивна поведінка.

У підлітків частіше спостерігалися депресії, суїцидальна та самоушкоджуюча поведінка, соматичні скарги, протиправні дії, втечі з дому і зловживання наркотичними речовинами.

Слід також наголосити на тому, що хоча насильство щодо дитини і є значним чинником ризику виникнення несприятливих наслідків для її розвитку, однак не спричиняє їх за собою зі стовідсотковою вірогідністю. Достатньо великий відсоток дітей, що пережили насильство, надалі добре адаптуються в житті і не демонструють серйозних відхилень. Такий сприятливий результат може мати місце через дію компенсаторних чинників, одним з яких є своєчасне надання кваліфікованої психосоціальної допомоги.

---

[1] Гайдаренко Н. В. Психологические последствия жестокого обращения с детьми / Н. В. Гайдаренко, Н. Д. Ярославцева // Актуальные проблемы современного детства : сб. науч. тр. – М., 1994. – Вып. 3. – С. 42-45.

[2] Асанова Н. К. Жестокое обращение с детьми: основные методологические вопросы, практические и правовые аспекты / Н. К. Асанова // Руководство по предупреждению насилия над детьми / Под ред. Н. К. Асановой. – М. : ВЛАДОС, 1997. – С. 16-45.

ЗАГАЛЬНІ ЗАСАДИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ НАСИЛЬСТВА В СІМ'Ї. Методологією соціально-педагогічної роботи в аспекті протидії жорстокому ставленню до дітей є концепція «допомоги для самодопомоги», яка змінює свідомість і поведінки дорослих і дітей. Ця концепція розглядає людину як суб'єкт, а не об'єкт соціальної роботи, що означає формування в неї відповідальності за своє життя, свій вибір, уміння свідомо користуватися своїми правами на основі знання про них. У «допомозі для самодопомоги» це означає:

1. Виявлення особливостей і проблем молоді, дітей, жінок, насильників в аспекті запобігання насильству в сім'ї.

2. Формування позитивної мотивації в людей до сприйняття соціальних послуг та стимулювання молоді до засвоєння інформації щодо проти дії насильства в сім'ї.

3. Встановлення контакту з молоддю і членами їх сімей і надання їм соціальної допомоги, тобто такого комплексу соціальних послуг, який сприяє не тільки відмові від насильства, але й підвищенню соціального статусу молоді, її особистому розвитку на основі оволодіння знаннями про свої права, навчання вмінню ними користуватися та їх відстоювати, створення умов для їх реалізації, використовуючи при необхідності соціальну опіку і підтримку, соціальний менеджмент. Наслідком такої допомоги можуть бути: знання, що запобігають насильству в сім'ї, вміння і навички щодо критичної оцінки, прийняття рішення й управління собою в ситуаціях, які можуть призвести до насильства, негативне ставлення до насильства.

4. Спрямування молоді до самодопомоги в напрямку запобігання насильству через надання інформаційних послуг про установи та організації, які вирішують такі проблеми [1].

Соціальна профілактика, згідно Закону України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» – це робота, спрямована на попередження аморальної, протиправної, іншої асоціальної поведінки дітей і молоді та запобігання такому впливу [2]. Завдання соціальної профілактики реалізується у світлі «допомоги для самодопомоги» в таких *напрямках психосоціальної роботи* з дітьми, молоддю та

---

[1] Попередження, виявлення і подолання випадків насильства та жорстокого поводження з дітьми : методичний посібник для освітян / [Авт. : Журавель Т. В., Кочемировська О. О., Ясеновська М. Е.] / [За заг. ред. Безпалько О. В.] – К. : ТОВ «К.І.С.», 2010. – 242 с.

[2] Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» від 21 серпня 2001 року №2558-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.rada.gov.ua

жінками: соціальні дослідження з проблеми; інформаційно пропагандистська робота; соціальне навчання молоді; соціальна реклама послуг суб'єктів соціальної роботи; правова освіта дітей та молоді і членів їх сімей з проблем насильства в сім'ї; допомога дітям та молоді у виробі професії, працевлаштуванні; організації волонтерського руху; організація сімейного дозвілля та відпочинку.

Змістом первинної соціальної профілактики насильства в сім'ї є: надання інформації про насильство в сім'ї батькам, дітям, молоді, вчителям; вивчення правових норм стосовно поведінки в реальних життєвих ситуаціях, які можуть призвести до насильства; показ зразків застосування життєвих умінь та навичок щодо спілкування, знайомства, відпочинку, вибору життєвого шляху; підтримка творчої, інтелектуальної, громадської діяльності, організація сімейного дозвілля [1].

Методами первинної соціальної профілактики насильства в сім'ї є: інформування, приклад, переконання, навіювання, робота в громаді, мікросередовищі, сім'ї. У первинній соціальній профілактиці доцільно використовувати технологію «рівний – рівному», критичного мислення.

Вторинна соціальна профілактика застосовується до тих сімей, де зафіксовано чи спостерігається жорстоке ставлення до дітей, членів родини, домашніх тварин. Це цілеспрямована робота з окремими групами дорослих і дітей з метою зміни ставлення до поведінки з дітьми, формування гуманного ставлення дорослих до дітей, життєвих умінь та навичок у дорослих та дітей, роз'яснення сутності і відповідальності за жорстоке ставлення до дитини [2]. Вона передбачає своєчасне виявлення таких осіб і надання їм психосоціальної підтримки і допомоги у *напрямках*: формування знань, життєвих умінь і навичок, необхідних для самозахисту від насильників; формування поняття про установи та організації, які допомагають потерпілим від насильства; зміна ставлення молодої особи до себе, свого місці у суспільстві, усвідомлення нею цінності свого життя і своєї ролі в ньому, а батьків – до дитини як суб'єкта власного життя.

Основними *методами в третинній профілактиці насильства в сім'ї* є: робота в конкретному випадку, рефлексія ситуації та

---

[1] Запобігання та протидія насильству в сім'ї : методичні рекомендації для соціальних працівників. – К. : ДЦССМ, 2004. – 192 с.

[2] Свистунова С. Насилие в семье [Электронный ресурс] / С. Свистунова. – Режим доступа : http://mayak.rfn.ru/schedules/112/9458.html

індивідуального розвитку, переключення і перенавчання, створення виховних ситуацій, показ перспективи, реконструкція характеру, заохочення, інформування, переконання, включення в різноманітні види діяльності і позитивно соціалізуюче середовище. У вторинній профілактиці доцільно використовувати технології особистісно-орієнтованого соціального навчання, педагогічної підтримки, педагогіки суспільства, «зміцнення сім'ї» [1].

Третинна профілактика проводиться з тими, хто постраждав від жорстокого ставлення, з метою навчання самозахисту; з тими, хто здійснює таку поведінку – як соціальне навчання і контроль, що є умовою збереження сім'ї, залишення батьківських прав тощо) [2].

Соціально-профілактична робота з батьками щодо жорстокого ставлення до дітей складається з: батьківської просвіти (права та потреби дітей, права та обов'язки батьків щодо дітей, особливості розвитку дітей, родинного виховання, жорстоке ставлення до дітей і насильство в сім'ї – його сутність, наслідки, відповідальність); формування толерантності, життєвих сімейних умінь і навичок (комунікативних, прийняття рішень, прогнозування, управління собою) [3].

Під час цієї роботи соціальні педагоги повинні здійснювати емоційний супровід: підбадьорювати, мотивувати, наполягати, цікавитися станом справ дитини і батьків, підкреслювати віру в існування ресурсів сім'ї, повагу до членів сім'ї; надавати поради для поточної підтримки дитини в мікросередовищі, виявлення змін у її стані.

Зміст соціально-профілактичної роботи з педагогами загальних навчальних закладів в аспекті протидії жорстокому ставленню до дітей передбачає:

– учительську просвіту про: права та потреби дітей, відповідальність вчителів за дітей; взаємодію вчителя з сім'єю учня; права, обов'язки і відповідальність батьків за дітей; сутність жорстокого ставлення до дітей, насильства щодо дітей в сім'ї та школі, відповідальність за них; професійну педагогічну етику, суб'єкт-суб'єктне спілкування, взаємодію суб'єктів захисту прав дітей;

---

[1] Запобігання та протидія насильству в сім'ї : методичні рекомендації для соціальних працівників. – К. : ДЦССМ, 2004. – 192 с.

[2] Свистунова С. Насилие в семье [Электронный ресурс] / С. Свистунова. – Режим доступа : http://mayak.rfn.ru/schedules/112/9458.html

[3] Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» від 15 листопада 2001 року №2789-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.rada.gov.ua

– формування у вчителів умінь і навичок розпізнавати і виявляти жорстоке ставлення до дітей і насильство, толерантного ставлення до дітей з різних сімей, комунікативних умінь суб'єкт-суб'єктного спілкування, майстерності управління собою і ситуацією, розв'язання конфліктів раціональним способом (тренінги, семінари, рольові та ділові ігри);

– усунення феномену професійного вигорання (навчання та організація правильного режиму роботи, сприяння професійного зростання, психотерапевтичні сеанси, консультації психолога, покращення психологічного клімату в колективі, створення кімнати емоційного розвантаження) [1, с.203].

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДИТИНІ, ЩО ПЕРЕЖИЛА НАСИЛЬСТВО. Як вже було сказане вище, не існує єдиного, універсального опису дитини – жертви насильства, а отже, немає і готового рецепту для надання цим дітям психологічної допомоги. Водночас можна говорити про основні ***принципи роботи з дітьми, що пережили насильство.*** Дж. Пірс узагальнив ці принципи таким чином [2, с.194]:

1. *Втручання повинне бути усестороннім*: психолог повинен бути здатний працювати із широким спектром проблемної поведінки. Більше того, при роботі з дітьми, котрі пережили насильство, психолог може бути вимушений втручатися в умови середовища і оточення, щоб надати дитині всеосяжну допомогу. Дитину не можна розглядати в ізоляції від сім'ї. Не можна не брати до уваги соціальну ситуацію, в якій у даний момент знаходиться дитина.

2. *Втручання повинне бути орієнтоване на розвиток дитини*.

3. *Втручання повинне бути спрямоване на наслідки, що виявляються в розвитку.* Оскільки жорстоке ставлення може порушити здатність дитини справлятися з етапними задачами розвитку та ускладнювати досягнення і освоєння подальших етапів, психолог повинен уміти оцінювати рівень розвитку дитини.

4. *Втручання повинне відповідати етапу розвитку*. Як було наголошено вище, залежно від стадії розвитку, на якій мало місце жорстоке ставлення, його психологічні наслідки можуть носити різний характер. По-друге, відомі випадки, коли дитина, що пережила

---

[1] Максимова Н. Ю. Соціально-психологічні аспекти проблеми насильства / Н. Ю. Максимова, К. Л. Мілютіна. – К. : Комітет сприяння захисту прав дітей, 2003. – 344 с.

[2] Психология социальной работы : учеб. для вузов / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и [др.] ; под ред. Марины Анатольевны Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с. – (Серия: Учебник нового века).

насильство і отримала допомогу психолога, відчувала потребу у відновленні психотерапії в більш пізньому віці.

5. *Втручання повинне враховувати рівень розвитку*: стратегія кризового втручання повинна відповідати стадії розвитку дитини. Наприклад, використовування виключно мовного підходу може бути украй фруструючим для дитини молодшого віку або дитини, яка страждає затримкою розвитку. У такому разі ігрова терапія може служити добрим прикладом підходу з урахуванням розвитку дитини. Використовування того ж методу в роботі з підлітком може виявитися далеко не таким ефективним.

О. С. Мартинова наголошує, що організація психосоціальної допомоги дитині повинна здійснюватися групою фахівців (соціальний педагог, психолог, психоневролог, нейропсихолог, логопед) [1]. Водночас **на етапі діагностики** первинну роботу проводять, насамперед, психолог і соціальний педагог. Вона може бути спрямована на:

а) виявлення ознак (фактів) зловживання або зневаги дітьми;

б) діагностику наслідків насильства для розвитку дитини – діагностику пізнавальної сфери особистості, діагностику емоційно-особистісних відносин, діагностику акцентуації характеру і психічних відхилень.

З метою *виявлення фактів зловживання або зневаги дітьми* психолог може спиратися на ознаки, що можуть допомогти виявити такі факти (див. дод.Ж.2). Крім того, фахівець повинен, спостерігаючи за поведінкою дітей, пам’ятати, що предметом його спостереження мають бути різноманітні прояви, як позитивні, так і негативні. А отже те, що дитина із благополучної сім’ї, не повинно виключати із поля уваги фахівця сигналів про допомогу, які вона подає. Наприклад, Н. В. Тарабріна [2] з цього приводу зазначає, що діти можуть робити двозначні заяви, наприклад про «іншого маленького хлопчика, якого я знаю», описуючи свою власну ситуацію щодо цієї вигаданої дитини. Маленькі жертви можуть відтворювати сексуальні чи агресивні дії в іграх з однолітками. Це також є сигналом небезпеки, який повинен привернути увагу батьків і фахівців. Старші діти, намагаючись викрити насильство, роблять

---

[1] Мартынова О. С. Психологическая помощь детям – жертвам сексуального насилия [Электронный ресурс] / Ольга Сергеевна Мартынова // Международный проект PsyOnline. Проект «Доверие» – Режим доступа : http://www.psyonline.ru/article/violence/69096/

[2] Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб : Питер, 2001. – 272 с. – (Серия «Практикум по психологии»).

натяки про те, що відбувається, близьким друзям, соціальним працівникам, вчителям, сусідам. Підлітки можуть йти з дому без видимої на те причини, можливо, сподіваючись, що хто-небудь запитає про важкі переживання, які примусили їх піти на цей крок. Всі ці прояви стресу можуть бути свідоцтвами того, що дитина піддалася різного роду насильству.

Діагностику наслідків насильства для розвитку дитини рекомендується починати з інтерв'ю – обговорення нейтральних тем, не пов'язаних із травматичною ситуацією. Це може бути школа, відносини з друзями, захоплення і т.д. Потім можна поговорити про почуття: «Що тебе робить щасливим? Що відбувається, коли тобі сумно?» І лише після того, як сформована атмосфера довіри і безпеки, можна переходити до питань, пов'язаних із можливим (перенесеним) насильством: «Що-небудь погане з тобою відбувалося? А чи було так, що з тобою робили щось, що тобі не подобалося?». Тут може допомогти «Анкета на виявлення випадків жорстокого ставлення до дітей» (див. дод. Ж.1), доцільно також провести методику «Незакінчені речення» (дод. Ж.3) та модифіковану методику Рене Жиля. Крім того, дітям пропонується малювати на теми: «У дитячому саду», «На вулиці, у дворі», «Сім'я», «Що мені сниться страшне або чого я боюся вдень», «Що було зі мною найгірше або найкраще», «Ким я хочу стати».

Результатом первинного обстеження є оцінка домінуючих проблем дитини і встановлення з нею і членами її сім'ї довірчих відносин. При цьому Н. В. Тарабріна наголошує: фахівцям, які працюють з дітьми, слід враховувати, що дитина може не усвідомлювати, що над нею скоюється насильство, через свій вік або інші причини [1, с.69]. Крім того, надзвичайно важливо розуміти, що навіть у тому випадку, коли діти усвідомлюють значення скоюваних з ними дій, вони все одно не володіють достатнім досвідом, щоб передбачати всі наслідки таких дій для свого психічного або фізичного здоров'я. У зв'язку із цим, якщо у психолога-консультанта виникають підозри в серйозних когнітивних або афективних порушеннях, які лише за допомогою бесіди не виявити, тоді призначається тестування.

Зокрема, *діагностика пізнавальної сфери* дитини проводиться в ході бесіди з психологом з використанням тестів: на пам'ять –

[1] Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб : Питер, 2001. – 272 с. – (Серия «Практикум по психологии»).

«Запам'ятовування 5-10 слів», пам'ять на числа (зорова); на увагу – вибірковість уваги, модифіковані цифрові таблиці Шульте, «Розплутування ліній», запам'ятовування предметів на столі, проба Когана на розподіл ознак; на інтелект – «Класифікація предметів», «Знайти спільне та відмінне», «Четвертий зайвий», «Піктограма», матриці Равена, значення прислів'їв і метафор, «Прості аналогії».

Особливості емоційно-особистісних відносин дитини з'ясовуються в бесіді з батьками, під час проведення різних ігрових методів і за допомогою низки тестів: «Методика діагностики самооцінки» Ч. Д. Спілберга та Ю. Л. Ханіна, тест Люшера, «Колірний тест відносин», «Неіснуюча тварина», «Методика багатофакторного дослідження особистості» Кеттела, «Будинок – дерево – людина», «Малюнок сім'ї».

Акцентуації характеру і наявність психічних відхилень у розвитку можна виявити у спілкуванні з дитиною, а також використовуючи такі тести: «Методика вимірювання рівня тривожності» Тейлора, «Методика диференційної діагностики депресивних станів» В. А. Жмурова або Зунге, MMPI (для підлітків) та ін.

На **практичному етапі** О. М. Александрова, О. М. Боголюбова, Н. Л. Васильєва, М. А. Гуліна , Н. О. Зінов'єва та Н. Ф. Михайлова пропонують використовувати низку **методів роботи з дітьми – жертвами сімейного насильства** [1, с.196-198; 2, с.208-227]. Коротко розкриємо їх специфіку.

Клієнтоцентрована ігрова терапія. В рамках цього підходу зі всіх можливих видів ігрової терапії використовується так звана вільна гра, яка допускає велику гнучкість і свободу дій, що, у свою чергу, сприяє більш активному самопізнанню дитини. Саме в грі дитина може продемонструвати за допомогою конкретних предметів, які виступають як символи, те, що вона коли-небудь прямим або непрямим чином відчувала. Як зауважує Г. Лендрет, гра є для дитини символічною мовою для самовираження і, маніпулюючи ігровими предметами, дитина може більш адекватно показати, ніж виразити в

[1] Психология социальной работы : учеб. для вузов / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и [др.] ; под ред. Марины Анатольевны Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с. – (Серия: Учебник нового века).
[2] Зиновьева Н. О. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации / Наталья Олеговна Зиновьева, Надежда Федоровна Михайлова. – СПб. : Речь, 2003. – 248 с.

словах, як вона ставиться до себе, до значущих дорослих, до різних подій свого життя [1].

У гри як у засобу психологічного втручання є й інші переваги. По-перше, такий спосіб роботи знижує дискомфорт у дитини: всі діти уміють грати і рідко відмовляються робити це на прийомі у психолога. По-друге, якщо психолог дотримуватиметься виключно вербального рівня спілкування, то терапевтичні відносини можуть виявитися порушені: в даному випадку від дитини як би вимагається «піднятися» до рівня терапевта, а це нелогічно, адже саме психолог повинен володіти достатньою гнучкістю для пристосування до клієнта [2]. По-третє, як дорослий, так і дитина за допомогою символічної гри може виразити почуття, що не виражаються іншим способом. Це особливо вірно у випадках, коли ми маємо справу з жертвами насильства.

Іншим ефективним методом, доцільним у роботі з дітьми, котрі пережили насильство, є ***пісочна терапія***, яку потрібно відрізняти від ігрової терапії з використанням піску. Як зауважує В. Оклендер, гра з піском надає дитині можливість позбулися психологічних травм за допомогою екстеріоризації фантазій і формування відчуття зв'язку і контролю над своїми внутрішніми спонуками [3]. Встановлення зв'язку з несвідомими спонуками та їх вираз у символічній формі полегшують здорове функціонування психіки.

Для проведення пісочної терапії використовують два дерев'яні підноси, наповнені піском (один для мокрого піску, інший для сухого), і колекцію фігурок, в яку повинні входити люди і казкові персонажі, тварини, будинки, рослини, транспортні засоби, каміння і черепашки, шишки, пера, мішура, свічки, кубики, дзеркала та інші «проективні предмети», значення яким будь-яка людина може привласнити довільно. Дитина вибирає якусь кількість фігурок і розміщує їх у підносі з піском так, як вважає за потрібне. Коли робота над підносом закінчена, психолог може попросити дитину розказати історію, пов'язану зі створеною композицією.

В ході кожної зустрічі психолог повинен фіксувати вибрані дитиною предмети, відзначати їх розташування на підносі,

---

[1] Игровая терапия как способ решения проблем ребенка / Г. Лэндрет, Л. Хоумер, Д. Гловер, Д. Свини. – М., Воронеж, 2001. – 319 с.

[2] Винникотт Д. В. «Пигля» : Отчет о психоаналитическом лечении маленькой девочки / Д. В. Винникотт ; [перев. с англ. Л. Н. Боброва]. – М : Независимая фирма «Класс», 1999. – 176 с. – (Серия : Библиотека психологии и психотерапии).

[3] Оклендер В. Окна в мир ребенка. Руководство по детской психотерапии / Вайолет Оклендер. – М. : КЛАСС, 2010. – 336 с. – (Серия : Библиотека психологи и психотерапии. Вип. 30).

записувати історію, яку дитина розповідає про побудовану картину, замальовувати і/або фотографувати піднос для подальшого аналізу та порівняння з минулими і подальшими підносами. Перший зі зроблених дитиною підносів прийнято вважати ескізом для всієї подальшої серії підносів: деякі важливі елементи виникатимуть і розвиватимуться в подальшій роботі. Таким елементам (або цілим мотивам) надається особлива увага в процесі інтерпретації.

Пісочна терапія може з успіхом застосовуватися в роботі з дітьми, котрі пережили насильство, але необхідно пам'ятати, що ця форма роботи відноситься до аналітичних методів психотерапії та може застосовуватися тільки фахівцями, які пройшли спеціальний курс навчання.

Серійне малювання є терапевтичним підходом, у рамках якого психолог регулярно зустрічається з дитиною і просить її «просто намалювати картинку». Дж. Аллан стверджує, що в процесі цих зустрічей формуються терапевтичні взаємостосунки між психологом і дитиною, проблеми знаходять символічний вираз у малюнках і в результаті виникає можливість зцілення та вирішення внутрішніх конфліктів [1]. Малювання, як спонтанне, так і спрямоване, може з успіхом застосовуватися в роботі з дітьми, що пережили фізичне або сексуальне насильство.

Н. О. Зінов'єва розглядає такі варіанти проведення малювання [2]:

– запропонувати дитині намалювати найкраще, що з нею відбулося сьогодні або упродовж тижня; або намалювати найгірше, що з нею відбулося;

– запропонувати дитині намалювати свою сім'ю; можна попросити представити членів сім'ї у вигляді образів тварин; намалювати свою сім'ю в якій-небудь обстановці;

– запропонувати намалювати саму себе; саму себе через якийсь час;

– запропонувати намалювати свого кращого друга; близького дорослого;

– запропонувати намалювати своє бажання, свою мрію;

---

[1] Аллан Дж. Ландшафт детской души (юнгианское консультирование в школах и клиниках) / Дж. Аллан. – СПб.-Минск : Дилог-Лотаць, 1997. – 256 с.

[2] Зиновьева Н. О. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации / Наталья Олеговна Зиновьева, Надежда Федоровна Михайлова. – СПб. : Речь, 2003. – 248 с.

– використовуючи вирізки з журналів, створити колаж про саму себе;

– намалювати дорогу свого життя: перешкоди, бар'єри, місця для відпочинку і т.д.; показати, де на цій дорозі дитина знаходиться зараз і де хотіла б виявитися;

– психолог малює лінію (пряму, криву, зигзаг) і просить дитину створити з цієї лінії малюнок; потім дитина малює, а психолог закінчує малюнок;

Після проведення малювання доцільно попросити дитину поділитися своїми відчуттями і переживаннями під час процесу малювання; попросити дитину розказати про вже закінчений малюнок. Слід сконцентрувати увагу дитини на якихось деталях малюнка: «Про що думає це кільце?», «А що воно збирається робити» і т.д. При необхідності можна поставити запитання: «На кого ти найбільше схожий на цьому малюнку?». Варто також запропонувати дитині провести діалог між двома частинами малюнка, наприклад, між машиною і дорогою, між щасливим чоловічком і нещасним чоловічком.

Можна запропонувати дитині звернути увагу на вибрані нею кольори: «А що яскраві (або темні) кольори означають для тебе?», «Схоже на те, що для тебе було дуже важливо зафарбувати це чорним кольором. Чому?». Працювати над ідентифікацією дитини у міру опису їм малюнка: «В яких ситуаціях ти відчувала себе так?», «Що схоже було (або є) в твоєму житті на події, зображені на малюнку?».

Можливо також застосовувати техніку «Намалюй сон», коли психолог малює фігурку дитини, що лежить у ліжку, і примальовує до неї велику мильну бульбашку [1]. Потім психолог говорить: «Це хлопчик, якого звуть Назар, – можливо, це навіть ти, – і йому сниться поганий сон. Не міг би ти намалювати мені цей сон?» Зв'язавши малюнок, що зображає поганий сон, з реальними життєвими подіями, такими, як сварки батьків, сцени насильства, можна допомогти дитині зрозуміти значення її смутку. Таке розуміння часто приносить полегшення.

Крім того, психолог з відома дитини пропонує показати малюнок страшного сну батькам, оскільки це може допомогти їм зрозуміти її почуття і проблеми. При цьому аналізується взаємозв'язок малюнка

[1] Шерман Р. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. Руководство / Роберт Шерман, Норман Фредман. – М. : Независимая фирма «Класс», 1997. – 336 с. (Серия «Библиотека психологии и психотерапии». Вып. 28).

із сімейними проблемами. Це обговорення може зробити істотний вплив на батьків, оскільки часто вони не усвідомлюють своєї участі у створенні труднощів у житті дитини.

При роботі з дітьми, що піддаються насильству зі сторони батьків, доцільно також використовувати ***рольові ігри*** за такими варіантами:

1. *Рольові ігри, що визначають існуючу проблему*. Дітям, особливо тим, хто пережив насильство, важко описати словами, що відбулося в конкретній ситуації, тим більше якщо це пов'язано з батьками, вчителями або однолітками. Жертви насильства часто не здатні побачити, яким чином їх конкретні дії викликають небажану реакцію оточуючих. Саме програвання своєї ролі допомагає дітям усвідомити свої дії.

2. *Зміна ролей*. Не варто питати дитини «А що б ти відчувала, якби була на його місці?». Діти приблизно до 8-річного віку не здатні в думках поставити себе на місце іншої людини. Використовування рольової гри, коли дитині пропонується зіграти роль іншої людини, дозволяє їй краще зрозуміти, що оточуючі бачать, чують і розуміють.

3. *Рольова гра як репетиція поведінки*. Дітям легше пробувати нові дії в реальних умовах після того, як вони програють ситуацію в безпечній, комфортній обстановці і поступово навчаються новій, більш конструктивній поведінці [1].

При використанні елементів ігротерапії при роботі з дітьми, які пережили ситуації насильства зі сторони батьків, можна спиратися на роботи Г. Лендрета [2; 3]. У них сформульовані діагностичні критерії, за якими можна визначити ступінь емоційного дискомфорту, соціальної неадекватності та відходу у фантазії у дитини. Автор наводить методики діагностика наслідків сексуального і фізичного насильства, а також описує використовування недирективної гри з дітьми, котрі пережили різного роду травми.

Важливе місце в роботі з дітьми, котрі пережили насильство, має ***використовування казок та історій***. Це зумовлено тим, що казка може допомогти у встановленні контакту з дитиною або групою дітей. На мові казки можна почати розмову про щось складне для розуміння дитини. Д. Бретт, автор книги «Жила була дівчинка, схожа

---

[1] Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими насилие / Дж. Г. Мэнделл и [др.] ; пер. с англ. Байгузов А. В. – М. : Генезис.1998. – 160 с.

[2] Игровая терапия как способ решения проблем ребенка / Г. Лэндрет, Л. Хоумер, Д. Гловер, Д. Свини. – М., Воронеж, 2001. – 319 с.

[3] Новые направления в игровой терапии : проблемы процесс и особые популяции / Гарри Л. Лэндрет (ред.) ; Л. Р. Мошинская (пер.с англ.). – М. : Когито-Центр, 2007. – 478 с. – (Мастер-класс).

на тебе...» [1], вказує, що у казці герой максимально наближений до дитини, з якою належить працювати, але не ідентичний їй. Схожість повинна сприяти ідентифікації дитини з героєм, який в казці знаходить шляхи і способи розуміння та вирішення своїх труднощів і конфліктів. Кожна казка складається для конкретної дитини і спрямована на вирішення існуючих у неї проблем.

Застосування подібних історій в роботі з дітьми, що пережили жорстоке ставлення, може виявитися ефективним, оскільки дозволяє зрозуміти і виразити почуття та думки, про які важко говорити, може навчити способам захисту від насильства, допомогти встановити довірчі, безпечні відносини.

Методика роботи з казками представлена, зокрема, у роботах Т. Д. Зінкевич-Євстігнєєвої [2; 3], С. А. Черняєвої [4].

ПОРАДИ ПЕДАГОГУ, ЯКИЙ СТИКАЄТЬСЯ З ВИПАДКАМИ НАСИЛЬСТВА ЩОДО ДИТИНИ. Необхідно відзначити, що тема насильства над дітьми зі зрозумілих причин сприймається людьми, які особливо зіткнулися з нею вперше, як украй важка. В результаті багато хто відмовляється вірити в існування такої проблеми і сприймає її як надуману. Це дуже небезпечне уявлення, оскільки фактично позбавляє дитину, що пережила чи переживає насильство, можливості звернутися за допомогою і отримати її. Саме тому такі дослідники питань попередження, виявлення і подолання випадків жорстокого ставлення до дітей, як Т. В. Журавель, О. О. Кочемировська та М. Є. Ясеновська [5], у ситуації, якщо дитина повідомляє про насильство, рекомендують:

1. Поставитися до дитини серйозно.
2. Спробувати зберігати спокій.
3. Заспокоїти та підтримати дитину словами: «Добре, що ти мені сказала. Ти правильно зробила»; «Ти в цьому не винна»; «Не ти одна

---

[1] Бретт Д. «Жила-была девочка, похожая на тебя...» : Психотерапевтические истории для детей / Дорис Бретт ; перевод с англ. Г. А. Павлова. – М. : Независимая фирма «Класс», 1996. – 224 с. – (Серия «Библиотека психологии и психотерапии». Вып. 14).

[2] Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб : Речь, 2000. – 310 с.

[3] Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб. : Златоуст, 1998. – 352 с.

[4] Черняева С. А. Психотерапевтические сказки и игры / Светлана Анатольевна Черняева. – СПб. : Речь, 2002. – 168 с.

[5] Попередження, виявлення і подолання випадків насильства та жорстокого поводження з дітьми : методичний посібник для освітян / [Авт. : Журавель Т. В., Кочемировська О. О., Ясеновська М. Е.] / [За заг. ред. Безпалько О. В.] – К. : ТОВ «К.І.С.», 2010. – 242 с.

потрапила в таку ситуацію, це трапляється також і з іншими дітьми»; «Мені треба сказати декому (соціальному працівникові) про те, що це трапилося. Вони захочуть задати тобі кілька запитань. Вони допоможуть зробити так, щоб ти почувала себе у безпеці». Доречно пам'ятати, що дитині можна показати, що ви розумієте її почуття з цього приводу, але не варто залишати дитині вибору. Слід сказати дитині: «Бувають такі секрети, які не можна зберігати, якщо тобі зробили погано».

4. Не думати, що дитина обов'язково ненавидить свого кривдника або гнівається на нього (він може виявитися членом родини, батьком або опікуном).

5. Терпляче відповідати на питання та розвіювати тривоги дитини.

6. Стежити за тим, аби не давати обіцянок, які не можна виконати. Наприклад: «З тим, хто тебе скривдив, нічого не зроблять». Якщо дитина звернулася за допомогою у приміщенні класу, то необхідно показати, що її прохання взято до уваги, та організувати якнайшвидше розмову з дитиною на одинці. Наприклад: «Це дуже серйозно. Давай ми з тобою поговоримо про це на найближчій перерві (під час перерви на обід тощо)».

Процедура повідомлення про випадки жорстокого ставлення до дітей:

1. Повідомити директора про те, що дитина розповіла про насильство.

2. Повідомити владу самим, якщо представники адміністрації відсутні.

3. Уточнити конфесію (релігійну приналежність) дитини, якщо у районі діє більше, ніж одна організація захисту дітей (ОЗД), з якою можна зв'язатися.

4. Простежити, щоб працівників ОЗД проінформували про те, скільки часу вони мають у своєму розпорядженні, щоб вони могли розраховувати свої дії.

5. Зачекати з повідомленням батьків доти, доки директор і співробітники міліції або ОЗД не визначать найкращий час і спосіб, щоб це зробити.

6. Планувати подальші дії разом зі співробітниками міліції або ОЗД. З'ясувати, чи збираються вони приїхати до школи або до дому до дитини і коли саме, чи обмежаться вони тільки консультуванням.

7. Повідомити міліції або ОЗД всю інформацію, що стосується

дитини та її родини, яка може допомогти при плануванні подальших дій.

8. Залишатися з дитиною, поки співробітники міліції або ОЗД не приїдуть до школи, розуміючи , що дитині необхідна підтримка.

9. Запитати дитину, чи не бажає вона, щоб разом із нею залишився хтось із дорослих для підтримки при розмові з міліцією чи ОЗД. Сказати дитині про те, з ким вона може залишитися. Поважати бажання дитини – дитина може захотіти, а може й не захотіти, щоб з нею був хто-небудь дорослий.

10. Проконсультуватися з міліцією та ОЗД перед тим, як відпустити дитину додому на обід або після школи, якщо їх представники ще не поговорили з дитиною.

11. Обговорити зі співробітниками ОЗД та міліцією, якою інформацією можна поділитися з дитиною та її батьками, якщо вони ще не опитали дитину.

12. Якщо дитина повідомила, що її кривдник інший учень, уживати тих самих заходів. Спочатку проконсультуватися з міліцією або ОЗД, перш ніж поговорити з цим учнем або його батьками. Тільки міліція або ОЗД може спілкуватися з тим, кого обвинуватила дитина.

Після розкриття випадків жорстокого ставлення до дітей:

1. Поговорити з колегою або з кимсь іншим, кому ви довіряєте, про свої відчуття. Такі випадки завжди важко пережити, а вам теж потрібна підтримка.

2. Довідатися, чи зможете ви одержати інформацію про стан розслідування, про вжиті заходи тощо, і якщо зможете, то як.

3. Підтримувати зв’язок з дитиною, якій необхідна постійна підтримка, наприклад, сказати їй: «Якщо захочеш поговорити, я у твоєму розпорядженні».

4. Поважати право дитини на усамітнення, не викриваючи її іншим шкільним працівникам та учням, але не відкидати повідомлення. Слід пам’ятати: якщо є підозра, що дитина стала жертвою насильства, то кривдник відповідаєте перед законом, а тому про це необхідно сповістити владі.

Звичайно для виявлення та попередження фактів жорстокого ставлення до дітей у сім’ї працівники системи освіти (вчителі, шкільні психологи, соціальні педагоги) повинні бути готові до виконання таких функцій. З цією метою Т. В. Журавель, О. О. Кочемировською та М. Е. Ясеновською було розроблено

тренінговий курс «Попередження жорстокого поводження з дітьми» [1], фрагмент якого нами представлено у дод. Ж.4.

ВИСНОВОК. Наразі українське суспільство визнає існування проблеми жорстокого ставлення до дітей, а також – необхідність здійснення комплексу послідовних заходів щодо удосконалення системи попередження, виявлення та подолання цього явища. Водночас для багатьох дітей, які стають жертвами жорстокості власних батьків та піклувальників, родинний спокій є нездійсненною мрією. Саме працівники освіти переважно першими стикаються з наслідками жорстокого ставлення до дітей, отже, вони мають володіти як засобами виявлення фактів сімейного насильства, так і змогою передавати здобуті відомості до компетентних органів та служб.

Питання для самоконтролю

Чому сімейне насильство є чинником кризових станів у дитини?

Що може обумовлювати прояв насильства щодо дітей у сім'ї?

В чому специфіка різних видів сімейного насильства та які його наслідки для психосоціального становлення дитини?

Яким чином проявляється кризовий стан у дітей, які пережили (чи й переживають) жорстоке ставлення до себе?

Про які загальні психопрофілактичні заходи повинен знати соціальний педагог для того, щоб попередити насильство щодо дитини?

Чим обумовлюється характер кризової допомоги дитині, котра пережила ситуацію насильства?

Які методи та засоби можуть посприяти відновленню душевної рівноваги дитини?

Література для поглибленого вивчення питання

Алексеева Л. С. О насилии над детьми в семье / Л. С. Алексеева // Социологические исследования. – 2003. – № 4. – С. 24-25.

Бондаровська А. Що ми можемо зробити, щоб запобігти домашньому насильству / А. Бондаровська. – К. : СДМ – Студіо, 1999. – 64 с.

[1] Попередження, виявлення і подолання випадків насильства та жорстокого поводження з дітьми : методичний посібник для освітян / [Авт. : Журавель Т. В., Кочемировська О. О., Ясеновська М. Е.] / [За заг. ред. Безпалько О. В.] – К. : ТОВ «К.І.С.», 2010. – 242 с.

Дети социального риска и их воспитание : учебно-методич. пособие / [Под науч. ред. Л. М. Шипицыной]. – СПб. : Речь, 2003. – 144 с.

Мачуська І. М. Форми і методи профілактики насильства над дітьми в сім'ї / І. М. Мачуська // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. Зб. наук. праць. – 2010. – Вип. 14, книга ІІ. – С. 365-372.

Мельник Ю. В. Надання допомоги дітям – жертвам насильства / Ю. В. Мельник, С. В. Шаргородський // Психологічна газета. – 2007. – № 8. – С. 9-20.

Осухова Н. Применение психодрамы в психотерапии с детьми, пережившими насилие [Электронный ресурс] / Наталия Осухова // Школьный психолог – Первое сентября : метод. газета для учителей. – 2000. – № 43. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/view_article.php?ID=200004306

Насилие в семье: особенности психологической реабилитации. – СПб. : Речь, 2004. – 153 с.

Ролінський В. І. Насильство щодо неповнолітніх: проблеми, профілактика : навч.-метод. посіб. / В. І. Ролінський. – Одеса, 2005. – 120 с.

Система захисту дітей від жорстокого поводження : навч.-метод. посібник / [За ред. : К. Б. Левченко, І. М. Трубавіної]. – К. : Держсоцслужба, 2005. – 396 с.

Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю : навч. посібник / І. М. Трубавіна. – К. : ДЦССМ, 2002. – 132 с.

Шендеровський К. С. Попередження насильства в сім'ї: Технологія тренінгу / К. С. Шендеровський // Психологічна газета. – 2004. – № 12. – С. 2-31.

Юлія Грищук

§ 3.2. Психосоціальна допомога дітям трудових мігрантів (криза значущих відносин)

Виховання в сім'ї є першоосновою розвитку особистості дитини. ЗУ «Про охорону дитинства», ст.12

ВСТУП. Проблема трудової міграції існує в Україні вже багато років. Діти перших трудових мігрантів вже виросли та народили власних дітей. Але до останнього часу не вважалося за потрібне звертати увагу на проблеми цих дітей. Водночас, від'їзд українського населення з метою працевлаштування за кордон призводить до негативних демографічних процесів як унаслідок руйнації сімейних відносин, так і через несприятливу для народження і виховання специфіку «емігрантського» способу життя [1].

Згідно з оцінкою експертів, діти трудових мігрантів сьогодні в школах становлять близько 7% школярів [2]. Такі діти є і в молодших, і в середніх, і у старших класах; дещо більше їх у середній шкільній віковій групі. У зв'язку із цим складною сімейною проблемою, яка переростає у соціальну, є виховання дітей трудових мігрантів (ДТМ), залишених в Україні, особливо у випадках тривалої відсутності обох батьків.

