**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.О. СУХОМЛИНСЬКОГО**

Кафедра психології та соціальних наук

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ КОМПЛЕКС**

**ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ ТА**

**ПСИХОЛОГІЯ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ**

Для спеціальності: 053 «Психологія»

Автор: кандидат психологічних наук

доцент Шевченко В.В.

Затверджено на засіданні кафедри психології

Протокол № 1 від «26» серпня 2020 року

Миколаїв – 2020

**Зміст навчально-методичного комплексу**

1. Титульна сторінка …………………………………………….………….. 1
2. Зміст НМК ………………………………………………………………… 2
3. Навчальна програма дисципліни ……………………………………….. 3
4. Робоча програма навчальної дисципліни ……………………………… 11
5. Конспект лекцій з дисципліни …………………………………………… 29
6. Методичні рекомендації та розробки до практичних занять ……….. 126
7. Методичні вказівки до виконання рефератів ………………………… 152
8. Тестові завдання ………………………………………………………… 155
9. Методичні матеріали, що забезпечують самостійну роботу ……….. 169

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ В. О. СУХОМЛИНСЬКОГО**

Факультет педагогіки та психології

Кафедра психології та соціальних наук

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор

із науково-педагогічної роботи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.А.Кузнецова

« » серпня 2020 р.

**ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

**ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ ТА**

**ПСИХОЛОГІЯ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ**

Ступінь магістра

Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітня програма Психологія

2020 – 2021 навчальний рік

Програму розроблено та внесено: Миколаївський національний університет

імені В. О. Сухомлинського

РОЗРОБНИК ПРОГРАМИ: Шевченко Володимир Володимирович, доцент кафедри психології та соціальних наук, кандидат психологічних наук.

Програму схвалено на засіданні кафедри психології та соціальних наук

Протокол № від « » серпня 2020 року

Завідувач кафедри

психології та соціальних наук \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Савенкова І.І.)

Програму погоджено навчально-методичною комісією факультету педагогіки та психології:

Протокол № від « » серпня 2020 року

Голова навчально-методичної комісії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Чугуєва І.Є)

Програму погоджено навчально-методичною комісією університету

Протокол № від « » серпня 2020 року

Голова навчально-методичної комісії університету \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Кузнецова О.А.)

**Вступ**

Програма вивчення нормативної навчальної дисципліни «**Екстремальна психологія та психологія травмуючих ситуацій**» складена Шевченко В.В. відповідно до освітньо-професійної програми підготовки магістрів напряму 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 «Психологія».

**Предметом** вивчення навчальної дисципліни є: психіка, що потерпіла від впливу психотравми, механізми впливу екстремальних чинників та психотравмуючих ситуацій на людину, закономірності реагування й переживання, можливі наслідки та способи їх поведінки.

**Міждисциплінарні зв’язки**: дисципліна повʼязана з загальною, віковою, соціальною психологією, психологією сімʼї, диференціальною психологією, психологічним консультуванням, патопсихологією, клінічною психологією, психологією самосвідомості, психогігієною та психотерапією.

1. **Мета та завдання навчальної дисципліни**

**Мета курсу:** надання знань про внутрішній стан людини в екстремальній та психотравмуючій ситуації, основні ознаки та етапи проживання психотравми; формувати уміння надання психологічної допомоги потерпілим після психотравмуючих подій.

**Завдання курсу:** формування у студентів уявлень про основні психічні реакції людини на травматичні події; вироблення базових практичних умінь і навичок екстреної психологічної допомоги; ознайомлення студентів із сучасними підходами до практики психологічної діагностики, корекції гострих та посттравматичних стресових розладів; усвідомлення професійної ідентичності та становлення професійної компетентності студентів; формування морально-етичних норм і відповідальності.

**Програмні результати навчання:**

ПР 2. Вміти організовувати та проводити психологічне дослідження із застосуванням валідних та надійних методів.

ПР 4. Робити психологічний прогноз щодо розвитку особистості, груп, організацій.

ПР 5. Розробляти програми психологічних інтервенцій (тренінг, психотерапія, консультування тощо), провадити їх в індивідуальній та груповій роботі, оцінювати якість.

ПР 7. Доступно і аргументовано представляти результати досліджень у писемній та усні формах, брати участь у фахових дискусіях.

ПР 8. Оцінювати ступінь складності завдань діяльності та приймати рішення про звернення за допомогою або підвищення кваліфікації.

ПР 9. Вирішувати етичні дилеми з опорою на норми закону, етичні принципи та загальнолюдські цінності.

ПР 11. Здійснювати адаптацію та модифікацію існуючих наукових підходів і методів до конкретних ситуацій професійної діяльності.

**У результаті вивчення курсу студент оволодіває такими компетентностями:**

**І. Загальнопредметні:**

ЗК 1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК 2. Здатність проведення досліджень на відповідному рівні.

ЗК 4. Уміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми.

ЗК 6. Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

ЗК 8. Здатність розробляти та управляти проектами.

ЗК 9. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

**ІІ. Фахові:**

СК 2. Здатність самостійно планувати, організовувати та здійснювати психологічне дослідження з елементами наукової новизни та/або практичної значущості.

СК 3. Здатність обирати і застосовувати валідні та надійні методи наукового дослідження та/або доказові методики і техніки практичної діяльності.

СК 4. Здатність здійснювати практичну діяльність (тренінгові, психотерапевтичну, консультаційну, психодіагностичну та іншу залежно від спеціалізації) з використанням науково верифікованих методів та технік.

СК 5. Здатність організувати та реалізовувати просвітницьку та освітню діяльність для різних категорій населення у сфері психології.

СК 6. Здатність ефективно взаємодіяти з колегами в моно- та мультидисциплінарних командах.

СК 7. Здатність приймати фахові рішення у складних і непередбачуваних умовах, адаптуватися до нових ситуацій професійної діяльності.

СК 8. Здатність оцінювати межі власної фахової компетентності та підвищувати професійну кваліфікацію.

СК 9. Здатність дотримуватися у фаховій діяльності норм професійної етики та керуватися загальнолюдськими цінностями.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться **90 годин** / **3 кредити** ECTS.

1. **Програма** **навчальної дисципліни**

**Кредит 1. Предмет, завдання екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій.**

**Тема 1.** **Предмет, завдання та методи екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій.**

Предмет, завдання екстемальної психології. Поняття екстемальної ситуації, катастроф, надзвичайних станів. Психологія травмуючих ситуацій як психологічна дисципліна, причини її виникнення. Предмет, розділи, завдання психології травмуючих ситуацій та її звʼязки з іншими галузями психології. Історія виникнення та розвитку психології травмуючих ситуацій.

**Тема 2**. **Професійна діяльність в фахівців, що працюють з психотравмою та профілактика вторинної травматизації.**

Професійна діяльність в екстремальних умовах. Вимоги до особистості працівника. Звʼязок професійного вигорання з професійною діяльністю. Теоретичні підходи до описування емоційного вигорання: інтерперсональний, індивідуальний, організаційний. Соціально-демографічні, особистісні, організаційні фактори емоційного вигорання.

Психологічні методи оцінки соматичного, психічного, психологічного та морального здоровʼя представників екстремальних професій. Сучасні методи діагностики екстремальних станів.

**Тема 2**. **Психологічні особливості поведінки в екстемальних умовах. Поняття кризи в психології.**

Характеристика психічних реакцій і особливостей поведінки людини в психотравмуючих ситуаціях. Емоційні стани в психотравмуючих ситуаціях. Фрустрація та її психологічні характеристики.

Змінені стани свідомості, адаптивні та неадаптивні психологічні реакції, гострі афективні, стенічні та астенічні психічні реакції на екстремальну ситуацію.

Поведінка людей в екстремальних ситуаціях. Первинні реакції людини на екстремальні ситуації. Активна й пасивна форма поведінки людини в екстремальних ситуаціях, їх переваги та недоліки. Типи поведінки людини в екстремальних ситуаціях: напружений, агресивно-неконтрольований, прогресивний, гальмівний, боязливий).

**Тема 3.** **Поняття психотравмуючої ситуації. Класифікація психотравмуючих ситуацій та їх вплив на людину.**

Класифікація психотравм, основні критерії класифікації. Поняття «гострої» психотравми. Поняття хронічної психотравми. Накопичений травматичний стрес. Психосоціальні проблеми людини в посттравматичний період. Посттравматичний стресовий розлад особистості (ПТСР) як нозологічна одиниця. Сутність поняття, феноменологія. Критерії ПТСР відповідно класифікатору ДСМ-4.

Механізми захисту психіки від травматичних переживань. Антиціпаційна спроможність особистості. Мотивація фізичного самозбереження. Мотивація особистісного самозбереження.

**Тема 4.** **Види травмуючих ситуацій. Втрата, насильство, позбавлення волі, хвороба як психотравмуюча ситуація.**

Втрата як психотравмуюча ситуація. Втрата, горе, скорбота. Етапи «нормального» горювання. Патологічне горе. Завдання роботи горя. «лікування» горя. Переживання дітей, що перенесли втрату на різних вікових етапах. Поведінкові, фізіологічні, емоційні, когнітивні симптоми патологічного горя у дітей. «Лікування» горя.

Психологічні наслідки насильства. Стигматизація як елемент психічного й фізичного насильства. Психологічні наслідки стигматизації. Переживання людей, що потрапили за грати. Адаптація людей до місць позбавлення волі. Психосоціальні та психосоматичні наслідки людини, що знаходилась в місцях позбавлення волі. Надання психологічної допомоги особам після звільнення з тюрми. Криза як наслідок невиліковної хвороби. Етапи прийняття хвороби. Термінальний хворий, психологічні особливості стану. Психологічна допомога особам з невиліковними хворобами.

**Кредит 2.** **Психологія стресу та постравматичного**

**стресового розладу**

**Тема 5. Поняття про психологію стресу та психологічну адаптацію.**

Уявлення про стрес. Концепція стресу Г. Сєльє. Фізіологічні (адаптаційні) теорії стресу. Психологічні теорії стресу.Психологічний стрес та його психологічні характеристики.

**Тема 6.** **Диференціація стресу, емоційних станів та втомлення.**

Концепція психічної напруги. механізм розвитку психологічного стресу. Нейробіологія стресу. Типологія стресорів. Індивідуальна значущість стресорів. Індивідуальний стресовий профіль. Копінг-стратегії. Типологія стресових розладів.

**Тема 7. Стрес і травматичний стрес. ПТСР та інші психічні розлади як наслідок впливу психотравмуючої ситуації**.

Психологічні механізми виникнення посттравматичного стресу. Сутність ПТСР. Теоретичні моделі ПТСР. Діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу. Фактори ризику ПТСР. Характеристика психічних функцій при ПТСР. Види і динаміка психогенних розладів, що виникають в небезпечних для життя ситуаціях. Тяжке психосоматичне захворювання. Особливості переживання посттравматичного стресу у дітей. Методи психодіагностики ПТСР. Психотерапія ПТСР.

**Кредит 3. Надання психологічної допомоги клієнтам,**

**які зазнали впливу травмуючої ситуації**

**Тема 8**. **Професійна діяльність в фахівців, що працюють з психотравмою та профілактика вторинної травматизації.**

Професійна діяльність в екстремальних умовах. Вимоги до особистості працівника. Звʼязок професійного вигорання з професійною діяльністю. Теоретичні підходи до описування емоційного вигорання: інтерперсональний, індивідуальний, організаційний. Соціально-демографічні, особистісні, організаційні фактори емоційного вигорання.

Психологічні методи оцінки соматичного, психічного, психологічного та морального здоровʼя представників екстремальних професій. Сучасні методи діагностики екстремальних станів.

**Тема 9.** **Кризове консультування та кризова інтервенція.**

Кризові інтервенції, основні принципи, використання різних метолдів психотерапії. Подолання кризи. Діагностика психічної болі. Принципи терапії психічної болі. Терапевтична робота з фрустрацією трьох мета-потреб: безпеки, прихильності, маніпулювання. Труднощі в роботі з кризовими клієнтами. Травма розвитку та важкі розлади особистості – особливості терапевтичних відносин, перенос та контрперенос, агресія в контрпереносі.

**Тема 10**. **Здійснення психологічної допомоги особам, що пережили психотравмуючу подію. Травматерапія та психологічна реабілітація.**

Завдання першої психологічної допомоги. Моделі екстреної допомоги. Міжвідомча взаємодія. Функції та внутрішньогрупова взаємодія спеціалістів служби екстреної психологічної допомоги. Сфери впливу (мішень), проблеми, з якими працюють психологи, що надають першу психологічну допомогу.

Методи, що використовують фахівці екстреної психологічної допомоги. Прийоми «допсихологічної» допомоги: ведення та інформування, психологічне втручання (інтервенція), кризисне втручання, психологічний дебрифінг, психічна регуляція та саморегуляція.

Екстрена психологічна допомога в екстремальних ситуаціях. Психологічна допомога потерпілим в різних станах: маячня та галюцинації, апатія, ступор, рухове збудження, агресія, страх, істерика, нервове тремтіння, плач, спроба самогубства.

Загальні проблеми та основні принципи психотерапевтичної роботи з людьми, що страждають від психологічних наслідків психотравмуючої ситуації. Основні напрями психотерапевтичної діяльності з наслідками психотравми.

Етапи роботи з психотравмою: етап стабілізації, етап трансформації травми, етап інтеграція травматичних переживань в життєвий досвід.

Загальні принципи роботи з постраждалими в рамках індивідуальної та групової психотерапії. Когнітивно-поведінкова та психодинамична психотерапія (основні техніки). Логотерапія. Образотворчий процес і подолання психичної травми. Основні принципи арт-терапії під час роботи з наслідками психотравми.

**Тема 11.** **Особливості психотерапії дітей та підлітків, що перенесли психотравмуючі події.**

Загальні правила роботи з дітьми, що перенесли психотравмуючу подію. Основні завдання та проблеми організації психотерапевтичної роботи з дітьми та підлітками. Етапи психотерапевтичної роботи, мета та завдання на кожному етапі. Психологічні труднощи та проблеми, які виникають в процесі психотерапевтичної роботи з дітьми та підлітками у спеціалістів, працюючих в колі даної проблематики.

Методи психотерапії дітей та підлітків після психологічної травми: арт-терапія, ігрова терапія, пісочна терапія, когнітивно-поведінкові методи, психодинамічний підхід в психотерапії травм розвитку.

Системний підхід у психологічній допомозі дітям та підліткам. Техніки психодинамічного підходу та корекції. Техніки надання психологічної допомоги у кризових та посткризових періодах.

1. **Рекомендована література**

**Базова**

1. Богданов С. Психосоциальная поддержка в кризисной ситуации: метод. пособие для педагогов. К.: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Всеукраинский союз молодежных общественных организаций, «Христианская ассоциация молодых людей Украины» (УМСА Украины, 2015. 76с.
2. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 371 с.
3. Бочкор Н.П. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та пост конфліктний період: метод рекомендації К.: МЖПЦ «Ластрада – Україна, 2014. 84с.
4. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. – Минск: Харвест, 1998. – 682 с.
5. Гребінь Л.О. Особливості практики надання психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям. Психологічна допомога постраждалим в наслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. К.: ТОА Видавництво «Логос», 2015. 207с.
6. Мороз Р.А. Психологія травмуючи ситуацій: навчально-методичний посібник / Миколаїв: Іліон, 2018. – 298с.
7. Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия. – СпБ: Речь, 2001. – 577 с.
8. Малкина-Пых И. Г .Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Эксмо, 2005 – 960 с.
9. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. – М.: Академия, 2007. – 389 с.
10. Посттравматические стрессовые расстройства в практике медико-социальной экспертизы. – М.: Медицина, 1997. – 608 с.
11. Психологічне супроводження оперативно-службової діяльності працівників ОВС в екстремальних умовах. – К.: НАВСУ, 2003. – 122 с.
12. Психология экстремальных ситуаций./ Под ред.В.В.Рубцова. – М.: Психологический институт РАО, 2007. – 253 с.
13. Смирнов Б.А., Долгополова Е.В. Психология деятельности в экстремальных ситуациях.- X.: Изд-во Гуманитарный Центр, 2007, - 276 с.
14. Шех О.И., Сергеев С.С. Технологии психологической помощи в кризисных и экстремальных ситуациях – СпБ.: ПГУПС, 2007 – 409 с.

**Допоміжна**

1. Аварии и катастрофы: Учебное пособие / под ред В.Н. Александрова. – М., 2008.
2. Алиев Х.М., Захаров В.В. Купирование острого стресса и антистрессовая подготовка \\ Московский терапевтический журнал - 2006, № 4, С.131-142.
3. Антонов В.Я., Цыган В.Н. Стрессоустойчивость человека. – М.:Дело, 2007.
4. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика. –  
   К.: Укртехпресс, 1997. – 215 с.
5. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). – М.: Изд во МГУ, 1984.
6. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. – М., 2009.
7. Mapищук В.Л. Самоуправление своими эмоциями в условиях психического стресса. /Вестник гипнологии и психотерапии. – СПб, 2004.
8. Меерсон Ф.З. Адаптация, стресс и профилактика. – М.: Наука, 2001.
9. Модели и методы изучения экспериментальных эмоциональных стрессов. – Волгоград, 2007.
10. Моляко В.А. Психологические последствия Чернобыльской катастрофы//Психол.журн. – 2007. – Т. 13. – № 1.
11. Наенко Н.И. Психология напряженности. – М.: МГУ, 1976.
12. Небылицын В.Д. Основные свойства нервной системы. – М.: Просвещение, 1986.
13. Психологические проблемы деятельности в особых условиях/ Под ред. Ю.М. Забродина. – М.: Наука, 1985.
14. Пономарев В.Т. Энциклопедия безопасности. – Д.: Сталкер, 1997.
15. Психология экстремальных состояний. Хрестоматия. – Минск, 1999.
16. Пуховский Н.Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций, – М.: Академический проект, 2008.
17. Ротеиберг В.С. Аршавский В.В. Поисковая активность и адаптация. – М., 2004.
18. Русало в В.М. Биологические основы индивидуально-психологических. различий. – М.: Наука, 1989.
19. Рудестам Н. Групповая психотерапия. – М., 1990.
20. Семья глазами психолога: сборник методик. – М., 1995.
21. Скрытое управление человеком. Психология манипулирования. – М., 2002.
22. Селье Г. Стресс без дистресса. — М.: 2002.
23. Сосновикова Ю.Е. Психические состояния человека, их классификация и диагностика: Пособие для студентов и учителей. – М., 2005.
24. Стрелков Ю.К. Психология жизненных кризисов и значимых событий. //Психологический журнал. 1993. Т.14 ?5. С.141-142.
25. Стресс и болезни. – М.: Медицина, 1996.
26. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. –Спб.: Питер, 2007.
27. Тарабрина Н.В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы//Психол. Журн. – 2007. – Т. 13. ?2.
28. Таранов П.С. Приемы влияния на людей. — М.: Агентство «ФАИР», 2007.
29. Торубаров Ф.С., Чинкина О.В. Психологические последствия участия в ликивидации аварии на ЧАЭС// Клиническая медицина. – 2001.
30. Черепанова Е.М Психологический стресс. – Книга для школьных психологов, родителей и учителей. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.
31. Черникова О.А. Эмоции в спорте. – М.: ФиС, 2008.

**4. Інформаційні ресурси**

1. <http://www.voppsy.ru/journals_all/issues/1996/966/966118.htm>
2. <http://www.psycheya.ru/lib/psy_uod_ogl.html>
3. <http://sp.mgppu.ru/index.php?view=links>
4. <http://de.ifmo.ru/--books/0050/>
5. <http://window.edu.ru/window/catalog?p_mode=1&p_rubr=2.2.77.2&p_page=20>
6. <http://sp.mgppu.ru/index.php?view=book&option=all&ann=yes&page=10&limit=10>
7. <http://psy.1september.ru/article.php?ID=200501913>
8. <http://www.1september.ru/>
9. <http://psy.1september.ru/>

**4. Форма підсумкового контролю успішності навчання:**

Підсумковий контроль здійснюється з метою оцінки результатів навчання студентів. Вид підсумкового контролю: письмовий **іспит**.

**5. Засоби діагностики успішності навчання:** контрольні роботи (КР),поточне опитування, ділові ігри, тестування, ІНДЗ, реферати.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ В. О. СУХОМЛИНСЬКОГО**

Факультет педагогіки та психології

Кафедра психології та соціальних наук

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор із науково-педагогічної роботи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.А.Кузнецова

« » серпня 2020 р.

**РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

**ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХОЛОГІЯ**

**ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ**

Ступінь магістра

Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітня програма Психологія

2020 – 2021 навчальний рік

Розробник:Шевченко Володимир Володимирович, доцент, кандидат психологічних наук, доцент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Шевченко В.В.)

Робоча програма затверджена на засіданні кафедри психології та соціальних наук

Протокол № від « » серпня 2020 р.

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Савенкова І.І.)

« » cерпня 2020 р.

**Анотація**

Екстремальна психологія та психологія травмуючи ситуацій – це прикладна дисципліна, яка спрямована на формування і розвиток практичних навичок надання психологічної допомоги професійним колективам та окремим особистостям під час виконання завдань в екстремальних умовах, уміння надавати екстрену психологічну допомогу індивідуумам, які випробували сильний психотравмуючий вплив.

Курс зорієнтований на практику психологічного консультування, надання психологічної допомоги, психологічної терапії та психологічної профілактики.

Дисципліна поєднує принципи конфліктології, клінічної психології, патопсихології, психотерапії та психокорекції, вікової психології, психології праці.

**Ключові слова:** травмуюча ситуація, травмуючи подія, психотравма, стрес, посттравматичний стресовий розлад, криза, травмотерапія, консультування, реабалітація.

**Annotation**

Extreme psychology and psychology of traumatic situations is an applied discipline aimed at forming and developing practical skills of providing psychological assistance to professional teams and individuals while performing tasks in extreme conditions, the ability to provide emergency psychological assistance to individuals who have experienced severe traumatic effects.

The course focuses on the practice of psychological counseling, psychological care, psychological therapy and psychological prevention.

The discipline combines the principles of conflictology, clinical psychology, pathopsychology, psychotherapy and psychocorrection, age psychology, psychology of work.

**Key words**: traumatic situation, traumatic event, psychotrauma, stress, post-traumatic stress disorder, crisis, traumotherapy, counseling, rehabilitation.

1. **Опис навчальної дисципліни**

**Денна форма навчання**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Найменування показників | Галузь знань,  освітній ступінь | Характеристика навчальної дисципліни |
| Кількість кредитів – 3 | Галузь знань  05 Соціальні та поведінкові науки | Нормативна |
| Спеціальність  053 «Психологія» |
|  | Спеціальність:  053 «Психологія» | ***Рік підготовки:*** *2* |
| Індивідуальне науково-дослідне завдання – «Надання психологічної допомоги клієнтам, що зазнали психотравми» | ***Семестр*** |
| Загальна кількість годин – 90 | 3 |
| ***Лекції*** |
| Тижневих годин для денної форми навчання:  аудиторних – 2  самостійної роботи студента – 4 | Ступінь:  магістра | 12 |
| ***Практичні, семінарські*** |
| 18 |
| ***Лабораторні*** |
| *-* |
| ***Самостійна робота*** |
| 60 |
| Вид контролю**: іспит** |

Мова навчання – українська.

**Примітка**.

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної та індивідуальної роботи становить: для денної форми навчання: 30 год. – аудиторні заняття, 60 год. – самостійна робота (33 % / 67 %).

**Заочна форма навчання**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Найменування показників | Галузь знань,  освітній ступінь | Характеристика навчальної дисципліни |
| Кількість кредитів – 3 | Галузь знань  05 Соціальні та поведінкові науки | Нормативна |
| Спеціальність  053 «Психологія» |
|  | Спеціальність:  053 «Психологія» | ***Рік підготовки:*** *2* |
| Індивідуальне науково-дослідне завдання – «Надання психологічної допомоги клієнтам, що зазнали психотравми» | ***Семестр*** |
| Загальна кількість годин – 90 | 3 |
| ***Лекції*** |
|  | Ступінь:  магістра | 2 |
| ***Практичні, семінарські*** |
| 4 |
| ***Лабораторні*** |
| *-* |
| ***Самостійна робота*** |
| 84 |
| Вид контролю**: іспит** |

Мова навчання – українська.

**Примітка**.

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної та індивідуальної роботи становить: для заочної форми навчання: 6 год – аудиторні, 84 год – самостійна робота (7%/ 93%).

1. **Мета, завдання навчальної дисципліни та очікувані результати навчання**

**Мета курсу:** вивчення знань про внутрішній стан людини в екстремальній та психотравмуючій ситуації, основні ознаки та етапи проживання психотравми; формувати уміння надання психологічної допомоги потерпілим після психотравмуючих подій.

**Завдання курсу:** формування у студентів уявлень про основні психічні реакції людини на травматичні події; вироблення базових практичних умінь і навичок екстреної психологічної допомоги; ознайомлення студентів із сучасними підходами до практики психологічної діагностики, корекції гострих та посттравматичних стресових розладів; усвідомлення професійної ідентичності та становлення професійної компетентності студентів; формування морально-етичних норм і відповідальності.

**Передумови для вивчення дисципліни**: загальна психологія, вікова та педагогічна психологія, соціальна та політична психологія, психологія сім’ї та усвідомлене батьківство, конфліктологія, клінічна психологія, патопсихологія, психотерапія та психокорекція.

**Навчальна дисципліна складається з 3 кредитів**

**Програмні результати навчання:**

ПР 2. Вміти організовувати та проводити психологічне дослідження із застосуванням валідних та надійних методів.

ПР 4. Робити психологічний прогноз щодо розвитку особистості, груп, організацій.

ПР 5. Розробляти програми психологічних інтервенцій (тренінг, психотерапія, консультування тощо), провадити їх в індивідуальній та груповій роботі, оцінювати якість.

ПР 7. Доступно і аргументовано представляти результати досліджень у писемній та усні формах, брати участь у фахових дискусіях.

ПР 8. Оцінювати ступінь складності завдань діяльності та приймати рішення про звернення за допомогою або підвищення кваліфікації.

ПР 9. Вирішувати етичні дилеми з опорою на норми закону, етичні принципи та загальнолюдські цінності.

ПР 11. Здійснювати адаптацію та модифікацію існуючих наукових підходів і методів до конкретних ситуацій професійної діяльності.

**Згідно з вимогами ОПП студент оволодіває такими компетентностями**:

**І. Загальнопредметні:**

ЗК 1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК 2. Здатність проведення досліджень на відповідному рівні.

ЗК 4. Уміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми.

ЗК 6. Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

ЗК 8. Здатність розробляти та управляти проектами.

ЗК 9. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

**ІІ. Фахові:**

СК 2. Здатність самостійно планувати, організовувати та здійснювати психологічне дослідження з елементами наукової новизни та/або практичної значущості.

СК 3. Здатність обирати і застосовувати валідні та надійні методи наукового дослідження та/або доказові методики і техніки практичної діяльності.

СК 4. Здатність здійснювати практичну діяльність (тренінгові, психотерапевтичну, консультаційну, психодіагностичну та іншу залежно від спеціалізації) з використанням науково верифікованих методів та технік.

СК 5. Здатність організувати та реалізовувати просвітницьку та освітню діяльність для різних категорій населення у сфері психології.

СК 6. Здатність ефективно взаємодіяти з колегами в моно- та мультидисциплінарних командах.

СК 7. Здатність приймати фахові рішення у складних і непередбачуваних умовах, адаптуватися до нових ситуацій професійної діяльності.

СК 8. Здатність оцінювати межі власної фахової компетентності та підвищувати професійну кваліфікацію.

СК 9. Здатність дотримуватися у фаховій діяльності норм професійної етики та керуватися загальнолюдськими цінностями.

1. **Програма навчальної дисципліни**

**Кредит 1. Предмет, завдання екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій**

**Тема 1.** Предмет, завдання та методи екстемальної психології та психології травмуючих ситуацій

**Тема 2.** Психологічні особливості поведінки в екстемальних умовах. Поняття кризи в психології..

**Тема 3.** Поняття психотравмуючої ситуації. Класифікація психотравмуючих ситуацій та їх вплив на людину.

**Тема 4.** Види травмуючих ситуацій. Втрата, насильство, позбавлення волі, хвороба як психотравмуюча ситуація.

**Кредит 2. .** **Психологія стресу та постравматичного стресового розладу**

**Тема 5.** Поняття про психологію стресу та психологічну адаптацію

**Тема 6.** Диференціація стресу, емоційних станів та втомлення

**Тема 7.** Стрес і травматичний стрес. ПТСР та інші психічні розлади як наслідок впливу психотравмуючої ситуації.

**Кредит 3.**

**Кредит 3. Надання психологічної допомоги клієнтам, які зазнали впливу травмуючої ситуації**

**Тема 8**. Професійна діяльність в фахівців, що працюють з психотравмою та профілактика вторинної травматизації.

**Тема 9.** Кризове консультування та кризова інтервенція

**Тема 10**. Здійснення психологічної допомоги особам, що пережили психотравмуючу подію. Травматерапія та психологічна реабілітація.

**Тема 11.** Особливості психотерапії дітей та підлітків, що перенесли психотравмуючі події.

1. **Структура навчальної дисципліни**

**Денна форма навчання**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Назва кредитів і тем | Кількість годин | | | | | | | | | | |
| усього | у тому числі | | | | | | | | | |
| л | п | | лаб | | конс | | | с. р. | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | | 6 | | | 7 | |
| **Кредит 1. Предмет, завдання екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій** | | | | | | | | | | | |
| **Тема 1.** Предмет, завдання та методи екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій. | 6 | 2 |  | |  | |  | | | 4 | |
| **Тема 2**. Психологічні особливості поведінки в екстемальних умовах. Поняття кризи в психології. | 8 |  | 2 | |  | |  | | | 6 | |
| **Тема 3.** Поняття психотравмуючої ситуації. Класифікація психотравмуючих ситуацій та їх вплив на людину. | 8 | 2 | 2 | |  | |  | | | 4 | |
| **Тема 4.** Види травмуючих ситуацій. Втрата, насильство, позбавлення волі, хвороба як психотравмуюча ситуація. | 8 |  | 2 | |  | |  | | | 6 | |
| **Разом за кредитом 1** | 30 | 4 | 6 | |  | |  | | | 20 | |
| **Кредит 2. .** **Психологія стресу та постравматичного стресового розладу** | | | | | | | | | | | |
| **Тема 5.** Поняття про психологію стресу та психологічну адаптацію | 10 | 2 | 2 | |  | |  | | | 6 | |
| **Тема6.** Диференціація стресу, емоційних станів та втомлення. | 10 | 2 | 2 | |  | |  | | | 6 | |
| **Тема 7.** Стрес і травматичний стрес. ПТСР та інші психічні розлади як наслідок впливу психотравм ситуації. | 10 |  | 2 | |  | |  | | | 8 | |
| **Разом за кредитом 2** | 30 | 4 | 6 | |  | |  | | | 20 | |
| **Кредит 3. Надання психологічної допомоги клієнтам, які зазнали впливу травмуючої ситуації** | | | | | | | | | | |
| **Тема 8**. Професійна діяльність в фахівців, що працюють з психотравмою та профілактика вторинної травматизації | 6 | 2 | |  | |  | |  | 4 | |
| **Тема 9.** Кризове консультування та кризова інтервенція. | 8 | 2 | | 2 | |  | |  | 4 | |
| **Тема 10**. Здійснення психологічної допомоги особам, що пережили психотравм подію. Травматерапія та психологічна реабілітація. | 8 |  | | 2 | |  | |  | 6 | |
| **Тема 11.** Особливості психотерапії дітей та підлітків, що перенесли психотравм події. | 8 |  | | 2 | |  | |  | 6 | |
| **Разом за кредитом 3** | 30 | 4 | | 6 | |  | |  | 20 | |
| **Усього годин** | **90** | **12** | | **18** | |  | |  | **60** | |

**Заочна форма навчааня**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Назва кредитів і тем | Кількість годин | | | | | | | | | | |
| усього | у тому числі | | | | | | | | | |
| л | п | | лаб | | конс | | | с. р. | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | | 6 | | | 7 | |
| **Кредит 1. Предмет, завдання екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій** | | | | | | | | | | | |
| **Тема 1.** Предмет, завдання та методи екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій. | 8 | 2 |  | |  | |  | | | 6 | |
| **Тема 2**. Психологічні особливості поведінки в екстемальних умовах. Поняття кризи в психології. | 8 |  |  | |  | |  | | | 8 | |
| **Тема 3.** Поняття психотравмуючої ситуації. Класифікація психотравмуючих ситуацій та їх вплив на людину. | 6 |  |  | |  | |  | | | 6 | |
| **Тема 4.** Види травмуючих ситуацій. Втрата, насильство, позбавлення волі, хвороба як психотравмуюча ситуація. | 8 |  |  | |  | |  | | | 8 | |
| **Разом за кредитом 1** | 30 | 2 |  | |  | |  | | | 28 | |
| **Кредит 2. .** **Психологія стресу та постравматичного стресового розладу** | | | | | | | | | | | |
| **Тема 5.** Поняття про психологію стресу та психологічну адаптацію | 10 |  |  | |  | |  | | | 10 | |
| **Тема6.** Диференціація стресу, емоційних станів та втомлення. | 8 |  |  | |  | |  | | | 8 | |
| **Тема 7.** Стрес і травматичний стрес. ПТСР та інші психічні розлади як наслідок впливу психотравм ситуації. | 12 |  | 2 | |  | |  | | | 10 | |
| **Разом за кредитом 2** | 30 |  | 2 | |  | |  | | | 28 | |
| **Кредит 3. Надання психологічної допомоги клієнтам, які зазнали впливу травмуючої ситуації** | | | | | | | | | | |
| **Тема 8**. Професійна діяльність в фахівців, що працюють з психотравмою та профілактика вторинної травматизації | 8 |  | | 2 | |  | |  | 6 | |
| **Тема 9.** Кризове консультування та кризова інтервенція. | 6 |  | |  | |  | |  | 6 | |
| **Тема 10**. Здійснення психологічної допомоги особам, що пережили психотравм подію. Травматерапія та психологічна реабілітація. | 8 |  | |  | |  | |  | 8 | |
| **Тема 11.** Особливості психотерапії дітей та підлітків, що перенесли психотравм події. | 8 |  | |  | |  | |  | 8 | |
| **Разом за кредитом 3** | 30 |  | | 2 | |  | |  | 28 | |
| **Усього годин** | **120** | **2** | | **4** | |  | |  | **84** | |

1. **Теми лекційних занять**

**Денна форма навчання**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Назва теми | Кількість годин |
| ***Кредит 1. Предмет, завдання екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій.*** | | |
| 1 | **Тема 1.** Предмет, завдання та методи екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій. | 2 |
| 2 | **Тема 3.** Поняття психотравмуючої ситуації. Класифікація психотравмуючих ситуацій та їх вплив на людину. | 2 |
| ***Кредит 2.******Психологія стресу та постравматичного стресового розладу*** | | |
| 3 | **Тема 5.** Поняття про психологію стресу та психологічну адаптацію | 2 |
| 4 | **Тема 6.** Диференціація стресу, емоційних станів та втомлення | 2 |
| ***Кредит 3. Надання психологічної допомоги клієнтам, які зазнали впливу травмуючої ситуації*** | | |
| 5 | **Тема 8.** Професійна діяльність в фахівців, що працюють з психотравмою та профілактика вторинної травматизації | 2 |
| 6 | **Тема 9.** Кризове консультування та кризова інтервенція. | 2 |
|  | **Разом:** | **12** |

