

ПЕРЕДМОВА

Відомо, що надзвичайні події справляють потужний вплив на стан психічного здоров'я людей, які постраждали від них, або брали участь у ліквідації їхніх наслідків. Часто такий вплив сягає патогенного рівня і стає причиною формування цілої низки психічних та поведінкових розладів, (ППР) до яких, зокрема, відносяться: гострі реакції на стрес (F43.0 за МКХ-10), посттравматичний стресовий розлад (F43.1 за МКХ-10), різноманітні розлади адаптації (F43.2 за МКХ-10), а також стійкі зміни особистості після перенесеної катастрофічної події (F62.0 за МКХ-10).

З кожним роком стає усе більш очевидним, що сучасний фахівець-психолог, за якою б вузькою спеціальністю не працював, у будь-який момент може бути поставлений перед необхідністю надання невідкладної психологічної допомоги потерпілим у надзвичайній ситуації (НС).

Із психологічної точки зору, під НС розуміють обстановку, що склалася в результаті катастрофи, при якій **число осіб, що потребують екстреної медико-психологічної допомоги, перевершує можливості її своєчасного надання силами й засобами місцевої охорони здоров'я, соціальних і психологічних служб** і потрібно як залучення медико-психологічної допомоги ззовні, так і істотна зміна форм і методів повсякденної психологічної роботи.

Із цього визначення випливає, що в осередку НС для надання екстреної психологічної допомоги потерпілим можуть бути мобілізовані не тільки практичні психологи МНС, але й всі працівники місцевих психологічних служб, більшості з яких доведеться виконувати не зовсім звичну (або зовсім незвичну) для них роботу як за характером корекційно-діагностичних заходів, так і за їх інтенсивністю.

Психологічну допомогу великому потоку постраждалого населення, як правило, надають в умовах гострого дефіциту часу, при нестачі корекційно-діагностичних можливостей. Це вимагає від психолога не тільки високої

теоретичної й практичної підготовки, але й граничної зібраності, почуття відповідальності, здатності до швидкого прийняття самостійних нестандартних рішень.

Щоб не розгубитися в НС, зробити допомогу постраждалим найбільш ефективною, необхідно керуватися деякими загальними принципами надання такої допомоги й добре уявляти собі її не тільки психологічні, але й організаційні аспекти.

Метою видання цієї книги є, *по-перше*, намагання наповнити теорію та практику надання екстреної психологічної допомоги населенню, постраждалому внаслідок надзвичайної ситуації, сучасним змістом; *по-друге*, прагнення авторів поповнити дефіцит психологічної літератури з проблем екстремальної та кризової психології, бажання реально допомогти широкому колу читачів опанувати теорію і практику зниження рівня психічних втрат та психічної недієздатності, збереження психічного здоров'я рятувальників та пересічних громадян.

У зв'язку з цим ця книга орієнтована на те, щоб ознайомити читачів як з традиційними, так і новітніми психологічними концепціями, а також на те, щоб її основні ідеї, положення та рекомендації могли успішно використовувати психологи МНС для поглиблення своїх психологічних знань, навичок та вмінь.

Основні ідеї, викладені в книзі, протягом 2006-2008 років пройшли широку апробацію в умовах надання екстреної психологічної допомоги населенню, постраждалому внаслідок таких надзвичайних ситуацій, як: вибух побутового газу у житловому будинку м. Дніпропетровська, вибух метану на шахті ім. Засядька у м. Донецьку, надання допомоги екіпажу судна «Lehmann Timber», який перебував у полоні сомалійських піратів, вибух боєприпасів на військових складах у м. Лозова Харківської області та ін. Автори висловлюють щире подяку всім керівникам підрозділів МНС, державним посадовим особам, рятувальникам, з якими довелося працювати в цих складних умовах.

ЧАСТИНА ПЕРША
МІСЦЕ КРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ
У СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗНАНЬ



РОЗДІЛ 1

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ТА СИСТЕМА ПРИНЦИПІВ КРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Надзвичайні ситуації, великомасштабні аварії й катастрофи неминуче обумовлюють виникнення й широке поширення кризових станів особистості.

Це дало підставу розвитку в межах психологічної науки нового наукового напрямку – кризової психології.

Кризова психологія – відносно нова, але така, що інтенсивно розвивається, сфера психологічної практики. Вона є однією з форм духовної практики, що спрямована на оптимізацію індивідуального розвитку людини та збереження її індивідуальності.

Кризова психологія – це галузь професійної діяльності, яка має на меті визначення психологічних особливостей життєвої ситуації та індивідуальності людини або групи, внесення позитивних змін у процес взаємодії між ними і профілактику небажаних форм поведінки для найбільш повного розкриття сутнісних сил людини.

Отже, якщо у випадку наукової (або академічної) психології мова йде про дослідження явищ психічного життя людини, то у випадку практичної психології (якою і є кризова психологія) – про діагностично-корекційну та профілактичну роботу з окремим індивідом або групою для збереження їхнього психічного здоров'я та запобігання небажаних явищ у поведінці й розвитку. Досягнення цього відбувається за допомогою специфічних психологічних методів, методик і технологій.

Структура практичної психології багато в чому подібна до структури психології академічної. Разом з тим існують і деякі розбіжності. Головні – в орієнтації не на вивчення, дослідження, а на активне втручання в процеси індивідуальної або групової активності.

До базових категорій кризової психології можна віднести психологічну проблему та життєву ситуацію особистості.

У процесі життєдіяльності людина зіштовхується з багатьма життєвими проблемами. Кожна з них, як правило, має психологічну складову (психологічна проблема), без розв'язання якої неможливе розв'язання проблеми в цілому.

Психологічна проблема – це стан невизначеності, що виникає в процесі життєдіяльності індивіда між його намірами, уявленнями, мотивами й цілями поведінки та об'єктивними й суб'єктивними умовами її реалізації як протиріччя між очікуваними та реальними результатами дій людини.

В одних ситуаціях психологічні проблеми не відіграють вирішальної ролі, в інших вони є центральними. Одні психологічні проблеми вирішуються легко й не потребують сторонньої допомоги, інші пов'язані з багатьма ускладненнями та вимагають втручання оточуючих людей. З-поміж останніх є проблеми, що можуть бути розв'язані тільки за допомогою спеціалістів.

Психологічна проблематика особистості є багатоаспектною, як багатоаспектною є її життєва проблематика. Тому досить важко вирізнити типологію психологічних проблем людини.

Психологічні проблеми розрізняються за рівнем їх усвідомлення суб'єктом або оточуючими його людьми (В.М. Крайнюк).

З огляду значення для індивіда, його подальшої долі, психологічні проблеми можуть бути більш значущі, актуальні й менш значимі. Залежно від вітальності проблеми, вона переживається з більшою або меншою гостротою.

Відносно життєвої ситуації та життєвого шляху особистості психологічні проблеми можуть бути *кризовими, критичними, значущими та малозначущими.*

Психологічні проблеми можна також класифікувати за основними сферами активності людини: *сімейні, професійні, особисті, пов'язані із*

здоров'ям, навчанням, правовими відносинами, дозволяям, політичною діяльністю та ін.

Психологічна проблема – результат взаємодії індивіда з навколишнім світом. Тому при аналізі проблеми логічно розглядати не тільки індивідуальність особистості, але й життєві обставини, у яких їй доводиться діяти.

Низка досліджень останніх років (зокрема Л.Ф. Бурлачука) показує необхідність психологічного аналізу ситуації діяльності індивіда в процесі психодіагностики рис його особистості. Адже ієрархічна структура особистості має широкі можливості пристосування до умов навколишнього середовища; тому в одній ситуації холерик може поводити себе як сангвінік, в іншій – як холерик. Отже, ми вийшли на другу базову категорію кризової психології – категорію життєвої ситуації особистості.

Життєва ситуація особистості – це сукупність обставин життєдіяльності, які прямо або опосередковано впливають на поведінку людини, її стан і внутрішній світ, обумовлюючи зміст та напрями індивідуального розвитку, тим самим сприяючи виникненню та розв'язанню проблем.

Кожна з життєвих ситуацій особистості більшою чи меншою мірою обумовлює перспективу подальшого життя, вносить певні корективи в плани та цілі, що ставить перед собою кожна людина (О.Ф. Бондаренко, М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, Є.М. Потапчук, С.І. Яковенко та ін.).

Змістом діяльності кризової психології є надання психологічної допомоги особистості, яка знаходиться в кризовому стані.

Кризові стани особистості характеризуються високим рівнем нервово-психічної напруги аж до перенапруги й психічного виснаження. Важливими ознаками кризових станів особистості є високий рівень тривоги, депресії, почуття безпорадності, апатії, суму, гніву, фізичного стомлення, зниження самооцінки, сенситивність, а також наявність психологічної фрустрації як нездоланої перешкоди або життєвої ситуації.



Психологічно кризовий стан особистості характеризується інтенсивними негативними емоціями: почуттям невизначеності, занепокоєнням, тривогою аж до дезорганізації, фіксацією на психотравмуючій ситуації, переживаннями власної безпорадності, неспроможності, самотності, безнадійності, песимістичною оцінкою власної особистості, актуальної ситуації й життєвої

перспективи, вираженими утрудненнями в плануванні майбутнього.

Кризовий стан треба розглядати як нормальну реакцію людини на аномальну (психотравмуючу) подію. Це пов'язане з тим, що людина в процесі подолання кризи може набути нового досвіду, розширити діапазон своїх адаптивних резервів. З іншого боку, у тому випадку, якщо людина схильна реагувати на кризу дезадаптивними реакціями, криза може поглибитися й викликати хворобливий стан, що вимагає спеціалізованої медичної допомоги (психіатра, психотерапевта, суїцидолога). Розвиток клінічної симптоматики в цьому випадку може прийняти катастрофічний характер і призвести до важких порушень психіки (психічних захворювань), смерті або суїциду.

Звичайно, будь-яка загрозна ситуація викликає зміни в почуттях, поведінці й думках людини.

Якщо ці трансформації підконтрольні людині й вона у силах самотійно впоратися з ними, то втручання психолога не потрібно. Якщо ж негативні зміни набувають тривалого характеру і виявляються поза зоною



самостійного контролю, то виникає необхідність у професійній психологічній і психотерапевтичній допомозі.

При наданні психологічної допомоги (так званої «кризової інтервенції») психолог повинен керуватися наступними *принципами*:

1. *Емпатичний контакт*. Це найважливіша умова кризової допомоги. Співпереживання й розуміння психологічного стану іншої людини – це найпростіше й саме складне. Із встановлення емпатичного контакту починається кризове втручання.

2. *Невідкладність*. Кризове втручання характеризується невідкладністю, граничною терміновістю.

3. *Високий рівень активності психолога*. Психолог повинен проявляти максимальну активність у встановленні контакту з людиною, що переживає кризу, і в зборі інформації, щоб якомога швидше оцінити ситуацію й намітити план дій.

4. *Обмеження цілей*. Найближча мета кризової інтервенції – запобігання катастрофічним наслідкам. Основна мета – навчити користуватися адаптивними способами подолання кризи й відновлення психічної рівноваги.

5. *Підтримка*. При роботі з подолання кризи психолог у першу чергу забезпечує клієнтові підтримку.

6. *Сфокусованість на основній проблемі*. Кризове втручання повинне бути досить структурованим, щоб допомогти зосередитися на основній проблемі, що призвела до кризи.

7. *Повага*. Людина, що переживає кризу, сприймається психологом як знаюча, цілком компетентна, незалежна, прагнуча набути впевненості в собі, здатна зробити самостійний вибір.

Кризова допомога повинна бути реалістичною й цілеспрямованою, тому її загальна стратегія може бути побудована за типом навчання стратегії розв'язання проблем.

Завдання та запитання для самоконтролю:

1. Розкрийте сутність поняття «психологічна проблема».
2. Що є змістом діяльності кризової психології?
3. Які принципи є основними при наданні постраждалому екстреної психологічної допомоги?

РОЗДІЛ 2

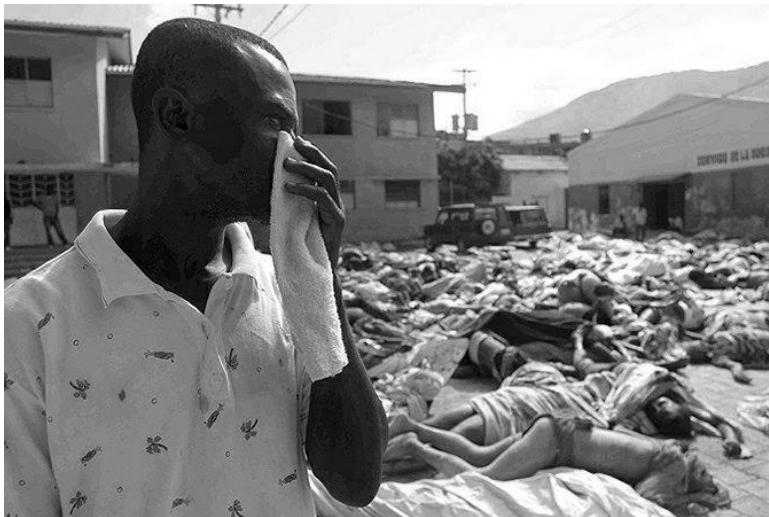
ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В МЕЖАХ КРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ, ЇХ СЕМАНТИЧНИЙ ТА ФЕНОМЕНОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ

2.1. Криза й критична ситуація

Поняття «Криза» (від греч. «krisis» – рішення, поворотний пункт, результат) трактується як переломний момент, важкий перехідний стан, загострення, небезпечний нестійкий стан.

Криза - це ситуація емоційного й розумового стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу.