КРИЗА ЗНАЧУЩИХ ВІДНОСИН У ДІТЕЙ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ. Виїзд батьків на заробітки за кордон та залишення дітей під наглядом бабусь, дідусів та інших родичів – осучаснена причина дитячої бездоглядності. Масового характеру це явище набуло в західних регіонах нашої держави. Так, лише у Львівській області у 22 тис. дітей один із батьків перебуває на заробітках за кордоном, у 4 тис. – обидва [3, с.164]. Діти залишаються бездоглядними, адже старше покоління у зв'язку зі станом здоров'я,

---

[1] Пігіда В. М. Проблема зовнішньої трудової міграції населення: соціально-педагогічний аспект / В. М. Пігіда // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2009. – № 4. – С. 12-14.

[2] Карітас України. Звітні матеріали соціологічного дослідження «Діти трудових мігрантів: особливості соціальної поведінки» в рамках проекту «Допомога дітям вулиці» [Електронний ресурс]. – Львів, 2009. – Режим доступу : http://caritas-ua.org/index.php?option=com_content&task=view&id=220&Itemid=23

[3] Завацька Л. М. Технології професійної діяльності соціального педагога : навч. посібник для ВНЗ / Л. М. Завацька. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2008. – 240 с.

зайнятістю у домашньому господарстві не в змозі приділити їм належної уваги.

Для людини, особливо дитини, надзвичайно важливою є сфера взаємостосунків з іншими. Значні зміни в структурі цих взаємостосунків супроводяться кризою значущих відносин, оскільки відбувається зміна міжособистісних ролей. Вимушена розлука із батьками – найбільш значуща причина подібно криз у дітей трудових мігрантів. Це зумовлено тим, що відносини дітей з батьками перетворюються на грошово-майнові, адже батьківську любов вони найчастіше проявляють лише у формі матеріальних подарунків чи грошей, в результаті у дітей трудових мігрантів формується споживацький спосіб життя. Вони віддаляються одні від одних, не знають потреб та проблем членів сім'ї.

Криза значущих відносин може впливати і на подальше доросле життя ДТМ, адже вони не мають сформованого образу сім'ї. А. Колесник підкреслює: внаслідок того, що батьки впродовж багатьох років живуть та працюють окремо від дітей, в останніх не закладається модель поведінки обох батьків як щодо дитини (або дітей), так і щодо один одного [1]. Оскільки діти трудових мігрантів постійно відчувають загострену потребу в емоційній близькості з батьками, то в разі її не задоволення дитина трансформується у відчуження та повну ізоляцію.

Особливо гостро відчуває дитина відсутність матері, внаслідок чого з'являється загроза виникнення синдрому емоційної депривації [2]. Останній є результатом нестачі істинної стійкості у житті людини, позбавленої в дитячому віці належної емоційної підтримки, яку неможливо компенсувати за рахунок подарунків чи фінансового забезпечення.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПОВЕДІНКА ДІТЕЙ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ. Визначено, що проблеми, які мають ДТМ, здебільшого носять психологічний характер. Це пов'язано з низкою особливостей їхньої особистості. Так, наприклад, деяких із них відрізняє *замкнутість*; цим дітям притаманно почуття провини щодо батьків – вони вважають себе винними в тому, що їхні

---

[1] Колесник А. Корекційна тренінгова програма по роботі з дітьми трудових мігрантів / А. Колесник // Соціальний педагог. Шкільний світ. – 2008. – № 11(23).– С. 4-6.

[2] Карітас України. Звітні матеріали соціологічного дослідження «Діти трудових мігрантів: особливості соціальної поведінки» в рамках проекту «Допомога дітям вулиці» [Електронний ресурс]. – Львів, 2009. – Режим доступу : http://caritas-ua.org/index.php?option=com_content&task=view&id=220&Itemid=23

батьки поїхали за кордон. З іншого боку, іншим представникам цієї групи властива *демонстративність* та бажання привернути увагу.

Як зазначає В. Хлюпін, у ДТМ виникають *проблеми в емоційно-мотиваційній сфері* на етапі первинної соціалізації, які позначаються на спілкуванні, навчанні та в майбутній трудовій діяльності [1]. Шкільна успішність знижується, вулична компанія заміняє батьківський авторитет. Все це в комплексі призводить до бездоглядності із соціально-педагогічною занедбаністю, іноді із затримкою психічного розвитку. Така дитина випадає з-під впливу сім'ї та школи. У неї формується низька самооцінка, з'являється почуття емоційної незахищеності та непотрібності, відбувається викривлення ціннісних орієнтирів та моральних понять. Така дитина відчуває труднощі в стресовій ситуації і не здатна проговорити свої переживання; у неї втрачена життєва опора та несформоване уявлення про сенс життя.

В. Сподар вказує, що майже всім дітям трудових мігрантів властива одна характерна риса – *порушення соціалізації*, яка проявляється по-різному: нездатність адаптуватися до незнайомого середовища, до нових обставин, порушення статевої орієнтації, втрата або відсутність ціннісних орієнтацій, норм моралі й моральності, бездуховність, втрата інтересу до знань, шкідливі звички, жорстокість, агресивність, лінощі [2]. Досить часто про негативні прояви поведінки дітей мігрантів говорять як про спеціальний засіб, психологічний захист, що розглядається в медичній психології, маючи на увазі тільки аномалії психічного розвитку.

За спостереженнями експертів, діти трудових мігрантів є досить самостійні, проте вони не схильні до лідерства та не люблять брати на себе відповідальність за інших [3]. Вони потребують особливих педагогічних та психологічних підходів, позаяк є емоційно вразливі.

Оскільки ДТМ не мають змогу повноцінно спілкуватися з батьками, їх соціалізація відбувається поза сім'єю, під дією різного роду чинників. Найбільший вплив на становлення особистості дітей,

---

[1] Хлюпін В. Робота з дітьми мігрантів в школі / В. Хлюпін // Соціальна педагогіка: Діловий журнал для соціальних робітників і педагогів. – 2009. – № 1. – С. 71-76.

[2] Сподар В. С. Діти трудових мігрантів / В. С. Сподар // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2009. – № 4. – С. 14-18.

[3] Карітас України. Звітні матеріали соціологічного дослідження «Діти трудових мігрантів: особливості соціальної поведінки» в рамках проекту «Допомога дітям вулиці» [Електронний ресурс]. – Львів, 2009. – Режим доступу : http://caritas-ua.org/index.php?option=com_content&task=view&id=220&Itemid=23

батьки яких знаходяться на заробітках, згідно експертних даних [1], має Інтернет. При цьому експерти не виявляють відчутного впливу друзів на процес становлення особистості дитини трудового мігранта; на процес її соціалізації практично не впливають художня література та вчителі. Тобто маємо ситуацію, за якої сім'я втрачає функцію основного агента соціалізації дитини трудового мігранта, а реальне соціальне середовище її комунікацій виховання замінюється «віртуальним».

Ці та інші особливості дітей трудових мігрантів потребують корекції, їх потрібно навчати впевненості в собі, цінності свого особистого життя. Важливо сформувати у дітей трудових мігрантів поняття про сенс їх життя та про особистісні цінності; навичку мати свою особисту думку.

ЗАВДАННЯ І ЗМІСТ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ. Робота з дітьми трудових мігрантів вимагає перегляду усталених у ній стосунків і стереотипів. Батьки є – і водночас вони відсутні. Це ускладнює ефективність впливу на дитину, заважає застосовувати єдині вимоги до неї та співпрацювати з сім'єю в інтересах і на захист дитини. А потрібна максимальна увага до дитини, її потреб і проблем у позанавчальний час та в процесі навчання: турбуватись її настроями, самопочуттям, самооцінкою, намірами. Як підкреслює О. Маланцева, особливих підходів вимагають питання формування у дітей трудових мігрантів позитивної моделі сімейного життя, виховання, профорієнтації, трудового і морального еталонів. Це пов'язано із тим, що приклад батьків не завжди є гідним для наслідування [2].

Нами встановлено, що ідея допомоги дитині у процесі виховання відображена у працях представників класичної педагогіки: П. Каптерєва, Я.-А. Коменського, Я. Корчака, П. Лесгафта, І. Песталоцці, К. Ушинського та інших. Однак робота з дітьми трудових мігрантів не вкладається сьогодні в жодну модель і технологію виховання, а вимагає пошуку інших шляхів і підходів. Зокрема, велику роль зобов'язані відіграти шкільні психологи і соціальні педагоги, які безпосередньо взаємодіють із дитиною, з

---

[1] Карітас України. Звітні матеріали соціологічного дослідження «Діти трудових мігрантів: особливості соціальної поведінки» в рамках проекту «Допомога дітям вулиці» [Електронний ресурс]. – Львів, 2009. – Режим доступу : http://caritas-ua.org/index.php?option=com_content&task=view&id=220&Itemid=23

[2] Маланцева О. Інтеграція дітей мігрантів в систему освіти / О. Маланцева // Соціальна педагогіка: Діловий журнал для соціальних робітників і педагогів. – 2009. – № 1. – С. 76-79.

педагогічним колективом, сім'єю та соціальним оточенням дитини. Однією з функцій соціальних педагогів є охоронно-захисна, тому інтеграція зусиль і ресурсів в інтересах і на захист прав дитини трудових мігрантів через заклади освіти – є перспективною щодо розвитку педагогічної та психологічної практики.

Як зауважує В. Сподар, завдання соціально-педагогічної роботи з дітьми трудових мігрантів визначаються проблемами і потребами дітей, розв'язання яких вимагає, як інтеграції виховних впливів на дитину у загальноосвітньому навчальному закладі, так і ведення обліку таких дітей, чиї батьки перебувають за кордоном, а також обов'язкове спілкування з дитиною, шляхом бесід або консультування, формування об'єктивної самооцінки у дітей, життєвих планів, здійснення профорієнтації [1]. Не менш важливою є корекція поведінки дитини, відвідування її вдома, вивчення умов життя, виховання та розвитку. Робота працівників психологічної служби з дітьми трудових мігрантів, їхніми батьками, соціальним оточенням є, по суті, компенсацією за залишкову модель соціальної політики, яка виштовхує людей на заробітки і призводить до дистантності сім'ї.

Звичайно, заклад освіти не може подолати всі проблеми сімей, але може пом'якшити їх наслідки і попередити можливі додаткові проблеми, про які сім'ї спочатку і не здогадуються або вважають їх несуттєвими. Слід звернути увагу на те, що діти трудових мігрантів практично не виступають як окремий об'єкт уваги працівників школи; їх проблеми рідко обговорюються на педрадах, на батьківських зборах, на засіданнях шкільної ради. Водночас важливим тут бачиться психологічне тестування таких дітей з метою визначення рівня їхньої тривожності, вразливості, інших психологічних характеристик та подальшого втручання психолога.

Не другорядними є вивчення соціальних умов проживання і розвитку дітей з відповідним оформленням акту обстеження житлово-побутових умов соціальним педагогом, профілактика проблем (ізоляції дітей від негативних впливів, їх пом'якшення, збереження і розвиток у дітей позитивного), а також психологічний та соціально-педагогічний супровід школярів та їх оточення на час від'їзду батьків з метою подолання серйозних проблем, які несподівано виникають.

---

[1] Сподар В. С. Діти трудових мігрантів / В. С. Сподар // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2009. – № 4. – С. 14-18.

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ПАТРОНАЖ ДІТЕЙ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ. Т. Комісарова зазначає, що однією з ефективних форм надання дітям трудових мігрантів кваліфікованої допомоги може бути здійснення соціально-педагогічного патронажу [1]. ***Соціально-педагогічний патронаж*** *– це взаємодія різних установ, спеціалістів для виховання дітей, їхньої соціалізації та адаптації до умов соціального середовища.* Вона також передбачає надання різних видів освітньої, психологічної, виховної та посередницької допомоги дитині.

Соціально-педагогічний патронаж здійснюється з *метою:* забезпечення психологічного комфорту, задоволення потреби в спілкуванні, потреби розуміння та відчуття власної проблеми; запобігання негативного впливу оточення (втягування до злочинних угрупувань, вживання алкоголю, наркотиків, захоплення азартними іграми); мотивації до навчання, пізнання себе, розвитку своїх здібностей, потреби в самореалізації; створення умов для повноцінного спілкування з однолітками та дорослими; сприяння професійному спрямуванню дітей та підлітків.

Т. Комісарова пропонує здійснення соціально-педагогічного патронажу поділити на декілька **етапів,** що дозволить зробити його більш цілеспрямованим та структурованим [2].

Підготовчий етап. Слід зазначити, що робота з дитиною починається, як правило, зі звернення батьків (чи осіб, які їх заміняють), вчителів, класного керівника, адміністрації навчального закладу або однокласників щодо порушень поведінки дитини або її негативного емоційного стану. На цьому етапі соціальний педагог повинен зібрати дані про дитину, ознайомиться з усіма обставинами справи, особистісними рисами дитини, поспілкуватися з класним керівником, вчителями, однокласниками. Необхідно також звернути увагу на приналежність дитини (родини) до релігійної конфесії, неформального молодіжного об’єднання, що теж може впливати на її поведінку. Всі отримані дані фіксуються у нормативних документах (журналах).

Якщо до соціального педагога звернувся сам підліток, то робота розпочинається з **першого етапу – бесіди з дитиною.** Головне у ході спілкування – встановлення контакту. Якщо це не вдається, слід

---

[1] Комісарова Т. Соціально-педагогічний патронаж дітей «групи ризику» / Т. Комісарова // Соціальний педагог. Шкільний світ. – 2008. – № 12(24). – С. 41-49.

[2] Комісарова Т. Соціально-педагогічний патронаж дітей «групи ризику» / Т. Комісарова // Соціальний педагог. Шкільний світ. – 2008. – № 12(24). – С. 41-49.

перейти до проективних методик та уникати тем, які викликають негативну реакцію дитини. Важливо також утриматись від нав'язування контакту.

Під час бесіди необхідно намагатися торкнутися всіх найбільш важливих сфер дитячої життєдіяльності, а також спостерігати за поведінкою підлітка, звернути увагу на його зовнішній вигляд, одяг, міміку, манеру розмовляти, невербальні знаки спілкування, послідовність і доречність висловлювань, реакцію на висловлювання співрозмовника, зміну настрою під час розмови.

Бесіда може відбуватися у вигляді тематичних питань чи окремих тем. Підбір і деталізація запитань буде залежати від мети обстеження, особливостей особистості дитини (віку, зовнішніх умов, рівня розумового розвитку та ін.), а також від інших обставин, які можуть виявитися під час розмови. Бесіди можуть проводитись за такою тематикою: причини та характер проблем дитини, її переконання, звички, невідповідність рівня домагань власним можливостям, неправильний вибір тактики поведінки; обговорення обставин життя дитини, стосунки між членами родини, методи виховного впливу, розвиток дитини (чи були відхилення у фізичному розвитку; які та як вплинули на психологічний стан дитини?), інтереси родини, характеристика членів родини; ставлення до школи, стосунки з однокласними, статус у класі, успіхи або неуспіхи у навчанні, стосунки з учителями, обговорення шкільних конфліктних ситуацій, ставлення до навчальних предметів; сприйняття себе, самооцінка, мрії і бажання, ціннісні орієнтації, образи для наслідування, характерні особливості; стан здоров'я, хронічні захворювання самої дитини та оточення; відчуття провини, страху, важковирішувані проблеми.

Бесіда є одним із основних інструментів при діагностиці особистості дитини. За допомогою бесіди можна також дослідити ставлення дитини до навчання. При цьому доцільно використовувати такі питання: Чи подобається тобі ходити до школи? Як ти навчаєшся? Чи задоволений ти своїм становищем у класі? Чи є в тебе улюблені уроки в школі? Чому вони тобі подобаються? Чи є в тебе уроки в школі, які ти не любиш? Чому вони тобі не подобаються? Чи є в тебе спеціальне місце для навчання, для підготовки домашнього завдання вдома? Ким би ти хотів стати, коли виростеш?

Другий етап – діагностичне обстеження. Вона передбачає дослідження особистісних рис дитини трудових мігрантів,

особливостей її психічного розвитку, причин девіантної поведінки й соціальної дезадаптації та чинників соціального середовища, що зумовлюють формування девіантної поведінки й заважають соціальній адаптації.

Практичний психолог М. В. Самарська у процесі діагностичного обстеження дітей трудових мігрантів рекомендує використовувати комплекс методів й методик [1, с.10-14]. Зокрема, спостереження за поведінкою дитини та фіксація отриманих результатів за допомогою методики «Карта спостережень Д. Стотта» [2], тестування – методика «Дитячий опитувальник неврозів (ДОН)» [3], проективні методики – «КМС», «Мій клас» [4], «Самооцінка» [5], вивчення шкільної документації (класні журнали), опитування дітей.

Спостереження використовується з метою дослідження проявів депресивних станів, соціальної дезадаптації у школярів – дітей трудових мігрантів. При цьому М. В. Самарська звертає увагу на такі ознаки: частота зміни настрою, наявність соматичних захворювань, порушення апетиту, порушення сну, різкі зміни фізичної активності дитини, навчання не рівномірне, а ривками тощо [6, с.11].

За допомогою *методики «Карта спостережень Д. Стотта»* можна виявити 16 синдромів: недовіра до нових людей, речей, ситуацій; депресія; відхід у себе; тривожність стосовно дорослого; ворожість стосовно дорослого; тривога стосовно дітей; недолік соціальної нормативності (асоціальність); ворожість до дітей; невгамовність; емоційна напруга; невротичні симптоми; несприятливі умови середовища; сексуальний розвиток; розумова відсталість; хвороби й органічні порушення; фізичні дефекти.

Методика «Дитячий опитувальник неврозів (ДОН)» дозволяє дослідити учнів за шістьма основними шкалами прояву невротичних

---

[1] Самарська М. В. Профілактика та корекція депресивних станів дітей трудових мігрантів (методичний посібник) [Електронний ресурс] / Марія Василівна Самарська // Освіта.ua. Середня освіта. Форум «Урок». Психологія. – Режим доступу : http://osvita.ua/school/lessons_summary/psychology/14045

[2] Школьная дезадаптация. Карта наблюдений Д. Стотта // Рабочая книга школьного психолога / [Под ред. И. В. Дубровиной]. – М. : Просвещение, 1991. – С. 168-178.

[3] Седнёв В. В. Детский опросник неврозов («ДОН») / В. В. Седнёв, З. Г. Збарский, А. К. Бурцев. – Донецк, 1997. – 15 с.

[4] Белиускайте Р. Ф. Рисуночные пробы как средство диагностики развития личности ребёнка / Р. Ф. Белиускайте // Диагностическая и коррекционная работа школьного психолога : сб. научн. бр. / [Под ред. И. В. Дубровиной]. – М. : АПИ СССР, 1987. – С. 67-80.

[5] Якобсон С. Г. Образ себя и моральное поведение дошкольников / С. Г. Якобсон, Г. И. Морева // Вопросы психологии. – М., 1989. – № 6. – С. 34-41.

[6] Самарська М. В. Профілактика та корекція депресивних станів дітей трудових мігрантів (методичний посібник) [Електронний ресурс] / Марія Василівна Самарська // Освіта.ua. Середня освіта. Форум «Урок». Психологія. – Режим доступу : http://osvita.ua/school/lessons_summary/psychology/14045

розладів: депресії, астенії, порушень поведінки, вегетативних розладів, порушень сну, тривоги.

Мета проективної *методики «Кінетичний малюнок родини»* – виявити особливості сприйняття й переживання дитиною внутрішньо сімейних відносин на основі таких симптомокомплексів: сприятлива сімейна ситуація; тривожність; конфліктність; почуття неповноцінності в сімейній ситуації; ворожість у сімейній ситуації. Завдання *методики «Мій клас»* збігаються із завданнями попередньої методики з тією різницею, що в цьому разі оцінюється ситуація в класі.

Для визначення рівнів успішності в навчанні дітей трудових мігрантів доцільно використовувати шкільну документацію, а саме класні журнали.

Крім того, доповнити загальне уявлення про психоемоційний стан дитини та ризик її дезадаптації може *опитування дитини* за такими питаннями: Чи хочеш ти ходити до школи? Ти часто хворієш? Чи любиш ти спати «калачиком»? Чи любиш ти гучні ігри з дітьми? Тобі подобається, як до тебе ставляться вдома? Тобі подобається твоя зовнішність? Чи часто в тебе буває поганий настрій? Чи добре ти спиш? Чи гарний у тебе апетит? Чи часто ти втомлюєшся? Чи часто в тебе бувають які-небудь болі? Чи часто ти плачеш? Ти щаслива людина?

ДТМ часто мають труднощі у формулюванні своїх думок і почуттів, однак можуть розповісти психологу про конфлікти з учителем, однокласниками, про свої страхи, а наслідки цих явищ можуть відобразитися у їхній поведінці [1]. Оскільки ініціатива психологічної корекції походить від учителів або опікунів, необхідно перед початком психокорекційної роботи розпитати дитину та з’ясувати її ставлення до її проблеми: «Кажуть, що ти занадто часто б’єшся, чи не хотів би ти спілкуватися з однолітками по-іншому?», «Здається, ти трішки боїшся ходити до школи, може, тобі буде приємніше, якщо ми зробимо так, що ти зможеш охоче ходити до школи?» тощо.

При *дослідженні загально психологічних особливостей учнів* потрібно, перш за все, звертати увагу на рівень інтелектуальної зрілості, особливості уваги та працездатності, на наявність шкільної тривожності. Діагностування здійснюється шляхом застосування

[1] Хлюпін В. Робота з дітьми мігрантів в школі / В. Хлюпін // Соціальна педагогіка: Діловий журнал для соціальних робітників і педагогів. – 2009. – № 1. – С. 71-76.

різних методик, серед яких: «Особистісна шкала прояву тривоги» (шкала Дж. Тейлора), Методика дослідження пам'яті «Мимовільне запам'ятовування», Методика «Визначення концентрації уваги», Методика дослідження мислення «Визначення суттєвих ознак», Методика дослідження уяви «Наскільки багата ваша уява», Методика діагностики «перешкод» у встановленні емоційних контактів (за В. В. Бойко), Методика дослідження «сили волі», Методика Еріка Берна «Чи рішучі ви?», Методика виявлення типологічних особливостей особистості (за К. Г. Юнгом), Методика дослідження особистості у діяльності та спілкуванні.

На практиці другий етап майже завжди проводиться одночасно з першим – бесідою. Рекомендується починати бесіду з нескладних тестових завдань, у тих випадках, коли встановлення контакту з дитиною може бути ускладненим. У будь-якому випадку, бесіда відбувається більш довірчо і невимушено, коли вона розпочинається із обговорення результатів проведених методик. Саме тому соціальний педагог ще до початку бесіди повинен скласти перелік методик, які збирається використовувати, виходячи з інформації, отриманої на підготовчому етапі. Важливо продумати послідовність проведення методик: від нейтральних до особистісно значущих; від легких до складних.

Також необхідно враховувати час проведення бесід та методик: для підлітків – від 60 до 90 хвилин, для дітей молодшого віку – від 35 до 50 хвилин.

Особливу увагу слід звернути на те, що саме на цьому етапі до роботи може бути залучений психолог, а надто, якщо соціальний педагог не має фахової освіти і не в змозі правильно підібрати методики. Саме з цього етапу розпочинається спільна робота соціального педагога і психолога.

Третій етап – аналіз результатів. На основі отриманих даних діагностичного обстеження соціальний педагог разом із психологом встановлює наявність акцентуації характеру у підлітка, тип важковиховуваності чи інші причини девіантної поведінки підлітка.

Четвертий етап – перевірка правильності результатів та їхня відповідність поведінковим проявам дитини. На цьому етапі соціальний педагог спостерігає за поведінкою дитини під час уроків та перерв, збирає необхідні дані про дитину від значущих для неї людей, її найближчого соціального оточення, з'ясовує особливості соціальних ситуацій під час розвитку дитини (в сім'ї, школі),

відповідність уявлень дитини реальним відносинам у найбільш значущих сферах її життєдіяльності. При потребі можна повторити перший та другий етапи для уточнення нез'ясованих питань або проведення додаткових діагностичних обстежень.

П'ятий етап – остаточне уточнення результатів, планування і розробка корекційної роботи. З цього етапу починається корекція особистісних рис, які зумовлюють девіантну поведінку чи дезадаптацію ДТМ, відбувається набуття навичок дитиною подолання проблем, формування позитивної соціальної поведінки, корекція негативного впливу соціального оточення, створюються умови для самореалізації дитини [1].

На думку психологів, це найважчий етап роботи, що пояснюється не тільки складністю самої проблеми виправлення дисгармонійного розвитку особистості, а й багатьма іншими факторами, які впливають на особистість дитини ззовні. Тому необхідно максимально задіяти у роботу всіх учасників виховного процесу, а при змозі – і членів родини дитини, адже діти трудових мігрантів дуже часто зазнають багатьох негативних переживань через неможливість задоволення своїх базових соціальних потреб. Тому вони потребують соціально-психологічної підтримки і психокорекційної допомоги.

Для розв'язання будь-якої проблеми психолог повинен намітити собі як мінімум 3-4 різні шляхи та ознайомити з ними дитину. Наприклад: «Що було б тобі приємніше та цікавіше: слухати історії чи займатися у групі дітей? Писати твори чи малювати картини, а може, погратися у різні ігри?». Такі прийоми налаштовують дитину на співпрацю з психологом та дають змогу працювати найбільш ефективно, використовуючи позитивне емоційне ставлення дитини до визначеного виду роботи.

Таку допомогу повинні надавати насамперед ті люди, які за своїм службовим обов'язком відповідають за їхній розвиток та виховання: вчителі, практичні психологи та соціальні педагоги. Таких дітей слід передусім оточити турботою та увагою. Варто розуміти, що навіть якщо вони дуже добре навчаються та гарно поводяться, їхня психіка все одно травмована і постійно зазнає перенапруження. Тому будь-яке необережне зауваження, нетактовне звернення вчителя, навіть жаліть і співчуття оточення можуть неадекватно сприйматися ними, часто викликаючи непередбачувані наслідки.

---

[1] Комісарова Т. Соціально-педагогічний патронаж дітей «групи ризику» / Т. Комісарова // Соціальний педагог. Шкільний світ. – 2008. – № 12(24). – С. 41-49.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ. А. Колесник [1] окреслює такі ***завдання психокорекційної роботи з дітьми трудових мігрантів:***

1. *Навчання підлітка «розпізнавати» небезпечні для нього ситуації*, тобто такі, що адресовані до його найбільш вразливого місця – «точки найменшого опору». Досвід психотерапевтичної роботи показує, що невміння підлітка уникати несприятливих ситуацій відіграє не меншу роль у виникненні адиктивної поведінки, ніж невміння їх вирішувати. Тому зусилля психолога, який проводить психокорекційну роботу, повинні бути спрямовані на підвищення здатності підлітка до розпізнавання і попередження виникнення таких ситуацій, що здійснюється завдяки аутогенному тренуванню, яке можна використовувати з метою усунення реакції страху чи невпевненості в собі або надлишкової напруженості вихованців. В ході тренінгової сесії важливо обговорювати те, як кожен учасник буде вирішувати складні ситуації, що виникають у реальному житті. Складні ситуації можуть стосуватися вживання алкоголю й наркотиків або бути дуже специфічними (наприклад, конфлікт у школі, в сім'ї). Також тренінги можуть мати й інше спрямування (підвищення самооцінки, релаксація тощо). Окремі тренінгові вправи нами наведено у додатку З.1.

2. *Формування у підлітка здатності «об'єктивізувати» небезпечні для себе ситуації*, тобто зуміти підійти до них нібито зі сторони, поглянути на те, що відбувається, так, ніби це відбувається з кимсь іншим. У ході виконання цього завдання у підлітка формуються навички аналізу ситуації, уміння віднайти в ній головне і другорядне. Оскільки під час рольових ігор підлітки поводяться так, як вони звикли і як вміють, на очах у групи відбувається активізація негативного досвіду розв'язання складних ситуацій, що надає змогу членам групи вчитися на помилках і невдачах минулого.

Розігрування рольових ситуацій з метою активного моделювання майбутньої поведінки також вважається ефективним засобом набування необхідних навичок соціально адаптивної поведінки. Умови організації рольової гри досить прості. Кількість учасників гри може бути меншою за число учасників групи. Найпростіше організувати гру з двома – трьома учасниками. Інші члени групи

[1] Колесник А. Організація психокорекційної роботи з дітьми трудових мігрантів / А. Колесник // Соціальний педагог. Шкільний світ. – 2008. – № 12 (24). – С. 14-17.

залишаються «глядачами, що співпереживають». Потім їм пропонується висловлювати свої думки про поведінку «акторів». Розігруються такі ситуації, як «Співбесіда з класним керівником», «На прийомі у психолога», «Зустріч із товаришами», «Розмова з молодшим братом» та ін. У тих випадках, коли вдається перебороти скутість учасників, якщо їм притаманне емоційне блокування, виявляється несподівано великий обсяг інформації, відкрито проявляються їхні щирі емоційні реакції, плани на майбутнє, ставлення до власної життєвої ситуації. На їхній основі керівникові-психологові доцільно разом з іншими учасниками спробувати скласти прогноз для кожного члена групи й обговорити його разом з іншими учасниками.

3. *Розширення діапазону можливих варіантів поведінки підлітків у складних для них ситуаціях*.

Практичний психолог М. В. Самарська [1] наголошує, що важливим завданням психокорекційної роботи з дітьми трудових мігрантів має бути *попередження та корекції депресивних станів*. З цією метою дослідниця пропонує використовувати такі методи, як: бесіда – подолання ситуації, що травмує, музикотерапія (підбирати музику до свого стану, а потім заміняти на більш веселу, котра приведе до зміни настрою), зоотерапія (спілкування зі свійськими тваринами: кішка, папуга та ін.), аутогенне тренування, проективне малювання (запропонувати намалювати свій настрій, свій страх та ін.), ігрова терапія (окремі вправи нами наведено у дод. З.2).

А. Колесник вказує, що для *психокорекції важковиховуваності* у дітей і підлітків доцільно застосовувати групову недирективну терапію [2]. У її межах для аналізу причин дезадаптації дитини, зловживання нею алкоголем або наркотиками, виникнення непростої життєвої ситуації, що склалася, проводяться дискусії на такі теми: «Моє ставлення до педагогів», «Чому людина стає наркоманом», «Впевнено скажу – НІ!», «Я дивлюсь на світ без призми сигаретного диму», «Моя душа – це храм, а не купа цегли», «Алкоголь і наркотики», «Кримінальна відповідальність за поширювання наркотиків», «Що буде зі мною через 10 років», «Наркозалежність як хвороба» та ін.

---

[1] Самарська М. В. Профілактика та корекція депресивних станів дітей трудових мігрантів (методичний посібник) [Електронний ресурс] / Марія Василівна Самарська // Освіта.ua. Середня освіта. Форум «Урок». Психологія. – Режим доступу : http://osvita.ua/school/lessons_summary/psychology/14045

[2] Колесник А. Організація психокорекційної роботи з дітьми трудових мігрантів / А. Колесник // Соціальний педагог. Шкільний світ. – 2008. – № 12 (24). – С. 14-17.

Слід пам'ятати, що девіантна поведінка у дітей мігрантів не є стійким утворенням. Тому комплексні корекційні програми («Формування позитивного ставлення до педагогів», «Налагодження взаємостосунків у сім'ї», «Застосування напрямів арт-терапії як засобу корекції поведінки школяра») повинні сприяти підвищенню рівня психічного розвитку підлітків, особливо у сфері індивідуальних якостей.

Діти трудових мігрантів дуже часто відчувають *проблеми і труднощі у навчанні*. Здебільшого це пов'язано з особливостями ситуації їхнього розвитку, через яку виникає синдром дитячої гіперактивності, когнітивний дефіцит, невротичні прояви тощо. У такому випадку дітям необхідні спеціальні психокорекційні заходи, визначені специфікою дитячого віку.

Т. Комісарова наголошує, що діяльність соціального педагога повинна також спрямовуватися на *профілактику і корекцію когнітивних розладів та емоційно-особистісних порушень* дітей трудових мігрантів. При цьому, на думку дослідниці, психолого-педагогічні засоби дають особливий ефект, якщо застосовуються у формі сполученого сугестивного та когнітивного впливів [1]. Такий уплив може застосовуватися як у вигляді прямого навіювання, так і вправ, а також традиційних засобів виховання, адекватних віку підлітків, з корекційними вправами, що відповідають індивідуально-типовим особливостям цієї вікової групи.

А. Колесник також зазначає, що для дітей трудових мігрантів характерне поняття *«психологічного сирітства»* [2]. Незалежно від того, в якому віці дитину покидають батьки, це, безумовно, позначається на її сприйнятті світу і психологічному здоров'ї. Саме тому важливо *надати дітям знання про сім'ю*: поняття сім'ї, функції сім'ї, цілі та цінності сім'ї, права та обов'язки членів сім'ї; сформувати в них цінність створення сім'ї, цінність кохання та поваги один до одного, взаємопідтримки та взаєморозуміння. Ці та інші завдання може виконати така форма активного навчання як тренінг. Тематика тренінгів – найрізноманітніша, наприклад «Мої стосунки з батьками», «Я і мої друзі», «Моє ставлення до батьків», «Я не ховаюсь від навколишнього світу». Тренінг має бути спрямований на корекцію особистісних особливостей та емоційного стану дітей

---

[1] Комісарова Т. Соціально-педагогічний патронаж дітей «групи ризику» / Т. Комісарова // Соціальний педагог. Шкільний світ. – 2008. – № 12(24). – С. 41-49.

[2] Колесник А. Корекційна тренінгова програма по роботі з дітьми трудових мігрантів / А. Колесник // Соціальний педагог. Шкільний світ. – 2008. – № 11(23).– С. 4-6.

трудових мігрантів; на формування у них навичок самоусвідомлення, позитивного самосприйняття, а також сприйняття свого життя та життя інших людей як цінності; на розвиток толерантності та уміння висловлювати свою власну думку.

У ході проведення психокорекційних заходів необхідно постійно *спостерігати за емоційним станом дитини*. Бажано, щоб усе, що робить дитина, сприймалося нею як цікава гра. Якщо будь-яка дія психолога натрапляє на протидію дитини або викликає у неї негативні емоції (нудьгу, роздратування, гнів, почуття провини) – це помилка психолога. У такій ситуації слід негайно припинити дії або висловлювання, сказати дитині про її почуття, підтвердити їхню «нормальність», почати інші, успішніші дії. Слід пам'ятати, що у мовленні психолога, особливо коли ми працюємо з молодшими школярами, неприпустимі слова «ти повинен», «ти не можеш», «це потрібно», замість цього бажано вживати вислови: «давай спробуємо», «зробимо, якщо хочеш», «ти можеш навчитися цього» тощо.

Після успішного завершення роботи дитину слід попередити, що те, що її непокоїло (дратівливість, острах тощо), може виникнути ще кілька разів, а вже потім зникнути зовсім. Дитині потрібно сказати, що виникнення небажаних станів обов'язково нагадує їй про минулі заняття, і вона знатиме, що робити. Бажано домовитися про подальші зустрічі з дитиною та проводити динамічне спостереження за нею. У випадку виникнення нових проблем або посилення тих, які були, бажано якомога раніше знову розпочати психокорекцію, використовуючи ті самі кроки.

А. Колесник наголошує, що попри єдність цілей та завдань психокорекційних заходів, форми та методи їх і вимагають різного рівня підготовки психолога [1]. Тому проводити той чи інший вид психокорекції може лише той психолог, який має відповідну підготовку. До початку групових занять психолог на основі попередньої індивідуальної роботи з кожним учнем формує групу. Кількість учасників – від чотирьох до шести дітей обох статей. Обов'язкова умова участі в групі – добровільність. Заняття проводяться, як правило, один-два рази на тиждень. Тривалість курсу залежить від програми. В середньому курс має бути розрахований на 12-15 занять.

---

[1] Колесник А. Організація психокорекційної роботи з дітьми трудових мігрантів / А. Колесник // Соціальний педагог. Шкільний світ. – 2008. – № 12 (24). – С. 14-17.

Програму психокорекційних занять пише психолог спеціально для кожної групи, враховуючи індивідуальні характеристики учасників, особливості міжособистісної взаємодії та їхні проблеми. Після проходження курсу психокорекції передбачається підтримувальна терапія, щомісячні зустрічі групи в тому ж складі для розв'язання проблем, які накопичилися, та дальшої роботи над собою. При потребі та за бажанням діти можуть проходи повторні курси психокорекційних занять, але вже за іншою програмою та з іншою групою. Звичайно, буде найкраще, якщо діти зберігатимуть постійний зв'язок з психологом, доки їхні батьки повернуться на постійне проживання.

ФОРМИ І МЕТОДИ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ. З усього можливого арсеналу психокорекційних заходів бажано якомога ширше використовувати методи групової та індивідуальної терапії, малювання, вигадування та показ казкових історій (які виражають сутність та розв'язування проблеми в метафоричній формі).

Як один із засобів корекції емоційних відхилень, страхів, рухових та мозкових розладів, відхилень у поведінці використовується ***музикотерапія***. Музика є невід'ємною частиною профілактики та корекції негативних наслідків стресу. Застосування музикотерапії передбачає широкий діапазон психотерапевтичних показань: для антисоціальної дитини сприйняття музики і музикування пов'язані з розвитком самодисципліни; скутій дитині музичне самовираження під час сеансу музичної терапії може давати відчуття творчої свободи; для песимістичної дитини – це може бути доказом її можливостей; для замкнутої дитини – стати одним із етапів на шляху до встановлення вербального контакту; для агресивної дитини – дати вихід її деструктивним тенденціям [1].

Серед композиторів, твори яких рекомендуються для музикотерапії, можна назвати Л. Бетховена, К. Глюка, А. Дворжака, Ж. Массне, Я. Сибеліуса, С. Рахманінова, Ф. Шопена, Д. Шостаковича, Р. Шумана, П. Чайковського [2]. До *заспокійливих мелодій* можна, наприклад, віднести такі їхні твори як: І. С. Бах «Прелюдія №1» – 2 хв.; І. С. Бах «Прелюдія №8» – 4,5 хв.; І. С. Бах

[1] Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании : учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 248 с.

[2] Проснись и пой! / Автор-составитель : Светлана Алексеевна Ловягина [Электронный ресурс]. – Липецк : МУ «Информационно-методический центр г. Липецка», 2006. – 40 с. – Режим доступа : www.edu.doal.ru/predm/umk10/070313.doc

«Хор» – 3,5 хв.; Ф. Шопен «Прелюдія №4» – 2хв. 5 с.; Ф. Шопен «Прелюдія №13» – 4 хв. 35 с.; Ф. Шопен «Прелюдія №15» – 1хв. 10 с.

Серед *мобілізуючих мелодій* найчастіше використовують «Мелодію» К. Глюка (4хв. 5 с.), «Прелюдію №17» Ф. Шопена (3 хв. 45 с.), «Мить» М. Таривердієва (1хв. 10 с.).

У додатку З.3 нами представлено приклад релаксаційного комплексу з елементами музикотерапії «Сонячний дощик», який може бути використаний для нормалізації емоційного стану дітей трудових мігрантів.

Для роботи з дітьми також може бути використана ***психологічна казка***. Серед різних психотехнік, що застосовуються у психокорекційній роботі, казка використовується нечасто. Хоча саме казкові метафори дозволяють дітям вийти з егостану і дати волю своєму внутрішньому «Я» [1]. Психологам варто зосередитися на психологічному аналізі казок і можливостях казки як діагностичного, психокорекційного і психотерапевтичного інструменту для роботи з дітьми та підлітками. Приклади таких казок нами наведено у дод. З.4.

Ще одним ефективним напрямом арттерапії є ***аромотерапія***. Аромотерапія – це вплив ароматів на психічний і фізичний стан людини. Її використовують під час тренінгових занять, поєднують з музикотерапією та іншими видами психологічної реабілітації. Найбільш поширеними для використання є ефірні олії. Ефірні олії впливають на емоції людини. Кожній ефірній олії властива певна дія. Наприклад, аромат апельсина, знайомий з дитинства, несе із собою не тільки приємні спогади, але й підвищує оптимізм, віру у свої сили; герань – відновлює віру в себе після неприємного спілкування або невеликої втрати, усуває механізми саморуйнування; м’ята – усуває почуття тривожності, напруги, допомагає перемагати хвороби; троянда – перетворить енергію озлоблення, розчарування в енергію самовдосконалення, допомагає об’єктивно оцінювати проблеми; сосна – сприяє оновленню сил після важкого емоційного удару, розвиває оптимізм [2].