**Заочна форма навчання**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Назва теми | Кількість годин |
| ***Кредит 1. Предмет, завдання екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій.*** | | |
| 1 | **Тема 1.** Предмет, завдання та методи екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій. | 2 |
| ***Кредит 2.******Психологія стресу та постравматичного стресового розладу*** | | |
| ***Кредит 3. Надання психологічної допомоги клієнтам, які зазнали впливу травмуючої ситуації*** | | |
|  | **Разом:** | **2** |

1. **Теми практичних занять**

**Денна форма навчання**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N з/п | Назва теми | Кількість годин |
| ***Кредит 1. Предмет, завдання екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій*.** | | |
|  | **Тема 2**. Психологічні особливості поведінки в екстемальних умовах. Поняття кризи в психології. | 2 |
|  | **Тема 3**. Поняття психотравмуючої ситуації. Класифікація психотравмуючих ситуацій та їх вплив на людину. | 2 |
| 3 | **Тема 4**. Види травмуючих ситуацій. Втрата, насильство, позбавлення волі, хвороба як психотравмуюча ситуація. | 2 |
| ***Кредит 2.******Психологія стресу та постравматичного стресового розладу*** | | |
| 4. | **Тема 5**. Поняття про психологію стресу та психологічну адаптацію | 2 |
| 5. | **Тема 6**.Диференціація стресу, емоційних станів та втомлення | 2 |
| 6. | **Тема 7**. Стрес і травматичний стрес. ПТСР та інші психічні розлади як наслідок впливу психотравмуючої ситуації | 4 |
| ***Кредит 3. Надання психологічної допомоги клієнтам, які зазнали впливу травмуючої ситуації*** | | |
| 7 | **Тема 9**. Кризове консультування та кризова інтервенція | 2 |
| 8 | **Тема 10**. Здійснення психологічної допомоги особам, що пережили психотравмуючу подію. Травматерапія та психологічна реабілітація. | 2 |
| 9 | **Тема 11**. Особливості психотерапії дітей та підлітків, що перенесли психотравмуючі події. | 2 |
|  | **Разом** | **18** |

**Заочна форма навчання**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N з/п | Назва теми | Кількість годин |
| ***Кредит 1. Предмет, завдання екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій.*** | | |
| ***Кредит 2.******Психологія стресу та постравматичного стресового розладу*** | | |
| 2. | **Тема 7**. Стрес і травматичний стрес. ПТСР та інші психічні розлади як наслідок впливу психотравмуючої ситуації | 2 |
| ***Кредит 3. Надання психологічної допомоги клієнтам, які зазнали впливу травмуючої ситуації*** | | |
| 3. | **Тема 8**. Професійна діяльність в фахівців, що працюють з психотравмою та профілактика вторинної травматизації | 2 |
|  | **Разом** | **4** |

1. **Самостійна робота**

**Денна форма навчання**

|  |  |
| --- | --- |
| Назва теми | Кількість годин |
| ***Кредит 1. Предмет, завдання екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій*.** | |
| **Тема 1**. Предмет, завдання та методи екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій. | 4 |
| **Тема 2**. Психологічні особливості поведінки в екстемальних умовах. Поняття кризи в психології. | 6 |
| **Тема 3.** Поняття психотравмуючої ситуації. Класифікація психотравмуючих ситуацій та їх вплив на людину. | 4 |
| **Тема 4.** Види травмуючих ситуацій. Втрата, насильство, позбавлення волі, хвороба як психотравмуюча ситуація. | 6 |
| ***Кредит 2.******Психологія стресу та постравматичного стресового розладу*** | |
| **Тема 5**. Поняття про психологію стресу та психологічну адаптацію | 6 |
| **Тема 6**.Диференціація стресу, емоційних станів та втомлення | 6 |
| **Тема 7**. Стрес і травматичний стрес. ПТСР та інші психічні розлади як наслідок впливу психотравмуючої ситуації | 8 |
| ***Кредит 3. Надання психологічної допомоги клієнтам, які зазнали впливу травмуючої ситуації*** | |
| .**Тема 8.** Професійна діяльність в фахівців, що працюють з психотравмою та профілактика вторинної травматизації | 4 |
| **Тема 9**. Кризове консультування та кризова інтервенція | 4 |
| **Тема 10**. Здійснення психологічної допомоги особам, що пережили психотравмуючу подію. Травматерапія та психологічна реабілітація. | 6 |
| **Тема 11**. Особливості психотерапії дітей та підлітків, що перенесли психотравмуючі події. | 6 |
| **Разом** | **60** |

**Самостійна робота**

**Заочна форма навчання**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N з/п | Назва теми | Кількість годин |
| ***Кредит 1. Предмет, завдання екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій.*** | | |
| 1 | **Тема 1**. Предмет, завдання та методи екстремальної психології та психології травмуючих ситуацій. | 6 |
| 2 | **Тема 2**. Психологічні особливості поведінки в екстемальних умовах. Поняття кризи в психології. | 8 |
| 3 | **Тема 3**. Поняття психотравмуючої ситуації. Класифікація психотравмуючих ситуацій та їх вплив на людину. | 6 |
| 4 | **Тема 4.** Види травмуючих ситуацій. Втрата, насильство, позбавлення волі, хвороба як психотравмуюча ситуація. | 8 |
| ***Кредит 2.******Психологія стресу та постравматичного стресового розладу*** | | |
| 5. | **Тема 5**. Поняття про психологію стресу та психологічну адаптацію | 10 |
| 6. | **Тема 6**. Диференціація стресу, емоційних станів та втомлення | 8 |
| 7. | **Тема 7**. Стрес і травматичний стрес. ПТСР та інші психічні розлади як наслідок впливу психотравмуючої ситуації | 10 |
| ***Кредит 3. Надання психологічної допомоги клієнтам, які зазнали впливу травмуючої ситуації*** | | |
| 12. | **Тема 8**. Надання першої психологічної допомоги | 6 |
| 13 | **Тема 9**. Кризове консультування та кризова інтервенція | 6 |
| 14 | **Тема 10**. Здійснення психологічної допомоги особам, що пережили психотравмуючу подію. Травматерапія та психологічна реабілітація. | 8 |
| 15 | **Тема 11**. Особливості психотерапії дітей та підлітків, що перенесли психотравмуючі події. | 8 |
|  | **Разом** | **84** |

**8. Індивідуальне навчально - дослідне завдання**

Індивідуальне науково-дослідне завдання складається з двох напрямів :

І – підготовка та захист контрольної роботи (для студентів ЗФН);

ІІ – підготовка доповіді з висвітленням проблем психологічного здоровя людей похилого віку (для студентів ДФН).

Індивідуальний науково-дослідний проект: «Надання психологічної допомоги клієнтам, що зазнали впливу психотравми» (письмово/доповідь або відеопрезентація).

Структура ІНДЗ: вступ, теоретична частина / дослідницька частина, висновки, список використаної літератури

Обсяг ІНДЗ: 10-12 сторінок друкованого або 13-15 сторінок рукописного тексту.

**9. Форми роботи та критерії оцінювання**

Рейтинговий контроль знань студентів здійснюється за 100-бальною шкалою:

**Шкала оцінювання: національна та ECTS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ОЦІНКА  ЄКТС | СУМА БАЛІВ | ОЦІНКА ЗА НАЦІОНАЛЬНОЮ ШКАЛОЮ | |
| екзамен | залік |
| A | 90-100 | 5 (відмінно) | 5/відм./зараховано |
| B | 80-89 | 4 (добре) | 4/добре/ зараховано |
| C | 65-79 |
| D | 55-64 | 3 (задовільно) | 3/задов./ зараховано |
| E | 50-54 |
| FX | 35-49 | 2 (незадовільно) | Не зараховано |

**Форми поточного та підсумкового контролю.**

*Поточний контроль* здійснюється під час проведення практичних занять; має на меті перевірку рівня підготовки студентів до виконання конкретної роботи. Види поточного контролю: усне та письмове опитування, тестування, самоконтроль, складання схем, таблиць, опорних конспектів.

*Підсумковий контроль* здійснюється з метою оцінки результатів навчання студента. Вид підсумкового контролю: контрольна робота, залік.

*Контрольна робота (КР)* є обов'язковою складовою підсумкового контролю навчальних досягнень студентів. Виконання студентами КР спрямоване на всебічну і комплексну перевірку обсягу, рівня та якості засвоєння ними всього навчального матеріалу, що входить до кожного модуля: як матеріалу, що підлягає вивченню під час аудиторної роботи, так і самостійної роботи.

*Іспит* – вид підсумкового контролю, що полягає в оцінюванні засвоєння студентом навчального матеріалу на підставі виконання ним певних типів робіт на практичних заняттях, у процесі самостійної роботи, індивідуального навчально-дослідного завдання, контрольних робіт, виконання тестових завдань.

Критерії оцінювання відповідей на практичних заняттях:

**“відмінно**” – студент демонструє повні і глибокі знання навчального матеріалу, достовірний рівень розвитку умінь та навичок, правильне й обґрунтоване формулювання практичних висновків, уміння приймати необхідні рішення в нестандартних ситуаціях, вільне володіння науковими термінами, аналізує причинно-наслідкові зв’язки;

“**дуже добре**”- студент демонструє повні знання навчального матеріалу, допускає незначні пропуски матеріалу, вміє застосувати його щодо конкретно поставлених завдань, у деяких випадках нечітко формулює правильні відповіді;

“**добре**” – студент демонструє повні знання навчального матеріалу, але допускає незначні пропуски фактичного матеріалу, вміє застосувати його щодо конкретно поставлених завдань, у деяких випадках нечітко формулює загалом правильні відповіді, допускає окремі несуттєві помилки та неточності;

“**достатньо**” – студент володіє більшою частиною фактичного матеріалу, але викладає його не досить послідовно і логічно, допускає істотні пропуски у відповіді, не завжди вміє інтегровано застосувати набуті знання для аналізу конкретних ситуацій, нечітко, а інколи й невірно формулює основні теоретичні положення та причинно-наслідкові зв’язки;

“**задовільно**” – студент не володіє достатнім рівнем необхідних знаннь, умінь, навичок, науковими термінами.

Кількість балів у кінці семестру повинна складати від **200** до **400** балів (за 4 кредити), тобто сума балів за виконання усіх завдань.

**Розподіл балів, які отримують студенти**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Кредит 1** | | | | **Кредит 2** | | | **Кредит 3** | | | | **КР** | **Разом** |
| **Т1** | **Т2** | **Т3** | **Т4** | **Т5** | **Т6** | **Т7** | **Т8** | **Т9** | **Т**  **10** | **Т**  **11** |  |  |
| 25 | 25 | 25 | 25 | 30 | 30 | 40 | 25 | 25 | 25 | 25 | 100 | 400/100\* |

**\*Примітка**. Коефіцієнт для іспиту – 0,6. Іспит оцінюється в 40 б.

**10. Засоби дігностики**

**Засобами діагностики та методами демонстрування результатів навчання є:** завдання до практичних занять, завдання для самостійної та індивідуальної роботи (зокрема есе, реферати), презентації результатів досліджень, тестові завдання, контрольні роботи.

**11. Методи навчання**

Усний виклад матеріалу: наукова розповідь, спрямована на аналіз фактичного матеріалу; пояснення − вербальний метод навчання, за допомогою якого розкривається сутність певного явища, закону, процесу; семінари-дискусії, інтерактивні заняття з використанням інтернет-технологій, розв’язування задач на основі психотерапевтичних випадків, презентації, герменевтичний аналіз, ділові ігри, психотерапевтичні вправи й техніки, ілюстрація − метод навчання, який передбачає показ процесів у їх символічному зображенні (малюнки, схеми, графіки та ін.).

**11. Рекомендована література**

**Базова**

1. Богданов С. Психосоциальная поддержка в кризисной ситуации: метод. пособие для педагогов. К.: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Всеукраинский союз молодежных общественных организаций, «Христианская ассоциация молодых людей Украины» (УМСА Украины, 2015. 76с.
2. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 371 с.
3. Бочкор Н.П. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та пост конфліктний період: метод рекомендації К.: МЖПЦ «Ластрада – Україна, 2014. 84с.
4. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. – Минск: Харвест, 1998. – 682 с.
5. Гребінь Л.О. Особливості практики надання психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям. Психологічна допомога постраждалим в наслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. К.: ТОА Видавництво «Логос», 2015. 207с.
6. Мороз Р.А. Психологія травмуючи ситуацій: навчально-методичний посібник / Миколаїв: Іліон, 2018. – 298с.
7. Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия. – СпБ: Речь, 2001. – 577 с.
8. Малкина-Пых И. Г .Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Эксмо, 2005 – 960 с.
9. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. – М.: Академия, 2007. – 389 с.
10. Посттравматические стрессовые расстройства в практике медико-социальной экспертизы. – М.: Медицина, 1997. – 608 с.
11. Психологічне супроводження оперативно-службової діяльності працівників ОВС в екстремальних умовах. – К.: НАВСУ, 2003. – 122 с.
12. Психология экстремальных ситуаций./ Под ред.В.В.Рубцова. – М.: Психологический институт РАО, 2007. – 253 с.
13. Смирнов Б.А., Долгополова Е.В. Психология деятельности в экстремальных ситуациях.- X.: Изд-во Гуманитарный Центр, 2007, - 276 с.
14. Шех О.И., Сергеев С.С. Технологии психологической помощи в кризисных и экстремальных ситуациях – СпБ.: ПГУПС, 2007 – 409 с.

**Допоміжна**

1. Аварии и катастрофы: Учебное пособие / под ред В.Н. Александрова. – М., 2008.
2. Алиев Х.М., Захаров В.В. Купирование острого стресса и антистрессовая подготовка \\ Московский терапевтический журнал - 2006, № 4, С.131-142.
3. Антонов В.Я., Цыган В.Н. Стрессоустойчивость человека. – М.:Дело, 2007.
4. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика. –  
   К.: Укртехпресс, 1997. – 215 с.
5. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). – М.: Изд во МГУ, 1984.
6. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. – М., 2009.
7. Mapищук В.Л. Самоуправление своими эмоциями в условиях психического стресса. /Вестник гипнологии и психотерапии. – СПб, 2004.
8. Меерсон Ф.З. Адаптация, стресс и профилактика. – М.: Наука, 2001.
9. Модели и методы изучения экспериментальных эмоциональных стрессов. – Волгоград, 2007.
10. Моляко В.А. Психологические последствия Чернобыльской катастрофы//Психол.журн. – 2007. – Т. 13. – № 1.
11. Наенко Н.И. Психология напряженности. – М.: МГУ, 1976.
12. Небылицын В.Д. Основные свойства нервной системы. – М.: Просвещение, 1986.
13. Психологические проблемы деятельности в особых условиях/ Под ред. Ю.М. Забродина. – М.: Наука, 1985.
14. Пономарев В.Т. Энциклопедия безопасности. – Д.: Сталкер, 1997.
15. Психология экстремальных состояний. Хрестоматия. – Минск, 1999.
16. Пуховский Н.Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций, – М.: Академический проект, 2008.
17. Ротеиберг В.С. Аршавский В.В. Поисковая активность и адаптация. – М., 2004.
18. Русало в В.М. Биологические основы индивидуально-психологических. различий. – М.: Наука, 1989.
19. Рудестам Н. Групповая психотерапия. – М., 1990.
20. Семья глазами психолога: сборник методик. – М., 1995.
21. Скрытое управление человеком. Психология манипулирования. – М., 2002.
22. Селье Г. Стресс без дистресса. — М.: 2002.
23. Сосновикова Ю.Е. Психические состояния человека, их классификация и диагностика: Пособие для студентов и учителей. – М., 2005.
24. Стрелков Ю.К. Психология жизненных кризисов и значимых событий. //Психологический журнал. 1993. Т.14 ?5. С.141-142.
25. Стресс и болезни. – М.: Медицина, 1996.
26. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. –Спб.: Питер, 2007.
27. Тарабрина Н.В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы//Психол. Журн. – 2007. – Т. 13. ?2.
28. Таранов П.С. Приемы влияния на людей. — М.: Агентство «ФАИР», 2007.
29. Торубаров Ф.С., Чинкина О.В. Психологические последствия участия в ликивидации аварии на ЧАЭС// Клиническая медицина. – 2001.
30. Черепанова Е.М Психологический стресс. – Книга для школьных психологов, родителей и учителей. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.
31. Черникова О.А. Эмоции в спорте. – М.: ФиС, 2008.

**13. Інформаційні ресурси**

1. <http://www.voppsy.ru/journals_all/issues/1996/966/966118.htm>
2. <http://www.psycheya.ru/lib/psy_uod_ogl.html>
3. <http://sp.mgppu.ru/index.php?view=links>
4. <http://de.ifmo.ru/--books/0050/>
5. <http://window.edu.ru/window/catalog?p_mode=1&p_rubr=2.2.77.2&p_page=20>
6. <http://sp.mgppu.ru/index.php?view=book&option=all&ann=yes&page=10&limit=10>
7. <http://psy.1september.ru/article.php?ID=200501913>
8. <http://www.1september.ru/>
9. <http://psy.1september.ru/>

**Лекція**

**Тема: Поняття психотравмуючої ситуації, її ознаки**

**Мета:**

* сформулювати поняття, ознаки та типи психотравмуючої ситуації;
* оволодіти знаннями про особливості виникнення та перебігу психотравми;
* розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство в опануванні матеріалу;
* виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно.

**Завдання:**

1. Висвітлити основні моменти з історії вивчення питання.

2. Визначити поняття травмуючої ситуації в психології.

3. Схарактеризувати типи психотравмуючих ситуацій.

4.Висвітлити та схарактеризувати механізм виникнення та стадії перебігу психотравмуючої ситуації.

5. Визначити фактори, що впливають на особливості перебігу психотравмуючої ситуації.

**План**

**1. Історія вивчення питання**

**2. Поняття травмуючої ситуації в психології**

**3. Типи психотравмуючих ситуацій**

**4. Механізм виникнення психотравмуючої ситуації**

**5. Стадії перебігу психічної травми**

**6.Фактори, що впливають на особливості перебігу психотравмуючої ситуації**

**1. Історія вивчення питання**

Останнім часом психологам все частіше доводиться стикатися з переживаннями людей наслідків антропогенних, техногенних катастроф, кількість яких, нажаль, різко зросла в останні десятиліття. Ці катастрофи характеризуються негативним впливом на людину, викликають у неї складні та тривалі емоційні переживання, які можуть спричинювати виникнення захворювань|.

Це пояснюється тим, що сучасна ситуація розвитку людини багато в чому не співпадає зі| звичними способам побудови|шикування| стратегій поведінки виходячи з природних (біологічних) стимулів і суспільних|громадських| (соціальних) нормативів, що дісталися від предків. Сучасна людина опинилася перед необхідністю моделювання ситуації|фактор|, знаходження нових шляхів поведінки, оскільки в|тому що| досвіді|досліді| не міститься|утримується| схожих стратегій |виходу з|із| незвичних ситуацій.

В останнє десятиліття дуже популярними сталі напрями в психіатрії і психології, що займаються психічними порушеннями, отриманими в результаті екстремальних ситуацій. Вже звичними сталі звістки про технічні катастрофи, військові конфлікти. Стихійні лиха, що існували завжди, тепер більшою мірою, ніж раніше, залишають людину наодинці з бідою, без необхідної підтримки, а в такій ситуації тягар психологічної травми зростає.   
Важко сказати, хто першим звернув увагу на явища психічної травми, і хто першим ввів це поняття в наукову літературу і в повсякденне життя. Проте увагу широкої публіки до явищ психічної травми привернув, мабуть, З.Фройд. Розглядаючи роботу д-ра Йозефа Брейера з однією істеричною дівчиною, він виявив, що «майже всі симптоми утворилися як залишки, як осідання, якщо хочете, афектних переживань», які ми згодом почали називати «психічними травмами». Ці симптоми детермінувалися відомими травматичними сценами, будучи залишками спогаду про ці сцени.   
Кажучи про зв'язок істерії і травми, Фрейд робить наступний висновок: «наші істеричні хворі страждають спогадами. Їх симптоми   
є залишками і символами спогадів про відомі (травматичних) переживання». Проте описи і дослідження психологічної травми проводилися і до Фрейда.

* Психопатологія травматичного стресу увійшла до медичної літератури і діагностики ще в часи Громадянської війни в США (1861-1865 рр|ст.|). Д-р Джекоб Мендос да-Коста описав психічні порушення у солдатів часів громадянської війни в Америці. Вивчивши групу фізично здорових, за винятком вказаних нижче симптомів, ветеранів американської громадянської війни, він виявив, що ці люди скаржилися на серцебиття, зростаючий біль в області серця, тахікардію, сердцеву|серцеву| тривогу, головний біль, послаблення|ослаблення| зору, запаморочення. Він не знайшов свідоцтв|посвідок| міокардиту і дав явищу назву «Хворобливо|болючий| чутливе серце», або, як інколи|іноді| називають це в літературі, «солдатське серце», це стало відомо як синдром Та Коста.
* Друга світова війна знову|знову| привернула увагу до військових|воєнних| стресових реакцій, з'явився|появлявся| термін «невроз військового|воєнного| часу». Реакції, обумовлені участю в бойових діях, стали предметом широких досліджень. Це явище у різних авторів називалося по-різному: «військова|воєнна| втома», «бойове виснаження», «військовий|воєнний| невроз», «посттравматичний невроз». У 1941 р. в одному з перших систематизованих досліджень Кардінер назвав|накликав| це явище «травматичними неврозами війни». Він ввів|запроваджував| поняття «Центрального фізіоневрозу|», що веде до порушення ряду|низки| особових функцій, що забезпечують успішну адаптацію до навколишнього світу. У своїй монографії «Люди в стресі» Грінкер і Шпігель використовували такі терміни як «стрес боїв і битв», «стомлення від боїв», «виснаження від боїв» і «гостра бойова реакція». Вони перерахували симптоми, від яких страждали солдати, що повернулися з полону, включали високу стомлюваність, депресію, погіршення пам'яті, концентрації уваги, нічні кошмари, фобії, агресію, підозрілість, підвищену активність симпатичної системи.
* Еріх Ліндеманн в 1942 р. після|потім| пожежі в Бостоні («Кокосова роща» біля 491 осіб) вперше|уперше| дав систематизований опис проявів|виявів| горя в роботі «Симптомологія і уміння справлятися з|із| гострим горем».
* Під час російсько-японській війни 1904-1905 рр. через госпіталь Харбіну пройшло|минало| близько 3000 чоловік психічно ненормальних, таких, що не мали пошкоджень|ушкоджень|.
* У 1927г|. П. Б. Ганнушкин дав опис «нажитої психічної інвалідності», цілого типу|типу| «рано старіючих в мозковому відношенні|ставленні|» молодих людей 20 — 30 років після|потім| тривалого перебування в екстремальних умовах громадянської війни, революції, голоду. Проявами|виявами| її були підвищена збудливість, дратівливість, гострі і тривалі напади|приступи| депресії, відчуття|почуття| провини|вини|, страху і ін. Порушення розвивалися протягом 2-3 років і вели до стійкого ослабіння|ослаблення| інтелектуальної діяльності.
* В СРСР вивчення психотравмуючих ситуацій пов’язане з такими подіями, як війна в Афганістані, Чорнобильська катастрофа, землетрус в Арменії, транспортні аварії, та стихійні лиха.

З 1995 року в Міжнародній класифікації хвороб (МКХ - 10), основного

класифікатора хвороб й основного діагностичного стандарта, виокремлена рубрика F43 – реакція на тяжкий стрес і порушення адаптації.

**2. Поняття травмуючої ситуації в психології**

Визначимо поняття травми як такої. Радянський енциклопедичний словник дає наступне визначення: «**ТРАВМА (від греч. trauma - рана), пошкодження тканин організму людини або тварини з порушенням їх цілісності і функцій, викликане зовнішньою (головним чином механічною, термічною) дією».**

**Для визначення психічної| травми, важливо ґрунтуватися на таких аспектах|колій|:**

* травма пов’язана з певною подією |спричиняють|;
* є переживання|вболівання|, викликані|спричиняти| цією подією;
* виникають наслідки, які виявляються через якийсь час.

Визначаючи травму через подію, можна грунтуватися на трьох основних критеріях: подія має бути **неочікуваною (**знаходиться за межами буденного досвіду людини**)**, **небезпечною (**стійко переживається і здатна викликати стійке уникнення стимулів, пов'язаних із травмою**) і пригнічуючою (**здатне стимулювати стійкі симптоми підвищеного збудження, не присутнього до травми**)**.

Через переживання безпорадності також визначається психічна травма. Так, Ван-дер-Колк розглядав психічну травму як таке життєве переживання, що «пригнічує як психічні, так і біологічні механізми регулювання».|придушує|

Вплив травмуючої ситуації викликає переживання, з якими важко впоратися людині, що призводить до виникнення та розвитку певних симптомів, або наслідків.

Таким чином**, психічна травма** виникає внаслідок впливу на особистість критичних екстремальних подій, які володіють сильною|могутньою| негативною дією; ситуацій загрози, що вимагають від індивіда ектраординарних| зусиль по подоланню наслідків.

Крім того, **психічна** **травма - це поняття**, під яким розуміють зміну в психічному житті людини унаслідок екстремальної події, яка виявляється в більш менш помітних і тривалих змінах функціонального стану, емоційного фону, супроводжується більш-менш усвідомленими неприємними переживаннями, змінами поведінки і порушеннями процесів адаптації.   
 Частіше за все у більшості досліджень про психічну травму йдеться на основі розвитку одного з найважливіших її наслідків – постравматичного стресового розладу (ПТСР).

**3. Види психотравмуючих ситуацій**

Виокремлюють такі ситуації, що потенційно можуть викликати появу психотравмуючої ситуації:

* воєнні дії;
* природні (кліматичні, сейсмічні);
* екологічні та техногенні катастрофи;
* пожари, терористичні акти;
* присутність при насильницькій смерті інших;
* нещасні випадки, в тому числі транспортні аварії й аварії на виробництві;
* сексуальне насильство;
* раптова поява захворювань, що загрожує життю;
* смерть близьких людей, втрата;
* напади та ін.

Вважається, що найбільш травматичними є ті події, які пов’язані з навмисним спричиненням шкоди іншими людьми. Крім того, різні етапи життя, що визначаються як стресогенні або кризові (початок навчання у школі, служба в армії, весілля, вихід на пенсію та ін.) можуть інколи призводити до появи психотравми.

Також важливо зазначити, що виокремлюють первинну травматизацію (коли людина безпосередньо була учасником або свідком події) та вторинну травматизацію (коли людина стала свідком події через перегляд хроніки події, розповіді інших людей, читання та перегляд ЗМІ і т.д.). Особливої уваги заслуговує на сьогоднішній день саме вторинна травматизація, оскільки з нею пов’язують саме феномен «емоційного вигорання». Деякі люди «придумують» собі можливу травмуючу подію і потім реагують на неї, як на реальну травму.

**Типи травматичних ситуацій**

**Тип 1. Короткострокова|короткотермінова|, неочікувана|несподівана| травматична подія**

Приклади|зразки|: сексуальне насильство, природні катастрофи, ДТП

снайперська стрільба.

1. Поодинока дія, що несе загрозу|погрозу| для індивіда і перевершує можливості|спроможності| захисних механізмів.

2. Ізольоване, поодиноке травматичне переживання|вболівання|.

3. Несподівана, раптова подія.

4. Подію залишає незгладимий слід в психіці індивіда (індивід часто бачить сни, в яких присутні ті або інші аспекти події), сліди в пам'яті носять яскравіший і конкретніший характер чим спогади про події, що відносяться до типу 2.

5. З|із| великою мірою|ступенем| вірогідності|ймовірність| приводить|наводить| до виникнення типових симптомів ПТСР: нав'язливій розумовій діяльності пов'язаною з цією подією, симптомам уникнення і високою фізіологічній реактивності.

6. З|із| великою мірою|ступенем| вірогідності|ймовірності| виявляється класичне повторне переживання|вболівання| травматичного досвіду|досліду|.

7. Швидке відновлення нормального функціонування|рідкісне| малоймовірне.

**Тип 2. Постійна дія травматичного стресора,| що повторюється — серійна травматизация| або пролонгована травматична подія**

Приклади: фізичне або сексуальне насильство, що повторюється, бойові

дії.

1.Варіативність, множинність, пролонгованість, повторюваність травматичної події або ситуації, передбачуваність.

2. Найймовірніше|мабуть|, ситуація створюється по наміру.

3. Спочатку переживається як травма типу 1, але|та| у міру того, як травматична

подія повторюється, жертва переживає страх повторення травми.

4. Почуття|почуття| безпорадності у запобіганні травмі.

5. Для спогадів про такого роду події характерна їх неясність і неоднорідність через диссоціативний процес; згодом дисоціація може стати одним із основних способів із|із| травматичною ситуацією.

6. Результатом дії травми типу 2 може стати зміна «Я»-концепції і образу|зображення| світу індивіда, що може супроводжуватися почуттями вини, сорому і зниженням самооцінки.

7. Висока вірогідність|ймовірність| виникнення довгострокових проблем особистісного і інтерперсонального| характеру, що виявляється в усамітненості, в звуженні і порушенні лабільності і модуляції афекту.

8. Дисоціація, заперечення, намбінг|, усамітненість, зловживання алкоголем і іншими психоактивними речовинами може мати місце як спроба захисту від нестерпних переживань|вболівань|.

9. Призводить|наводить| до того, що інколи|іноді| визначають|значать| як комплексний ПТСР або розлад, обумовлений дією екстремального стресора|.

**4. Механізм переживання психотравмуючої ситуації**

Розв’язуючи питання про механізм виникнення розладів, пов’язаних із дією надскладного для індивіда стресу, важливо звернути увагу на те, що саме «руйнується» або виходить з гомеостазу в організмі людини.

Як зауважують грузинські вчені (Нодар Сарджвеладзе, Зураб Беберашвілі та ін.), людина діє на підставі власних уявлень| про себе і світ. Ці уявлення|подання| формуються протягом всього життя і складають його досвід|дослід|. У|біля| кожної людини| формується особиста|особова|, неповторна модель світу і свого «Я», в якій підкреслюється його індивідуальність|. Крім|крім| цього, у людини є базисні уявлення| про себе і світ, що визначають його схожість із|із| іншими людьми. Ці уявлення|подання| формуються в ранньому віці| й з самого початку|з самого початку| виконують захисну функцію. З|із| віком і набуттям|надбанням| життєвого досвіду вони змінюються|, але і в зрілі|дозрілі| роки вони є достатньо актуальними. Тому їх часто називають базисними ілюзіями — це:

1. ілюзія власного безсмертя;
2. ілюзія простоти устрою світу (як упорядкованого|, зрозумілого і справедливого);
3. ілюзія власної безгрішності (позитивні уявлення про себе).

Травматичний стрес руйнує саме ці базис­ні| уявлення|подання|, що змінює існуючу у людини модель світу та самого себе.|

Розглянемо|розглядуватимемо| кожну з цих ілюзій.

**1. Ілюзія власного безсмертя**

Як вже наголошувалося, хоча нам майже щодня доводиться| чути про аварії, вбивства, рак, СНІД, ми віримо, що з|із| нами цього не трапиться. Така віра захищає| нас від страху і тривоги, створює почуття|почуття| безпеки|. Нам важко уявити, що коли-небудь смерть нас наздожене.

При травмуючій події чоловік стикається з|із| суворою реальністю. Він залишається наодинці з реальною загрозою|погрозою| фізичного знищення і вимушений|змушений| визнати, що може померти|вмерти|. Зрозумілий, прогнозований світ раптово стає хаотичним, небезпечним, де немає жодної|ніякої| гарантії безпеки.

**2. Ілюзія простоти устрою |устрою| світу|світу|**

Людині необхідна віра в те, що ті явища, які відбуваються|походять| в світі, зрозумілі, впорядковані і справедливі. Ця віра потрібна йому для власного спокою. Людина вірить, що «отримає|одержуватиме| те, на що заслуговує». Жертва травмуючої події відчуває тотальну руйнацію| віри в те, що світ прогнозований і зрозумілий — «Чому зі|із| мною трапилось| таке?», «У чому я провинився?», «Як несправедливо влаштований світ!»

**3. Ілюзія власної безгрішності|непогрішності|**

Зазвичай|звично| людина оцінює себе позитивно. Проте, стикаючись із|із| ситуацією, яка виходить за межі її контролю, індивід відчуває себе нещасним, слабким|слабою| і безпорадним. Психотравма, починається з того, що об'єктивна ре­альність| завдає удару по звичних уявленнях про світ і самого собе, руйнує віру, яка допомагає почувати| себе в безпеці. Травмуюча подія наносить сильний удар |завдає|по образу|зображенню| «Я», особистості, що потрібує корінного переосмислення існуючого положення|становища|, а це не може бути досягнуто швидко і безболісно.

**6. Фактори, що впливають на особливості перебігу психотравмуючої ситуації**

**До травми:**

1). Роль міжпівкульна асиметрії відіграє роль у сприйнятті психотравмуючої ситуації (амбідекстри та шульга| мають переваги);

2). Фізична форма (у спортсменів та тренованих людей межі гомеостазу дещо розширені);

3). Схильність до ризику (пов’язана з психофізіологією – напр. з типом темпераменту). *Так,* *газодимозахисники зі схильністю до ризику, діють при гасінні пожежі швидше, стрес поліпшує їх діяльність. Вони схильні адаптуватися до дії стресових факторів і показники їх психічної напруги (артеріальний тиск, пульс) по мірі формування динамічного стереотипу все більше наближаються до норми. Газодимозахисники не схильні до ризику, переживають стрес, що впливає на продуктивність їх праці.*

4). Особистісні характеристики: акцентуації характеру, незрілість, астенічні риси, гіперсенситивність, невротичність, інтроектованість, залежність, обтяженість психічною патологією.

5). Особливості дитячих переживань (*наприклад, як втрата переживалась в дитинстві*), наявність негативного досвіду психотравмуючих переживань ще з дитинства (*наприклад, жорстоке ставлення з боку батьків*).

6). Особливості сімейної ситуації - конфлікти в сім’ї, нестабільність та приналежність до низького соціального статусу можуть погіршувати ситуацію.

7). Стійкість як особистісна риса сприяє кращому процесу подоланню стресу.

8). Жінки більше схильні до більш глибокого переживання наслідків катастроф, ніж чоловіки.

9). Ті, хто переживав травмуючий досвід у період кризової ситуацій, гірше адаптуються після травмуючого періоду.

10). Особливості світогляду (*надмірно оптимістично налаштовані люди гірше переносять психотравмуючу ситуацію*). Не вписуючись в особистісну «теорію», негативна подія призводить до розриву, руйнації суб’єктивного життєвого світу.

11). Підготовка до травмуючої події (особливо люди, які можуть стикатися з психотравмами інших людей), формування навичок саморегуляції та релаксації.

**Під час травми:**

1). Тривалість події (чим довше, тим гірше), частота та раптовість.

2). Більш травмуючими є ситуації, які загрожують життю близьких людей.

3). Чим більше вбачається провина інших, тим сильніше травма.

4). Наявність в арсеналі особистості ефективних копінг-стратегій.

**Після події:**

1). Наявність соціальної сітки підтримки. *Рівень суспільної обізнаності й підтримки є позитивним фактором. Нестійкість соціального положення (міграція) та руйнація звичайної для людини системи підтримки (руйнація села) поглиблюють переживання.*

2). Своєчасна психологічна допомога і підтримка компетентних, підготовлених фахівців.

3). Важливим фактором ефективного переживання події є усвідомлення того, що відбулось й знаходження сенсу жити далі.

4). СМІ. Часто підкреслюється й підсилюється відчуття безпорадності, безсилля і безглуздя того, що відбувається, тим самим поглиблюються переживання. Більш дієвими будуть – співпереживання, готовність допомогти, підтримка, прагнення знайти розв’язання проблеми. *Навіть гибель інших людей можна розглядати як професійний подвиг, як можливість щось змінити, спасти інших*

**Підведення підсумків:**

1. Висвітліть основні моменти з історії вивчення питання.