Найчастіше подібний перегляд уявлень спричиняє зміни в структурі



особистості. Ці зміни можуть носити як позитивний, так і негативний характер. Згідно з даним визначенням, особистість, яка перебуває в кризі, не може залишатися колишньою; іншими

словами, їй не вдається осмислити свій актуальний психотравмуючий досвід, оперуючи знайомими, шаблоновими категоріями або використовувати прості звичні моделі пристосування (Гордон В. Олпорт).

У китайській мові поняття «криза» визначається як «повний небезпеки шанс», як можливість росту людської особистості, яку індивід знаходить, проходячи через стан психічної кризи й випробовуючи різні перешкоди.

Життєвий шлях особистості пов'язаний із проходженням різних **критичних ситуацій**, які, на думку Е. Юманс, можна позначити як етапи руйнування, коли відбувається ламання, відмирання або позитивна

дезінтеграція деяких наших природних способів бачення світу, пізнання себе й ставлення до навколишнього.

Критична ситуація - це така ситуація, у якій суб'єкт не може реалізувати основні потреби свого життя і яка ставить його перед необхідністю зміни способу буття.

Криза - це реакція особистості на критичну ситуацію, що виражається в нездатності особистості розв'язати цю ситуацію в короткий час і звичний спосіб.

Найсильнішими критичними ситуаціями особистості є такі, що пов'язані з усвідомленням власної смертності (невиліковна хвороба, участь у бойових діях і т.под.) або зіткнення зі смертю іншого (переживання втрати близької людини). Однак в екзистенціально-гуманістичній парадигмі будь-які критичні ситуації можна розглядати як своєрідне зіткнення зі смертю. Причому, смерть у даному контексті розуміється як трансформуючий процес, відмова від старих, звичних способів буття і підбір, удосконалювання нових, більш адекватних умовам, що змінилися.

Критична ситуація переживається особистістю по-різному. З одного боку, вона може справити руйнівну дію, підвищуючи тривогу й депресію, почуття безпорадності й безнадійності, що може призвести до життєвої кризи. А з іншого, – додати життю значення, зробити його більш повним і змістовним. У кожному разі зіткнення із критичною ситуацією болісно переживається особистістю й змінює її відношення до життя, смерті, себе й цінностей, що формує різні життєві стратегії, які допомагають людині вийти із критичної ситуації.

Ситуації, що вимагають від людини змін у життєвому стилі, способі мислення, способі пізнання й бачення світу або відношення до себе й оточення, можна описати як критичні. Критична ситуація може стати поворотним моментом у житті особистості; вести до кризи.

Будь-яка криза містить як позитивний, так і негативний компонент. Негативна складова полягає в тому, що для особистості, яка перебуває в

критичній ситуації, характерна завантаженість нерозв'язними проблемами, наявне почуття безнадійності, беспорядності, переживання життя як «безвихідність».

Суб'єктивно криза переживається як «безвихідність». Будь-яка критична ситуація потенційно може стати для особистості кризовою (тобто такою, що веде до кризи), - це буде у повній мірі залежати від адаптивних можливостей особистості.

У вітчизняній психології сама наявність критичних ситуацій у житті людини розуміється як передумова особистісних змін – змінюється соціальна ситуація розвитку особистості, відбувається зміна ролей, змінюється коло осіб, включених у взаємодію з нею, спектр розв'язуваних проблем і спосіб життя.

Будь-яка кризова ситуація містить небезпеку. Отже, її необхідно уникати, усувати, запобігати, а до того ж і приховувати. Безумовно, що психічні кризи можуть нести в собі загрозу. Багато реакцій, що спостерігаються у зв'язку із кризами, – прагнення до самоізоляції або бурхливої діяльності, – являє собою спробу перебороти ситуацію. Такі типи реакції можуть бути адаптивними. Причому бажання ізолювати себе не слід змішувати, наприклад, з депресією, як і прагнення бродити без утоми в кризовій ситуації не можна приймати за контрольований маніакальний стан.

Слово «криза» підкреслює момент порушення рівноваги, появи нових потреб і перебудови мотиваційної сфери особистості.

Існує чотири ключових поняття, якими в сучасній психології описуються критичні життєві ситуації. Це поняття стресу, фрустрації, конфлікту й кризи (Ф.Є. Василюк).

2.2. Кризова подія

Поняття «подія» у тлумачному словнику В. Даля визначається в такий спосіб: «Подія, собитність кого з ким, чого із чим, перебування разом і в один час; собитійність подій, сумісність за часом».

Близьке за значенням трактування даного поняття дають В.І. Слободчиков і Є.І. Ісаєв. Вони виділяють у даному понятті дві ключові ознаки: «спільний» і «інший». Звідси й визначення поняття: «Подія є жива спільність, сплетення й взаємозв'язок двох і більше життів, їхня внутрішня єдність зовні унікальна, внутрішньо суперечлива, жива спільність двох людей».

У термінах «подія» і «криза» ми виділяємо наступні істотні ознаки: небезпечний перехідний стан (термін «криза») і собитність подій, сумісність за часом (термін «подія»). Отже, **стан спільної за часом небезпеки - сутність змісту поняття «кризова подія».**

У визначеному нами понятті «кризова подія» системоутворюючим є елемент «небажане явище». Дана характеристика ставить кризове явище в залежність від особистісної оцінки й особистісного сприйняття. Небажаність кризової події визначається тим, що вона є небезпечною («спільна небезпека» - другий системоутворюючий елемент даного поняття) для життєдіяльності людини. Це може бути загроза її здоров'ю, матеріальному благополуччю, соціальному статусу, внутрішньоособистісній рівновазі.

Дві характеристики поняття «кризова подія» - «спільна небезпека» і «небажаність» - розкривають систему ознак, що входять до змісту даного поняття (рис. 2.1).

При аналізі й визначенні сутності кризової події можна виділити п'ять підходів, послідовно п'ять різних варіантів розгляду даної категорії:

- життєвий, на рівні здорового глузду;
- психологічний;
- соціологічний;
- філософський;
- технічний.

У зв'язку з тим, що для нас першорядне значення мають перші два підходи, розглянемо їх більш докладніше.



Рис. 2.1. Основні ознаки поняття «Кризова подія»

На життєвому рівні кризову подію характеризують у наступних термінах здорового глузду: подією кризового характеру для «наївної» людини, людини з вулиці, буде всяке ускладнення обставин її життєдіяльності; це ускладнення носить надзвичайний характер, воно є несподіваним, а тому стихійним і непередбачуваним. Дана подія несе загрозу, небезпеку для фізичного й психічного здоров'я особистості.

Таким чином, здоровий глузд виділяє параметри надзвичайності, стихійності, небезпеки, що й використовується для характеристики кризової події.

Психологічний аналіз звертає увагу на наступні параметри кризової події: 1) несприятливі умови для життєдіяльності; 2) подія має загрозовий характер; 3) різке зростання внутрішньоособистісної напруженості; 4) виснаження адаптаційних ресурсів і «прорив» адаптаційного бар'єра; 5) зміна динамічних стереотипів поведінки; 6) кризовий стан особистості.

2.3. Психічна травма

На жаль, поняття «психічна травма» не має чіткого визначення у вітчизняній літературі. Своє найбільше поширення дане поняття одержало в межах теорії посттравматичного стресового розладу.

Психічна травма - переживання, потрясіння. Головним змістом психічної травми є втрата особистістю віри в те, що життя організоване відповідно до порядку й піддається контролю.

У даному підході активно розглядається вплив психічної травми на сприйняття часу, тобто як міняється бачення минулого, сьогодення й майбутнього (динамічний аспект у дослідженні життєвого шляху) під впливом травми. У якийсь момент життя людина переживає психічну травму, що викликає найсильніші почуття. Травматичний стрес за інтенсивністю пережитих почуттів пропорційний з усім попереднім життям. Через це травматичний досвід здається найбільш істотною подією життя, ніби «вододілом», що ділить все життя на події, що відбулися до й після події, яка

травмує. Отримана травма міняє бачення не тільки сьогодення, минулого, але й майбутнього. Людина, яка одержала психічну травму, відчуває себе не такою, якою вона була колись, а значно дорослішою, досвідченішою, ніж її однолітки.

Людина, яка пережила подію, що травмує, але відреагувала на неї, ніби залишається в минулому. Подія, що травмує, притягає до себе людину й не відпускає її. З цієї причини досить велика ймовірність для таких людей повторення травматичної ситуації в майбутньому. Вони прагнуть пережити подію, що травмує, знову, щоб відреагувати на неї (наприклад, значний відсоток ветеранів війни в Афганістані прагнуть будь-якими шляхами знову потрапити в «гарячі точки»).

З людьми, які пережили психічну травму, частіше відбуваються нещасні випадки, вони частіше, ніж інші роблять самогубства, захоплюються алкоголем і наркотиками.

Найближчі наслідки травматичних подій проявляються у вигляді психічних станів (страх, жах, безпорадність й ін.), які відбивають об'єктивний зміст подій і відповідають характеру даної людини. Виниклі стани впливають на взаємодію людини з новими обставинами, визначаючи, чи займе вона активну позицію й буде боротися з ними або ж, навпаки, розгубиться, не знайде виходу з важкої ситуації. Тривалість станів



коливається від декількох хвилин до декількох років, і це залежить від сили зовнішнього впливу й характеру людини.

Існує тісний зв'язок між характером і станами. У цьому – віддалений ефект події. Віддалені психічні наслідки можуть виникати й без чітко

виражених психічних станів. Певні біографічні факти не викликають найближчого психологічного ефекту, але мають віддалені наслідки. Психологічна роль такої події полягає в тому, що вона визначає багато наступних подій, кладе початок новому способу життя.

2.4. Психологічний зміст переживання

Основною одиницею внутрішнього життя особистості є *переживання*.

Переживання у формі психічних станів, у яких злиті емоційні, вольові й інтелектуальні компоненти, відображають події й обставини життя в їхньому відношенні до самого суб'єкта.

Пережите зберігається в пам'яті особистості й служить матеріалом для осмислення в процесі вироблення життєвих планів і цілей, життєвої філософії, що визначає поведінку людини.

Ще Л.С. Виготський звертався до сфери емоцій і переживань. Наприкінці життя він почав велике теоретичне дослідження, присвячене вченню Б. Спінози про пристрасті. Він писав про те, що в системі знань узагальнюється, усвідомлюється світ внутрішніх переживань - людина виходить із «рабства афектів» і знаходить внутрішню волю.

С.Л. Рубінштейну належить твердження про те, що емоції народжуються в дії, і тому в кожній дії укладені хоча б зачатки емоційності.

Як об'єкт свого дослідження Ф.Є. Василюк обрав процеси, за допомогою яких людина переборює життєві критичні ситуації. Основною метою дослідження стало встановлення закономірностей, яким підкоряються процеси переживання. Переживання розглядається Ф.Є. Василюком не як відблиск у свідомості суб'єкта тих або інших його станів, не як особлива форма споглядання, а як особлива форма діяльності, спрямована на відновлення душевної рівноваги, втраченої свідомості існування.

З інших теоретичних позицій розглядала категорію «переживання» Л.І. Божович, виділивши в ній компоненти відношення, орієнтування й спонукання. Переживання дійсно відбиває стан задоволеності суб'єкта в його

відносинах з навколишнім середовищем. І, таким чином, виконує в житті суб'єкта вкрай важливу функцію: «інформує» його про те, у якому відношенні із середовищем він перебуває, і, відповідно до цього, орієнтує його поведінку, спонукаючи суб'єкта діяти у напрямку, що зменшує або повністю ліквідує виниклий розлад. Підхід Л.І. Божович може служити як пояснювальний механізм розуміння психологічної природи переживання.

Процес переживання стану втрати, смерті близької людини отримав назву «скорбота» та описується у сучасній психологічній літературі як феномен, що складається із трьох стадій:

- *перша стадія* містить у собі шок і відмову вірити в те, що кохана людина вмерла, супроводжується плачем і найсильнішим дистресом;
- *друга стадія* характеризується хворобливою тугою за померлим і думками про нього;
- *третья стадія* характеризується зменшенням суму й поверненням до нормальної діяльності (див табл. 2.1).

Завдання та запитання для самоконтролю:

1. Яку ситуацію називають критичною?
2. Назвіть основні ознаки кризової події.
3. Що є психічною травмою?
4. В чому полягає психологічний зміст переживання?

Таблиця 2.1

Основні стадії скорботи

Часові етапи	Прояви
<p style="text-align: center;">Стадія 1</p> <p>Починається відразу після смерті близької людини та зазвичай триває від одного до трьох днів.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ шок; ✓ невір'я, заперечення; ✓ заціпеніння; ✓ ридання; ✓ сум'яття.
<p style="text-align: center;">Стадія 2</p> <p>Піки спостерігаються між другим і четвертим тижнями після смерті; зазвичай триває протягом року.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ хвороблива туга; ✓ заглибленість у переживання; ✓ спогади; ✓ яскравий образ померлого в душі; ✓ відчуття, що померлий живий; ✓ сум, слізливість, безсоння; ✓ анорексія; ✓ втрата інтересу до життя; ✓ дратівливість і занепокоєння.
<p style="text-align: center;">Стадія 3</p> <p>Зазвичай настає протягом року після смерті близької людини.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ зменшення кількості епізодів суму; ✓ здатність згадувати про минуле із задоволенням; ✓ поновлення повсякденної активності.

РОЗДІЛ 3

МЕТОДИЧНИЙ АРСЕНАЛ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ КОРЕКЦІЇ КРИЗОВИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Класифікація видів психологічної допомоги

У загальному вигляді психологічна допомога трактується як професійна допомога психолога з вирішення психологічних проблем клієнта.

Психологічна допомога – це вид допомоги, яку надає кваліфікований психолог людині або групі людей з метою оптимізації психофізіологічних станів, пізнавальних процесів, поведінки, спілкування, реалізації індивідуальної і особливо групової діяльності.