Аромати застосовують при: перевтомі (апельсин, бергамот, герань, ялина, лимон, лаванда, м’ята, троянда); депресивних станах (кориця, лаванда, ялиця, троянда, шавлія); дратівливості (аніс, ялина,

---

[1] Психокоррекционная и развивающая работа с детьми : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И. В. Дубровина, А. Д. Андреева, Е. Е. Данилова, Т. В. Вохмянина ; Под ред. И. В. Дубровиной. – М. : Изд. центр «Академия», 1998. – 160 с.

[2] Ароматы в нашей жизни [Электронный ресурс] // Центр психологического консультирования семьи «ТАНДЕМ». – Режим доступа : http://tandem-psy.ru/?p=211

кипарис, мандарин, меліса, яловець) [1]. *Вибирати ароматичні композиції потрібно, виходячи з:* віку і статі дитини; статури; темпераменту.

ВИСНОВОК. Від'їзд батьків на заробітки по-різному впливає на дітей, але найчастіше – негативно. Це пов'язано із тим, що батьки, які їдуть за кордон, щоб забезпечити майбутнє своїх дітей, не спроможні контролювати їхнє сьогодення. Отже, необхідна своєчасна допомога кожній дитині у вирішенні її життєвих проблем, педагогічна підтримка у розвитку дитячої індивідуальності. Це сприятиме успішному розвитку дитини, вибору шляху особистого самоствердження і самореалізації. А працюючи з підлітком, батьки якого за кордоном, потрібно пам'ятати, що головне у стосунках із ним – це взаємна повага і довіра. Те, що він розповідає, повинно лишатися конфіденційним. Його проблеми можна обговорити з учителем або родичами тільки на прохання і за згоди підлітка. Втрата довіри є великою психологічною травмою і може призвести до непередбачуваних наслідків.

Питання для самоконтролю

Що таке «криза значущих відносин» та які її причини у дітей трудових мігрантів?

Що характеризує особистість та поведінку дитини, батьки якої трудові мігранти?

Які чинники зумовлюють специфіку психосоціальної допомоги дітям трудових мігрантів?

Яким чином соціально-педагогічних патронаж може посприяти відновленню душевної рівноваги у дітей трудових мігрантів?

Які завдання повинен вирішити соціальний педагог, організовуючи психокорекційну роботу з дітьми трудових мігрантів?

Вкажіть переваги окремих форм і методів психосоціальної допомоги у роботі з дітьми трудових мігрантів.

Література для поглибленого вивчення питання

Гевчук Н. С. Соціально-психологічні проблеми виховання дітей трудових мігрантів / Н. С. Гевчук // Збірник наукових праць

[1] Бруд В. С. Душистая аптека. Тайны ароматерапии / В. С. Бруд, И. Конопацкая ; Пер. с польского С. Дьяченко. – М. : ГИТИС, 1996. – 152 с.

Кам’янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Випуск XI / [За ред. Л. П. Мельник, В. І. Співака]. – Кам’янець-Подільський : Аксіома, 2009. – 266 с. – (Серія «Соціально-педагогічна»).

Гевчук Н. С. Модель діяльності психологічної служби загальноосвітнього навчального закладу по роботі з дітьми трудових мігрантів / Н. С. Гевчук // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова : зб. наук. праць. – Випуск 12. – К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. – С.51-59. – (Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка).

Гурьева В. А. Психогенные расстройства у детей и подростков / В. А. Гурьева. – М. : КРОН – ПРЕСС, 1996. – 208 с.

Захаров А. И. Детские неврозы: Психологическая помощь родителей детям / А. И. Захаров. – СПб. : Респекс, 1995. – 191 с.

Ковчук Н. И. Депрессия у детей и подростков / Н. И. Ковчук, А. А. Северный. – М. : Шк. пресс., 1999. – 80 с.

Організація соціально-психологічної допомоги дітям, батьки яких перебувають за кордоном : Методичний посібник для психологів, соціальних педагогів, педагогічних працівників загальноосвітніх навчальних закладів. –Хотин, 2005. – 56 с.

Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми трудових мігрантів : навч.-метод. посібник / [за ред. К. Б. Левченко, І. М. Трубавіної, І. І. Цушка]. –К. : ФОП «Купріянова», 2007. – 240 с.

Проблеми дітей трудових мігрантів: аналіз ситуації / Ю. М. Галустян, І. А. Шваб, Т. О. Дорошок [та ін.] / [за заг. ред. К. Б. Шевченко]. – К., 2006. – 64 с.

Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми трудових мігрантів : навч.-метод. посіб. / В. Л. Андрєєнкова, Т. Г. Веретено, Т. О. Дорошок [та ін.] / [за заг. ред. К. Б. Левченко]. – Х. : Чальцев, 2008. – 384 с.

Валентина Суліма

§ 3.3. Психосоціальна допомога дитині, котра переживає ситуацію розлучення батьків

Розлучаються батьки –
страждають діти. У них – як наслідок
розлучення – виникають різні симптоми.
Це сьогодні зрозуміло всім.
Гельмут Фігдор

ВСТУП. Сім'я – найважливіший інститут соціалізації підростаючих поколінь. Яку б сторону розвитку дитини ми не узяли, завжди виявиться, що вирішальну роль в його ефективності на тому або іншому віковому етапі грає сім'я. Сім'я є основним, вирішальним ступенем у формуванні особистості. Однак сучасні сім'ї розвиваються в умовах якісно нової та суперечливої суспільної ситуації. Можливо, саме тому сьогодні розлучення – це явище не нове, воно стало мовби буденністю, його вже не сприймають як щось катастрофічне. За статистикою, кожний другий шлюб в Україні приречений на крах. Але проблема у тому, що від цього в 70 випадках зі 100 страждають у першу чергу діти [1]. І з кожним роком число дітлахів, які живуть у неповних сім'ях, зазвичай, без батька або з вітчимом, неухильно зростає. А це говорить про необхідність посиленої уваги до проблем таких дітей.

РОЗЛУЧЕННЯ ЯК ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА. Що ж таке розлучення і як саме воно впливає на дитину? ***Розірванням шлюбу (розлученням)*** *вважається припинення шлюбу при житті чоловіка та дружини* [2, с.144].

На думку психологів (О. І. Артамонова, О. В. Єкжанова, О. В. Зирянова), основні *умови, які спричиняють розлучення*, – це урбанізація способу життя, міграція населення, індустріалізація країни, емансипація жінок [3, с.49]. Ці чинники знижують рівень

---

[1] Тимощук О. Приречені жертви розлучення (стаття) [Електронний ресурс] / Олександра Тимощук // Дзеркало тижня. – № 16. – 26 квітня, 2008. – Режим доступу : http://dt.ua/articles/53563

[2] Андреева Т. В. Семейная психология : учеб. пособие / Г. В. Андреева. – СПб. : Речь, 2004. – 244 с.

[3] Психология семейных отношений с основами семейного консультирования : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. И. Артамонова, Е. В. Екжанова, Е. В. Зырянова и [др.] ; под ред. Е. Г. Силяевой. – М. : Академия, 2002. –192 с.

соціального контролю, роблять життя людей значною мірою анонімним, у них атрофуються почуття відповідальності, стійкої прихильності, взаємної турботи один про одного. Але це лише фон: кожне розлучення має власні основні та супутні причини і мотиви.

Найчастіше окреслюють такі *мотиви розлучень*: відсутність спільних поглядів та інтересів (у тому числі й релігійні розбіжності), невідповідність (несумісність) характерів, порушення подружньої вірності, відсутність або втрата почуття любові, любов до іншого, легковажне ставлення до подружніх обов'язків, погані відносини з батьками (втручання батьків та інших родичів), пияцтво (алкоголізм) дружини, відсутність нормальних житлових умов, статева незадоволеність [1, с.146].

З психологічної точки зору, розлучення є зміною балансу сил, які підтримують чи руйнують шлюб. До підтримуючих факторів можна віднести морально-психологічну і частково економічну зацікавленість один в одному, задоволеність шлюбно-сімейними відносинами, а також соціальні норми, цінності, санкції. До факторів, які руйнують шлюб, – прояви взаємного невдоволення і неприязні, антипатію, роздратування, ненависть. Зовнішні чинники також стимулюють розвиток і загострення внутрішньосімейних конфліктів (неприємності на роботі, суперечності з родичами та сусідами, зв'язки адюльтерного характеру) [2, с.52].

Однак, з якого боку ми не будемо розглядати розлучення – це завжди криза, яка зачіпає всю сімейну систему і важко переживається не тільки подружжям, але і дітьми.

ПЕРЕЖИВАННЯ ДИТИНОЮ РОЗЛУЧЕННЯ БАТЬКІВ. На думку більшості зарубіжних і вітчизняних психологів, формування емоційно здорової дитини залежить від взаємного спілкування дитини з обома батьками. Однак, за даними американських дослідників Д. Добсон та А. Ніколі, 50% батьків припиняють відвідувати своїх дітей через три роки після розлучення. Можливо тому на питання, коли вони себе відчували більш нещасними – 5 років після розлучення або через 1,5 року – 37% дітей відповідали: через 5 років [3, с.151].

---

[1] Андреева Т. В. Семейная психология : учеб. пособие / Г. В. Андреева. – СПб. : Речь, 2004. – 244 с.

[2] Психология семейных отношений с основами семейного консультирования : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. И. Артамонова, Е. В. Екжанова, Е. В. Зырянова и [др.] ; под ред. Е. Г. Силяевой. – М. : Академия, 2002. –192 с.

[3] Андреева Т. В. Семейная психология : учеб. пособие / Г. В. Андреева. – СПб. : Речь, 2004. – 244 с.

Травматичність розлучення батьків зростає ще й у зв'язку із тим, що руйнування сім'ї не є наслідком вибору самої дитини. Вона змушена просто змиритися з батьківським рішенням, хоча досить часто руйнування сім'ї може бути для неї тотожним краху всього її світу. 90% дітей батьків, які розлучаються, дізнавшись про розірвання шлюбу, відчували короткочасний шок з почуттям болю і підсвідомим страхом. Близько половини дітей почувають себе відкинутими і занедбаними.

Відомо, що позбавлені в дитинстві достатнього спілкування з батьком, хлопчики або засвоюють «жіночий» тип поведінки, або засвоюють спотворене уявлення про чоловічу поведінку як антагоністично протилежну жіночій і не сприймають всього того, що намагається їм прищепити мати [1, с.152]. Виховані без батьків хлопчики виявляються менш зрілі й цілеспрямовані, не відчувають себе в достатній безпеці, менш ініціативні й урівноважені, у них важче розвивається здатність співчувати, керувати своєю поведінкою. Їм у майбутньому набагато важче виконувати свої батьківські обов'язки.

Дівчатка, виховані без батьків, менш успішно формують уявлення про мужність, надалі у них менше шансів правильно розуміти своїх чоловіків і синів, виконувати роль дружини і матері. Любов батька до доньки дуже важлива для розвитку її самосвідомості, впевненості в собі, формування свого образу жіночності.

У книзі «Діти розлучених батьків» Г. Фігдор аналізує *низку реакцій, що можуть проявлятися в дитини на ситуацію розлучення* [2]. Наприклад, дитина може почувати лють щодо обох батьків, якщо їй здається, що вони думають лише про себе, але зовсім не враховують її інтересів (переїзд, зміна школи тощо). Лють тільки до одного з батьків виникає, коли дитина вважає маму або тата персонально винуватим. Хоча такі ситуації не є взаємовиключними.

Крім того, Г. Фігдор наводить дані Валлерштейн і Келлі (1980), котрі вважають, що в 30-50% випадків є швидше правилом, аніж виключенням розвиток у дитини почуття вини за розлучення батьків. Якщо в дитині достатньо сильне це переконання, то вона розуміє розлучення як провал своїх власних відносин із одним із батьків –

---

[1] Андреева Т. В. Семейная психология : учеб. пособие / Г. В. Андреева. – СПб. : Речь, 2004. – 244 с.

[2] Фигдор Г. Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой (психоаналитическое исследование) / Гельмут Фигдор ; перев. Диана Видра. – М. : Наука, 1995. – 376 с.

тим, який покинув сім'ю, – і сприймає себе любовним партнером, який потерпів невдачу. У неї виникають питання: «Можливо, я дуже мало йому (їй) дала (дав)?», «Що я зробила (зробив) не так?», «Може бути я недостатньо приваблива (привабливий)?», «Я його (її) розчарувала (розчарував)?» І так далі. Подібне почуття вини пояснює також втрату почуття власної повноцінності, яке супроводиться почуттям покинутості, що можна спостерігати майже у всіх дітей після розлучення батьків. Ці фантазії вини у багатьох випадках посилюються спогадом про те, що значна частина сварок між батьками піднімала питання виховання, а значить, оберталася навколо дитини. Так дитина починає сприймати себе як реальну причину конфлікту. Почуття вини породжує страх.

Г. Фігдор також наголошує, що навіть ті діти, які не вважають себе винними у розлученні, переживають значну тривогу. Адже дитина відчуває, що вона не має анінайменшого впливу на обставини, що насуваються. До того ж з'являються питання: «Чи буду я тата (маму) ще бачити?», «Де ми житимемо і де він?», «Як я зможу знайти тата (маму), якщо я ще не можу один їздити на трамваї?», «Хто зароблятиме гроші, щоб ми могли купити їжу?», «Що буде з моїми друзями, якщо ми повинні буде переїхати в інший район або в інше місто?», «Хто поклопочеться про мого хом'яка, чи можна мені бути узяти його з собою?», «Що я скажу в дитячому саду, якщо тато (мама) не буде мене більше забирати?» Це ті важкі проблеми, які можуть забрати у дитини спокій і сон.

До таких глибоких страхів відноситься і страх переважної більшості всіх дітей після розлучення втратити також і маму (або навпаки). Іноді діти бувають настільки безпосередньо травмовані цим, що відчувають себе беззахисними і безпорадними, демонструючи регресивну поведінку – постійний плач, страх відійти від батьків хоча б на крок, іти в садок чи самим залишатися вдома тощо.

Г. Фігдор також указує, що, якщо не враховувати важких патологічних випадків, то існує *дві групи дітей, котрі пережили розлучення батьків*: одні виявляють зовні свою збентеженість, розгубленість і страждання; інші теж страждають, але не показують цього [1]. Для цього є різні причини. По-перше, нам взагалі важко визнати в собі біль розлуки, любовні переживання і розчарування.

[1] Фигдор Г. Между иллюзией «развода» и ответственностью за вину (психоаналитически педагогическая консультация для родителей) / Г. Фигдор // Психол. журнал. – 1998. – № 5. – С. 91.

Тому й дитині набагато легше сказати собі: «Це нічого!» І, по-друге, багато дітей володіють небачено чутливими «антенами», вловлюють невисловлене, і вони щадять своїх батьків, коли ті так бояться їх реакцій на повідомлення про розлучення.

Г. Фігдор також зауважує, що раптове зникнення реакцій на розлучення, в більшості випадків (звичайно, не у всіх), ще нічого не говорить про відновлення душевної рівноваги дитини [1]. Набагато частіше припинення або зникнення безпосередніх реакцій на розлучення пов'язано з відомим у психоаналізі процесом витіснення неспокійних почуттів, афектів і фантазій. І навіть більше того, поява зовнішнього спокою в сімейної ситуації, у тому числі й у поведінці дітей, дуже часто говорить саме про те, що зараз і починається невротичний розвиток дитини (у вузькому сенсі). Це означає виникнення небезпеки для всього майбутнього її розвитку.

Фахівцям слід пам'ятати і говорити про це батькам, що у ситуації розлучення початок неврозу у дітей характерний не до, а після розлучення, у хлопчиків – в середньому через 2 роки, у дівчаток – приблизно через рік [2]. Виникнення неврозу у хлопчиків, таким чином, більш, ніж у дівчаток, відсунуто за часом від моменту розриву відносин між батьками. Відповідно, невроз у хлопчиків більшою мірою обумовлений конфліктною ситуацією у взаємостосунках з матір'ю, що з'явилася вже після розлучення. Якщо не враховувати означений факт, дитині не буде надана належна підтримка саме у період, який для неї найбільш складний, коли, по-суті, відбувається остаточне усвідомлення незворотності розлучення батьків та його наслідків. При цьому віддалені наслідки розлучення можуть бути пов'язані з прогресуючим розвитком почуття неповноцінності, невротичними та фобічними синдромами; небажанням (нездатністю, невірою у можливість) створити повноцінну сім'ю, а тому нестійкими взаєминами з особами протилежної статі; нетривалими стосунками з улюбленими людьми, щоб не виникла глибша прихильність, а отже сильніші переживання при можливому розриві; конфліктними стосунками на роботі як тільки виявляється ситуація близька до ситуації емоційного відкидання при переживанні розлучення та ін.

ШЛЯХИ ПОМ'ЯКШЕННЯ ВПЛИВУ НА ДИТИНУ СИТУАЦІЇ РОЗЛУЧЕННЯ. Повідомлення дитині рішення про

---

[1] Фигдор Г. Между иллюзией «развода» и ответственностью за вину (психоаналитически педагогическая консультация для родителей) / Г. Фигдор // Психол. журнал. – 1998. – № 5. – С. 91.

[2] Морозова И. М. Развод как кризис в жизни ребёнка [Электронный ресурс] / Ирина Михайловна Морозова // Детский психологический центр. Сайт. – Режим доступа : http://psychologist.dp.ua/5_9.html

розлучення – один із найбільш драматичних моментів у житті сім'ї. Навіть якщо згодом батьки переглянуть свої сімейні плани, то ця розмова не забудеться дитиною ніколи. Саме тому автори книги «Діти в круговерті розлучення» [1] дають низку ***порад, як краще поводитися з дитиною у такій ситуації***.

По-перше, *обов'язково потрібно говорити з дитиною про розлучення,* адже постійні недомовки можуть привести до страхів та інших небажаних ефектів, тим більше що дитина все одно рано чи пізно про це дізнається. Наприклад, мама сказала, що тато поїхав у відрядження, і син чекає, фантазує, як вони зустрінуться, але з часом розуміє, що відбувається щось не те – батько не повертається. Отже, йому сказали неправду... Значить тата немає, а мамі довіряти тепер теж не можна.

Дитині можна сказати про розлучення *приблизно з 3 років*. Якщо дитина зовсім мала, то краще почати розмову тоді, коли у неї виникнуть питання про батька. Дошкільнику достатньо сказати, що тато більше не буде жити з сім'єю, але дитині можна буде їздити до бабусі, а татові приходити до неї. Підліток може здогадатися про те, що відбувається ще до розмови, і краще не відкладати її надовго, щоб не втратити довіри. Йому можна сказати більше, проте не вдаватися в подробиці («розлюбив», «зрадив», «виявився негідником»). Цілком можливо, що питання «Чому?» не постане зовсім, оскільки діти схильні приймати обставини такими як вони є. Однак не слід відмовлятеся відповідати на питання дитини, якщо вони у неї виникнуть. Крім того, ця тема може виникатиме й у подальшому житті.

Повідомляти дитину про розлучення варто лише тоді, коли подія вже відбулася або принаймні ухвалено беззастережне рішення, а не передувати розлученню розмовами про нього з дітьми. *Найкраще, щоб це зробила мама*, оскільки, як правило, дитини залишається з нею. Головне, на чому варто зосередитися, це зміна способу життя. При цьому дитина повинна переконатися, що все буде добре – це зніме страх невизначеності майбутнього. Варто пам'ятати, що у дитини може виникнути гостра реакція – сльози, гнів. Потрібно бути готовим до цього. Когось краще приголубити, спробувати відволікти чим-небудь, а комусь дати спокій, але все-таки бути неподалік.

---

[1] Дети в карусели развода. Психология благополучного развода в семье с детьми / С. К. Нартова-Бочавер, М. И. Несмеянова, Н. В. Малярова, Е. А. Мухортова. – М. : ТОО «ТП», В. Секачев, 1998. – 222 с.

Г. Фігдор наголошує також на тому, що кризові переживання у дитини пройдуть швидше, якщо батьки:

– не дивлячись на розрив шлюбу, спробують і в подальшому зберегти безперервні відносини з дитиною;

– докладуть усіх зусиль, щоб дитина відчула, що її любов до обох батьків продовжується. Не слід створювати коаліцій: дитина не тільки має право на любов обох батьків, а й право самій любити їх обох;

– зроблять усе можливе, щоб допомогти дітям пережити весь біль і тяжкість розлуки. Перш за все діти повинні бути вчасно і детально проінформовані про майбутні події, їм потрібно дозволити проявляти тривогу та емоції [1, с.124, 127].

А. Фром, відповідаючи на питання: «Що можна зробити, щоб допомогти дитині в розбитій сім'ї?», радить батькам:

1. Пояснити дитині, що відбулося, причому зробити це просто, нікого не звинувачуючи. Завірити, що батько любить її. Сказати, що так буває з багатьма людьми і тому хай буде краще так, як є.

2. Дитину можна уберегти від зайвих хвилювань, коли розділення сім'ї відбувається для неї так само остаточно, як і для батьків. Візити батька, особливо якщо вони з часом стають все рідші, кожного разу знов і знов викликають у малюка почуття, що його відкинули. Чим менша дитина у момент розділення сім'ї або розлучення, тим простіше батькові розлучитися з нею. Хоча це і нелегко, варто мати подібну обставину на увазі. Малюка неодмінно потрібно підготувати до відходу батька.

3. Намагатися не змінювати місце проживання частіше, ніж це необхідно. Дитина тепер більше, ніж коли-небудь, потребує збереження старих дружніх зв'язків.

4. Не забирати дитини зі школи зразу ж після розділення сім'ї або розлучення. Вона і так відчуває себе покинутою одним із батьків.

5. Допомагати дитині дорослішати і ставати самостійною, щоб у неї не склалася надмірна і хвороблива залежність від одного з батьків.

6. Спробувати якомога простіше вирішувати можливі розбіжності зі своїми батьками з приводу виховання дитини. Можливо, вони запропонують свою допомогу і її можна приймати, але не частіше, ніж це потрібно. Кожний конфлікт з ними піде на шкоду дитині, породжуватиме у неї невпевненість.

---

[1] Фигдор Г. Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой (психоаналитическое исследование) / Гельмут Фигдор ; перев. Диана Видра. – М. : Наука, 1995. – 376 с.

7. Якщо дитина вже не маленька, їй слід створити можливість зустрічатися з однолітками і якимись іншими чоловіками. Школи, спортивні табори і, в тій мірі, в якій дозволяють засоби, допомога психолога можуть бути дуже корисними [1, с.237-238].

Як ми вже зазначали вище, діти по-різному переживають ситуацію розлучення. Однак, якщо батьки не надають «першої допомоги», діти залишаються один на один зі своїми страхами. Такі дослідники, як С. К. Нартова-Бочавер, М. І. Несмєянова, Н. В. Малярова та О. О. Мухортова, до «першої допомоги», особливо якщо дитина ще дошкільник, рекомендують використовувати психологічні вправи-казки, наприклад, «Пташенята», «Поїздка», «Новина», «Сон» та ін. (дод. К.2). Вони дозволять, з одного боку виявити, емоційний стан дитини, а з іншого – визначити, якої допомоги вона потребує, через що переживає.

Корисними для дітей можуть стати також є поради Ліббі Різ – маленької жительки міста Рінгвуд у графстві Гемпшир, яка після розлучення батьків склала *список речей, що допомогли їй осмислити цю подію* [2].

1. Спробуй відпочити. Знайди час для того, щоб побути на самоті. Подивися свій улюблений фільм або почитай книжку. Це відволікатиме тебе від твоїх хвилювань і допоможе розслабитися.

2. Пригадай смішні фрази. Подумай про те, що зазвичай тебе смішить. Пригадай про це у важку хвилину – і це тебе підбадьорить.

3. Мисли позитивно. Прокинувшись уранці, насамперед, подивися в дзеркало і голосно скажи п’ять разів: «Щодня я почуваюся дедалі краще!»

4. Досягай поставленої мети. Знайди щось, чого ти боїшся, і спробуй це подолати. Ці досягнення заохотять тебе до нових успіхів.

5. Влаштовуй собі «особливий вечір». В один із найбільш вдалих для тебе днів тижня влаштовуй собі «особливий вечір», під час якого подякуй Богу за все хороше, що Він тобі приніс. Такий «особливий вечір» допоможе тобі прожити від тижня до тижня.

6. Оцінюй минулий тиждень. Пригадай минулий тиждень і вирішу, що хорошого тобі вдалося зробити, а також те, які проблеми він тобі приніс. Подумай, як ти можеш змінити ситуацію на краще.

---

[1] Фромм А. Азбука для родителей / Алан Фромм. – Л. : Лениздат, 1984. – 320 с.

[2] Маман С. Як пережити розлучення батьків [Електронний ресурс] / Соломія Маман // Українське слово. – № 19(391). – 5 травня, 2011. – Режим доступу : http://ukrslovo.net/interesting-facts/for-women/3093.html

7. Дай волю своїм почуттям. Знайди місце, де ти можеш побути один, і дай волю своїм почуттям: репетуй, кричи, тупай ногами.

8. Стань членом якогось клубу за інтересами, щоб забути про свої проблеми.

9. Почни якийсь новий проект. Наприклад, пов'язаний із тими предметами, які ти вивчаєш у школі.

10. У здоровому тілі – здоровий дух. Якщо ти займаєшся фізичними вправами, у твоєму організмі більшає ендоморфінів, що допомагають мозку впоратися з усіма труднощами.

ЗАХОДИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ КРИЗИ У ДИТИНИ У ПОСТРОЗЛУЧНИЙ ПЕРІОД. Складні умови до, під час і після розлучення, які супроводжуються дестабілізацією емоційних відносин між подружжям, призводять до різноманітних симптоматичних реакцій у дітей, спричиняють появу невротичних хвороб. Тому перед фахівцями постає проблема дослідження життєдіяльності дітей, які пережили розлучення батьків, та, відповідно, розробки шляхів, які сприятимуть зменшенню негативних наслідків розлучення на становлення їх особистості.

Робота фахівця (психолога, соціального педагога, а в деяких випадках і психотерапевта), як правило повинна починатися із бесіди з дитиною. При цьому Г. Фігдор [1] радить у процесі контакту: з'ясування, що було сказане дитині, чому вона тут (одна людина хоче з нею познайомитися, бо цей чоловік/жінка цікавиться дітьми і піклується про те, щоб їм було добре; або просто він/вона дуже хоче з нею познайомитися); поставити декілька запитань про життєву ситуацію дитини. Після короткого знайомства з дитиною може бути проведений один із тестів, зокрема, «Дерево-тест», «Зачарована сім'я», «Тест сімейних відносин», «Сценотест», які дозволять фахівцю скласти уявлення при сприйняття дитиною ситуації в сім'ї та розуміння свого місця у цій ситуації. Тест Роршаха або тест дитячого сприйняття (CAT) можна застосувати, якщо дитина дещо закрита або не може (не хоче, чи не знає як) виразити свої почуття і труднощі після розлучення батьків. Ще більш повно дасть інформацію про те, як дитина пережила (переживає) розлучення спеціальний тест «Розлучення», який наведено нами у дод. К.1. Після тестів Г. Фігдор радить провести тривалу вільну бесіду з дитиною, що дозволить йому

[1] Фигдор Г. Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой (психоаналитическое исследование) / Гельмут Фигдор ; перев. Диана Видра. – М. : Наука, 1995. – 376 с.

побачити і зрозуміти центр проблеми, і якщо це скоюється завчасно, то дана обставина може вплинути на результати тесту.

За результатами діагностики планується і реалізовується відповідна психокорекційна робота з дітьми індивідуального чи групового характеру. При цьому можуть бути застосовані загальноприйняті психокорекційні методи та методики, з урахуванням, безперечно, специфіки посттрозлучного синдрому. Зокрема, І. Руденко підкреслює важливість процесу ***малювання*** при корекційній роботі з психотравматичними переживаннями молодших школярів, які пережили розлучення [1]. Вона виходить із того, що усвідомлення оточуючої дійсності відбувається у дітей швидше, ніж накопичення слів та асоціацій, тому малювання надає можливість найбільш легко в образній формі виражати те, що вони бачать, знають та переживають, не дивлячись на нестачу слів. Крім того, процес малювання, особливо при зображенні значущих для дитини ситуацій, володіє психотерапевтичною дією. У малюнку дитина вивільняється від внутрішньої напруги, програє можливі варіанти вирішення ситуації; дитина дає вихід своїм почуттям і переживанням, перебудовує свої стосунки в різних ситуаціях і безболісно стикається з деякими лякаючими, неприємними та травмуючими образами.

Важливе місце при роботі з дітьми, які пережили розлучення, повинна зайняти ***тренінгова психокорекційна робота з психологом*** з метою зменшення негативних переживань та мобілізації психічних ресурсів дитини. Індивідуальні заняття повинні бути спрямовані на роботу з індивідуальними переживаннями дітей, а групові – на забезпечення умов для навчання в оволодінні новими формами поведінки у соціумі.

І. Руденко радить реалізовувати у психокорекційній програмі когнітивно-поведінковий підхід із застосуванням елементів арттерапії, казкотерапії, ігротерапії, психодрами, психогімнастики, що сприяє корекції особистості дітей на рівні свідомості та поведінки [2]. Зокрема, це можна зробити за допомогою:

– *методик розвитку усвідомленості* («4 важливі моменти у житті», «Камінці у сердечку», «Портрет мами», «Моє щасливе

---

[1] Руденко І. Теоретичне обґрунтування та процесуальні аспекти психокорекційної програми надання психологічної допомоги дітям, які пережили розлучення батьків / Ілона Руденко // Вісник Інституту розвитку дитини. – 2010. – № 12. – С. 22-25.

[2] Руденко І.М. Психологічна допомога дітям молодшого шкільного віку, які пережили розлучення батьків / І.М.Руденко // Становлення особистості фахівця: соціально-психологічні проблеми. Коломінські читання: матеріали ІІ-го Міжнар. наук. форуму (19 лютого 2008 р.) / М-во освіти і науки України, МАУП. – К. : ДП «Вид. дім «Персонал»», 2009. – С. 335-342.

майбутнє», «Я пишаюся тим, що…», «Я хочу з тобою товаришувати, тому що…», «Я давно хотів тобі побажати…», «Я досягну, я зможу» тощо) [1];

– *методик поведінкової корекції* («Впевнена і невпевнена поведінка», «Агресія», «Способи звільнення від роздратування, злості, гніву», «Злюка», «Добрі вчинки», «Як я боровся зі своєю злістю») [2];

– *методик прихованого підкріплення* («Розлучення», «Самодопомога», «Маленьке кошеня», «Я щасливий кожного дня», «Мій дім під назвою «Щастя»», «Сон героя»);

– *методик самовираження* («Квіточки досягнень», «Я – Сонечко», «Я – казковий герой», «Ім'я») [3];

– *методик роботи з проекцією* («Неіснуюча тварина», «Дитячий апперцептивний тест», «Листочок-звільнення», «Черв'ячок», «Пробачення тата»);

– *релаксаційних методик* («Сонечко» тощо).

– *елементів арттерапії* за допомогою методик «Розлучення», «Люди, яких я люблю», «Портрет мами», «Моя злість» тощо [4];

– *елементів казкотерапії* – «Вигадай казку», «Розлучення», «Пластилінова казкотерапія», «Моя сім'я у вигляді тварин» тощо [5];

– *елементів психогімнастики* – «Сонечко і квіти», «Етюд на вираз радості», «Друзям посміхаємося», «Гвинт», «Повітряна кулька», «Штанга», «Подарунок», «Нетрадиційні привітання» тощо [6];

– *елементів ігротерапії* – «12 кімнат», «Листочок-звільнення», «Розплющ злість», «Дзеркало» [7];

– *елементів психодрами* – «Камінці у сердечку», «Пробачення тата».

Не менш важливе місце для забезпечення нормального психоемоційного стану дитини після розлучення займає ***просвітницька робота зі значущими рідними*** з метою підвищення

---

[1] Эллис А. Психотренинг по методу А. Эллиса / Альберт Эллис. – СПб. : Питер, 1999. – 222 с.

[2] Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції: активне соціально-психологічне навчання / Тамара Семенівна Яценко. – К. : Вища школа, 2004. – 679 с.

[3] Лютова Е. К. Шпаргалка для взрослых: психокорекционная работа с гиперактивными, агрессивними, тревожными и аутичными детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Монина. – М. : Генезис, 2000. – 191 с.

[4] Остер Дж. Рисунок в психотерапии / Дж. Остер, П. Гоулд. – М. : Маркетинг, 2004. – 184 с. – (Техники психотерапии).

[5] Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по креативной терапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Т. М. Грабенко. – СПб. : Речь, 2003. – 400 с. – (Психологический практикум).

[6] Чистякова М. И. Психогимнастика / Маргарита Ивановна Чистякова. – М. : Просвещение, 1990. – 128 с.

[7] Захаров А. И. Как преодолеть страхи у детей / Александр Иванович Захаров. – М. : Педагогика, 1986. – 11 с. – (Педагогика – родителям).

психологічної компетентності дорослих у питанні розуміння емоційного стану дітей [1]. Просвіта може здійснюватися шляхом надання практичних рекомендацій значущим рідним, укладання за взаємною згодою сторін контракту «Щастя моєї дитини», проведення індивідуальних консультативних бесід та лекцій.

Головна увага в процесі ***індивідуальної роботи з батьками*** повинна бути спрямована на розуміння дорослими переживань дитини після розлучення, розширення їх обізнаності у побудові оптимального спілкування між членами неповної родини, у подоланні негативних явищ у життєдіяльності школяра.

ВИСНОВОК. Розлучення – це подвійна психотравматична подія у житті дитини, що зумовлює динаміку негативних явищ: напружену психологічну атмосферу в сім'ї внаслідок дестабілізації емоційних стосунків між подружжям та дисгармонійні батьківсько-дитячі взаємини після розлучення. Така ситуація надзвичайно сильно впливає на психічний стан дитини, а тому потребує дій щодо зменшення цього удару та допомоги дітям повноцінно та гармонійно розвиватися. Саме тому головне завдання батьків, що розлучаються, – мінімізувати страждання всіх сторін, що беруть участь. Досить часто кращим способом мінімізувати моральні й емоційні страждання – це звернення (навіть з профілактичною метою) до фахівця, який допоможе дитині справитися зі своїми почуттями, деколи такими, якими вона соромиться поділитися навіть з найближчими.

Питання для самоконтролю

В чому сутність розлучення як психосоціальної проблеми?

Чому розлучення може викликати кризу значущих відносин у дитини?

Які основні прояви виникнення кризи у дітей у ситуації розлучення?

Яким чином можна попередити виникнення кризового стану у дитини в ситуації розлучення?

Які заходи може здійснювати соціальний педагог з метою попередження розвитку кризи в дитини у построзлучний період?

---

[1] Руденко І. Теоретичне обґрунтування та процесуальні аспекти психокорекційної програми надання психологічної допомоги дітям, які пережили розлучення батьків / Ілона Руденко // Вісник Інституту розвитку дитини. – 2010. – № 12. – С. 22-25.

Література для поглибленого вивчення питання

Аронс К. Развод: крах или новая жизнь? / К. Аронс ; [пер. с англ. И. Новицкий]. – М. : Мирт, 1995. – 447 с.

Бондаровська В. В. Психологічна допомога сім'ї / В. В. Бондаровська. – К., 2005. – 127 с.

Видра Д. Помощь разведенным родителям и их детям / Д. Видра. – М., 2000. – 224 с.

Воспитание детей в неполной семье / Перевод с чешского ; общая ред. Н. М. Ершовой. – М. : Прогресс, 1980. – 206 с.

Докторович М. О. Роль соціального педагога в роботі з підлітками з неповних сімей / Марина Олександрівна Докторович // Педагогічні науки. Наукові праці. – Том 42. – Вип. 29. – С. 44-48.

Особливості виховання дітей із розлучених сімей : навч.-метод. посіб. / О. М. Максимович, В. Г. Постовий. – К. : Держсоцслужба, 2005. – 139 с.

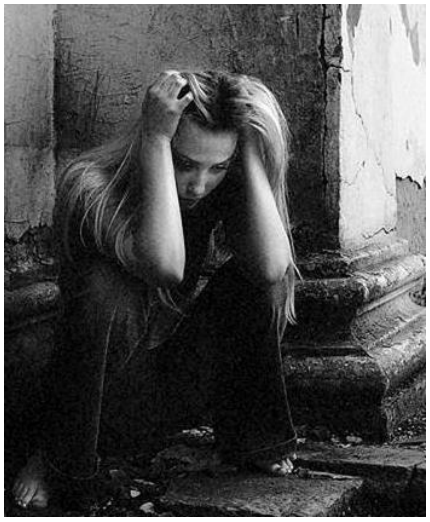
Психологія сім'ї : навч. посіб. / В. М. Поліщук, Н. М. Ільїна, С. А. Поліщук та [ін.]. – [2-ге вид., доповн.]. – Суми : Унів. кн., 2009. – 281 с.

Руденко І. М. Емоційний стан дітей молодшого шкільного віку у построзлучний період / І. М. Руденко // Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С.Сковороди. Психологія, Вип. 29. – Харків : ХНПУ, 2009. – С. 167-178.

Соціальний супровід сімей, які спинилися в складних життєвих обставинах : методичний посібник / І. Д. Звєрєва та [ін.]. – К. : Держсоцслужба, 2006. – 104 с.

Фигдор Г. Беды развода и пути их преодоления. В помощь родителям и консультантам по вопросам воспитания / Г. Фигдор ; Перевод с нем. Дианы Видра. – М. : МПСП, 2006. – 372 с.

Шнейдер Л. Б. Психология семейных отношений : курс лекций / Л. Б. Шнейдер. – М., 2000. – 512 с.



Аліна Бороденко

§ 3.4. Психосоціальна допомога підліткам із суїцидальною поведінкою

Суїцидальна людина лишає свій психологічний скелет у шафі близьких, які продовжують жити.
Едвін Шнейдман

ВСТУП. Однією з актуальних проблем сучасного суспільства є зростання кількості випадків суїцидальної поведінки серед підлітків та молоді. За останні 30 років рівень самогубств, особливо серед молодих людей (18-30 років), зріс на 150 %. Цей ріст поєднується із ростом частоти депресій та зловживання психоактивними речовинами. Крім того, згідно з даними Н. Сабат, 27,2 % дітей віком 10-17 років іноді втрачають бажання жити, 17,8 % – вважають, що нікому немає до них справ, 25,5 % – не завжди можуть розраховувати на допомогу близької людини [1].

Дослідниками також встановлено, що акт самогубства зазвичай обумовлений цілою низкою чинників: соціальних, економічних, політичних, філософських, психологічних, релігійних тощо. При цьому рівень самогубств і його динаміка виступають важливими індикаторами соціального благополуччя того чи іншого соціального середовища, а також показниками психічного та духовного здоров'я суспільства [2, с.118].

СУЇЦИД ЯК ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ЯВИЩЕ. Самогубство, суїцид (лат. *suicid* – самогубство; *sui* – себе, *caedo* – убивати) – *умисне позбавлення себе життя*. Не визнається самогубством позбавлення себе життя особою, що не усвідомлює значення своїх дій або їх наслідків (неосудні, діти у віці до п'яти років). У цьому випадку фіксується смерть від нещасного випадку [3, с.114]. У зв'язку із цим, наприклад, Е. Шнейдман, визначає

---

[1] Сабат Н. Профілактика суїцидальної поведінки дітей та підлітків / Н. Сабат // Все для вчителя. – 2007. – № 11. – С. 35–37.

[2] Пігіда В. М. Суїцидальна поведінка неповнолітніх як соціально-педагогічна проблема / Віра Миколаївна Пігіда // Український медичний альманах. – 2008. – Том 11. – № 6 (додаток). – С. 118.

[3] Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.

самогубство як навмисну смерть – акт позбавлення себе життя, при якому людина робить цілеспрямовану та свідому спробу припинити існування [1, с.144].