2. Визначте поняття травмуючої ситуації в психології.

3. Схарактеризуйте типи психотравмуючих ситуацій.

4. Висвітліть та схарактеризувати механізм виникнення та стадії перебігу психотравмуючої ситуації.

5. Визначте фактори, що впливають на особливості перебігу психотравмуючої ситуації.

**Завдання до практичного заняття:**

Підібрати 4-5 визначень поняття «психотравмуюча ситуація» (із зазначенням автора), виокремити критерії та провести диференційне аналіз понять.

**Завдання до самостійної роботи студентів:**

Користуючись матеріалами бібліотек, Інтернет-виданнями знайти та проаналізувати 2-3 фахові статті на тему: «Сучасні психологічні дослідження феномена психотравмуючої ситуації».

**Рекомендована література**

**Базова**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.

**Допоміжна**

1. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа / Д. Калшед. – М. : Академический проект, 2007. – 368 с.
2. Крукович Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – М. : Европейский гуманитарный университет, 2003. – 92 с.
3. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2006. – 960 с.
4. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
5. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. ̶̶ М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 288 с.
6. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.

**12. Інформаційні ресурси**

[www.iriney.ru](http://www.iriney.ru)

[www.hpsy.ru](http://www.hpsy.ru)

[www.supporter.ru](http://www.supporter.ru)

[www.psychiatry.ua](http://www.psychiatry.ua)

[www.psylib.org.ua](http://www.psylib.org.ua)

[www.psychology.net.ru](http://www.psychology.net.ru)

[www.pravoslavye.org.ua](http://www.pravoslavye.org.ua)

**Лекція**

**Тема: Поняття кризи в психології. Види криз**

**Мета:**

* сформулювати поняття, ознаки та види криз в психології;
* оволодіти знаннями про особливості виникнення та чинники виникнення кризових ситуацій;
* розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство в опануванні матеріалу;
* виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно.

**Завдання:**

1. Визначити поняття кризи в психології.

2. Схарактеризувати поняття та ознаки кризової ситуації.

3. Висвітлити та схарактеризувати стадії перебігу кризи.

4. Визначити чинники, що сприяють виникненню кризи.

.

**План**

1. **Поняття кризи**
2. **Поняття та ознаки кризової ситуації**
3. **Стадії перебігу кризи**
4. **Чинники, що сприяють виникненню кризи**
5. **Види криз**

Неочікуване|несподіване| в житті зустрічається частіше, ніж очікуване.

Плавт

1. **Поняття кризи**

Хоча поняття кризи відоме людству вже давно (кризи фінансові, медичні, аграрні та ін.), вивчення кризи та кризових станів у психології є достатньо новим напрямом. Тому на теперішній час немає чітких дефініцій поняття «криза» в психологічній науці. Значний вклад належить Е.Ліндерманну, Г.И.Каплану, Дж. Якобсону та ін.

З позиції клінічної психології (Г.И. Каплан), криза визначається через подію, яка примушує людину стикнутися з певними перепонами на шляху досягнення важливих для нього життєвих цілей, і ця перепона не може бути подолана за допомогою звичних для людини способів розв’язання проблеми.

У психології розвитку (де поняття кризи є найбільш вживаним і зрозумілим), криза – це відносно нетривалий за часом період онтогенезу, що характеризується системними перетвореннями у сфері соціальних стосунків особистості, її діяльності та свідомості.

Спільним для цих трактувань є те, що криза розуміється як така ситуація, що передбачає певну зміну поведінки особистості, або й самої особистості, у відповідь на вимоги середовища і супроводжується значними емоційними переживаннями.

Як відомо, криза (від грецької krisis - рішення, поворотний пункт) – це порушення стану рівноваги, різкий, крутий перелом в будь-чому, важкий перехідний стан. В психології, криза – це ситуація значного емоційного та розумового стресу, що потребує значної зміни уявлень про оточуючий світ і самого себе за короткий проміжок часу. Зміна уявлень може спричинити зміни в структурі особистості|особистості|.

**Отже, кризою можна назвати інтенсивне переживання особистістю ситуації, яка спричинює руйнацію або неможливість реалізації життєвих цілей звичними для неї способами.**

У китайській мові|язиці| поняття криза визначається як «небезпечний шанс», як можливість|спроможність| зростання|зросту| особистості|особистості|, яку індивід знаходить, проходячи через кризовий стан у процесі протидії різним ситуаціям.

Критичні ситуації є тими «можливостями» в житті особистості, що спричинюють перебудову її моделі поведінки, діяльності, спілкування і структури особистісних властивостей з подальшим виходом на інший, більш досконалий рівень саморегуляції і взаємодії зі світом. У результаті переживання кризи актуалізуються можливості особистості як творця власного життя. У патологічному випадку кризові ситуації можуть зумовлювати виникнення хвороби, девіацій та інших негативних для особистості наслідків.

1. **Поняття та ознаки кризової ситуації**

Серед розмаїття складних ситуацій важливо визначити ті, які спричинюють розвиток кризи. **Якщо життєві події створюють потенційну або актуальну загрозу|погрозу| задоволенню фундаментальних потреб і водночас ставлять перед індивідом проблему, якої він не може уникнути і розв’язати за короткий проміжок часу звичним для нього способом, можуть кваліфікуватися як кризові.**

Такими ситуаціями загальноприйнято вважати: смерть близької людини, тяжке|тяжке| захворювання, відокремлення|відокремлення| від батьків, сім'ї, друзів, зміну зовнішності, зміну соціальної обстановки, одруження, різкі зміни соціального статусу і так далі.

Важливим критерієм виокремлення таких ситуацій є те, що ці ситуації являють собою суттєві складності на шляху до реалізації життєвого плану, важливих для особистості цілей, тобто переривають коло прогнозованих, запланованих особистістю подій. Це може бути як конкретна подія чи ситуація в житті особистості, так і загострення існуючих (або виникаючих) особистісних протиріч.

Характерними особливостями кризової ситуації, на думку Г. Перрі, є:

* почуття неконтрольованості того, що відбувається;
* несподіваність того, що відбувається;
* порушення звичного ходу життя;
* невизначеність майбутнього;
* тривале страждання (від 2 до 6 тижнів);
* переживання горя;
* почуття втрати, небезпеки або приниження.

В залежності від суб’єктивної складності Ф.Ю. Василюк виокремлює два види кризових ситуацій:

***Криза першого роду***– може серйозно утруднити й ускладнити реалізацію життєвого замислу, однак ще зберігається можливість відновлення перерваного кризою ходу життя. З цього випробування людина може вийти зберігши в існуючому вигляді свій життєвий замисел й задовольнивши свою самототожність.

***Криза другого роду***(власне криза) – робить реалізацію життєвого замислу неможливим. Результат переживання цієї неможливості – модифікація самої особистості, переродження її, прийняття нового замислу життя, нових цінностей, нової життєвої стратегії, нового образу “Я”.

1. **Стадії перебігу кризи**

Дж. Каплан описав **чотири послідовні стадії кризи:**

1) первинне зростання|зріст| напруги|напруження|, що стимулюює звичні спосо­би розв’язання проблеми;

2) подальше|дальше| зростання|зріст| напруги|напруження| в умовах, коли ці способи виявляються|опиняються| безрезультатними;

3) ще більше збільшення напруги|напруження|, що вимагає мобілізації зовнішніх і внут­рішніх| джерел;

4) якщо все виявляється|опиняється| марним, настає|наступає| четверта стадія, що характеризується підвищенням тривоги і де­пресії|, відчуттями|почуттями| безпорадності і безнадійності, дезорганиза­цією| особистості|особистості|.

Криза може закінчитися на будь-якій стадії, якщо небезпека зникає або людина знаходить адекватне розв’язання проблеми|вирішення|.

1. **Чинники, що сприяють виникненню кризи**

Причини виникнення кризових|кризових| станів|станів| численні|різноманітні|. Умовно їх можливо поділити на дві групи.

|  |  |
| --- | --- |
| **Соціальні й ситуаційні чинники** | **Індивідуально–типологічні і біологічні особливості особистості |факторами|** |
| **Макросоціальні**  **(**чинники|фактори|, що формують впродовж|упродовж| декількох поколінь ментальність населення, його морально-етичні настанови і ідеали. Нав'язана ззовні зміна національної свідомості носить характер хронічної психотравми і поступово змінює|зраджує| і погіршує психологічний стан|стан| населення загалом|загалом|**).** |
| * Зміна національної мотивації.   Вивчаючи етнокультуральні особли-вості різних популяцій в другій половині 80–х| років 20 століття|сторіччя| голландський учений Хофстід прийшов до висновку|висновку|, що для різних національностей характерний різний тип мотивацій. | * Вік (схильність до кризових|кризових| станів|станів| переважає у дітей, підлітків і людей похилого віку). |
| * Социокультуральні зміни.   Стрімкі політичні, соціально-економічні і культуральні зміни завжди супроводжувались|супроводжувалися| погір-шенням психологічного стану|стану| населення. | * Особистості|лиця| з|із| сомато–неврологічною| патологією, з |із| фізичним виснаженням, психотрав-мами в анамнезі. |
| * Аномія.   Як соціальний феномен аномія| (буквально — зникнення норми) вперше|уперше| була описаний французьким соціологом Дюркгеймом в 1897 році. У сучасному трактуванні під аномією| розуміють, з одного боку, конфлікт, обумовлений невідповідністю між усталеними соціальними нормами, цінностями, ідеалами і реальною дійсністю, а з іншого — це комплекс переживань|вболівань|, що виникають у людини у зв'язку з несумісністю найважливіших|поважних| для неї внутрішніх установок із|із| вимогами повсякденного життя. | * Особливості функціонування організму людини (результати досліджень| засвідчують| зміни| біологічних| маркерів| у|біля| процесі| виникнення| та перебігу| кризових| станів|. Проте не встановлено|установлений| - чи відображають вони дію тих чинників, що впливають на особистість, чи їх|факторів|є наслідки|результату|). |
| **Ситуаційні**  (стресові ситуації, що виходять за межі життєвого досвіду особистості). |  |

**5.** **Види криз**

За змістом розрізняють три основні види криз: кризи невро­тичні|, кризи розвитку і травматичні кризи.

1. **невротичні кризи:** дії психотравми й особові особливості особистості (темперамент, характер, характерний набір захисних механізмів);
2. **вікові кризи** - виникають при переході від одного вікового рівня до іншого й пов'язані з системними перетвореннями у сфері соціальних стосунків, діяльності і свідомості. Це відносно невеликі за часом (близько року) періоди онтогенезу, що характеризуються різкими психологічними змінами, коли особистість набуває нової психологічної якості (нової психологічної модальності). Форма, тривалість і гострота вікової кризи може значно варіювати залежно від індивідуально-типологічних особливостей особи, макро- і мікросоціальних умов, педагогічної системи загалом. Ряд дослідників вважають вікові кризи нормативним процесом, необхідним елементом соціалізації, обумовленим логікою особистісного розвитку і необхідністю розв’язання основного вікового протиріччя (З.Фрейд, Е. Еріксон, Л. Виготський, Л.Божович). Інші автори бачать у вікових кризах девіантний, злоякісний прояв індивідуального розвитку (С. Л. Рубінштейн, А. Ст Запоріжець);
3. **травматичні кризи** виникають у відповідь на психотравмуючу ситуацію і залежать від оцінки особистістю її складності й міри суб'єктивної значущості.

*Психічна травма – життєва подія, що зачіпає значущі|значущі| сторони існування людини і що призводить|наводить| до глибоких психологічних переживань|вболівань|. Психічна травма виникає, коли ресурси психологічного захисту особистості |особистості| не спрацьовують.*

**Підведення підсумків:**

1. Визначте поняття кризи в психології.

2. Схарактеризуйте поняття та ознаки кризової ситуації.

3. Висвітліть та схарактеризуйте стадії перебігу кризи.

4. Визначте чинники, що сприяють виникненню кризи.

**Рекомендована література**

**Базова**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.

**Допоміжна**

1. Бермант-Полякова О.В. Посттравма: диагностика и терапия / О.В. Бермант-Полякова. – СПб.: Речь, 2006. – 248 с.
2. Гостюшин А.В. Человек в экстремальной ситуации / А.В. Гостюшин. –М. : Армада-Пресс, 2001.–384 с.
3. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа / Д. Калшед. – М. : Академический проект, 2007. – 368 с.
4. Крукович Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – М. : Европейский гуманитарный университет, 2003. – 92 с.
5. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2006. – 960 с.
6. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
7. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. ̶̶ М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 288 с.
8. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.
9. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.

**12. Інформаційні ресурси**

[www.iriney.ru](http://www.iriney.ru)

[www.hpsy.ru](http://www.hpsy.ru)

[www.supporter.ru](http://www.supporter.ru)

[www.psychiatry.ua](http://www.psychiatry.ua)

[www.psylib.org.ua](http://www.psylib.org.ua)

[www.psychology.net.ru](http://www.psychology.net.ru)

**Лекція**

**Тема: Позбавлення волі як психотравмуюча ситуація**

**Мета:**

* розглянути ситуацію позбавлення волі як психотравмуючу;
* оволодіти знаннями про особливості перебігу окресленої психотравмуючої ситуації;
* розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство в опануванні матеріалу;
* виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно.

**Завдання:**

1. Висвітлити особливості переживання|вболівання| тюремної кризи.

2. Визначити особливості процесу адаптації в ув’язнених.

3. Схарактеризувати динаміку адаптаційного процесу в ув’язнених.

4.Висвітлити та схарактеризувати основні аспекти проблеми материнства у місцях позбавлення волі.

**План**

**1.** **Особливості переживання|вболівання| тюремної кризи.**

**2. Особливості процесу адаптації в ув’язнених.**

**3. Динаміка адаптаційного процесу в ув’язнених.**

**4. Проблема материнства у місцях позбавлення волі.**

1. **Особливості переживання|вболівання| тюремної кризи**

Примусова соціальна ізоляція людини, яка характеризується| різними обмеженнями може класифікуватися як екстремальна ситуація. Встановлено|установлений|, що перебування в суворих тюремних умовах понад п'ять років викликає|спричиняє| необоротні|безповоротні| зміни| в психіці людини. В|біля| осіб|лиць|, що відбули тривале покарання|наказання|, механізми соціальної адаптації виявляються|опиняються| настільки порушеними, що кожен третій з|із| них потребує допомоги психотерапевта і навіть психіатра.

Замкнутість тюремного середовища|середовища|, украй|надто| обмежені можливості|спроможності| задоволення насущних потреб, | регламентація поведінки, одноманітна убогість обстановки, насильство і знущання сусідів по камері, а у ряді випадків і тюремного персоналу, неминуче формують стійкі| негативні межі|риси| особистості|особистості|. Особистісні дефор­мації| у багатьох випадках стають незворотніми|безповоротними|.

Реально зберігають здатність|здібність| розсудливо міркувати і контролювати себе 3—4% від спільної|загальної| чисельності довічно ув’язнених. |ув'язнених|

* 1. Суб'єктивне сприйняття і переживання|вболівання| покарання|наказання| залежать| від:
* вигляду|виду| режиму;
* ставлення засудженого|осудженого| до вироку;
* кількості судимостей, часу знаходження в ІТУ;
* індивідуальних| особливостей засудженого|осудженого|, віку, статі|статі|, соціального і сімейного|сімейного| положення|становища| і так далі

Наприклад, жінки|, як правило, сильніше і глибше, ніж чоловіки, пе­реживають| обмеження зв'язків з|із| сім'єю і дітьми; ізоляцію від зовнішнього світу у в'язниці глибше, ніж в колонії; сільський житель|мешканець| хворобливіше|болючий| переживає позбавлення волі в приміщеннях|помешканнях| камерного типу|типу|.

2. Особливості емоційно-чуттєвої сфери|чуттєвого| |стани| ув’язнених, які полягають в підвищеній напруженості, що інколи|іноді| приводить|наводить| до різких зривів в поведінці; у переживанні безпорадності|, приреченості, яке викликає|спричиняє| апатію, пасивність у всіх діях; тузі; хронічному стресі. Ці переживання|вболівання| обумовлені такими особливостями, як:

* **Строгий режим** - істотні обмеження в свободі (пересування, в спілкуванні, виборі вигляду праці), що породжує специфічні права і обов'язки засуджених, жорстку регламентацію їх життя. Ефект *застиглого стресу — умови незмінні, вони не залежать від пори року, майже не залежать від достатків і поведінки засудженого. Можна сказати: жодній варіативній умов. Розпорядок одного дня помножити на 365 – і все без змін (В.С.Мухина).*

**Особливості соціальної ситуації.** Соціальна ізоляція пов'язана із зміною і корінною перебудовою системи спілкування, обмеженням кола осіб, що знаходяться на волі, з якими засуджений може контактувати.

Поряд з особистим спілкуванням важливу роль грає **письмове спілкування** засуджених з особами, що знаходяться на волі. Навіть ті, КТО на волі і одного листа в рік не написав і не любив листування, незначні її обмеження в умовах ізоляції сприймають хворобливо. У повсякденному житті інститут спілкування через листування відмирає, оскільки його замінюють інші швидші способи зв'язку (телефон, інтернет). Проте обмеженість їх використання в місцях соціальної ізоляції, а також недолік особистого спілкування засуджені прагнуть компенсувати інтенсивним листуванням.

Листи в місцях ізоляції **мають інше ціннісне значення**. Важливим психологічним чинником стає регулярність одержання листів в умовах соціальної ізоляції. Тривалу їх відсутність викликає душевний надрив, сильне потрясіння, напади туги і відчаю.

**Вельми поширено серед засуджених листування з так званими заочниками.** Розроблена ціла система: як знайомитися і як вести таке листування. Мотиви листування самі різні: сексуальні, матеріальні, психотерапевтичні, рідше — направлені на тривалу перспективу, тобто на подальше створення сім'ї. Знайомства із заочниками заводять через друга (що знаходиться з ним разом в колонії), через знайомого на волі, через родичів, через вільнонайманих співробітників, через інших осіб.

Листування виконує для засуджених **ряд функцій**:

* інформаційно-комунікативну, що дозволяє знать, що відбувається|походить| на волі у друзів, рідних і знайомих;
* психотерапевтичну – зменьшення напруги;
* сублімуючу, будучи прекрасним|чудовим| засобом|коштом| «вбивати довгі... дні» в місцях соціальної ізоляції;
* стимулюючу, дозволяючи підтримувати мінімальний емоційний|емоціональний| фон особистості|особистості| («вісник радості»);
* виховну, змінюючи|зраджувати| особистіть|особистість| в кращу або гіршу сторону.
* **Сенсорна депривация.** Сенсорна депривация пов'язана із зниженням інтенсивності і зменшенням різноманітності припливу подразників, що поступають із зовнішньої середи. І. М. Сеченов в своїй роботі «Рефлекси головного мозку» писав про те, що однією з необхідних умов нормальної психічної діяльності людини є відомий мінімум подразників, що поступають в мозок від органів чуття. Що часто зустрічаються в умовах ізоляції, є эйдетические **вистави,** коли в свідомості спливають яскраві, інтенсивні образи, наповнені живим, плотським вмістом, емоційно забарвлені, з виразними, конкретними деталями. У звичайній обстановці, як відзначають Леонов і Лебедев, яскравість образів пригнічується багаточисельними реальними подразниками і вистави на цьому фоні видаються блідими і невиразними. В умовах же сенсорного голоду потік асоціативних вистав викликає яскраві образи, компенсуючу обмеженість і монотонність об'єктів зовнішньої середи.

Також в умовах сенсорної депривации спостерігається зміна самосвідомості. Так, в умовах ізоляції люди **часто персоніфікують неживі предмети і розмовляють з ними.** Наодинці з самим собою людина має интериоризированную (перенесену усередину, в план розумової дії) аудиторію, до якої він обертає свої думки і відчуття. Якщо в звичайних умовах чоловік веде бесіду з «интроектами», тобто з интериоризированными друзями і опонентами мовчки, то при ізоляції розмова з самим собою виражатиметься в усній або письмовій формі.

* **Скупченість на малому просторі**. Як всяка жива істота в природі, людина зацікавлено відноситься до проблеми простору, який він має в своєму розпорядженні. Потреба в індивідуальному просторі закладена біологічною і соціальною природою людини (ареали проживання тваринних предків; родові території; індивідуальний простір у власному житлі і на території земельної власності). У кожної людини протягом життя складається свій особливий екзистенціальний досвід володіння якимсь простором. В умовах позбавлення волі, де здійснюється строгий нагляд над використанням життєвого простору камери, ув'язнений втрачає можливість вільно користуватися і цим малим простором. Скупченість породжує достаток тривоги, напруженості і агресії, які засуджений зобов'язаний контролювати. Негативні достатки засуджені вимушені пригнічувати, фрустрація накопичується, депривация посилюється.

Постійне перебування на очах в|біля| безлічі людей, необхідність у зв'язку з цим весь час|увесь час| контролювати свою поведінку, стримувати емоції і відчуття|почуття|, бути напоготові викликає|спричиняє| сильний стрес, величезну напругу|напруження| нервової системи, негативно позначається на психічному самочув­ствии|. Ф М. Достоєвський відзначав в «Записках з|із| Мертво­го дому|вдома|»: «У каторжному житті є ще одна мука|борошно|, мало не сильна, чим всі інші. Це: вимушене|змушене| загальне| співмешкання.».

* **Специфічні умовні форми спілкування адміністрації і охорони з увязненими.** Людство століттями виробляло дивний по силі дії діапазон експресивного потенціалу мови: від емоційного вираження вищих відчуттів любові, трепетної ніжності і захоплення, до емоційного вираження презирства, гидливості, зневаги, взагалі — відчуження. В умовах роботи з особливо небезпечними злочинцями наказані спеціально відпрацьовані форми спілкування: конкретні питання, команди, що повторюються день за днем. Вербалізация обмеженого числа стереотипних слоганів супроводиться вираженою експресією емоційної відчуженості. Одноманітність і монотонність породжує порожнечу, яка насыщена свинцевим тягарем безвихідності.

**2. Особливості процесу адаптації у увязнених.**

Успішність процесу адаптації до умов позбавлення | волі залежить від ряду|низки| чинників|факторів|:

* розуміння сенсуі необхідності обмеження|, якому людина піддається;
* усвідомлення серйозності свого нового поло­жения|;
* включення|приєднання| в діяльність для пошуку шляхів|колій|, котрі| змогли б законним способом полегшити стан|;
* впливи інших засуджених|осуджених|.

Реакції засуджених|осуджених| на психотравмуючий вплив| також можна умовно розділити на:

* **адекватні,** тобто нормальні (підвищена, середня, знижена і звична);
* **неадекватні** з елементами патології (з різними фобіями, депресивна з елементами тривожності, іпохондрична, істерична).

**Адекватна реакція** — це реакція на новизну, властива всім людям, що потрапляють в незвичайну, невідому ним обстановку. *Звична адекватна реакція* наголошується у тих людей, на яких соціальна ізоляція не надала психотравмуючої дії. Вони не вперше виявляються за гратами, всі умови соціальної ізоляції їм відомі, вимоги режиму немає для них новими.

***Нормальна реакція з підвищеною мірою адекватності*** характеризується зосередженістю людини на самому факті соціальної ізоляції, реальною оцінкою своїх життєвих перспектив, прагненням знайти можливості поліпшити їх і швидше добитися звільнення шляхом зразкової поведінки, старанної праці і тому подібне Ці особи шукають друзів серед позитивно налагоджених товаришів за нещастям, мають позитивну установку по відношенню до виховних заходів, що проводяться з ними, глибоко переживають свою провину; розкаяння в кримінальній поведінці у них глибоке і стійке. Настрій декілька понижене, але володіє значним стеническим ефектом.

***При нормальній реакції з середньою мірою адекватності засуджені розумно відносяться до самої події арешту, слідства і суду, досить правильний оцінюють своє нове положення в умовах соціальної ізоляції, можливі перспективи, виходячи з тієї інформації, якою вони володіють. У них виражена установка на виправлення, кримінальні установки розхитані і ліквідовані в процесі слідства, суду, вони переживають почуття винності, розкаяння стійке і глибоке. Настрій швидко стабілізується, піднімаючись до норми. У життя колонії вони входять порівняно безболісно, особливо якщо зустріли своїх знайомих і земляків. До правил і порядків, що існують в місцях соціальної ізоляції, відносяться як до само собою зрозумілому факту.***

***При нормальній реакції із зниженою мірою адекватності*** засуджені справляють враження недостатньо людей, що критично відносяться до свого положення. Вони переоцінюють міру сприятливості перспектив, що складаються для них, своє фактичне положення, свої можливості його поліпшити, зменшують наслідки соціальної ізоляції для їх подальшого життя. Проте при глибшому аналізі можна виявити, що за зовнішньою бравадою, зухвалим відношенням до вихователів, підвищеним настроєм ховається об'єктивна оцінка свого положення, але при недостатньо хорошому розумінні наслідків кримінальної поведінки для подальшого життя. Більшість засуджених цієї групи прагнуть жити сьогоднішнім днем, відкидаючи похмурі роздуми, швидко звикають до нової обстановки, входять в різні криміногенні і кримінальні групи і угрупування. Проте вони не бажають змиритися з правовими обмеженнями, яким піддаються, і своїм новим статусом. Як би заперечуючи факт соціальної ізоляції і її наслідку, вони шукають психологічний захист від психотравмируюших обставин у вигляді самовиправдання, необов'язковості для них вимог режиму, встановленого порядку і т. п., наслідком яких може бути той або інший вигляд поведінки, що відхиляється.

**Неадекватні реакції** характеризуються виникненням і проявом під впливом позбавлення волі в раніше психічно здорових засуджених дезадаптивного поведінка.

***Клаустрофобічеськая реакція*** виявляється в боязнь закритого простору — камери слідчого ізолятора або в'язниці. При знаходженні в камері ці особи проявляють рухове занепокоєння, на прогулянках — підвищену рухову активність. Вказані реакції більш виражені у сільських жителів.

***Сексофобія*** — боязнь здійснення по відношенню до себе мужелозтва і інших статевих збочень; фобії, пов'язані з чеканням інших різних утисків і надругательств над новачком і тому подібне

***Тривожно-депресивна реакція*** виявляється в переважанні пригноблюваного, пригніченого настрою, відчуття безнадійності, відчаї, песимістичного відношення до життєвих перспективам— «життя кінчилося», «життя занапащене». Такі засуджені відрізняються дратівливістю, тривогою за залишену сім'ю, занепокоєнням за незавершені справи на волі. У них часто спостерігаються порушення сну, тривале безсоння, туга по будинку.

***Негативно-депресивна реакція*** характеризується наявністю вищезгаданих ознак у поєднанні з внутрішнім негативним відношенням до факту позбавлення волі, невизнаннею себе винним, відсутністю розкаяння за скоєне, порушенням режиму відбуття покарання, ігноруванням вказівок і вимог адміністрації, відсутністю установки на виправлення при зовні пригніченому настрої, апатії і байдужості.

***Негативно-істерична реакція*** виявляється в демонстративно-негативному поведінці, прагненні привернути до себе увагу тих, що оточують як до особи, що «безневинно постраждала від правосуддя». Для значної частини таких осіб характерне прагнення до скарг на неправильне відношення з боку слідчих, суду, вихователів, адміністрації колонії. Відмінною рисою вказаних осіб є егоцентризм, бравада своїм злочинним минулим з метою завоювати авторитет в інших засуджених, підпорядкувати їх собі.

**3. Динаміка адаптаційного процесу у увязнених**

Виділяються певні фази (стадії) адаптації засуджених|осуджених| до умов позбавлення волі.

**Первинна фаза — *спільного орієнтування.*** Вона полягає в тому, що прибулий в колонії засуджений на місці знайомиться з умовами відбуття покарання, виявляє міру відповідності фактичній ситуації тієї інформації, яку він отримав в період перебування в слідчому ізоляторі і в ході психологічної підготовки. Міра його орієнтованості залежить від джерел інформації, тобто тих засуджених — «старожилів» і вихователів, які його опікають з перших днів. Спільна орієнтованість є передумовою формування певного відношення засудженого до режиму відбуття покарання, представникам адміністрації і вихователям, до конкретних осіб і груп засуджених, тобто до того, що називається усвідомленням себе членом певної спільності (ми) і зіставленням себе всім останнім общностям (не ми).

Нерідко|незрідка| засуджені|осуджені|, злякані|налякати| бувалими злочинцями|, починають|зачинають| з|із| побоюванням і недовірою відноситися до вимог адміністрації. Це веде до виникнення психологічного бар'єру між вихователями і засудженими|, створює певні труднощі для засуджених|осуджених|.

Приблизно через 5-6 місяців перебування в колонії настає друга фаза адаптації — ***фаза нівелювання,*** коли особові реакції засуджених на факт соціальної ізоляції нівелюються. Засуджені набувають стійкого синдрому позбавленого свободи, який робить їх як би схожими один на одного («все на одне обличчя»), що виявляється в ході, міміці, жестах, у відношенні до вихователів і так далі Надалі в особовій динаміці засудженого стабілізуються дві **тенденції: перша** полягає в успішному *завершенні пристосування* до умов соціальної ізоляції. Друга характеризується поглибленням *і наростанням негативних змін в особі,* їх закріпленням, що перешкоджає успішній адаптації до умов позбавлення волі.

Третя фаза — фаза ***завершення адаптації****,* коли засуджений ставить перед собою цілі, які він прагне реалізувати в нових умовах. У основний період перебування в колонії відбувається адаптація до наслідків соціальної ізоляції, коли засуджений починає жити сьогоденням, надією на майбутнє. Адаптація засудженого проходитиме успішніше, якщо удасться ослабити внутрішній опір новим вимогам і направити активність на досягнення соціально значимих цілей. Певне значення має міру відмінності між новими і старими вимогами. Як правило, засуджені покарання, що направляються для відбуття, в колонії, швидше адаптуються до умов спільного режиму і значно важче — до умов особливого режиму або в'язниці.

**4. Проблема материнства у місцях позбавлення волі**

Проблема материнства засуджених жінок завжди була і залишається достатньо актуальною у нашому суспільстві, оскільки доля народженої дитини залежить від матері. На сьогоднішній день психологічний аспект … вагітної засудженої жінки є не достатньо дослідженим.

Ці жінки у більшості своїй віддають дітей до дитячих будинків. У випадку, якщо дитина залишається з матір’ю, існує великий ризик розвитку делінквентної поведінки і подальшого скоєння злочину.

Дослідження, проведені В.С. Мухіною на вибірці зі 100 вагітних засуджених жінок та засуджених матерів, дозволили виокремити певні особливості респондентів:

* ***фізичний та психічний статус***: жінки скаржаться на втомлюваність, роздратованість, виснаження, лабільність настрою, крім того, вони переживають образу, відчай, безпорадність, почуття провини, байдужість до себе, втрату сенсу життя, домінування негативних емоцій, приступи гніву, підвищення сенситивності;
* ***психологічний портретів жінок, винних у кримінальних злочинах:*** таким жінкам, на відміну від законослухняних громадян, властиві низький рівень адаптивності, відчуженість, імпульсивність, прояви агресії. Вони часто не можуть об’єктивно оцінити свій негативний досвід, погано рефлектують та емоційно домінантні («Те, що я тут, - це випадковість, безглуздя», «У колонію я попала випадково, проте за діло»). Підтверджуються також загальні для усіх правопорушників особливості: амбівалентна самооцінка – завищена або занижена самоповага; знижена саморегуляція; зневага до норм та традицій суспільства; використання іншої людини як об’єкта – засобу досягнення власної мети, небажання і невміння будувати з іншими суб’єкт – суб’єктні стосунки; відсутність лояльних форм спілкування і домінування агресивних або пасивних (пристосування) форм. Крім того, спостерігається синкретичність самосвідомості, з’являється неадекватна впевненість у тому, що успіх у житті залежить від удачі та везіння.

Загалом виокремлюють низку факторів, які впливають на формування психологічної готовності жінки до материнства. До них віднесено: біологічні (стан ЦНС та особливості перебігу процесів у ній; нервовопсихічна стійкість); психологічні (рівень особистісної зрілості; наявність невротичних розладів; акцентуйованості характеру; рівень особистісної тривожності); родинні (субкультура спілкування у батьківській сім’ї; розлучення; розмиті сімейні ролі; порушення стосунків по жіночій лінії; відсутність материнської жіночої ініційованості протягом трьох поколінь); соціальні (матеріальний та культурний рівень виховуючої сім’ї, рівень освіти жінки та її соціально-економічний статус); духовні (адекватне оцінювання дитини; наявність (відсутність) моральних цінностей; усвідомлення (неусвідомлення) радості життя) [автореф].

В.С. Мухіна виокремлює 3 групи факторів, які впливають на тип материнського ставлення до дитини.

1 фактор – соціальна ситуація: 1) наявність або відсутність власної сім’ї – чоловіка, дітей; рідних – сестри, брати та ін., батьків; 2) робота; 3) дім; 4) неформальні емоційно-позитивні стосунки зі значущими іншими (колеги, друзі, рідні та ін.);

2 фактор – вроджені особливості жінки у своїх материнських проявах: 1) здатність до сенситивного сприйняття потреб і особливостей дитини; 2) здатність до ідентифікації зі своєю дитиною; 3) материнська холодність; 4) материнська агресивність; 5) фізичне та психічне здоров’я жінки;

3 фактор – внутрішня позиція матері до власної дитини: 1) ставлення матері до дитини як до суб’єкта; 2) ставлення матері до дитини як до об’єкта. *В ідеальному варіанті жінка-мати ставиться до себе та до своєї дитини як до суб’єкта, як до цілісної унікальної особистості.*

**Підведення підсумків:**

1. Висвітліть особливості переживання|вболівання| тюремної кризи.

2. Визначте особливості процесу адаптації в ув’язнених.

3. Схарактеризуйте динаміку адаптаційного процесу в ув’язнених.

4.Висвітліть та схарактеризуйте основні аспекти проблеми материнства у місцях позбавлення волі.

**Завдання до практичного заняття:**

Відповідно до 4 пункту плану: Проблема материнства у місцях позбавлення волі, підібрати наукову літературу за темою: «Особливості розвитку та виховання дитини, народженої матір’ю в умовах позбавлення волі».

**Завдання до самостійної роботи студентів:**

Користуючись матеріалами бібліотек, Інтернет-виданнями знайти та проаналізувати 2-3 фахові статті на тему: «Сучасні дослідження психологічних особливостей ув’язненних».

**Рекомендована література**

**Базова**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.

2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.

3. Скребець В.О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум. Навчальний посібник / В.О. Скребець. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 336 с.

**Допоміжна**

1. Гостюшин А.В. Человек в экстремальной ситуации / А.В. Гостюшин. –М. : Армада-Пресс, 2001.–384 с.
2. Гремлинг С. Практикум по управлению стрессом / С. Гремлин, С. Ауэрбах.– СПб. : Питер, 2002. – 240 с.
3. Даниленко Н.В. Формування психологічної готовності жінки до материнства: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.04 «Медична психологія» / Н.В. Даниленко. – К., 2004. – 20 с.
4. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа / Д. Калшед. – М. : Академический проект, 2007. – 368 с.
5. Крукович Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – М. : Европейский гуманитарный университет, 2003. – 92 с.
6. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2006. – 960 с.
7. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
8. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
9. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. ̶̶ М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 288 с.
10. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.
11. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.

**12. Інформаційні ресурси**

[www.iriney.ru](http://www.iriney.ru)

[www.hpsy.ru](http://www.hpsy.ru)

[www.supporter.ru](http://www.supporter.ru)

[www.psychiatry.ua](http://www.psychiatry.ua)

[www.psylib.org.ua](http://www.psylib.org.ua)

[www.psychology.net.ru](http://www.psychology.net.ru)

[www.pravoslavye.org.ua](http://www.pravoslavye.org.ua)

**Лекція**

**ТЕМА: Насильство. Види насильства. Домашнє насильство**

**Мета:**

* розглянути ситуацію насильства як психотравмуючу;
* оволодіти знаннями про види та особливості перебігу окресленої психотравмуючої ситуації;
* розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство в опануванні матеріалу;
* виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно.