Психологічна допомога є складовою частиною загальнодержавної системи реабілітації, що являє собою єдину систему взаємозалежних соціально-економічних, організаційних, медичних, соціальних, психологічних, педагогічних і інших заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, на ефективне й раннє повернення людини в суспільство й до суспільно корисної праці.

Психологічна допомога являє собою комплекс діагностичних, психокорекційних і психологічних (відновних) заходів, спрямованих на якнайшвидше відновлення оптимального психічного стану й соціальної життєдіяльності, підвищення рівня психологічної стійкості особистості.

Визначення психологічної допомоги не може не залежати від психологічного підходу, що використовується, від тривалості передбачуваного консультування, від рівня й кількості учасників процесу, а також від багатьох інших факторів. Це приводить до думки про бажаність найбільш повного врахування та відображення цих факторів у всій їхній повноті й різноманітті, про їхню систематизацію, тобто - про необхідність створення класифікації видів психологічної допомоги.

Надання психологічної допомоги в психологічній парадигмі вимагає переходу від класифікації, заснованої на феномені хвороби (медична парадигма), до суто психологічної класифікації людських проблем.

Вивчення основних видів психологічної допомоги, а також методів роботи дає підставу зробити висновок про те, що на сьогодні і, швидше за все, у найближчому майбутньому, єдину підставу для класифікації навряд чи буде знайдено. Причиною цього є різноманіття існуючих видів, типів і форм, рівнів, а також шкіл психологічної допомоги. Складно навіть уявити собі, як їх об'єднати в будь-яку обмежену кількість груп, беручи до уваги наступні фактори:

1. Існує деяка плутанина у розумінні та змішування таких понять, як: «вид», «форма», «рівень» і т. ін. Це відбувається, знову ж таки, через різне визначення й розуміння психологічної допомоги різними авторами, віднесення ними того або іншого поняття до «виду», «типу» або «форми» допомоги. Крім того, надається різний обсяг і зміст тому самому конкретному поняттю, різна значимість, питома вага, вплив на психічну сферу клієнта.

2. Неможливо виділити всі підстави для класифікації, тому що спектр психологічної допомоги, яка надається, на сьогодні дуже широкий, а головне, продовжує формуватися, заглиблюватися й розширюватися. Відбувається як інтеграція, так і розподіл методів, виділення одних методів з інших. Виникають і зовсім нові методи, техніки й методики, виробляються практичні дослідження й теоретичні розробки. Тому виникають великі проблеми з оперативною систематизацією, і, властиво, зі створенням якої-небудь систематизації, що претендує на повне охоплення всіх видів психологічної допомоги.

3. Один і той самий вид психологічної допомоги на різних підставах може бути віднесений або в різні групи, або може потрапити у два й більше класи одночасно, а може взагалі не увійти в жоден з них. Так, екстрена психологічна допомога може надаватися в межах різних шкіл, але навряд чи

психолог застосує при цьому, наприклад, підхід арт-терапії. Здійснюватися екстрена допомога може як у формі індивідуальної консультації (очно, за



телефоном довіри й т.д.), так і в груповій формі (звичайно при наданні допомоги жертвам катастроф, терористичних актів і інших масових психотравмуючих подій), але важко уявити собі (хоча теоретично й можливо)

екстрену допомогу у формі психологічної допомоги сім'ї, у зв'язку з короткостроковістю впливу й спрямованості цього виду допомоги на зняття наслідків конкретного стресового впливу. Проблематика клієнтів, що звернулися за екстреною допомогою, є проблемою, яка виникла внаслідок впливу стресової ситуації, а не проблемою взаємин.

Саме тому доводиться робити висновок, що на сьогодні знайти вичерпну класифікацію видів психологічної допомоги не є можливим. На сьогодні немає єдиного критерію виділення виду, і, як видно, його не буде знайдено і у найближчій перспективі. А, отже, немає й вичерпного переліку видів - навіть якщо включити в поняття «вид» також і поняття «тип», «форма», «рівень» та інше - психологічної допомоги.

Всі види й форми психологічної допомоги мають і якісь загальні риси, і свої відмінності, й характерні для них особливості. Але в них є загальна мета - допомога й підтримка особистості в процесі її становлення й розвитку, рятування людини від того, що заважає їй бути щасливою і гармонійною у навколишньому світі.

За глибиною занурення, рівнем процесу надання психологічної допомоги розрізняють наступні види психологічної допомоги:

- безпосереднє консультування;
- психотерапія;

- психологічна корекція;
- психопрофілактика;
- психологічна реабілітація;
- психологічний розвиток або формування нових психічних операцій або психічних утворень.

Психологічне консультування (counselling), за визначенням Британської асоціації консультуючих психологів – це специфічні відносини між двома людьми, при яких одна людина (консультант) допомагає іншій (клієнтові) допомогти самому собі. Це засіб спілкування, що дозволяє людині (клієнтові) вивчати свої почуття, думки й поведінку, щоб прийти до більш ясного розуміння самого себе, а потім відкривати й використовувати свої сильні сторони, спираючись на внутрішні ресурси для більш ефективного розпорядження своїм життям через прийняття адекватних рішень і здійснення цілеспрямованих дій.

Більш коротко психологічне консультування - це психологічна допомога, яка надається фахівцями здоровим людям з метою корекції відносин і підвищення якості життя.

Консультування - один з основних, широко розповсюджених інструментів у сфері інтелектуальних технологій. Консультативна практика застосовується в будь-якій сфері, де використовуються психологічні знання: в організаціях й управлінні, у медицині й психотерапії, у педагогіці й освіті, у кадровій і менеджерській роботі. На сьогодні у кожній з цих галузей накопичено значний потенціал знань та досвіду практичного використання різних технік консультування, який може бути корисний для фахівців інших сфер практики.

Наслідком такого розуміння консультування є створення відносин взаємного співробітництва психолога зі своїм клієнтом під час психологічної консультації, що засновані на взаємній довірі й повазі, на рівності й взаємній відкритості. У цьому полягає відмінність від відносин у межах лікарської допомоги, де лікар завжди краще знає, у чому полягає проблема пацієнта і як

її лікувати, тому й не запитує його згоди на вибір стратегії лікування, застосування певних методів і засобів, і не пояснює пацієнтові їхньої суті, підстав свого вибору та причин свого рішення. Лікар вибирає стратегію лікування, а пацієнт лише її виконує.

Особистість психолога - один з найбільш важливих факторів психологічної роботи та змін у житті клієнта. Слово «консультація» походить від латинського «*consultatio*» - звертання за порадою. Психолог повинен уміти створити атмосферу безумовної поваги та емоційного тепла, довіри та розуміння, прийняття індивідуальності людини, цінувати унікальність її внутрішнього світу, не давати оцінок почуттю, мати щиросердечну чуйність, здатність співпереживати та співчувати, мати внутрішню потребу бути корисним для клієнта. І, звичайно, психолог повинен мати відповідну кваліфікацію, оскільки він повинен зберігати при цьому здатність до аналізу та виявлення тих факторів, які приведуть клієнта до бажаного позитивного результату.

За тривалістю процесу виділяють короткострокову допомогу, - звичайно кілька консультацій - орієнтовану на вирішення певної проблеми, й *довгострокову допомогу*, що має на меті особистісні зміни клієнта. Також існує *екстрена психологічна допомога*, яка необхідна в невідкладній ситуації, коли потрібно негайно відреагувати на критичний стан людини.

Довгострокова психотерапія є психодинамічним (психоаналітичним) процесом. Про довгострокову психотерапію можна говорити, коли процес терапії перевищує 40-50 сеансів, тривалість процесу залежить від кількості конфліктних зон. Психотерапевтичні заняття звичайно проводять два-три рази на тиждень (на відміну від одного сеансу на тиждень при короткостроковій психодинамічній психотерапії (*brief psychodynamic psychotherapy*)).

Довгострокова психотерапія зосереджує увагу на минулому клієнта (у той час, як короткострокова психодинамічна психотерапія сфокусована на головному конфлікті й більшою мірою спирається на здатність самої людини

робити узагальнення й застосовувати на практиці те, що було досягнуто в ході психотерапевтичної роботи). У ході поглиблення взаєморозуміння між клієнтом і психотерапевтом розширюється самопізнання людини, виявляються й вирішуються внутрішні несвідомі конфлікти, формується розуміння механізмів психічної діяльності, що дозволяє людині, зрештою, змінити існуючу життєву концепцію, стиль реагування на зовнішні умови, своє відношення до світу й прийти до більш збалансованого й гармонійного стану.

Короткострокова психотерапія (shortterm, brief, timelimited, immediate therapy), незважаючи на значеннєву однозначність, - досить розпливчате поняття поза зв'язком з конкретними концептуальними рамками: починаючи від короткострокової психодинамічної психотерапії протягом декількох місяців до психотерапії однієї зустрічі в межах поведінкової психотерапії або короткострокової позитивної психотерапії. У кожному разі мають на увазі істотні обмеження в часі у порівнянні з аналогічними «класичними» формами психотерапії. У груповій психотерапії аналогом короткострокової форми є марафон.

У сучасних напрямках (наприклад, еріксоновський гіпноз, позитивна психотерапія) короткостроковість є одним з основних принципів, що страхують клієнтів від розвитку «психотерапевтичного дефекту або пристрасті», «втечі в психотерапію» і перекладання відповідальності за своє життя на психолога.

Початковим значенням **психологічної корекції** є виправлення. Ця робота ведеться з опорою на розуміння меж «норми» і «патології», які залежать від тих або інших теоретичних уявлень і завдань.

Залежно від заявленої проблеми психокорекційна робота ведеться індивідуально або в групі. Але в якій би формі робота не велася, це буде спрямований психологічний вплив на певні психологічні структури з метою забезпечення повноцінного розвитку й функціонування людини (дитини або дорослого). Тобто, *«психологічна корекція» - це виправлення в*

інтелектуальній, афективній або вольовій сферах людини. У корекції відбувається заміна одних психічних утворень або психічних операцій на інші. Ця діяльність може бути спрямована на підвищення можливості участі клієнта у всіляких сферах (у навчанні, у стосунках з іншими людьми та ін.), на розкриття потенційних творчих резервів людини.

Психологічна корекція розрізняється за видами та формами. Але, незважаючи на розходження в теоріях, цілях, процедурах і формах корекційної роботи, психологічний вплив у цілому зводиться до того, що одна людина намагається допомогти іншій.

На сьогодні поняття «психологічна корекція» існує в трьох різних змістовних контекстах.

У першому випадку психологічна корекція є синонімом психотерапії з усіма наслідками, що випливають звідси.

У медичній психотерапії психологічна корекція розуміється як діяльність, що вирішує завдання психопрофілактики.

В останні роки найбільше поширення, особливо в системі освіти, одержало третє трактування поняття психологічної корекції, як системи психологічного впливу на дитину для попередження або подолання відхилень у її розвитку й поведінці. Дитячі психологи мають справу саме з таким розумінням психокорекції.

Психопрофілактика - один з різновидів психологічної допомоги, спрямований на попередження психічних захворювань, реабілітацію психічно хворих людей, а також на збереження, поліпшення й зміцнення психічного здоров'я (психогігієна). До психопрофілактики можна віднести й психологічну освіту (лекторії, семінари й т. ін.).

Виділяють три рівні психопрофілактики: первинний, вторинний та третинний.

Наприклад, у первинній профілактиці може брати участь вся група, з якою працює психолог. Вторинна профілактика проводиться з тими людьми,

які перебувають у зоні ризику, які схильні до тієї або іншої проблеми. Третинна профілактика проводиться з тими, у кого вже є проблеми.

До основних сфер профілактичної діяльності відносяться:

Профілактика академічних проблем. У цій сфері передбачається навчання вмінням керувати пам'яттю (запам'ятовувати, зберігати, відтворювати), розумовими процесами (логічним, творчим, критичним, інтуїтивним), мовленням, спілкуванням і т. ін.

Профілактика індивідуально-соціальних проблем спрямована на формування у людини адекватного відношення до наркотиків, алкоголю, паління, конфліктів. З метою профілактики може проводитися навчання вмінням керувати агресією, говорити «ні», критично сприймати зауваження й т. ін. Часто така робота проходить у формі тренінгів.

Профілактика проблем психічного здоров'я полягає в попередженні виникнення залежностей від інших людей, харчової залежності, паління, алкоголю, наркозалежності і т. ін. Особливо важливо проводити таку роботу серед людей, які перебувають у групі ризику.

Психологічна реабілітація - це відновлення втрачених психічних утворень або психічних операцій.

Психічні функції можуть бути порушені як у результаті фізичної або психічної травми, так і в результаті недоліків процесу розвитку (наприклад, гіперопіка батьків, неповна сім'я, неадекватна референтна група й т. ін.). Зокрема, для будь-якої людини може бути актуальним відновлення адекватної Я-концепції, формування усвідомлюваної мотивації своїх дій.

З метою реабілітації потерпілих від травм, поранень або органічних хвороб психологами може проводитися відновлення або розвиток знижених внаслідок цього психічних функцій.

Психологічний розвиток або формування нових психічних операцій або психічних утворень. Звичайно даний вид роботи проводиться в освітніх установах, де найбільш актуально розвивати в учнів нові розумові операції,

мнемічні й інші операції, формувати актуальний їхньому віку рівень розвитку.

Ця робота може вестися в медичній і іншій лікувальній установах, де необхідно з метою заміни втрачених унаслідок травм або хвороб психічних утворень «виростити» нові, які будуть виконувати функції зниклих або ушкоджених.

3.2. Сучасні напрями й організація психологічної допомоги при кризових станах особистості

Однією з важливих цільових функцій і поточних завдань психологічної допомоги є психологічна корекція кризових станів особистості.

При наданні психологічної допомоги важливим є дотримання принципів партнерства, різнобічності (різноплановості зусиль, впливів, заходів), сполучення психологічних, соціальних і медико-біологічних методів впливу.