Суїцидальна поведінка – *поняття більш широке, ніж суїцид, оскільки воно включає в себе будь-які внутрішні та зовнішні форми психічних актів, які спрямовуються уявленнями про позбавлення себе життя*. Зокрема, сюди належать: завершене самогубство, суїцидальні спроби (замахи) та наміри (ідеї). Ці форми звичайно розглядаються як стадії або ж прояви одного феномена.

Американський психолог Е. Шнейдман [2] у своїх наукових працях описав декілька найбільш серйозних характеристик суїциду (рис. 1).

Рис. 1. Основні характеристики розвитку особистості із суїцидальними рисами у поведінці (за Е. Шнейдманом)

Елементом суїцидальної поведінки можна також вважати ***внутрішню суїцидальну поведінку,*** що містить у собі суїцидальні думки, уявлення, переживання, а також суїцидальні тенденції, серед

[1] Виничук Н.В. Психология аномального поведения / Н. В. Виничук. – Владивосток : Дальневосточный ун-т, 2004. – 198 с.
[2] Сорочинська В. Є. Організація роботи соціального педагога : навч. посібник / В. Є. Сорочинська. – К. : Кондор, 2005. – 198 с.

яких можна виокремити задуми та наміри. На практиці доцільно користуватися трьома ступенями цієї шкали:

– *пасивні суїцидальні думки* характеризуються уявленнями, фантазіями на тему своєї смерті, але не на тему позбавлення себе життя як самодовільної дії («добре було б померти», «заснути й не прокинутись» тощо);

– *суїцидальні задуми* – це активна форма вияву суїцидальності, тобто тенденція до самогубства, глибина якої збільшується з розробкою плану її реалізації. Обдумуються спосіб, час і місце самогубства;

– *суїцидальні наміри* передбачають приєднання до задуму рішення та вольового компоненту, який спонукає до безпосереднього переходу в зовнішню поведінку [1].

Про наближення суїциду свідчить, як правило, ***передсуїцидальний синдром***. Його тривалість варіюється від декількох хвилин до тижнів і місяців. Частіше за все цей синдром спостерігається у старших підлітків і у дорослих людей. В ньому виокремлюють три *стадії*: 1) тривала історія наявності проблем у дитячому віці та ранній підлітковій фазі (наприклад, діти позбавлені батьківської уваги і турботи); 2) період ескалації, коли приєднуються всі проблеми даного періоду розвитку; 3) в останній стадії підліток повністю відчужений від своїх близьких; це період психологічно вимушеної та дуже важко переносимої самотності, коли будь-який чинник може стати «останньою краплею» [2, с.241].

Б. Д. Карвасарський [3] у структурі ***суїцидонебезпечних реакцій*** виокремлює три ***компоненти***: *афективний, когнітивний і поведінковий*. Змістом *афективного компоненту* служать, зокрема, переживання емоційної ізоляції та безвихідності; реакції тривоги, депресії, туги, образи; у деяких випадках має місце апатія, відчуття безсилля, прагнення до самоти. *Когнітивний компонент суїцидального кризового стану* включає уявлення про власну непотрібність, неспроможність, безцільність і болісність подальшого життя, висновок про неможливість розв'язання кризи через відсутність часу або можливості. *Поведінковий компонент*, окрім власне суїцидальної поведінки, включає також і поведінкову, часто

---

[1] Змановская Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения) : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. – М. : Издат. центр «Академия», 2006. – 286 с.

[2] Психология социальной работы : учеб. для вузов / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и [др.] ; под ред. Марины Анатольевны Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с. – (Серия: Учебник нового века).

[3] Кризисная психотерапия // Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – [2-е изд.]. – СПб, 2000. – 1024 с. – (Золотой фонд психотерапии).

високу, активність у спробах вирішення кризового стану, у тому числі використовування неадаптивних варіантів копінг-поведінки типу «втечі в алкоголізацію і наркотизацію», проявів агресивних і дисоціальних тенденцій.

Парасуїцид **–** це незавершені суїцидальні дії, які є або проявом суїцидального шантажу, або етапом суїцидальної поведінки, що передує завершеному істинному суїциду.

Важливим при аналізі фактів суїцидальної поведінки є її типологізація, хоча вона завжди є умовною. Так, на думку А. Є. Лічко, ***у підлітків суїцидальна поведінка*** набуває трьох ***форм*** [1, с.242-243]:

– *істинний суїцид*, тобто усвідомлені та ретельно сплановані дії, метою яких є позбавлення себе життя; такий підліток, маючи істинні суїцидальні наміри, свою поведінку будує так, щоб ніхто не міг перешкодити досягненню мети. Всі спроби скоюються без свідків, а способи суїциду в цих випадках вибираються «найжорсткіші»: самоповішення, застосування вогнепальної зброї чи падіння з великої висоти;

– *афективний суїцид*. Такі дії обумовлені надзвичайно сильним афектом, що виник у результаті раптової гострої психотравмуючої події або під впливом акумуляції хронічних психотравм. Це може бути суїцид у дівчини-підлітка, яка втратила коханого, а потім ще й дізналася, що вагітна. Тут як засоби покінчити із життям виступають предмети, що несподівано виявилися в полі зору суїцидента; а також суїциденти вдаються до спроб повішення, отруєння токсичними і сильнодіючими препаратами;

– *демонстративно-шантажна поведінка* має на меті тиск на оточуючих, як правило, на батьків, іноді на коханих, щоб примусити їх змінити або вирішити кризову ситуацію. Тому всі спроби скоюються у присутності оточуючих або в межах їх досяжності; способи суїцидальної поведінки частіше за все виявляються у вигляді порізів вен, уживання неотруйних ліків, імітації повішення.

СУЇЦИД ЯК РЕЗУЛЬТАТ НЕВИРІШЕНОЇ КРИЗИ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ. Підлітковий романтизм, екстремізм, радикалізм, віра в добро, мрії про чарівну принцесу (принца) – усе це наївні штампи, навіяні з дитинства. Стикаючись із реальністю, яка протилежна їхнім надіям і сподіванням, їхнім романтичним мріям,

[1] Психология социальной работы : учеб. для вузов / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и [др.] ; под ред. Марины Анатольевны Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с. – (Серия: Учебник нового века).

підлітки розчаровуються в житті і зважуються на такий відчайдушний і трагічний крок, як самогубство. Водночас, за даними статистики, лише у 10% підлітків є істинне бажання убити себе, в 90% суїцидальна поведінка – це «крик про допомогу», звернений до рідних і близьких. Невипадково, що 80% спроб скоюються удома, притому в денний і вечірній час [1]. І лише кожна четверта спроба суїциду закінчується самогубством і то через необережність.

Суїцидальна поведінка у підлітків часто пояснюється тим, що молоді люди, не маючи достатнього життєвого досвіду, не в змозі правильно визначити мету свого життя і намітити шляхи її досягнення. Так, І. П. Павлов пояснював самогубство втратою «рефлексу мети» [2, с. 270].

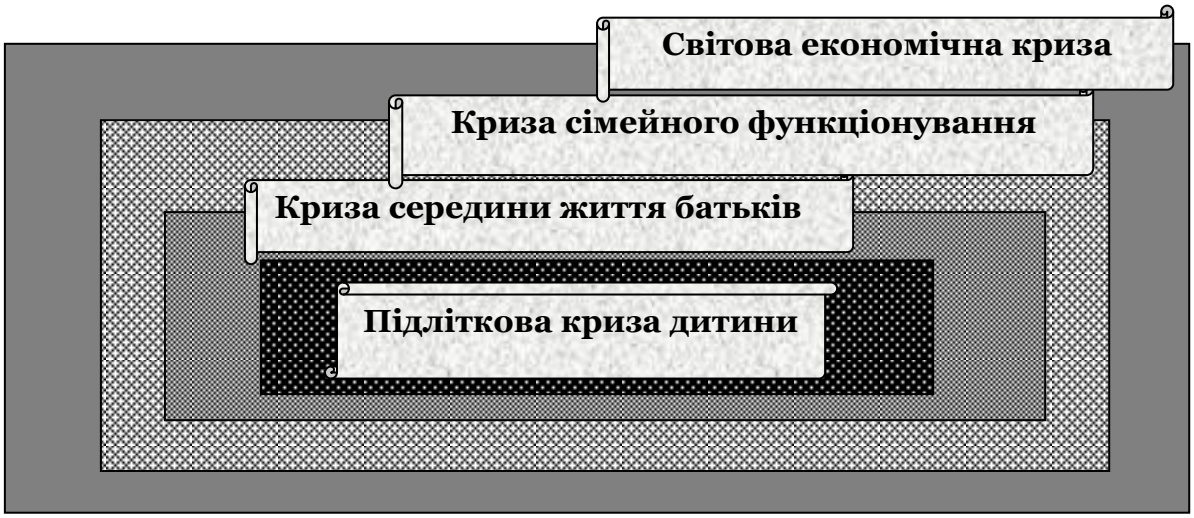


Рис. 2. Чинники підліткової кризи

Л. Б. Шнейдер самогубство у підлітків пов’язує з віковими особливостями цього періоду [3]. Так, у рамках кризи періоду дорослішання підлітки скаржаться на депресивний стан, викликаний тим, що їх ніхто не розуміє, що вони самотні, не знайшли свого місця в житті, не заслуговують пошани, не мають власного «Я» та ін. Все це веде до появи сильних депресивних станів. Кризу юної особистості

---

[1] Психолого-педагогическая помощь детям в кризисных ситуациях. Суицид. Возрастные аспекты суицидального поведения [Электронный ресурс] // Ваш психолог. Работа психолога в школе. – Режим доступа : http://www.vashpsixolog.ru/documentation-school-psychologist/88-information-for-school-psychologist/1023-psixologo-pedagogicheskaya-pomoshh-detyam-v-krizisnyx-situacziyax?start=3

[2] Павлов І. П. Двадцятирічний досвід об’єктивного вивчення вищої нервової діяльності (поведінки) тварин [Текст] / І. П. Павлов. – К. : Рад. шк., 1953. – 615 с.

[3] Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. – 2009. – № 22. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=22

загострюють також дія світової економічної кризи, негаразди внутрішньосімейного порядку, кризові стани батьків (рис.2).

Водночас Н. В. Вінічук зауважує, що багато хто із тінейджерів, які намагаються убити себе, борються із гнівом та імпульсивністю, деякі із них часто знаходяться в стані сильного стресу через постійні сімейні конфлікти, проблеми у школі, неадекватні взаємостосунки з однолітками та соціальну ізоляцію [1, с.155].

А. Грішило зауважує, що причинами суїцидальної поведінки підлітків можуть стати також нещасливе кохання, зміна місця проживання, суїциди в родині, алкоголізм, вживання наркотиків і токсичних речовин, хронічні або смертельні хвороби [2].

На думку О. В. Змановської, можна говорити про значний вплив на суїцидальну поведінку підлітків міжособистісних відносин з однолітками і батьками. При цьому в передпубертатному віці переважають «сімейні проблеми», а в пубертатному – «сексуальні» та «любовні» [3, с.147].

Деякі дослідники також виокремлюють тих *підлітків, які знаходяться в зоні підвищеного суїцидального ризику*. Це депресивні підлітки; підлітки, котрі зловживають алкоголем і наркотиками; підлітки, які або скоювали суїцидальну спробу, або були свідками того, як вчинив суїцид хтось із членів сім'ї; обдаровані підлітки; підлітки з поганою успішністю в школі; вагітні дівчатка; підлітки, жертви насильства. Таким чином, у молодої людини, що знаходиться під пресом хоча б однієї із цих ситуацій або проблем, може не виявитися емоційних, розумових або фізичних сил протистояти будь-яким іншим неприємностям. І тоді суїцид може стати для неї єдиним прийнятним виходом [4].

Проте наявність психотравмуючої ситуації – недостатня умова для здійснення суїциду. Друга складова – *особистісні особливості суїцидента.* До них відносяться: напруга потреб і бажань, невміння знайти способи їх задоволення, відмова від пошуку виходу зі складних ситуацій, низький рівень самоконтролю, невміння ослабити

---

[1] Виничук Н.В. Психология аномального поведения / Н. В. Виничук. – Владивосток : Дальневосточный ун-т, 2004. – 198 с.

[2] Грішило А. Самогубство – крик по допомогу [Електронний ресурс] / Алла Грішило // Ваше здоров'я. Медична газета України. – 2006. – №07 (881). – Режим доступу : http://www.vz.kiev.ua/pop/06-07/1.shtml#2

[3] Змановская Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения) : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. – М. : Издат. центр «Академия», 2006. – 286 с.

[4] Психолого-педагогическая помощь детям в кризисных ситуациях. Суицид. Возрастные аспекты суицидального поведения [Электронный ресурс] // Ваш психолог. Работа психолога в школе. – Режим доступа : http://www.vashpsixolog.ru/documentation-school-psychologist/88-information-for-school-psychologist/1023-psixologo-pedagogicheskaya-pomoshh-detyam-v-krizisnyx-situacziyax?start=3

нервово-психічну напругу, емоційна нестабільність, імпульсивність, підвищена навіюваність, безкомпромісність і відсутність життєвого досвіду [1]. У підлітків суїцид частіше зустрічається при таких типах акцентуації характеру, як істероїдний, сенситивний, емоційно-лабільний, астенічний. Фоном є високий рівень агресивності.

О. М. Моховиков вказує також на деякі *особливості суїцидальної поведінки у молодому віці* [2]:

1. Недостатньо адекватна оцінка наслідків аутоагресивних дій. Поняття «смерть» у цьому віці звичайно сприймається досить абстрактно, як щось тимчасове, схоже на сон, не завжди пов'язане з власною особою.

2. Несерйозність, скороминущість і незначущість (з погляду дорослих) мотивів, якими діти пояснюють спроби самогубства. Цим обумовлені труднощі своєчасного розпізнавання суїцидальних тенденцій та істотна частота несподіваних для навколишніх випадків.

3. Наявність взаємозв'язку спроб самогубств дітей і підлітків з девіантною поведінкою: втечами з дому, прогулами школи, раннім курінням, дрібними правопорушеннями, конфліктами з батьками, алкоголізацією, наркотизацією, сексуальними ексцесами і т.д.

4. В дитячому і підлітковому віці виникненню суїцидальної поведінки сприяють депресивні стани.

Наявність різних причин виникнення кризового стану у підлітків, на думку Л. Б. Шнейдер, пояснює той факт, що саме підлітковій віковій групі властиві різні *типи суїцидальної поведінки* [3]. Зокрема, суїцидом підліток може намагатися: позбулися нестерпних переживань, піти від травмуючих умов, викликати жалість і співчуття, добитися допомоги чи участі, привернути увагу до своїх проблем. Суїцидальна поведінка може забарвлюватися почуттям помсти кривдникам, «які потім пошкодують», у ній можуть виявлятися риси патологічної упертості в переслідуванні мети за всяку ціну. Нерідко це акт відчаю.

Вікова своєрідність суїцидальної поведінки психічно здорових підлітків, крім всього іншого, полягає в ***специфіці їх дій*** [4]:

---

[1] Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. – 2009. – № 22. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=22

[2] Моховиков А. Н. Телефонное консультирование / А. Н. Моховиков. – М. : Смысл, 2001. – 269 с.

[3] Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. – 2009. – № 22. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=22

[4] Психолого-педагогическая помощь детям в кризисных ситуациях. Суицид. Возрастные аспекты суицидального поведения [Электронный ресурс] // Ваш психолог. Работа психолога в школе. – Режим доступа :

1. *Самоушкодження*. В анамнезі – виховання в неблагополучних, асоціальних сім'ях; частіше всього епілептоїдний тип акцентуації характеру; пубертатна криза декомпенсована; шкільна адаптація порушена. Емоційний стан під час самоушкоджень – злість, образа. Для таких підлітків характерне об'єднання в асоціальні угрупування.

2. *Демонстративно-шантажні суїциди з агресивним компонентом*. Сім'ї цих підлітків, як правило, конфліктні, але не асоціальні. Частіше за все для таких підлітків характерні: істероїдний або збудливий типи акцентуації; менш виражена пубертатна декомпенсація; в групі однолітків – дискомфорт, зважаючи на завищені домагання. В початкових класах адаптація в нормі, з появою труднощів порушується. Актом суїциду в цьому випадку підліток прагне довести свою правоту і помститися кривднику. При цьому характерна негайна реалізація, яка нерідко веде до «перегравання», що закінчується летально. Якщо ситуація докладним чином не вирішується – можливий повтор.

3. *Демонстративно-шантажні суїциди з маніпулятивною мотивацією*. Сім'ї таких підлітків дисгармонійні, з неадекватним вихованням, в якому багато суперечностей. Для цих підлітків характерна, як правило, істероїдна акцентуація, в пубертаті – демонстративність, примхливість, уміла маніпуляція. До 5-6 класу вони добре адаптовані, проте з появою труднощів шкільної програми, зважаючи на завищену самооцінку і рівень домагань, можлива дезадаптація. У зв'язку із цим у групі однолітків вони спочатку є лідерами, але потім їх чекає падіння авторитету. Передсуїцид в цьому випадку більш тривалий, оскільки відбувається раціональний пошук більш безболісних способів, що не приносять збитку (при цьому оточуючим наперед повідомляється про наміри, обчислюється безпечна доза ліків). При вирішенні ситуації суїцидальним способом відбувається його закріплення.

4. *Суїциди з мотивацією самоусунення*. Сім'я цих підлітків зовні благополучна, але нестабільна; конфлікти носять прихований характер. Тому для таких підлітків характерні: висока тривожність, нестійка самооцінка, почуття вини; емоційно-лабільна, нестійка, сенситивна акцентуація, психічний інфантилізм; а також несамостійність, конформність, пасивність, низька стресова толерантність. Пубертатна криза, як правило, виливається в

---

http://www.vashpsixolog.ru/documentation-school-psychologist/88-information-for-school-psychologist/1023-psixologo-pedagogicheskaya-pomoshh-detyam-v-krizisnyx-situacziyax?start=3

неврастенію. Невдачі в школі викликають страх, провину. В групі однолітків ці підлітки мають низький статус, не можуть протистояти тиску, а тому часто залучаються до асоціальної діяльності. Передсуїцид у цьому випадку тривалий, з відчуттям страху; вибираються, як правило, достатньо небезпечні способи. В найближчому передсуїциді – страх смерті, сором, каяття; ризик повтору невеликий.

Узята окремо, сама по собі, кожна із цих ситуацій або проблем зовсім не означає, що підліток, який з нею зіткнувся, обов'язково скоїть самогубство. Проте такого роду проблеми, безумовно, ускладнять йому життя.

ОЗНАКИ, ЗА ЯКИМИ МОЖНА ВИЯВИТИ РИЗИК СУЇЦИДУ У ПІДЛІТКІВ. Про ризик самогубства у підлітків можна зробити висновок, спостерігаючи за їхньою поведінкою, дослухаючись до змісту їхніх розмов, аналізуючи їхню життєву, зокрема сімейну ситуацію.

Чим більше з перерахованих нижче ***чинників*** *виявляється у ході* ***спостереження за підлітком***, тим вища ймовірність розвитку в нього суїцидальної поведінки: актуальні суїцидальні ідеї з відхиленням альтернативних ідей, а також наявність точного плану суїциду; депресивний стан чи інше психічне захворювання; попередні суїцидальні спроби; ризик суїциду найвищий упродовж першого року після такої спроби; попередні суїцидальні спроби, здійснені не шляхом прийому таблеток; суїцидальні спроби в сім'ї чи серед близького оточення підлітка; конфлікти між підлітком та його оточенням, сімейні проблеми; вживання наркотиків чи алкоголю; бажання бути відправленим на стаціонарне лікування. Низка індикаторів суїцидального ризику представлена нами також у дод. Л.4.

О. Л. Бойчук наголошує, що найчастіше в передсуїциді у підлітків виявляються різноманітні варіанти депресивних станів [1]. ***Симптоми депресії у дітей і підлітків*** є: втрата інтересу до життя і здатності одержувати задоволення; зміна апетиту і ваги тіла; зміна тривалості сну; зміна психомоторної активності; почуття власної нікчемності або вини; соціальна замкнутість; зниження успішності

[1] Бойчук О. Л. Організація психологічної роботи щодо запобігання самогубств у шкільному середовищі [Електронний ресурс] / О. Л. Бойчук // Методичні рекомендації 2010-2011 н. р. – Режим доступу : www.nkmetka.gov.ua/psyhologi4na_sl/recomend-socped.doc

або зміна ставлення до школи; невластива раніше агресивність; соматичні скарги; очікування покарання.

Повинні насторожити ***словесні заяви підлітка***: «ненавиджу життя»; «всім буде краще без мене»; «мені нічого чекати від життя»; «вони пошкодують про те, що вони мені зробили»; «не можу цього винести»; «я став тягарем для всіх»; «я накладу на себе руки»; «нікому я не потрібен»; «це вище за мої сили» [1].

Виявивши за результатами спостереження індикатори суїцидального ризику доцільно також провести діагностику підлітків, наприклад, за допомогою таких методик дослідження, як: Методика «Карта ризику суїциду» (дод. Л.1), «Діагностична анкета критичних ситуацій підлітків» (дод. Л.2), Тест «Ваші суїцидальні схильності» З. Королева (дод. Л.3). Вони дозволять виявити схильність підлітка до суїцидних реакцій.

Використання методик на вивчення особистості підлітка дозволить вивчити ті його сторони, які можуть бути найбільш чутливими у кризових ситуаціях. До таких методик можна віднести, зокрема, «Патохарактерологічний діагностичний опитувальник (ПДО)» А. Є. Лічко та Н. Я. Іванова для виявлення типу акцентуації особистості у підлітків, алкоголізації, «Фрустраційний тест» С. Розенцвейга для виявлення емоційних стереотипів реагування в стресових ситуаціях, методику «Прогноз» для виявлення нервово-психічної стійкості та ризику дезадаптації у ситуації стресу, тест «Намалюй історію» для виявлення депресії та суїцидальної налаштованості, «Методику діагностики показників і форм агресії Басса-Дарки», «Методику диференціальної діагностики депресивних станів Зунге» та ін.

ПСИСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ПІДЛІТКУ-СУЇЦИДЕНТУ. Як зазначає О. В. Змановська, ***психологічна превенція суїциду*** *(запобігання суїцидальній поведінці) здійснюється переважно у формі навчання розпізнаванню суїцидальних проявів і надання своєчасної допомоги близьким людям* [2, с.175]. Цьому може сприяти ознайомлення батьків, учителів та інших осіб з близького соціального оточення підлітка з ознаками суїцидального ризику (див. дод. Л.4), а також наголошення на чинниках, які можуть загострити

---

[1] Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. – 2009. – № 22. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=22

[2] Змановская Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения) : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. – М.: Издат. центр «Академия», 2006. – 286 с

стан внутрішнього конфлікту у підлітка. Цьому може допомогти також виконання вправ, які дозволяють здійснити самопізнання, та оволодіти шляхами адекватної допомоги людині, що переживає кризу. Окремі з таких вправ запропоновані у книзі «Технології психологічної допомоги в кризових і надзвичайних ситуаціях» [1, с.89-94], а також наведені нами у дод. Л.5.

При роботі із самими підлітками профілактика суїцидальної поведінки повинна включати:

– дискусії не теми сенсу життя та вирішення проблемних ситуацій;

– навчання соціальним навичкам та умінням подолання стресу;

– надання підліткам соціальної підтримки за допомогою включення сім'ї, школи, друзів і т.д.

– проведення індивідуальних і групових психокорекційних занять щодо підвищення самооцінки, збільшення рівня самоконтролю, розвитку адекватного ставлення до власної особистості, емпатії (окремі вправи нами наведено у дод. Л.6);

– оволодіння навичками практичного застосування активної стратегії проблем, удосконалення пошуку соціальної підтримки, психологічна корекція пасивної стратегії уникнення, вироблення мотивації на досягнення успіху.

Провідним методом психологічної допомоги людині з вже сформованою суїцидальною поведінкою виступає ***кризове консультування***, а *його метою – утримання людини в живих* [2].

Спочатку завдання психолога зводиться до того, щоб «відтягнути час» і дочекатися закінчення небезпечного періоду. Якщо підліток повною мірою залучений до психологічного процесу, у нього виникає бажання дізнатися, куди веде його психолог, і він може вирішити «почекати» з виконання своїх суїцидальних намірів. Тому необхідно постійно будити і підтримувати у підлітка інтерес до занять із психологом. При цьому вкрай важливо дотримуватися принципу безперервності роботи і забезпечувати спадкоємність змісту занять. Щоб перекинути місток від одного заняття до іншого, психолог може, наприклад, викликати у підлітка якесь питання і відреагувати на нього приблизно так: «Ви торкнулися дуже цікавої теми. У мене є деякі міркування із цього приводу, але я розповім вам про них на

---

[1] Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях : учебно-метод. комплекс. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – 249 с.

[2] Життя є! Допоможи в це повірити близькій людині [Електронний ресурс] // Газета «Галицьке слово». – 2011. – № 25 (1660). – Режим доступу : http://galslovo.if.ua/index_old.php?st=1387

наступному занятті. Може, і ви коротко запишете, що ви думаєте із цього приводу?»

І. А. Байкова наводить такі ***рекомендації щодо проведення бесіди з потенційним суїцидентом***: 1) виразіть свою зацікавленість особою і долею співбесідника, проявіть симпатію до нього; 2) ставте питання прямо; використовуйте техніку активного слухання; 3) з'ясуйте, наскільки ясний образ майбутньої суїцидальної дії сформований у співбесідника: суїцидальний план, час і місце виконання, суїцидальні думки і спроби у минулому, як він сам оцінює вірогідність свого суїциду; 4) спробуйте з'ясувати причини й умови формування суїцидальних намірів, але не наполягайте на їх обговоренні, якщо для співбесідника це дуже важко; 5) спонукайте його висловити свої почуття, пов'язані з проблемною сферою; запитайте: чи доводилося йому раніше розказувати кому-небудь про те, що він говорить зараз (це питання допоможе підштовхнути співбесідника до думки, що, можливо, головна його проблема саме в соціальній ізоляції; 6) будьте готові до психотерапевтичної роботи (можливо, на довгий час) з вашим співбесідником [1].

Суперечливим є питання укладання «договору» з підлітком-суїцидентом, в якому той зобов'язується «відкласти» на два-три тижні виконання суїцидальних намірів, оскільки якщо він відчує непереборне бажання померти, його не зупинять ніякі зобов'язання. Більш ефективний підхід полягає в тому, щоб спонукати підлітка до об'єктивного аналізу своїх суїцидальних бажань і підвести його до усвідомлення того, що ці бажання можуть виявитися безпідставними; таким чином психолог може створити у підлітка мотивацію до продовження дослідження. Окремі фрази, які можуть стати допоміжними при спілкуванні з підлітком, наведено нами у дод. Л.7.

Рішення про здійснення суїциду слід розглядати як результат боротьби між бажанням жити і бажанням померти, і тому психолог повинен зосередити свої зусилля на тому, щоб створити перевагу на користь життя. Добившись згоди підлітка зважити всі «за і проти» суїциду, слід попросити його перерахувати докази на користь життя і докази на користь смерті. Зрозуміло, підлітку в його нинішньому стані важко привести докази на користь життя, проте він може пригадати, що примушувало його жити раніше, коли він не був у

---

[1] Байкова И. А. Характеристика основных принципов кризисной интервенции [Электронный ресурс] / Ирина Анатольевна Байкова // Белорусская медицинская академия последипломного образования. Официальный сайт. – Режим доступа : http://www.belmapo.by/downloads/psihoterapiay/lekcii/xarakter_krisisn_intervencii.doc

депресії. Для наочності можна записати ці докази в двох колонках на дошці або на аркуші паперу. Після цього слід попросити підлітка назвати, які з «минулих» доказів актуальні в сьогоденні або можуть мати силу в майбутньому.

Треба відмітити, що суїцидальні клієнти схильні анулювати ті позитивні моменти, які були або присутні в їх житті: вони або забувають, або ігнорують, або знецінюють їх. Допомагаючи підлітку пригадати позитивні чинники або прямо указуючи на них, ми створюємо противагу його численним доказам на користь смерті. У пропозиціях і діях психолога повинен пролягати дух експериментатора, неначебто він говорив клієнтові: «Хай ви переконані в правильності вашого рішення – все одно варто перерахувати позитивні моменти, щоб з'ясувати ваше ставлення до них».

Після перерахування позитивних чинників психолог і підліток перераховують всі доводи «за і проти» суїциду. В результаті цієї процедури підліток приймає більш об'єктивний погляд на речі, і докази на користь здійснення суїциду вже не здаються йому такими ж незаперечними, як раніше.

Наведені підлітком докази на користь смерті повинні бути сприйняті психологом серйозно; від не має права відмахуватися від них, навіть якщо вони здаються тривіальними або ірраціональними. Недопустимі також заяви типу «Якщо вам так хочеться, давайте, убийте себе». Подібного роду «прийоми» можуть мати найсумніші наслідки.

Існують також певні ***правила консультування осіб, які мають намір вчинити самогубство*** [1]:

1. З такими клієнтами потрібно частіше зустрічатися.
2. Консультант повинен звертати увагу суїцидального клієнта на позитивні аспекти в його житті. Наприклад: «Ви згадували, що раніше багато-чим цікавилися. Розкажіть про свої захоплення» або «Завжди є заради чого жити. Що Ви думаєте про це?». Такі питання допомагають клієнту знайти ресурси для подолання важкого етапу життя.

3. Дізнавшись про намір клієнта вчинити самогубство, не слід панікувати, намагатися відвернути його якимсь заняттям і вдаватися до моралізування («Від цього ніщо не зміниться», чи «Знаєте Ви, що

[1] Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Римас Кочюнас. – М. : Академ. проект, 1999. – 240 с.

всі релігії рахують самогубство найбільшим гріхом?»). Така тактика лише переконає клієнта, що його ніхто не розуміє і консультант – теж.

4. Фахівець повинен залучити до роботи з клієнтом між консультативними зустрічами значущих для нього людей (близьких, друзів).

5. Клієнт повинен мати нагоду у будь-який час подзвонити консультанту, щоб той міг контролювати його емоційний стан.

6. При високій вірогідності самогубства слід вжити заходів обережності – проінформувати близьких клієнта, обговорити питання про госпіталізацію. Консультанту не завжди легко це виконати. Клієнт нерідко починає заперечувати свої наміри і стверджує, що нічого за нього турбуватися. Проте консультанту краще понадіятися на свою інтуїцію і врахувати небезпечні ознаки в поведінці клієнта, оскільки утішливі заяви можуть носити відволікаючий характер.

7. Консультант не повинен дозволяти клієнту маніпулювати собою за допомогою загрози самогубства.

8. Консультант зобов'язаний не забувати, що він не Бог і, незважаючи на найкращі спонуки, не завжди здатний перешкодити самогубству. Найбільшу відповідальність за власні дії несе сам клієнт. Консультант не може повністю і одноосібно відповідати за клієнта. Він лише професійно відповідальний за припинення реалізації суїцидальних намірів. Проте неспростовна аксіома – якщо клієнт дійсно хоче покінчити з життям, ніхто не здатний зупинити його.

9. Консультант зобов'язаний детально, у письмовій формі, документувати свої дії, щоб у разі нещастя він зміг довести собі та іншим, що діяв професійно і вжив усіх заходів для уникнення катастрофи.

ДЕПРЕСИВНІ ТА СУЇЦИДАЛЬНІ КЛІЄНТИ: ФОРМИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ. Основною методикою у роботі з депресивними та суїцидальними клієнтами є метод ***кризової інтервенції***. Це швидка медико-психолого-соціотерапія. Основна *мета втручання* – вплив на світогляд клієнта в бік реалістичності та пластичності, підготовка клієнта до конструктивного подолання життєвих криз.

Терапевтичними мішенями в роботі із суїцидальним клієнтом є: проблемна ситуація; негативний когнітивний стиль (вивчена безпорадність); установки, що дозволяють суїцидальні спроби;

саморуйнуюча поведінка (зловживання алкоголем, психоактивними речовинами, самоізоляція, пасивність) [1].

Б. Д. Карвасарський вказує, що схематично завдання кризової терапії для клієнта, який звернувся на висоті кризового стану з високим суїцидальним ризиком можуть бути представлені у вигляді ***індивідуальної програми***:

Етап кризової підтримки: встановлення терапевтичного контакту; розкриття суїцидонебезпечних переживань; мобілізація адаптивних варіантів копінг-поведінки і особистісного захисту; укладення психотерапевтичного контракту.

Етап кризового втручання: когнітивний аналіз неапробованих способів вирішення кризової проблеми; виявлення неадаптивних когнітивних механізмів, що блокують оптимальні способи вирішення кризової ситуації; корекція неадаптивних когнітивних механізмів.

Етап підвищення рівня адаптації: поведінковий тренінг неапробованих способів вирішення кризової ситуації; вироблення навичок самоаналізу та самоспостереження за неадаптивними механізмами, а також їх подолання; введення нових значущих осіб для підтримки і допомоги після закінчення кризової терапії.

В межах кризової інтервенції використовують також аксіопсихотерапію В. П. Ларичева та профілактично-орієнтовану патогенетичну психотерапію Б. А. Барома [2].

Аксіотерапія *за В. П. Ларичевим* передбачає такі завдання: 1) попередження фіксації когнітивної установки безвихіддя та відсутності самосприйняття, що частіше зустрічається при органічних захворюваннях психіки; 2) особистісний ріст клієнта для підняття кризової та фрустраційної толерантності; 3) корекція аксіопсихологічної парадигми шляхом використання прийомів переорієнтації – переакцентування, актуалізація – дезактуалізація рангу індивідуального значення в ціннісній ієрархії клієнта.

Можна використати ***профілактично-орієнтовану патогенетичну психотерапію*** *Б. А. Барома*, яка також відноситься до емоційно-когнітивних методів. Вона базується на принципах короткостроковості (інтенсивності, фокусуванні) реалістичності, інтегративності (пластичності, особистісної включеності)

---

[1] Байкова И. А. Характеристика основных принципов кризисной интервенции [Электронный ресурс] / Ирина Анатольевна Байкова // Белоруская медицинская академия последипломного образования. Официальный сайт. – Режим доступа : http://www.belmapo.by/downloads/psihoterapiay/lekcii/xarakter_krisisn_intervencii.doc

[2] Вовканич М. Д. Технології соціально-психологічної роботи з клієнтами, які схильні до суїциду : навч.-метод. посібник / М. Д. Вовканич. – Ужгород, 2002. – 122 с.

психотерапевта і самоцентрованого контролю. Використовуються парадоксально-шокові прийоми («все надто погано», «передсмертний договір із психотерапевтом», «перехід в інше життя»). Рекомендується аналізувати причини кризи. Іноді відкривають «забуті в минулому» потреби та інтереси клієнта шляхом їх актуалізації в ситуації блокування «єдиної мети життя». Мета такої терапії – подолання егоцентризму та одного спрямування в житті, научіння конструктивному раціонально-емоційному опору життєвим кризам.

Психотерапія включає чотири *етапи*:

1 етап – ідентифікація неадаптивних думок. З цією метою використовують декілька технік. А. Бек вказав, що метод сократівського діалогу найкраще використовувати на цьому етапі. Психолог ставить такі питання, які проясняють проблему, ідентифікують неадаптивні думки.

2 етап – віддалення. Клієнт займає об'єктивну позицію щодо проблеми, тобто віддаляється суб'єктивно від неї. Психолог повинен допомогти клієнту засумніватися в істинності неадаптивної думки.

3 етап – перевірка істинності неадаптивної думки. Психолог веде розмову так, що клієнт починає розуміти, що його хибні неадаптивні думки є особливістю його характеру, виховання, а не реальною характеристикою ситуації.

4 етап – процес безпосередньої заміни неадаптивних думок на адаптивні.

ВИСНОВКИ. Підлітки рідко бажають померти, вони просто намагаються уникнути нестерпних обставин і в такий спосіб розв'язати власні проблеми або подолати депресію. Необхідно усвідомлювати, що діти, насамперед, не хочуть підкорятися законам «дорослого життя». Враховуючи вищевикладене, можна зробити висновок, що ефективна система практичних заходів щодо запобігання і профілактики суїциду може бути створена лише на основі глибокого дослідження причин, умов і механізмів суїцидальної поведінки підлітків, які відкриють шляхи її прогнозування, а отже, і можливості управління.

Питання для самоконтролю

В чому сутність суїциду як психосоціальної проблеми?

Які поведінкові ознаки повинні стати сигналом переживання важкої кризи підлітком?

Який характер, як правило, носять суїцидальні дії підлітків?

Яким чином можна попередити перехід кризового стану підлітка у суїцидальну спробу?

Як необхідно проводити консультування підлітків, які вже мають намір вчинити самогубство?

Які форми психотерапевтичної допомоги можна застосувати при роботі з підлітками-суїцидентами?

Література для поглибленого вивчення питання

Вашек Т. В. Профілактика самогубств серед підлітків: методика для вимірювання суїцидальної поведінки / Т. В. Вашек // Практична психологія та соціальна робота – 2005. – №4. – С. 5-8.

Довлатянц О. О. Роль біологічних і соціальних факторів у суїцидальній поведінці дітей і підлітків / О. О. Довлатянц. – Харків, 2004. – 250 с.

Дольто Ф. На стороне подростка / Франсуаза Дольто. – СПб. : Петербург – XXI век, 1997. – 278 с.

Зотов М. В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция / М. В. Зотов. – СПб. : Речь, 2006. – 144 с.

Зыкова М. Н. Психолого-педагогическое содействие развитию личности подростка : учебн.-метод. пособие для учителей, родителей и шк. пс-ов / М. Н. Зыкова. – М. : МПСИ, МОДЭК, 2009. – 72 с.

Кльоц Л. А. Соціальному педагогу про суїцид / Л. А. Кльоц, М. М. Заброцький // Соціальний працівник. – 2007. – № 17. – С. 15-28.

Подмазін С. Діти із суїцидальними тенденціями / С. Подмазін, О. Сироватко // Корекційна робота психолога / Упоряд. О. Главник. – К. : Шкільний світ, 2002. – С. 24-30. – (Психологічна бібліотека. Вип. 3).

Полегешко О. Психологія суїциду / О. Полегешко // Психолог. – 2006. – № 47 (239). – С. 23-30 .

Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика. – К., 2000. – 347 с.

Психологія суїциду : посібник / За ред. В. П. Москальця. – К. : Академвидав, 2004. – 288 с.

Рибалка В. В. Психологія суїцидальних тенденцій проблемної особистості / В. В. Рибалка. – К. : Шкільний світ, 2009. – 128 с.

Романовська Д. Робота з підлітками, схильними до суїциду / Д. Романовська, С. Собкова // Психолог. – 2006. – № 15 (207). – С. 26-29.

Сабат Н. Профілактика суїцидальної поведінки серед підлітків / Н. Сабат // Соціальний педагог. – 2007. – № 11 (листопад). – С. 35-37.

Сулицький В. В. Психологія суїцидальної поведінки / В. В. Сулицький. – К. : МП Леся, 2002. – 316 с.

ВИСНОВКИ

Особливості сучасної соціальної реальності, що проявляються у високому темпі та масштабності соціально-політичних й економічних змін, соціальній нестабільності та суперечностях, негативних тенденціях розвитку суспільства (безробіття, злочинність, наркоманія тощо) вимагають від особистості гнучкості, високого рівня вмінь саморегуляції, саморозвитку та самодопомоги, які необхідні у подоланні різноманітних життєвих випробовувань. І не завжди особистість здатна самостійно вийти із кризової ситуації, що склалася у її житті. Це й обумовлює увагу дослідників до теоретичних основ та практичних шляхів організації кваліфікованої роботи із кризовою особистістю.