**Завдання:**

1. Надайте визначення поняттю насильства в психології.

2. Визначити критерії та види насильства.

3. Схарактеризувати домашнє|хатнє| насильство як особливий вид|вид| насильства

4. Висвітлити динаміку та чинники виникнення домашнього насильства.

**План**

1. **Поняття насильства в психології. Актуальність вивчення насильства на сучасному світі.**
2. **Види насильства.**
3. **Домашнє|хатнє| насильство як особливий вид|вид| насильства.**
4. **Поняття насильства в психології**

На сучасному світі насильство стало швидше|скоріше| нормою, ніж виключенням|винятком|. Щодня люди дізнаються про війни і конфлікти, вбивства і терористичні акти або стають очевидцями і жертвами або свідками насильницьких подій. Практично кожну хвилину|мінуту| люди бачать зразки|взірці| насильства по телебаченню: у фільмах, рекламі, відеокліпах. Особливо гостро проблема насильства стоїть в індустріально розвинених країнах. Зіткнення|сутичка| з|із| насильством відносно себе викликає|спричиняє| у людини щонайпотужнішу психологічну кризу, наслідки якої тягнуться за людиною все його життя.

У найзагальнішому вигляді|виді| насильство визначається як примусова дія на кого-небудь|будь-кого|.

**Насильство**  дія без добровільної згоди відносно індивідуума або групи. Міра насильства вимірюється тягарем заподіяного жертві збитку.

Інколи використовують неперекладне англійське слово ***abuse — абьюз***. Це слово було утворене із злиття двох слів і дослівно означає "ненормальне використання" або "тобою зловжили". Абьюз включає весь спектр ненормального використання, починаючи від образи або знущання і кінчаючи крайнім фізичним і сексуальним насильством.

1. **Види насильства**

Існує декілька класифікацій насильства.

Залежно від**:**

**стратегії** кривдника насильство може бути явним або прихованим (непрямим);

**часу** дії — що трапилося у минулому або сьогоденні;

**тривалість** дії — може бути одиничним або систематичним, триваючим роками.

**По місцю випадку** і оточення насильство буває: у сім'ї — з боку родичів, в школі — з боку педагогів або дітей, на вулиці — з боку дітей або незнайомих дорослих.

Найбільш поширена класифікація видів насильства, заснована на характері насильницьких дій. Вона включає:

**Фізичне насильство** – будь-яке невипадкове нанесення пошкодження іншій людині. Це поштовхи, ляпаси, удари кулаком, ногою, використання важких предметів, які приводять або можуть привести до бойових відчуттів і травм.

Ось|от| приклад|зразок| пацієнтки англійського психолога Зайди Хол. Молода жінка розповіла|розказувала| їй, як в дитинстві батько|отець| карав її за звичайні|звичні| помилки і упущення: він бив її, вголос рахуючи удари. Якщо при цьому був присутній її шкільний друг, то вона могла розраховувати на менше число ударів, чим коли вони були наодинці. В кінці|наприкінці|, коли вона втрачала|розгублювала| контроль над собою і починала|зачинала| плакати, батько|отець| велів їй підійти до нього, щоб|аби| обійняти|обнімати| її. І дівчинка|дівчатко| переживала відчуття|почуття| провини|вини| за те, що, не бажаючи, ображала|кривдила| свого батька|отця|. Навіть тепер, коли вона виросла, вона була переконана, що заслуговувала на таке покарання|наказання|, і переживала почуття провини|вини| за те, що недостатньо сильно любила|кохала| батька|отця|.

**Психологічне (емоційне) насильство** – хронічні патерни поведінка, яка викликає або може викликати негативну емоційну реакцію і душевний біль. Це погрози, грубість, знущання, образи і так далі

Аліса Міллер в 1980 р. в книзі "Для твого власного блага" ілюструвала психологічне насильство прикладами|зразками| з|із| особистої|особової| історії Адольфа Гітлера і інших, показуючи, як Психологічне насильство по- породжує монстрів. Вона намагалася|пробувала| уявити, що це означало|значило| — виховуватися в такій сім'ї, в якій виховувався Гітлер.

Мати Гітлера. Всі біографи згодні, що Клара Гітлер дуже любила|кохала| свого сина і балувала його. Проте|однак| його подальші|наступні| стосунки з|із| жінками показують, що він не був навчений любити|кохати|, любов|кохання| його матері була забарвлена|пофарбована| швидше|скоріше| тривогою і страхами, ніж безумовним прийняттям|прийманням|.

До народження Адольфа у Клари було троє|три| дітей. Всі вони померли|вмерли| від дифтерії протягом одного місяця. Перші двоє, ймовірно|мабуть|, були вже хворі, коли народилося третє дитя|дитина|, яке померло|вмерло|, коли йому було лише|тільки| три дні.

Через 13 місяців народився Адольф. Після смерті дітей Клара перенесла всі свої відчуття|почуття| на нього. Природно, вона випробовувала|відчувала| страх за здоров'я Адольфа, Страхи були сильні, але|та| стосувалися лише|тільки| його тіла. Уваги душі не приділялося|наділяло| зовсім. Вона ідеалізувала померлих дітей, І живі|жваві| діти постійно відчували свою неможливість відповідати ідеалу. У сім'ї вона була повністю|цілком| полагоджена мужові|чоловікові|, який був "завжди прав".

Батько|отець| Адольфа, Алоіз Гітлер, був незаконнонародженим сином прислуги Марії Шикльгрубер. КТО|хто| був батьком|отцем|, невідомо, хоча є декілька кандидатів на цю роль. Напевно|обов'язково| про батька|отця| Адольфа відомо лише, що він був бідний, незаконнонароджений, у віці 5 років його відлучили від матері і в нім текла єврейська кров. По характеру він був запальний, дратівливий, знущався, вимагав повного|цілковитого| підпорядкування|підкорення| в сім'ї, бив дружину|жінку| і дітей.

Особливу лють викликав|спричиняв| Адольф. Щодня він отримував|одержував| свою порцію биття. Алоіз почав|зачинав| бити сина дуже рано, коли тому виповнилося лише|тільки| 4 року. Коли ж батько|отець| помер|вмер|, було вже пізно. Психологія насильства вже стала частиною|часткою| його власного "Я". Він вже засвоїв роль батька|отця|, прийняв її, став таким же невпевненим в собі, амбітним|амбіційним|, жорстоким, знущався із слабких|слабих|.

Не дивлячись на те, що Адольф був поза сумнівом|безсумнівно| обдарованим, він погано вчився. "Хто знає, — пише Аліса Міллер, — можливо, цей здатний|здібний| хлопчик знайшов би інший, гуманнішу дорогу|колію| проявити|виявляти| себе". Але|та| навіть орієнтація на інтелектуальні цінності була неможлива для нього із-за ранніх проблемних стосунків з|із| батьком|отцем|, що було перенесене на вчителів|учителів|, школу, а потім і на весь світ.

Свою ідеологію Гітлер побудував|спорудив| на підставі фантазій з приводу того, що відбувалося|походило| в його сім'ї. Наприклад, Аліса Міллер переконана, що геноцид проти|супроти| євреїв виник як реванш за батька|отця|, якого підозрювали|підозрівали| в тому, що він наполовину єврей; бажання визволити|звільняти| Німеччину|Германію| — як звільнення|визволення| матері від гніту батька|отця|. Не виключено, що саме мешкання в сім'ї тітки, хворою шизофренією, викликало|спричиняло| до життя декларацію, що психічнохворі мають бути знищені, оскільки|тому що| вони даремні|некорисні|, шкідливі для суспільства|товариства|, і тому подібне|тощо|

**Економічне (фінансове) насильство** часто визначається, як будь-які дії, які направлені на те, щоб у жертви не було ресурсів для своєї економічної незалежності, і нав'язують жертві матеріальну залежність від насильника.

**Сексуальне насильство** - вигляд домагательств, що виражається у формі як нав'язаних сексуальних дотиків, сексуального приниження, так і примусу до сексу і здійснення сексуальних дій (аж до згвалтування і інцеста) проти волі жертви.

З книги Черепанової е.М. Психологічний стрес: допоможи собі і дитяті. Є дані по Англії, США і Німеччині. На жаль, наскільки мені відомо, подібних досліджень у нас доки не проводилося. Проте, як я передбачаю, виходячи зі свого досвіду, число дітей, що піддаються сексуальному насильству, в нашій країні, як мінімум, таке ж, якщо не більше. Залежно від того, наскільки ми широко розуміємо ці слова, міняється статистика числа дітей, що піддалися сексуальним зловживанням. Межі такі — від 0,06% до 60%. Наводячи дані, я говоритиму лише про так зване "контактне сексуальне насильство", тобто не про сексуальні образи або випадки, коли ексгібіціоністи лякають дітей, демонструючи їм свої органи.

Отже, контактному сексуальному насильству у віці до 14 років зазвичай|звично| піддаються 20—30% дівчаток і 10% хлопчиків. Хлопчики частіші, ніж дівчатка, піддаються насильству в ранішому віці. У 75% випадків агресори (насильники) знайомі дітям. І лише 25% агресорів — абсолютно|цілком| незнайомі люди. У 45% випадків насильником є родич, в 30% випадків — дальший|дальній| знайомий, наприклад, друг брата, коханець матері. Є ще одна категорія, по деяких причинах не дуже|занадто| для нас актуальна. Це коханець бабусі. Серед родичів найбільш частими фігурами, що здійснюють насильство, виступають|вирушають| батько|отець|, вітчим, опікун. Рідше, але|та| теж|також| досить|достатньо| частий, це брат, дідусь, дядько.

1. **Домашнє|хатнє| насильство як особливий вигляд|вид| насильства**

**Домашнє (родинне) насильство –** комплексний вигляд насильства (тобто включає всі види насильства). Це цикл фізичної, словесної, емоційної, духовної і економічної образи, що повторюється із збільшенням частоти, з метою контролю, залякування, навіювання почуття страху. Це система поведінки для збереження влади контролю над близькою людиною. 95% жертв домашнього насильства – жінки.

У теорії циклу насильства виділяють 3 стадії, які повторюються. Тривалість кожної стадії і їх періодичність варіюються у кожному окремому випадку. Патерни циклу насильства різні, але|та| завжди повторюються, нарощуючи силу і частоту.

1 стадія – стадія ***нарощування напруги.*** Відбуваються незначні випадки побоїв і наростання напруженості між партнерами. Пострадавшие виходять з такої ситуації різними шляхами: вони можуть заперечувати наявність самого факту биття або зводити до мінімуму значущість насильства («Могло бути ще гірше»).

2 стадія характеризується випадками ***сильного биття.*** До кінця першої стадії втрачається всякий контроль над процесом. Тут вже неминуче грубе биття. Нападаючий не здатний управляти своєю деструктивною поведінкою, що служить початком жорстокого розвитку подій. Основна відмінність між першою і другою стадією – те, що обидві сторони усвідомлюють, що ситуація вийшла з-під контролю.

3 стадія – ***медовий місяць*** несе з собою період надзвичайного спокою і любові, уваги і навіть, в деяких випадках, покаяння. Але оскільки стосунки в корені деструктивні, після цієї фази знов виникає стадія 1- наростає напруга.

Причини, які сприяють тому, що жінки терплять насильство:

* Засвоєння стереотипів насильницької поведінки в батьківській сім'ї жертви;
* Відсутність знань у жінки про спеціальні служби, які можуть їй допомогти;
* Віра жінки в те, що вона любить|кохає| агресора;
* Емоційна|емоціональна| залежність жертви від агресора;
* Бажання жінки допомогти кривдникові вирішити його проблеми – алкогольну залежність, депресію і так далі і як результат – зникнення агресії в стосунках;
* Економічна залежність жертви від агресора, відсутність житла, проблема працевлаштування жінки з|із| дітьми;
* Установка: «Брак|шлюб| – непорушний і дар|дарунок| Божий, тому його не можна руйнувати», стійкі культурні родинні|сімейні| цінності жінки, що закликають|призивають| її до збереження|зберігання| сім'ї за будь-яку ціну|за всяку ціну|;
* Низька самооцінка, відсутність віри в себе, неадекватний образ|зображення| «Я».

**Підведення підсумків:**

1. Надайте визначення поняттю насильства в психології.

2. Визначте критерії та види насильства.

3. Схарактеризуйте домашнє|хатнє| насильство як особливий вид|вид| насильства

4. Висвітліть динаміку та чинники виникнення домашнього насильства.

**Завдання до практичного заняття:**

Підібрати 4-5 визначень поняття «насильство» (із зазначенням автора), виокремити критерії та провести диференційне аналіз понять.

**Завдання до самостійної роботи студентів:**

Користуючись матеріалами бібліотек, Інтернет-виданнями знайти та проаналізувати 2-3 фахові статті на тему: «Сучасні психологічні дослідження насильства (*обов’язково за виокремленими видами*)».

**Рекомендована література**

**Базова**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.

**Допоміжна**

1. Гремлинг С. Практикум по управлению стрессом / С. Гремлин, С. Ауэрбах.– СПб. : Питер, 2002. – 240 с.
2. Зиновьева Н.О. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации / Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. – СПб. : Речь, 2005. – 248 с.
3. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа / Д. Калшед. – М. : Академический проект, 2007. – 368 с.
4. Крукович Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – М. : Европейский гуманитарный университет, 2003. – 92 с.
5. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2006. – 960 с.
6. Мэнделл Дж. Г. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие / Дж. Г. Мэнделл, Л. Дамон. – М. : Генезис, 2001. – 160 с.
7. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
8. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
9. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. ̶̶ М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 288 с.
10. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.
11. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.

**12. Інформаційні ресурси**

[www.iriney.ru](http://www.iriney.ru)

[www.hpsy.ru](http://www.hpsy.ru)

[www.supporter.ru](http://www.supporter.ru)

[www.psychiatry.ua](http://www.psychiatry.ua)

[www.psylib.org.ua](http://www.psylib.org.ua)

[www.psychology.net.ru](http://www.psychology.net.ru)

[www.pravoslavye.org.ua](http://www.pravoslavye.org.ua)

**Лекція**

**Тема: Хвороба як психотравмуюча ситуація**

**Мета:**

* розглянути ситуацію важкої хвороби як психотравмуючу;
* оволодіти знаннями про види та особливості перебігу окресленої психотравмуючої ситуації;
* розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство в опануванні матеріалу;
* виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно.

**Завдання:**

1. Розкрити психологічні особливості виникнення та переживання важкої хвороби як психотравмуючої ситуації.

2. Визначити поняття та принципи паліативної медицини.

3. Схарактеризувати динаміку психологічних реакцій вмираючих людей.

4. Висвітлити психологічні особливості клінічної смерті.

**План**

1. Хвороба як втрата здоров'я. Психологічні типи реагування на хворобу.

2. Діти і хвороба .

3. Бар'єри, що перешкоджають одужанню.

4. Поняття паліативної медицини. Принципи

5. Динаміка психологічних реакцій вмираючих.

6. Психологія клінічної смерті.

**1 . Хвороба як втрата здоров'я**

Однією з психотравмуючих ситуацій може бути важка, раптова чи затяжна хвороба, або втрата здоров'я. Втрата здоров'я - тяжке життєве випробування, але разом з тим воно тягне за собою сніговий ком інших проблем, серед яких центральне місце займає у дорослої людини проблема роботи. Поки здоров'я є ̶ його цінність не усвідомлюється, воно як даність, яка не потребує роздумах про неї.

У результаті хвороби у людини відбувається зміна в цілому ряді сфер :

*фізичної* - погане самопочуття, слабкість, зниження апетиту, втрата рухливості і т.ін.;

*емоційної* - поганий настрій, дратівливість, образливість;

*психічної* - погіршення пам'яті, уваги та ін пізнавальних процесів;

*соціальної* - виникає загроза професійної кар'єри, спостерігаються конфлікти в спілкуванні.

Ставлення до хвороби залежить від особистісних особливостей . Насамперед, вплив на суб'єктивне ставлення до хвороби надає світогляд і філософська позиція з приводу сенсу життя і життя після смерті. Так, психологічні реакції на захворювання різняться у глибоко віруючих людей (частіше більш адекватно реагують, психологічно комфортно відносяться до хвороб, що ведуть до смерті) і войовничих атеїстів (нерідко реагують на інформацію, що з'явилася хвороба, яка може привести до втрати працездатності, образою. Вони починають шукати винуватців захворювання, створюють навколо себе ворожу обстановку і самі психологічно неадекватно реагують на все).

Рівень освіти і рівень культури як особистісні властивості також впливають на оцінку суб'єктивної тяжкості хвороби. Особливо це відноситься до рівня медичної освіченості і культури. Негативним у психологічному відношенні виявляються крайності: низька і висока мед. культура з однаковою ймовірністю здатні викликати психологічно важкі реакції.

Психологами виділяють 13 типів психологічного реагування на захворювання. Ця типологія реагування створена Личко та Івановим на основі оцінки впливу 3 факторів:

|  |
| --- |
| **Природи самого соматичного захворювання** (характер захворювання, ступінь його тяжкості, час хвороби, характер хвороби - гостра, раптова або хронічна; яке потрібне лікування - амбулаторне або клінічне, консервативне або хірургічне, наявність сильних болів, обмеження в рухливості, в дієті, неприємні косметичні симптоми, наприклад, при шкірних захворюваннях, ранах). |

|  |
| --- |
| **Типу особистості** ( тут має значення вік , ступінь загальної чутливості до різних факторів, темперамент, характер, шкала цінностей, соціальне становище хворого) |

|  |
| --- |
| **Відносини до даного захворювання в референтній для хворого групі.** |

**Розглянемо докладніше 2 фактор - вплив типу особистості .**

**Вік.** Маленька дитина боїться, що хвороба розлучить його з батьками, він боїться всього, що пов'язано з хворобою і ситуацією навколо неї: біль, боязнь всього невідомого , обмеження свободи пересування, страх медичних маніпуляцій.

Підліток боїться, що хвороба зіпсує його зовнішність, спотворить, скоротить контакти з однолітками.

У середньому віці люди бояться хвороби через страх втратити роботу, а також всього, що супроводжує хворобу: наприклад, переведення на іншу роботу, проблеми з подальшим життям, пенсією, зміною стосунків у сім'ї, реакції партнера на хворобу і так далі.

У літньому віці людина боїться хвороби через страх смерті і неможливості змінити своє життя.

**Ступінь загальної чутливості до різних факторів.** Йдеться про ставлення до таких факторів, які супроводжують захворювання: біль, шум, незвична обстановка, запахи, які нерідкі в лікарні. Хворі з підвищеною чутливістю реагують на неприємні імпульси більш виражено, ніж інші, але з іншого сторони, люди з підвищеною опірністю, навпаки, недооцінюють свої скарги і часто переносять на ногах хвороби, пригнічуючи хворобливі симптоми. Тому необхідно пояснювати їм можливість неприємних нвслідків зневажливого ставлення до себе і до хвороби.

**Темперамент.** Темперамент (особливо його емоційна складова ) робить великий вплив на ставлення до хвороби. Емоційно - лабільні люди більш схильні до страху, більше коливаються між безнадійністю і оптимізмом. Менш емоційні люди ставляться до хвороби більш розважливо, проте необхідно пам'ятати, що зовнішній прояв емоцій не завжди відповідає внутрішньому емоційному стану людини.

**Характер і шкала цінностей.** Загалом це залежить від того, як людина оцінює цінності, такі як зручність, здоров'я, особистий успіх, почуття відповідальності, підвищення життєвого рівня. Має значення особистий досвід хворого і ставлення до хвороби оточуючих . Якщо мати, доглядаючи за хворою дитиною, надміру балує його, то надалі дитина може намагатися отримати вигоду з хвороби, для того щоб пропустити школу або отримати підвищену увагу з боку матері.

**Соціальний стан хворого.** Для більшості людей хвороба означає соціальні невигоди і економічні витрати, але іноді хвороба стає джерелом отримання різних вигод: отримання інвалідності; поява вільного часу (маючи лікарняний лист, можна зайнятися розв’язанням поточних справ, що накопичилися) і т. д. Велике значення має емоційна підтримка оточуючих. Своїм відношенням до хворого сім'я і близькі можуть як сприяти одужанню, так і затягувати хворобу, усвідомлено або неусвідомлено обтяжуючи її.

Велика кількість соціально-психологічних досліджень виявили вплив психологічних факторів на захворюваність і смертність.

До таких факторів належать: алекситимія , відповідність між рівнем домагань і рівнем реалізації планів, ефективність іяльності, конформізм, рівень задоволеності власним життям, наявність групи підтримки, незалежність (внутрішній локус-контроль ), контроль долі, він же контроль майбутнього. Таке різноманіття типів реакцій на хворобу залежить від цілого ряду перерахованих факторів.

**1.Гармонійний тип.** Характерно алекватна ​​оцінка свого стану без перебільшення тяжкості і без недооцінки тяжкості захворювання, тобто реалізм сприйняття симптомів і тяжкості захворювання. Людина прагнути вилікуватися, виконує всі розпорядження лікаря, чи не набридає іншим скаргами на свій стан, перемикається з хвороби на інші інтереси. При несприятливому прогнозі в сенсі інвалідизації - переключення інтересів на ті області життя, які залишаться доступними хворому. У випадку несприятливого прогнозу - зосередження уваги , турбот та інтересів на долю близьких, своїй справі.

**2 . Тривожний тип.** Безперервне занепокоєння і недовірливість у відношенні несприятливого перебігу хвороби, можливих ускладнень, неефективності і навіть небезпеки хвороби. Пошук нових способів лікування, спрага додаткової інформації про хворобу, ймовірних ускладнень, методах терапії, безперервний пошук «авторитетів». На відміну від іпохондрії більше цікавлять об'єктивні дані про хворобу (результати аналізів, висновки фахівців), ніж власні відчуття. Настрій тривожний, пригнічений. Цей тип реагування на захворювання є одним із типових. Він базується на тому, що з'явилося у зв'язку із захворюванням зміни буденного перебігу життя. Тривога проектується в майбутнє і викликана побоюваннями, що хвороба надовго і істотно змінить звичний стереотип життя.

**3 .Іпохондричний.** Людина повністю зосереджена на суб'єктивно пережитих хворобливих і неприємних відчуттях. Прагне постійно розповідати про них оточуючим. На їх основі перебільшення дійсних і вишукування неіснуючих хвороб і страждань. Характерне бажання лікуватися і невір'я в успіх лікування. Пацієнт з таким типом реагування схильний до егоцентризму. Він не здатний стриматися при бесіді з будь-якою людиною і звертає увагу співрозмовника на незвичність і тяжкість наявних хворобливих ознак .

**4 .Меланхолійний тип.** Пригнічений, не вірить в одужання, можливе покращення, ефект лікування. Активні депресивні висловлювання аж до суїцидальних думок. Песимістичний погляд на навколишнє і на результат захворювання, навіть за наявності об'єктивних поліпшень. Меланхолійний (депресивний ) тип реагування обумовлений наявною у пацієнта негативної інформації про можливість лікування від хвороби. Часто зустрічається у медичних працівників .

**5 .Апатичний тип.** Повна байдужість до своєї долі, результату хвороби, результатами лікування. Втрачає інтереси до всього, що раніше викликало радість. Апатичний тип правильніше позначити як гіпопатичний, оскільки істинного і повної байдужості у пацієнта не відзначається. Як правило, байдужість обумовлено депресією і фіксацією на власному здоров'ї. Власне апатичний зустрічається вкрай рідко.

**6.Неврастенічний тип.** Характеризується спалахами гніву, особливо при болях, неприємних відчуттях, несприятливих способи лікування. Роздратування виливається на першого-ліпшого і нерідко супроводжується подальшим каяттям. Нетерплячість. Нездатність чекати полегшення. Неврастенічний тип - найбільш часто зустрічається. Пацієнт шукає ласки, участі, заспокоєння .

**7.Обсесивно-фобічні тип.** Тривожна помисливість стосується насамперед побоювань не реальних, а малоймовірних ускладнень хвороби, невдач лікування, а також можливих (але малообгрунтованих ) невдач в житті, роботі, сімейної ситуації. Захистом від хвороби стають прикмети та ритуали, які на думку пацієнта полегшать його стан в хвороби.

**8.Сензитивний тип.** Така людина надмірно стурбована можливим несприятливим враженням, яке може справити на оточуючих відомостями про свою хворобу. Така людина боїться , що оточуючі стануть його уникати, стануть вважати неповноцінним, розпускати плітки або відомості про причину і природу його хвороби. Основою сенситивного ставлення є рефлексивний стиль мислення, орієнтація на думку і оцінку оточуючих. Такі пацієнти схильні часто вибачатися. Вони нерідко на шкоду своєму здоров'ю соромляться звертатися до лікаря чи медсестри навіть у випадках загрозливого для життя стану. Відзначаються боязкість і підвищена скромність таких пацієнтів.

**9.Егоцентричний тип.** Для таких хворих характерний відхід у хворобу, страждання і переживання виставляються напоказ з метою залучення уваги. Всі повинні виключно піклуватися про такого хворого, виконувати приписи, сприятливі для данного хворого. Всі розмови переводяться на себе, на свою хворобу. Також вимагають уваги і турботи, бачать лише конкурентів і ставляться до них неприязно. Всяка хвороба вводиться в ранг виняткової. Егоцентричний тип реагування іноді позначають істеричним, оскільки основним мотивом поведінки людини - залучення до власної персони уваги оточуючих . Емоції пацієнта носять гротескний характер.

**10.Ейфорійний тип.** Для хворих такого типу характерні зневага, легковажне ставлення до хвороби та лікування, надія на те, що все саме пройде, все само собою обійдеться, бажання отримувати від життя все, що не дивлячись на хворобу, небажання обмежувати себе в будь чому, підвищений, нерідко награні веселий настрій. Такі хворі легко порушують режим. Подібне реагування може носити захисний характер або відображати характерологічні особливості .

**11.Анозогнозичний тип.** Активне відкидання будь-яких думок про хворобу, про можливі її наслідки. Заперечення очевидного у проявах хвороби, відмови від обстеження та лікування, бажання обходитися перевіреними народними засобами, можливі прояви хвороби приписуються випадковим обставинам або несерйозним захворюванням. Людина не приймає саму думку про те, що вона може захворіти або хвора. Зустрічається досить часто.

**12. Ергопатичний тип.** Для хворих такого типу відношення характерний відхід від хвороби в роботу. Такі хворі прагнуть у що б то не стало продовжувати роботу. Не зважаючи на важкі прояви хвороби і страждання, працюють з більшою наполегливістю, ніж до хвороби, намагаються лікуватися і підлягати обстеженню таким чином, щоб це не заважало звичному розпорядку робочого дня. Деякі пацієнти розглядають недуг через призму виклику своєму «Я». При такому типі реагування пацієнти є принциповими противниками прийому ліків.

**13.Паранояльний тип.** Для такого ставлення характерна впевненість у тому, що хвороба - це результат чийогось злого наміру. Проявляється крайня підозрілість до ліків, процедурам, невиліковність приписуюється недбалості або злому наміру лікарів, і, як наслідок, звинувачення і вимога покарання у зв'язку з цим. Сім'я тероризується тим, що вона недостатньо добре піклується про хворого .

**Ці типи об'єднані в блоки.**

**І блок** - ті типи реагування, при яких соціальна адаптація не порушується - це гармонійний, ергопатичний і анозогнозичний.

**ІІ блок** - типи реагування, що характеризуються інтропсихічнойю спрямованістю - це тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолійний і апатичний.

**ІІІ блок** - типи реагування, що характеризуються інтерпсіхічною спрямованістю - це сенситивний, егоцентричний, паранойяльний, дисфоричний .

**3 . Діти і хвороба**

Широко відомий фахівцям той факт, що здоров’я для дитини не є цінністю, ставлення дитини до самої себе і власного здоров'я безпосередньо залежить від ставлення дорослих і реакції дорослих на його хворобу .

Діти з невеликим стажем хвороби (до року) відносяться до хвороби як до важкої, недоброю, але яка ось-ось закінчиться.

Діти з великою тривалістю хвороби харакризують свою хворобу як найголовнішу, найнегативнішу серед усіх хвороб. Рано чи пізно будь-яка дитина піднімає питання про життя і смерть . Чим доросліша дитина, тим реальніше переживається серйозність захворювання, з'являється страх з цього приводу.

У багатьох досліджуваннях було показано, що, незважаючи на спроби захистити дітей від знання про можливий несприятливий прогноз захворювання, тривога обізнаних дорослих передається дітям в результаті мінливого емоційного клімату навколо них. Діти страждають не тільки від проявів захворювання, але і від неприємних діагностичних та лікувальних процедур, а також зміни зовнішнього вигляду в результаті лікування . Багато дітей болісно ставляться до соціальних обмежень . У ряді досліджень було показано, що одним з важливих чинників соціалізації дитини є школа. Для дітей, хворих важкими захворюваннями, неможливість відвідування школи, нерозуміння з боку однокласників і труднощі у засвоєнні матеріалу є більш значущими факторами, ніж для їхніх здорових однолітків.

Спостереження за дітьми показують виникнення та зміну складних відносин під час хвороби між дитиною та її родиною . Виділяють різні **типи відносин хворих дітей з батьками:**

• деспотична поведінка, повне ігнорування інтересів сім'ї, вимога від членів усієї родини обслуговування себе в хворобі;

• байдуже ставлення до сім'ї, занурення у себе, проблеми, пов'язані з хворобою;

• повна залежність від сім'ї, повний послух, відчуття провини перед батьками;

• відносини в сім'ї не змінюються або змінюються відпоно до ситуації.

Перша і наступні реакції на хворобу дитини багато в чому залежать від особистісних особливостей, їх емоційного стану, рівня культурного розвитку, освіти, а також від ситуації, в якій батьки дізнаються про діагноз. Перша реакція на важкий діагноз у батьків викликають шок і відмову від віри в те, що трапилося. Як наслідок цього батьки відчувають необхідність активних вирішальних дій і починають кидатися від лікаря до лікаря, звертаються до магів, екстрасенсів, чаклунів, намагаючись знайти той шанс, який дасть одужання їх дитині.

Однією з постійних і потужних реакцій батьків є страх перед важким результатом хвороби, втрата мужності, почуття безпорадності і в результаті – розвиток депресивних станів. Через якийсь час у батьків виникає реакція агресії, яка поширюється на всіх оточуючих. Гіркота, біль, страх за дитину, образа на долю - все це вимагає виходу, і це озлоблення починає проектуватися на лікарів, оточуючих, роздратування викликає вигляд здорових дітей у здорових батьків. Як компенсацію у батьків проявляється бажання забезпечити дитину надмірною кількістю іграшок, модним одягом, побутовою технікою і так далі. Батьки намагаються піти від емоційних проблем та їх обговореня, від глибокого почуття провини, яке виникає відразу після того, як стало відомо про хворобу дитини, і свідомо чи підсвідомо супроводжує батьків весь період хвороби. Якщо батьки застрягають, фіксуються на хворобі дитини, це призводить до того, що змінюється манера виховання і поведінки з дитиною. Багато батьків вважають себе не в праві карати або сварити дитину, намагаються виконувати всі її вимоги і бажання, а це призводить до нових ускладнень у вихованні . Дослідження показали, що важке захворювання завдає удару по подружнім відносинам, і в сім'ях, де дитина невиліковно хвора, ризик розлучень різко зростає.

**Особливості:**

• Деякі батьки, боячись взаємних докорів або в критичні періоди хвороби уникають один одного (може продовжуватися багато місяців, а іноді й роки ).

• Батьки перебудовують своє життя так, щоб якомога більше приділяти уваги хворій дитині, і на частку інших дітей, чоловіка, професійної діяльності залишається все меньше сил, часу і бажання.

• Ролі батьків чітко розділяються (матері більше спілкуються з дитиною, а батьки змушені працювати, щоб забезпечити процес лікування . При цьому жінки хочуть, щоб чоловіки більше брали участь в емоційній підтримці дитини).

• У зв'язку з тим, що мати тримається ближче до дитини, батько може першим давати невротичні зриви або впадати в депресивний стан, оскільки відчуває себе нездатним або не має можливості зайнятися хворою дитиною.

• Час від часу в обох батьків настає депресивний стан. Якщо батьки не знають про таку особливість, не звертаються до фахівців, то люди намагаються знайти вихід різними способами, такими як алкоголізація (аж до формування чіткої алкогольної залежності), зловживання психотропними препаратами, «походи на сторону», відмова від звичних соціальних зв'язків. Все це в кінцевому підсумку збільшує сімейну ситуацію і негативно впливає як на взаємини батьків, так і на емоційний стан дитини. Діти, чиї батьки і члени сім'ї ведуть звичайне життя, підтримують звичні соціальні зв'язки відчувають себе краще , впевненіше, ніж ті діти, батьки яких різко змінюють сімейний уклад.

• Ситуація ускладнюється, якщо в сім'ї крім хворої дитини є ще й здорові діти. У цьому випадку поведінка батьків може входити в один з декількох варіантів .

*1 -й варіант.* Один із батьків, найчастіше мати , фіксує всю свою увагу на хвору дитину, а другий з батьків чи бабуся з дідусем займаються здоровою дитиною.

*2 -й варіант.* Обоє батьків повністю фіксують увагу на хвору дитину, а здоровий залишається без емоційного тепла, підтримки та контролю.

*3-й варіант.* Обоє батьків як би ставлять хрест на хворій дитині, формально займаючись ним, а все надії та сподівання вкладають у здорової дитини. У такій ситуації здорові діти змінюють свою поведінку, стають агресивними, дратівливими, виходять з-під контролю . У дітей молодшого віку виникають симптоми, такі як зниження успішності в школі, страх школи, невротичні страхи, енурез, головні болі, порушення харчової поведінки і так далі.

**4. Бар'єри, що перешкоджають одужанню**

Позбавленню людини від хронічного захворювання може перешкоджати цілий ряд психологічних моментів:

• страх хворого перед одужанням-«а що я буду робити, коли не хворітиму ?»;

• занижена самооцінка, невіра в свої сили;

• вічне невдоволення досягнутим результатом;

• зниження здатності до навчання після 35 років;

• відсутність мети в житті (незрозуміло, навіщо потрібне здоров'я, якщо ні до чого прагнути);

• активна неучасть у процесі власного одужання;

• небажання втратити блага, які дає хвороба (від пенсії по інвалідності до солодкого відчуття себе жертвою обставин).

Усі перераховані фактори сприяють тому, щоб хвороба брала затяжний, хронічний характер. Будь-яке важке захворювання занурює людину в нову реальність, яка є складною для нього і його близьких. Хвороба впливає не тільки на фізичний, а й на емоційний стан людини , і навпаки, емоційний стан впливає на перебіг хвороби. Тому необхідно приділяти увагу не тільки медичного контролю стану людини, а й контролю його психологічного стану.

**5 . Поняття паліативної медицини. Принципи.**

**Мудрість епікурейців :**

**«Боятися смерті безглуздо,**

**так як, поки ти є, немає смерті,**

**коли приходить смерть , немає тебе».**

Саме поняття «паліатив» у перекладі означає «полегшення», тобто непряме (альтернативне) рішення питання, коли пряме виявляється недоступним. Радикальна медицина націлена на вилікування хвороби і використовує всі засоби, наявні в її розпорядженні, поки є хоч найменша надія на одужання. Паліативна медицина приходить на зміну радикальної з того моменту, коли всі кошти використані, ефекту немає і перед хворим виникає перспектива смерті.