Головним принципом психологічної допомоги повинна бути активність психопрофілактики, що полягає у формуванні психологічної стійкості особистості (профілактика не тільки при зверненні людини до психолога, психотерапевта, але й активна постійна психопрофілактика у вигляді спеціальної або психологічної підготовки, психодіагностичних обстежень, спостереження й профілактичного застосування різних психологічних засобів і методів корекції).

Насамперед варто виділити й коротко охарактеризувати *систему первинної психопрофілактики кризових станів особистості*, яка повинна реалізовуватися на державному рівні за рахунок реалізації комплексу соціально-економічних заходів, що забезпечують достатній соціально-економічний, культурний і загальнолюдський рівень життя населення, його трудову зайнятість, умови побуту, життя й відпочинку.

На думку В.Г. Белінського, велике значення в первинній профілактиці кризових станів особистості мають моральне й духовне виховання, а також

індивідуальні заходи з профілактики – здоровий спосіб життя, правильний режим праці й відпочинку, фізичної активності, відмова від шкідливих звичок і т. ін.

На сьогодні, у зв'язку з багатоплановістю феномена «кризовий стан особистості», кризову психологічну допомогу населенню надають фахівці різного профілю: психологи, медичні й соціальні працівники, представники релігійних організацій та ін.

У більшості розвинених країн світу на загальнодержавному та місцевому (регіональному) рівнях за рахунок засобів державних і громадських організацій створюються соціально-психологічні служби, телефонні служби («телефон довіри»), кабінети для надання психологічної допомоги людині в кризовому стані.

Надання екстреної психологічної допомоги в ході роботи кризового телефону довіри є важливим стабілізуючим фактором для дезадаптованих осіб і справедливо належить до числа ефективних напрямків надання допомоги особистості в кризових ситуаціях. Сьогодні телефонні кризові служби організовані в багатьох розвинених країнах та об'єднані в



Міжнародну Федерацію із центром у Женеві. У 1960 році в тій же Швейцарії відбувся перший Міжнародний конгрес фахівців телефонної кризової служби, а у 1973 році, на шостому конгресі, були прийняті основні принципи діяльності телефонних служб («Міжнародні норми») – довірливість, абсолютна таємність переговорів, безкоштовність і заборона

вимагати винагороду, заборона робити будь-який тиск (релігійний, ідеологічний, політичний) на абонента.

Однак, надання психологічної допомоги по телефону довіри як швидкий і екстрений метод – це тільки перший етап кризової психологічної допомоги. Другий і наступні її етапи обов'язково повинні включати

формування психологічної стійкості, пророблення психологічних проблем, навчання основам саморегуляції свого психічного стану й подолання кризових станів особистості.

Сучасний арсенал індивідуальних психокорекційних заходів надання допомоги особистості в кризових станах є досить широким і багатоплановим (психологічна саморегуляція й аутотренінг, психологічне консультування, сімейна психотерапія, сугестія, нейролінгвістичне програмування, раціональна психотерапія, арт-терапія й багато іншого). Кожний з них має свої позитивні й негативні особливості.

Методичний арсенал психологічних засобів корекції кризових станів особистості постійно перебуває в розвитку й пошуку нових найбільш ефективних засобів і способів.

Елементи *раціональної психотерапії* мають місце при кожному контакті із клієнтом. Вони засновані на принципах логічного аналізу стану, роз'яснення його природи, причин, симптоматики, плинності й прогнозу. Цей неспецифічний вид терапії усуває невизначеність в уявленнях клієнта, сприяє зменшенню характерних для психологічної кризи елементів психічної напруги й тривоги.

Когнітивна психотерапія ставить перед собою за мету виправлення неадаптивних когніцій, тобто думок, що викликають неадекватні або хворобливі емоції й утруднюють розв'язання якої-небудь проблеми, думок, які призвели до кризи. Клієнта навчають умінню ідентифікувати свої неадаптивні когніції і розглядати їх об'єктивно. Необхідно максимально використовувати досвід клієнта в позитивному розв'язанні життєвих завдань і генералізації правил їхнього вирішення на проблемні сфери. Потім настає етап модифікації правил регуляції поведінки з метою зробити їх більш гнучкими, менш персоніфікованими, більш враховуючими реальність.

При *гештальт-терапії* використовуються методи, спрямовані на корекцію процесів сприйняття, переробки й актуалізації інформації клієнтом, який знаходиться у стані кризи. Відомо, що гештальт-підхід ґрунтується на

п'яти ключових поняттях: відношення фігури й тіла, усвідомлення й зосередженості на сьогодні, протилежності, функціях захисту, зрілості й відповідальності.

«Гештальт» визначається як специфічна організація частин, що складають певне ціле, яке не можна змінити без його руйнування. Ми вибираємо із фону те, що є важливим або значимим для нас, – це стає гештальтом. Як тільки потреба задоволена, гештальт завершується, тобто втрачає свою значимість. Формується новий гештальт. Цей ритм формування й завершення гештальтів є природним ритмом життєдіяльності організму.

У кризових ситуаціях з наступною дезадаптацією гештальт залишається незавершеним. Гештальт-прийоми допомагають знайти вираження невираженим почуттям. Таким чином гештальт, який травмує індивідуума, завершується й виникає можливість перейти до роботи над неусвідомлюваними проблемами, які й призвели до кризи.

Гештальт-терапія сприяє актуалізації внутрішньоособистісних конфліктів, що може призвести до пошуку й особистісного росту. Актуальність усвідомлення й зосередженості на сьогодні обумовлена тим, що люди, які потрапили в кризові ситуації, мають тенденцію переживати тільки ті події минулого, що травмують, згадувати, відчаюватися. Вони не живуть у сьогодні й постійно не звертають уваги на необхідність усвідомлення того, що відбувається у цей момент у світі й усередині себе.

Гіпноз і трансівні техніки. Гіпносугестивний метод застосовується при кризових ситуаціях, пов'язаних з актуальною втратою (смертю) близької людини; при дезактуалізації кризових станів, що супроводжуються афектами гніву й образи (у тих випадках, коли ані раціональні, ані групові методи психотерапії не є ефективними, наприклад, у ригідних та інфантильних особистостей у зв'язку з ефектами заперечення й витіснення).

Гіпнотерапія застосовується також як симптоматична методика для зняття психічної напруги при реакціях гострого горя, для купірування астеничної й фобічної симптоматики, нормалізації вегетативних функцій.

Екзистенціальна терапія. Основна мета екзистенціальної терапії – допомогти людині краще розібратися у своєму житті, краще зрозуміти надані їй можливості й межі цих можливостей. При цьому екзистенціальна терапія не претендує на зміну клієнта, на перебудову його особистості; вся увага зосереджена на розумінні процесу конкретного життя, у його повсякденності протиріч і парадоксів, що проявляються. Якщо людина сприймає реальність не перекрученою, вона позбувається ілюзій і самообману, більш детально бачить своє покликання й свої цілі в житті, бачить сенс у повсякденних турботах, знаходить у собі мужність бути вільною і відповідальною за цю волю. Інакше кажучи, екзистенціальна терапія не стільки лікує, скільки вчить дисципліні життя. Це також можна назвати гармонізацією життя людини.

Іншою фундаментальною особливістю екзистенціальної терапії є прагнення до розуміння людини через призму її внутрішніх онтологічних характеристик, або універсальних екзистенціальних факторів. Це фактори, яким підвладне життя кожної людини. Виділяються сім таких універсальних характеристик людини:

- відчуття буття;
- воля, її обмеженість і відповідальність за неї;
- скінченність людини, або смерть;
- екзистенціальна тривога;
- екзистенціальна провина;
- життя в часі;
- смисл і безглуздість.

У процесі психотерапії розглядаються установки клієнта стосовно цих універсальних обставин життя, у яких і сховане коріння психологічних труднощів і проблем.

Психічне здоров'я й можливість психічних розладів пов'язується зі справжнім і несправжнім способами існування. Жити справжнім життям, відповідно до екзистенціального терапевта Дж. Б'юженталу, - значить

повністю усвідомлювати справжній момент життя; вибрати, як прожити цей момент і прийняти відповідальність за свій вибір. У реальності це досить складно, тому більшу частину життя люди живуть несправжнім життям, тобто схиляються до конформізму, відмовляються від ризику, пов'язаного з вибором, відповідальність за своє життя намагаються перекласти на інших.

Несправжній спосіб життя неминуче призводить до загострення почуття провини, страху перед смертю, втрати сенсу життя. Однак, не усвідомлюючи недійсність свого існування, людина може мучитися від страху, болю, апатії, або пережити кризу, у процесі якої «отямиться» і стане мудрішою.

В екзистенціальній терапії терапевтичні зміни пов'язуються, насамперед, з розширенням свідомості клієнта, з появою нового розуміння свого життя й виникаючих у ньому проблем. Що робити із цим розумінням – справа й відповідальність самого клієнта. З іншого боку, реальні результати терапії повинні проявлятися не тільки у внутрішніх змінах, але й обов'язково в реальних рішеннях і діях. Проте, ці дії повинні бути обміркованими, з огляду на них можливі негативні наслідки, скоріше свідомі, ніж спонтанні.

Метод прогресивної м'язової релаксації, метод аутогенного тренування. Криза викликає м'язову напругу, однак дуже часто цей стан не усвідомлюється тим, хто його переживає. М'язова напруга спричиняє багато неприємних наслідків: занепокоєння, утому, безсоння, болі в спині, порушення координації. Разом з іншими характерними труднощами кризи, що проявляються в поганій концентрації уваги, перераховані стани підвищують ризик виникнення нещасного випадку. Тому боротьбі з м'язовою напругою завжди варто приділяти першорядну увагу.

Широке застосування в системі психотерапевтичних впливів знаходять методи прогресивної м'язової релаксації й метод аутогенного тренування, орієнтовані на зниження напруги й активацію особистості. Найближча мета – прискорити вихід із кризового стану, купірувати супутні афективні й вегетативні розлади, створити базу для подальшої психотерапевтичної

роботи. Більш віддалена мета – навчити клієнтів навичкам саморегуляції в стресових ситуаціях у майбутньому.

До аутогенного тренування входять прийоми створення позитивного емоційного фону, відреагування агресивних тенденцій; кінцева мета цих вправ емоційно-образної регуляції – підвищення самооцінки й упевненості в собі, відчуття внутрішньої свободи й розкнутості, підвищення рівня оптимізму, посилення контролю над емоціями й поведінкою.

Групова поведінкова терапія. Ця форма психотерапії навчає знанням і окремим навичкам. У ході групової психотерапії також створюються сприятливі умови для відреагування почуттів або, принаймні, з'являється можливість перемикаючої з вивчення й фіксації власних переживань на відволікаючу діяльність. У результаті терапії змінюються когнітивні стереотипи сприйняття клієнтами себе, ситуації й оточуючого світу. Заохочення до вираження агресивності допомагає клієнтам перебороти непевненість у собі, тому що наявність емоції гніву в нормі свідчить про силу й наявність ресурсів для зміни. Залучення в спільну діяльність, якою, по суті, є групова психотерапія, сприяє зростанню активності й спонтанності поведінки, її спрямованості на подолання ситуацій безвихідності й безнадійності, стимулює пошук адекватних засобів розв'язання проблеми. В остаточному підсумку групова терапія досягає своєї головної мети – забезпечення особистісної самореалізації, депривація якої є постійною й кардинальною умовою психологічної кризи.

Поведінка клієнта в групі допомагає психотерапевту й психологу побачити систему відносин у тому вигляді, як вона реалізується в житті клієнта. Поведінкова терапія може містити в собі елементи інших психотерапевтичних методів (наприклад, психодраматичні прийоми й техніки).

Дихальні психотехнології забезпечують через соматичний вплив зміну психічного стану особистості на різних рівнях.

Завдання та запитання для самоконтролю:

1. У чому полягає сутність психологічної допомоги постраждалим?
2. Які є види психологічної допомоги?
3. У чому полягає головний принцип психологічної допомоги?

ДОДАТКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Додаток 3.1. ПРОГРАМА КРИЗОВОЇ ДОПОМОГИ ЯК МОДЕЛІ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМ

Завдання кризового психолога – допомога в проясненні центральної проблеми кризи. Розвиток проблеми припускає зміни в житті й у спроможності людини впоратися з новими обставинами.

Важливо з'ясувати всі обставини кризової проблеми, а також роль значимих людей у її розвитку, оскільки вони можуть допомагати або бути причиною кризи.

При травматичній кризі на першому етапі допомоги важливо максимально прояснити ситуацію, однак, «що саме є проблемою», у цьому випадку очевидно. Важливо зрозуміти, що, де, як і в якій послідовності відбувалося, щоб упорядкувати картину травматичної події.

1. Якщо криза викликана травматичною подією, конче потрібно *відновити картину* того, що сталося й допомогти потерпілому пояснити травматичні події.

2. *З'ясування дій людини, що переживає кризу.* Важливо довідатися, *що вже робилося* для вирішення проблеми. Питання «Що вам удалося зробити для поліпшення ситуації (свого стану)?» і подібні йому відбивають упевненість психолога в тому, що людина може відновити контроль над подіями й знайти вихід із кризи. Це допомагає також переосмислити те, що сталося. Людина, яка переживає кризу, захоплена сильними емоціями, вона може відчувати страх, розпач, розгубленість. Її здатність ясно мислити блокована. Однією із цілей прояснення подій і дій є зменшення емоційної напруги клієнта й допомога у відновленні здатності до раціонального мислення.

3. *Допомога в пошуку шляхів виходу із кризи.* Іноді варто почати з дуже маленької мети, головне, щоб вона була реальною, досяжною. Спочатку дуже важливо просто змінити емоційний стан людини, яка переживає кризу, підвищити активність або, навпаки, заспокоїти. Послідовно обговорюються

всі можливі варіанти поведінки людини в найближчі дні: «Що ви будете робити через годину, сьогодні ввечері?» і т. ін. Дуже корисно скласти *конкретний план дій* на період до наступної зустрічі («*антикризовий план*»), але, якщо цього не вийде, не слід форсувати події, примушуючи людину зробити більше, ніж вона може на цей момент. Будь-які надмірні інтервенції можуть призвести до збільшення почуття безпорадності.