В останні роки різні аспекти життєвої кризи, особливості її переживання та подолання є предметом вивчення у вітчизняній та зарубіжній психології (Ф. Ю. Василюк, П. П. Горностай, Е. Еріксон, В. М. Заїка, Дж. Каплан, В. В. Козлов, Ф. Ліндеманн, І. Г. Малкіна-Пих, К. Л. Мілютіна, А. М. Моховиков, С. К. Нартова-Бочавер, Л. А. Пергаменщик, Л. В. Сохань, Т. М. Титаренко, Г. Хейблі, Л. Б. Шнейдер, Л. М. Юрьєва та ін.). Загалом, у психологічній науці криза розглядається як стан, породжений проблемою, що постала перед індивідом, якої він не може уникнути і яку він не може вирішити за короткий час і звичним способом. Це стан, який виник унаслідок накопичення нерозв’язаних життєво важливих проблем, суперечностей або подій, що призвели до втрати сенсу попереднього стилю життя, поведінки й діяльності. Водночас, розуміючи критичні ситуації як ситуації загострення суперечностей розвитку в житті людини, дослідники підкреслюють, що ті шляхи, які використовує суб’єкт для подолання кризи, в подальшому визначають його долю.

Аналіз літератури довів, що не існує загальноприйнятої класифікації криз. У сучасних дослідженнях виокремлюються різні їх види: внутрішні та зовнішні, життєві (кризи розвитку) та випадкові (кризи обставин), біологічні та «біографічні» тощо. Безперечно, кожен дослідник при аналізі кризових явищ та організації роботи з кризовою особистістю може спиратися на різні варіанти типології криз. Ми ж у своїй роботі за основну вважали типологію П. П. Горностая, який виокремлює: кризи становлення особистості, кризи здоров’я, термінальні кризи, кризи значущих відносин, кризи

особистісної автономії, кризи самореалізації та кризи життєвих помилок.

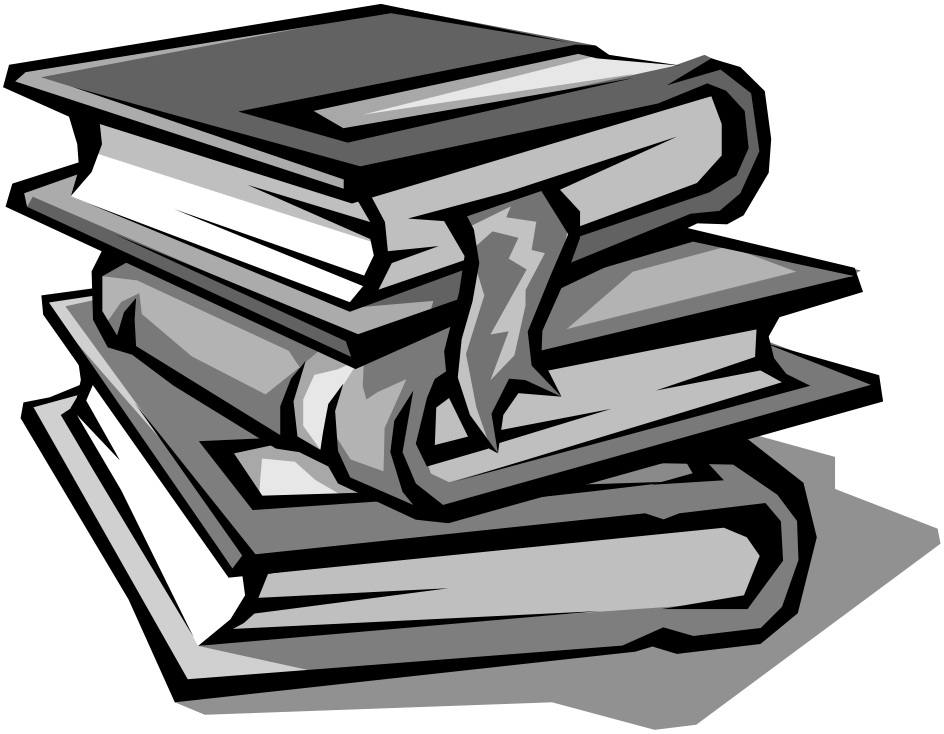
Слід наголосити, що ефективна корекційна робота в ситуації розвитку кризи неможлива без урахування низки характерних ознак її розвитку. У зв'язку із цим, нами було виокремлено такі особливості кризи: тісний зв'язок суб'єкта з подіями, що відбуваються; високий ступінь значущості події, що відбулася, для людини; тривалість суб'єктивного відгуку на подію, що відбулася; важко визначений момент виникнення; хворобливі, болісні переживання у внутрішньому плані, при цьому зовнішні умови можуть визначати приватний характер протікання кризи, однак запуск механізму кризи залежить від внутрішньої логіки процесу розвитку; втрата контролю над ситуацією, що розгортається у внутрішньому, суб'єктивному світі людини та ін. Підкреслено, що фази кризи по-різному «проходяться» окремими людьми і при цьому використовуються різні способи виходу із кризової ситуації (метод проб і помилок, переоцінка цінностей, захисні реакції та ін.) Крім того, різні життєві кризи (смерть близької людини, тяжке захворювання, відокремлення від сім'ї, різкі зміни соціального статусу тощо) характеризуються своїми, лише їм притаманними ознаками. Урахування цих особливостей психологічної кризи як внутрішньо нерозв'язної проблемної ситуації повинне визначати напрями психопрофілактичної і психокорекційної роботи при кризі.

Доведено, що людина, котра знаходиться в кризі, досить часто не бачить шляхів вирішення проблеми. Вона потребує емоційної, смислової та екзистенціальної підтримки у важких ситуаціях, які виникають у ході їх особистісного або соціального буття. В цьому і полягає суть психосоціальної допомоги. Психосоціальна допомога у кризових ситуаціях може набувати форм соціально-психологічного супроводу (системи соціальної підтримки і психолого-педагогічної допомоги, що надається в рамках діяльності соціально-психологічних служб) та кризового втручання (інтервенції). Кризова інтервенція включає спеціалізовані методи допомоги (в тому числі терапевтичне втручання), що сприяють як витримці критичного моменту, так і поглибленню внутрішньої роботи та самопізнанню. Провідними методами кризової інтервенції є кризова психотерапія та кризове консультування, а формою – психологічний та психобіографічний дебрифінг.

Слід підкреслити, що звернення до фахівця, як правило, сприяє більш ефективному та конструктивному вирішенню кризової ситуації. Однак не слід забувати, що значна частина людей або взагалі не звертаються до спеціаліста, або звертаються, вичерпавши власні ресурси і/або усвідомивши недостатність власних зусиль. Тому слід знати і стратегії подолання кризи самою особистістю, зокрема: поведінка, спрямована на вирішення проблеми, регресія, заперечення, інерція, афектні реакції тощо.

Оскільки кризова допомога відносно нова, то і низка її аспектів розроблено ще не достатньо. Це і зумовило звернення авторів до окремих теоретичних та практичних аспектів надання психосоціальної допомоги при вирішенні кризових ситуацій дорослими людьми, зокрема, при переживанні кризи «зустрічі зі старістю», втрати (смерті) близької людини, «кризи здоров'я» та втрати свободи. Окрема увага була зосереджена на деяких питаннях психосоціальної допомоги дітям, які пережили насильство в сім'ї, ситуацію розлучення батьків, дітям трудових мігрантів (криза значущих відносин), а також підліткам із суїцидальною поведінкою.

Запропоновані напрями, форми і методи кризової психосоціальної допомоги, безперечно, не вичерпують усього кола проблемних питань та не охоплюють усіх можливих критичних життєвих ситуацій. Однак сподіваємося, що подані теоретичні узагальнення, практичні рекомендації та додаткові матеріали значною мірою сприятимуть підвищенню професійної компетентності фахівців, які у силу своїх обов'язків, працюють із різними категоріями клієнтів у ситуації кризи.



DODATKI

ДОДАТОК А
Діагностичний інструментарій для виявлення загальних характеристик кризової ситуації

Додаток А.1.
Шкала оцінки впливу травматичної події

Бланк шкалы оценки влияния травматического события

ФИО _____
Образование _____
Семейное положение_____ Возраст _____ Пол: М Ж
Дата «____» _____ 20__г.

Инструкция: Ниже приведены описания переживаний людей, которые перенесли тяжелые стрессовые ситуации. Оцените, в какой степени вы испытывали такие чувства по поводу подобной ситуации, когда-то пережитой вами. Для этого выберите и обведите кружком цифру, соответствующую тому, как часто вы испытывали подобное переживание в течение последних 7 дней, включая сегодняшний.

№ п/п	никог-да	ред-ко	иног-да	час-то
1.Любое напоминание об этом событии (ситуации) заставляло меня заново переживать все случившееся.	0	1	3	5
2.Я не мог спокойно спать по ночам	0	1	3	5
3.Некоторые вещи заставляли меня все время думать о том, что со мной случилось	0	1	3	5
4.Я чувствовал постоянное раздражение и гнев	0	1	3	5
5.Я не позволял себе расстраиваться, когда я думал об этом событии или что-то напоминало мне о нем	0	1	3	5
6.Я думал о случившемся против своей воли	0	1	3	5
7.Мне казалось, что всего случившегося со мной как будто не было на самом деле или все, что тогда происходило, было нереальным	0	1	3	5
8.Я старался избегать всего, что могло бы мне напомнить о случившемся	0	1	3	5
9.Отдельные картины случившегося внезапно возникали в сознании	0	1	3	5

№ п/п	никог-да	ред-ко	иног-да	час-то
10.Я был все время напряжен и сильно вздрагивал, если что-то внезапно пугало меня	0	1	3	5
11.Я старался не думать о случившемся	0	1	3	5
12.Я понимал, что меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу того, что случилось, но ничего не делал, чтобы их избежать	0	1	3	5
13.Я чувствовал что-то вроде оцепенения, и все мои переживания, по поводу случившегося были, как будто парализованы	0	1	3	5
14.Я вдруг замечал, что действую или чувствую себя так, как будто бы все еще нахожусь в той ситуации	0	1	3	5
15.Мне было трудно заснуть	0	1	3	5
16.Меня буквально захлестывали непереносимо тяжелые переживания, связанные с той ситуацией	0	1	3	5
17.Я старался вытеснить случившееся из памяти	0	1	3	5
18.Мне было трудно сосредоточить внимание на чем-либо	0	1	3	5
19.Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал неприятные физические ощущения – потел, дыхание сбивалось, начинало тошнить, учащался пульс и т. п.	0	1	3	5
20.Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось	0	1	3	5
21.Я был постоянно насторожен и все время ожидал, что случится что-то плохое	0	1	3	5
22.Я старался ни с кем не говорить о случившемся	0	1	3	5

Ключи к обработке

Субшкала «вторжение»: сумма баллов пунктов 1,2,3,6,9,16,20.

Субшкала «избегание»: сумма баллов пунктов 5,7,8,11,12,13,17,22.

Субшкала «физиологическая возбудимость»: сумма баллов пунктов 4,10,14,15,18,19,21.

Средние значения показателей методики ШОВТС (IES-R)

Субшкала **Обьект**	**IN – вторжение**	**AV – избегание**	**AR – физио-логическая возбудимость**	**IES-R общий балл**
Пожарные	5,76+5,71	7,26 +6,73	3.63 ±3,99	16,64 ±14,75
Студенты	10,20 ±8,22	12,17 ±8,79	7,23 ±7,46	29,61 ±21,76
Спасатели	5,95 ±3,93	5,09 ±5,47	3,35 ±3,63	14,40 ±11,05
Сотрудники МВД	7,65 ±6,31	9,26+6,08	5,50 ±6,18	22,41 +17,33
Военнослужащие	8,89 ±8,03	9,48 ±7,77	6,40 ±6,40	24,78 +20,38
Беженцы, «норма»	14,58+10,83	14,94+9,90	11,27 ±9,87	40,79 ±28,19
Беженцы, ПТСР	27,43 ±6,00	27,43 ±5,91	22,57 ±8,06	77,43 ±14,25
Ликвидаторы, «норма»	14,68 +8,96	14,38±9,30	13,33 ±8,81	42,39 ±24,94
Ликвидаторы, ПТСР	24,33 ±9,07	20,67 ±5,03	23,33 ±2,89	68,33 ±8,02

Джерело:

Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога). – С. 197-200.

Додаток А.2
Методика визначення нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації в стресі «Прогноз»

Нервно-психическая неустойчивость является показателем психического и соматического здоровья индивида. Методика «Прогноз» разработана в Санкт-Петербургской военно-медицинской академии и предназначена для определения уровня НПУ, показывает риск дезадаптации личности в условиях стресса. Она особенно информативна при подборе лиц, пригодных для работы или службы в трудных, непредсказуемых условиях, где к человеку предъявляются повышенные требования.

Инструкция

Прочтите утверждение и дайте ответ «да» или «нет».

1. Иногда мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них никому не рассказывать.
2. В детстве у меня была такая компания, где все старались всегда и во всем стоять друг за друга.
3. Временами у меня бывают приступы смеха или плача, с которыми я никак не могу справиться.
4. Бывали случаи, когда я не сдерживал своих обещаний.
5. У меня часто болит голова.
6. Иногда я говорю неправду.
7. Раз в неделю или чаще я без всякой видимой причины внезапно ощущаю жар во всем теле.
8. Бывало, что я говорил о вещах, в которых не разбираюсь.
9. Бывает, что сержусь.
10. Теперь мне трудно надеяться на то, что чего-нибудь добьюсь в жизни.
11. Бывает, что я откладываю на завтра то, что нужно сделать сегодня.
12. Я охотно принимаю участие во всех собраниях и других общественных мероприятиях.
13. Самая трудная борьба для меня — борьба с самим собой.
14. Мышечные судороги и подергивания у меня бывают очень редко.
15. Иногда, когда я неважно себя чувствую, я бываю раздражительным.
16. Я довольно безразличен к тому, что со мной будет.
17. В гостях я держусь за столом лучше, чем дома.
18. Если мне не грозит штраф и машин поблизости нет, я могу перейти улицу там, где мне хочется, а не там, где положено.
19. Я считаю, что моя семейная жизнь такая же хорошая, как и у большинства моих знакомых.
20. Мне часто говорят, что я вспыльчив.
21. Запоры у меня бывают редко.
22. В игре я предпочитаю выигрывать.

23. Последние несколько лет большую часть времени я чувствую себя хорошо.

24. Сейчас мой вес постоянен — я не полнею и не худею.

25. Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных людей, это как бы придает мне вес в собственных глазах.

26. Я был бы довольно спокоен, если бы у кого-нибудь из моей семьи были неприятности из-за нарушения закона.

27. С моим рассудком творится что-то неладное.

28. Меня беспокоят мои сексуальные (половые) проблемы.

29. Когда я пытаюсь что-то сказать, то часто замечаю, что у меня дрожат руки.

30. Руки у меня такие же ловкие и проворные, как прежде.

31. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.

32. Думаю, что я человек обреченный.

33. Я ссорюсь с членами моей семьи редко.

34. Бывает, что я с кем-нибудь немного посплетничаю.

35. Часто я вижу сны, о которых лучше никому не рассказывать.

36. Бывало, что при обсуждении некоторых вопросов я, особенно не задумываясь, соглашался с мнением других.

37. В школе я усваивал материал медленнее, чем другие.

38. Моя внешность меня, в общем, устраивает.

39. Я вполне уверен в себе.

40. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным и взволнованным.

41. Кто-то управляет моими мыслями.

42. Я ежедневно выпиваю необычно много воды.

43. Бывает, что неприличная или непристойная шутка вызывает у меня смех.

44. Счастливее всего я бываю, когда я один.

45. Кто-то пытается воздействовать на мои мысли.

46. Я любил сказки Андерсена.

47. Даже среди людей я чувствую себя одиноким.

48. Меня злит, когда меня торопят.

49. Меня легко привести в замешательство.

50. Я легко теряю терпение с людьми.

51. Часто мне хочется умереть.

52. Бывало, что я бросал начатое дело, так как боялся, что не справлюсь с ним.

53. Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня.

54. К вопросам религии я отношусь равнодушно – они не занимают меня.

55. Приступы плохого настроения бывают у меня редко.

56. Я заслуживаю сурового наказания за свои поступки.

57. У меня были очень необычные мистические переживания.

58. Мои убеждения и взгляды непоколебимы.

59. У меня бывали периоды, когда из-за волнения я терял сон.

60. Я человек нервный, легко возбудимый.

61. Мне кажется, что обоняние у меня такое же, как и у других людей (не хуже).

62. Все у меня получается плохо, не так, как надо.

63. Я почти всегда ощущаю сухость во рту.

64. Большую часть времени чувствую себя усталым.

65. Иногда я чувствую, что близок к нервному срыву.

66. Меня очень раздражает, что я забываю, куда кладу вещи.

67. Я очень внимательно отношусь к тому, как я одеваюсь.

68. Приключенческие рассказы мне нравятся больше, чем рассказы о любви.

69. Мне очень трудно приспособиться к новым условиям жизни, работы. Переход к любым другим условиям жизни, работы, учебы кажется невыносимым.

70. Мне кажется, что по отношению именно ко мне особенно часто поступают несправедливо.

71. Я часто чувствую себя несправедливо обиженным.

72. Мое мнение часто не совпадает с мнением окружающих.

73. Я часто испытываю чувство усталости от жизни, и мне не хочется жить.

74. На меня обращают внимание чаще, чем на других.

75. У меня бывают головные боли и головокружения из-за переживаний.

76. Часто у меня бывают периоды, когда мне никого не хочется видеть.

77. Мне трудно проснуться в назначенный час.

78. Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставлю его безнаказанным.

79. В детстве я был капризный и раздражительный.

80. Мне известны случаи, когда мои родственники лечились у невропатологов и психиатров.

81. Иногда я принимаю валериану, элениум, кодеин и другие успокаивающие средства.

82. У меня есть судимые родственники.

83. В юности я имел приводы в милицию.

84. Случалось, что мне грозили оставить в школе на второй год.

Ключ

Подсчитывается сумма баллов по совпадениям.

Вопросы «Да»: 3, 5, 7,10, 16, 20, 26, 27, 29, 32, 35,37, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69,70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84;

Вопросы «Нет»: 2, 12, 13, 14, 19, 21, 23, 24, 28, 30, 33, 37, 38, 39, 46, 49, 54, 55, 58, 61, 68.

Шкала «Лжи»: вопросы «Да» 1, 4, 6, 8, 9, 11, 15, 17, 18, 22, 25, 31, 34, 36, 43.

Начинать подведение итогов следует с проверки искренности ответов респондента: если по данной шкале опрашиваемый набирает 5 и более баллов,

результаты опроса недостоверны, ибо человек хочет казаться лучше, а не таким, какой он есть.

Интерпретация результатов

Нервно-психическая неустойчивость тем больше, чем больше получено баллов. Полученный балл надо соотнести с условной шкалой НПУ; она в интервале от 1 до 10 пунктов. Чем больше значение пункта условной шкалы, тем больше нервно-психическая устойчивость.

Шкала нервно-психической устойчивости

Полученные баллы НПУ	Пункты шкалы НПУ	Значение пунктов шкалы НПУ
33 и более 29-32 23-28 28-22	1 2 3 4	Чем ниже пункт, тем больше нервно-психическая неустойчивость в стрессе
14-17	5	Среднее
11-13 9-10 7-8 6 5 и менее	6 7 8 9 10	Чем выше пункты, тем больше нервно-психическая устойчивость и меньше риск дезадаптации в стрессе

Джерело:

Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях : учебно-метод. комплекс. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – С.200-202.

Додаток А.3
Методика «Духовна криза»
(Л. В. Шутова, А.В. Ляшук)

Духовный кризис – это состояние переживания утраты бытийной основы существования, которое возникает в ответ на эмоциональную реакцию относительно индивидуально-значимого события или явления и сопровождается нарушением процесса поиска сакрального. Проживание этого кризиса ведет к построению новой системы жизненных ориентиров, основанной на приобретенном субъективном опыте.

Бланк опросника

Ф.И.О. (или псевдоним) _____

Пол _____ Возраст ___

I этап. Инструкция: «Перед Вами находится таблица с восемью жизненными категориями. Каждую категорию можно представить в трех временах: прошлом, настоящем и будущем. Задумайтесь о своей жизни: о том, какой она была, какая она сейчас и какой Вы ее видите в будущем. Исходя из представлений о собственной жизни, охарактеризуйте проявленность приведенных категорий в Вашей жизни по шкале от 0 («полностью отсутствует») до 6 («постоянно присутствует»)».

Категория	**Прошлое**	**Настоящее**	**Будущее**
Неудовлетворенность			
Одиночество			
Свобода			
Грех			
Страдание			
Ответственность			
Страх смерти			
Бессмысленность			

II этап. Инструкция: «На оборотной стороне листа напишите, как Вы понимаете каждую из перечисленных жизненных категорий. Постарайтесь не пользоваться цитатами и устойчивыми выражениями. Опишите именно Ваше понимание этих категорий. Если в процессе описания жизненных категорий Вы захотите исправить что-либо в таблице, Вы можете это сделать, но не зачеркивайте первоначальную цифру. Новую цифру пишите либо через «слеш» («/»), либо через запятую (или точку с запятой)».

Примечание. Относительно категории «страх смерти» напишите Ваше понимание того, что такое смерть, а относительно категории «бессмысленность» опишите Ваше понимание смысла жизни.

III этап. Инструкция: «После того, как Вы заполнили бланк ответа, постарайтесь соотнести то, что происходит с Вами на данном жизненном этапе,

с тем, что было отмечено Вами в этом бланке. Ответьте на приведенные ниже вопросы:

1. С какой точностью приведенные Вами результаты описывают Ваше состояние?

2. Изменилось ли Ваше отношение к собственной жизни после прохождения методики?

3. Способна ли данная методика помочь Вам для более глубокого понимания себя?»

Обработка результатов

Рассчитываются два показателя:

1. Вероятность духовного кризиса (ДК):

ДК = (Ах 100)/144 (%), где А – сумма баллов по всем ячейкам.

2. Напряженность экзистенциального вакуума (ЭВ):

ЭВ = (ВхЮ0)/90 (%), где В – сумма баллов по категориям «одиночество», «свобода», «ответственность», «страх смерти» и «бессмысленность».

Определяется тенденция духовного кризиса. Для этого рассчитываются временные коэффициенты для каждого временного измерения:

Кп = (Сх100)/48 (%), где С – сумма баллов в столбце «Прошлое»;

Кн = (Dxl00)/48 (%), где D – сумма баллов в столбце «Настоящее»;

Кб = (Ех100)/48 (%), где Е – сумма баллов в столбце «Будущее».

Последовательное сравнение этих показателей дает пять основных тенденций:

1. Прогрессивная (Кп < Кн < Кб) — наблюдается усиление проявлений духовного кризиса в субъективном времени, что говорит о неудовлетворенности жизнью, о стремлении человека выйти на новый уровень своего развития; появляются устремления нравственного и религиозного характера.

2. Регрессивная (Кп > Кн > Кб) – наблюдается снижение проявлений духовного кризиса, что указывает на духовный рост испытуемого; человек по-новому смотрит на жизнь, у него появилась осознанная цель и смысл жизни; человек перестает быть «таким, как все».

3. Стагнационная (Кп = Кн = Кб) — в зависимости от величины коэффициентов может указывать на следующие проявления:

а) К > 75% – может свидетельствовать о глубоком духовном кризисе, который связан с потерей смысла жизни, депрессией и чувством вины;

б) 25% < К < 75% – указывает на пограничное состояние, при котором человек видит бессмысленность жизни, но стремится избавиться от этого чувства, «убегая» в работу и повседневные заботы;

в) К < 25% – указывает на человека, довольного жизнью, не стремящегося к вершинам духовного развития; духовного кризиса нет.

4. Пиковая (Кп < Кн > Кб) – может указывать на человека, переживающего эмоциональный шок (например, вследствие потери близкого человека) или же испытывающего разочарование от жизни.

5. Низинная (Кп > Кн < Кб) – указывает на человека, периодически входящего в состояние духовного кризиса, но отрицающего истинность и ценность своих переживаний; несмотря на это, ему не удается вернуться к своему прежнему состоянию, и он «тоскует по божественному».

Примечание. Если обнаружено равенство только между двумя рядоположными коэффициентами, то они приравниваются, и тенденция в этом случае считается либо прогрессивной, либо регрессивной (в зависимости от знака неравенства).

Джерело:

Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях : учебно-метод. комплекс. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – С.222-224

Додаток А.4
Опитувальник депресивності Бека

Опросник депрессивности Бека (BDI) состоит из двадцати утверждений. При ответе респондент выражает свое согласие или несогласие с каждым утверждением в соответствии с предложенными вариантами ответа:

1. Совсем неверно
2. Скорее неверно
3. Скорее верно
4. Очень верно

Этот опросник, измеряющий выраженность негативного отношения по отношению к субъективному будущему у взрослых и подростков. Опросник был разработан А.Беком и группой его сотрудников в Центре Когнитивной Терапии Медицинской Школы Университета Пенсильвании (США).

BDI предназначен для оценки наличия депрессивных симптомов у обследуемого на текущий период. Опросник основан на клинических наблюдениях и описаниях симптомов, которые часто встречаются у депрессивных психиатрических пациентов в отличие от не депрессивных психиатрических пациентов. Систематизация этих наблюдений позволила выделить 21 утверждение, каждое из которых представляет собой отдельный тип психопатологической симптоматики и включает следующие пункты: 1) печаль; 2) пессимизм; 3) ощущение невезучести; 4) неудовлетворенность собой; 5) чувство вины; 6) ощущение наказания; 7) самоотрицание; 8) самообвинение; 9) наличие суицидальных мыслей; 10) плаксивость; 11) раздражительность; 12) чувство социальной отчужденности; 13) нерешительность; 14) дисморфофобия; 15) трудности в работе; 16) бессоница; 17) утомляемость; 18) потеря аппетита; 19) потеря в весе; 20) озабоченность состоянием здоровья; 21) потеря сексуального влечения.

Индивиды с высокими показателями депресивности верят:

- что все в их жизни будет идти не так;
- что они никогда ни в чем не преуспеют;
- что они не достигнут своих целей;
- что их худшие проблемы никогда не будут разрешены.

Особую ценность данная методика представляет в качестве косвенного индикатора суицидального риска у пациентов, страдающих депрессией, а также у людей, ранее уже совершавших попытки самоубийства.

Инструкция

Пожалуйста, внимательно прочитайте каждое из приведённых ниже утверждений. Укажите, насколько верно каждое из них описывает Вас и обведите цифру в соответствующей графе справа. Необходимо дать ответ на каждое утверждение.

Утверждения	Совсем неверно	Скорее неверно	Скорее верно	Очень верно
1. Я смотрю в будущее с надеждой и энтузиазмом	1	2	3	4
2. С тем же успехом я могу просто плюнуть на все, так как я не могу сделать свою жизнь лучше	1	2	3	4
3. Когда дела идут плохо, мне помогает знание о том, что так не может продолжаться вечно	1	2	3	4
4. Я не могу представить, какой будет моя жизнь через десять лет	1	2	3	4
5. У меня достаточно времени, чтобы успеть сделать то, что для меня наиболее важно	1	2	3	4
6. В будущем я надеюсь преуспеть в том, что занимает меня больше всего.	1	2	3	4
7. Мое будущее кажется мне темным	1	2	3	4
8. Я полагаю, что у меня будет больше хорошего в жизни, чем у среднего человека	1	2	3	4
9. Мне просто не дают передышки и я не думаю, что в будущем станет легче	1	2	3	4
10. Мой прошлый опыт хорошо подготовил меня к будущему	1	2	3	4
11. Все что я вижу впереди скорее неприятно, чем приятно	1	2	3	4
12. Я не ожидаю получить то, чего я действительно хочу	1	2	3	4
13. Когда я думаю о будущем, я надеюсь, что буду счастливее, чем сейчас	1	2	3	4
14. Ничего в жизни не складывается так как я хочу	1	2	3	4
15. Я верю в свое будущее	1	2	3	4
16. Я никогда не получаю то, что хочу, а значит хотеть чего-либо глупо	1	2	3	4
17. Очень маловероятно, что я буду доволен своим будущим	1	2	3	4
18. Мое будущее кажется мне очень туманным и неопределенным	1	2	3	4
19. Я ожидаю от будущего больше хорошего, чем плохого	1	2	3	4
20. Бесполезно действительно стремиться получить то, что я хочу, так как скорее всего у меня ничего не получится	1	2	3	4

Вопросы с «обратным» начислением баллов – 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19.

Ключ

Когда суммарный балл по шкале меньше 9, это рассматривается как отсутствие депрессивных симптомов; сумма баллов от 10 до 18 характеризуется как «умеренно выраженная депрессия», от 19 до 29 баллов – «критический уровень» и от 30 до 63 баллов – «явно выраженная депрессивная симптоматика».

Джерела:

Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях : учебно-метод. комплекс. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – С.195-196.

Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб : Питер, 2001. – 272 с. – (Серия «Практикум по психологии»). – С. 182-183, 245-248.

Додаток А.5
Методика визначення домінуючого стану
(Л. В. Куліков)

Назначение методики – определение характеристик настроений и некоторых других характеристик личностного уровня психических состоянии с помощью субъективных оценок обследуемого. Основным назначением опросника является диагностика относительно устойчивых (доминирующих) состояний.

Опросник ДС (краткий вариант)

Инструкция. «В опроснике приведены признаки, описывающие состояние, поведение, отношение человека к различным явлениям. Оцените, насколько эти признаки свойственны Вам, имея в виду не только сегодняшний день, а более длительный отрезок времени. Не стремитесь «улучшить» или «ухудшить» ответы, это приведет к недостоверным результатам, так как методика улавливает искажения и неискренность ответов. Вы можете быть уверены, что Ваши ответы не будут разглашены.

Свое согласие с каждым приведенным в опроснике суждением необходимо выразить с помощью семибалльной шкалы:

1 — полностью не согласен;
2 — согласен в малой степени;
3 — согласен почти наполовину;
4 — согласен наполовину;
5 — согласен более чем наполовину;
6 — согласен почти полностью;
7 — согласен полностью.

Выбрав один из баллов шкалы: 1, 2, 3, 4, 5, 6 или 7, Вы выразите степень своего согласия с данным суждением. Запишите выбранный балл в листе для ответов рядом с порядковым номером этого пункта.

Не пропускайте ни одного пункта опросника. Просим в тексте опросника ничего не писать и не подчеркивать. Пожалуйста, не переправляйте одну цифру на другую на том же месте. Для исправления перечеркните ненужную цифру и напишите справа новую.

Заполните все графы в верхней части листа для ответов, напишите время начала работы и приступайте к опроснику. Вместо фамилии, имени и отчества можете написать любой псевдоним».

ФИО _____ Дата _____

Текст опросника

1. Мой организм сильно реагирует на перепады погоды или изменения климата.

2. Очень часто бывает настроение, когда я легко отвлекаюсь от дела, становлюсь рассеянным и мечтательным.

3. Я тревожусь очень часто.
4. Я часто плохо засыпаю.
5. Масса мелких неприятностей выводит меня из себя.
6. Мои мысли постоянно возвращаются к возможным неудачам, и мне трудно направить их в другое русло.
7. Я часто хвалю людей, которых знаю очень мало.
8. Я испытываю неопределенное беспокойство, боязнь сам не знаю отчего.
9. Если все против меня, я нисколько не падаю духом.
10. Я просыпаюсь утром не отдохнувшим и усталым.
11. Часто я чувствую себя бесполезным.
12. Мне не удается сдерживать свою досаду или гнев.
13. Трудные задачи у меня поднимают настроение.
14. У меня часто болит голова.
15. Часто бывает, что я с кем-то посплетничаю.
16. У меня часто возникает предчувствие, что меня ожидает какое-то наказание.
17. Меня легко задеть словом.
18. Я полон энергии.
19. Существует конфликт между моими планами и действительностью.
20. В ситуациях длительных нервно-психических нагрузок я проявляю выносливость.
21. Мои манеры за столом дома обычно не так хороши, как в гостях.
22. Очень часто какой-нибудь пустяк овладевает моими мыслями и беспокоит меня несколько дней.
23. Очень часто я чувствую себя усталым, вялым.
24. Я упускаю удобный случай из-за того, что недостаточно быстро принимаю решение.
25. Есть очень много вещей, которые меня легко раздражают.
26. Я часто испытываю чувство напряжения и беспокойства, думая о происшедшем в течение дня.
27. Когда я неважно себя чувствую, я раздражительный.
28. Очень часто у меня бывает хандра (тоскливое настроение).
29. Утром, после пробуждения, я еще долго чувствую себя усталым и разбитым.
30. Мне очень нравится постоянно преодолевать новые трудности.
31. У меня есть желание изменить в своем образе жизни очень многое, но не хватает сил.
32. В большинстве случаев я легко преодолеваю разочарование.
33. Удовлетворение одних моих потребностей и желаний делает невозможным удовлетворение других.
34. Часто неприличная или даже непристойная шутка меня смешит.
35. Я смотрю в будущее с полной уверенностью.
36. Я очень часто теряю терпение.
37. Люди разочаровывают меня.

38. Мне часто приходят в голову нехорошие мысли, о которых лучше не рассказывать.
39. Мне все быстро надоедает.
40. Мне кажется, что я близок к нервному срыву.
41. Я часто испытываю общую слабость.
42. Мне часто говорят, что я вспыльчив.

Оценка выраженности параметра состояния. В данной методике при интерпретации полученных числовых величин используется перевод сырых баллов в стандартные, в Т-оценки. Шкалы стандартных Т-баллов построены таким образом:

Средние величины приравниваются к 50 Т-баллам; 10 Т-баллов равны одной сигме. (Сигма — среднеквадратичное отклонение.)

Повышенные оценки по той или иной шкале – это оценки в 55 и более Т-баллов. Это отклонение от средней величины в большую сторону, более чем наполовину сигмы.

Пониженные оценки – это оценки в 45 и менее Т-баллов. Это отклонение от средней величины в меньшую сторону более чем наполовину сигмы.

Высокие оценки – это оценки в 60 и более Т-баллов.

Низкие оценки – это оценки в 40 и менее Т-баллов.

Таблица для перевода сырых баллов в стандартные Т-баллы, мужчины

Сырые баллы	Стандартные Т-баллы, мужчины					
	«Ак»	«То»	«Сп»	«Ус»	«Уд»	«По»
6	7	68	67	69	79	73
7	9	66	66	68	77	72
8	11	65	64	67	76	70
9	12	63	63	66	75	68
10	14	62	62	64	74	67
11	15	61	60	63	73	65
12	17	59	59	62	72	63
13	19	58	57	61	71	62
14	20	56	56	59	70	60
15	22	55	55	58	68	58
16	23	53	53	57	67	57
17	25	52	52	56	66	55
18	27	51	50	54	65	53
19	28	49	49	53	64	52
20	30	48	48	52	63	50
21	31	46	46	51	62	48
22	33	45	45	49	61	47
23	34	43	43	48	59	45
24	36	42	42	47	58	43
25	38	41	41	45	57	42
26	39	39	39	44	56	40
27	41	38	38	43	55	38
28	42	36	37	42	54	37
29	44	35	35	40	53	35
30	46	33	34	39	52	33
31	47	32	32	38	50	32
32	48	31	31	37	49	30

Сырые баллы	Стандартные Т-баллы, мужчины					
	«Ак»	«То»	«Сп»	«Ус»	«Уд»	«По»
33	50	29	30	35	48	28
34	52	28	28	34	47	27
35	53	26	27	33	46	25
36	55	25	25	32	45	–
37	57	–	–	10	44	–
38	58	–	–	29	43	–
39	60	–	–	28	41	–
40	61	–	–	26	40	–
41	63	–	–	25	39	–
42	65	–	–	–	38	–
43	66	–	–	–	37	–
44	68	–	–	–	36	–
45	69	–	–	–	35	–
46	71	–	–	–	34	–
47	73	–	–	–	32	–
48	74	–	–	–	21	–
49	76	–	–	–	30	–
50	77	–	–	–	29	–
51	79	–	–	–	28	–
52	80	–	–	–	27	–
53	82	–	–	–	26	–
54	84	–	–	–	25	–
55	85	–	–	–	–	–

Таблица для перевода сырых баллов в стандартные Т-баллы, женщины

Сырые баллы	Стандартные Т-баллы, женщины					
	«Ак»	«То»	«Сп»	«Ус»	«Уд»	«По»
6	—	—	69	—	—	75
7	17	68	68	69	—	73
8	18	66	66	68	—	71
9	20	65	65	67	77	70
10	21	64	64	66	76	68
11	23	63	63	65	75	67
12	24	62	61	64	74	65
13	25	60	60	62	73	63
14	27	59	59	61	72	62
15	28	58	58	60	71	60
16	29	57	57	59	70	59
17	31	56	55	58	69	57
18	32	55	54	57	68	55
19	34	53	53	56	67	54
20	35	52	52	54	66	52
21	36	51	50	53	65	50
22	38	50	49	52	64	49
23	39	49	48	51	63	47
24	41	48	47	50	61	46
25	42	46	45	49	60	44
26	43	45	44	47	59	42

Сырые баллы	Стандартные Т-баллы, женщины					
	«Ак»	«То»	«Сп»	«Ус»	«Уд»	«По»
27	45	44	43	46	58	41
28	46	43	42	45	57	39
29	48	42	40	44	56	38
30	49	40	39	43	55	36
31	50	39	38	42	54	34
32	52	38	37	41	53	33
33	53	37	36	39	52	31
34	54	36	35	38	51	30
35	56	35	33	37	50	28
36	57	33	32	36	49	26
37	59	32	31	35	48	–
38	60	31	30	34	47	–
39	61	30	29	33	46	–
40	63	29	28	31	45	–
41	64	28	26	30	44	–
42	66	26	25	29	43	–
43	67	25	–	28	42	–
44	68	–	–	27	41	–
45	70	–	–	26	40	–
46	71	–	–	24	39	–
47	73	–	–	–	38	–
48	74	–	–	–	36	–
49	75	–	–	–	35	–
50	–	–	–	–	34	–
51	–	–	–	–	33	–
52	–	–	–	–	32	–
53	–	–	–	–	31	–
54	–	–	–	–	30	–
55	–	–	–	–	29	–
56	–	–	–	–	28	–
57	–	–	–	–	27	–
58	–	–	–	–	26	–
59	–	–	–	–	25	–

Ключ к шкалам:
«Ак»: 9, 13, 18, 20, 30, 32, 35. В шкале 7 пунктов.
«То»: 1, 4, 10, 14, 23, 29, 41. В шкале 7 пунктов.
«Сп»: 3, 6, 8, 16, 22, 26. В шкале 6 пунктов.
«Ус»: 5, 12, 25, 36, 39, 40, 42. В шкале 7 пунктов.
«Уд»: 2, 11, 17, 19, 24, 28, 31, 33, 37. В шкале 9 пунктов.
«По»: 7, 15, 21, 27, 34, 38. В шкале 6 пунктов.

Основные шкалы:
Шкала «Ак»: «активное – пассивное отношение к жизненной ситуации». Данная шкала позволяет составить представление о характеристике состояния, в большинстве случаев сильнее зависящей от соответствующего свойства личности – активности, чем от других факторов. Следует учесть, что активность лишь относительно устойчива, поскольку предрасположенность к активному или пассивному отношению, реагированию зависит от множества текущих обстоятельств социальной среды, а также событий, предшествующего

жизненного периода личности. Для диагностики состояний и настроений особенно важно учитывать крепость веры в достижение своих целей, выявлять активную или пассивную позицию по отношению к сложившейся жизненной ситуации. Данный параметр состояния особенно важен при диагностике стрессовых состояний.

Высокие оценки (более 60 Т-баллов). Выражено активное, оптимистическое отношение к жизненной ситуации, есть готовность к преодолению препятствий, вера в свои возможности. Ощущение сил для преодоления препятствий и достижения своих целей. Жизнерадостность выше, чем у большинства людей.

Низкие оценки (менее 40 Т-баллов). Пассивное отношение к жизненной ситуации, в оценке многих жизненных ситуаций преобладает пессимистическая позиция, неверие в возможность успешного преодоления препятствий.

Шкала «То»: «тонус: высокий – низкий». В ситуации острого стресса человек чаще испытывает ощущения подъема сил, но часто наблюдается и противоположная картина – ощущения слабости. Сходная картина может наблюдаться и в затяжном стрессе. Энергические характеристики для любого психического состояния являются важнейшим измерением. Особенно необходимы они для прогноза развития состояния индивида. В диагностике стрессовых состояний они дают ценные данные о глубине стресса.