Як самостійне направлення, паліативна медицина оформилася не так давно. Цій події спочатку було, по-перше, розвиток реаніматології в 50- 60 -х роках XX століття. Поява тисяч хворих, які перенесли клінічну смерть і «пригадавши» досвід «посмертного існування», змусило суспільство змінити думку про кордони смерті. В узагальненому вигляді ці дослідження опубликовав доктор Моуді в книгах «Життя після життя » та «Життя після смерті» в 1966 р. Виявилося, що припинення роботи серця і мозку ще не означало самої смерті, а переживання самих пацієнтів, часом підтверджені свідками, начебто вказували на перспективу іншого життя, поза фізичного тіла. Водночас американська дослідниця Елізабет Кублер - Росс, що працювала з вмираючими онкологічними хворими, узагальнила їх проблеми і особливо відзначила, що в період згасання функцій тіла частоспостерігається духовний сплеск. У що залишаються для життя дні душа зростає з небувалою швидкістю, змінюючи цінності та реалізуючи всі свої потенційні можливості, що не були актуалізовані.

Третім фактором, який передував розвитку паліативної терапії, були роботи Станіслава Грофа, який намагався зняти психічні компоненти болю, якими є тривога, страх, відчай. У своїх експериментах доктор Гроф використовував психотропні препарати ЛСД, а потім методи голотропного дихання. Ці прийоми викликали особливі стани психіки або зміни свідомісті, коли почуття та очікування пацієнтів реалізовувалися через образи і бачення. Як і у доктора Моуді, хворі відзначали зміни простору і часу і відчували своє «Я» незалежним від фізичного тіла. Відбувалася своєрідна репетиція смерті, в якій її реальність ставилася під сумнів.

Всі ці відкриття, навіть піддані критичним нападкам, посіяли в суспільстві інтерес до проблем смерті, і в першу чергу до вмирання .

**Основним принципом паліативної медицини є визнання природності смерті.**

**Основні завдання:**

1 . Взяття під контроль симптомів хвороби, що означає не вилікування, а зменшення або знищення суб'єктивної гостроти симптомів, зведення до мінімуму страждань пацієнта.

2 . Організація догляду.

3 . Створення якості життя для пацієнтів. *Якість життя - це принцип, що дозволяє перевести безглуздість останньої боротьби в гідний відхід з життя, який не залишається в пам'яті рідних страшним апогеєм відчаю і страждання, але спокійним і величавим відходом людської душі і тіла.*

4 . Розуміння і прийняття природності факту смерті. *Процес смерті має самі безпосередньо аналогії з процесом народження. Деякі акушери свідчать про значущість у розвитку плоду третього, дев'ятого і сорокового дня, коли закладаються екто-, ендо-та мезодерма. Релігійні традиції поминання померлого також акцентуються на цих днях. Покидання душі з тіла шляхом спіралеобразного руху, з « проходом через тунель », наприкінці якого «сяє світло», має аналогію з процесом пологів. Існує думка, що як людина народжується, так і вмирає: важкі пологи - довга смерть і навпаки. Діти повторюють сюжет життя і смерті своїх батьків і т. д. Звичайно, ці думки часто не володіють критерієм суворої науковості. Фактично в світі немає нічого випадкового. Відповідно, і « ненаукові » дані - не випадкові і мають свою закономірність, відображаючи, можливо, не всю повноту істину, однак чималу її частину.*

**5 . Динаміка психологічних реакцій вмираючих.**

**Фаза шоку.** Свідомість хворого наповнюється картиною невідворотної загибелі, і психічну біль цієї стадії важко визначити в словах. «Все обірвалося, серце зупинилося, я закляк, інформація вдарила, як сокира по голові і т. д.».

**Фаза заперечення**, витіснення ситуації. Одвічний хід рятівної думки про лікарську помилку, про можливість знаходження чудодійних ліків або цілителя дає перепочинок простреленій психіці, але в той же час в клінічній картині починають виникати проекції минулого, еквіваленти кризової ситуації, яка переживалася пацієнтом колись раніше. І порушення сну зі страхом заснути і не прокинутися, і страх темряви і самотності, і явища у сні «небіжчиків», і спогади війни, ситуацій загрози життю, - все нерідко пронизане одним - психологічним переживанням вмирання.

У **фазі агресії** отримана інформація визнається і особистість реагує пошуком причини і винних. Не варто забувати, що агресія часто являється реакцією, що приховує в собі афект страху. Проте результати її нерідко можуть бути вкрай драматичними. *Один наш хворий засліпив лікаря, якого звинуватив у тому, що той «прогледів діагноз».*

Протест проти долі, обурення на обставини, ненависть до тих, хто, можливо, був причиною хвороби, - все це вихлюпується або якимось чином має бути виплеснутися назовні. Позиція лікаря або сестри - прийняти цей виплеск на себе з милосердя до пацієнта. Ми повинні пам'ятати, що агресія, що не знаходить об'єкта зовні, звертається на себе і може мати руйнівні наслідки у вигляді самогубства. Хворий не повинен залишатися один, поки не виплисне свої емоції.

Слідом за агресією починається **стадія «торгу».** Хворий вступає в переговори за продовження свого життя, обіцяючи, наприклад, стати слухняним пацієнтом або примірним віруючим.

**Фаза депресії** також повинна бути пережита, щоб дати хворому нову якість життя. Хотілося б пояснити, що кожна душа має свою «скарбничку болю» і , коли наноситься свіжа рана, хворіють і дають про себе знати всі старі. Почуття образи і провини, каяття і прощення перемішуються в психіці, складаючись у змішаний комплекс, який важко зжити. Однак як часто вирок виносить власна совість, яку рідко вдається змусити мовчати або перемкнути на інші тлумачення. Проте і в оплакуванні себе, і в складанні заповіту, в яких знаходять місце і надія на прощення і спроба щось виправити, депресивна стадія себе зживає . У стражданнях відбувається спокута провини.

На зміну приходить **стадія примирення з долею. Або** **фаза прийняття смерті.** Це саме той момент якісної перебудови життя, переоцінки фізичних та матеріальних істин заради істин духовних. Сенс буття, навіть невизначуваного словами, починає розпускатися у вмираючому і заспокоює його. Це як винагорода за пройдений «хрещений» шлях. Тепер людина не кляне свою долю, жорстокість життя. Тепер він приймає на себе відповідальність за всі обставини хвороби і свого існування. Звідси народжуються посмішки для близьких, і радість побачення, і довіра до волі долі .

**Важливо розуміти , що через усі ці стадії проходять не тільки самі хворі, але і всі члени їх сімей.**

**6 . Психологія клінічної смерті**.

**Психологія клінічної смерті** грунтується на спірних і ненадійних відомостях. Деякі пацієнти, виведені із стану клінічної смерті, розповідають , що вони бачили світло, який ставав все більш і більш яскравим, який одночасно лякав і притягував їх. Повернення до життя ці пацієнти переносили як хворобливе явище. Руссел Нойєс, обговооюючи звіти про переживання, написані людьми, стикнувшимися зі смертю, виділив у цьому процесі три послідовні стадії: **стадію опору, огляд життя і трансцендентальність.** Початкова стадія - **стадія опору -** включає в себе усвідомлення небезпеки і страху неминучої кончини. При цьому різко зростає кількість енергії, необхідної для оволодіння із ситуацією, відбувається активізація мислення. Воля до життя як би додає їм сили . Друга стадія - **стадія огляду життя** - як правило, слід безпосередньо після активних спроб врятуватись до пасивного зникнення. Цей процес супроводжується певним відокремленням свідомості від тілесної форми, що служить джеролом переживань існування поза тілом. Огляд життя зазвичай спрямований або з дитинства до нещасного випадку, або навпаки. час від часу огляд життя приймає голографічну, а не векторну форму. При цьому важливі спогади різних періодів життя виникають у свідомості одночасно як частини єдиного контінуума. Третя стадія - **стадія трансцендентності** - природним образом випливає з огляду життя. Людина оглядає своє минуле з позицій вмісту в ньому добра і зла, сприймає все із зростаючим віддаленням. Все бачиться як єдине ціле і одночасно помітна кожна деталь. Поступово виникає той стан свідомості, яке позначають як космічне, містичне, трансцендентальне, то, яке А. Маслоу називає «пік - переживанням». Воно характеризується почуттям єдності чи зв'язку з іншими людьми, природою і усім світом, перевагою над простором і часом, зв'язком з духовністю і «вищим знанням». Ці змінені стани свідомості важко висловити словами, але для людей, які це перенесли немає ніяких сумнівів у їх об'єктивності, цінності і реальності. Трансцендентальний стан свідомості супроводжуються почуттям незвичайного спокою або екстазу.

Відомий лікар Раймонд Моуді в роботі «Життя після смерті» проаналізував розповіді 150 осіб, які перенесли клінічу смерть у відділенні реанімації. Багато хто з них говорили, що їм здавалося, що вони перебували «поза власного тіла», спостерігаючи з боку за тим, що робили лікарі з їх тілами. Вони повідомляли про реальні дії і висловлюваннях лікарів, які під час операції обмінювалися новинами, жартували один з одного. Деякі пацієнти говорили про якись довгий тунель або коридор, в який їх як би засмоктувала невідома сила, а пройшовши цей коридор, вони виявлялися в чудесній екзотичній місцевості з дивно яскравими живими фарбами, де багато зустрічали померлих раніше друзів і родичів. У багатьох пацієнтів, які пережили подібні події, перед очима проходили калейдоскопічно образи і важливі події їхнього життя і виникало відчуття сліпучого білого світла у кінці тунелю. Часто хворі жалкували про те, що лікарі насильно повернули їх зі стану пережитого в тунелі блаженства до реальності з її стражданнями і хворобою.

**Клінічна смерть** - своєрідний перехідний стан між життям і смертю, яке ще не є смертю, але вже не може бути названо життям. Клінічна смерть починається з моменту припинення дихання і кровообігу і триває протягом короткого періоду часу (зазвичай 4 - 7 хвилин) до моменту настання незворотніх змін у головному мозку. Таким чином, клінічна смерть є зворотнім етапом вмирания. Відновити діяльність серця і дихання можна і в більш пізні терміни, проте функції клітин кори головного мозку будуть повністю і незворотно порушені (явище «декортикації»), що означає соціальну смерть людини.

У цьому новому зв'язку постає проблема **евтаназії**, яку дифференціюють на активну і пасивну. *Активна евтаназія ̶* це умисне вмертвіння із співчуття на вимогу жертви або без нього. Правовий порядок її забороняє; активна евтаназія розцінюється в даний час як вбивство - кримінально карне діяння. *Пасивна евтаназія* - це обмеження або виключеня особливо складних лікувальних методів, які хоч і подовжили б життя ціною подальших страждань, але не врятували б її. Мова йде в даному випадку про скорочення дістаназіі, тобто «поганого умирания ». Пасивна евтаназія також може бути в ряді випадків проблематичною.

**Підведення підсумків:**

1. Розкрийте психологічні особливості виникнення та переживання важкої хвороби як психотравмуючої ситуації.

2. Визначте поняття та принципи паліативної медицини.

3. Схарактеризуйте динаміку психологічних реакцій вмираючих людей.

4. Висвітліть психологічні особливості клінічної смерті.

**Завдання до практичного заняття:**

Відповідно до 2 пункту плану: «Діти і хвороба», підібрати наукову літературу за темою: «Особливості переживання дітьми різного віку важкої хвороби».

**Завдання до самостійної роботи студентів:**

Користуючись матеріалами бібліотек, Інтернет-виданнями знайти та проаналізувати 2-3 фахові статті на тему: «Сучасні дослідження психологічних особливостей важкохворих».

**Рекомендована література**

**Базова**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.

2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.

3. Скребець В.О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум. Навчальний посібник / В.О. Скребець. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 336 с.

**Допоміжна**

1. Крукович Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – М. : Европейский гуманитарный университет, 2003. – 92 с.
2. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2006. – 960 с.
3. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие / В.Д. Менделевич. – 5-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 432 с.
4. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
5. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
6. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. ̶̶ М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 288 с.
7. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.
8. Соловьева С.Л. Психология экстремальных состояний / С.Л. Соловьева. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003. – 128 с.
9. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.

**12. Інформаційні ресурси**

[www.iriney.ru](http://www.iriney.ru)

[www.hpsy.ru](http://www.hpsy.ru)

[www.supporter.ru](http://www.supporter.ru)

[www.psychiatry.ua](http://www.psychiatry.ua)

[www.psylib.org.ua](http://www.psylib.org.ua)

[www.psychology.net.ru](http://www.psychology.net.ru)

[www.pravoslavye.org.ua](http://www.pravoslavye.org.ua)

**Лекція**

**ТЕМА**: **Особливості переживання травмуючої ситуації дітьми**

**Мета:**

* сформулювати особливості переживання психотравмуючої ситуації дітьми;
* оволодіти знаннями про особливості виникнення та перебігу психотравми у дітей;
* розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство в опануванні матеріалу;
* виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно.

**Завдання:**

1. Висвітлити причини виникнення психічної травматизації дитини.

2. Визначити особливості переживання травми дитиною.

3. Висвітлити та надати психологічну характеристику дітей на різних етапах онтогенезу, що пережили психотравмуючу ситуацію.

**План**

1. **Причини виникнення психічної травматизації дитини.**
2. **Особливості переживання травми дитиною.**
3. **Психологічна характеристика дітей на різних етапах онтогенезу, що пережили психотравмуючу ситуацію**.
   1. **Причини виникнення психічної травматизації дитини**

Д.М. Ісаєв виокремлює низку факторів, які за певних обставин можуть кваліфікуватися як психтравмуючі:

1. Глобальні — страх війни, екологічних катастроф, переживання|вболівання| природних лих (землетруси, повені) і промислових ка­тастроф| (вибухи, пожежі).
2. Національна і етнічна ворожнеча, економічні контрасти, куль­турні протистояння.
3. Міграція, відрив від рідного середовища|середовища|, втрата соціального статусу.
4. Боязнь нападів, знущань, переслідувань із боку сусідів.
5. Вступ|надходження| до школи, особливості перебігу навчального процесу, складності| засвоєння знань, атмосфера нехтування або ворожості з боку однолітків або педагогічного колективу, конфліктна обстановка.
6. Перебування в цілодобових яслах, дитячих будинках|домах|, лікарні або санаторії.
7. Ізольованість сім'ї від найближчого оточення.
8. Неправильне виховання одним із батьків, відсутність або неадек­ватність батьківської турботи, надмірний тиск|тиснення| із боку батьків.
9. Неадекватне або спотворене внутрішньосімейне спілкування.
10. Виховання психічно хворими або неповноцінними батьками.
11. Міжособистісні: антагоністичні стосунки між членами сім'ї, недолік|нестача| душевної теплоти, жорстокість, сексуальні зловживання|.
12. Особистісні: переживання|вболівання|, пов'язані з власними значущими| характерологічними| відхиленнями.
    1. **Особливості переживання травми дитиною**

Загалом дитячі реакції на травматичні ситуації опосередковуються, перш за все, віком, тривалістю дії фактору та рівнем розвитку особистості дитини. Так, при короткочасних травмах, чим молодше дитина, тим більше її реакція залежить від поведінки батьків або дорослих. Якщо вони можуть адекватно реагувати та володіють ситуацією, то у більшості випадків у дитини не розвиваються симптоми травми. Проте при тривалій дії травмуючого фактору вірогідність виникнення симптомів збільшується [кн. насилие].

Психотравмуючі ситуації впливають на всі сфери функціонування дитини: на її емоційну, соматичну, поведінкову та когнітивну сфери.

**В емоційному аспекті** спостерігаються: лабільність афекту, включаючи тривожність, паніку та надмірну дратівливість; страхи, фобії, страх повторної травматизації; напруженість; звуженість переживання емоцій; неможливість виражати або страх виражати власні почуття; дістрес при нагадуванні про людей або обставини ситуації; травматичні сновидіння; повторне емоційне переживання подій, депресія; надмірна плаксивість; переживання почуття безпорадності й знесилення; переживання провини, сорому та почуття відповідальності за події, які відбулися.

**У соматичній сфері** спостерігаються: порушення сну; реакцію здригання з подальшим заціпенінням у відповідь на нагадування про травматичні події; втомлюваність; нечутливість до болю; біохімічні зміни у діяльності мозку [трубиц].

Д.М. Ісаєв зазначає, що у **дитячому віці** до цих розладів відносять коліки третього місяця життя, метеоризм, відрижку, функціональний мегаколон, анорексію грудного віку, зупинку розвитку, ожиріння, напади порушення дихання, нейродерміт, яктацію, спастичний плач, порушення сну, ранню бронхіальну астму, раптову смерть немовляти.

**У дошкільному віці** спостерігають такі психосоматичні розлади, як запор, пронос, «знервований кишечник», болі в животі, циклічна блювота, відмова від жування, анорексія і булімія, енкопрез, енурез, ожиріння, порушення сну, лихоманка та ін.

У дітей **шкільного віку** і підлітків до психосоматичних розладів відносять мігрень, «ростові болі», рекурентні (ті, що постійно повторюються) болі змінної локалізації, порушення сну, напади гіпервентиляції, непритомність, вегетосудинну дистонію, бронхіальну астму, нервову анорексію, булімію, ожиріння, виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки, виразковий коліт, енурез, енкопрез, нейродерміт, розлади менструального циклу та ін. [исаев].

**У поведінковій сфері** виокремлюють такі прояви: посттравматичну гру; регресивну поведінку; втрату раніше придбаних навичок (соціальних та навчальних); неемоційне переказування психотравмуючих подій; низьку концентрацію уваги, неуважність, гіперактивність та імпульсивність; зміну поведінки для того, щоб уникнути дій, людей або об’єктів, що нагадують про негативну подію; відчуженість від соціального оточення|; спроби самогубства, самодеструктивна поведінка; поведінка з підвищеним ризиком; неможливість створювати або підтримувати гармонійні стосунки з оточуючими; агресивна, бунтарська поведінка, включаючи надмірну конфліктність, неповагу до інших, жорстоке ставлення до людей та тварин; сексуальні проблеми (тільки для дітей, що пережили сексуальне насильство) [труб].

Зміни **когнітивної сфери** обумовлені особливості розвитку мислення дитини. Зважаючи на концепцію егоцентризму в теорії Ж. Піаже, дитина розглядає світ у власній перспективі й ті події, які відбуваються навколо неї, приписує собі або своєму впливу. Ця особливість мислення призводить до того, що дитина відчуває провину навіть у тих ситуаціях, які об’єктивно від неї не залежать (насильство, смерть або розлучення батьків та ін.). Виокремлюють такі прояви: наявність спотвореного, міфологічного уявлення про те, що відбулось та своєї ролі у цій ситуацій, самозвинувачення, звинувачення близьких та рідних; генералізація та перенесення негативних установок на інших («Не можна нікому довіряти», «Всі однакові» та ін.); зруйнованість та негативність Я-концепції та Я-образу дитини; небезпечні ігри або стосунки, які підкріплюють негативні уявлення дитини про себе («Все так відбулось, бо я дійсно поганий»).

1. **Психологічна характеристика дітей на різних етапах онтогенезу, що пережили психотравмуючу ситуацію.**

Як зазначає Л.В. Трубіцина, розглядаючи вікові особливості перебігу психотравмуючої ситуації зазначає, що, перш за все, треба звернути увагу на психологічні особливості дитячого розвитку та актуальні завдання кожного етапу онтогенезу. Зокрема, такими показниками є: 1) соціальна ситуація розвитку дитини або особливості взаємостосунків між дитиною та дорослими; 2) провідна діяльність цього періоду онтогенезу; 3) основні психічні новоутворення. Саме знання цих характеристик обумовлює розуміння того, що саме може бути для дитини травматичним і які аспекти є найважливішими під час переживання травми та у процесі реабілітації.

**Період немовляти (від 0 до 1 року).**

У цьому віці найважливішим травмуючим фактором може стати втрата особи, що здійснює догляд за дитиною (особливо матері) або відсутність адекватного догляду. Згідно з Д.Б.Ельконіним, провідною діяльністю цього періоду онтогенезу є безпосередньо-емоційне спілкування дитини з дорослим. У випадку тривалої відсутності такого спілкування порушується подальший нормальний розвиток дитини.

Е.Еріксон із цього приводу ….

Характерні ознаки переживання травми: немотивований, безперервний плач дитини; відсутність інтересу до навколишнього середовища; стійке небажання спілкуватись або страх, наляканість при звертанні; поганий апетит, сон; яктація; відсутність дитячого лепету та предметно-маніпулятивної діяльності; регрес поведінкових патернів (наприклад, перестає ходити, говорити); можуть спостерігатись запізнення реакцій (посмішка, сидіння, ходіння, гра).

**Раннє дитинство (від 1 до 3 років).**

Соціальна ситуація розвитку в цей період онтогенезу характеризується, насамперед, спільною діяльністю дорослого і дитини. Формулою таких стосунків є дитина-предмет-дорослий. Провідною діяльністю цього періоду онтогенезу є предметна діяльність, спрямована на засвоєння вироблених суспільством способів дії з предметами. Основними психічними новоутвореннями є виокремлення власного «Я», мовлення, навички маніпуляції |звертання|з предметами.

Психотравмуючий фактор впливає, перш за все, на новоутворення – або затримується їх розвиток або вони зникають.

***Характерні ознаки переживання травми:*** крім симптоматики попереднього періоду можуть спостерігатись недиференційовані реакції страху, тривоги, рухове збудження або загальмованість, вегетативні реакції, порушення мови, недиференційованість почуттів.

**Дошкільне дитинство (3-6 років).**

Специфіка соціальної ситуації цього періоду полягає в тому, що відокремлення дитини від дорослого супроводжується пошуком власного місця в оточуючому світі. Провідна діяльність - рольова гра, яка моделює реальне життя дорослих. Розвивається довільність, перші елементи самооцінки, самосвідомості.

Важливу роль в переживанні травми відіграє реакція дорослих на переживання та інтерпретацію психотравмуючої ситуації.

***Характерні ознаки переживання травми:*** регресивна поведінка; енурез; енкапрез; страх розлуки з батьками; роздратованість, сплутаність почуттів; надмірна активність або замкненість, пасивність; агресивність; порушення у спілкуванні (небажання спілкуватись, уникнення контакту); низька концентрація та стійкість уваги; складності у процесі навчальних занять; порушення гри (діти не грають із задоволенням або ігри неемоційні), почуття провини (як наслідок егоцентризму дитини).

**Молодший шкільний вік (від 7 до 11 років).**

Зміна соціальній ситуації розвиткуполягає у виході дитини за межі сім'ї, в розширенні кола значущих осіб (окрім родини, класний колектив і вчитель), у налагодженні особливого типу стосунків із дорослим, опосередкованих завданням ("дитя - дорослий - завдання"). Провідною діяльністю цього періоду онтогенезу є навчальна діяльність. Психічними новоутвореннями, на думку М.В. Савчина, є довільність психічних процесів, внутрішній план дій, уміння організовувати навчальну діяльність, рефлексія.

***Характерні ознаки переживання травми:*** немотивований плач, дрижання; яктація; розлади сну: кошмарні сновидіння, безсонниця, надмірна сонливість; енурез; порушення апетиту; погане самопочуття без об’єктивних причин (головний біль, головокружіння, біль у хребті, м’язах, подразнення очей, розладу шлунково-кишкового тракту та ін.); дитина може демонструвати агресивність, поводить себе неадекватно, шумно під час гри; надмірна замкненість, відчуженість; емоційна холодність, байдужість; регресивність поведінкових патернів; роздратованість по відношенню до оточуючих, недовіра до них; песимістичний погляд на майбутнє; складності у стосунках з однолітками.

**Підлітковий вік (11-15 років).**

Своєрідність соціальної ситуації розвитку підлітка полягає у включенні його в нову систему стосунків, спілкування з дорослими та ровесниками, в опануванні нових соціальних функцій [савч]. Провідною діяльністю цього періоду онтогенезу є міжособистісне спілкування з дорослими і ровесниками, суспільно корисна праця і навчання, що позитивно позначається на розвитку психіки та особистості загалом [савч]. Головними новоутвореннями є почуття дорослості та потреба у самоствердженні.

***Характерні ознаки переживання травми:*** самоізоляціявід оточуючих; нездатність встановлювати та підтримувати стосунки з іншими; надмірне копіювання інших, конформізм; агресивна поведінка, агресивність у стосунках, аутоагресія; надмірна збудливість, метушливість, неможливість зосередитись; зниження або відсутність реакції на навколишнє оточення; немотивовані коливання настрою; емоційна холодність, сплутаність почуттів; функціональні розлади самопочуття (головний біль, порушення з боку шлунково-кишкового тракту, сердцево-судинної системи та ін); розлади сну; втеча з дому.

**Підведення підсумків:**

1. Визначте основну причини виникнення психічної травми у дітей.
2. На які сфери функціонування дитини впливають психотравмуючі ситуації?
3. Визначте основні зміни в емоційній сфері дитини під час переживання нею травмуючої ситуації.
4. Яка особливість когнітивної сфери дитини зумовлює переживання нею почуття вини?
5. Які зміни поведінки є свідченням переживання дитиною травмуючого чинника?
6. Які зміни соматичного стану можуть виникати у дітей різного віку під час травмуючих ситуацій?

**Завдання до практичного заняття:**

Розкрити тему: «Ізольованість сім'ї від найближчого оточення як чинник виникнення психотравми у дитини».

**Завдання до самостійної роботи студентів:**

Користуючись матеріалами бібліотек, Інтернет-виданнями знайти та проаналізувати 2-3 фахові статті на тему: «Сучасні психологічні дослідження особливостей переживання дітьми різного віку психотравмуючої ситуації ».

**Рекомендована література**

**Базова**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.

2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.

3. Скребець В.О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум. Навчальний посібник / В.О. Скребець. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 336 с.

**Допоміжна**

1. Бермант-Полякова О.В. Посттравма: диагностика и терапия / О.В. Бермант-Полякова. – СПб.: Речь, 2006. – 248 с.
2. Гостюшин А.В. Человек в экстремальной ситуации / А.В. Гостюшин. –М. : Армада-Пресс, 2001.–384 с.
3. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь / А.В. Гнездилов. – СПб.: Речь, 2002.–162 с.
4. Гремлинг С. Практикум по управлению стрессом / С. Гремлин, С. Ауэрбах.– СПб. : Питер, 2002. – 240 с.
5. Зиновьева Н.О. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации / Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. – СПб. : Речь, 2005. – 248 с.
6. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа / Д. Калшед. – М. : Академический проект, 2007. – 368 с.
7. Картрайт С. Стресс на рабочем месте / С. Картрайт, К.Л. Купер– Х. : Гуманитарный центр, 2004. – 236 с.
8. Католик Г. Техногенні катастрофи: психологічна допомога очевидцям та постраждалим / Г. Католик, І. Корнієнко. – Львів : Червона Калина, 2003. – 124 с.
9. Крукович Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – М. : Европейский гуманитарный университет, 2003. – 92 с.
10. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2006. – 960 с.
11. Мэнделл Дж. Г. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие / Дж. Г. Мэнделл, Л. Дамон. – М. : Генезис, 2001. – 160 с.
12. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
13. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
14. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. ̶̶ М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 288 с.
15. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.
16. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.

**12. Інформаційні ресурси**

[www.iriney.ru](http://www.iriney.ru)

[www.hpsy.ru](http://www.hpsy.ru)

[www.supporter.ru](http://www.supporter.ru)

[www.psychiatry.ua](http://www.psychiatry.ua)

[www.psylib.org.ua](http://www.psylib.org.ua)

[www.psychology.net.ru](http://www.psychology.net.ru)

[www.pravoslavye.org.ua](http://www.pravoslavye.org.ua)

**Лекція**

**Тема: Особливості психологічної допомоги на різних етапах переживання|вболівання| травми**

**Мета:**

* сформулювати основні цілі психологічної допомоги;
* оволодіти знаннями про особливості допомоги психолога на різних етапах переживання травмуючої ситуації;
* розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство в опануванні матеріалу;
* виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно.

**Завдання:**

1. Визначити основніцілі психологічної допомоги.
2. Схарактеризувати особливості роботи психолога до виникнення травми.
3. Висвітлити та схарактеризувати особливості психологічного супроводу під час травми.
4. Визначити етапи та напрями психологічної допомогипісля|потім| травмуючої ситуації.

**План**

1. **Цілі психологічної допомоги.**
2. **Особливості роботи психолога до виникнення травми.**
3. **Особливості психологічного супроводу під час травми.**
4. **Особливості психологічної допомоги після|потім| травмуючої ситуації.**
5. **Цілі психологічної допомоги**
6. Підвищення ефективності дій людини в час і після|потім| травми;
7. Зменшення неприємних і хворобливих|болючих| переживань|вболівань|, викликаних|спричиняти| травмуючою подією, швидке повернення до нормального «функціонування»;
8. Профілактика розвитку небажаних наслідків травмуючих подій.

**2. Особливості роботи психолога до виникнення травми.**

**1.** Профілактика, яке полягає в інформуванні про те, які події до чого можуть привести (особливості переживання|вболівання| психотравмуючих ситуацій). Особливості протікання криз і види криз.

**2.** Розвиток в дитячому віці, який має на увазі адекватне переживання|вболівання| травм батьками і підтримку дитяти|дитини| в процесі переживання|вболівання| ним криз і травм.

**3. Особливості психологічного супроводу під час травми.**

1. Важливо допомогти людині інтерпретувати травмуючу ситуацію (під час її) не як потенційно загрозливу і страшну, а як таку, з якою людина може впоратися (*але це утопічна модель, оскільки під час травми рідко з людиною знаходитися безпосередньо психолог).*

2. Під час травми необхідно пам'ятати про найближче оточення, родичів (після|потім| аварії, пожежі, захоплення заручників, при важкому|тяжкому| захворюванні). Найчастіше їх прагнуть оточити увагою і усамітнити в спокійне місце. Поважно:

* дати можливість|спроможність| цим людям діяти, займатися посильною для них роботою (сприйняття часу - ніж більш структурованим буде час, тим швидше воно пройде|минатиме|);
* вислухувати|вислуховувати| їх;
* тактильний контакт (відчуття|почуття| кордонів|меж| і відчуття|почуття| безпеки);
* важлива|поважна| достовірна інформація (припинення чуток і домислів);
* не робити замах на захисту (у таких ситуаціях допустимі неконструктивні способи того, що упоралося – відхід|догляд| в мріяння і фантазування);
* у травматичних переживаннях|вболіваннях| домінування переходить до правої півкулі, тому важлива|поважна| невербальна емоційна|емоціональна| підтримка (очі, тон голосу, запахи);
* важливе|поважне| задоволення фізіологічних потреб (їда|їжа|, сон, відпочинок).

**4. Особливості психологічної допомоги після|потім| травми.**

**Цілі:**

* полегшення процесу відновлення після|потім| травмуючої події;
* упоралося з|із| життєвими проблемами в нових умовах;
* запобігання|попереджати| патологизаціїпроцесу.

1. Допомогти клієнтові усвідомити свої переживання як нормальні *(переживання травми – це нормальна реакція людини на ненормальні обставини)*. Найчастіше допомога психолога в гострому періоді не предмет першої необхідності: 90% людей самі можуть впоратися з травмою. По-справжньому виділити людей, які потребують психологічної допомоги можна через місяць;

2. Робота психолога повинна вишиковуватися|шикуватися| в 2-ій плоскості|площині| – підтримка клієнта і робота з|із| найближчим оточенням на надання|виявлення| підтримки людині, яка переживає травму (особливо родинна|сімейна| підтримка важлива|поважна|);

3. Перша реакція має бути співчуваючою і повинна підтримувати відчуття|почуття| безпеки.

4. Поважно зберігати соціальні зв'язки (відділення|відокремлення| від сім'ї, дітей, родичів може мати довгострокові наслідки);

5. Використовуються спеціальні методи психологічної допомоги – дефьюзінг| і дебрифінг|.

***Дефьюзінг*** – робота з малими групами, що проводиться в перебігу першого годинника після критичного інциденту в цілях діагностики, визначення осіб, що входять до групи риски і пом'якшення основних проявів гострих реакцій після травми. В процесі дефьюзинга люди можуть в неформальній, неструктурованій формі розповісти про те, що з ними відбувалося, висловити свої переживання.

***Дебріфінг*** – особливо організоване обговорення; воно використовується в групах людей, що спільно пережили стресогенну або травмуючу подію. Спільна мета групового обговорення – мінімізація негативних емоційних переживань.

*Завдання|задачі|:*

* понизити|знизити| індивідуальну і групову напругу|напруження|;
* зменшити відчуття унікальності і патологічності| власних реакцій;
* поділитися з|із| іншими своїми переживаннями|вболіваннями|;
* підсилити|посилювати| групову підтримку, солідарність і розуміння;
* підготувати учасників до переживання|вболівання| тих симптомів, які можуть виникнути;
* визначити напрями|направлення| подальшій|дальшій| допомозі у разі потреби.

**Підведення підсумків:**

1. Визначте основніцілі психологічної допомоги.
2. Схарактеризуйте особливості роботи психолога до виникнення травми.
3. Висвітліть та схарактеризувати особливості психологічного супроводу під час травми.
4. Визначте етапи та напрями психологічної допомогипісля|потім| травмуючої ситуації.

**Завдання до практичного заняття:**

**1**. Особливості психологічної допомоги після|потім| травмуючої ситуації. Зробити детальний конспект стадій тп етапів проведення дебрифінгу.

**Завдання до самостійної роботи студентів:**

Користуючись матеріалами бібліотек, Інтернет-виданнями знайти та проаналізувати 2-3 фахові статті на тему: «Сучасні психологічні дослідження щодо особливостей допомоги особам, що пережили психотравмуючу ситуацію».

**Рекомендована література**

**Базова**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.

**Допоміжна**

1. Бермант-Полякова О.В. Посттравма: диагностика и терапия / О.В. Бермант-Полякова. – СПб.: Речь, 2006. – 248 с.
2. Гостюшин А.В. Человек в экстремальной ситуации / А.В. Гостюшин. –М. : Армада-Пресс, 2001.–384 с.
3. Католик Г. Техногенні катастрофи: психологічна допомога очевидцям та постраждалим / Г. Католик, І. Корнієнко. – Львів : Червона Калина, 2003. – 124 с.
4. Крукович Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – М. : Европейский гуманитарный университет, 2003. – 92 с.
5. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
6. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
7. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. ̶̶ М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 288 с.
8. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.
9. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.

**12. Інформаційні ресурси**

[www.iriney.ru](http://www.iriney.ru)

[www.hpsy.ru](http://www.hpsy.ru)

[www.supporter.ru](http://www.supporter.ru)

[www.psychiatry.ua](http://www.psychiatry.ua)

[www.psylib.org.ua](http://www.psylib.org.ua)

[www.psychology.net.ru](http://www.psychology.net.ru)

[www.pravoslavye.org.ua](http://www.pravoslavye.org.ua)

**Лекція**

**Тема: Психологічні особливості переживання втрати.**

**Поняття та особливості перебігу нормального горя.**

**Мета:**

* оволодіти знаннями про особливості ненормативної кризи, пов’язаної з переживанням втрати;
* сформулювати поняття «нормальне горе»;
* сформувати у студентів комплекс знань щодо основних критеріїв діагностики сімейної системи під час означеної кризи;
* визначити основні напрями допомоги сім’ї;
* розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство в опануванні матеріалу;
* виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно.

**Завдання:**

1. Визначити основнізагальні відомості про кризу, пов’язану з переживанням втрати.
2. Надати поняття «нормального горя».
3. Схарактеризувати особливості перебігу нормального горя.
4. Висвітлити та схарактеризувати особливості діагностики сімейної системи під час означеної кризи.
5. Визначити етапи та напрями психологічної допомоги сім’ї.