Важливо пам'ятати, що самооцінка людини, яка переживає кризу, найчастіше різко знижується. Тому варто подбати про її відновлення, свідомо не пропонуючи як приклад які-небудь зразки досить ефективної поведінки, тому що це може підсилити тривогу й відчуття слабкості клієнта. Спільно обговорюються можливі негативні й позитивні наслідки намічених дій, вибираються найбільш практичні варіанти.

У підсумку кризового втручання людина повинна усвідомити, що самостійно вирішила свої проблеми, а не одержала готові «рецепти» поведінки від фахівців; тільки в цьому випадку психологічна допомога не буде обмежена виведенням клієнта з даної кризи, а підсилить адаптаційні можливості особистості, послужить профілактиці кризових станів у майбутньому. Таким чином, на етапі кризової інтервенції позиція психолога повинна бути скоріше партнерською, ніж директивною, а методи впливу – непрямыми й м'якими.

Загальним змістом описаної стратегії дій є допомога (1) у розумінні змісту того, що відбулося, тобто в «побудові» суб'єктивної теорії кризової події, (2) у відновленні почуття контролю над своїм життям та (3) у відновленні реалістичної самооцінки.

Додаток 3.2. СХЕМА ВТРУЧАННЯ ПРИ КРИЗІ

1. Установіть контакт на рівні почуттів:

√ не концентруйте увагу винятково на почуттях, тому що людина у стані кризи, можливо, не завжди точно знає, як вона себе почуває. Якщо ви занадто довго будете зупинятися на цьому предметі, це може засмутити клієнта й привести його в замішання;

√ визначте почуття клієнта й погодьтеся з його правом почувати себе саме в такий спосіб;

√ висловіть співчуття.

2. Досліджуйте проблему(и), яку клієнт переживає у цей момент:

√ після того, як контакт установлений, спробуйте зробити так, щоб людина почала говорити про свою проблему, про конкретні деталі й подробиці проблеми.

3. Підсумуйте все сказане про проблему разом із клієнтом:

√ ви повинні прийти до згоди щодо визначення центральної проблеми і її основних складових.

4. Зосередьте увагу на тій частині проблеми, яку ви будете розглядати:

√ чи попадав клієнт у таку ситуацію раніше і якщо так, то як справлявся з нею?

√ яким чином клієнт уникає проблем?

√ що відбудеться, якщо проблема буде вирішена?

√ що перебуває на шляху до розв'язання проблеми?

√ чи існують альтернативні варіанти розв'язання проблеми, чи можна знайти інші способи вирішення проблеми, що не використовувалися раніше?

√ яка ціна вирішення проблеми? Яка ціна залишення проблеми без розв'язання і які вигоди й винагорода у випадку вирішення проблеми?

Щоб бути успішним кризовим психологом, необхідно розуміти, що людина в кризовому стані перебуває під владою почуттів, а це може бути

розгубленість, страх і т. ін. Її поведінка може бути досить незвичайною й непередбачуваною, однак завдання психолога - насамперед допомогти людині зрозуміти й прийняти свої почуття, а не впливати на її поведінку.

Додаток 3.3. **ЯКІ ПОЧУТТЯ ВИНИКАЮТЬ ПІД ЧАС КРИЗИ І ЩО З НИМИ РОБИТИ**

1. Почуття самотності. Випробовуючи самотність, людина замикається в собі, що приводить до поглиблення цього почуття й сприяє розвитку кризи.

Рекомендується збільшувати обсяг спілкування! Адже збільшуючи спілкування, людина однаково буде намагатися вирішити свою проблему (знайти вихід із кризи). В ідеалі, допомагає кваліфіковане спілкування із психологом, у звичайному житті - друзі. Головне, щоб не було бажання отримати лише співчуття, а було прагнення знайти вихід із сформованої ситуації.

2. Депресія. Якщо під час кризи з'явилася депресія, як основна емоція, то з'являються наступні настрої: нічого не виходить, нічого не хочеться, нічого не можу. У такі моменти людина найчастіше бездіяльна, перебуваючи в режимі очікування - все повинно пройти само по собі.

Рекомендується дати собі якийсь час для відпочинку (зняття напруги - масаж, медитація, робота із психологом) і потім включати волю, аналізувати ситуацію! Аналіз приведе до внутрішньої роботи, що обумовить вирішення проблем, які нагромадилися та створили кризу.

3. Агресія. Після появи злості, ненависті може прийти почуття провини за свої вчинки в момент агресії, які криза найчастіше збільшує.

Рекомендується - навчитися знімати агресивну поведінку. Цьому, також як і у випадку з депресією, сприяють сеанси масажу, робота із психологом, медитації. Іноді буває корисно побути одному (але, не допускаючи почуття самотності (!), а саме з метою повноцінного відпочинку й можливості переоцінки своїх внутрішніх цінностей). Також у моменти кризи рекомендується заміна негативних емоцій на позитивні. Часто добре (але не завжди можливо) реалізувати бажання заміни - перемінити негативні емоції на позитивні. Можна слухати музику, читати книги, дивитися фільми,

які обов'язково приведуть до посилення позитивних емоцій. Гарна можливість заміни однієї емоції на іншу - зустрічі із друзями.

Після того, як визначені й усунуті домінуючі почуття, необхідно повернутися до проблем, які і привели до кризи. У такому випадку з'являться різноманітні вирішення сформованої кризи. Стануть помітні можливості, які в момент загострення кризи були не помітні.

Якщо *криза* наступила *в роботі*: проаналізувати, що саме не влаштовує і як це змінити?

Якщо *криза* *в житті*: знову аналіз, переоцінка цінностей, і питання «як змінити те, що не влаштовує»?

Якщо *криза* *в сім'ї*: тут не можна вирішити проблему поодиноці. Можна лише спільно. Необхідно зрозуміти, що саме не влаштовує кожного із членів сім'ї і як це можна виправити? Що кожний готовий зробити для поліпшення ситуації? Прийняти рішення на рівні усвідомлення, який внесок кожний здатний зробити.

Додаток 3.4. **ЯК ПЕРЕЖИТИ КРИЗУ**

Ніхто не застрахований від трагедії. Сучасна психологічна наука пропонує наступний алгоритм, що допомагає перебороти кризу й переломити ситуацію.

Крок 1: «Прийняти».

Прийняти - перестати відмовлятися. У великої кількості людей спостерігається та сама реакція на кризу - неприйняття, відторгнення очевидного. Але подолання починається саме із прийняття трагедії як даності. Один з діючих способів психології - записати, що відбулося. Не розпливчастими фразами, а чітко й виразно, недвозначно.

Крок 2: «Бути».

Це значить жити в теперішньому часі, існувати в даний момент. У моменти нещастя це нелегко усвідомити через стрес, абстрагованості від світу та зосередженні на власних почуттях, нав'язливих думок, негативного сприйняття. Ці стани підпитуються вашими емоціями, такими, як страх, ревності, почуття провини, гнів. Спробуйте відчувати життя, те, що воно відбувається в даний момент і йде далі.

Крок 3: «Діяти».

Після усвідомлення себе - час вживати заходів. Думайте про те, що б ви хотіли досягти в майбутньому, установлюйте цілі та шукайте шляхи їхнього досягнення.

Крок 4: «Простити».

Негативні емоції, які породжує образа, поразка, заважають нам об'єктивно сприймати навколишній світ і рухатися далі. Замість ненависті й гіркоти спробуйте настроїтися на дружлюбність і відкритість.

Крок 5: «Інтеграція».

Інтеграція - зміна нашого життя, наповнення порожнього місця чимось новим. На цьому етапі головне - вірити, що ви на шляху до перемоги над нещастями.

**ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В УМОВАХ ВТРАТИ
ОСОБИСТІСНОЇ ЦІЛІСНОСТІ**



РОЗДІЛ 4

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДИНІ, ЯКА ПЕРЕБУВАЄ У ПЕРЕДСУЇЦИДАЛЬНОМУ СТАНІ

4.1. Загальнотеоретичні передумови аналізу проблеми суїцидальної поведінки в контексті основних наук про людину

Самогубство, як форма поведінки людини, існує з давніх часів. «Це зло настільки ж старе, як світ. Воно проникло до середовища юнаків і старців, до дітей і жінок. Весь великий історичний шлях, пройдений людством, засіяно цими добровільними стражданнями. Геніальні люди зі здоровою залізною волею не врятувалися від цього лиха», – зазначав В.М. Огронович у доповіді, що прозвучала 18 квітня 1812 року у комісії з питань самогубства при Психоневрологічному інституті.

Звертаючись до понять «самогубство» і «суїцид», насамперед необхідно зазначити, що вони є синонімічними і в сучасній психологічній науці мають таке значення: *суїцид* (від англ. suicide) – самогубство, що чинить людина в стані афекту, фрустрації, під впливом психічних аномалій. Суїцид – усвідомлений акт відходу з життя під впливом психотравмуючих ситуацій, за якого власне життя як найвища цінність втрачає сенс для даного індивіда в силу особистісних психічних деформацій, соціально-економічних і морально дестабілізуючих факторів.

Фактично розвиток суїцидологічного знання почався в 40-50 роках ХХ ст. Він ознаменувався появою суїцидології як самостійної комплексної науки мультидисциплінарного характеру, що об'єднала в собі ряд суміжних дисциплін (психіатрію, психологію, соціологію, педагогіку, юриспруденцію).

З розширенням сфери суїцидологічних досліджень пов'язане і введення Дезе у 1947 році терміну «суїцидальна поведінка», що став сьогодні загальноприйнятим. Він не тотожний поняттям «самогубство» і «замах на самогубство» і дозволяє описати більш широке коло явищ (суїцидальні думки, погрози, тенденції, наміри, підробки і т.под.).

У наш час діяльність сучасних вітчизняних і закордонних дослідників у межах суїцидології спрямована на вирішення трьох основних груп питань (рис. 4.1).

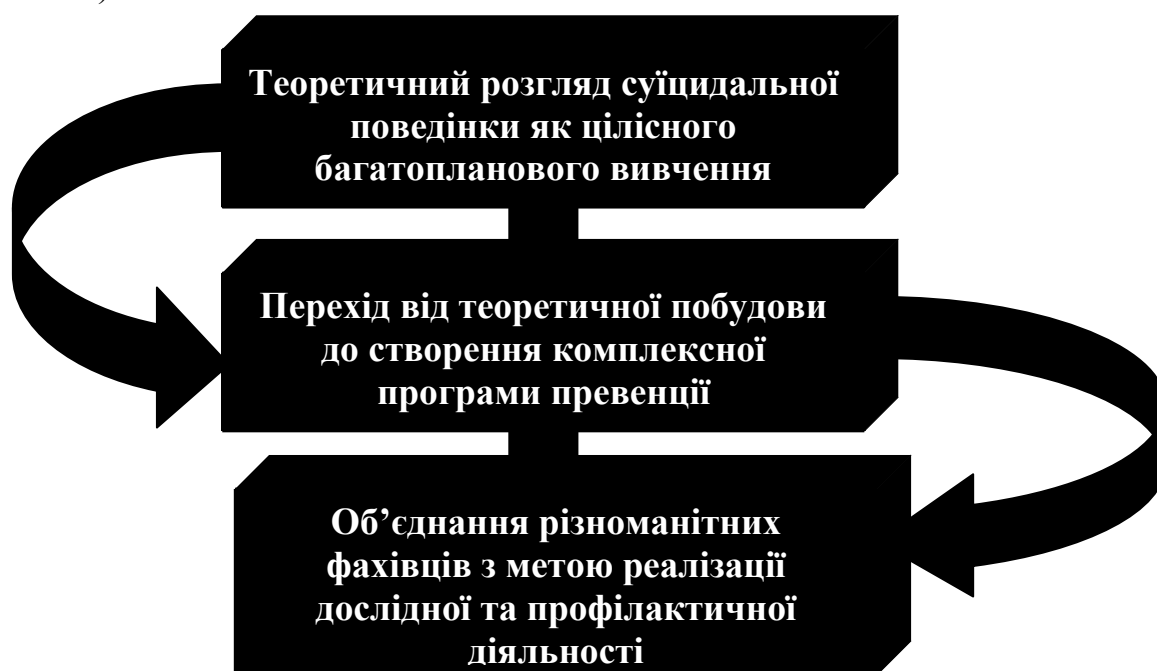


Рис. 4.1. Сучасні напрямки діяльності суїцидологічної науки

Сучасне західне суїцидологічне знання характеризується великою розмаїтістю теорій аутоагресії. Дехто з авторів ставить самогубство в залежність від *комплексних інтрапсихічних явищ*:

- почуття провини (Дж. Хенслін);
- безнадійності (А. Бек, М. Ковач, А. Вейсман);
- агравації почуття образи, приниження (А. Покорні);
- незахищеності (Г. Каплан, А. Покорні);
- почуття неповноцінності, замкнутості (П. Анжель, М. Талігані).

Деякі дослідники роблять спробу встановити залежність самогубства від *особливостей структури особистості та акцентуйованих рис характеру*, близьких до психопатологічних синдромів, зокрема:

- істероїдні риси особистості (Д. Палліс, Г. Бертчнел);
- схильність до депресій (Д. Евері, Г. Винокур).

Окремі фахівці вбачають причину суїцидальної поведінки в *особливостях інтелектуальної діяльності індивіда:*

- усвідомлення і рефлексія суїцидентів (Г. Шнір);
- ригідність мислення (Ч. Найрингер).