Высокие оценки. Характерна высокая активность, стеническая реакция на возникающие трудности. Субъективные ощущения внутренней собранности, запаса сил, энергии. Готовность к работе, в том числе длительной.

Низкие оценки. Характерна усталость, несобранность, вялость, инертность, низкая работоспособность. Меньше возможностей проявлять активность, расходовать энергию, уменьшен ресурс сил, повышена утомляемость. Склонность проявлять астенические реакции на возникающие трудности.

Шкала «Си»: «спокойствие – тревога». В психическом состоянии переживание тревоги имеет определяющее значение для ряда других явлений. Именно тревога усиливает звучание эмоциогенных раздражителей различной силы, в том числе и незначительных, увеличивая интенсивность отрицательных эмоций, усугубляя их негативное влияние на сознание, поведение и деятельность.

Шкала предназначена для измерения уровня генерализованной тревоги. В литературе она обозначается также терминами «свободно плавающая», «немотивированная» и др. Среди видов тревоги для этого вида в наибольшей степени характерны длительные, долго не затухающие эмоциональные переживания.

Высокие оценки. Большая уверенность в своих силах и возможностях, чем у большинства людей.

Низкие оценки. Наличествует склонность испытывать беспокойство в широком круге жизненных ситуаций, видеть угрозу престижу, благополучию, независимо от того, насколько реальны причины. Ожидание событий с неблагоприятным исходом, предчувствие будущей угрозы (наказания, потери уважения или самоуважения) без ясного осознания ее источников.

Шкала «Ус»: «устойчивость – неустойчивость эмоционального тона».

Высокие оценки. Преобладает ровный положительный эмоциональный тон, спокойное протекание эмоциональных процессов. Высокая эмоциональная устойчивость, в состоянии эмоционального возбуждения сохраняется адекватность и эффективность психической саморегуляции, поведения и деятельности. Очень низкие оценки можно интерпретировать как эмоциональную ригидность.

Низкие оценки. Снижена эмоциональная устойчивость, легко возникает эмоциональное возбуждение, настроение изменчиво, повышена раздражительность, преобладает негативный эмоциональный тон.

Шкала «Уд»: «удовлетворенность – неудовлетворенность жизнью в целом (ее ходом, процессом самореализации)». Затруднения в процессе самореализации приводят к переживаниям объемного эмоционального дискомфорта. Данная характеристика имеет особую диагностическую значимость в индивидуальной консультативной и психокоррекционной работе. Переживания полноты жизни – одна из основных опор психологической устойчивости личности. Ощущения опустошенности являются фактором риска возникновения невротических и депрессивных расстройств, алкогольной зависимости. Суждения, вошедшие в данную шкалу, относятся к внутренним аспектам переживаний, к чувству удовлетворенности своей жизнью. Поскольку критерии успешности самореализации субъективны, то и для диагноста наиболее важна субъективная оценка успешности самореализации. Полная самореализация человека – не только развитие каких-либо специальных способностей, но также развитие его потенциальных возможностей как сильного и целостного человеческого существа, свободного от калечащих его внутренних принуждений.

Высокие оценки. Удовлетворенность жизнью в целом, ее ходом, самореализацией, тем, как идет жизнь. Человек ощущает способность брать на себя ответственность и возможность делать свой выбор, в котором слышен голос собственного «Я». Субъект чувствует готовность преодолеть трудности в реализации своих способностей (если высшие потребности активизированы). Достаточно высокая оценка личностной успешности.

Низкие оценки. Неудовлетворенность жизнью в целом, ее ходом, процессом самореализации и тем, как именно в настоящее время разворачиваются основные жизненные события. Низкая оценка личностной успешности. В настоящее время человек не нашел себя полностью, не раскрыл, не ощутил в себе надежных внутренних опор, не чувствует способности требовать от самого себя правдивых ответов. Часто характерен уход в сомнения, который позволяет уклониться от необходимости делать жизненный выбор, прислушиваясь прежде всего к самому себе, принимая на себя ответственность за то, что с тобой происходит.

Контрольная шкала

Шкала «По»: «положительный – отрицательный образ самого себя». Эта шкала вспомогательная, она позволяет определить критичность

самооценивания (низкую или высокую), адекватность самооценивания. В шкале 6 пунктов. Критичность самооценивания тесно связана с принятием личностью себя. Чем более положителен образ самого себя, тем меньше человек видит в себе недостатков. Принятие себя оказывает существенное влияние на настроение – чем полнее принятие себя и чем больше в эмоциональном отношении к себе положительных чувств, тем выше настроение. Показатели по шкале «По» имеют значимую положительную корреляцию с показателями по основным шкалам.

Позитивное принятие себя улучшает психическое состояние, и наоборот — более благоприятное состояние располагает к тому, чтобы видеть свои недостатки незначительными, позволяет оценивать свое поведение как более близкое к нормативному.

Очень высокие оценки говорят о недостаточно развитом понимании себя.

Сумма более 65 баллов дает основания предполагать низкую критичность в самооценивании, недостаточную адекватность самооценки, неискренность. Другими причинами могут быть: отрицательное отношение к обследованию, влияние сильной заинтересованности обследуемого в «положительных, хороших» результатах обследования.

Оценки 60-64 балла означают сниженную критичность в самооценивании, недостаточную адекватность самооценки. Если по шкалам «Ус», «Сп» или «Уд» получены высокие оценки – более 60, то, скорее всего, данные в целом недостаточно надежны.

Показатели в диапазоне 40-59 характеризуют степень принятия личностью себя. Чем выше стандартный балл, тем ниже критичность самооценивания и больше принятие себя со всеми своими недостатками.

При оценках менее 50 баллов есть основания говорить о достаточной искренности в ответах, выраженном стремлении к адекватности в оценке своих психологических особенностей и своего состояния, о критичности в самооценивании.

Низкие оценки – менее 40 баллов – говорят не только о высокой критичности в оценке себя и большом стремлении быть искренним, но и о негативном отношении к себе.

Джерело:

Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях : учебно-метод. комплекс. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – С. 175-182.

Додаток А.6
Батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дітей

Инструкция.

Уважаемые родители!

Заполнение анкеты начните с указания вида психологической травмы, возможно, перенесенной вашим ребенком. Независимо от того, были ли в жизни вашего ребенка травматические случаи, перейдите к заполнению следующей части анкеты. Она состоит из двух таблиц. Первая включает 5 вопросов, описывающих поведение ребенка непосредственно после травмы. Если в жизни вашего ребенка не было травматических случаев, то вам ее заполнять не надо. Вторая таблица, состоящая из 30 вопросов, описывает поведение ребенка в течение последнего месяца. Даже если Ваш ребенок не переживал травматических случаев, тем не менее, пожалуйста, заполните эту часть анкеты.

На каждое утверждение выберите один из трех вариантов ответов. Если вы считаете, что утверждение не отражает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Нет». Если вы сомневаетесь или не можете точно вспомнить, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Скорее да». Если вы считаете, что утверждение точно описывает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Да».

Спасибо за сотрудничество.

Ф. И. О. ребенка _____

Возраст _____

Пол: М Ж

Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель) _____

Автомобильная катастрофа	возраст	лет
Другая катастрофа (несчастный случай)	возраст	лет
Пожар	возраст	лет
Стихийное бедствие	возраст	лет
Серьезное физическое заболевание	возраст	лет
Длительная или повторные госпитализации	возраст,	лет
Физическое насилие	возраст	лет
Сексуальное домогательство или насилие	возраст	лет
Смерть близкого человека	возраст	лет
Пребывание в зоне военных действий	возраст	лет
Пребывание в качестве заложника	возраст	лет
Другое травмирующее событие (уточните)	возраст	лет

Возможно, что ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику? Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и возраст вашего ребенка во время каждого из случаев) в списке, приведенном выше.

Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с Вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли Вы за медицинской или психологической Помощью по этому поводу и т. д.)

_____
_____
_____

Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы), насколько характерны данные чувства или подобное поведение для Вашего ребенка. Если ребенок пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них.

Сразу после травмы:

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1.	Ребенок чувствовал ужас (очень сильный страх).			
2.	Ребенок чувствовал отвращение.			
3.	Ребенок чувствовал себя беспомощным.			
4.	Ребенок был возбужденным. Он был гиперактивен, трудно контролируем, импульсивен.			
5.	Поведение ребенка стало отличаться от обычного: оно стало менее организованным, менее осмысленным.			

В течение последнего месяца:

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1	Ребенок рассказывает о неприятных воспоминаниях, о событии.			
2	Ребенок легко пугается. Например, сильно вздрагивает, когда слышит неожиданный или громкий звук.			
3	Ребенок расстраивается, когда вспоминает о событии.			
4	Ребенок кажется «оцепеневшим» (его эмоции не видны).			
5	Ребенок избегает действий, которые напоминают ему о событии.			

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
6	Ребенок кажется злым или раздражительным.			
7	Ребенку трудно вспомнить детали случившегося.			
8	У ребенка появились проблемы со сном или засыпанием.			
9	Кажется, что ребенок старается держаться на расстоянии от других людей.			
10	Ребенку трудно оставаться наедине с друзьями, одноклассниками, учителями.			
11	Ребенок делает вещи, которые были свойственны ему в младшем возрасте: например, сосет большой палец, просится спать с родителями, появился энурез и т. д.			
12	Ребенок говорит, что у него возникают такие же чувства, как если бы событие произошло снова.			
13	Ребенок суетлив и не может сидеть спокойно.			
14	Ребенок избегает мест, которые напоминают ему о случившемся.			
15	Ребенку трудно оставаться наедине с членами семьи.			
16	Ребенок стал сильно смущаться, когда в его присутствии обсуждают проблемы пола.			
17	Кажется, что ребенок находится на грани нервного срыва.			
18	Кажется, что ребенок ошеломлен или одурманен.			
19	Бывает, что ребенок ведет себя так, как если бы событие произошло снова.			
20	У ребенка проблемы с оценкой времени. Он может спутать время суток, день недели или перепутать время, когда произошло какое-то событие.			
21	Ребенок избегает разговоров о случившемся.			
22	Ребенку снятся плохие сны.			
23	Ребенок жалуется на плохое физическое самочувствие, когда что-то напоминает ему о событии. Например, у него возникает головная или зубная боль, затрудненное дыхание и т. д.			
24	Ребенку стало трудно справляться с обычной деятельностью(школьные занятия, работа по дому).			
25	Ребенок играет в случившееся (он проигрывает событие, рисует или придумывает).			

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
26	Ребенок кажется заторможенным. Ему требуется больше времени, чем раньше, на обычные действия.			
27	Ребенок говорит о том, что окружающий мир выглядит непривычно. Например, вещи стали выглядетв или звучать по-другому.			
28	Ребенок избегает людей, которые напоминают ему о событии.			
29	У ребенка возникли проблемы с концентрацией внимания.			
30	Ребенок говорит, что не хочет думать о случившемся.			

Обработка результатов

Проводится подсчет баллов отдельно по каждой из шкал, а также отдельно по вопросам первой и второй таблиц. Ответы родителей оцениваются следующим образом: 2 балла за ответ «да», 1 балл за ответ «скорее да» и 0 баллов за ответ «нет».

Критерию Л (немедленное реагирование) соответствуют вопросы: 1-5 таблицы 1.

Критерию В (навязчивое воспроизведение) соответствуют вопросы: 1, 3, 12, 19, 22, 23, 25 таблицы 2.

Критерию С (избегание) соответствуют вопросы: 4, 5, 7, 9, 14, 16, 18, 20, 21, 26, 27, 28, 30 таблицы 2.

Критерию D (возросшая возбудимость) соответствуют вопросы: 2, 6, 8, 13, 17, 29 таблицы 2.

Критерию F (нарушения функционирования) соответствуют вопросы: 10, 11, 15, 24 таблицы 2.

Общий уровень посттравматических симптомов: вопросы 1-30 таблицы 2.

Джерело:

Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб : Питер, 2001. – 272 с. – (Серия «Практикум по психологии»). – С. 194-196, 254-257.

ДОДАТОК Б
Опитувальник способів подолання
(Адаптація методики WCQ)

Данная методика считается первой стандартной методикой в области измерения копинга. Поздний вариант 1988 г. состоит из 50 вопросов и имеет 8 эмпирически полученных шкал: конфронтативный копинг (6 вопросов); поиск социальной поддержки (6 вопросов); планирование решения проблемы (6 вопросов); самоконтроль (7 вопросов); дистанцирование (6 вопросов); позитивная переоценка, прежде всего, собственных возможностей (7 вопросов); принятие ответственности (4 вопроса); бегство / избегание, включающая фантазирование, еду, алкоголь, курение, наркотики или лекарства (8 вопросов).

Данные шкалы разделяют на три группы по таким основным критериям как решение проблемы, поиск и использование социальной поддержки, регулирование эмоций:

1. Планирование решения проблемы.
2. Поиск социальной поддержки.
3. Шесть эмоционально-фокусированных шкал.

В целом опросник дифференцирует людей, по-разному действующих в специфических для них трудных ситуациях (одиночество, беременность, приближающийся экзамен, деструктивность семейного взаимодействия и т.д.).

Опросный лист

Оказавшись в трудной ситуации, я ...	**Никогда**	**Редко**	**Иногда**	**Часто**
1) ...сосредотачивался на том, что мне нужно было сделать дальше – на следующем шаге				
2) ...начинал что-то делать, зная, что это все равно не будет работать, главное – делать хоть что-нибудь				
3) ...пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение				
4) ...говорил с другими, чтобы побольше узнать о ситуации				
5) ...критиковал и укорял себя				
6) ...пытался не сжигать за собой мосты, оставляя все, как оно есть				
7) ...надеялся на чудо				
8) ...смирялся с судьбой: бывает, что мне не везет				
9) ...вел себя так, как будто ничего не произошло				

Оказавшись в трудной ситуации, я ...	**Никогда**	**Редко**	**Иногда**	**Часто**
10) ...старался не показывать своих чувств				
11) ...пытался увидеть в ситуации что-то положительное				
12) ...спал больше обычного				
13) ...срывал свою досаду на тех, кто навлек на меня проблемы				
14) ...искал сочувствия и понимания у кого-нибудь				
15) ...во мне возникала потребность выразить себя творчески				
16) ...пытался забыть все это				
17) ...обращался за помощью к специалистам				
18) ...менялся или рос как личность в положительную сторону				
19) ...извинялся или старался все загладить				
20) ...составлял план действий				
21) ...старался дать какой-то выход своим чувствам				
22) ...понимал, что сам вызвал эту проблему				
23) ...набирался опыта в этой ситуации				
24) ...говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой				
25) ...пытался улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами				
26) ...рисковал напропалую				
27) ...старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву				
28) ...находил новую веру во что-то				
29) ...вновь открывал для себя что-то важное				
30) ...что-то менял так, что все улаживалось				
31) ...в целом избегал общения с людьми				
32) ...не допускал это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться				
33) ...спрашивал совета у родственника или друга, которых уважал				

Оказавшись в трудной ситуации, я ...	**Никогда**	**Редко**	**Иногда**	**Часто**
34) ...старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела				
35) ...отказывался воспринимать это слишком серьезно				
36) ...говорил о том, что я чувствую				
37) ...стоял на своем и боролся за то, чего хотел				
38) ...вымешал это на других людях				
39) ...пользовался прошлым опытом – мне приходилось уже попадать в такие ситуации				
40) ...знал, что надо делать и удваивал свои усилия, чтобы все наладить				
41) ...отказывался верить, что это действительно произошло				
42) ...я давал обещание, что в следующий раз все будет по-другому				
43) ...находил пару других способов решения проблемы				
44) ...старался, чтобы мои эмоции не слишком мешали мне в других делах				
45) ...что-то менял в себе				
46) ...хотел, чтобы все это скорее как-то образовалось или кончилось				
47) ...представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться				
48) ...молился				
49) ...прокручивал в уме, что мне сказать или сделать				
50) ...думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь, и старался подражать ему				

Р.Лазарус и С.Фолкман предлагают также ситуативно-специфические стратегии, созданные ими на основе процессуальной концепции совладающего поведения:

– конфронтативный копинг, который характеризуется агрессивными усилиями для изменения ситуации, предполагает определенную степень враждебности и готовности к риску – пункты 2, 3, 13, 21, 26, 37;

– поиск социальной поддержки или усилия обрести эмоциональный комфорт и информацию от других – 4, 14, 17, 24, 33, 36;

– планирование решения проблемы (произвольные проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к решению проблемы, – пункты 1, 20, 30, 39, 40, 43;

– самоконтроль или усилия по регулированию своих чувств и действий – 6, 10, 27, 34, 44, 49, 50;

– дистанцирование (когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость) – пункты 8, 9, 11, 16, 32, 35;

– положительная переоценка (усилия по созданию положительного значения, фокусирование на росте собственной личности, включает также религиозное измерение) – пункты 15, 18, 23, 28, 29, 45, 48;

– принятие ответственности (признание своей роли в проблеме с сопутствующей темой попыток ее решения) – пункты 5, 19, 22, 42;

– бегство / избегание (мысленное стремление и поведенческие усилия, направленные к бегству или избеганию проблемы (а не дистанцирование от нее) – пункты 7, 12, 25, 31, 38, 41, 46, 47.

Тестовые нормы опросника

Копинг-стратегии	Низкие значения		Средние значения		Высокие значения	
	а	б	а	б	а	б
Конфронтативный копинг	От 1 до 6	от 0 до 7	от 7 до 11	от 8 до 11	от 12 до 17	от 12 до 16
Дистанцирование	от 1 до 6	От 1 до 7	от 7 до 11	от 8 до 11	от 12 до 17	от 12 до 16
Самоконтроль	от 4 до 11	от 1 до 10	от 12 до 16	от 11 до 15	от 17 до 21	от 16 до 19
Поиск социальной	от 0 до 7	от 0 до 7	от 8 до 13	от 8 до 13	от 14 до 18	от 14 до 17
Принятие ответственности	от 0 до 5	от 0 до 5	от 6 до 9	от 6 до 9	от 10 до 12	от 10 до 12
Бегство-избегание	от 3 до 7	от 1 до 7	от 8 до 13	от 8 до 14	от 14 до 23	от 15 до 22
Планирование решения	от 2 до 10	от 3 до 9	от 11 до 15	от 10 до 13	от 16 до 18	от 14 до 18
Положительная переоценка	От 3 до 9	от 1 до 9	от 10 до 15	от 10 до 14	от 16 до 21	от 15 до 19

Примечание, а - выборка старше 20 лет (n=381чел.); б — выборка младше 20лет(n=219чел.).

Джерело:

Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях : учебно-метод. комплекс. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – С.246-249.

ДОДАТОК В
Фрагмент тренінгу «Зцілення від горя»

1-й ЕТАП. Прояснення почуттів втрати.

Мандала «Життя і смерть»

Мета вправи – усвідомлення ставлення до життя і смерті.

Опис: Мандала (санскр. – «коло», «диск», «сфера»), – це універсальний графічний символ цілісності, який втілює спробу возз'єднатися з собою і зв'язок з божественним початком, який пронизує життя всього сущого. Мандала звичайно малюється усередині кола, але також може бути і складнішою.

Виконується спочатку індивідуально, потім обговорюється в парах (трійках) і потім – в групі.

Інструкція: Візьміть аркуш паперу і напишіть на ньому по 3 визначення «Життя – це…» і «Смерть – це…». Тепер для кожного визначення виберіть свій колір і запишіть його напроти визначень. Візьміть фломастери або олівці тих кольорів, які ви вибрали. Аркуш, на якому ви тільки що писали, відкладіть; він вам поки не знадобиться.

Закрийте очі. Зробіть декілька глибоких вдихів. Розплющте очі та, використовуючи вибрані кольори, намалюйте свою Мандалу Життю і Смерті. Не потрібно свідомо вибирати якісь символи, просто почніть малювати. Якщо вам важко почати, то візьміть фломастер в ліву руку (якщо ви правша) або в праву (якщо ви лівша) і малюйте те, що приходить на думку. Якщо ви відчуваєте, що вас тягне писати слова, – пишіть слова.

Вдивіться в те, що у вас вийшло. Поверніться до позначень кольорів, які ви використовували в малюнку. Як можна прочитати ваш малюнок, маючи цей «ключ»? Поділіться своїм досвідом у трійках (парах).

«Робота з листами»

Вправа 1 «Цілющі листи»

Якщо ви відчуваєте провину перед якоюсь людиною і у вас немає можливості залагодити цей конфлікт, зустрівшись і поговоривши з нею, наприклад, у разі її від'їзду або смерті, то ви можете вести діалог із нею за допомогою невідправлених листів.

Перший лист. Робота починається з того, що ви пишете людині лист, в якому досить докладно викладаєте всі свої переживання, події та їх вплив на ваше життя. Ви також можете ставити запитання цій людині.

Другий лист. Ви складаєте відповідь від імені цієї людини, яку ви боялися б почути.

Третій і наступні листи. Ці листи найважливіші, так як вони приносять вам звільнення. Для цього вам потрібно уявити, що ви і ця людина однаково каєтеся. Ви розповідаєте цій людині про свої позитивні наміри, і від її особи пишете четвертий лист про її позитивні наміри і ця людина з найкращими намірами відповідає на ваші запитання. Ви ведете з нею діалог до тих пір, поки не домовитеся між собою. Ви прощаєте один одного і прощаєтесь на цьому.

Вправа 2 «Лист, в якому я кажу тобі «дякую»

Напишіть листа подяки померлій людині. Скажіть у ньому все, що хотіли, але з якоїсь причини не висловили раніше. Можливо, вам вдасться передати в цьому листі радість, задоволення та інші позитивні емоції, які ви пережили завдяки їй. У вас є для цього чверть години.

Вправа 3 «Лист померлому»

У цьому листі ви можете розповісти йому, як йдуть ваші справи, що відбувається у вашому житті, що ви самі дізналися або зрозуміли про смерть і вмирання. Ви можете також висловити невисловлені досі почуття, розповісти, що означала для вас ця людина, як ви пережили її втрату.

У вас є для цього 20 хвилин.

Вправа 4 «Послання з небес»

«Уявіть собі, що ви на прогулянці ... Ви йдете по дорозі, яка вам подобається, насолоджуючись враженнями від навколишнього світу ... Ви почуваєте себе легко і вільно, ви відкриті всьому, що можете бачити і чути, усьому, що відбувається навколо вас.

Уявіть собі, що з неба до вас повільно спускається якийсь лист і лягає на землю прямо біля ваших ніг ... Ви зупиняєтеся і піднімаєте його.

Що виявилося у вашій руці? Це запечатаний конверт, складений аркуш або щось інше? Чи написано на ньому ім.'я відправника? Хто вказаний в якості адресата?

Чи хочеться вам прочитати це послання? Чи можете ви його розібрати? Воно написано від руки чи надруковано? А може бути, воно виконано якось інакше? Що там написано?

Що вам хочеться зробити з цим посланням? Задуматися над ним? Викинути його? Забути про нього? Може бути, щось ще?

Тепер повертайтеся сюди і відкрийте очі.

Візьміть аркуш паперу і напишіть на ньому те, що було в отриманому вами посланні. Ви можете змінити в ньому щось, якщо це зробить його яснішими і зрозумілішими. На це у вас є 10 хвилин ».

Вправа 5 «Лист з майбутнього»

Уявіть собі, що ваше несвідоме переміщається на кілька-років у майбутнє, наприклад, на два роки, на п'ять чи десять років і з цієї точки майбутнього коментує ваше сьогоднішнє життя, ваші поточні обставини і проблеми. Воно відкриває вам, як ваше життя буде складатися далі. Ви можете побачити, як ви вирішили свої сьогоднішні проблеми, коли це сталося, або дізнатися, який шлях ви обрали для того, щоб обійти проблему, яка не піддається вирішенню.

З якогось моменту в майбутньому напишіть собі листа, що малює панораму вашого подальшого життя, де сьогоднішні тривоги давно перетворилися на твердий ґрунт завтрашнього дня. Поставте дату, не забудьте написати звернення і підписатися. У вас є на це півгодини ».

2-й ЕТАП. «Зцілення»

На цьому етапі тренінгу використовуються уявлення про фіксовані ідеї і ресурсні стани. Фіксована ідея – це застигле уявлення, яке відірване від відповідної ситуації і використовується без будь-якої перевірки. Це думка, яка

ніколи не переглядається. Позбавлення від фіксованих ідей, пов’язаних у даному випадку з втратою і скорботою і знаходження нових ресурсних станів дозволяє клієнту швидше і з меншими втратами завершити «роботу горя».

Техніка «Автоматичне самозцілення»

Даний метод навчить, як запрограмувати свій мозок на автоматичне зцілення хвороб і травм (у тому числі й психологічних).

1. Визначте, що ви хочете автоматично вилікувати. Це може бути або хвороба, або травма.

2. Вирішіть для себе, як ви зрозумієте, що процес зцілення йде або вже відбувся. Запитайте себе: «Після того, як хвороба пройде, що зміниться у моїх відчуттях? Що дозволить мені зрозуміти, що процес одужання йде? Які видимі зміни або зміни у відчуттях відбудуться, коли хвороба пройде? Як на ці зміни будуть реагувати оточуючі? Як зміниться моє життя?»

3. Підберіть тільки вам властиве відчуття автоматичного зцілення. Уявіть те, що нагадувало б вам ту хворобу або травму, яку ви б хотіли зцілити, знаючи при цьому, що це можливо зцілити автоматично, без будь-якого втручання ззовні. Виберіть те, що може пройти незалежно від того, що ви самі при цьому робите, те, що просто не може не відбутися. Найбільш простими прикладами можуть служити порізи, подряпини, мозолі, розтягнення зв'язок, застуда, грип. Всі ми вже стикалися з такими проблемами, і ми з досвіду знаємо, що вони можуть пройти самі по собі. Отже, уявіть те, що, на ваш погляд, схоже на хворобу, яку ви хочете зцілити.

4. Згадайте про випадок, коли все пройшло само собою, уявіть, що це відбувається зараз. «Отже, якщо б ви порізалися (або з вами б сталося щось ще, залежно від того, що ви вибрали, на етапі 3) прямо зараз, ви були б упевнені, що все пройде само собою, чи не так?» Зверніть увагу, як ви уявите, що порізалися просто зараз, знаючи при цьому, що все пройде само собою.

5. Встановіть різницю в кодуванні досвіду автоматичного самозцілення (етап 4) і вашої хвороби або травми (етап 1). Як ви думаєте про свою хворобу, яка не пройшла? Що виникає у вас в свідомості і де саме? Чи бачите ви її прямо перед собою, у своєму тілі або трохи в стороні?

6. Задайте ті ж самі питання і щодо свого досвіду автоматичного самозцілення (етап 4) Коли ви уявляєте, що порізалися просто зараз, де ви бачите виник образ? У більшості людей він зазвичай виникає зовсім в іншому місці. Може бути, перше ви бачите на своєму тілі, а травма, яку лише належить зцілити, постає перед вами якби з боку.

7. Отже, зверніть увагу на всі відмінності в кодуванні. Може бути, одне буде кольоровим, а інше чорно-білим, одне буде слайдом, а інше – фільмом. Може бути, вони будуть різних розмірів і розташовані на різній відстані від вас. Вам потрібно зрозуміти, як ваш мозок визначає, що перше може пройти самостійно, а друге на може. Спираючись на свій досвід самозцілення, чи можете ви сказати, чим та область, де йде процес заживання, відрізняється від навколишніх тканин? Багато людей уявляють цю область більш великою, яскравою, пульсуючою, що світиться, і так далі. Дуже важливо це помітити, так як саме, завдяки цьому ваш мозок розуміє, що цій частині тіла слід приділити

особливу увагу. Можливо, ви захочете записати ваші уявлення про досвід самозцілення, щоб краще його запам'ятати.

8. А зараз перетворіть своє почуття «невиліковності» у почуття самозцілення. Вам належить перекодувати свою травму або хворобу точно так само, як ваш мозок закодував хвороби, що підлягають самозціленню. Це означає, що ви перетворите почуття невиліковності у почуття автоматичного самозцілення. Відтепер ви будете уявляти свою хворобу або травму, використовуючи той код, який ваш мозок автоматично сприймає як код самозцілення. Скористайтеся інформацією, отриманою на етапі 5, і зробіть це. Якщо стан невиліковності уявлявся вам раніше у вигляді слайдів, які відтворювали хворобу, або фільму, в якому вам ставало все гірше і гірше, перш за все змініть ці образ. Уявіть, що ваш стан постійно поліпшується, уявіть той образ, який виникає у вас, коли ви думаєте про самозцілення. Потім перенесіть ваш минулий досвід невиліковності в те місце, де у вас розташовувався досвід самозцілення.

9. Перевірте, чи ваша травма або хвороба дійсно запрограмована на самозцілення. Ще раз уявіть своє почуття самозцілення і порівняйте його з тим, як ви тепер бачите свою хворобу або травму. Якщо ви помітите, що між ними як і раніше існують якісь відмінності, усуньте їх, привівши ці два образи в абсолютну відповідність. Коли невиліковне програмується як самовиліковне, багато людей негайно помічають помітні зміни у почутті хвороби або травми. Чи став образ вашої хвороби або травми таким же реальним, як ваш досвід самозцілення? Якщо ні, знову проаналізуйте існуючі між ними відмінності та приведіть ці два образи в повну відповідність. Багато людей вважають, що те, як вони бачать хворобу, повністю змінює справу. Проте можна також проаналізувати, що ви при цьому чуєте, або що ви говорите самі собі. Якщо процес самозцілення супроводжується у вас будь-якими звуками чи словами, неодмінно перенесіть їх на процес зцілення хвороби або травми. Постарайтеся, щоб звуки при цьому не змінювалися і виходили з того ж місця.

10. Створіть ще один приклад автоматичного самозцілення і помістіть його подумки у своє минуле.

11. Створіть ще один образ, коли ваш організм вже видужував від подібної хвороби або травми, і помістіть його у своє минуле. Обов'язково переконайтеся в тому, що створений вами новий спогад нічим не відрізняється від будь-яких інших минулих спогадів і виглядає особисто для вас таким же реальним. Оскільки більшість із нас судять про реальне й уявне, спираючись на свій минулий досвід, цей етап значно підвищує дієвість даного методу.

Для більшості людей досить восьми етапів, щоб процес одужання пішов. У ході роботи на цих етапах переорієнтовується свій організм на одужання, як на свідомому рівні, так і на підсвідомому рівнях. Але іноді корисно додати до цього етапу кілька.

12. Зробіть екологічну перевірку: чи не чините ви внутрішньо опір одужанню. Закрийте очі та пориньте в себе. Запитайте себе: «Чи не заперечує яка-небудь частина моєї особистості проти автоматичного зцілення?»Якщо відповідь буде негативною, ви можете переходити до наступного етапу.

13. Якщо ж ви отримаєте відповідь «так», то зазвичай заперечення виникають через те, що якась ваша частина раптом усвідомлює, що у разі одужання вона позбудеться чогось дуже важливого. Можливо, що завдяки хворобі ви добилися любові та уваги оточуючих і так далі. Коли причина заперечень саме в цьому, слід знайти інші способи досягнення бажаного, не підключаючи до цього хворобу або травму.

14. Увійдіть у контакт зі своєю внутрішньою мудрістю, з тим щоб підтримати процес одужання. Пориньте в себе і запитайте свою підсвідомість: «Що ще я можу зробити, щоб підтримати автоматичний процес самозцілення?» Зверніть увагу, які за цим питанням підуть образи, почуття і думки.

Джерела:

Малкина-Пых И. Г. Техники позитивной терапии и НЛП / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2004. – 176 с.

Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях : учебно-метод. комплекс. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – 249 с.

ДОДАТОК Д
Опитувальник для онкологічного хворого

П.І.П._____№ _____ Дата __

1. Хто і коли повідомив Вас про Вашу хворобу?
2. Чи турбуєтеся Ви про свої фізичні функції та здібності?
3. Чи відчуваєте Ви себе, з Вашої точки зору, ущемленою людиною?
4. Наскільки добре інформовані Ви про характер Вашого захворювання і можливе його протікання, включаючи шанси лікування?
5. Чи регулярно приймаєте Ви призначені Вам ліки? Чи знаєте Ви, як вони діють, що Ви можете від них чекати і які можливі побічні ефекти?
6. Які актуальні здібності (акуратність, пунктуальність, охайність, ввічливість, щирість, працьовитість, ощадливість, справедливість) Ви найбільше цінуєте в собі і у Ваших колегах, співробітниках і начальнику?
7. Яких установок і поведінки чекають від Вас на роботі?
8. Чи можете Ви невимушено говорити з Вашими близькими про своє захворювання?
9. Чи зв'язано слово «рак» для Вас з певним табу?
10. Чи відчуваєте Ви себе самотнім?
11. Чи можете Ви відкрито проявляти Ваші почуття?
12. Чи можете Ви виражати свої потреби або приховуєте їх? Чи жертвуєте Ви собою ради інших?
13. Чи вважаєте Ви, що все кінець кінцем не має сенсу і потрібно приймати все, як є?
14. Чи здається Вам майбутнє перекресленим і безнадійним?
15. Чи є для Вас здоров'я всім, а життя без здоров'я – нічим?
16. Що для Вас є значенням життя (стимулом, метою, мотивацією, життєвим планом, значенням хвороби і смерті, життя після смерті)?
17. Чи можете Ви сприймати своє страждання як шанс пізнати невідомі дотепер сфери (тіло/відчуття, професія/діяльність, контакти, фантазія/майбутнє)?

Джерело:

Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия ; Пер. с нем. / Носсрат Пезешкиан. – [2-е изд.]. – М. : Ин-ут позитивной психотерапии, 2006. – С. 297. – (серия «Позитивная психотерапия»).

ДОДАТОК Е
Методичний інструментарій щодо психосоціальної допомоги засудженим

Додаток Е.1.
Опитувальник на виявлення порушень особистості засудженого

Инструкция

Нижеприведенные вопросы ориентированы на Вашу личность, Ваши чувства, представления и манеры поведения. Постарайтесь описать себя таким, какой Вы есть на самом деле. Ссылайтесь при этом на свой опыт последних 5–10 лет. Отметьте крестиком вопросы, на которые Вы отвечаете «ДА». Если Вы не понимаете вопрос, то можете его пропустить.

1. Избегаете ли Вы профессиональных заданий или поручений, при выполнении которых Вам пришлось бы иметь дело со многими людьми?
2. Уклоняетесь ли Вы от контакта с другими людьми, потому что уверены, что они этого очень хотят?
3. Вам с трудом удается быть искренним с другими людьми, даже если они Вам очень близки?
4. Когда Вы имеете дело с другими людьми, Вы часто боитесь, что будете отвергнуты или подвержены критике?
5. Вы обычно сдержанны и молчаливы, когда знакомитесь с новыми людьми?
6. Вы считаете, что Вы не так умны, ловки и привлекательны, как другие люди?
7. Боитесь ли Вы попадать в новые ситуации?
8. Часто ли Вы нуждаетесь в советах и поддержке других людей, прежде чем принять решение (например, что одеть или что заказать в ресторане)?
9. Зависите ли Вы в организации важных жизненных дел от других людей, будь то финансовые дела, воспитание детей или организация быта?
10. Вам с трудом удается возразить другим, даже если Вы думаете, что они не правы?
11. Вам с трудом удается начинать выполнять работу или задания, если Вам в этом никто не помогает?
12. Берете ли Вы добровольно на себя ответственность за выполнение неприятных заданий?
13. Когда Вы одни, Вы чувствуете себя неважно?
14. После того как Вы расстались с близким человеком, Вы быстро начинаете испытывать потребность в другом человеке, на которого можно было бы положиться?
15. Часто ли Вы думаете о том, что можете остаться одиноким или что никто не будет о Вас заботиться?
16. Вы относите себя к числу тех, кто уделяет много внимания деталям, порядку, организации, т.е. Вы любите строить планы?

17. Возникают ли у Вас трудности с завершением работы, так как Вы тратите слишком много времени на то, чтобы все сделать правильно и точно?

18. Считаете ли Вы или Вам уже говорили о том, что Вы так сильно заняты своей работой (школой), что не находите время на друзей и удовольствия?

19. У Вас завышенные моральные требования?

20. Вы с трудом расстаетесь с вещами, так как думаете, что они Вам когда-нибудь пригодятся?

21. Вы с трудом принимаете помощь других людей, если считаете, что они неточно исполняют дело?

22. Вы с трудом тратите деньги на себя или других, даже если их у Вас достаточно?

23. Вы очень уверены в своей правоте, и Вам совершенно безразлично, что скажут другие?

24. Вам уже говорили, что Вы своенравны и упрямы?

25. Если вас кто-нибудь о чем-нибудь просит, а Вы не хотите этого делать, вы сначала соглашаетесь, а затем делаете это медленно и небрежно?

26. Вы склонны просто забывать о том, чего Вы не хотите делать?

27. Вы часто испытывали впечатление, что Вас не понимают или что Ваши успехи недостаточно ценятся?

28. Часто ли у Вас бывает плохое настроение, ведущее к тому, что Вы вступаете в конфликт?

29. Вы испытываете чувство, что большинство Ваших начальников, учителей и других людей, занимающих более высокое социальное положение, чем Вы, просто неспособные люди?

30. Вы считаете несправедливым, что другие люди имеют в своей собственности больше, чем Вы?

31. Вы часто жалуетесь на то, что с Вами случается только плохое?

32. Вам часто приходится тыкать других носом в работу, а потом все это переделывать?

33. Как правило, Вы чувствуете себя несчастливым или жизнь Вам не доставляет радости?

34. Вы считаете себя посредственным человеком или Вы очень плохого о себе мнения?

35. Вы часто делаете себе плохо?

36. Вы относите себя к людям, которые постоянно о чем-то переживают?

37. Вы часто оцениваете других людей и находите в них недостатки?

38. Вы думаете, что большинство людей плохие по природе?

39. Вы всегда ожидаете самого плохого?

40. Вы часто испытываете чувство вины за то, что Вы что-то не сделали или забыли сделать?

41. Вы должны быть начеку, чтобы избежать использования себя другими людьми для достижения ими корыстных целей?

42. Вы сомневаетесь в том, что могли бы доверять друзьям и коллегам?

43. Вы считаете, что другие не должны много о Вас знать.

44. Вы часто видите скрытый смысл в том, что говорят или делают другие?

45. Вы очень злопамятны, т.е. должно пройти много времени, прежде чем Вы простите человека, который нанес Вам обиду или оскорбление?

46. Есть люди, которых Вы не можете простить, даже если прошло слишком много времени с того дня, как они обидели Вас словом или делом?

47. Вы быстро выходите из себя и агрессивно реагируете, если Вас критикуют или оскорбляют?

48. Вас часто посещает подозрение о неверности супруга(и)?

49. Когда Вы видите разговаривающих друг с другом людей, Вы считаете, что они говорят о Вас?

50. Вы часто испытываете чувство, что вещи, которые, казалось бы, на первый взгляд не имеют друг с другом ничего общего, приобретают для Вас определенный смысл?

51. Вы часто улавливаете скрытый смысл в случайных на первый взгляд событиях?

52. Было ли у Вас впечатление, что Вы заставляете свершаться те вещи или события, о которых Вы подумали?

53. Есть ли у вас опыт общения со сверхъестественными силами?

54. Вы считаете, что у Вас есть «шестое чувство», т.е. Вы можете знать и предсказать заранее какие-то события?

55. Вы часто видите в предметах и тенях изображения людей и зверей, или Вы принимали шорох за человеческие голоса?

56. У Вас возникает чувство, что рядом с Вами находится невидимая личность или сила, хотя вы никого не видите?

57. Вы видите ауру или энергетическое поле других людей?

58. Вне Вашей семьи существуют лишь несколько человек, с которыми Вы поддерживаете близкие отношения?

59. Вы часто нервничаете и злитесь, когда находитесь вместе с другими людьми?

60. Вы можете спокойно обойтись без тесных отношений, которые существуют между членами одной семьи или друзьями?

61. Вы с удовольствием сделали бы некоторые вещи в одиночку, чем приняли бы помощь других?