**План**

1. **Поняття горя у психології.**
2. **Нормальне горе.**
3. **Стадії нормального горя.**
4. **Психологічні основи успішного переживання втрати і допомоги у горі.**
5. **Поняття горя у психології. Горе і траур.**

У психології **горе** зазвичай розуміється як **переживання втрати**. К. Ізард відзначає, що «втрата може бути тимчасовою ( розлука ) або постійної (смерть), дійсною чи уявною, фізичною або психологічною». Іншими словами, це дуже багатолике явище, і на додаток до перерахованих видів можна представити ще одну класифікацію втрат, створену за об'єктною основою. «Вони бувають соціальними (втрата роботи або навчання), психічними та фізичними (втрата відповідних здібностей або можливостей), духовними або матеріальними». Кожен з нас неодмінно щось втрачає в житті, проте найгостріше горе виникає, коли з життя йде кохана, дорога серцю людина. Саме цей, найбільш важкий вид втрати і супроводжуючі його переживання будуть предметом нашого обговорення.

Починаючи розмову про горе, викликаному смертю близької людини, варто співвіднести це поняття зі **скорботою і трауром**. В українській мові «горе » і « скорбота» є, скоріше, словами- синонімами, які дають зрозуміти сильне душевне страждання, глибоку печаль. Разом із тим деякі зарубіжні автори розрізняють їх як два компоненти поведінки, пов'язаної з тяжкою втратою. Так, Дж. Ейврі відзначає «скорботу як конвенціональну поведінку, певне і запропоноване соціокультурним впливом». Схожим чином Волфелт розрізняє «горе» і «траур». За його визначенням **горе** - це внутрішнє переживання втрати, пов'язаної з нею думки і почуття, які людина відчуває всередині себе.

**Траур** ж є зовнішнім вираженням горя. Він може набувати різні форми, включаючи плач, розмови про померлого, відзначення пам'ятних дат і річниць.

В українській мові слово «траур» має подібне значення і означає зовнішній прояв горя, скорботи за померлим в будь-яких загальноприйнятих знаках, діях. Можна сказати, що траур - це особа горя, що має вираз, запропоноване культурною традицією. Раніше його можна було розглядати за особливостями одягу: близькі родичі померлого в знак скорботи одягалися в чорне, носили протягом усього періоду трауру певні аксесуари, наприклад, жінки покривали голову чорною хусткою. У наші дні ще можна зустріти на вулиці жінку в траурному головному уборі (як правило, літню), але в цілому цей звичай все менше дотримується.

Горе зустрічається в житті в різних обличчях , тому є підстави говорити про різні **види горя**. Воно може бути класифіковане за кількома підставами, наприклад, по суб'єкту переживання. У такому випадку отримуємо безліч видів горя, з числа яких відзначимо найбільш примітні:

* ***Дитяче горе*** характеризується труднощами осмислення втрати і сильним стресом через несформованість адекватних психологічних захистів.
* ***Подружнє горе*** є реакцією на втрату найближчої (при нормальних стосунках) людини і, як наслідок, навантажено багатьма складними почуттями.
* ***Батьківське горе*** є реакцією на смерть дитини, зазвичай сприйняту як протиприродна подія; переживається особливо інтенсивно і довго, як правило, із сильними почуттями обурення, протесту, провини і депресії.

1. **Нормальне горе.**

Горе буває **нормальним і патологічним.**

**В нормальному варіанті** людина, яка переживає втрату, з часом оговтується від викликанного потрясіння і починає знову жити повноцінним життям.

В патологічному ж випадку переживання горя залишається нерозв’язаним, незавершеним і виливається у різноманітні псиологічні проблеми, призводить до тієї чи іншої форми дезадаптації.

Одним з піонерів вивчення психології горя прийнято вважати Еріха Ліндеманна. У результаті спостереження більше ста пацієнтів, які втратили близьких, він висунув кілька основних положень, що стосуються переживання гострого горя :

«Гостре горе - це певний синдром з психологічної і соматичної симптоматикою.

Цей синдром може виникати відразу ж після кризи, він може бути відстроченим, може явно не виявлятися або, навпаки, проявлятися в надмірно підкресленому вигляді.

Замість типового синдрому можуть спостерігатися спотворені картини, кожна з яких представляє якийсь особливий аспект синдрому горя.

Ці спотворені картини відповідними методами можуть бути трансформовані в нормальну реакцію горя, що супроводжується дозволом»

Якщо гостре горе - це якийсь синдром з певною симптоматикою, то які ж його прояви? Е. Ліндеманн перераховує **шість ознак або симптомів гострого горя**:

1. **фізичне страждання:** постійні зітхання, скарги на втрату сил і виснаження, відсутність апетиту;
2. **зміна свідомості:** легке відчуття нереальності, відчуття збільшення емоційної дистанції, яка відділяє горюючого від інших людей, поглинання образу померлого;
3. **відчуття провини:** пошук у подіях, що передують смерті близької, свідчень того, що не зробив для померлого все, що міг; звинувачення себе в неуважності, перебільшення значимості своїх найменших помилок;
4. **ворожі реакції:** втрата теплоти у відносинах з іншими людьми, роздратування і злість на їх адресу, бажання, щоб вони не турбували;
5. **втрата моделей поведінки:** квапливість, непосидючість, безцільні руху, постійні пошуки якого-небудь заняття і нездатність організувати його, втрата інтересу до чого б то не було;
6. **поява у людини рис померлого,** особливо симптомів його останнього захворювання або манери поведінки - цей симптом знаходиться вже на межі патологічного реагування.

Смерть близької людини - це не просто велике нещастя, дуже часто це ще й свого роду випробування, поштовх до перебудови свого життя. **Горе ставить перед людиною певні завдання, які необхідно вирішити, щоб по-справжньому пережити втрату і повернутися до життя.** А для цього повинні пройти певні внутрішні процеси, повинна бути пророблена важлива внутрішня робота . У психологічній літературі її називають **«роботою горя»**.

Дане поняття ввів у науковий обіг З. Фройд в роботі «Сум і меланхолія». Правда, в її перекладі вживається словосполучення «робота печалі», проте немає практично ніяких сумнівів, що під сумом ми можемо розуміти горе. Фройд характеризує печаль наступним чином: *«Важка печаль - реакція на втрату коханої людини - відрізняється ... страждальницьким настроєм, втратою інтересу до зовнішнього світу, оскільки він не нагадує померлого, - втратою здатності вибрати який-небудь новий об'єкт любові, що означало б замінити його, відмовою від будь-якої діяльності, що не має відношення до пам'яті померлого. Ми легко розуміємо, що ця затримка і обмеження "Я " є вираженням виключної заглибленості в печаль, при якій не залишається ніяких інтересів і ніяких намірів для чого-небудь іншого».*

Однак такий стан не зберігається вічно, здійснюється так звана робота печалі. Імпульсом до запуску цієї роботи служить необхідність для горюючого докладно розглянути адекватність своїх відносин до навколишнього світу. При цьому дослідження реальності демонструє, що улюбленого об'єкта більше не існує, і підказує відняти лібідо від цього об'єкта . *«Проти цього піднімається цілком зрозуміле опір. ... При нормальних умовах перемогу здобуває повагу до реальності , але вимога її не може бути негайно виконана. Воно приводиться у виконання частково, при великій втраті часу та енергії , а до того загублений об'єкт продовжує існувати психічно. ... Дуже важко ... обгрунтувати, чому ця компромісна робота ... супроводжується таким винятковим душевним болем. Чудово, що ця біль здається нам сама собою зрозумілою. Фактично ж після закінчення цієї роботи печалі "Я " стає знову вільною і звільненою від затримок »*

Таким чином, суть роботи печалі, за Фройдом, полягає в поступовому звільненні «Я » від поглибленності втраченим об'єктом любові відповідно до принципу реальності.

**Якщо ми говоримо про те, що горе проробляє певну роботу, то зрозуміло, що воно являє собою певний процес, що розгортається в часі.**

У сучасній психології можна зустріти дві точки зору на **процес горя**, що розходяться по двох пунктах :

**1. Горе - суто індивідуальний процес, всі люди переживають горе по- різному:**

а) не існує універсальних стадій горювання, кожен сприймає втрату по-своєму і відчуває з її приводу особливі почуття;

б) кожному потрібно своє за тривалістю час для переживання горя.

**2. Горе , незважаючи на його неповторність, має відносно загальні закономірності перебігу:**

а) існують більш-менш загальні етапи (стадії , фази) переживання втрати;

б) на проходження цих етапів (і горювання в цілому) потрібен певний час, нестійкий від випадку до випадку у відомих межах.

**3. Стадії нормального горя.**

Перейдемо до розгорнутої характеристики *динаміки переживання втрати*. За основу візьмемо класичну модель Кюблер-Росс.

**1.Стадія шоку і заперечення.** У багатьох випадках звістка про смерть близької, коханої людини виявляється таким самим як сильний удар, який «глушить» потерпілого втратою і приводить його в шоковий стан. Сила психологічного впливу втрати і, відповідно, глибина шоку залежить від багатьох факторів, зокрема, від ступеня несподіванки, що сталося. Однак навіть враховуючи всі обставини події, буває складно передбачити реакцію на нього. Це може бути крик, рухове збудження, а може бути, навпаки, заціпеніння. Іноді люди мають достатньо об'єктивні причин, щоб очікувати смерті родича, і достатньо часу на те, щоб усвідомити ситуацію і підготуватися до можливого нещастя. І проте кончина члена сім'ї виявляється для них несподіванкою.

**Стан психологічного шоку характеризується недоліком повноцінного контакту з навколишнім світом і з самим собою, людина діє подібно автомату.** Часом йому здається, що все що відбувається зараз з ним він бачить у страшному сні. При цьому почуття незбагненним чином зникають, немов провалюються кудись вглиб. Така «байдужість» може здаватися дивним для самої людини, пережившого втрату, а оточуючих його людей нерідко коробить і розцінюється ними як егоїзм. **Насправді ж ця уявна емоційна холодність, як правило, приховує під собою глибоке потрясіння втратою і виконує адаптивну функцію, захищаючи індивіда від нестерпної душевної болі.**

**На даній стадії нерідкі різні фізіологічні та поведінкові розлади: порушення апетиту і сну, м'язова слабкість, малорухливість або метушлива активність.** Спостерігаються також застигле вираз обличчя, невиразна і трохи запізніла мова .

**Шоковий стан, у який на перших порах дає людині втрата, також має свою динаміку.** Заціпеніння приголомшених втратою людей «може час від часу порушуватися хвилями страждання. Протягом цих періодів страждання, які часто запускаються нагадуваннями про померлого, вони можуть відчувати себе збудженими або безсилими, ридати, займатися безцільноїю активністю або поглюються думками або образами, пов'язаними з померлим. Ритуали жалоби - прийом друзів, підготовка до похорону і самі похорони - часто структурують цей час для людей. Вони рідко бувають одні. Іноді відчуття заціпеніння наполегливо зберігається, через що людина відчуває, що вона ніби механічно проходить через ритуали» [45]. Тому для потерпілих втрату найбільш важкими часто виявляються дні після похорону, коли вся пов'язана з ними суєта залишилася позаду, а наступивша раптом порожнеча змушує гостріше відчувати втрату.

**Одночасно з шоком або слідом за ним може мати місце заперечення того, що сталося, багатолике у своїх проявах.** У ситуації втрати близької людини співвідношення між шоком і запереченням дещо інше, ніж у ситуації про новину щодо смертельного захворювання. Унаслідок своєї більшої очевидності втрата викликає сильніший шок, і її складніше заперечувати .

**У чистому вигляді заперечення смерті близької, коли людина не може повірити в те, що таке нещастя могло статися, і здається, що «все це неправда», характерно для випадків несподіваної втрати, особливо якщо не знайдене тіло загиблого.**

Якщо втрата виявляється занадто приголомшуючою, наступні за нею шоковий стан і заперечення того, що сталося іноді приймають парадоксальні форми , що змушують оточуючих сумніватися в психічному здоров'ї людини. Тим не менш, це не обов'язково божевілля. Швидше за все , психіка людини просто не в змозі винести удару і прагне на якийсь час відгородитися від жахливої ​​реальності, створивши ілюзорний світ.

Крім того, як прояв заперечення можна розглядати неузгодженість між свідомим і несвідомим ставленням до втрати, коли людина, на свідомому рівні визнає факт смерті близької, в глибині душі не може з цим змиритися, і на несвідомому рівні продовжує чіплятися за померлого, як би заперечуючи факт його кончини. Зустрічаються різні варіанти такого неузгодженості.

* **Установка на зустріч:** людина ловить себе на тому, що очікує приходу померлого в звичайний час, що очима шукає його в натовпі людей або приймає за нього якої іншої людини . На якусь мить у грудях спалахує надія, але вже в наступні секунди жорстока реальність приносить розчарування.
* **Ілюзія присутності:** людині здається , що він чує голос померлого; в деяких випадках (не обов'язково ).
* **Продовження спілкування :** розмова з померлим, як якби він був поруч (або з його фотографією), «зісковзування» в минуле і повторне проживання пов'язаних з ним подій. Абсолютно нормальне явище - спілкування з померлим у сні.
* **«Забування» втрати:** людина при плануванні майбутнього мимоволі розраховує на померлого, а в повсякденних побутових ситуаціях за звичкою виходить з того, що він присутній поруч (наприклад , на стіл ставиться тепер уже зайвий столовий прилад).
* **Культ покійного:** збереження в недоторканності кімнати і речей покійного родича, ніби готових до повернення господаря.

***Заперечення і невір'я як реакція на смерть близької з часом долається в міру того, як переживає втрату усвідомлює реальність події і знаходить в собі душевні сили зустрітися з викликаними цією подією почуттями.*** Тоді настає наступна стадія переживання горя.

***2.Стадія гніву та образи.***

Після того як факт втрати починає визнаватися, все гостріше відчувається відсутність померлого. Думки горюющего все більше обертаються навколо спіткала його біди. ***Знову й знову в розумі прокручуються обставини смерті близької і попередні їй події. Чим більше людина думає про те, що трапилося, тим більше у неї виникає питань* .** Так, втрата сталася, але людина ще не готова змиритися з нею. Вона силкується осягнути розумом те, що трапилося, відшукати тому причини, і виникає маса різних «чому»:

• Чому він повинен був померти? Чому саме він ?

• Чому (за що) на нас звалилося таке нещастя ?

• Чому Бог дозволив йому померти?

• Чому обставини склалися так невдало ?

• Чому лікарі не змогли його врятувати ?

• Чому мама не втримала його вдома?

• Чому друзі залишили його одного купатися ?

• Чому уряд не дбає про безпеку громадян?

• Чому він не пристебнувся ременем ?

• Чому я не наполягла, щоб він сходив у лікарню?

• Чому він, а не я?

Разом з тим, як це видно з наведеного списку, є питання, що встановлюють «винного» або, принаймні, причетного до пригоди нещастя. ***Одночасно з появою таких питань виникають образа і гнів на адресу тих, хто прямо або побічно сприяв смерті близької або не запобіг її.*** Примітно, що «суд», який іде від людини, швидше емоційний, ніж розсудливий (а іноді явно ірраціональний), тому приводить часом до необгрунтованих і навіть несправедливим вердиктам.

Як це не дивно на перший погляд, але ***реакція гніву може бути спрямована і на померлого:*** за те, що покинув і послужив причиною страждань; за те, що не написав заповіту; залишив після себе купу проблем, у тому числі матеріальних; за те, що допустив помилку і не зміг уникнути смерті. Так, за свідченням американських фахівців, деякі люди звинувачували своїх близьких, які стали жертвами теракту 11 вересня 2001 року, в тому, що вони не залишили офіс швидко. ***Деколи гнів не виражається явно (а можливо, і не цілком усвідомлюється), однак виявляється опосередковано, наприклад, у поводженні з речами покійного, які в деяких випадках просто все викидають.***

1. **Стадія провини і нав'язливість.**

***Переживаючі втрату нерідко катують себе численними «якби» або «що, якщо», що здобувають часом нав'язливий характер:***

• «Якби мені знати ...»

• «Якби я тільки залишився ...»

• «Якби я подзвонив раніше ... »

• «Якби я викликала "швидку "...»

• «Що, якщо я не дозволив би їй йти на роботу в той день? .. »

• «Що, якби я подзвонив і сказав їй покинути офіс? .. »

• «Що, якби він полетів на наступному літаку ? .. »

Такого роду феномени - цілком природна реакція на втрату. У них теж знаходить своє вираження робота горя, нехай і в компромісною формі, пом'якшувальною тягар втрати. ***Можна сказати , що тут ухвалення бореться з запереченням.***

***На відміну від нескінченних «чому», властивих попередньому етапові, дані питання і фантазії спрямовані переважно на себе і стосуються того, що людина могла б зробити для порятунку свого близького***.

***Усі перераховані форми самозвинувачення можуть породжувати бажання повернути все назад і фантазування, як все могло б обернутися по-іншому - в щасливу, а не в трагічну сторону.*** Причому горюючі в багатьох випадках неадекватно розуміють ситуацію: переоцінюють свої можливості в плані запобігання втрати і перебільшують ступінь власної причетності до настання смерті того, хто їм дорогий . Іноді тому сприяє **«магічне мислення»**, чітко спостерігається у дітей і здатне знову з'являтися вже в дорослому віці в критичній ситуації у людини, «вибитого із сідла» смертю близького. Наприклад , якщо людина інший раз шкодувала у душі, що вона пов'язала життя зі своїм чоловіком, і думала: «Хоч би він куди-небудь зник!», то потім, якщо чоловік раптом дійсно помре, людині може здаватися, що її думки і бажання «матеріалізувалися», і тоді вона буде звинувачувати себе в тому, що трапилося . Горююча людина може вважати також, що своїм поганим ставленням до родича (причіпками, невдоволенням, грубістю і т. д.) спровокувала його захворювання і подальшу кончину. При цьому людина карає себе деколи за найменші провини. А якщо їй ще трапляється почути від кого-небудь докір типу «це ти загнав його в могилу» , то тяжкість провини зростає.

***На додаток до вже перерахованих різновидів провини з приводу, можна додати ще три форми цього почуття:***

• ***Вина вижившого*** - почуття, що вам слід було померти замість вашого коханого.

• ***Вина полегшення*** - це вина, пов'язана з почуттям полегшення від того, що ваш близький помер. Полегшення є природним і очікуваним , особливо якщо ваш близька людина страждала перед смертю.

• ***Вина радості*** - це вина з приводу почуття щастя, що з'являється знову після того, як кохана людина померла. Радість - це природне і здорове переживання в житті. Це знак того, що ми живемо повним життям, і ми повинні намагатися його повернути.

Серед перерахованих трьох різновидів провини перші дві виникають зазвичай незабаром після смерті близької , в той час як остання - на пізніх етапах переживання втрати.

До цих пір ми обговорювали почуття провини, яке є нормальною, прогнозованою і скороминущої реакцією на втрату. У той же час нерідко виходить так, що ця реакція затягується, набуваючи тривалу чи навіть хронічну форму. У деяких випадках цей варіант переживання втрати виразно свідчить про нездоров'я, однак не варто поспішати записувати будь стійке відчуття провини перед померлим у розряд патології. Справа в тому, що ***довготривала вина буває різною: екзистенціальної та невротичної***.

• **Екзистенціальна вина** викликається реальними помилками, коли людина дійсно (умовно кажучи, об'єктивно) зробила щось «не так» по відношенню до померлого або, навпаки, не зробила щось важливе для нього. Така вина, навіть якщо вона довго зберігається, є абсолютно нормальною, здоровою і свідчить, швидше, про моральну зрілість людини, ніж про те, що з ним не все гаразд.

• **Невротична вина** «навішується» ззовні - самим померлим, коли він був ще живий («Ти мене в труну заженеш своєю свинською поведінкою»), або ж оточуючими («Ну що, задоволена? Зжив його зі світлу?») - І потім інтроецирується людиною. Підходящий грунт для її формування створюють залежні або маніпулятивні відносини з покійним, а також хронічне відчуття провини, що сформувалося ще до смерті близької, а після неї лише зросле.

**4 . Стадія страждання і депресії.**

Те, що в послідовності стадій горя страждання опинилося на четвертому місці, не означає, що спочатку його немає, а потім воно раптом з'являється. Мова йде про те, що на певному етапі страждання досягає свого піку і затьмарює собою всі інші переживання.

***Це період максимального душевного болю, який часом здається нестерпним.*** Смерть коханого залишає в серці людини глибоку рану і заподіює найсильніші муки, що відчуваються навіть на фізичному рівні. ***Страждання, випробовуване потерпілим втрату, не є незмінним, а, як правило, настає хвилями. Періодично воно трохи стихає і ніби дає людині перепочинок лише для тог , щоб незабаром знову нахлинути .***

Треба відзначити, що ***процес переживання глибокого горя майже завжди несе в собі елементи депресії, часом складаються в чітко розпізнавану клінічну картину.*** Людина може відчувати себе безпорадною, втраченою, нікчемною, спустошеною. Загальний стан нерідко характеризується пригніченістю, апатією і безнадією. Справжнє представляється йому жахливим і нестерпним, а майбутнє - немислимим без померлого і як би неіснуючим. ***Втрачаються цілі і сенс життя, іноді аж до того, що приголомшеному втратою людині здається, що життя тепер скінчилося.***

Зарубіжні автори описують симптоми депресії, виникає у відповідь на втрату:

• віддалення від друзів, сім'ї, уникнення соціальної активності;

• відсутність енергії, почуття розбитості і знемоги, нездатність концентруватися;

• несподівані напади плачу;

• зловживання алкоголем або наркотиками;

• порушення сну і апетиту, втрата або збільшення ваги;

• хронічні болі, проблеми зі здоров'ям.

Завершення роботи горя можуть ускладнювати і деякі культурні бар'єри, про що пише Василюк. Приклад цього феномена - «уявлення про те, що тривалість скорботи є мірою нашої любові до померлого».

**5 . Стадія прийняття та реорганізації.**

***Як би не було важко і тривало горе, зрештою, людина, як правило, приходить до емоційного прийняття втрати,*** чому супроводжує ослаблення або перетворення душевного зв'язку з померлим.

Людина відновлює втрачені на час соціальні зв'язки і заводить нові. Повертається інтерес до значимих видів діяльності, відкриваються нові точки докладання своїх сил і здібностей. Іншими словами, ***життя повертає в його очах втрачену було цінність, причому часто відкриваються ще й нові смисли.***

Дані зміни, звичайно ж, не означають забуття померлого. Він просто займає певне місце в серці людини і перестає бути осередком його життя. ***«втрата все ще залишається частиною життя людей , але не диктує їх дії»***.

Підкреслимо ще раз, що в реальному житті горе протікає дуже індивідуально, нехай і в руслі якоїсь загальної тенденції. І так само індивідуально, кожен по -своєму, приходимо ми до прийняття втрати.

Безумовно, смерть близького - це важка подія, поєднане з багатьма стражданнями. Але в той же час воно містить в собі і позитивні можливості. Подібно до того, як золото загартовується і очищається в вогні, так і людина , пройшовши через горе, може стати краще. Шлях до цього, як правило, лежить через прийняття втрати. ***Р. Моуді і Д. Аркенджел описують безліч цінних змін, які можуть статися в житті людини, що пережила втрату***:

Втрати змушують нас вище цінувати близьких, які пішли, а також вчать цінувати близьких, які залишилися і життя в цілому.

• Після спіткаючої втрати ми розкриваємо глибини своєї душі, наші справжні цінності і виділяємо відповідні пріоритети.

• Втрата вчить співчуттю. Люди, які перенесли втрату звичайно тонше відчувають почуття інших і часто відчувають бажання допомогти іншим людям, полегшити їх стан. В цілому поліпшуються взаємини з людьми.

• Смерть нагадує нам про непостійність життя. Усвідомлюючи плинність часу, ми ще більше цінуємо кожну мить буття.

• Багато людей, які пережили горе стають менш матеріалістичними і більше зосереджуються на життя і духовності. Горе вчить покори і мудрості.

• Втрата сприяє усвідомленню, що любов більше нашого фізичного тіла, що вона пов'язує двох людей у вічності.

• Завдяки втраті може виникати або посилюватися відчуття безсмертя. Ми несемо в собі частку кожного зустрінутого нами на життєвому шляху. Точно так само якась частина залишається в душах інших . Всі ми мешкаємо один в одному і в цьому сенсі досягаємо якогось безсмертя.

Р. Моуді і Д. Аркенджел розглядають три варіанти розвитку цього процесу: два різновиди подолання горя - відновлення та трансценденцию - і фіксацію на горі.

***Відновлення:*** на завершення перехідного періоду, що настав після смерті близької людини, життя людини відновлюється до нормального стану, його особистість стабілізується, зберігаючи колишній зміст (основні цінності, уявлення та ідеали, особистісна модель світу залишаються незмінними), а життя відроджується.

***Трансценденція:*** це процес духовного відродження, що вимагає глибокого проникнення в скорботу, чого не кожен може або хоче. У точці максимального переживання втрати людина відчуває, ніби її поховали з померлим. Після цього її базові особистісні особливості піддаються змінам, бачення світу збагачується, а життя отримує якісний розвиток . Людина стає мужнішою, мудрішою, добрішою, починає більше цінувати життя. Змінюється ставлення до інших: зростають співчуття, розуміння і безкорислива любов.

***Фіксація на горі:*** її Моуді і Аркенджел називають «трагедією жорстокого серця». Стан людини в такому випадку характеризується відчаєм, гнівом, гіркотою і сумом. Людина відчуває нестачу духовної віри, сенсу життя або уміння адаптуватися, боїться власної кончини, страждає від тривалого стресу або захворювань.

В системі Моуді і Аркенджел перший варіант переживання втрати можна розцінити як норму, а два інших - як відхилення від неї в ту і іншу сторону: трансценденція - у бік особистісного та екзистенціального зростання, фіксація - у бік хвороби і дезадаптації.

1. **Психологічні основи успішного переживання втрати і допомоги у горі.**

Волфелт наводить список того , чого справді не слід робити в спілкуванні з тими, хто сумує за померлими людьми:

• відсторонитися від людини , позбавляючи її своєї підтримки;

• раціоналізувати позитивні аспекти смерті; вселяти позитивні висновки з втрати;

• згадувати , що смерть можна було запобігти деяким чином;

• порівнювати реакції горя потерпілого втрату з горем інших знайомих вам людей;

• міркувати про своє горе , щоб показати вашу печаль;

• лякатися інтенсивних емоцій і йти з ситуації ;

• намагатися говорити з тими, хто сумує , не зачіпаючи їх почуттів;

• застосовувати силу (стискати в обіймах, хапати за руки і т. д.);

• розцінювати відмову горюючому від розмови або від пропонованої допомоги як особистий випад проти вас або проти ваших взаємин з ним.

Дуже часто , особливо якщо мова йде про смерть родича , горе захоплює не однієї людини , а багатьох людей. Втрата в більшості випадків стає не індивідуальною , а загальною подією , і в цьому є свої безперечні переваги , очевидні ресурси , але є й складні моменти. Візьмемо найбільш поширений випадок - сімейне горе. «Смерть близького впливає на усіх членів сім'ї. Кожна сім'я йде своїми власними шляхами оволодіння зі смертю. На сімейні установки і реакції впливають культурні і духовні цінності , а також взаємини між членами родини. Потрібен час для того , щоб потерпіла втрату сім'я відновила їх баланс . Здатність кожного члена до бідкання разом з іншими дуже допомагає сім'ї справитися з втратою. Кожна людина буде переживати втрату своїм власним образом і буде мати свої власні відмінні потреби . Як би важко це не було , для членів сім'ї важливо залишатися відкритими і чесними в їх спілкуванні . Це час не підходить для того , щоб члени сім'ї ховали своє горе з метою захистити один одного. Втрата однієї людини ***означає , що*** ***ролі в сім'ї зміняться.*** Членам сім'ї буде потрібно обговорити вплив цієї зміни і перерозподіл обов'язків. ***Цей період реорганізації є стресовим для кожного.*** У цей час необхідно бути особливо м'якими і терплячими по відношенню один до одного.

психологічна допомога на різних етапах:

1. ***Стадія шоку і заперечення.*** У період перших реакцій на втрату перед психологом або тим , хто знаходиться поруч з людиною, що втратила свого близького , стоїть потрійна задача :

* насамперед, вивести людину з шокового стану ,
* потім допомогти їй визнати факт втрати , коли вона буде до цього готова ,
* постаратися пробудити почуття , а тим самим запустити роботу горя.

Щоб вивести людину з шоку , необхідно відновити його контакт з реальністю , для чого можуть робитися наступні дії :

• звернення по імені , прості запитання та прохання до потерпілого втрату ;

• використання привертають увагу , значущих зорових вражень , наприклад , предметів , пов'язаних з покійним ;

• тактильний контакт з тими, хто сумує .

***Людина, яка втратила свого близького , зможе швидше прийти до визнання втрати , якщо співрозмовник усіма своїми діями і словами визнаватиме подію нещастя.*** Йому легше буде допустити у свідомість і зовні проявити весь комплекс почуттів , пов'язаних зі смертю близької , якщо знаходиться поряд з ним людина буде полегшувати і стимулювати цей процес , створювати сприятливі умови. Що для цього можна зробити?

• Бути відкритим по відношенню до горюющего людині і всім можливим його переживань , звертаючи увагу на найменші їхні ознаки і прояви .

• Відкрито висловлювати свої почуття по відношенню до нього і з приводу трапилася втрати.

• Говорити про емоційно значущих моментах того, що сталося , зачіпаючи тим самим приховані почуття. Необхідно , однак , пам'ятати про те , що захисні механізми на перших порах можуть бути потрібні людині , тому що допомагають йому встояти на ногах після отриманого удару , що не звалитися під шквалом емоцій. Тому дуже важливо , щоб психолог був чуйним до стану людини , усвідомлював сенс і силу своїх дій і вмів тонко відчути момент , коли горюющій психологічно готовий зустріти в повному масштабі втрату і весь обсяг пов'язаних з нею почуттів .

***2 . Стадія гніву та образи .*** На даній фазі переживання втрати перед психологом можуть вставати різні завдання , найбільш загальні з них - дві наступні:

• допомогти людині зрозуміти , що пережиті їм негативні почуття , спрямовані на інших , є нормальними ;

• допомогти йому виразити ці почуття в прийнятній формі , направити їх у конструктивне русло.

Розуміння того , що гнів , обурення , роздратування , образа - цілком природні і поширені емоції при переживанні втрати , саме по собі цілюще і часто приносить певне полегшення людині . Це усвідомлення має істотне значення , так як виконує кілька позитивних функцій :

• Зниження занепокоєння з приводу свого стану. Серед усіх емоцій , які долають потерпілими втрату людьми , саме сильні злість і роздратування найчастіше виявляються несподіваними , так що можуть навіть викликати сумнів у власному психічному здоров'ї. Відповідно, знання про те , що багато горюющего переживають подібні емоції , допомагає кілька заспокоїтися.

• Сприяння визнанню і вираженню негативних емоцій. Багато людей, які пперенесли втрату намагаються придушити в собі гнів і образу , тому що не готові до їх появи і вважають їх негожими . Відповідно, якщо вони дізнаються , що дані емоційні переживання майже закономірні, то їм легше буває визнати їх в собі і висловити.

• Профілактика почуття провини. Інший раз трапляється так , що людина, яка потерпіла втрату , ледь усвідомивши свою злість (часто необгрунтовану ) на інших людей , а тим більше - на померлого , починає себе картати за неї . Якщо ця злість ще й виливається на інших , то слідом за цим ще більше зростає почуття провини за неприємні переживання , що доставляються іншим людям. У такому випадку визнання нормальності гніву та образи як реакції на втрату допомагає поставитися до них з розумінням , а значить , і краще контролювати.

Далі постає завдання вираження гніву і образи. «При озлобленості який поніс втрату, - зазначає І. О. Вагін , - потрібно пам'ятати , що якщо злість залишається всередині людини , то" підживлює " депресію. Тому слід допомогти їй " вилитися " назовні ». У кабінеті психолога це може бути зроблено у відносно вільній формі , важливо тільки з прийняттям поставитися до виливати емоційним переживанням. В інших же ситуаціях необхідно ***допомогти людині навчитися керувати своїм гнівом , не дозволяти йому розряджатися на всіх , хто потрапляє під руку , а направляти його в конструктивне русло : фізична активність (спортивна і трудова ) , щоденникові записи та ін.*** У повсякденному спілкуванні з людьми - рідними , друзями , колегами та просто випадковими зустрічними - бажано контролювати емоції , спрямовані проти них , і якщо виражати їх , то в адекватній формі, що дозволяє людям правильно сприйняти їх : як прояв горя , а не як випад проти них.

Фахівцю важливо також мати на увазі , що гнів зазвичай буває наслідком безпорадності , пов'язаної з непідвладною смерті людині . Тому ще одним напрямком допомоги переживающему втрату може бути робота з його ставленням до смерті як до даності земного існування , часто не піддається контролю . Доречним може виявитися і обговорення ставлення до своєї смертності , хоча тут все вирішує ступінь актуальності даних питань для людини: відгукується він на них чи ні.

***2.Стадія провини і нав'язливість.*** Оскільки почуття провини є чи не загальним для горюющих людей і часто - досить стійким і болісним переживанням , воно стає особливо поширеним предметом психологічної допомоги в горі. Намітимо стратегічну лінію дій психолога при роботі з проблемою провини перед померлим .

***Перший крок*** , який має сенс зробити , - просто поговорити з людиною про це почуття , дати йому можливість розповісти про свої переживання , висловити їх. Вже одного цього ( при емпатичних приймаючому участю психолога) може виявитися достатньо для того , щоб у душі людини все більш-менш впорядковані і йому стало дещо легше . Можна також поговорити про обставини смерті близької і поведінці клієнта в той час з тим, щоб він міг переконатися в тому , що він перебільшує свої реальні можливості вплинути на те, що трапилося . Якщо почуття провини явно необгрунтовано , психолог може спробувати переконати людину , що він , з одного боку , ніяк не сприяв смерті свого близького , з іншого - зробив усе можливе , щоб запобігти їй. Що стосується теоретично можливих варіантів запобігання втрати , то тут потрібно, по-перше , усвідомлення обмеженості людських можливостей, зокрема , нездатності повністю передбачити майбутнє , по-друге , прийняття власної недосконалості , як і будь-якого іншого представника людського роду.

Наступний , ***другий крок*** (якщо почуття провини виявилося стійким ) полягає в тому , щоб визначитися : що ж клієнт хотів би зробити зі своєю провиною . Як показує практика , початковий запит часто звучить нехитро: позбутися почуття провини. І ось тут виникає тонкий момент . Якщо психолог відразу ж « кинеться » виконувати побажання переживає втрату, прагнучи зняти з нього тягар провини , він може зіткнутися з несподіваною складністю : незважаючи на висловлене вголос бажання , клієнт начебто чинить опір його виконанню або вина ніби не бажає розлучатися зі своїм господарем. Пояснення цьому ми знайдемо , якщо згадаємо , що вина буває різною і не всяке почуття провини потрібно прибирати , тим більше що не завжди воно цьому піддається .

Тому ***третій крок*** , який належить зробити , - це з'ясувати природу вини: невротична вона чи екзистенційна . *Першим діагностичним критерієм невротичної провини* служить невідповідність тяжкості переживань дійсної величиною « проступків ». Причому іноді ці « проступки » можуть зовсім опинитися уявними . *Другим критерієм* виступає наявність у соціальному оточенні клієнта якогось зовнішнього джерела звинувачення , по відношенню до якого він , швидше за все , відчуває будь-які негативні емоції, наприклад , обурення чи образу. *Третім критерієм* є те , що вина не стає для людини власної , а виявляється « чужорідним тілом » , від якого він усією душею жадає позбутися. Для з'ясування цього можна використовувати наступний прийом. Психолог просить людину уявити фантастичну ситуацію: хтось нескінченно могутній пропонує моментально , прямо зараз , зовсім позбавити його від провини - погодиться він на це чи ні. Передбачається , що якщо клієнт відповідає «так » , то його вина невротична , якщо ж він відповідає «ні » , то вина екзистенційна .