Крім того, існують теорії залежності самогубств від:

- етичної і національної культури (Г. де Вос);
- факторів економічного розвитку, в тому числі рівня доходів і урбанізації (М. Елнер);
- міграції (В. Брид).

Перші спроби практичного запобігання самогубствам належать до початку ХІХ століття. Це діяльність благодійних організацій, заснованих на добровільних началах (1906 р. – Нью-Йорк; 1906 р. – Лондон; 1928 р. – Берлін). Така профілактична робота триває і в наш час (Великобританія – «Товариство самаритян», Туреччина, ПАР – «Товариство анонімних суїцидентів» та ін.).

У 1948 р. в Австрії Х. Хаффом і Е. Рінгелем була створена служба, що являла собою поєднання кризового центру і телефонної служби, завдяки якій люди в критичних ситуаціях могли встановити анонімний телефонний контакт із фахівцем-психологом. У разі нагальної потреби клієнти мали можливість безпосередньо звернутися до центру для особистої бесіди із суїцидологом.

З початку 50-х років ХХ ст. подібні служби стали створюватися і в інших країнах Європи й Америки. Центри суїцидологічної допомоги діють у Німеччині, Швеції, Швейцарії, Голландії, Великобританії, Росії, Франції, Бельгії, Австрії, США, ПАР та інших державах.

Сьогодні в багатьох розвинутих країнах існують соціальні програми з проведення превентивно-профілактичної роботи, витрачаються величезні кошти на удосконалення медикаментозної, морально-правової, психологічної і соціальної допомоги громадянам.

Крім того, існують авторитетні організації загальносвітового значення, такі, як Міжнародна асоціація запобігання самогубствам і Міжнародна федерація служб невідкладної допомоги по телефону. Звичайно, ці організації не можуть подолати глобальні причини самогубств, тому що вони соціальні за своєю природою і відбивають різні форми дефектів суспільного устрою. Однак робота з реабілітації постсуїцидентів і психокорекції кризових клієнтів у більшості країн світу є досить ефективною.

Засновником радянської суїцидології вважають А.Г. Амбрумову. Відповідно до її концепції, в основі будь-яких суїцидальних проявів лежить соціально-психологічна дезадаптація особистості в умовах мікросоціального конфлікту. Аутоагресивна поведінка визначається автором такими групами мотивів:

- мотиви неблагополуччя (самотність, складність життя як такого, втрата близьких, коханих людей);
- мотиви конфлікту, в який, крім суїцидента, втягнуті й інші особи.

Досліджуючи роль особистості в проблемі суїциду, А.Г. Амбрумова розробила типологічну схему суїцидальних особистостей. В основі цієї системи лежить принцип стійкості адаптації і глибини соціалізації. Відповідно до цих показників автор умовно відносить людей до одного із семи можливих типів (рис. 4.2).

Крім типологічних особливостей особистості, як вважає А.Г. Амбрумова, важливою складовою є зовнішня ситуація, яка виступає в ролі фону.

Майже в усіх 100% випадків аутоагресивної поведінки фонові ускладнюючою ситуацією виступає конфлікт. Із двох різновидів конфлікту – внутрішнього і зовнішнього – перший є особливо небезпечним у плані створення суїцидогенного комплексу. Крім суїцидогенних факторів, існують установки, що перешкоджають реалізації суїцидальних намірів, – антисуїцидальні переживання.

До групи антисуїцидальних факторів належать:

Інтегрований тип (адаптивно-соціальний; не суїцидонебезпечний)

Компенсаторно-адаптований тип (суїцидонебезпечний у трьох “западаннях профілю”)

Дискордантно-адаптований тип (суїцидонебезпечний у всіх багаточисельних «западаннях профілю»)

Ригідно-конформний тип (не суїцидонебезпечний, крім деяких випадків катастрофічного краху соціального статусу)

Обмежено-конформний тип (суїцидонебезпечний в моменти перевантаження та під час змінення стереотипів життя, тяжких особистісно значущих навантажень)

Тип соціально ведених (суїцидонебезпечний за умови втрати ведучого або різкої заміни одного ведучого іншим)

Тип патологічно дезадаптованих (психічно хворі; більш суїцидонебезпечний ніж, інші типи)

Рис. 4.2. Типологічна схема суїцидальних особливостей
(за А.Г. Амбрумовою)

- інтенсивна емоційна прихильність до значимих близьких;
- батьківські обов'язки;
- концентрація уваги на стані власного здоров'я;
- залежність від громадської думки;
- наявність творчих планів, задумів.

Суїцидальна поведінка безпосередньо пов'язана із психологічною кризою. Оскільки криза викликається депривацією і фрустрацією найважливіших потреб (наприклад, у безпеці, приналежності, досягненні, автономії, розумінні), - можливість екстремальних наслідків очевидна.

Загальною ознакою важких кризових станів є душевний біль. Нестерпність душевного болю призводить до прагнення припинити його будь-яким шляхом, і суїцид може здаватися людині, яка перебуває в кризовому стані, єдиним способом рятування й вирішення всіх проблем.

Суїциди можливо поділити на три групи: справжні, приховані й демонстративні.

Справжній суїцид ніколи не буває спонтанним - хоч іноді і виглядає досить несподіваним. Такому суїциду завжди передують пригнічений настрій, депресивний стан або просто думки про відхід із життя. Причому люди, які оточують суїцидента, навіть найближчі люди, нерідко такого стану не помічають (особливо якщо відверто не хочуть його помічати).

Своєрідним тестом на готовність людини до скоєння справжнього суїциду є роздуми цієї людини про сенс життя. Втрата сенсу життя може виглядати як завгодно - все залежить від того, хто в чому бачить цей сенс. Але основна частина суїцидів - це не що інше, як спроба вести діалог: тільки, зрозуміло, ось таким своєрідним і зовсім непридатним для цього методом.

Більшість самовбивць, як правило, хотіли зовсім не померти - а тільки достукатися до когось, звернути увагу на свої проблеми, покликати на допомогу. Це явище психіатри та кризові психологи часто називають *демонстративним суїцидом*. Звичайно, демонстративний суїцид іноді виявляється і як спосіб своєрідного шантажу (частіше з боку слабких людей,

у яких просто немає інших способів). Головне лихо демонстративних самогубців - випадковість: випадково вистрілила рушниця, випадково затягнулася петля, випадково виявився слизьким перон ... А вони-то хотіли тільки налякати! Можна, звичайно, домогтися свого іншими способами. Але біда практично всіх суїцидентів у тому, що вони такі ж глухі до оточуючих, як оточуючі до них. Тому-то частіше за все і не виходить конструктивного діалогу.

Прихований суїцид - доля тих, хто розуміє, що самогубство - не самий гідний шлях вирішення проблеми, але іншого шляху знову ж таки знайти не може. Такі люди обирають не відкритий відхід з життя «за власним бажанням», а так зване «суїцидально обумовлену поведінку». Це і ризикована їзда на автомобілі, і заняття екстремальними видами спорту або небезпечним бізнесом, і добровільні поїздки в гарячі точки, і навіть алкогольна або наркотична залежність... Навіть діти, які катаються на даху ліфта, можуть робити це з тієї ж самої причини. І скільки завгодно можна твердити людині про те, що все це небезпечно для життя: як правило, саме цієї небезпеки і жадають приховані суїциденти.

4.2. Фактори суїцидальної небезпеки

Багаторічні дослідження особливостей різних груп людей, що заміряються на самогубство, виявили певні демографічні, медичні й інші характеристики, пов'язані із суїцидальною поведінкою. Знання цих факторів допомагає професійним психологам оцінити ступінь ризику суїцидальної поведінки.

Соціально-демографічні фактори:

1. Стать - чоловіча (рівень суїцидів у чоловіків у три - чотири рази вище, ніж у жінок, у той час як у жінок приблизно в три рази вище рівень суїцидальних спроб).

2. Вік - вікова група від 45 до 65 років (групи високого ризику: підлітки й молоді люди обох статей - від 12 до 24 років, чоловіки - 20-30 років, обидві

статі - старші 50 і особливо старші 60 років). Суїцидальні спроби: максимальна кількість для вікового діапазону - 25-29 років.

3. Сімейний стан – ті, хто ніколи не були в шлюбі, розлучені, вдівці та вдови, бездітні й такі, що проживають на самоті.

4. Освіта й професійний статус - безробітні, а також особи з вищою освітою і високим професійним статусом. Професія або рід занять: військовослужбовці строкової служби, лікарі - насамперед психіатри й анестезіологи.

Рівень парасуїцидів (аутоагресивних дій, що не призвели до смертельного результату) вищий серед осіб із середньою освітою і невисоким соціальним статусом.

Медичні фактори:

1. Психічна патологія – депресія, особливо затяжний депресивний епізод у недавнім минулому; алкогольна залежність; залежність від психоактивних речовин; шизофренія; розлад особистості.

2. Соматична патологія – важке хронічне прогресуюче захворювання; онкологічні захворювання та захворювання органів кровотворення; серцево-судинні хвороби; захворювання органів дихання (астма, туберкульоз); уроджені й придбані каліцтва; втрата фізіологічних функцій (зору, слуху, здатності рухатися, втрата статевої функції, безплідність); ВІЛ-інфекція; стани після важких операцій; стани після трансплантації донорських органів і тканин.

Біографічні фактори:

1. Гомосексуальна орієнтація.
2. Суїцидальні думки, наміри, спроби в минулому.
3. Суїцидальна поведінка родичів, близьких, друзів, інших значимих осіб (релігійні лідери, кумири поп-культури й т. ін.).

Ряд авторів при оцінці ризику суїцидальної спроби після парасуїциду пропонують ураховувати наступні фактори:

Зовнішні обставини:

- наскільки суїцидент був ізольований під час спроби скоєння самогубства;
- наскільки ймовірним було втручання в суїцидальну поведінку з боку інших людей;
- чи вживав суїцидент попереджуючі заходи проти можливого розкриття суїцидальних намірів іншими людьми;
- чи писав прощальний лист або записку;
- чи шукав допомоги під час спроби або після;
- чи робив фінальні дії (які, за його власним припущенням, повинні були привести до смерті).

Внутрішні установки:

- чи вірив суїцидент у те, що дійсно вб'є себе;
- чи говорив він, що хоче вмерти;
- наскільки навмисною була спроба;
- які почуття випробовував, виявивши, що спроба не вдалася (його врятували) – радості, жалю, гніву.

4.3. Індикатори суїцидального ризику

Індикатори суїцидального ризику - це особливості сформованої ситуації, настрою, когнітивної діяльності й висловлень людини, які також збільшують ступінь ризику суїцидальної поведінки.

Ситуаційні індикатори суїцидального ризику:

- смерть коханої людини, особливо чоловіка або дружини;
- розлучення;
- втрата роботи;
- вихід на пенсію;
- змушена соціальна ізоляція, особливо від сім'ї або друзів (еміграція, змушене переселення, тюремне ув'язнення, у підлітків – переїзд на нове місце проживання);

- сексуальне насильство;
- небажана вагітність (у підлітків);
- «втрата обличчя» - у підлітків (ганьба, приниження).

Поведінкові індикатори суїцидального ризику:

- зловживання психоактивними речовинами, алкоголем;
- ескейп-реакції (втеча з дому й т. ін.);
- самоізоляція від інших людей і життя;
- різке зниження повсякденної активності;
- зміна звичок, наприклад, недотримання правил особистої гігієни, догляду за зовнішністю;
- перевага тем, пов'язаних зі смертю й самогубством над іншими темами у розмовах або при читанні;
- часте прослуховування жалобної або сумної музики;
- «приведення справ у порядок (оформлення заповіту, урегулювання конфліктів, написання листів до родичів і друзів, роздача особистих речей та ін.).

Комунікативні сигнали суїцидального ризику:

Прямі або непрямі повідомлення про суїцидальні наміри: «Хочу вмерти» - пряме повідомлення, «Незабаром все це закінчиться» - непряме.

Жарти, іронічні висловлення про бажання вмерти, про безглуздість життя також відносяться до непрямих повідомлень.

Когнітивні індикатори суїцидального ризику:

1. Установки до суїцидальної поведінки.
2. Так звана «негативна тріада», характерна для депресивних станів: негативні оцінки своєї особистості, навколишнього світу та майбутнього. Власна особистість сприймається як незначна, що не має права жити; світ розцінюється як місце втрат і розчарувань; майбутнє уявляється як безперспективне, безнадійне.

3. «Тунельне бачення» - нездатність побачити інші прийнятні шляхи вирішення проблеми, крім суїциду.

4. Наявність суїцидальних думок, намірів, планів. Ступінь суїцидального ризику прямо пов'язаний з тим, чи є в людини тільки невизначені рідкі думки про самогубство («добре б заснути й не прокинутися») або вони постійні, оформився намір скоїти самогубство («я зроблю це, іншого виходу немає») і з'явився конкретний план, що містить у собі рішення про метод самогубства, засоби, час і місце. Чим більш докладно розроблений суїцидальний план, тим вища ймовірність його реалізації.

5. Імпульсивність. Імпульсивність як характерологічна риса відіграє важливу роль у суїцидальній поведінці, особливо у підлітків. Імпульсивна людина може протягом декількох хвилин перейти від думки про самогубство до суїцидальних дій. Тому, коли кризовий психолог має справу з підлітком, важливо пам'ятати, що відсутність суїцидального плану в цей час ще нічого не говорить про ступінь суїцидального ризику.

Підліток з будь-якими ознаками суїцидальної активності повинен перебувати під постійним спостереженням дорослих, звичайно ж, це спостереження повинне бути ненастирливим і тактовним.

6. Істотне значення має доступність засобів суїциду (наприклад, доступ до зброї; фармакологічні препарати завжди під рукою або їх ще потрібно придбати й т. ін.).

Ступінь летальності засобів суїциду не має визначального значення в оцінці ступеня ризику суїцидальної поведінки. Якщо суїцидент скористався неефективними засобами, спроба все-таки зроблена, при цьому ймовірність суїцидальної поведінки в майбутньому зростає.