62. Вы можете спокойно обойтись без сексуальных контактов?

63. Существует очень мало вещей в жизни, которые доставляли бы Вам настоящую радость?

64. Вам все равно, что о Вас думают другие?

65. У Вас сложилось впечатление, что в жизни не существует ничего такого, что могло бы приносить Вам радость или печаль?

66. Вы любите находиться в центре внимания?

67. Вы часто флиртуете?

68. Вы одеваетесь сексуально, даже если идете на работу или в магазин?

69. Вы пытаетесь привлечь внимание других своим внешним видом, одеждой?

70. Вы считаете себя личностью, способной к изменениям?

71. Вы не уверены в правильности своего мнения и поэтому подвержены влиянию мнения других?

72. Вы завязываете тесные контакты почти со всеми людьми, с которыми встречаетесь?

73. У Вас сложилось впечатление, что большинство людей неправильно оценивают Ваши способности?

74. Вам уже приходилось слышать о том, что у Вас слишком высокое мнение о себе?

75. Вы часто думаете о власти, славе и признании, которые будете когда-нибудь иметь?

76. Вы часто думаете об идеальной любви, которую однажды встретите?

77. Когда Вы сталкиваетесь с затруднениями в работе, Вы почти всегда настаиваете на разговоре с высоким начальством?

78. Вы считаете, что время следует проводить только с теми людьми, которые являются личностями или представляют из себя нечто необычное?

79. Для Вас важно, чтобы другие обращали на Вас внимание или восхищались Вами?

80. Вы считаете, что Вы не должны соблюдать определенные правила или общественные предписания, если они в какой-то мере Вас ограничивают?

81. Вы считаете, что существуют причины, по которым другие люди должны быть с Вами более обходительны и внимательны?

82. Вам уже приходилось хотя бы раз использовать других людей с целью достижения чего-либо?

83. Ваши собственные потребности для Вас намного важнее, чем потребности других?

84. Вы придерживаетесь мнения, что другие должны безоговорочно следовать Вашим пожеланиям?

85. Вы считаете, что не следует считаться с действиями и чувствами других?

86. Вы с трудом переносите удачу других?

87. У Вас сложилось впечатление, что другие Вам завидуют?

88. Вы считаете, что существует очень мало людей, заслуживающих Вашего времени и внимания?

89. Выходите ли Вы из себя, когда представляете, что человек, который много для Вас значит, вдруг покидает Вас?

90. Ваши отношения с людьми, от которых многое зависит, характеризуются удачами и неудачами?

91. С Вами случалось такое, что Ваши цели или Ваши чувства внезапно изменялись?

92. Вы часто испытываете резкие изменения при виде себя таким, какой Вы есть на самом деле?

93. Вы часто и внезапно меняете свои цели, профессиональные планы, религиозные взгляды?

94. Вы часто поступаете импульсивно?

95. Вы пытались нанести себе телесные повреждения или покончить жизнь самоубийством?

96. Вы когда-нибудь сознательно наносили себе ножевые ранения, ожоги и прочие раны?

97. Вы человек настроения?

98. Вы часто чувствуете себя внутренне опустошенным?

99. У Вас часто случаются приступы бешенства или Вы так сильно сердитесь, что теряете контроль?

100. Вы деретесь или кидаетесь различными предметами, когда сердитесь?

101. Даже мелкие неприятности выводят Вас из себя?

102. Вы становитесь подозрительным по отношению к другим людям или чувствуете себя не в своей тарелке, если находитесь под большим давлением?

Нижеприведенные вопросы относятся к чертам Вашего поведения, которые могли бы проявиться до:

Вашего 15-летия:

103. Вы часто шокировали или угрожали другим детям?

104. Вы были зачинщиком драк?

105. В драках Вы использовали оружие (например, палку, камень, разбитую бутылку, нож или пистолет)?

106. Вы пытались сознательно нанести боль и страдание другим?

107. Вы сознательно мучили зверей?

108. Вы насильно отбирали у других детей вещи, используя угрозу, нападение или ограбление?

109. Вы принуждали других людей к сексуальным контактам?

110. Вы поджигали когда-нибудь что-нибудь сознательно?

111. Вы умышленно повреждали вещи, которые Вам не принадлежат?

112. Вы взламывали когда-нибудь чужую квартиру, дом или автомобиль?

113. Вы часто врали или обманывали других?

114. Вы воровали когда-нибудь в магазинах?

115. Вы часто убегали из дома и проводили ночи вне дома?

До Вашего 13-летия:

116. Вы возвращались домой намного позднее, чем это Вам было разрешено?

117. Вы часто прогуливали школу?

Обработка материала тестирования:

Для дальнейшего анализа полученных утвердительных ответов в рамках беседы предусмотрены проверочные вопросы типа: «В анкете Вы утверждаете, что Вы ранили других людей… Расскажите об этом подробнее», «Можете ли Вы привести характерный пример, подтверждающий это утверждение» или «Как часто это случается с Вами?»

Приведенные опрашиваемыми примеры должны быть зафиксированы для дальнейшей проверки. Результаты анкетирования и беседы записываются в протокол или в таблицу результатов.

Для цифрового подведения итогов опросного листа записывается число положительных ответов в каждой группе вопросов. После проведения анкетирования и бесед в протокол вносится диагноз, соответствующий данным признакам.

Соответствие вопросов анкеты и беседы различным нарушениям личности

Нарушение личности	Число вопросов	№ вопросов
Неуверенность в себе	7	1-7
Зависимость от других	8	8-15
Склонность к насилию	9	16-24
Отрицательные черты характера	8	25-32
Склонность к депрессии	8	33-40
Склонность к паранойе	9	41-48
Склонность к психозам	8	49-59
Шизофрения	8	60-65
Склонность к истерии	7	66-72
Склонность к нарциссизму	16	73-88
Линия владения собой	14	89-102
Антисоциальное поведение	15	103-117

Джерело:

Ресоциализация осужденных в пенитенциарных учреждениях ФРГ (социально-психологический аспект) : учеб. пособие. – М. : Права человека, 2001. – 182 с.

Додаток Е.2
Зразок тренінгового заняття «Обговорення життєвих цінностей»

1. ***Вступ.*** Представитися. Мета приходу.

Опис особливостей тренінгової форми та пропозиція співпраці «Чисте небо» (там, на волі, небо інше, чистіше, блакитніше, і сонце світить яскравіше, і вони на вас чекають): емоційний заклик тренер, наснаження жінок до виходу з колонії.

2. ***Знайомство.*** Вправа «Добрий камінь» – назвіть своє ім'я та згадайте і розкажіть нам найкращий спогад свого дитинства. При цьому тренер передає «добрий» камінець першій учасниці, а далі камінь передають із рук до рук.

3. ***Обговорення життєвих цінностей***

Вправа «Побудова власного герба». Учасниці малюють на зображенні герба у відповідних частинах свої відповіді на запитання:

1. Намалюйте дві речі, які Ви робите добре.
2. Намалюйте Ваш найбільший успіх у житті.
3. Намалюйте місце, яке є ідеальним домом для Вашої душі.
4. Намалюйте трьох людей, які на Вас мали найбільший вплив.
5. Напишіть три слова, які Ви хотіли б почути про себе.
6. Намалюйте, як би Ви провели рік свого життя, якби знали що він є останнім.

4. ***Вправа «Коло пошани».*** Вправа проводиться, коли група до неї готова.

Учасниці стають колом, тренер робить крок уперед і проговорює ті три слова, які вона про себе написала в п'ятому пункті герба (напр.: Я вродлива, добра мати, добра...), далі вона пропонує свою руку наступній учасниці. Та бере її за руку, робить крок усередину кола і проговорює свої слова, і далі по колу, поки коло не замкнеться і всі присутні не візьмуться за руки. Вкінці тренер говорить теплі слова присутнім жінкам і всі аплодують.

5. ***Обговорення планів жінок на подальше життя.*** Обговорюючи з жінками їхні надії та сподівання, тренер має демонструвати навички активного слухання та висловити свою підтримку всьому позитивному, що буде почуто від учасниць.

6. ***Обговорення побоювань групи щодо свого подальшого життя на волі.*** Дуже важливо, щоб жінки проговорили всі свої страхи щодо майбутнього життя на волі (заохочувати до висловлення проблем і уважно слухати активним слуханням).

7. ***Вправа на закінчення.*** Тренер пропонує учасницям *подарунки на пам'ять* – підібрані цитати про надію та доброту. Потім просить кожну жінку прочитати отриманий вислів та коротко поділитися тим, що для неї означають ці слова.

ДОДАТОК Ж
Методичний інструментарій щодо психосоціальної допомоги дітям – жертвам сімейного насилля

Додаток Ж.1
Анкета на виявлення випадків жорстокого ставлення до дітей

Стать_____
Вік_____
Дата опитування_____
Додаткові відомості____
1-Зазвичай; 2-Часто; 3-Інколи; 4-Залежно від ситуації; 5-Рідко; 6-Ніколи

Положення	Зазвичай	Часто	Інколи	Залежно від ситуації	Рідко	Ніколи
Чи сняться тобі страшні сни?						
Як ти вважаєш, чи слід карати дитину?						
Ти ділишся з батьками своїми проблемами та радощами?						
На твою думку батьки завжди справедливі?						
Чи завжди ти згоден з рішеннями батьків?						
Траплялись випадки, коли тобі перепадало "ні за що"?						
Сімейне життя твоїх батьків є для тебе прикладом?						
Чи важлива для тебе думка батьків про твоїх друзів, кохану людину?						
Батьки для тебе є авторитетом?						
Батьки видають тобі кишенькові гроші?						
Чи достатньо тобі цієї суми?						
Чи шкода тобі вуличних, безпритульних тварин?						
Батьки багато часу проводять з тобою?						
Чи можуть бути, на твою думку, випадки, коли дитину необхідно покарати?						

Положення	Зазвичай	Часто	Інколи	Залежно від ситуації	Рідко	Ніколи
Ти коли-небудь втікав(ла) з дому?						
Чи здається тобі життя складним?						

Додаток Ж.2
Ознаки, що можуть допомогти виявити жорстоке ставлення до дітей

(за О. Кочемировською, А. Ходоренко; модифікація Ю. Онишка, І. Дубініної)

Фізичне насильство:

– зсув суглобів (вивихи), переломи кісток;

– гематоми, подряпини, садна;

– синці на тих частинах тіла, де вони не можуть з'являтися через власну необережну поведінку дитини (наприклад, на щоках, вустах, під очима, на вухах, сідницях, передпліччях, стегнах, кінчиках пальців тощо);

– рвані рани і переломи на обличчі, травматичні видалення зубів;

– ретинальні крововиливи (у сітківку ока), відшарування сітківки і переломи орбіти;

– забиті місця на тілі, сідницях або голові, які мають особливу форму предмета (наприклад, пряжки ременя, лозини, складеного вдвічі шнура);

– рани і синці на різних етапах загоєння та/або у різних частинах тіла (наприклад, на спині і грудях одночасно), або синці та рани незрозумілого походження;

– сліди укусів людиною;

– незвичні опіки (цигаркою або розжареним предметом, так зване «тавро»).

Сексуальне насильство:

– знання та використання термінології та жаргону сексуалізованої тематики, зазвичай не властивих дітям відповідного віку;

– висипи та/або кровотечі в ділянці паху, геніталій, анального отвору;

– інфекції, що передаються статевим шляхом;

– інфекції ротової порожнини неявної етіології;

– ознаки вагінального або анального проникнення стороннього предмета;

– синці на внутрішньому боці стегон, на грудях і сідницях; сліди людських укусів;

– вагітність;

– вчинення сексуальних злочинів;

– сексуальні домагання до інших дітей, підлітків, дорослих;

– нерозбірлива та/або активна сексуальна поведінка;

– дитяча або підліткова проституція;

– уникнення контактів з ровесниками;

– брак догляду за собою;

– синдром «брудного тіла»: постійне перебування у ванній, під душем, що має настирливий характер;

– страх перед чоловіками;

– страх перед конкретними людьми;

– запобіжні заходи, щоб важче було знімати одяг (багато пасків, ременів, одночасно одягнені декілька пар штанців).

Психологічне насильство:

– замкненість;

– невизначені страхи, тривожність, демонстрація страху перед появою батьків та/або необхідністю йти додому; небажання йти додому;

– страх перед фізичним контактом;

– або, навпаки, демонстрація повної відсутності страху, ризикована, зухвала поведінка;

– неврівноважена поведінка;

– агресивність, приступи люті, схильність до руйнації, нищення та насильства;

– надто висока зрілість та відповідальність порівняно зі звичайними для цього віку («маленький дорослий»);

– уникання однолітків, бажання спілкуватися та гратися із значно молодшими дітьми (регресивна поведінка);

– самі однолітки уникають спілкування з дитиною;

– занижена самооцінка;

– тривожність;

– почуття провини;

– швидка стомлюваність, знижена спроможність до концентрації уваги;

– уповільнене мовлення, нездатність вчитися, нестача знань, загальновідомих дітям відповідного віку (наприклад, невміння читати, писати та рахувати);

– схильність до мандрів, волочіння;

– депресивні розлади;

– спроби самогубства або самопошкодження;

– вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин;

– наявність стресопохідних розладів психіки, психосоматичних хвороб;

– насильство стосовно слабших, тварин, інших живих істот.

Економічне насильство, занедбання дитини

– дитина постійно голодує через брак їжі;

– дитина надмірно повнішає через неправильне харчування;

– дитина завжди запізнюється до школи;

– дитина завжди пропускає школу;

– дитина носить брудний одяг, що має неприємний запах;

– дитина вбрана не по погоді, не по сезону;

– дитина виглядає втомленою і хворою;

– дитина виглядає занедбаною;

– у дитини неліковані зуби;

– брак необхідного медичного лікування (дитину не водять до лікаря, є низка занедбаних хронічних захворювань);

– нігті у дитини не стрижені і брудні;

– у дитини постійні інфекції, спричинені браком гігієни;

– за дитиною не стежать і її часто залишають напризволяще;

– дитину наражають на небезпеку;

– у дитини немає іграшок, книжок, розваг тощо;
– вдома холодно, безлад і антисанітарія;
– у дитини немає постільної білизни або постільна білизна пошматована і в плямах;
– є інформація про трудову діяльність дитини (особливо молодшого віку);
– дитина жебракує, втікає з дому.

***Джерело*:**

Попередження, виявлення і подолання випадків насильства та жорстокого поводження з дітьми : методичний посібник для освітян / [Авт. : Журавель Т. В., Кочемировська О. О., Ясеновська М. Е.] / [За заг. ред. Безпалько О. В.] – К. : ТОВ «К.І.С.», 2010. – С. 209-210.

Додаток Ж.3
Методика «Незакінчені речення»

Інструкція: Будь ласка, заверши наведені речення одним чи декількома словами, у будь-якому порядку. Якщо якесь речення викликає ускладнення, повернись до нього пізніше.

Коли я був зовсім маленьким (маленькою) _____
Мої батьки іноді _____
Мені здається, що моя родина _____
Думаю, що мій батько рідко _____
Я завжди хотів(-ла) _____
Мої діти в майбутньому ніколи _____
Знаю, що нерозумно, але боюся _____
Моя мати і я _____
Зробив(-ла) би все, щоб забути _____
Якби мій батько захотів _____
Не люблю людей, які _____
Моя мати _____
Я хотів(-ла) би, щоб мій батько _____
Я дуже сильно хочу _____
Настане день, коли _____
Мені б хотілося перестати боятися _____
Думаю, що мій батько _____
Більше всього я хотів(-ла) би в житті _____
Я люблю свою матір, але _____
Я почуваю себе винним(-ою), якщо _____
Мій найяскравіший спогад _____
Мені дуже не подобається, коли батьки _____
Найгірше, що я робив(-ла), це _____
Коли мені хочеться купити щось_____
Мої батьки часто _____
Сподіваюся на _____
Більшість моїх друзів не знають, що я боюся _____
Моя родина поводиться зі мною _____
Найбільше я люблю людей, які _____
Коли я стану дорослим (дорослою) _____

Джерело:

Попередження, виявлення і подолання випадків насильства та жорстокого поводження з дітьми : методичний посібник для освітян / [Авт. : Журавель Т. В., Кочемировська О. О., Ясеновська М. Е.] / [За заг. ред. Безпалько О. В.] – К. : ТОВ “К.І.С.“, 2010. – С.126-127.

Додаток Ж.4
Фрагмент тренінгового курсу «Попередження жорстокого поводження з дітьми»

Сесія 6–8. Відпрацювання навичок виявлення прихованих форм насильства в сім'ї: побудова бесіди з постраждалою дитиною

Мета: відпрацювати навички спілкування з дитиною, постраждалою від насильства в сім'ї.

Завдання:

– операціоналізувати наявну теоретичну інформацію щодо поведінки, емоційного стану та зовнішнього вигляду дітей, постраждалих від насильства в сім'ї;

– відпрацювати навички побудови бесіди з дитиною, постраждалою від насильства в сім'ї;

– розвинути навички емпатії, активного слухання та безоцінювальної бесіди.

Час: 5 годин (сесія 6 – 1,5 години; сесія 7 – 2 години, сесія 8 – 1,5 години).

Обладнання: аркуші для фліп-чарту, маркери, роздаткові матеріали.

Зміст сесій:

– вправи, пов'язані з розвитком емпатії та активного слухання;

– відпрацювання навичок бесіди з постраждалими дітьми.

Вправа «Зламаний телефон. Емоції»

Мета вправи: навчитись розпізнавати емоції співрозмовника та передавати власні емоції.

Час проведення: 20 хв.

Хід вправи

Учасники групи стають у ланцюжок спиною один до одного (або у два ланцюжки, якщо група має більше 15-ти учасників). Людина, яка стоїть в кінці «черги», показує попередній людини якусь емоцію (всі інші продовжують стояти спиною) – тільки жестами, без слів. І так далі, доки емоції не будуть показані першій людині в черзі, й вона спробує визначити, яку саме емоцію їй показали. Потім свою версії висловлює друга особа, потім третя, і так до кінця черги, доки учасник, що починав, не скаже, яку ж саме емоцію він мав на увазі.

Ту ж саму вправу можна зробити, не повертаючись одне до одного спинами; так щоб вся група бачила, яку саме емоцію демонструють.

Коментарі для ведучого

Ведучий має підкреслити, що головне – не скопіювати рухи, а зрозуміти та передати саме емоцію. Можливо, це буде зроблено по-іншому (адже одні й ті ж почуття ми переживаємо по-різному), але головне – зберегти загадану емоцію.

Ведучий також з'ясовує, коли було простіше передати та розпізнати емоцію – коли всі стояли спинами чи коли бачили рухи попередніх гравців.

Запитання для обговорення

Чи легко було виконати вправу? Чому? Що було найскладнішим? За якими ознаками ви виявляли емоції? Чому відбувалися помилки? Коли було легше визначитись з емоцією?

Вправа «Інтерв'ю»

Мета вправи:

– розвинути навички слухати співрозмовника та вдосконалити комунікативні навички;

– навчитись скорочувати комунікативну дистанцію в бесіді.

Час проведення: 40 хв.

Хід вправи

Вправу виконують в чотири етапи:

1. Учасники об'єднуються у пари. З цією метою ведучий звертається до аудиторії: «Будь ласка, знайдіть в групі людину, яку ви вважаєте найбільш схожою на вас. Без слів, лише очима домовтеся з нею та сформуйте пару. Якщо ви домовилися, візьміть стільці та сядьте віч-на-віч»;

2. У кожної пари є 10 хвилин (5 хвилин на одну особу), щоб розповісти про себе. Люди, що опинилися в одній парі намагаються дізнатись про свого візаві якомога більше. «Зараз в кожного з вас є 5 хвилин (10 хвилин на пару), щоб розповісти про себе через 10 років. Уявіть, що минуло десять років, ви зустріли свого давнього приятеля або приятельку, вони розпитують вас, як справи, і ви розповідаєте про себе. Розповідайте, будь ласка, в теперішньому часі, так, ніби десять років вже минули. Дозвольте собі трішечки помріяти, відірвіться від буденної реальності»;

3. Група збирається в коло, і кожен з учасників коротко, але змістовно представляє свого співрозмовника.

4. На цьому етапі охочі коментують, чи правильно їх представили, чи повністю передали бажану для них інформацію.

Запитання для обговорення

Для чого була виконана ця вправа? Що було найважчим? Що було важче: спілкуватись, представляти співрозмовника чи слухати розповідь про себе? Чому частина інформації була втрачена, а частина викривлена? Про що це свідчить? На що слід звертати увагу при спілкуванні?

Вправа «Слухати та чути»

Мета вправи: вдосконалити навички комунікації та емпатійної взаємодії.

Час проведення: 30 хв.

Хід вправи

Група об'єднується у пари (без слів «домовляються», шукаючи собі пару). Кожен із учасників упродовж 2–3 хвилин розповідає про себе щось на тему: «У мене добре виходить...», «Мені подобається в собі...». Важливо, щоб, розповідаючи про себе, люди уникали самокритики або елементів недосконалості (наприклад, «Мені здається, що в мене непогано виходить...» або «Я добре вмію..., але зовсім не можу...»). Якщо людина закінчує говорити, а дві хвилини ще не минули, то пара сидить мовчки, доки не з'являться думки, які відповідають темі.

Після цього «слухач» упродовж 1–2 хвилин переказує почуте своєму співрозмовнику, щоб визначити, наскільки розповідь була уважно вислухана та правильно сприйнята. Той, хто розповідав, уважно слухає свого партнера, не перебиває його (за винятком випадків, коли явно порушуються правила тренінгу).

Співрозмовники міняються ролями.

Загальне обговорення.

Запитання для обговорення

Наскільки важливо правильно чути та розуміти, що каже інша людина? Чому? Наскільки це важливо при визначенні ситуації жорстокого поводження з дитиною? Чи надає такий спосіб спілкування підтримку дитині? В чому це проявляється?

Яку вправу було важче виконати: цю чи попередню? Чому?

Які думки та почуття виникли в ході вправи? Що складніше – говорити про себе, слухати чи переказувати? Що сприяло ускладненню або спрощенню розмови? Які слова? Жести? Чого не вистачало?

Вправа «Зворотний зв'язок»

Мета вправи:

– формувати вміння давати зворотний зв'язок;

– відпрацювати навички визначення стану іншого на підставі невербальної інформації.

Час проведення: 20 хв.

Хід вправи

Кожен учасник групи обирає собі партнера, після чого упродовж 3–4 хвилин в усній формі описує його стан, настрій, почуття, бажання в цей конкретний момент. Той, чий стан описується, має підтвердити або спростувати припущення свого візаві.

Учасники пари міняються ролями.

Робота може відбуватись як в парах, так і в загальному колі (одна пара перебуває в центрі кола, а інші спостерігають та висловлюють власні припущення щодо стану особи, яка погодилася стати «об'єктом спостереження»).

Коментарі для ведучого

Ведучий підкреслює необхідність зосередитись на невербальних проявах емоційного стану «співрозмовника», пропонує запам'ятати, на що саме спостерігач звертав увагу, оцінюючи стан свого співрозмовника.

Запитання для обговорення

Чи важко було виконувати цю вправу? Чому? Які показники свідчили про стан партнера? На що учасники звертали увагу в першу чергу? Як ця вправа може стати у нагоді при спілкуванні з дитиною?

Вправа «Скерований діалог»

Мета вправи:

– навчитися перебирати ініціативу протягом бесіди, контролювати діалог із співрозмовником;

– відпрацювати навички емпатійної взаємодії.

Час проведення: 30 хв.

Необхідні матеріали: картки з довільним набором тем особистого характеру за кількістю учасників (на кожній картці представлено три теми); картки-приклади для демонстрації правил вправи.

Хід вправи

1. Для демонстрації вправи запрошують двох добровольців. Кожному з них дають картки з трьома темами, на які вони мають вивести свого партнера. Теми в учасників різні. Для демонстрації використовують картки з жартівливими темами, наприклад:

Учасник А.	Учасник Б.
Іжачок	Сніговик
Літак	Сорочка
Гаманець	Ластівка

Двоє учасників сідають в центр кола та намагаються вивести один одного на потрібні теми, записані в картці.

2. На наступному етапі учасники об’єднуються у пари, кожен з них отримує теми на картці, які він має обговорювати з партнером. Отже, учасники відпрацьовують вміння перебирати ініціативу в розмові, переводячи партнерів у бажаний напрямок комунікації. Завдання полягає у тому, щоб робити це акуратно, не викликаючи підозр у навмисності виходу на ту чи іншу тему.

За теми краще використовувати ті, які зазвичай не обговорюють в колі малознайомих людей, наприклад: «Сімейний статус», «Рівень доходів», «Розпорядок повсякденного життя», «Проблеми шлюбу», «Проблеми у вихованні дитини», «Чи били Ви колись свою дитину?» тощо.

Коментарі для ведучого

Ведучий звертає увагу присутніх, що більшість обговорюваних тем у взаємодії «вчитель – школяр» вважаються закритими. Отже, важливо, підтримуючи загальну атмосферу доброзичливості, виявити значущу інформацію щодо свого партнера, зберегти власний інформаційний простір.

Запитання для обговорення

Чи помітили ви якісь закономірності створення емпатійного, доброзичливого тону спілкування? Наскільки важливим є обмін рівноправною інформацією («у мене теж...»)?

Яким чином можна визначити та зафіксувати інтереси співрозмовника, щодо яких він готовий спілкуватися?

Для чого була потрібна ця вправа?

На що слід звертати увагу при спілкуванні з постраждалою дитиною? Яким чином її можна вивести на болісну для неї тему, одночасно не створивши дискомфорту?

Вправа «Парафраз»

Мета вправи: сформувати навички переформулювання питань у взаємодії зі співрозмовником.

Час проведення: 20 хв.

Хід вправи

Учасники об'єднуються у групи, узгоджують тему для бесіди та відпрацьовують техніку парафразу. Той, хто слухає спочатку постійно ставить уточнюючі запитання, а потім переходить до переформулювання. Потім учасники міняються ролями.

Ведучий пояснює групі: буває так, що дитина сприймає питання як втручання в її особистий простір, як агресію, і тоді необхідною є навичка запитувати в оповідальній формі. Іноді вчитель не до кінця розуміє про що дитина говорить, або не знає, що їй відповісти, але не може визнати це через страх втратити встановлений контакт. У таких випадках дуже корисним є застосування техніки парафразу – переформулювання власних думок та способу уточнення слів співрозмовника.

Ця техніка полягає в тому, щоб пом'якшити поставлене запитання. Наприклад, фразу «Це тебе дратує?» можна сформулювати «Мені здається, що така ситуація може дратувати, чи не так?». Або «Як ти почуваєшся, коли таке чуєш?» – «Такі слова можуть викликати складні почуття, я правильно розумію?».

Крім того, техніка парафразу дозволяє скласти чіткіше уявлення про предмет розмови, коли він недостатньо зрозумілий, перейти на глибший рівень усвідомлення проблеми. Наприклад, дитина каже: «Я ненавиджу повертатись додому, самі знаєте чому». Відповідь вчителя (який не повністю розуміє, про що йдеться) може бути такою: «Повернення додому дуже складне для тебе, адже там таке відбувається».

Зазначені висловлювання підбадьорюють дитину до продовження розповіді, але не дратують її. Такий спосіб спілкування демонструє вашу зацікавленість у визначенні всіх деталей справи та дають дитині зрозуміти, що ви усвідомлюєте всю складність її стану.

Коментарі для ведучого

Тренер може заздалегідь підготувати та надати учасникам теми для бесіди на кшталт «Мій день», «Моя улюблена книга», «Неприємна ситуація, що трапилася минулого тижня». Водночас учасники й самі можуть визначити та узгодити бажану тему для спілкування; це допоможе їм додатково розвинути навички комунікативної компетентності та неагресивної поведінки.

Наприклад, учасник говорить: «Я хочу розповісти про…», після чого йде його/її розповідь на обрану тему.

Запитання для обговорення

У чому допомагає парафраз? Коли було простіше розповідати? Коли співрозмовник виявився зацікавленішим в темі бесіди? Чому вам так здалося? Як парафраз пов'язаний з попередніми вправами?

Підбиття підсумків дня

Мета вправи: визначити основні теми, що було розглянуто протягом дня, підбити підсумки дня.

Час проведення: 10 хв.

Хід вправи

Ведучий просить учасників, за бажанням, висловити свої враження від роботи на тренінгу у другий день.

Ведучий дякує групі за роботу та анонсує програму наступного дня.

Джерело:

Попередження, виявлення і подолання випадків насильства та жорстокого поводження з дітьми : методичний посібник для освітян / [Авт. : Журавель Т. В., Кочемировська О. О., Ясеновська М. Е.] / [За заг. ред. Безпалько О. В.] – К. : ТОВ “К.І.С.“, 2010. – 242 с.

Додаток Ж.5
Вправа «Насильство в моєму житті»

Ця вправа підходить для рольової моделі і який-небудь інцидент можна розіграти в групі, придумуючи альтернативні сюжетні ходи.

Мета – обговорення особистого досвіду, пов'язаного з міжособистісним насильством.

Завдання: розвинути здатність ідентифікувати себе не тільки як об'єкт насильства, але і як можливе джерело насильства; сприяти розвитку навичок позитивного подолання ситуацій, пов'язаних із насильством; розвинути якості терпимості та відповідальності.

Час: 60 хвилин.

Інструкції:

1. Проведіть невеликий мозковий штурм за поняттям «насильство» і попросіть студентів навести приклади насильства з повсякденного життя, наприклад, словесні образи, образливі слова, насмішки, прохід без черги, бійки і т.д. Уточніть, що йдеться саме про «буденне насильство», а не про тероризм або геноцид. Зберіть всі приклади на дошку (лист фліп-чарту).

2. Попросіть усіх упродовж 5 хвилин пригадати епізоди зі свого особистого досвіду, коли:

Хтось застосовував насильство проти них.

Вони застосовували насильство проти інших.

Коли вони ставали свідками насильства, але не втручалися.

Опис: Після роботи в групі (в малих групах) результати вправи слід обговорити. Почати можна з короткого обговорення вправи, наскільки вона була складною (або простою) і чому. Потім – проаналізувати причини і наслідки описаних вище ситуацій.

Учасникам групи можна запропонувати розказати про свій досвід, про те, що вони відчувають із цього приводу. Дискусію можна провести з використанням наступних питань:

1. Чому виникла ситуація, що супроводилася насильством?
2. Як би вчинили інші члени групи в схожих обставинах?
3. Чому ви повелися саме таким чином?
4. Що ви могли б зробити по-іншому? Чи є які-небудь пропозиції у групи?
5. Що можна було б зробити, щоб запобігти інциденту?
6. У випадку …, чому ви не втрутилися?
7. Були які причини інциденту?
8. Скільки подібних інцидентів виникає внаслідок нерозуміння, скільки – стає наслідком негативних емоцій (злості, ревнощів, роздратування), скільки – наслідком відмінностей у культурі, звичаях, думках і віруваннях?
9. Що ви розумієте під словом «терпимість»? Які визначення ви б дали йому? Чи означає це, що люди повинні терпіти все, що роблять і говорять інші?
10. Чому терпимість є виключно важливою компетенцією для психолога?

Джерело:

Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях : учебно-методический комплекс. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – С. 96.

ДОДАТОК З
Методичні матеріали щодо психосоціальної допомоги дітям трудових мігрантів

Додаток З.1
Зразки тренінгових вправ
(за матеріалами М. В. Самарської)

Тренінгова вправа «То весело, то сумно»

Методика незакінчених речень.

Мета: тренування здатності до рефлексії власних переживань.

Хід: діти по колу закінчують речення, виражаючи свої почуття. Говорить той, у кого в руках «чарівний» іграшковий гномик. Це сприяє кращій організації бесіди та спонукає дітей до ненав'язливої відповіді.

1. Мені весело, коли ...
2. Мені сумно, коли ...

Тренінгова вправа «Поділись успіхом»

Мета: тренування публічного визнання своїх досягнень; підвищення самооцінки та впевненість у своїх силах.

Хід: кожна дитина ставить на подіум своє ім'я та розповідає, що вона вміє найкраще робити.

Тренінгова вправа «Верба – тополя»

Рухливо-ігрова терапія.

Мета: тренування здатності до розслаблення та зібраності.

Хід: діти ходять по колу, виконуючи зміну дій: «верба» – присідають, «тополя» – ідуть на носочках, піднявши руки вгору.

Джерело:

Самарська М. В. Профілактика та корекція депресивних станів дітей трудових мігрантів (методичний посібник) [Електронний ресурс] / Марія Василівна Самарська // Освіта.ua. Середня освіта. Форум «Урок». Психологія. – Режим доступу : http://osvita.ua/school/lessons_summary/psychology/14045

Додаток З.2
Вправи для проведення ігрової психотерапії
(за матеріалами М. В. Самарської)

Вправа «Море хвилюється»

Мета: вчити дітей «читати» емоційний стан інших людей та адекватно передавати свій. Корекція нетерплячості, тренування витримки, стриманості. Визначити емоційний стан дітей за імітацією пози, яку вони зображують. Діагностувати кількість агресивних, нейтральних та позитивних персонажів. Визначити рівень адаптованості дітей в групі за тим, як вступають у контакт, виконують завдання.

Хід: діти по колу, промовляючи слова. Психолог за колом назначає дитину, яка зображує задуманий стан, а інші відгадують, кого в якому емоційному стані було зображено.

Вправа «Дзеркало»

Психологічне тестування, магія слова, самонавіювання.

Мета: тренування моральних почуттів.

Хід: пропонуємо дітям промовити слово «добре» – голосно, пошепки, «про себе», придумати варіанти речень зі словами «добре».

Що ти робиш для себе приємного?

Що ти зробиш для того, щоб всім стало весело і радісно?

Самонавіювання: коли ти прокинешся вранці і тобі не хотітиметься вставати, то уяви собі, що ти не на ліжку, а на великому білому кораблі. Навколо тебе хлюпочеться лагідне, тепле море, а вгорі над тобою світить ласкаве сонечко. Тобі приємно, спокійно, радісно. А тоді встань, підійди до дзеркала, посміхнись собі і скажи комплімент або похвали себе обов'язково із словом «добре».

Бесіда «Як покращити поганий настрій»

Мета: вчити відрізняти зовнішні прояви різного емоційного стану; тренування вміння долати негативні почуття, саморегуляція настрою.

Хід: прийняти усі запропоновані дітьми способи, як можна підняти собі, та тим, хто нас оточує, настрій і додати не названі ними.

Питання:

Що означає «добре себе почувати»?

Як ти зізнаєшся, який в тебе настрій?

Коли у тебе буває хороший настрій?

Від чого твій настрій псується?

Як ти зараз себе почуваєш? Чому?

Як ти можеш посприяти покращенню свого настрою та інших оточуючих людей?

Вправа «Скринька образ»

Мета: вчити дітей способу самовладання; розвиток самоконтролю.

Хід: пропонуємо дітям уявити свою образу і зробити її з аркуша паперу, а потім придумуємо способи, як її можна знищити (спалити, закопати, порвати, втопити та ін.) Діти рвуть свою уявну образу і кладуть її у «скриньку образ», яку ми потім знищимо, щоб їх взагалі не стало на землі.

Вправа «Ім'я»

Мета: розвиток комунікативності; зняття тривожності, формування позитивної самооцінки, самосвідомості, почуття власної неповторності, впевненості та спокою.

Хід: діти передають по колу м'яч, називаючи попередніх учасників та додаючи своє ім'я. Дозволяється називатись вигаданим ім'ям, це служить діагностичним симптомом незадоволеності собою та низького рівня самооцінки.

Бесіда «Наші страхи»

Мета: моделювання ситуацій, що викликають страх, вербалізація глибинних переживань та мобілізація життєвих сил дітей на їх знищення.

Хід: діти пригадують ситуації, що з ними трапились, та розповідають про те, які емоційні негативні почуття викликає страх, та відтворюють особливості мімічної експресії страху.

Чому тобі буває страшно?

Чого ти боїшся більше за все?

З ким би ти хотів бути, коли тобі страшно?

Що відчуває людина, яка всього боїться? Яка вона?

Яким треба бути, щоб нічого не боятися?

Герої яких казок переживали страх? А які, навпаки, були надзвичайно сміливими?

На якого казкового героя ви б хотіли бути схожими?

Вправа «Наші емоції»

Мета: вербалізація почуття страху та його корекція.

Складаємо «Азбуку почуттів» – Страх.

Метод незакінчених речень:

Я боюсь, коли...

Мені страшно, коли ...

Найбільше я боюсь ...

Тематичне малювання «Мій страх»

Мета: психокорекція страху; допомога дітям виразити стан свого внутрішнього "я" у візуальній формі за допомогою малювання.

Хід: дітям пропонують намалювати те, чого вони бояться.

Вправа «Подолай свій страх»

Хід: діти умовно долають страх, що зобразили на малюнках минулого разу. При цьому спочатку разом обговорюємо, як можна подолати бандитів, війну,

вогонь, страшних звірів, грозу, лікарів та ін., а потім вони вносять зміни, домальовуючи зображення, наприклад, клітку для звірів, міліціонера для бандитів, дощ для вогню, міцний будинок, щоб сховатись від грози, вітру, дощу та ін.

Вправа «Знищимо свій страх»

Мета: корекція страху, самонавіювання, магія слова.

Хід: діти описують, якого кольору, форми, розміру їхній страх, потім виготовляють його з паперу (мнуть, рвуть, згинають, закручують та ін.) та пропонують способи його знищення або надувають повітряну кульку уявним страхом і знищують його (хлопають її) промовляючи "магічні слова":

Я більше не боюсь.

Я більше ніколи не буду боятись.

Я зумію себе захистити.

Немає нічого страшного.

Джерело:

Самарська М. В. Профілактика та корекція депресивних станів дітей трудових мігрантів (методичний посібник) [Електронний ресурс] / Марія Василівна Самарська // Освіта.ua. Середня освіта. Форум «Урок». Психологія. – Режим доступу : http://osvita.ua/school/lessons_summary/psychology/14045

Додаток З.3
Приклад релаксаційного комплексу з елементами музикотерапії *«Сонячний дощик»*

Мета: досягнення повного розслаблення, підняття настрою, активізація позитивних емоцій, налаштування на подальшу роботу, підкріплення правила «відкритий для нових відчуттів».

Матеріали: текст релаксаційного комплексу, магнітофон, аудіо запис «Весна».

Текст релаксаційного комплексу

Сядьте так, щоб вам було зручно… Розслабтесь… Заплющить очі…

Уявіть, що ви знаходитесь у лісі серед зелених-зелених дерев. Ось ялинки з пухнастими вітами, а ось – білокорі берізки, а он там – велика стара липа... Ви відчуваєте запах лісу. Пахне листя, пахне трава… Вашого волосся торкається своєю рукою грайливий вітерець. Ви навіть не відчули як вітерець, сміючись, підняв вас угору. І ви летите… Сідаєте на білу пухнасту хмаринку, яка несе вас, немов маленький коник. Ще здаля ви бачите жовтогаряче сонце – воно посміхається вам і ви смієтеся разом із ним. Сонце подає вам руку, вона тепла, лагідна і ви разом з ним мандруєте хмарами. Ось до вас підлетів грайливий вітерець й почав лоскотати сонечко, а те від задоволення почало сміятися… Навкруги розлетілися сонячні зайчики – теплі, як сонечко. Це справжній сонячний дощик. Він поливає пухнасті ялинки, білокору березу, стару липу…

Дерева, квіти, птахи, звірі дякують вам і сонечку за тепло. Вам також приємно, тепло й радісно, весело і спокійно. Сонечко цілує вас у щічку і прощається з вами. Прощаються дерева, птахи, звірі… Ви щиро посміхаєтесь усім. Ви залишаєте прекрасну зелену галявину, чарівний ліс і повертаєтесь до нас… (дозволяється імпровізація).

(5хв обговорення почуттів, що виникли.)