***Четвертий крок*** і подальші дії залежать від того, яку провину , як з'ясувалося , відчуває потерпілий втрату. У разі *невротичної провини* , що не є справжньою і власної , завдання полягає в тому , щоб виявити її джерело , допомогти переосмислити ситуацію , виробити більш зріле ставлення і , таким чином , зжити первісне почуття . У разі *екзистенціальної провини* , що виникає як наслідок непоправних помилок і , в принципі , непереборний , завдання полягає в тому , щоб допомогти усвідомити значимість провини (якщо людина не хоче з нею розлучитися , значить , для чогось вона йому потрібна) , витягти з неї позитивний життєвий сенс і навчитися з нею жити.

Як приклади позитивних смислів , які можуть бути вилучені з почуття провини , відзначимо варіанти , зустрічалися в практиці :

• вина як життєвий урок : усвідомлення , що потрібно вчасно дарувати людям добро і любов - поки вони живі , поки сам живий , поки є така можливість ;

• вина як плата за помилку : душевні муки , які відчуває людина , кається у минулих вчинках , набувають сенсу спокути ;

• вина як свідчення моральності: людина сприймає почуття провини як голос совісті і доходить висновку , що це почуття абсолютно нормально , і навпаки, було б ненормально ( аморально ), якби він його не відчував.

Важливо не тільки відкрити якийсь позитивний сенс провини , важливо також реалізувати цей сенс або , принаймні , спрямувати вину в позитивне русло , перетворити її в стимул до діяльності. Тут можливі два варіанти , в залежності від рівня екзистенціальне провини.

1. **Те, з чим пов'язана вина, не можна виправити**. Тоді її залишається тільки прийняти. Однак у той же час зберігається можливість робити щось корисне для інших людей , займатися благодійною діяльністю. При цьому важливо , щоб людина усвідомлювала , що його нинішня діяльність - не відплата померлому , а спрямована на допомогу іншим людям і, відповідно , повинна орієнтуватися на їх потреби , щоб бути адекватною і дійсно корисною. Крім того , і для самого покійного (вірніше , в пам'ять про нього і з любові і поваги до нього) можна вчинити певні вчинки (наприклад , завершити розпочату ним справу ) . Навіть якщо вони ніяк не пов'язані з предметом провини , проте їх виконання може принести людині деяку втіху.
2. **Те , що викликає почуття провини , нехай із запізненням** ( вже після смерті близької ) , але все ж **може бути виправлено або реалізовано** хоча б частково (наприклад , прохання померлого помиритися з рідними ) . Тоді у людини є можливість реально зробити те , що може заднім числом в якійсь мірі виправдати його в очах померлого (перед його пам'яттю ) . Причому зусилля можуть бути спрямовані як на виконання прижиттєвих прохань покійного , так і на виконання його заповіту .

**П'ятий крок** виявився у нас , відповідно до логіки викладу , в кінці. Тим не менш, він може бути зроблений і раніше, оскільки попросити вибачення - завжди вчасно , якщо є за що. Кінцева мета цього завершального кроку - попрощатися з померлим . Якщо людина усвідомлює , що вона дійсно винна перед ним , то буває важливим не тільки визнати провину і витягти з неї позитивний сенс , але також попросити вибачення у покійного . Зробити це можна в різній формі : у думках , письмово або ж у техніці « порожнього стільця ».

***4 . Стадія страждання і депресії.*** На цьому етапі на перший план виходить власне страждання від втрати , від утворилася порожнечі.

Основне джерело болю горюючого - відсутність поруч коханої людини. Чи може ***психолог*** якось вплинути на цей процес загоєння : прискорити його або ***полегшити*** ? Істотно , думається , немає ; ймовірно , лише в деякій мірі - ***за допомогою проходження з горюющего якоїсь частини цього шляху , підставляючи для опори руку***. Спільний шлях цей може бути таким : згадати минуле життя , коли нині покійний був поруч , оживити пов'язані з ним події , причому і важкі , і приємні , пережити які стосуються нього почуття , як позитивні , так і негативні. Важливо також виявити і оплакати вторинні втрати , які спричинила смерть близького. Не менш важливо подякувати йому за все добре, що він зробив , за все світле , що з ним пов'язано.

Велике значення знову мають соприсутствие з тими, хто сумує і бесіда про його переживання ( вислухати , дати можливість поплакати ) . У той же час в повсякденному житті роль цих аспектів спілкування з потерпілим втрату стає на даній стадії менш активною . Як зазначає Є. М. Черепанова , «тут можна і потрібно дати людині , якщо вона того хоче , побути одній ». Якщо переживає втрату - людина віруюча , то в період страждання і депресії особливо цінною для нього може стати духовна підтримка з боку церкви.

Для перемикання людини з нескінченного ходіння по колу сумних переживань і перенесення центру ваги зсередини (з зацикленості на втраті ) зовні ( в реальність ) Е. М. Черепанова рекомендує використовувати **метод формування почуття реальної вини** . Суть його полягає в тому , ***щоб дорікнути людині в її « егоїзмі »*** - адже вона дуже зайнята своїми переживаннями і не піклується про людей навколо , які потребують її допомоги. Передбачається , що подібні слова будуть сприяти завершенню роботи горя , а людина не тільки не образиться , але навіть буде відчувати вдячність і випробує полегшення.

Аналогічний ефект ( повернення до реальності ) іноді може мати апеляція до передбачуваного думку покійного про стан горюющего . Тут можливі два варіанти:

• Пред'явлення цієї думки в готовому вигляді: «Йому б, напевно , не сподобалося , що ти будеш так побиватися , все закинеш ». Цей варіант більше підходить для побутового спілкування з переживають втрату.

• Обговорення з людиною , як би реагував померлий , що б відчував , що хотів би сказати , дивлячись на його страждання. Для посилення ефекту при цьому може використовуватися техніка « порожнього стільця ». Даний варіант застосовний, насамперед , для професійно -психологічної допомоги в горі.

***5.Стадія прийняття та реорганізації.*** Коли людина зумів більш-менш прийняти смерть близької , робота власне з переживанням втрати ( за умови , що благополучно пройдені попередні стадії) відступає вже на друге місце. Вона сприяє остаточному визнанню завершеності відносин з померлим . До такої завершеності людина приходить , коли опиняється в стані попрощатися зі своїм близьким , дбайливо скласти в пам'яті все цінне , що пов'язане з ним , і знайти для нього нове місце в душі.

Основне ж завдання психологічної допомоги переміщається в іншу площину. Тепер вона переважно зводиться до того , щоб допомогти людині перебудувати своє життя , вийти на новий етап життєдіяльності. Для цього, як правило , належить попрацювати у різних напрямках:

• упорядкувати світ , де більше немає померлого , знайти способи пристосування до нової реальності ;

• перебудувати систему взаємовідносин з людьми в тій мірі , в якій це потрібно ;

• переглянути життєві пріоритети , замислюючись про самих різних сферах життєдіяльності та виявляючи найбільш важливі смисли ;

• визначити довготривалі життєві цілі , побудувати плани на майбутнє.

На будь-яких стадіях переживання втрати важливу підтримуючу і фасилітує функцію стосовно скорботи людини, що втратила свого близького , виконують ***обряди і ритуали***. Тому психологу слід підтримувати прагнення клієнта брати участь у них або , як варіант , самому рекомендувати це , якщо дана пропозиція узгоджується з настроєм людини. Про важливість ритуалів говорять багато вітчизняні та зарубіжні автори , про те ж свідчать наукові дослідження. Р. Кочюнас висловлюється на цю тему таким чином: « У жалобі дуже істотні ритуали. Вони потрібні скорботному , як повітря і вода. Психологічно вкрай важливо мати публічний і санкціонований спосіб вираження складних і глибоких почуттів скорботи. Ритуали необхідні живим , а не померлим , і вони не можуть бути спрощені до втрати свого призначення ».

Сучасне суспільство чимало обділяє себе , відходячи від перевірених століттями культурних традицій , від ритуалів , пов'язаних з трауром і розрадою скорботних . Ф. Арьес так пише про це: «Наприкінці XIX або початку XX в . ці кодекси , ці ритуали зникли. Тому почуття , що виходять за рамки звичайного , або не знаходять собі вираження і стримуються , або ж вихлюпуються назовні з нестримної і нестерпним силою , так як нічого , що могло б каналізувати ці шалені почуття , більше немає ».

Зауважимо , що ритуали потрібні і тому, хто переживає втрату, і тому, хто знаходиться поруч з ним. Першому вони допомагають висловити свою скорботу і тим самим висловити свої почуття , друга - допомагають спілкуватися з тими, хто сумує , знаходити адекватний підхід до нього. ***Позбавлені ритуалів , люди іноді просто не знають , як їм поводитися з людиною , якого спіткала смерть близького. І не знаходять нічого кращого , ніж усуватися від нього , уникати проблематичною теми . В результаті страждають всі : горюющій - від самотності , що підсилює і без того важкий душевний стан , оточуючі - від дискомфорту і , можливо , ще від почуття провини.***

Принципове значення для людей, які потерпіли втрату має основний ритуал , пов'язаний зі смертю , - похорон покійного . Про це часто пишуть у спеціальній літературі . «Похоронний обряд надає людям можливість висловити їхнє ставлення до того , як на них вплинула життя покійного , оплакати те, що вони втратили , усвідомити, яке найдорожче спогад залишиться з ними , і отримати підтримку. Цей ритуал - наріжний камінь майбутнього жалоби ». Наскільки важливо для близьких покійного брати участь у його похороні , настільки загрожує несприятливими психологічними наслідками відсутність на них. З цього приводу Е. М. Черепанова зауважує: «Коли людина з різних причин не присутній на похоронах , у нього може виникнути патологічне горе , і тоді , щоб полегшити його страждання , рекомендується так чи інакше відтворити процедуру похоронів і прощання ».

Багато ритуалів , історично складаючись у церковному середовищі та в руслі вірувань наших предків , мають релігійний зміст. Водночас людям атеїстичного світогляду теж доступно це засіб зовнішнього вираження горя. Вони можуть придумати свої власні ритуали , як це пропонують зарубіжні фахівці. Причому ці « винаходи » зовсім не зобов'язані бути публічними , головне - щоб вони мали сенс .

**Підведення підсумків:**

1. Визначте основнізагальні відомості про кризу, пов’язану з переживанням втрати.

1. Надайтепоняття «нормального горя».
2. Схарактеризуйте особливості перебігу нормального горя.
3. Висвітліть та схарактеризувати особливості діагностики сімейної системи під час означеної кризи.
4. Визначте етапи та напрями психологічної допомоги сім’ї.

**Завдання до практичного заняття:**

Ознайомитись та законспектувати основні положення книги Марджори В. Консультирование человека в состоянии горя: модель помощи / Вайтхед Марджори. - Антология тяжелых переживаний: социально-психологическая помощь: Сборник статей. - М.: МПГУ; Обнинск: "Принтер", 2002. – С.21 – 38.

**Завдання до самостійної роботи студентів:**

Користуючись матеріалами бібліотек, Інтернет-виданнями знайти та проаналізувати 2-3 фахові статті на тему: «Сучасні психологічні дослідження горя та особливостей допомоги при горюванні».

**Рекомендована література**

**Базова**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.

**Допоміжна**

1. Бермант-Полякова О.В. Посттравма: диагностика и терапия / О.В. Бермант-Полякова. – СПб.: Речь, 2006. – 248 с.
2. Гостюшин А.В. Человек в экстремальной ситуации / А.В. Гостюшин. –М. : Армада-Пресс, 2001.–384 с.
3. Католик Г. Техногенні катастрофи: психологічна допомога очевидцям та постраждалим / Г. Католик, І. Корнієнко. – Львів : Червона Калина, 2003. – 124 с.
4. Крукович Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – М. : Европейский гуманитарный университет, 2003. – 92 с.
5. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
6. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
7. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. ̶̶ М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 288 с.
8. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.
9. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.

**12. Інформаційні ресурси**

[www.iriney.ru](http://www.iriney.ru)

[www.hpsy.ru](http://www.hpsy.ru)

[www.supporter.ru](http://www.supporter.ru)

[www.psychiatry.ua](http://www.psychiatry.ua)

[www.psylib.org.ua](http://www.psylib.org.ua)

[www.psychology.net.ru](http://www.psychology.net.ru)

[www.pravoslavye.org.ua](http://www.pravoslavye.org.ua)

**Практичне заняття № 1**

***«Поняття травмуючої ситуації в психології.***

***Історія вивчення психологічних реакцій на травмуючу ситуацію»***

***Мета:*** закріплення та поглиблення знань, стосовно поняття травмуючої ситуації, історії розвитку даного питання; вироблення власного розуміння поняття «травмуюча ситуація»; формування навичок практичного застосування отриманих знань.

***Завдання:***

1. Поглиблене вивчення та засвоєння навчального матеріалу, оволодіння професійною лексикою.
2. Підтримка ініціативності та самостійності у виконанні поставлених завдань.
3. Сприяння розвитку творчих здібностей.

**План:**

І. Перевірка засвоєння студентами теоретичних положень з теми заняття:

1. Дайте визначення та розмежуйте поняття «психічна травма» та «травмуюча ситуація».

2. Ознаки травмуючої ситуації.

3. Передумови виникнення психології психотравмуючих ситуацій.

4.Назвіть переломні моменти в історії становлення психології психотравмуючих ситуацій.

ІІ. Основні поняття та терміни (тезаурус)

*Травмуюча ситуація* – несумісна з очікуваннями, сподіваннями життєва ситуація, що викликає складні емоційні та психофізіологічні переживання в основному негативного характеру та спричинює у подальшому значні зміни психічної діяльності особистості, а іноді й неадекватні поведінкові реакції як результат об’єктивної чи суб’єктивно значимої загрози життю чи цілісності особистості.

*Стрес* – це неспецифічна відповідь організму на будь – яку вимогу або на специфічний стимул.

*Первинна травматизація* – виникає в ситуації коли людина стає безпосереднім учасником або свідком стресової травмуючої події.

*Вторинна травматизація* є наслідком перегляду передач з описом подій, «споживання» негативної інформації – опосередкованої участі в ситуації.

ІІІ. Аналіз та розгляд підготовленої студентами інформації на тему:

1.Опираючись на конкретну (подану) ситуацію, окресліть ознаки її як травмуючої та можливі передумови виникнення

ІV. Обговорення доповідей на тему: «Погіршення стану фізичного здоров’я як наслідок психотравмуючої ситуації»

***Оцінювання на практичному занятті:***

* повна відповідь – від 0 до 5 балів;
* змістовне доповнення – від 0 до 1 балу;
* участь в обговореннях – від 0 до 1 балу;
* підготовка інформації – від 0 до 5 балів.

***Питання для самоконтролю:***

1. Психотравмуюча ситуація, ознаки?

2. За яких умов стресова ситуація стає психотравмуючою?

3. Чим були зумовлені дослідження впливу травмуючи ситуацій на особистість?

**Рекомендована література:**

**Основна література**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.
2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.
3. Скребець В.О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум. Навчальний посібник / В.О. Скребець. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 336 с.

**Допоміжна література**

1. Гуревич П.С. Психология чрезвычайных ситуаций: учеб. пособие для студентов вузов / П.С. Гуревич. – М.: ЮНИТИ ̶ ДАНА, 2007. – 495 с. – (Серия «Актуальная психология»).
2. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа / Д. Калшед. – М. : Академический проект, 2007. – 368 с.

**Практичне заняття № 2**

***«Поняття стресу в психології. Професійний стрес»***

***Мета:*** поглиблення опорних знань та вмінь,формування навичок практичного їх застосування.

***Завдання:***

1. Закріплення та поглиблення знань .
2. Сприяння розвитку творчого мислення студентів.
3. Створення умов для практичного застосування набутих знань.

**План:**

І. Перевірка засвоєння студентами теоретичних положень з теми заняття:

1. Поняття стресу в психології. Класифікація стресу.

2. Теорії стресу (Г. Сельє, К. Бернар, Р. Лазарус) .

3. Теоретичні підходи до проблеми професійного стресу:

- вітамінна модель П. Варра;

- модель взаємовідповідності індивіда і середовища;

- теорія Р. Карасека.

4. Напрями роботи психолога у роботі з подолання стресу.

ІІ. Основні поняття та терміни (тезаурус)

*Стрес* – це неспецифічна відповідь організму на будь – яку вимогу або на специфічний стимул.

*Професійний стрес* – психічні та соматичні реакції на напружені ситуації у трудовій діяльності.

*Копінг – стратегії* – це система цілеспрямовано поведінки зі свідомого оволодіння ситуацією для зменшення шкідливого впливу стресу.

*Емоційне* *вигорання* – це процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що проявляється у симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичної втоми, особистої відчуженості та зниженням задоволення від виконаної роботи.

*Професійне вигорання* – психічні та соматичні реакції людини, які виникають внаслідок тривалого впливу стресів середньої інтенсивності, що обумовлені її професійною діяльністю.

ІІІ. Аналіз та розгляд підготовленої студентами інформації на тему:

1. «Вправи для профілактики та подолання професійного стресу»

ІV. Обговорення доповідей на тему: «Мої копінг – стратегії»

***Оцінювання на практичному занятті:***

* повна відповідь – від 0 до 5 балів;
* змістовне доповнення – від 0 до 1 балу;
* участь в обговореннях – від 0 до 1 балу;
* підготовка інформації – від 0 до 5 балів.

***Питання для самоконтролю:***

1. Визначення понять «емоційне вигорання» та «професійне вигорання»?

2.Ознаки вигорання?

3. Фактори професійного стресу?

**Рекомендована література:**

**Основна література**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.
2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.
3. Скребець В.О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум. Навчальний посібник / В.О. Скребець. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 336 с.

**Допоміжна література**

1. Гремлинг С. Практикум по управлению стрессом / С. Гремлин, С. Ауэрбах.– СПб. : Питер, 2002. – 240 с.
2. Картрайт С. Стресс на рабочем месте / С. Картрайт, К.Л. Купер– Х. : Гуманитарный центр, 2004. – 236 с.
3. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.

**Практичне заняття № 3**

***«Поняття психологічної травми та***

***посттравматичного стресового розладу»***

***Мета:*** розширення спектру професійних знань; сприяння розвитку ініціативності та творчого мислення.

***Завдання:***

1. Закріплення та поглиблення знань.
2. Розвинення навичок психокорекційної роботи.
3. Створення умов для практичного застосування набутих знань.

**План:**

І. Перевірка засвоєння студентами теоретичних положень з теми заняття:

1. Визначення поняття «психологічна травма» та ситуацій, що її спричинюють .

2. Механізми виникнення психологічної травми.

3. Основні стадії протікання психологічної травми.

4. Посттравматичний стресовий розлад:

- симптоми;

- види (гострий посттравматичний розлад, хронічний посттравматичний розлад, посттравматичний особистісний розлад);

- особливості перебігу.

ІІ. Основні поняття та терміни (тезаурус)

*Психологічна травма* – зміна у психічному житті людини в наслідок екстремальної події, що виявляється в більш – менш помітних і тривалих змінах функціональних станів, емоційного фону та супроводжується більш – менш усвідомленими неприємними переживаннями, змінами поведінки та порушенням процесів адаптації.

*Гострий стресовий розлад* – викликаний травматичною ситуацією стан, що характеризується переживаннями рівносильними ПТСР, але обмежений у часі (від 2 діб до 4 тижнів).

*Посттравматичний стресовий розлад* – це психічний розлад за якого неможливо зупинити болючі спогади про пережиті безпорадність, жах, що виникли в ситуації, пов’язаній із серйозними травмами.

*Гострий посттравматичний розлад* – посттравматичний стресовий розлад тривалістю від 1 до3 місяців.

*Хронічний посттравматичний розлад* – посттравматичний стресовий розлад тривалістю до3 років.

ІІІ. Аналіз та розгляд підготовленої студентами інформації на тему:

1. «Вправи,спрямовані на подолання ПТСР»

ІV. Обговорення доповідей на тему: «ПТСР у дітей»

***Оцінювання на практичному занятті:***

* повна відповідь – від 0 до 5 балів;
* змістовне доповнення – від 0 до 1 балу;
* участь в обговореннях – від 0 до 1 балу;
* підготовка інформації – від 0 до 5 балів.

***Питання для самоконтролю:***

1. Умови виникнення психологічної травми?

2.Ознаки вигорання?

3. Фактори професійного стресу?

**Рекомендована література:**

**Основна література**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.
2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.
3. Скребець В.О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум. Навчальний посібник / В.О. Скребець. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 336 с.

**Допоміжна література**

1. Бермант-Полякова О.В. Посттравма: диагностика и терапия / О.В. Бермант-Полякова. – СПб.: Речь, 2006. – 248 с.
2. Католик Г. Техногенні катастрофи: психологічна допомога очевидцям та постраждалим / Г. Католик, І. Корнієнко. – Львів : Червона Калина, 2003. – 124 с.
3. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
4. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
5. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.

**Практичне заняття № 4**

***«Поняття кризи в психології. Види криз»***

***Мета:*** Закріплення знань та навичок студентів, розвиток творчого мислення, оволодіння основними поняттями з теми.

***Завдання:***

1. Аналіз та узагальнення знань.
2. Систематизація опрацьованого матеріалу.
3. Формування вміння самостійного пошуку шляхів розв’язання завдань.

**План:**

І. Перевірка засвоєння студентами теоретичних положень з теми заняття:

1. Поняття кризи .

2. Ознаки кризової ситуації.

3. Стадії переживання кризи.

4. Чинники, що сприяють виникненню кризи.

5. Види криз.

ІІ. Основні поняття та терміни (тезаурус)

*Кризова ситуація* – це стан, при якому людина зіштовхується з перешкодами в реалізації важливих життєвих цілей і не може вийти з цієї ситуації за допомогою звичних для неї засобів.

*Криза* – це порушення рівноваги у світосприйнятті людини, що проявляється у переломі її світоглядних позицій у зв’язку із невідповідністю реальності та звичних очікуваних процесів у її життєдіяльності.

ІІІ. Аналіз та розгляд підготовленої студентами інформації на тему:

1. «Чинники, що ускладнюють перебіг кризи та чинники, що сприяють виходу з кризи»

ІV. Обговорення доповідей на тему: «Ненормативні кризи»

***Оцінювання на практичному занятті:***

* повна відповідь – від 0 до 5 балів;
* змістовне доповнення – від 0 до 1 балу;
* участь в обговореннях – від 0 до 1 балу;
* підготовка інформації – від 0 до 5 балів.

***Питання для самоконтролю:***

1. В чому полягає відмінність між кризою та кризовою ситуацією?

2.Назвіть нормативні кризи та вікові періоди яким вони відповідають.

3. Види криз.

**Рекомендована література:**

**Основна література**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.
2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.
3. Скребець В.О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум. Навчальний посібник / В.О. Скребець. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 336 с.

**Допоміжна література**

1. Крукович Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – М. : Европейский гуманитарный университет, 2003. – 92 с.
2. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
3. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
4. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.

**Практичне заняття № 5**

***«Психологічні особливості адаптації засуджених»***

***Мета:*** закріплення та поглиблення знань з питання «Ненормативні кризи»; формування розуміння особливостей адаптації в умовах позбавлення волі, розширення світогляду студентів; формування толерантності.

***Завдання:***

1. Сприяння розумінню особливостей психологічних особливостей людини, що відбула покарання в місцях позбавлення волі .
2. Визначення особливостей тюремної кризи.
3. Виокремлення основних етапів адаптації засуджених.
4. Робота із засудженими на різних етапах адаптаційного процесу.

**План:**

І. Перевірка засвоєння студентами теоретичних положень з теми заняття:

1. Тюремна криза, як психотравмуюча ситуація.

2. Особливості процесу адаптації засуджених.

3. Динаміка адаптаційного процесу.

ІІ. Основні поняття та терміни (тезаурус)

*Депривація* – психічний стан, виникнення якого обумовлене життєдіяльністю особистості в умовах тривалого обмеження (позбавлення) можливостей задоволення її життєво важливих потреб.

*Депривація сенсорна* – в умовах позбавлення волі – зниження інтенсивності та кількості подразників із зовнішнього середовища.

*Депривація соціальна* – виникає в ситуації коли людина значно обмежена у можливості встановлювати та підтримувати соціальні зв’язки.

Ейдетичні уявлення – це уявлення, що мають високий ступінь реалістичності, виникають за відсутні предмета та характеризуються такою деталізацією, яка цілком не доступна звичайному уявленню.

ІІІ. Аналіз та розгляд підготовленої студентами інформації на тему:

1.Чи має місце особистісна деформація у людини, що відбуває покарання в місцях позбавлення волі ? Відповідь обґрунтуйте.

2. Підберіть методики та вправи, що сприяють позитивному завершенню процесу адаптації засуджених.

ІV. Обговорення доповідей на тему: «Тюремна криза у жінок. Особливості перебігу»

***Оцінювання на практичному занятті:***

* повна відповідь – від 0 до 5 балів;
* змістовне доповнення – від 0 до 1 балу;
* участь в обговореннях – від 0 до 1 балу;
* підготовка інформації – від 0 до 5 балів.

***Питання для самоконтролю:***

1. Назвіть види депривації, яку переживають засуджені?

2. У чому полягають особливості тюремної кризи?

3. Назвіть та охарактеризуйте основні етапи адаптації засуджених.

**Рекомендована література:**

**Основна література**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.
2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.
3. Скребець В.О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум. Навчальний посібник / В.О. Скребець. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 336 с.

**Допоміжна література**

1. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь / А.В. Гнездилов. – СПб.: Речь, 2002.–162 с.
2. Крукович Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – М. : Европейский гуманитарный университет, 2003. – 92 с.
3. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
4. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
5. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. ̶̶ М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 288 с.
6. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.

**Практичне заняття № 6**

***«Сексуальне насильство. Інцест»***

***Мета:*** розвиток навичок самостійно роботи з літературними джерелами; поповнення матеріалів для практичної роботи у професійній сфері; закріплення та поглиблення знань з теми.

***Завдання:***

1. Формування творчого підходу до вирішення поставлених завдань.
2. Підтримка ініціативності та самостійності у виконанні поставлених завдань.
3. Розвиток вміння підбору матеріалу для практичної роботи відповідно до зазначеної проблеми.

**План:**

І. Перевірка засвоєння студентами теоретичних положень з теми заняття:

1. Поняття та види насильства.

2. Особливості сексуального насильства.

3. Поняття і види інцесту.

4.Допомога жертвам сексуального насильства.

ІІ. Основні поняття та терміни (тезаурус)

*Насильство* – влив на людину або групу без добровільної на те згоди.

*Сексуальне насильство* – домагання, які проявляються у нав’язаних сексуальних діях, а також примушенні до сексуальних стосунків.

*Інцест*  – інтимні стосунки між членами однієї і тієї ж сім’я .

ІІІ. Аналіз та розгляд підготовленої студентами інформації на тему:

1. Допомога дітям та жінкам, що пережили сексуальне насильство. Практичний аспект.

2. Особливості переживання жінками зґвалтування на різних вікових етапах.

ІV. Обговорення доповідей на тему: «Ознаки сексуального насильства у дітей» , «Причини інцесту»

***Оцінювання на практичному занятті:***

* повна відповідь – від 0 до 5 балів;
* змістовне доповнення – від 0 до 1 балу;
* участь в обговореннях – від 0 до 1 балу;
* підготовка інформації – від 0 до 5 балів.

***Питання для самоконтролю:***

1. Психотравмуюча ситуація, ознаки?

2. За яких умов стресова ситуація стає психотравмуючою?

3.Чим були зумовлені дослідження впливу травмуючи ситуацій на особистість?

**Рекомендована література:**

**Основна література**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.
2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.
3. Скребець В.О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум. Навчальний посібник / В.О. Скребець. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 336 с.

**Допоміжна література**

1. Бермант-Полякова О.В. Посттравма: диагностика и терапия / О.В. Бермант-Полякова. – СПб.: Речь, 2006. – 248 с.
2. Зиновьева Н.О. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации / Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. – СПб. : Речь, 2005. – 248 с.
3. Крукович Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – М. : Европейский гуманитарный университет, 2003. – 92 с.
4. Мэнделл Дж. Г. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие / Дж. Г. Мэнделл, Л. Дамон. – М. : Генезис, 2001. – 160 с.
5. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
6. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
7. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.

**Практичне заняття №7**

***«Поняття, принципи та особливості психологічної допомоги важкохворим у паліативній медицині»***

***Мета:*** оволодіння поняття «паліативна медицина»,поглиблення опорних знань та вмінь,формування навичок практичного їх застосування.

***Завдання:***

1. Поглиблене вивчення та засвоєння навчального матеріалу, оволодіння професійною лексикою.
2. Підтримка ініціативності та самостійності у виконанні поставлених завдань.
3. Сприяння розвитку творчих здібностей.

**План:**

І. Перевірка засвоєння студентами теоретичних положень з теми заняття:

1. Хвороба як психотравмуюча ситуація.

2. Поняття і принципи паліативної медицини .

3. Динаміка психологічних переживань помираючого.

ІІ. Основні поняття та терміни (тезаурус)

*Хвороба* – порушення нормальної життєдіяльності організму під впливом несприятливих чинників внутрішнього й зовнішнього середовища.

*Смерть* – стан безповоротного припинення функціонування всіх систем та функціональних станів організму, припинення [життєдіяльності](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B8%D1%82%D1%82%D1%94%D0%B4%D1%96%D1%8F%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C).

*Паліативна медицина* – сучасний напрямок медичної допомоги та соціальної опіки, що застосовується відносно пацієнтів з важкими невиліковними [хворобами](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0) (в активній фазі розвитку) та обмеженою тривалістю/прогнозом життя.

ІІІ. Аналіз та розгляд підготовленої студентами інформації на тему:

1. «Фактори впливу на ставлення особи на хворобу (за Лічко)»

ІV. Обговорення доповідей на тему: «Діти і хвороба»

***Оцінювання на практичному занятті:***

* повна відповідь – від 0 до 5 балів;
* змістовне доповнення – від 0 до 1 балу;
* участь в обговореннях – від 0 до 1 балу;
* підготовка інформації – від 0 до 5 балів.

***Питання для самоконтролю:***

1. В чому полягає особливість паліативної медицини, які основні її принципи?

2. Як на Вашу думку, чи є необхідність у розвитку та практичному застосуванні паліативної медицини?

3. Як змінюється ставлення людини до хвороби на різних вікових етапах?

**Рекомендована література:**

**Основна література**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.
2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.
3. Скребець В.О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум. Навчальний посібник / В.О. Скребець. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 336 с.

**Допоміжна література**

1. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь / А.В. Гнездилов. – СПб.: Речь, 2002.–162 с.
2. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
3. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
4. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. ̶̶ М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 288 с.
5. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.

**Практичне заняття № 8**

**«Особливості переживання травмуючої ситуації дітьми»**

***Мета:*** Закріплення знань та навичок студентів, поглиблене вивчення питання травмуючої ситуації, розвиток творчого мислення, оволодіння основними поняттями з теми.

***Завдання:***

1. Аналіз та узагальнення знань.
2. Виокремлення особливостей переживання травмуючої ситуації дітьми.
3. Формування вміння самостійного пошуку шляхів розв’язання завдань.

**План:**

І. Перевірка засвоєння студентами теоретичних положень з теми заняття:

1. Причини виникнення психотравмуючих ситуацій у дитячому віці.

2. Особливості переживання травми дитиною.

3. Психологічна характеристика переживання психотравмуючої ситуації дітьми на різних етапах онтогезу.

ІІ. Основні поняття та терміни (тезаурус)

*Психотравмуюча ситуація*  – несумісна з очікуваннями, сподіваннями життєва ситуація, що викликає складні емоційні та психофізіологічні переживання в основному негативного характеру та спричинює у подальшому значні зміни психічної діяльності особистості, а іноді й неадекватні поведінкові реакції як результат об’єктивної чи суб’єктивно значимої загрози життю чи цілісності особистості.

*Чинники психотравмуючої ситуації* – це такі впливи зовнішнього чи внутрішнього походження, які сприяють виникненню психотравмуючої ситуації.

*Психологічний супровід* – це організована система впливів на людину, що пом’якшує переживання та сприяє конструктивному виходу зі складних чи кризових ситуацій.

ІІІ. Аналіз та розгляд підготовленої студентами інформації на тему:

1. «Психологічна допомога дітям на різних етапах переживання психотравмуючої ситуації відповідно до віку»
2. «Місце арт– терапії та проективних методик у роботі з дитячою травмою.

ІV. Обговорення доповідей на тему: «Ознаки переживання дитиною психотравмуючої ситуації»

***Оцінювання на практичному занятті:***

* повна відповідь – від 0 до 5 балів;
* змістовне доповнення – від 0 до 1 балу;
* участь в обговореннях – від 0 до 1 балу;
* підготовка інформації – від 0 до 5 балів.

***Питання для самоконтролю:***

1. Які життєві ситуації можуть призвести до виникнення психологічної травми у дитячому віці?

2. Чим відрізняється переживання психологічної травми дітьми та дорослими?

**Рекомендована література:**

**Основна література**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.
2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.
3. Скребець В.О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум. Навчальний посібник / В.О. Скребець. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 336 с.

**Допоміжна література**

1. Зиновьева Н.О. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации / Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. – СПб. : Речь, 2005. – 248 с.
2. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа / Д. Калшед. – М. : Академический проект, 2007. – 368 с.
3. Крукович Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – М. : Европейский гуманитарный университет, 2003. – 92 с.
4. Мэнделл Дж. Г. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие / Дж. Г. Мэнделл, Л. Дамон. – М. : Генезис, 2001. – 160 с.
5. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
6. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.

**Практичне заняття № 9 – 10**

***«Особливості допомоги особам на різних етапах переживання травми»***

***Мета:*** закріплення та поглиблення знань з теми; розвиток вміння опрацьовувати літературні джерела; оволодіння основними методами та прийомами психологічного супроводу при переживанні травми.

***Завдання:***

1. Формування творчого підходу до вирішення поставлених завдань.
2. Підтримка ініціативності та самостійності у виконанні поставлених завдань.
3. Розвиток вміння підбору матеріалу для практичної роботи відповідно до зазначеної проблеми.

**План:**

І. Перевірка засвоєння студентами теоретичних положень з теми заняття:

1. Цілі психологічної допомоги при переживанні травми.

2. Особливості роботи до виникнення травми.

3. Особливості роботи під час переживання травми.

4.Особливості роботи після травми.

ІІ. Основні поняття та терміни (тезаурус)

*Травмуюча ситуація* – несумісна з очікуваннями, сподіваннями життєва ситуація, що викликає складні емоційні та психофізіологічні переживання в основному негативного характеру та спричинює у подальшому значні зміни психічної діяльності особистості, а іноді й неадекватні поведінкові реакції як результат об’єктивної чи суб’єктивно значимої загрози життю чи цілісності особистості.

*Психологічна травма* – зміна у психічному житті людини в наслідок екстремальної події, що виявляється в більш – менш помітних і тривалих змінах функціональних станів, емоційного фону та супроводжується більш – менш усвідомленими неприємними переживаннями, змінами поведінки та порушенням процесів адаптації.

ІІІ. Аналіз та розгляд підготовленої студентами інформації на тему:

1. Особливості переживання травми чоловіками та жінками.
2. Вправи для психологічної допомоги на різних етапах переживання травми

ІV. Обговорення доповідей на тему: «Особистість психолога у роботі з людьми, що переживають травму. Необхідні риси.»