Емоційні індикатори суїцидального ризику:

- амбівалентність стосовно життя;
- депресивний настрій, байдужність до своєї долі, пригніченість, безнадійність, безпорадність, розпач;
- переживання горя.

4.4. Допомога потенційному суїциденту

Розпізнавання суїцидальної небезпеки, розмова із суїцидентом про його наміри – це перша допомога!

Одна з важливих відмінностей суїцидонебезпечного стану - відчуття себе «поза» суспільством (оскільки тема самогубства практично знаходиться під заборonoю – табу).

Найважливішим принципом першої допомоги при суїцидальній небезпеці (і це є головною вимогою до кризового психолога) – задавати питання про самогубство, не уникати цієї теми. Важливо проявляти зацікавленість, але не оцінювати, не засуджувати й не намагатися переконати співрозмовника.

Узагальнений перелік необхідних інтервенцій:

1. Встановлення емпатичного контакту, відносин довіри.
2. Визначення ступеня ризику суїцидальної поведінки та імовірності смертельного результату. Велике значення має минулий досвід суїцидальної поведінки і з'ясування, що тоді втримало людину від суїциду. Можливо, це допоможе й зараз. Варто пам'ятати про дуже важливу особливість людини, схильної до самогубства, – про амбівалентне відношення до життя, про пошук шляху до смерті й бажання жити одночасно. Часто така людина шукає допомоги, говорячи про те, що хоче померти.

3. Вироблення спільного рішення щодо подальших дій. У процесі оцінки суїцидального ризику або після психолог повинен постаратися довідатися, в чому складається зміст самогубства для клієнта. Якої проблеми або цілого клубка проблем він хоче позбутися. Це питання допомагає визначити тактику подальшої інтервенції. Довідавшись про зміст суїцидальної поведінки, можна разом з клієнтом спробувати відшукати альтернативні варіанти рішення проблеми.

Один із проявів кризового стану – когнітивний хаос. Психолог повинен допомогти організувати лавину проблем, що обрушилися на людину, у доступні для огляду проблемні блоки, установити пріоритетність їхнього вирішення. Йому варто бути дуже переконливим у вибудовуванні перспектив виходу з тупика. Може бути, якщо не сам клієнт, то хтось із його близьких допоможе у вирішенні або хоча б наближенні до вирішення проблеми? Головне – спонукати клієнта до того, щоб він, нехай тимчасово, але відклав суїцид і зробив хоч один крок до поліпшення своєї ситуації.

Таким чином, позиція кризового психолога повинна бути активною й досить директивною. Однак, варто звернути увагу на те, що переконувати людину в необхідності працювати із проблемою, спробувати вирішити її – зовсім не значить умовляти відмовитися від суїциду або, ще гірше, сперечатися про сенс життя. Подібні інтервенції тільки руйнують і так досить тендітну основу – контакт із клієнтом, завдяки якому кризовий психолог зможе допомогти. Психолог тільки може сказати, що він особисто не хоче, щоб люди йшли з життя, щоб ішов з життя його співрозмовник, і він буде намагатися робити все, що від нього залежить, щоб цього не відбулося. Фактично договір про те, що варто замість самогубства спробувати почати робити які-небудь конструктивні дії, «план порятунку», - це і є антисуїцидальний контракт. Такий договір має на увазі й емоційний аспект – зміну настрою клієнта: від бажання вмерти - до бажання жити.

Далі варто намітити конкретні кроки, ретельно обговоривши їхні альтернативи й можливі наслідки. Іншими словами, у цей момент терапевтичний процес тільки починається. Терапевтичні методи підбираються індивідуально, але не слід упускати й фактор ефективності того або іншого методу в роботі з певними станами.

«Терапевтичні мішені» в роботі з потенційним суїцидентом:

- проблемна ситуація;
- негативний когнітивний стиль (виучена безпорадність, негативна тріада);

- установки, що дозволяють суїцидальні спроби;
- саморуйнівна поведінка (зловживання алкоголем, психоактивними речовинами, самоізоляція, пасивність).

Завдання та запитання для самоконтролю:

1. Дайте характеристику типологічних схем суїцидальних проявів
2. Виділіть загальні принципи, що обумовлюють ефективність превентивних і реадaptaційних заходів із суїцидально активними клієнтами.
3. Назвіть основні фактори, що визначають суїцидальну небезпеку.
4. Що можна назвати індикаторами суїцидального ризику?
5. У чому полягає сутність психологічної допомоги при потенційному суїциді?

ДОДАТКИ ДО РОЗДІЛУ 4

Додаток 4.1. ПРИЧИНИ ТА ПРИВОДИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПЕРСОНАЛУ МНС УКРАЇНИ

Суїцид (від англ. suicide – самогубство) – 1) акт самогубства, який здійснюється людиною у стані сильного душевного розладу або під впливом психічного захворювання; 2) усвідомлений акт самоусунення з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, при яких власне життя, як вища цінність, втрачає сенс; 3) аномальне явище людської поведінки, що суперечить інстинкту самозбереження.

Суїцид є наслідком соціально-психологічної дезадаптації особистості, коли людина не бачить для себе можливості подальшого існування в умовах, що склалися

Причини	Приводи
Матеріально-побутові причини	Важкі житлові умови, низька і несвоєчасно виплачувана заробітна платня, слабкі соціальні гарантії, недостатнє матеріально-технічне забезпечення професійної діяльності.
Соціально-психологічні причини	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особистісні – завищена або занижена самооцінка, посилена об'єктивними обставинами, неможливість самореалізації, статева неспроможність, інтимно-особистісні проблеми, самотність. 2. Сімейні – подружня зрада, хвороба або смерть близьких людей, відсутність психоемоційного контакту з членами родини, нерозуміння з їх боку. 3. Організаційні – конфліктні стосунки з колегами та керівництвом, погіршення соціально-психологічного мікроклімату в колективі. 4. Специфічні – професійна неспроможність, падіння престижу служби, острах покарання за порушення дисципліни і законності.
Медико-психологічні причини	Погіршення стану здоров'я, серйозне невиліковне захворювання, наявність травм, поранень, психічні розлади, каліцтва.

Додаток 4.2. **ОСНОВНІ ГРУПИ ФАКТОРІВ, ЩО СПРИЯЮТЬ ВИНИКНЕННЮ АУТОДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПЕРСОНАЛУ МНС УКРАЇНИ**



Додаток 4.3. ОСНОВНІ ФАЗИ В ДИНАМІЦІ ПЕРЕДСУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЛЮДИНИ

Передсуїцид – це період від виникнення перших суїцидальних задумів і переживань до їх реалізації. Він характеризується особливим психічним станом, яке обумовлює підвищену вірогідність суїцидальної дії. У свою чергу в передсуїциді можна виділити переддиспозиційну і суїцидальну фази. Перехід переддиспозиційної фази дезадаптації в суїцидальну завжди обумовлений конфліктною ситуацією. Говорячи про конфлікти, що виникають у сфері службової діяльності працівників МНС України, треба підкреслити, що вони можуть мати різну локалізацію:

- можуть породжуватися зовнішніми факторами і не залежати від індивідуально-психологічних особливостей працівника;
- можуть бути обумовлені характером спілкування і комунікативних здібностей окремих працівників;
- можуть бути наслідком особистісної дисгармонії одного чи декількох учасників конфлікту (завищена чи занижена самооцінка; комплекс неповноцінності; внутрішній конфлікт із проекцією на комунікативну сферу тощо).

Переддиспозиційна фаза – цей період визначається підвищеною психологічною напруженістю для суїцидента, пошуком шляхів для виходу з критичної ситуації, що створилася. Увага концентрується на «непереборних» труднощах у житті, службі, на думках про відсутність потенційних можливостей для вирішення виниклих проблем. Очікування можливого неблагополучного розвитку подій викликає неспокій, який поступово переростає у почуття тривоги. Характерною особливістю цього періоду є гостра потреба людини до встановлення неформального контакту, теплих дружніх взаємин, потреба у співпереживаннях, емоційній підтримці («пошук опори»), бажання поділитися своїми переживаннями. Якщо у перші дні працівник проявляє активність у пошуках співчуття і допомоги ззовні, то у наступному вона (активність) помітно знижується, хоча потреба у допомозі залишається високою. Життя сприймається тільки ретроспективно. Людина намагається знайти розрядку у спогадах про приємні, щасливі моменти свого життя, але ці спогади, як правило, тільки обтяжують сприймання нинішньої ситуації. Інколи все прожите життя сприймається як нескінченна череда провалів та невдач. Виникає почуття внутрішньої порожнечі і безглуздості існування. *Тому варто приділяти підвищену увагу різним антивітальним проявам і переживанням у працівників.* До них відносяться роздуми про відсутність цінності життя, що виражаються у формулюваннях типу «жити не варто», «втомився від такого життя», «не живеш, а існуєш», при цьому думки про власну смерть, як правило, носять наліт теоретизування, без будь-якого бажання померти (тобто у суїцидента немає чітких представлень про власну смерть, а мається заперечення життя). Практично доцільно користуватися наступною шкалою для оцінки суїцидального ризику:

- *пасивні суїцидальні думки* («добре б померти», «заснути і не прокинутися»);
- *суїцидальні задуми* – це активна форма прояву суїцидальності, тобто тенденція до самогубства, глибина якої нарастає паралельно ступеню розробки плану її реалізації, придумуються способи суїциду, час і місце дії;
- *суїцидальні наміри* – припускають приєднання до задуму рішення і вольового компонента, що спонукає до безпосереднього переходу в зовнішню поведінку.

Перехід від виникнення суїцидальних думок до спроб їх реалізації може бути від декількох хвилин до декількох місяців. У випадках тривалого передсуїциду процес розвитку внутрішніх форм суїцидальної поведінки чітко проходить через описані вище стадії. При гострих суїцидах можна спостерігати появу суїцидальних задумів і намірів відразу – без попередніх ступенів.

ОСНОВНІ ФАЗИ В ДИНАМІЦІ ПЕРЕДСУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЛЮДИНИ (продовження)



Суїцидальна фаза починається з моменту зародження первісних суїцидальних тенденцій, обмірковування способу самогубства аж до ухвалення остаточного рішення й активних аутоагресивних дій. Довготривалі, але невдалі спроби практично змінити психотравмуючу ситуацію призводять людину до того, що всі її ресурси та резерви виявляються майже вичерпаними. На фоні емоційного подавленого стану виникає «звуження свідомості», воно концентрується лише на негативних аспектах ситуації. Внаслідок цього, людина не здатна сприймати те, що могло б допомогти їй у вирішенні проблеми. У міру того, як вичерпуються всі відомі варіанти вирішення ситуації, виникає відчуття безпорадності перед лицем труднощів. Зміненою здається плинність часу, його болісне уповільнення, відчуття того, що «це пекло ніколи не скінчиться». З'являються нестійкі, спочатку досить дифузні суїцидальні думки («Я що-небудь із собою зроблю»), а пізніше й суїцидальні помисли – розробка плану самогубства, обдумування способу «примирення з ним». Прийняття рішення про самогубство звичайно сприяє додаткова психотравма, яка ще більш переконує людину у неминучості катастрофи. У цій фазі дезадаптаційний процес іде загальним «кінцевим шляхом», зводячи до нуля усі вихідні рівні і вироблені раніше форми адаптації.

Своєрідне емоційне забарвлення і специфічні характеристики конфлікту набуває додатково від тієї сфери діяльності, у якій він переважно розвивається: особисто-сімейна, вітальна, інтимна, побутова, професійна. У випадку порушення адаптаційних процесів особистості і неможливості змінити конфліктну ситуацію, різко погіршується рівень суїцидальної активності. Ця фаза конфлікту являє собою парадоксальний процес його усунення за рахунок аутодеструкції.

Додаток 4.4. ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОТЕНЦІЙНОГО СУЇЦИДЕНТА

Необхідно нагадати, що найбільш небезпечною з усіх характеристик передсуїцидального стану людини є песимістична установка особистості на неможливість виходу з кризи, а найбільш вагомим компонентом такої установки - депресія.



егоцентризм (повне занурення особистості в себе, що носить характер нестерпних переживань, страждань про самого себе)



аутоагресія (ступень самознешкодження, самокатування доходить до крайнощів, у поведінці проявляються підозрілість, необґрунтовані звинувачення, байдуже, спокійне та навіть позитивне відношення до нещастя, смерті друзів, близьких людей)



параноїдальність (проявляється у моральному догматизмі, підвищеній роздратованості та образливості, схильності до утворення сверхцінних ідей, у дотриманні жорстких стереотипів мислення, сприйняття, поведінки)



головні мотиви поведінки (протест проти «всього і всіх», нігілізм, заклик до співчуття у деяких життєвих ситуаціях, особливо у емоційно нестійких, незрілих молодих людей, як правило до 25-30 років. Для більш зрілих особистостей характерні дещо інші мотиви - уникання душевних або фізичних страждань, самопокарання, капітуляція перед скрутними життєвими обставинами)



песимістична установка особистості на можливість виходу з кризової ситуації (її складові: апатія, тривога, почуття провини, депресія).



Додаток 4.5. ХАРАКТЕР СУЇЦИДАЛЬНИХ РЕАКЦІЙ



Загальний фон настрою знижений. Суїцидент відчуває почуття дискомфорту різного ступеня виразності. Інші психічні стани (пригнічення, роздратованість, нудьга, безпорадність) виявлені, взагалі, слабкі і загального стану не визначають, приєднуючись лише окремими частинками до почуття дискомфорту і незадоволення. Коло контактів вузьке. Нерідко втрачається й глибина контактів. Вони набувають поверхового формального характеру. Триває ця реакція до 2-х місяців. При підвищенні рівня стомлення, несприятливих умовах, великих навантаженнях і недостатності контактів виникають суїцидальні тенденції у вигляді спроби самогубства через повішання.