Додаток 3.4
Приклади психологічних казок

Корч

Уявіть собі яскраве полум'я багаття на березі річки. Потріскують дрова, випромінюючи приємне тепло. Затишно і спокійно. Поруч із багаттям лежить в'язанка дров. Кожне поліно – рівне, пряме, гладке. Серед них затесалося одне, яке дуже відрізнялося від інших. Воно було красивим і вигнутим.

Інші поліна постійно над ним насміхалися: «Яке ти страшне і некрасиве. Подивись на себе, – ти ж справжній Корч. І як тобі не соромно серед нас знаходитись». Як Корчу було прикро! Він думав: «За що мені така жахлива доля, чому я не такий, як усі?»

Скільки йому довелося пережити принижень і страждань. Зрештою, його викинули з в'язанки дров, подумавши, що він не згодиться для багаття. Це була остання крапля, що переповнила межу терпіння. Корч жив задля того, щоб згоріти, віддавши своє тепло людям. Це було єдине, що його тішило і давало сили переносити приниження і знущання. Тепер він залишився самотньо лежати на пустельному березі нікому не потрібний і всіма забутий. Його чекала найстрашніша доля – зітліти, перетворившись на купку пороху. Останнє, про що подумав Корч, – швидше зникнути. І він кинувся у води ріки, сподіваючись, що вода і водорості зруйнують його швидше, ніж сонце і вітер.

Яким було його здивування, коли він отямився і зрозумів, що не потонув, а навпаки, пливе, погойдуючись на теплих, ласкавих водах великої Річки. Поглянувши довкола, він побачив зовсім інший світ. Рибки підпливали до нього, щоб привітатися, і захоплено дивувалися його незвичайній формі. Мул на дні річки, такий м'який і ніжний, із задоволенням приймав його на ніч, розповідаючи дивні історії про інші корчі, що гостювали в нього. Високо в небі літали птахи і часто сідали на Корч, щоб відпочити. Вони завжди дякували йому за притулок і говорили, як він їм необхідний. Це було зовсім інше життя, вільне від глузувань і заздрощів. Життя, у якому не було межі прекрасному і доброму, сонцю і світлу, руху і зміні. Одного разу Корч прибило до берега. Якісь сильні й обережні руки підняли його і стали повертати у різні боки, розглядаючи. Корч побачив усміхнене обличчя Людини, що, здавалося, було дуже задоволене зустріччю з нею. Людина весь час повторювала, який красивий і незвичайний корч, що вона ніколи не зустрічала таких чудових корчів.

Його принесли в будинок, почистили і покрили лаком. Побачивши своє відображення у дзеркалі, Корч здивувався, якою незвичайною красою виблискували його вигини. Корча помістили на підставку, повісили табличку «Найнезвичайніший» і поставили на видне місце. Кожний, хто заходив у будинок, підходив до нього, обережно торкався і захоплювався тим, який він незвичайний.

Корч часто думав про те, що життя склалося незвичайно і дивно. І те, від чого він так страждав на початку, зробило його щасливим зараз.

(Аудіозапис «Звуки природи» 10 хв. Бесіда за змістом казки.)

Казка про милосердну долю

Росло два дерева: молодих і красивих. Вечорами вони шепотілися про долю.

– Я виросту високим і розлогим, – говорило одне. – У мене в гілках поселяться птахи. В моїй тіні будуть ховатися олені та зайці. Я першим буду зустрічати сонячні промені та ранковий вітерець. Пройде час, і мене оточать мої дітки. Вони будуть такими маленькими та чудовими…

– Ні, говорило інше, – рости страшно. Взимку б'ють морози, літом сушить сонце. Цілий день працюй, жени воду вгору, годуй листя. Ні, нехай мене краще візьмуть дроворуби, а потім столяр виточить з мене що-небудь прекрасне. Я буду лежати на шовковій подушці…

І що б ви думали? Прийшов бородатий дроворуб і зрубав друге дерево. Частину його спалили в пічці, а з іншої столяр зробив різьблену скриньку. І довго скринька лежала на шовковій подушці, зберігаючи в собі сережки, намисто та дорогі парфуми. Потім зсохлась по-тихеньку, замочок зламався. Скриньку віддали дітям, вони її швидко доламали і викинули. Десь на дворі лежали її трісочки до зими, а там вже – запитай у вітру! Вітер почне запитувати дерева в лісі, і одне із них – те, що було колись першим деревом, – розповість, що ворони зробили на ньому гніздо, влаштувавши в стінки трісочки старої скриньки, а подруги впізнали одна одну і здивувались милосердній долі.

Вони досягли своїх цілей, а ви досягнете своїх.

(Бесіда за змістом казки.)

ДОДАТОК К
Методичний інструментарій щодо психосоціальної допомоги дитині, яка пережила розлучення

Додаток К.1
Тест «Розлучення»

Загальне керівництво тестом

Тест ґрунтується на висловленому Кальтером і Плункеттом методі «непрямого обстеження» переживань дитиною розлучення.

Тест розрахований на тих дітей, які свідомо пережили розлучення або остаточну розлуку батьків, або інформовані про майбутнє розлучення/роз'їзд.

Дитині показують два малюнки із зображенням дівчинки і хлопчика. В обох батьки розлучилися («...як і твої батьки...»). «Про одного з дітей ми придумаємо зараз маленьку історію...» Дитина повинна вибрати між дівчинкою і хлопчиком.

В ході історії, наприклад, діалогу з іншою дитиною, яку грає той, що обстежує, аналізована дитина повинна відповідати на питання, які допомагають заглянути в його свідомі та підсвідомі фантазії. Спостереження за поведінкою під час тесту може допомогти зробити додатковий висновок про вид і силу оборони. Якщо ж дитина чинить опір, то той, що обстежує, повинен з нею поговорити і спробувати привернути її до бесіди, наприклад, зауваженням, що йдеться про несправжню історію.

В кінці тесту дитині повинна бути дана можливість поговорити про свою власну ситуацію. У випадку, якщо опір проти тесту дуже великий, можна почати з бесіди. Ймовірно, після цього можна буде провести тест або ж взагалі відмовитися від такого. Також не можна примушувати до бесіди про власну ситуацію. Прихована конфронтація із запереченням теми дитиною також може бути дуже корисна досліднику.

Джерело:

Фигдор Г. Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой (психоаналитическое исследование) / Гельмут Фигдор ; перев. Диана Видра. – М. : Наука, 1995. – 376 с.

Додаток К.2
Психологічні вправи для дітей, що переживають розлучення батьків

Психологічна вправа «Пташенята»

У гніздечку на дереві сплять пташки: тато, мама і маленьке пташеня. Раптом налетів сильний вітер, гілка зламалася, і гніздечко впало вниз. Всі опинилися на землі. Тато летить і сідає на одну гілку, мама сідає на іншу. Що робити пташеняті?

Слід уважно вислухати відповіді дитини. Найчастіше діти говорять так: «Пташеня теж летить і сідає на яку-небудь гілку», «Полетить до мами, тому що воно злякалося», «Полетить до тата, тому що він сильніший», «Залишиться на землі, тому що не вміє літати, але буде кликати на допомогу, і тато (або мама) прилетить і забере його».

Ознаками прихованої тривожності дитини є відповіді, подібні таким: «Пташеня не вміє літати, тому залишиться на землі», «Спробує летіти, але не зуміє», «Помре від голоду (або від дощу, холоду і т.д.)», «Про ньому всі забудуть, і хто-небудь наступить».

Сім'я задовольняє найголовніші психологічні потреби дитини – у безпеці, у спілкуванні, у любові. Завдяки батькам вона відчуває себе захищеною, знає, що не помре з голоду. Саме в ранньому дитинстві дитина засвоює перші уроки довіри і любові, – і це не можна компенсувати ні читанням книг, ні «дружбою з чудовими людьми». І якщо можна говорити про стратегію ставлення до дитини в період розлучення, то вона полягає в тому, щоб постаратися зберегти довіру дитини до світу.

Психологічна вправа «Поїздка»

Одного разу батьки, бабуся з дідусем, тітки і дядька, і всі діти пішли на станцію. Один із них сів на потяг, взяв із собою хлопчика і сказав: «Ти погано себе поводив. У покарання за це я візьму тебе з собою, ми поїдемо далеко-далеко і, може бути, не повернемося ніколи». Як ти думаєш, хто це був?

Типові відповіді в гармонійній сім'ї: «Хтось із них», «Невідомо хто», «Не знаю». Може бути навіть названий хтось, хто не є членом сім'ї.

Відповіді, які вказують на високу тривожність дитини і допомагають визначити джерело тривожності чи агресивності дитини: «Бабуся (дідусь)», «Тато», «Він сам із собою, один поїхав», «Він все одно ніколи не повернеться, і шукати його ніхто не стане».

Психологічна вправа «Новина»

Один хлопчик (або дівчинка, якщо у Вас у родині донька) повертається з прогулянки (або зі школи, з двору, де він грав у футбол, з будинку друзів або родичів – виберіть найбільш відповідну ситуацію для своєї дитини), і мама йому каже: «Нарешті ти прийшов. Я повинна повідомити тобі одну новину». Яку новину хоче повідомити йому мама?

Типові відповіді дитини, у якої немає страхів: «До обіду прийде гість», «Прийдуть гості», «Хтось зателефонував і повідомив приємну новину (запрошення в гості, одужання, народження дитини тощо)», «Мама хоче, щоб хлопчик сів займатися або прийняв ванну», «Мама дізналася щось важливе по телевізору або радіо».

Відповіді, на які слід звернути особливу увагу: «Хтось у родині помер», «Мама хоче насварити хлопчика, який не повинен був виходити на вулицю в цей день», «Мама хоче щось заборонити хлопчику», «Сердиться мама, тому що хлопчик запізнився, і вона хоче сказати йому, що більше не випустить на вулицю».

Якщо дитина дала відповідь, схожу на відповіді з другої групи, це свідчить про високу тривожність, і в цьому випадку має сенс швидше внести визначеність у сімейну ситуацію.

Психологічна вправа «Сон»

Одного разу вранці один хлопчик (одна дівчинка) різко прокидається і говорить: «Я бачив (ла) дуже поганий сон». Який сон побачила дитина?

Типові, найбільш часті відповіді дітей на це питання: «Я не знаю», «Нічого на розум не приходить», «Йому снився страшний фільм», «Йому наснилася страшна тварина», «Йому наснилося, що він заблукав» і т.ін.

Відповіді, до яких варто прислухатися уважніше: «Йому наснилося, що він помер», «Йому наснилося, що мама померла», «Йому наснилося, що прийшли забрати його», «Йому наснилося, що його хотіли кинути під машину» тощо.

Варто пам'ятати, що немає нічого жахливого і неправильного в тому, що іноді дитині сняться і такі речі, іноді погані сни приходять до всіх. Але ці відповіді можуть проявлятися разом з іншими ознаками високої тривожності, і тоді на них варто звернути особливу увагу.

Психологічна вправа «Будинок з піску»

Один хлопчик побудував із піску гарний будиночок. Досить просторий, щоб можна було грати одному всередині нього. Він побудував його сам і дуже пишався цим. Мама попросила подарувати їй будиночок, тому що він їй дуже сподобався. Як вчинить хлопчик, залишить будиночок собі або подарує мамі?

Типові відповіді: «Трошки пограє, а потім подарує мамі», «Перш ніж подарувати будиночок мамі, покаже його татові», «Поділить його з мамою», «Віддасть мамі, але іноді буде просити його, щоб пограти» і т.п.

Відповіді, на які слід звернути увагу: «Захоче його залишити собі, бо будиночок дуже красивий», «Нікому його не віддасть», «Пограє, а потім зруйнує його», «Буде жити в будиночку все життя», «Чому він повинен віддавати будиночок мамі?» і т. д.

Вправу доцільно проводити з дітьми від двох до чотирьох років. Дитина старшого віку може виявитися більш гнучкою у відповідях, допускаючи можливість обміну або дарування речей як знаків любові чи прихильності до когось.

При наявності відповідей, подібних до тих, що представлені в другій групі, варто задуматися про суверенність світу речей вашої дитини. Чи достатньо вона упевнена в недоторканності своїх іграшок? Може, їх просто дуже мало? Тоді потрібно знайти спосіб (купити, зшити, переробити щось старе) оновити предмети, що належать вашій дитині особисто. Завжди корисно ще раз наголосити на тому, що вона – господар своїх речей, і розпоряджається ними тільки вона.

***Джерело**:*

Дети в карусели развода. Психология благополучного развода в семье с детьми / С. К. Нартова-Бочавер, М. И. Несмеянова, Н. В. Малярова, Е. А. Мухортова. – М. : ТОО «ТП», В. Секачев, 1998. – 222 с.

ДОДАТОК Л
Методичний інструментарій щодо роботи з суїцидальними підлітками

Додаток Л.1
Методика «Карта ризику суїциду»
(модифікація для підлітків Л. Б. Шнейдер)

***Мета**:* визначити ступінь вираженості чинників ризику суїциду у підлітків.

Карта ризику суїциду

Чинник ризику	Не виявлений	Слабо виражений	Сильно виражений
І. Біографічні дані			
1.Раніше мала місце спроба суїциду	– 0,5	+2	+3
2.Суїцидальні спроби у родичів	– 0,5	+1	+2
3.Розлучення або смерть одного з батьків	– 0,5	+1	+2
4.Недолік тепла в сім'ї	– 0,5	+1	+2
5.Повна або часткова бездоглядність	– 0,5	+0,5	+1
ІІ. Актуальна конфліктна ситуація			
А — вид конфлікту:			
1.Конфлікт з дорослою людиною (педагогом, батьком)	– 0,5	+0,5	+1
2.Конфлікт з однолітками, відкидання групою	– 0,5	+0,5	+1
3.Тривалий конфлікт з близькими людьми, друзями	– 0,5	+0,5	+1
4.Внутрішньоособовий конфлікт, висока внутрішня напруженість	– 0,5	+0,5	+1
Б — поведінка в конфліктній ситуації:			
5.Вислови із загрозою суїциду	– 0,5	+2	+3
В — характер конфліктної ситуації:			
6.Подібні конфлікти мали місце раніше	– 0,5	+0,5	+1
7.Конфлікт обтяжений неприємностями в інших сферах життя (навчання, здоров'я, знехтувана любов)	— 0,5	+0,5	+1
8.Непередбачуваний результат конфліктної ситуації, очікування його наслідків	– 0,5	+0,5	+1

Г — емоційне забарвлення конфліктної ситуації:			
9.Відчуття образи, жалості до себе	– 0,5	+1	+2
Чинник ризику	**Не вияв-лений**	**Слабо виражений**	**Сильно виражений**
10.Відчуття утомленості, безсилля, апатія	– 0.5	+1	+2
11.Відчуття непереборної конфліктної ситуації, безвихідності	– 0.5	+0,5	+2
III. Характеристика особи			
А — вольова сфера особи:			
1.Самостійність, відсутність залежності у прийнятті рішень	– 1	+0,5	+1
2.Рішучість	– 0,5	+0,5	+1
3.Наполегливість	– 0,5	+0,5	+1
4.Сильно висловлене бажання досягти своєї мети	– 1	+0,5	+1
Б — емоційна сфера особи:			
5.Хвороблива самолюбність, ранимість	– 0,5	+0,5	+2
6.Довірливість	– 0,5	+0,5	+1
7. Емоційна в'язкість («застрягання» на своїх переживаннях, невміння відволіктися)	– 0,5	+1	+2
8.Емоційна нестійкість	– 0,5	+2	+3
9.Імпульсивність	– 0,5	+0,5	+2
10.Емоційна залежність, потреба в близьких емоційних контактах	– 0,5	+0,5	+2
11.Низька здібність до створення захисних механізмів	– 0,5	+0,5	+1,5
12.Безкомпромісність	– 0,5	+0,5	+1,5

Інтерпретація результатів

Для визначення ступеня вираженості чинників ризику у підлітків обчислюється алгебраїчна сума і отриманий результат співвідноситься з приведеною нижче шкалою:

менше 9 балів – ризик суїциду незначний;

від 9 до 15,5 балів – ризик суїциду присутній;

більше 15,5 бала – ризик суїциду значний.

Виявивши за допомогою «карти ризику» схильність до спроб самогубства, потрібно постійно тримати підлітка в полі зору і чуйно реагувати на щонайменші відхилення в його настрої та поведінці. Якщо підсумкова сума балів перевищує критичне значення або поведінкові особливості (знаки біди)

починають посилено виявлятися, то рекомендується звернутися до психолога або лікаря-психіатра за кваліфікованою допомогою.

Джерело:

Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. – 2009. – № 22. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=22

Додаток Л.2
Діагностична анкета критичних ситуацій підлітків

Інструкція. Для заповнення анкети вам необхідно відповісти на всі запитання. Пам'ятайте, що тут не може бути правильних або неправильних відповідей. Участь у дослідженні є добровільною, і лише від вашого бажання залежить, будете ви підписувати анкету чи ні. Найголовніше – ваші відповіді, які нададуть нам велику допомогу.

Текст опитувальника

1. Припустимо, до вас звернулися ваші рідні, друзі або однокласники з проханням у важкій для них ситуації (сварки, конфлікти, суперечки, розбіжності) допомогти знайти вихід з неї.

Як би ви вчинили? _____

2. У вашому житті, напевно, були випадки, коли виникало декілька неприємних для вас подій в один і той же час, а ви були їх учасниками або очевидцями. Відзначте галочкою, які це були події. Починаючи свою відповідь словами «У мене були...», «Я переживав...», спробуйте вибрати варіанти:

— сварки, конфлікти з друзями;
— конфлікти, суперечки, розбіжності з однокласниками;
— сварки, конфлікти між батьками; між батьками і родичами;
— неприємності у взаємостосунках з вчителями;
— розбіжності між батьками і вчителями;
— неприємні переживання (жаль) через те, що зробив, роблю або збираюся зробити;
— неприємності в навчанні — неуспішність;
— конфлікти з братом або сестрою;
— конфлікти з міліцією;
— конфлікти з батьками;
— неприємні внутрішні переживання – самотність, «щось турбує»;
— якщо що-небудь інше, будь ласка, напишіть: _____

3. Знаком «х» з лівого боку шкали вкажіть, як давно відбулися неприємні для вас події, а з правого – вірогідність їх повторення в майбутньому.

Прошлое Будущее
1__2__3__4__5__6__Настоящее__6__5__4__3__2__1

1. Очень-очень давно	6. Очень скоро
2. Очень давно	5. Скоро
3. Давно	4. Не очень скоро
4. Не очень давно	3. Нескоро
5. Недавно	2. Очень нескоро
6. Совсем недавно	1. Очень-очень нескоро

4. Пригадайте випадки, коли ви були учасником неприємних для вас подій. Відзначте, що ви відчували після цього. Починайте свою відповідь словами: «Після неприємних подій, які я бачив, у яких брав участь або про які чув і думав, я відчував...»:

задоволення	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	незадоволення
веселощі	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	тугу
збудження	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	пригніченість
відсутність страху, побоювань	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	страх, побоювання
спокій	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	турбота
упевненість	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	невпевненість
самостійність	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	безпорадність
заспокоєння	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	легку тривожність
розслаблення	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	напруга
бадьорість	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	утомленість
безтурботність	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	заклопотаність
свободу	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	зайнятість

5. Відзначте знаком «v», які думки, бажання ви відчували після неприємних для вас подій, що трапилися майже в один і той же час. (Ви були їх очевидцем або учасником.) Починайте свою відповідь зі слів «Після неприємних для мене подій, я частіше всього...»:

— переживав почуття гніву, злості на себе або на оточуючих;

— виникало бажання що-небудь штовхнути, зламати, поруйнувати, ударити кого-небудь;

— виникало бажання виплеснути емоції, зло;

— оцінював людей і їх роботу тільки з гіршої сторони, прискіпувався до них;

— оцінював, озирався на прожиті роки, на своє минуле;

— оцінював перспективи майбутнього – будував плани на майбутнє;

— підводив підсумок тому, що я зробив у минулому, підводив підсумок свого життя, прожитих літ;

— з'являлися думки типу «заснути і не прокинутися», «якби зі мною відбулося що-небудь, і я помер...» і т.д.

6. Після того, як ви пережили декілька неприємних для вас подій, що трапилися одночасно, відзначте (v), як ви відчували себе після цього. Починайте свою відповідь словами «Після неприємних подій, які я пережив, я випробовував...».

комфорт	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	дискомфорт
задоволення	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	незадоволення
спокій	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	тривожність
радість	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	смуток
все зміниться на краще	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	безвихідність
упевненість в собі	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	невпевненість у собі
навколишній світ навколо мене не змінився	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	світ став похмурим
буває і гірше	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	гірше вже нікуди
відчуття, що не один	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	самотність
самостійність	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	безпорадність
надія на зміни	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	безнадійність
задоволення від того, що роблю	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	незадоволення
розслаблення	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	напруга
спокій	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	збудження
моє самопочуття не змінилося	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	погіршення самопочуття
добрий сон	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	поганий сон

7. Намалюйте на звороті аркуша ту неприємну ситуацію, яку ви згадували (уявляли), коли відповідали на питання.

Інтерпретація результатів

Питання 2 – показує сфери виникнення критичних ситуацій у підлітків.

Питання 3 – лексична шкала віддаленості критичної ситуації в психологічне минуле підлітка та її очікування в майбутньому.

Питання 4 – діагностує стани, що свідчать про наявність переживання критичної ситуації:

— до *субдепресивних станів* відносяться: незадоволення, туга, пригніченість;

— до *станів фобічного кола* відносяться: страх, побоювання, турбота, невпевненість, безпорадність, легка тривожність;

— до *станів нервово-психічної (емоційного) напруги* відносяться: утомленість, заклопотаність, напруга.

Питання 5 – діагностує *ситуаційні реакції: опозиції* і *негативного балансу*, а також *внутрішню суїцидальну поведінку*.

Питання 6 – діагностує *ситуаційні реакції:*

— *емоційного дисбалансу*: дискомфорт, незадоволення, тривожність, смуток;

— *песимізму:* безвихідність, безвихідність, незначність своїх можливостей, «похмуре світосприймання», відчуття, що «гірше вже нікуди»;

— *демобілізації:* самотність, безпорадність, безнадійність, незадоволення від діяльності;

— *дезорганізації:* напруга, збудження; погіршення самопочуття, поганий сон.

Питання 7 – малюнок сприяє виявленню й усвідомленню важко вербалізованих проблем і переживань підлітків. Уточнюючі питання за малюнком: «Що відбувається?»; «Хто зображений?»; «Чим займаються люди?»; «Про що вони думають?»; «Що вони відчувають?».

Джерело:

Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. – 2009. – № 21. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=21

Додаток Л.3
Тест «Ваші суїцидальні схильності»
(З. Королева)

Мета: визначення суїцидальних схильностей суб'єкта.

Інструкція. Перед вами фігура хитромудрої форми. Її серцевина зафарбована чорним. Продовжте малюнок, додайте фігурі завершеність. Для цього вам потрібно зафарбувати частини фігури так, щоб картина вам самим сподобалася.

Інтерпретація результатів

Якщо на малюнку *виявилося більше зафарбованих, аніж порожніх місць*, то це говорить про те, що в даний момент життя людина перебуває в похмурому настрої духу. Її щось пригнічує, вона переживаєте через якісь події або турбуєтеся про щось важливе для себе, проте цей стан тимчасовий і він обов'язкове пройде. Людина не схильні до суїциду, любить життя і щиро не розумієте тих, хто готовий з ним добровільно розлучитися.

Якщо *нічого не зафарбовано в заданій фігурі, вона тільки обведена*, то це говорить про залізну волю і міцні нерви. Людина ніколи не дозволить собі піддатися слабкості чи подумати про самогубство, вона вважаєте це злочином щодо самої себе, близьких людей і оточуючого її світу. Яке б не було важке життя, вона житимете, готова боротися зі всіма життєвими знегодами, долати будь-які труднощі і перешкоди.

Якщо *зафарбовано не більше трьох маленьких частин фігури*, то це значить, що при певних обставинах людина могла б задуматися про самогубство, і якби все повернулося б проти неї, то, можливо, навіть зробила б таку спробу. Хоча вона оптиміст за вдачею і тому обставини украй рідко здаються їй зовсім жахливими, вона завжди бачить світло в кінці тунелю.

Якщо *зафарбовано всю ліву сторону фігури*, то це говорить про душевну ранимість і надмірну чутливість людини, вона гостро сприймаєте

несправедливість життя і страждаєте від цього. Вона схильна до суїциду, і інший раз єдине, що її зупиняє перед рішучим кроком, – це любов до близьких людей. Вона не хочете заподіювати їм біль і тому пригнічує в собі суїцидальні схильності.

Якщо *зафарбовано всю праву сторону фігури*, то це говорить про те, що людина часто використовує свої суїцидальні схильності з вигодою для себе: вона шантажує близьких своїм можливим самогубством, примушує їх виконувати свої вимоги.

Якщо людина *продовжила зафарбовування заданої частини фігури*, то це говорить про те, що підсвідомо вона подумує про смерть, її мортідо розвинуто так же сильно, як і лібідо. Проте зовні її суїцидальні схильності не виявляються, вони вирвуться назовні тільки при слушній нагоді.

Джерело:

Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. – 2009. – № 22. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=22

Додаток Л.4
Індикатори суїцидального ризику

Ситуаційні індикатори:

Будь-які ситуації, сприймані підлітком як криза, можуть вважатися ситуаційним індикатором суїцидального ризику:

– смерть улюбленої людини (батьків чи коханої);
– сексуальне насильство;
– борги;
– втрата високої посади чи статусу;
– каяття за скоєне вбивство або зраду;
– загроза тюремного ув’язнення або смертної страти і т.д.

Поведінкові індикатори

– зловживання психоактивними речовинами, алкоголем;
– ескейп-реакції (втечі з дому і т.д.)
– самоізоляція від інших людей і життя;
– різке зниження повсякденної активності;
– зміна звичок, наприклад, недотримання правил особистої гігієни, догляду за зовнішністю;
– вибір тем для розмови і читання, пов'язаного зі смертю і самогубствами;
– часте прослуховування траурної або сумної музики;
– «приведення справ у порядок» (врегулювання конфліктів, роздаровування особистих речей);
– будь-які раптові зміни у поведінці чи настрої, особливо – віддалення від близьких;
– схильність до невиправданих ризикованих вчинків;
– відвідини лікаря без видимої необхідності;
– порушення дисципліни або зниження якості роботи і пов'язані з цим неприємності в навчанні, на роботі або службі;
– розставання з дорогими речами або грошима;
– придбання засобів для здійснення суїциду.

Комунікативні індикатори

– прямі або непрямі повідомлення про суїцидальні наміри («Хочу померти» – пряме повідомлення, «Скоро все закінчиться» – непряме);
– жарти, іронічні вислови про бажання померти, про безглуздя життя також відносяться до непрямих повідомлень;
– запевнення в безпорадності та залежності від інших;
– прощання;
– повідомлення про конкретний план суїциду;
– самозвинувачення;
– подвійна оцінка значущих подій;

– повільна, маловиразна мова.

Когнітивні індикатори

– установки, які дозволяють суїцидальну поведінку;

– негативні оцінки своєї особистості, навколишнього світу і свого майбутнього;

– уявлення про власну особистість як про нікчемну, котра не має права жити;

– уявлення про світ як місце втрат і розчарувань;

– уявлення про майбутнє як безперспективне та безнадійне;

– «тунельне бачення» – нездатність побачити інші прийнятні шляхи вирішення проблеми, окрім суїциду;

– наявність суїцидальних думок, намірів, планів. Ступінь суїцидального ризику прямо пов'язана із тим, чи є у людини тільки невизначені рідкісні думки про самогубство («добре б заснути і не прокинутися») або вони постійні, і вже оформився намір («Я зроблю це, іншого виходу немає») і з'явився конкретний план, який включає рішення про місце самогубства, засоби, час і місце. Чим грунтовніше розроблений суїцидальний план, тим вища вірогідність його реалізації.

Емоційні індикатори

– амбівалентність щодо життя;

– байдужість до своєї долі, пригніченість, безнадійність, безпорадність, відчай;

– ознаки депресії: напади паніки, виражена тривога, зниження здібності до концентрації увага і волі, безсоння, помірне вживання алкоголю і втрата здатності відчувати задоволення;

– невластива агресія або ненависть до себе, гнів, ворожість;

– вина або відчуття невдачі, поразки;

– надмірні побоювання або страхи;

– відчуття своєї малозначущості, нікчемності, непотрібності;

– неуважність або розгубленість.

Джерело:

Психолого-педагогическая помощь детям в кризисных ситуациях. Суицид. Возрастные аспекты суицидального поведения [Электронный ресурс] // Ваш психолог. Работа психолога в школе. – Режим доступа : http://www.vashpsixolog.ru/documentation-school-psychologist/88-information-for-school-psychologist/1023-psixologo-pedagogicheskaya-pomoshh-detyam-v-krizisnyx-situacziyax?start=3

Додаток Л.5
Вправи для формування навичок психологічного супроводу в ситуації суїцидальних намірів

Вправа «Безпечне місце» (візуалізація з малюнком)

Мета вправи – сформувати образ безпечного місця з метою подальшого звернення до нього в процесі занять. Образ безпечного місця необхідний для посилення почуття захищеності та безпеки при роботі з кризовими станами інших людей і при зверненні до власного травматичному досвіду.

Опис: Вправа виконується спочатку в загальному колі, потім образ візуалізації малюється кожним учасником, потім обговорюється при необхідності в парах і/чи в групі.

Матеріали до вправи: папір формату А4, кольорові фломастери чи олівці.

Інструкція 1: Зробіть декілька глибоких вдихів і видихів. Зверніть увагу на те, як ви дихаєте. Якщо якісь думки приходять вам в голову, то просто відпускайте їх. Я хочу запропонувати вам уявити собі місце, в якому ви відчували б себе максимально безпечно. Можливо, це місце знайоме вам і ви його знаєте. Можливо, воно існує у вас в будинку або таке місце було в будинку вашої батьківської сім'ї. Можливо, це місце знаходиться десь у місті або на природі. А може бути, ви зараз придумаєте собі це місце. Огляньте уважно це місце. Послухайте звуки, які є в цьому місці. Якщо в цьому місці знаходяться люди, яких ви не знаєте або які вам не приємні, попросіть їх піти. І зараз у вашому безпечному місці прагніть запам'ятати всі ті відчуття, які є у вас, коли ви знаходьтеся там. Що зв'язуєте вас з цим місцем?

Зверніть увагу на ваше дихання: як при вдиху ваша грудна клітка розправляється, а при видиху – звужується. Відчувайте, як ваші ноги спираються об підлогу, і як стілець підтримує ваше тіло. В зручному для вас темпі повертайтеся і розплющуйте очі.

Інструкція 2: Після медитації пропонується намалювати своє безпечне місце, а потім в колі можна поділитися своїми враженнями. Учасникам групи пропонується знайти місце своєму малюнку в залі (аудиторії) і помістити його туди на час занять. Потім доцільно задати питання: «Як ви піклуватиметеся про себе на протязі занять і після них?», «Як або в яких випадках Ви будете використовувати можливість «безпечного місця»?».

Необхідно сказати про те, що цей малюнок допоможе пам'ятати про своє безпечне місце упродовж всієї роботи групи і при необхідності до нього завжди можна повернутися.

Час на вправу – 30-45 хв.

Вправа «Звернення до минулого досвіду»

Мета вправи – розуміння стану безпорадності та «глухого кута» характерного для особи з суїцидальними намірами, усвідомлення власних почуттів у кризові періоди; пошук внутрішніх ресурсів і основних напрямів психологічного супроводу особи з суїцидальними намірами.

Опис: вправа виконується як візуалізація, пов'язана зі зверненням до минулого досвіду переживання кризового періоду і думок про суїцид. Після звернення до безпечного місця студентам пропонується пригадати важкий період у власному житті та поміркувати над питаннями «Що утримувало від самогубства?», «Що допомагало в збереженні себе?», «Чого потребували тоді?», «Що допомагало в той життєвий період і сьогодні?».

Інструкція: «Постарайтеся пригадати найсумніший день Вашого життя. Пам'ятайте, що Ви відчували? Відчай, безнадійність, невіра в те що Ви зможете бути ще коли-небудь щасливі. Можливо, в якийсь момент вам захотілося померти. Можливо, Ви задумалися про те, щоб накласти на себе руки. Можливо, навіть придумали план самогубства. Якщо коли-небудь з вами відбувалося щось подібне, Вам повинні бути знайомі відчуття самотності та страху від того, що Ви хочете зробити щось недозволене. Ви знаєте, як це буває, коли хочеться розказати про те, що відчуваєш, друзям або рідним, але боїшся, що тебе не зрозуміють або визнають божевільним. І Ви знаєте, як хочеться, щоб поряд з Вами виявилася людина здатна вислухати і зрозуміти Вас; здатна допомогти Вам».

Обговорення після візуалізації повинне бути спрямоване на пошук відповіді на питання «якої допомоги потребує людина, котра хоче покінчити з собою?»

Час на дискусію – близько 30 хв.

Джерело:

Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях : учебно-метод. комплекс. – СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – 249 с.

Додаток Л.6
Вправи, які можуть бути використані при роботі із підлітками-суїцидентами

Вправа «Хто Я?»

Необхідно написати 20 пропозицій, кожне з яких починається із займенника «Я». Писати потрібно щонайшвидше, не замислюючись.

1. Я.
2. Я.
3. Я. І т.п.

Подивіться, як і ким ви себе уявляєте.

На якому рядку ви почали зазнавати труднощів у визначенні свого «Я»? Що вам заважало? Які ролі, характеристики, заняття ви стали писати, характеризуючи себе, після того, як подолали труднощі самовизначення?

Вправа «Прожити місяць»

Визначаючи значення свого життя, людина може випробовувати внутрішню суперечність між тим, що їй хочеться, і тим, що вона повинна робити. Ця вправа допоможе поміркувати на цю тему і зробити для себе важливі висновки.

Уявіть, що ви можете прожити тільки один місяць – останній місяць у вашому житті! В грошах ви не обмежені та відчуваєте себе цілком здоровою людиною.

Як ви проведете свій останній місяць? Що ви робитимете? Куди ви попрямуєте? Хто буде поряд з вами? Як ви проведете свій останній день? Які слова говоритимуть на ваших поминаннях? Що буде після вас?

А зараз – добра новина! Доля подарувала вам ще багато років – десять, двадцять, сорок, шістдесят! Як ви збираєтеся провести ці роки?

Джерело:

Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. – 2009. – № 22. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=22

продовж. дод. Л.6

Вправа «Усвідомлення безумовної любові»

Уявіть один за одним усіх значимих для вас людей. Скажіть кожному з них «Я люблю вас безумовно, я приймаю вас такими які ви є». Прослідкуйте за своїми відчуттями. Спробуйте це сказати самому собі. Скажіть це тій людині, від якої вам боляче було отримати образу. Скажіть їй «я прощаю тобі за ... Я приймаю тебе таким який ти є».

Вправа «Мережа»

Ще один із поширених варіантів надання допомоги людям, котрі знаходяться в життєвій кризі – використання наявної або ж створення своєї власної соціальної мережі підтримки. Таку мережу будь-хто може створити й сам – зі знайомих людей, з якими він регулярно зустрічається та спілкується. Для цього потрібно виконати подану нижче вправу.

Спочатку складіть список людей, до яких ви зможете звернутися за допомогою. До цього списку слід записати: друзів, з якими ви часто зустрічаєтеся чи спілкуєтеся за допомогою листів, телефону; сусідів, якщо ви постійно обмінюєтеся з ними візитами; колег, якщо ви часто контактуєте з ними і відчуваєте, що між вами існують близькі стосунки; запишіть кожну людину, яка емоційно важлива для вас, хоча ви тимчасово можете бути розлучені з нею.

З'ясуйте для себе чи існують якісь зв'язки між людьми, чиї імена ви занесли до списку.

Потім для кожної людини, яку ви внесли до списку, зробіть позначку про те, який варіант кризової підтримки вона може вам надати. Варіанти підтримки можна позначити таким чином: Е – емоційна допомога; П – практична допомога; Т – товариська підтримка; І – інформація та порада.

Після цього візьміть чистий аркуш паперу і складіть діаграму вашої мережі, позначаючи колами членів сім'ї, трикутниками – друзів і квадратами – колег. Поєднайте всіх тих людей, між якими існують певні зв'язки, які можуть надати вам схожі варіанти підтримки.

Тепер ви маєте зображення вашої соціальної мережі підтримки. Слід проаналізувати її, намагаючись відповісти на запитання: «Наскільки ви можете розраховувати на підтримку? Чи буде це підтримка від усієї мережі, чи тільки від окремої її частини? Чи ті самі люди використовуються для всіх чотирьох видів підтримки, чи ви розподіляєте навантаження між ними?» Роздуми над цими запитаннями дають змогу виявити ресурси допомоги, що використовуються не в повному обсязі.

Джерело:

Рейнуотер Дж. Это в ваших силах. Как стать собственным психотерапевтом / Дж. Рейнуотер ; Пер. с англ. Л. А. Бабук. – Л. : Люкспринт, 2005. – 224 с.

продовж. дод. Л.6

Вправа «Карта мого життя»

Завдання полягає в тому, щоб накреслити карту «доріг свого життя». На ній мають бути: головний шлях, роздоріжжя, другорядні дороги, круті дороги, окружні, прямі, асфальтовані, вибоїсті, з перешкодами, об'їздами, зі стоянками, чудовими краєвидами тощо.

Карта аналізується разом з психологом.

Джерело:

Емоційні порушення в дитячому віці та їх корекція [Електронний ресурс] // Тіунова О. В. Психологічна корекція (Лекції). – Тернопіль : ТДПУ. – Режим доступу : http://studentam.net.ua/content/view/3901/86/

Додаток Л.7
Надання первинної психологічної допомоги в бесіді з підлітком

	Якщо ви чуєте	**Обов'язково скажіть**	**Ніколи не говорите**
1	«Ненавиджу навчання, клас...»	«Що відбувається у нас, через що ти себе так почуваєш?»	«Коли я був у твоєму віці... так ти просто ледар!»
2	«Все здається таким безнадійним...»	«Іноді всі ми відчуваємо себе пригніченими. Давай подумаємо, які у нас проблеми і яку з них треба вирішити в першу чергу»	«Подумай краще про те, кому ще гірше, ніж тобі»
3	«Всім би було краще без мене!»	«Ти дуже багато значиш для нас, і мене турбує твій настрій. Скажи мені, що відбувається»	«Не говори дурниць. Давай поговоримо про що-небудь інше»
4	«Ви не розумієте мене!»	«Розкажи мені, як ти себе почуваєш. Я дійсно хочу це знати»	«Хто ж може зрозуміти молодь у наші дні?»
5	«Я вчинив жахливий вчинок...»	«Давай сядемо і поговоримо про це»	«Що посієш, те й збереш!»
6	«А якщо у мене не вийде?»	«Якщо не вийде, я знатиму, що ти зробив все можливе»	«Якщо не вийде – значить, ти недостатньо постарався!»

Джерело:

Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. Курс лекций [Электронный ресурс] / Лидия Шнейдер // Школьный психолог. – 2009. – № 22. – Режим доступа : http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=22

ДЛЯ НОТАТОК

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА В РОБОТІ З КРИЗОВОЮ ОСОБИСТІСТЮ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

Науковий редактор та керівник проблемної групи –
Леся Миколаївна Вольнова –

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри галузевої психології та психології управління Інституту соціальної роботи та управління Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова

Проблемна група:

Леся Вольнова (керівник проблемної групи) – вступ, § 1.1-1.3, питання для самоконтролю, література до кожного параграфу для поглибленого вивчення питання, додатки, висновки, ілюстрації
Олександра Бичковська – § 2.3
Аліна Бороденко – § 3.4
Альона Горай – § 3.1
Юлія Грищук – § 3.2
Інна Ковальчук – § 2.4
Вікторія Мазур – § 2.2
Анастасія Мухатова – § 2.1
Валентина Суліма – § 3.3
Андрій Тимошик – § 2.2

Підписано до друку 22.01.2012 р. Формат 60×84/16
Папір офсетний. Гарнітура Times.
Ум. др. арк. – 10,59
Наклад 300 прим. Зам. №
Віддруковано з оригіналів

Видавництво