***Оцінювання на практичному занятті:***

* повна відповідь – від 0 до 5 балів;
* змістовне доповнення – від 0 до 1 балу;
* участь в обговореннях – від 0 до 1 балу;
* підготовка інформації – від 0 до 5 балів.

***Питання для самоконтролю:***

1. Психотравмуюча ситуація, ознаки?

2. Прийоми та методи допомоги на різних етапах переживання травми.

3.Чим були зумовлені дослідження впливу травмуючи ситуацій на особистість?

**Рекомендована література:**

**Основна література**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.
2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.
3. Скребець В.О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум. Навчальний посібник / В.О. Скребець. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 336 с.

**Допоміжна література**

1. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа / Д. Калшед. – М. : Академический проект, 2007. – 368 с.
2. Католик Г. Техногенні катастрофи: психологічна допомога очевидцям та постраждалим / Г. Католик, І. Корнієнко. – Львів : Червона Калина, 2003. – 124 с.
3. Крукович Е.И. Кризисное вмешательство / Е.И. Крукович, В.Г. Ромек. – М. : Европейский гуманитарный университет, 2003. – 92 с.
4. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2006. – 960 с.
5. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
6. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Р.н.Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
7. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. ̶̶ М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 288 с.
8. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.

**Практичне заняття №10**

***«Психологічні особливості переживання втрати»***

***Мета:***. Аналіз та узагальнення, систематизація набутих знань з даного питання; розширення уявлення про втрату та прийоми роботи з нею.

***Завдання:***

1. Поглиблене вивчення та засвоєння навчального матеріалу, оволодіння професійною лексикою.
2. Підтримка ініціативності та самостійності у виконанні поставлених завдань.
3. Окреслення кола подій, що можуть переживатися людиною як втрата.

**План:**

І. Перевірка засвоєння студентами теоретичних положень з теми заняття:

1. Поняття та стадії переживання втрати.

2. Особливості переживання втрати дітьми.

3.Особливості психологічного супроводу під час переживання втрати.

4. Старіння як втрата.

ІІ. Основні поняття та терміни (тезаурус)

*Втрата –* особливий стан гострих переживань, пов'язаний із розривом тісних зв’язків (прив’язаності) зі значимою особою, предметом чи явищем.

*Старіння –* руйнівний процес, який протікає в результаті наростаючого з віком пошкоджую чого впливу зовнішніх і внутрішніх факторів та веде до недостатності фізіологічних функцій організму.

ІІІ. Аналіз та розгляд підготовленої студентами інформації на тему:

1. «Тюремна криза як втрата свободи»
2. «Хвороба як втрата здоров’я»

ІV. Обговорення доповідей на тему: ««Вправи для психологічної роботи на різних етапах переживання втрати»

***Оцінювання на практичному занятті:***

* повна відповідь – від 0 до 5 балів;
* змістовне доповнення – від 0 до 1 балу;
* участь в обговореннях – від 0 до 1 балу;
* підготовка інформації – від 0 до 5 балів.

***Питання для самоконтролю:***

1.Назвіть основні етапи переживання втрати за Е. Кюблер - Росс?

2. Які фактори можуть ускладнювати переживання втрати?

**Рекомендована література:**

**Основна література**

1. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.:  НУЦЗУ, 2010. - 401 с.
2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навчальний посібник / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. — К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.
3. Скребець В.О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум. Навчальний посібник / В.О. Скребець. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 336 с.

**Допоміжна література**

1. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь / А.В. Гнездилов. – СПб.: Речь, 2002.–162 с.
2. Дашкина М.Е. Основы групповой работы с детьми, переживающими утрату близких (на основе опыта Великобритании) / М.Е. Дашкина. – Практична
3. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. –М. : Смысл, 2005. – 182 с.
4. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Г. Осухова. ̶̶ М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 288 с.

**Методичні вказівки та теми рефератів із дисципліни «Екстремальна психологія та психологія травмуючих ситуацій»**

Реферат є самостійним, творчим дослідженням, присвяченим актуальним проблемам навчальної дисципліни. Реферативна робота включає в себе аналіз, порівняння та узагальнення теоретичного матеріалу з досліджуваної теми.

Слово *реферат* латинського походження і означає - *доповідати, оповіщати.* Згідно з найдавнішим визначенням, *реферат - це стислий виклад змісту наукового документа.*

Провідною ознакою реферату є інформативність - здатність коротко передати зміст первинного документа.

Реферування починається з читання тексту первинного документа. Практика засвідчує, що референт має володіти трьома видами читання - ознайомлювальним, вивчаючим і реферативним.

*Ознайомлювальне читання* спрямовано на загальне ознайомлення зі змістом документа без спеціальної настанови на його дальше сприйняття. *Вивчаюче читання* це вдумливе, інтенсивне читання, під час якого відбувається запам'ятовування змістової інформації тексту та її мовних засобів. *Реферативне читання* полягає в умінні узагальнювати і на цій основі відбирати найсуттєвішу інформацію, Реферування передбачає також правильне розуміння змісту тексту первинного документа. Під розумінням мають на увазі процедуру тлумачення явища, яке вивчається, його інтерпретацію за допомогою системи правил, притаманних прикладній лінгвістиці. Явище буде усвідомленим, якщо знайдено коректні концепції його опису. Термін *розуміння* досить часто застосовують у працях зі створення штучного інтелекту, зокрема в системі автоматичного реферування.

**Основні етапи реферування**

У створенні реферату можна виділити *шість* етапів.

На *першому етапі* роботу розпочинають із загального ознайомлення з текстом першоджерела. Мета такого ознайомлення полягає в охопленні основного змісту первинного документа. Вивчення першоджерела починають з ознайомлення з заголовком, довідковим апаратом видання (вступною статтею або передмовою, схемою групування матеріалу *(змістом),* рубриками всередині тексту, висновками й резюме).

На *другому етапі* референт приступає до уважного читання й поглибленого аналізу змісту документа та вилучення несуттєвих відомостей, або таких, що не належить до основних семантичних характеристик документа. За результатами поглибленого аналізу референт має одержати чітке уявлення про об'єкт і мету роботи, його властивості, переваги й вади, про застосовані методи й основні результати та висновки автора, про ступінь реалізації й галузь застосування відомостей з першоджерела. Надзвичайно важливо під час поглибленого читання помітити суперечності й недоказові положення, висловлені автором первинного документа. Уважно читаючи й аналізуючи текст першоджерела, референт оцінює значущість його складових елементів з погляду доцільності їхнього відображення в рефераті. Зокрема виділяє:

* елементи, які обов'язково слід відобразити в рефераті - нові ідеї й гіпотези, експериментальні дані, нові методики, оригінальні конструкції машин і механізмів, якісно нові явища, процеси тощо. Дану групу елементів треба максимально відображати в рефераті. Тут припустимі лише текстові скорочення без втрати важливої інформації, наприклад, заміна широких пояснень лаконічними фразами;
* відомості, що не є принципово новими - традиційні методи, формульний, цифровий матеріали тощо - відображають вибірково: залежно від їхньої значущості й мети реферування їх можна подавати в узагальненому або анотованому вигляді;
* аргументи, пояснення, приклади та інша інформація пояснювально-ілюстративного характеру зазвичай не входять до реферату або ж їх подають в анотованому вигляді.

На *третьому етапі* референт визначає вид реферату - розширений чи короткий, загальний чи спеціалізований. Вибір виду реферату залежить від виду документа, зміст якого треба представити, а також від мети й завдань процедури згортання інформації.

На *четвертому етапі* референт визначає структуру реферату залежно від його виду, а також вибирає мовні й стилістичні засоби відображення змісту первинного документа.

На *п'ятому етапі* референт синтезує інформацію й компонує текст реферату згідно з вимогами до структури й стилю даного різновиду вторинних документів, забезпечуючи послідовний короткий виклад основного змісту першоджерела; редагує текст реферату з метою подання інформації зв'язно й лаконічно.

На *шостому,* завершальному, етапі реферат оформлюють відповідно до нормативних вимог.

**Структура реферату** складається із:

* вступу, де розкривається актуальність досліджуваної теми, мета і завдання;
* основного змісту;
* висновків;
* списку літератури, оформленого відповідно до вимог ВАК.

**Теми рефератів:**

* 1. Психологічні особливості жертв соціальної дискримінації.
  2. Кохання як чинник кризових переживань особистості.
  3. Психологічні аспекти переживання кризи професійного розвитку.
  4. Психологічна криза в контексті духовного зростання особистості.
  5. Психологічні аспекти трудової еміграції.
  6. Психологічні аспекти перебування в екстремальних природних умовах.
  7. Психологічні аспекти перебування в екстремальних суспільно-культурних умовах.
  8. Гендерно-рольовий дефіцит та інверсія гендерних ролей як причини кризових переживань особистості.
  9. Внутрішні ресурси у переживанні травматичних подій та кризових ситуацій.
  10. Духовність особистості у процесі переживанні психологічної кризи.
  11. Групова динаміка в психокорекційній групі потерпілих від кризових ситуацій.
  12. Тілесно-орієнтована психотерапія в роботі психокорекційної групи осіб, що пережили кризову ситуацію.
  13. Арт-терапія при роботі з особами, що пережили кризову ситуацію.
  14. Способи активації прихованих внутрішніх ресурсів особистості.
  15. Самосвідомість та Я-концепція особистості в контексті кризових переживань.
  16. Творчість як чинник подолання психологічної кризи особистості.
  17. Невизначеність як чинник та ресурс у переживанні психологічної кризи людиною.
  18. Робота з екзистенціальними переживаннями осіб, що пережили кризову ситуацію.
  19. Психоаналітичний підхід до кризових станів і переживань особистості.
  20. Гештальт-терапія в роботі з особами, що переживають психологічну кризу.
  21. Когнітивно-поведінковий підхід в роботі з особами, що переживають психологічну кризу.
  22. Сімейна психотерапія в роботі з особами, що переживають психологічну кризу.
  23. Нейролінгвістичне програмування в роботі з особами, що переживають психологічну кризу.
  24. Кататимно-імагінативна психотерапія в роботі з особами, що переживають психологічну кризу.
  25. Трансперсональний підхід до кризових станів та переживань особистості.
  26. Гуманістичний підхід до кризових станів і переживань особистості.
  27. Діяльнісний підхід до подолання психологічної кризи.
  28. Методи саморегуляції психологічного стану особистості, їх різновиди та особливості застосування.
  29. Нетривіальні способи подолання психологічної кризи.
  30. Ресурсність особистості та її психологічні детермінанти.
  31. Способи запобігання виникненню деструктивних кризових переживань.
  32. Часовий вимір існування як чинник та ресурс кризових переживань особистості.

**Тести з дисципліни**

**«Екстремальна психологія та психологія травмуючих ситуацій»**

1. Ситуація, коли людина безпосередньо була учасником або свідком події, називають…

А) криза;

Б) вторинна травматизація;

В) стрес;

Г) первинна травматизація.

2. Г. Сельє вважав, що неспецифічна реакція організму у відповідь на специфічний подразник – це …

А) криза;

Б) посттравматичний стресовий розлад;

В) стрес;

Г) невроз.

3. Ритмічне [стереотипне](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BF) розгойдування тулубом або головою, яке спостерігається переважно перед засипанням або після пробудження у дітей раннього віку називається…

А) яктація;

Б) алалія;

В) тремор;

Г) невротичний плач.

4. У процесі адаптації засуджених до умов позбавлення волі виокремлюють…

А) 5 етапів;

Б) 3 етапи;

В) 2 етапи;

Г) 4 етапи.

5. Хронічні патерни поведінки, що викликають|спричиняє| або можуть викликати|спричиняти| негативну|заперечну| емоційну|емоціональну| реакцію і душевний біль, називають…

А) інцестом;

Б) психологічним насиллям;

В) фізичним насиллям;

Г) спастичний плач.

6. Етап адаптації, яка полягає у тому, що засуджений знайомиться з умовами відбування покарання, виявляє відповідність фактичної ситуації з тієї інформацією, яку він отримав у період перебування в слідчому ізоляторі і в ході психологічної підготовки, має назву…

А) дезадаптації;

Б) нівелювання;

В) загального орієнтування;

Г) адаптації.

7. Як зауважують грузинські вчені Нодар Сарджвеладзе, Зураб Беберашвілі та ін., людина діє на підставі власних уявлень| про себе і світ. Ці уявлення-ілюзії мають назву…

А) ілюзія простоти устрою світу, ілюзія власного безсмертя, ілюзія власної безгрішності (позитивні уявлення про себе);

Б) ілюзія простоти устрою світу, ілюзія безгрішності (позитивні уявлення про себе), ілюзія допомоги з боку інших;

В) ілюзія складності світу, ілюзія смертності особистості, ілюзія власної грішності (негативні уявлення про себе);

Г) усі відповіді правильні.

8. Будь-які дії, спрямовані на те, щоб|аби| у жертви не було ресурсів для своєї економічної незалежності, нав'язування жертві матеріальної залежності від насильника, називають…

А) економічним насиллям;

Б) психологічним насиллям;

В) фізичним насиллям;

Г) домашнім насиллям.

9. Цей вид|вид| медицини| приходить на зміну існуючій із того моменту, коли всі засоби|кошти| використані, ефекту немає і перед хворим виникає перспектива смерті

А) радикальна медицина;

Б) паліативна медицина;

В) нетрадиційна медицина;

Г) сучасна медицина.

10. Важається, що найбільш травматичними є ті події, які пов’язані з…

А) дією іншої людини;

Б) стихійними лихами;

В) навмисним спричиненням шкоди іншими людьми;

Г) екологічними катастрофами.

11. Ситуація, коли людина стала свідком події через перегляд хроніки події, розповіді інших людей, читання та перегляд ЗМІ, називають…

А) криза;

Б) вторинна травматизація;

В) стрес;

Г) первинна травматизація.

12. У сучасній психології виокремлюють такі види насильства…

А) фізичне, психологічне;

Б) економічне, домашнє;

В) сексуальне, емоційне;

Г) усі відповіді правильні.

13. Який з визначених аспектів не відноситься до визначення психотрамуючої ситуації

А) негативні переживання;

Б) неочікувана подія;

В) передчуття біди;

Г) зміни поведінки та порушення процесів адаптації.

14. Людині необхідна віра в те, що явища, які відбуваються|походять| в світі, зрозумілі, впорядковані і справедливі. Ця ілюзія, на думку грузинських вчених Нодара Сарджвеладзе, Зураба Беберашвілі та ін., називається…

А) власного безсмертя;

Б) простоти устрою світу;

В) складності світу;

Г) власної безгрішності.

15. Фаза переживання психотравмуючої ситуації, пов’язана з афективними поведінковими проявами, агресивністю, називається…

А) шоку;

Б) депресії;

В) заперечення;

Г) гніву.

16. Напружений стан людини, що виникає у відповідь на дію негативного чинника, пов’язаного з професійною діяльністю, називається…

А) стрес;

Б) професійний стрес;

В) психотравмуюча ситуація;

Г) криза.

17. Скільки виокремлюють стадій перебігу психотравмуючої ситуації?

А) 5 стадій;

Б) 3 стадії;

В) 4 стадії;

Г) 8 стадій.

18. Робота в малих групах, що проводиться з метою визначення групи ризику та зменшення гострих переживань безпосередньо після травмуючої події, називається…

А) дебрифінг;

Б) метод послаблення травматичного інциденту;

В) візуально-кінестетична дисоціація;

Г) дефьюзінг.

19. У сучасній психології виокремлюють такі види насильства…

А) економічне, домашнє;

Б) усі відповіді правильні;

В) сексуальне, емоційне;

Г) фізичне, психологічне.

20. Сексуальний зв'язок між членами родини називають …

А) домашнім насильством;

Б) домашнім стресом;

В) інцестом;

Г) символічним інцестом.

21. Перша стадія перебігу переживання психотравмуючої ситуації називається?

А) стадією агресії;

Б) стадією шоку та заперечення;

В) стадією депресії;

Г) стадією зцілення та реорганізації.

22. В залежності від суб’єктивної складності Ф.Ю. Василюк виокремлює два види кризових ситуацій:

А) невротичні та вікові кризи;

Б) кризи першого порядку та кризи другого порядку;

В) травматичні та вікові кризи;

Г) кризи першого порядку та травматичні кризи.

23. Зміна і корінна перебудова системи спілкування, обмеження кола осіб, що знаходяться на волі, з якими засуджений може контактувати. Мова йде про фактор, який впливає на особливості переживання ув’язненими психотравмуючої ситуації.

А) суворий режим;

Б) особливості взаємостосунків із адміністрацією і охороною;

В) особливості соціальної ситуації;

Г) депривація.

24. Поняття, під яким розуміють зміну в психічному житті людини унаслідок екстремальної події, яка виявляється в більш менш помітних і тривалих змінах функціонального стану, емоційного фону, супроводжується більш-менш усвідомленими неприємними переживаннями, змінами поведінки і порушеннями процесів адаптації.

А) стрес;

Б) криза;

В) психотравмуюча ситуація;

Г) вікова криза.

25. Тюремна переписка виконує низку функцій, до яких НЕ належить:

А) сублімуюча;

Б) навчально-розвиваюча;

В) психотерапевтична;

Г) інформаційно-комунікативна.

26. Символічний (скритий) інцест у родині характеризується:

А) наявністю сексуальних стосунків;

Б) батьки (або близькі люди) починають ділитись інтимною інформацією;

В) розмовами з дитиною про секс, сексуальні стосунки;

Г) інтимними ласками, поцілунками.

27. Ці кризи виникають при переході від одного вікового рівня до іншого й пов'язані з системними перетвореннями у сфері соціальних стосунків, діяльності та свідомості.

А) невротичні кризи;

Б) кризи першого порядку;

В) вікові кризи;

Г) травматичні кризи.

28. А.Н. Моховіков зазначав: «Горе, яке виникає тоді, коли його переживання припиняється, з’являється складність з інтеграцією втрати і надбанням|надбанням| нового досвіду». Про яке горе йдеться?

А) патологічне;

Б) гостре;

В) нормальне;

Г) особистісне.

29. Д-р Джекоб Мендос да-Коста описав психічні порушення у солдатів часів громадянської війни в Америці і дав явищу назву … «Хворобливо|болючий| чутливе серце», або, як інколи|іноді| називають це в літературі, «солдатське серце», це стало відомо як синдром Та Коста.

А) хворобливе чутливе серце;

Б) солдатське серце;

В) синдром да-Коста;

Г) усі відповіді правильні.

30. За Г. Сельє, якщо дія стресору є сумісною з можливостями організму, то організм переходить на другу стадію загального адаптаційного синдрому, який називається…

А) опору;

Б) тривоги;

В) виснаження;

Г) адаптації.

31. Скільки етапів виокремлювала Е. Кюблер-Росс у динаміці переживання наближення смерті у важкохворих:

А) 4 етапи;

Б) 5 етапів;

В) 2 етапи;

Г) 6 етапів.

32. Ця стадія переживання кризи, за Дж. Капланом, характеризується підвищенням тривоги і де­пресії|, відчуттями|почуттями| безпорадності і безнадійності, дезорганиза­цією| особистості.

А) перша стадія;

Б) друга стадія;

В) третя стадія;

Г) четверта стадія.

33. Які ситуації НЕ можуть кваліфікуватись як психотравмуючі?

А) погане харчування;

Б) природні (кліматичні, сейсмічні);

В) екологічні та техногенні катастрофи;

Г) пожари, терористичні акти.

34. Яку назву має 2 етап динаміки переживання наближення смерті у важкохворих за Е. Кюблер-Росс:

А) заперечення;

Б) торгу;

В) гніву;

Г) депресії.

35. Які ситуації НЕ можуть кваліфікуватись як психотравмуючі?

А) присутність при насильницькій смерті інших;

Б) нещасні випадки, в тому числі транспортні аварії й аварії на виробництві природні (кліматичні, сейсмічні);

В) раптова поява захворювань, що загрожує життю;

Г) нестача коштів для здійснення запланованих закупівель.

36. Дитяче горе характеризується такими особливостями:

А) відстроченість|, скритність, неочікуваність, нерівномірність;

Б) скритність, відсутність переживань, неусвідомлення факту втрати;

В) наявність етапів переживання горя як у дорослих;

Г) усі відповіді правильні.

37. За Г. Сельє, стадія розвитку стресу, яка характеризується оперативною мобілізацією адаптац­ійних можливостей організму і виявляється на початку стресу, має назву…

А) опору;

Б) тривоги;

В) виснаження;

Г) адаптації.

38. Інтенсивне переживання особистістю ситуації, яка спричинює руйнацію або неможливість реалізації життєвих цілей звичними для неї способами, називають…

А) стресом;

Б) кризою;

В) насильством;

Г) психотравмуючою ситуацією.

39. Яку назву має перший етап динаміки переживання наближення смерті у важкохворих за Е. Кюблер-Росс:

А) заперечення;

Б) торгу;

В) гніву;

Г) депресії.

40. Ця фаза у циклі домашнього насильства характеризується надзвичайним спокоєм і любов'ю|коханням||кохання|, увагою і навіть, у деяких випадках, покаянням.

А) фаза напруги;

Б) фаза «медового місяця»;

В) фаза кульмінації;

Г) фаза завершення насильства.

41. Що саме призводить до того, що дитина відчуває провину навіть у тих ситуаціях, які об’єктивно від неї не залежать (насильство, смерть або розлучення батьків та ін.)

А) особливості мислення (егоцентризм);

Б) особливості уваги;

В) особливості сприйняття;

Г) характерологічні особливості.

42. За Ф.Ю. Василюком, ця криза може серйозно утруднити й ускладнити реалізацію життєвого замислу, однак ще зберігається можливість відновлення перерваного кризою ходу життя.

А) криза другого роду;

Б) травматична криза;

В) криза першого роду;

Г) вікова криза.

43. Яку назву має четвертий етап динаміки переживання наближення смерті у важкохворих за Е. Кюблер-Росс:

А) заперечення;

Б) торгу;

В) гніву;

Г) депресії.

44. Ця фаза у циклі домашнього насильства характеризується втратою контролю над ситуацією, застосуванням фізичної сили, проявом агресії.

А) фаза напруги;

Б) фаза «медового місяця»;

В) фаза кульмінації;

Г) фаза завершення насильства.

45. Такі реакції у засуджених характеризуються виникненням||виявом| під впливом позбавлення волі в|біля| раніше психічно здорових засуджених|осуджених| дезадаптивної| поведінки.

А) адекватні;

Б) неадекватні;

В) нормальні з|із| підвищеним ступенем адек­ватності*|*;

Г) нормальні з|із| пониженим ступенем адек­ватності.

46. Ритмічне [стереотипне](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BF) розгойдування тулубом або головою, яке спостерігається переважно перед засипанням або після пробудження у дітей раннього віку низивається…

А) енкапрез;

Б) енурез;

В) яктація;

Г) спастичний плач.

47. За Ф.Ю. Василюком, результат переживання цієї кризи є модифікація самої особистості, переродження її, прийняття нового замислу життя, нових цінностей, нової життєвої стратегії, нового образу “Я”.

А) криза другого роду;

Б) травматична криза;

В) криза першого роду;

Г) вікова криза.

48. Яку назву має п’ятий етап динаміки переживання наближення смерті у важкохворих за Е. Кюблер-Росс:

А) примирення;

Б) торгу;

В) гніву;

Г) депресії.

49. Етап адаптації, яка полягає у тому, що засуджений знайомиться з умовами відбування покарання, виявляє відповідність фактичної ситуації з тієї інформацією, яку він отримав у період перебування в слідчому ізоляторі і в ході психологічної підготовки, має назву…

А) дезадаптації;

Б) нівелювання;

В) загального орієнтування;

Г) адаптації.

50. Фізичне або сексуальне насильство, що повторюється, бойові дії відносяться до якого типу травматичних ситуацій?

А) короткострокова|короткотермінова|, неочікувана|несподівана| травматична подія;

Б) постійна дія травматичного стресора, пролонгована травматична ситуація;

В) короткострокова, очікувана травматична подія;

Г) довгоочікувана, пролонгована травматична подія

51. Як зауважують грузинські вчені Нодар Сарджвеладзе, Зураб Беберашвілі та ін., людина діє на підставі власних уявлень| про себе і світ. Ці уявлення-ілюзії мають назву…

А) ілюзія простоти устрою світу, ілюзія власного безсмертя, ілюзія власної безгрішності (позитивні уявлення про себе);

Б) ілюзія простоти устрою світу, ілюзія безгрішності (позитивні уявлення про себе), ілюзія допомоги з боку інших;

В) ілюзія складності світу, ілюзія смертності особистості, ілюзія власної грішності (негативні уявлення про себе);

Г) усі відповіді правильні.

52. У період немовляти (від 0 до 1 року) найважливішим травмуючим фактором може стати втрата…

А) сім’ї;

Б) батька;

В) матері або особи, що здійснює догляд;

Г) усі варіанти правильні.

53. Засуджені|осуджені| розсудливо відносяться до самої події арешту, слідства|наслідку| і суду, досить|достатньо| правильно оцінюють своє нове положення|становище| в умовах соціальної ізоляції, можливі перспективи, виходячи з тієї інформації, якою| вони володіють. Про який тип реакції йдеться?

А) нормальна реакція з|із| підвищеним ступенем адек­ватності|;

Б) нормальна реакція з|із| середнім ступенем адек­ватності|;;

В) нормальна реакція з|із| заниженим ступенем адек­ватності|;;

Г) нормальна реакція з низьким ступенем адекватності.

54. Природні катастрофи, ДТП відносяться до якого типу травматичних ситуацій?

А) короткострокова|короткотермінова|, неочікувана|несподівана| травматична подія;

Б) постійна дія травматичного стресора, пролонгована травматична ситуація;

В) короткострокова, очікувана травматична подія;

Г) довгоочікувана, пролонгована травматична подія

55. Як зауважують грузинські вчені Нодар Сарджвеладзе, Зураб Беберашвілі та ін., руйнування цієї ілюзії у людини призводить до усвідомлення реальної загрози фізичного знищення, визнання власної смертності|вмерти|.

А) ілюзія простоти устрою світу,

Б) ілюзія власного безсмертя;

В) ілюзія смертності особистості;

Г) ілюзія власної безгрішності (позитивні уявлення про себе).

56. У процесі переживання сексуального насильства підлітками, може з’явитись схильність до проміскуїтету. Що означає цей термін?

А) сексуальні зв’язки з близькими ;

Б) невпорядковані сексуальні зв’язки;

В) поодинокі сексуальні зв’язки;

Г) сексуальні зв’язки з чоловіками.

57. За Г. Сельє, на цій фазі поступово зменшуються запаси адаптаційної енергії, що призводить або до пристосування організму (вихід на нормальний рівень функціонування організму), або до появи при знаків першої стадії.

А) опору;

Б) тривоги;

В) виснаження;

Г) адаптації.

58. Установка на непорушність шлюбних стосунків, ригідні культурні та родинні|сімейні| цінності жінки, можуть спричинити…

А) появу інцесту в родині|;

Б) появу насильства|;

В) появу психотравмуючої ситуації;

Г) появу стресу.

59. Зґвалтування жінки відноситься до якого типу травматичних ситуацій?

А) короткострокова|короткотермінова|, неочікувана|несподівана| травматична подія;

Б) постійна дія травматичного стресора, пролонгована травматична ситуація;

В) короткострокова, очікувана травматична подія;

Г) довгоочікувана, пролонгована травматична подія.

60. Хронічні патерни поведінки, що викликають|спричиняє| або можуть викликати|спричиняти| негативну|заперечну| емоційну|емоціональну| реакцію і душевний біль, називають…

А) інцестом;

Б) психологічним насиллям;

В) фізичним насиллям;

Г) спастичний плач.

61. Особливим чином організоване обговорення, яке використовується в групах людей, що спільно пережили стресогенну або травмуючу подію, називається:

А) дебрифінг;

Б) метод послаблення травматичного інциденту;

В) візуально-кінестетична дисоціація;

Г) дефьюзінг.

62. Ця стадія переживання кризи, за Дж. Капланом, характеризується зростанням|зріст| напруги|напруження|, що стимулюює звичні спосо­би розв’язання проблеми.

А) перша стадія;

Б) друга стадія;

В) третя стадія;

Г) четверта стадія.

63. С. Шефов зауважує, що довготривала провина у процесі переживання втрати може бути екзистенціальною або …

А) хронічною;

Б) невротичною;

В) гострою ;

Г) такою, що з’являється у ситуації, коли людина звинувачує себе у тому, що вона є живою.

64. Визначаючи травму через подію, ґрунтуються на трьох основних критеріях цієї події:

А) подія має бути неочікуваною, небезпечною, пригнічуючою;

Б) подія має бути неочікуваною, серйозною, небезпечною,;

В) подія має бути неочікуваною, навмисною, стресовою;

Г) подія має бути неочікуваною, травмуючою, хворобливою.

65. Фаза переживання психотравмуючої ситуації, пов’язана з афективними поведінковими проявами, агресивністю, називається…

А) шоку;

Б) депресії;

В) заперечення;

Г) гніву.

66. Ситуація, коли людина стала свідком події через перегляд хроніки події, розповіді інших людей, читання та перегляд ЗМІ, називають…

А) криза;

Б) вторинна травматизація;

В) стрес;

Г) первинна травматизація.

67. Який з визначених аспектів не відноситься до визначення психотрамуючої ситуації

А) негативні переживання;

Б) неочікувана подія;

В) передчуття біди;

Г) зміни поведінки та порушення процесів адаптації.

68. Людині необхідна віра в те, що явища, які відбуваються|походять| в світі, зрозумілі, впорядковані і справедливі. Ця ілюзія, на думку грузинських вчених Нодара Сарджвеладзе, Зураба Беберашвілі та ін., називається…

А) власного безсмертя;

Б) простоти устрою світу;

В) складності світу;

Г) власної безгрішності.

69. Яку назву має 2 етап динаміки переживання наближення смерті у важкохворих за Е. Кюблер-Росс:

А) заперечення;

Б) торгу;

В) гніву;

Г) депресії.

70. Яку назву має захисний механізм, що зазвичай виникає на першому етапі переживання втрати

А) сублімація;

Б) заперечення;

В) проекція;

Г) витіснення.

71. Скільки фаз уключає в себе перша частина дебрифінгу:

А) 4 фази;

Б) 2 фази;

В) 1 фазу;

Г) 5 фаз.

72. Кому з відомих психологів належить вислів: «Наші істеричні хворі страждають спогадами. Їх симптоми є залишками і символами спогадів про відомі (травматичні) переживання»?

А) А. Фройд;

Б) Е. Еріксону;

В) З. Фройду;

Г) К. Горні.

73. Це слово англійського походження було утворене із злиття двох слів і дослівно означає "ненормальне використання" або "тобою зловжили".

А) фрустація;

Б) стрес;

В) криза;

Г) аб’юз.

74. Четверта стадія перебігу переживання психотравмуючої ситуації називається?

А) стадією агресії;

Б) стадією шоку та заперечення;

В) стадією депресії;

Г) стадією зцілення та реорганізації.

75. Скільки фаз уключає в себе третя частина дебрифінгу:

А) 4 фази;

Б) 2 фази;

В) 1 фазу;

Г) 5 фаз.

76. Хто вперше дав систематизований опис проявів|виявів| горя в роботі «Симптомологія і уміння справлятися з|із| гострим горем»?

|уперше|А) А. Фройд;

Б) Е. Ліндеманн;

В) П. Ганнушкін;

Г) Й. Брейер.

77. Друга стадія перебігу переживання психотравмуючої ситуації має назву?

А) стадія агресії;

Б) стадія шоку та заперечення;

В) стадія депресії;

Г) стадія зцілення та реорганізації.

78. Ілюзія присутності померлого є формовиявом якого захисного механізму під час переживання втрати:

А) сублімація;

Б) заперечення;

В) проекція;

Г) витіснення.

79. Скільки фаз уключає в себе друга частина дебрифінгу:

А) 4 фази;

Б) 2 фази;

В) 1 фазу;

Г) 5 фаз.

80. У китайській мові|язиці| це поняття визначається як «небезпечний шанс», як можливість|спроможність| зростання|зросту| особистості|особистості|, яку індивід знаходить, проходячи через кризовий стан у процесі протидії різним ситуаціям.

|уперше|А) стрес;

Б) фрустрація;

В) травма;

Г) криза.

81. Хто розробив психотерапевтичний метод десенсибілізації і переробки рухами очей:

А) Ф. Шапіро;

Б) Й. Брейер;

В) Р. Бендлер;

Г) Дж. Гріндер.

82. Суть цього феномену полягає в тому, що з|із| людиною відбуваються|походять| якісь|деякі| значущі|значущі| події (наприклад, хвороба або смерть) у ту саму дату або в тому ж віці, що з близькою померлою людиною

|уперше|А) синдром роковин;

Б) синдром заміщеної дитини;

В) передчасне переживання втрати;

Г) патологічне горе.

83. Як зауважують грузинські вчені Нодар Сарджвеладзе, Зураб Беберашвілі та ін., жертва травмуючої події відчуває тотальну руйнацію| віри в те, що світ прогнозований і зрозумілий. Про руйнацію якої ілюзії йде мова?

А) ілюзія простоти устрою світу,

Б) ілюзія власного безсмертя;

В) ілюзія смертності особистості;

Г) ілюзія власної безгрішності (позитивні уявлення про себе).

**Завдання до виконання самостійної роботи з дисципліни**

**«Екстремальна психологія та психологія травмуючих ситуацій»**

Самостійна робота – один із основних видів учбової роботи студентів|. Метою|ціллю| самостійної роботи є систематизація і розширення отриманих|одержувати| у межах|у рамках| дисципліни блоку теоретичних знань, формування умінь самостійно мислити, розвивати творчу ініціативу і дослідницькі уміння.

Самостійна робота носить позаудиторний| характер і включає наступні|слідуючі| види робіт: конспектування, виконання рефератів та завдань| творчого| та рефлексивного характеру, рецензування інтернет-ресурсів, опрацювання матеріалу по підручниках|посібниках|, навчальних посібниках і інших джерелах інформації, підготовку до практичних занять.

**Завдання до самостійної роботи № 1.**

**Психологічні моделі механізмів психічної травми (за Л.В. Трубіциною)**

Використовуючи книгу Л.В. Трубіциної «Процес травми» заповнити таблицю:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Психологічні моделі механізмів психічної травми | | | Фізіологічні та біохімічні механізми | Модель механізму психотравми як процесу переживання події |
| Психодинамічна модель | Когнітивно-біхевіориальна | Багатофакторні  моделі |  |  |

**Завдання до самостійної роботи № 2.**

**Типологізація особистості важкохворих (за А.В. Гнєзділовим)**

Використовуючи книгу А. В. Гнєзділова «Психологія та психотерапія втрати», описати стадії перебігу переживання втрати (у даному разі – втрати здоров’я) шизоїдами, циклоїдами, епілептоїдами, істероїдами та психастеніками. Оформити у таблицю за поданим зразком:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Група … | | |
| Стадії переживання | Прояви | Психологічний супровід |

**Завдання до самостійної роботи № 3.**

**Казкотерапія гострого горя**

Студентам пропонується знайти одну казку, яка може бути використана у процесі психотерапії людей, що переживають втрату і проаналізувати її за поданим алгоритмом.

1. При якому виді горя застосовують казку.

2. На якому етапі переживання втрати варто застосовувати цю казку.

3. Написати 5-7 запитань для обговорення казки з клієнтом.

**Завдання до самостійної роботи № 4.**

**Особливості спілкування психолога з людиною, що опинилась у психотравмуючій ситуації**

Використовуючи книгу Н.Г. Осухової «Психологічна допомога у складних та екстремальних ситуаціях» скласти конспект за поданими питаннями:

1. Особливості організації спілкування з травмованою особистістю відразу після інциденту

2. Техніки ефективного слухання

3. Методи психологічного впливу: інтерпретація, директива, саморозкриття, зворотній зв'язок, конфронтація, логічна послідовність.