Вони зумовлені передусім зміною світовідчуття (встановленням похмурого забарвлення світогляду, міркувань і оцінок), втратою попередньої системи цінностей. Ця реакція характерна для періоду адаптації або за наявності постійних конфліктів. Така реакція несприятлива передусім тому, що перекриває шлях до планування діяльності і поведінки, поступаючись місцем похмурим прогнозам. Цей тип реакції найбільш суїцидонебезпечний, оскільки будь-які втручання переосмислюються в дусі власної песимістичної концепції і не можуть нейтралізувати психотравмуюч чинники. Він притаманний суїцидентам, чий темперамент ближче до меланхолічного. Для цього типу реакції характерні швидке прийняття рішення про самогубство і його реалізацію. Такі суїциденти приймають рішення остаточні, стрімкі і такі, що погано коригуються. Особи з цією формою ситуаційних реакцій часто залишають передсмертні записки, зазвичай це роздуми про своє життя. Записки ці правдиві і часто розкривають справжні причини самогубства. Бувають випадки, коли песимістична ситуаційна реакція виникає на фоні завищеної оцінки своїх можливостей. Цей тип реакції є найбільш тривалим - приблизно 3 місяці.

Зміст її полягає у раціональному "підведенні підсумків", оцінці пройденого шляху і перспектив. Підготовка до самогубства носить прихований характер, обираються найбільш летальні способи суїциду. У випадку «невдалого» самогубства зберігається твердий намір повторити спробу. Цей вид реакції частіше всього зустрічається в осіб, які мають ті чи інші психічні відхилення.

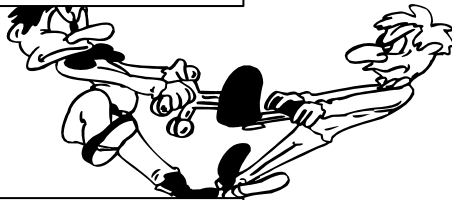
ХАРАКТЕР СУЇЦИДАЛЬНИХ РЕАКЦІЙ (продовження)

4. Ситуаційна реакція зниження комунікабельності



Особа відмовляється від звичайних контактів або значно їх обмежує, що супроводжується стійким тривалим і болісним переживанням самотності, безпорадності. Реакція характерна для ситуації розлучення, зради коханої жінки, знуцання з боку інших, публічної образи, ганьби, хвороби, що пов'язана із фізіологічною неповноцінністю. Триває цей тип реакції приблизно 1 місяць. Її можна вважати допоміжною, бо вона відбувається паралельно з іншими видами реакцій.

5. Ситуаційна реакція опозиції



Вона характеризується виразністю суперечливої позиції особистості, проявами агресивності. В окремих випадках агресивні тенденції міняють напрямок, переключаючись на самоагресивність. Особи з подібним типом реакції мають невисокий рівень суїцидального ризику. Як правило, це молодь, що виховувалась в неблагополучних сім'ях та часто відчувала образу, цим пояснюються агресивні установки, а також певна адаптація до життєвих негараздів. Тільки в крайніх, рідких випадках, при тривалому невирішені конфлікту, вони вдаються до демонстративно-шантажних суїцидальних дій. Триває ця реакція 2-3 тижня.

6. Ситуаційна реакція дезорганізації



Вона має виразний тривожний компонент, внаслідок чого у суїцидента порушується сон. Людина постійно перебуває у збудженому стані. Триває цей тип реакції до двох тижнів. Ця реакція, на відміну від інших, не несе в собі захисної функції. Реакція дезорганізації повністю виключає інтелектуальний контроль. Приблизно у 50% випадків таких реакцій існує небезпека зриву в непоміркований, неочікуваний суїцид. Передумовою цього є досить низький рівень контролю свідомості при швидкій зміні настрою і частих тривогах, образах, безпорадності, гніві, що провокують агресію або самоагресію.

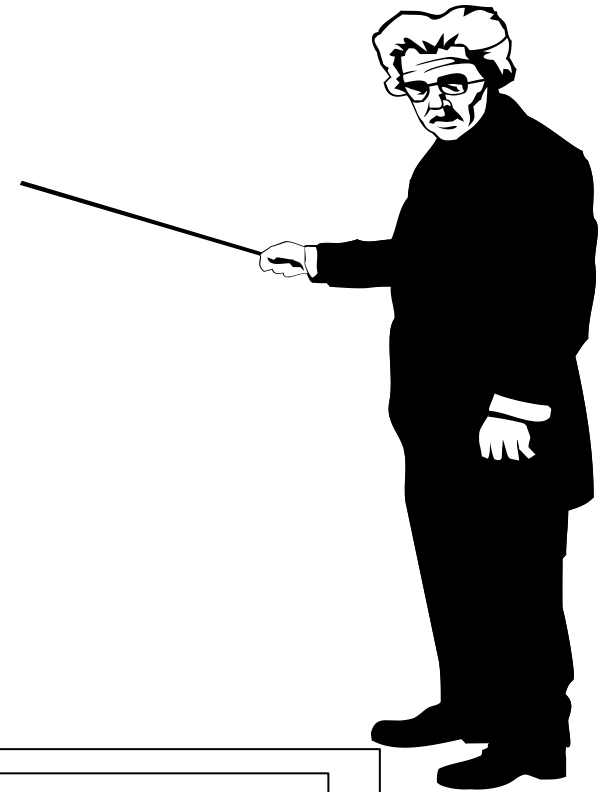


Додаток 4.6. АЛГОРИТМ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ПРЕВЕНТИВНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ, СПРЯМОВАНОЇ НА ЗАПОБІГАННЯ АУТОДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПЕРСОНАЛУ МНС УКРАЇНИ

I етап
Етап прогнозування ризику суїцидальної активності

II етап
Етап превенції аутодеструктивних намірів

III етап
Етап психопрофілактики аутодеструктивної поведінки серед персоналу МНС України

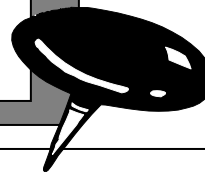


Додаток 4.7. МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА СТРУКТУРА НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПІСЛЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ СПРОБИ



1.

**СИМПТОМИ, ЯКІ СЛІД
ПОПЕРЕДИТИ В ПЕРШУ ЧЕРГУ**



При суїцидальних спробах причина та привід ніколи не збігаються. Таким чином, щоб перейти до з'ясування причин, які призвели до самогубства, треба усунути фактори, що слугували приводом до суїцидальної дії (*суїцидальний привід* - це остання негативна подія в житті людини, яка підштовхнула її до суїциду). Перед медико-психологічним втручанням ми позбавляємось одиниці, яка була каталізатором суїциду. Усунення приводу, як правило, відбувається у два етапи: активне втручання у ситуацію передбачає у випадках високого ризику суїциду лікування у стаціонарі протягом від 28 днів до 3 місяців; пасивне втручання у ситуацію передбачає психотерапевтичну роботу з суїцидентом і повинно починатися через тиждень після активного втручання та поступово замінити медикаментозне лікування соціальною та психологічною допомогою. Другий етап спрямований на переконання клієнта у недоречності дій, які можуть спричинити самогубство, та надання як практичної допомоги, так і рекомендацій щодо прийняття рішення і вжиття заходів щодо запобігання скрутному становищу або негативній ситуації, в яку потрапила людина.

2.

ВІК



Якщо враховувати вікову статистику самогубств серед населення, то наймолодшому суїциденту було 5 років, а найстаршому - 102. Тому не викликає жодного сумніву те, що психотерапевтичне втручання повинно обов'язково враховувати вікові особливості суїцидента.

3.

**ЧИ ЗВЕРТАВСЯ СУЇЦИДЕНТ РАНІШЕ ЗА ДОПОМОГОЮ ДО ІНШИХ
СПЕЦІАЛІСТІВ (ПСИХОЛОГІВ ТА ПСИХІАТРІВ)? НАЯВНІСТЬ ЧИ
ВІДСУТНІСТЬ ЕФЕКТУ ВІД ЇХ ВТРУЧАННЯ**

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА СТРУКТУРА НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПІСЛЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ СПРОБИ (продовження)

4.

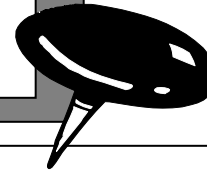
СОМАТИЧНИЙ СТАН



Особливо впливають на суїцидальну поведінку захворювання, які не виліковуються або є довготривалими. Найбільша кількість суїцидентів (87%) серед хворих на сухоту, СНІД, рак, цукровий діабет, астму. Необхідно діяти у двох напрямках: якщо людина навіювана, її можна примусити виконувати рекомендації; якщо самозакохана - нагадати про негативні риси особистості. Відомо багато випадків, коли злоба допомагала подолати хворобу.

5.

ПСИХІЧНИЙ СТАН

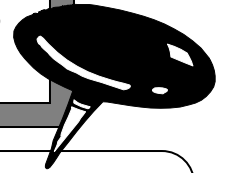


Суїцидент не може бути визнаним психічно хворим тільки через те, що він намагався позбавити себе життя. Щоб встановити психічний стан людини, психолог повинен дотримуватися наступних принципів: людина повинна вважатись психічно здоровою і здатною усвідомлювати свої дії і керувати ними, поки зворотне не буде доведено; жодна особа без її особистої згоди не може залучатися до медичних, наукових або інших досліджень; здійснення психологічного дослідження повинно відповідати сукупності чинних правових норм та вимогам етичного кодексу психолога; психолог є незалежним і керується тільки власними знаннями та сукупністю правових норм; характер та рівень підготовки психолога повинен відповідати характеру та ступеню складності дослідження; інформація, яка міститься в об'єктах дослідження, не може бути отримана та інтерпретована психологом будь-яким іншим засобом, крім використання науково-обґрунтованих методів; психолог особисто досліджує всі об'єкти; сторони, що зацікавлені в процесі дослідження, забезпечують повноту дослідження в межах чинних правових норм; висновки психолога будуються на дослідженні максимально можливої кількості об'єктів дослідження, які співпадають між собою і діючим діагностичним стандартом; жодне рішення психолога не має доказу, якщо воно не спирається на факти і не є мотивованим.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА СТРУКТУРА НАДАВАННЯ ДОПОМОГИ ПІСЛЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ СПРОБИ (продовження)

6.

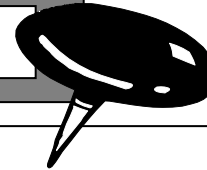
ЯКІ ЗАХОДИ ЗАСТОСОВУВАВ СУЇЦИДЕНТ, ЩОБ УНИКНУТИ СИТУАЦІЇ, В ЯКУ ПОТРАПИВ, ТА ЇХ РЕЗУЛЬТАТИ?



При роботі з суїцидентом психолог повинен усвідомлювати, що виникнення конфліктної ситуації здійснюється одним шляхом - самодеструктивним і суїцидальна поведінка може бути обумовлена змінами у житті, які мають різний психостресовий ступінь. У кожному випадку психолог складає для суїцидента індивідуальний план виходу з кризової ситуації і забезпечує його психологічне супроводження.

7.

СОЦІАЛЬНІ СТОСУНКИ

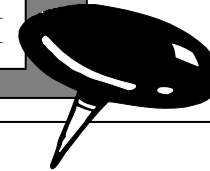


- ✓ «Я -»; «Ти +» - це депресивний стан внаслідок самоприниження, характерний для самотніх меланхоліків. Спроба самогубства може переслідувати три цілі: покінчити із втомою чи ненавистю; покарати самого себе, при нездатності знайти вихід із кризи; бажання покарати тих, перед ким доводилося принижуватися.
- ✓ «Я -»; «Ти -» - це позиція безнадійності. Вона притаманна багатьом людям, але спроба самогубства вчиняється тоді, коли через певні причини людина не виходить переможцем у боротьбі за право займати те місце в суспільстві, яке бажає.
- ✓ «Я +»; «Ти -» - це ситуація, яку людина вирішує за принципами: або Я, або Він. Спроба самогубства - це лише спосіб залякати, а її летальний результат - результат нещасного випадку.
- ✓ «Я -»; «Ти +»; «Вони -» - це позиція самознущання, яку можна пояснити патологією сприйняття, чим і обумовлені суїцидальні спроби.
«Я -»; «Ти -»; «Вони -» - це позиція песиміста. А песимізм - це не патологія, а спосіб світосприйняття. Суїцидальна реакція виникає в результаті фатального збігу обставин, з яких випливає висновок: "Гарних людей вже немає, нікому не можна довіряти"; самогубство сприймається як спосіб уникнення травмуючої ситуації.
- ✓ Заслуговує уваги позиція випадків: «Я -»; «Ти +» «Вони +» - це один із видів самогубства повільного і страшного. Караючи себе, суїцидент кидає виклик оточенню, звинувачує його у нерозумінні своєї особистості.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА СТРУКТУРА НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПІСЛЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ СПРОБИ (продовження)

8.

ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ



Психолог, перш за все, відповідає на запитання: **1. «Чи є цей випадок самогубством?»** Треба вміти розмежовувати такі види смерті, як вбивство, самогубство, нещасний випадок, самопожертвування, невиправданий ризик. **Самогубство** - це добровільне, усвідомлене позбавлення людиною себе життя. Суїциденти, як правило, завжди залишають передсмертні записки (їх умовно можна поділити на монологічні та діалогічні. *Монологічні* не передбачають наявності інших осіб, які були б причетними до цього самогубства. *Діалогічні* - завжди пов'язані з будь-якими особами, що звинувачуються у підштовхуванні до скоєного вчинку). Поняття нещасний випадок тлумачать у сучасній психологічній та юридичній літературі по-різному. Тому нещасний випадок, у результаті якого настала смерть, треба правильно кваліфікувати. Нещасний суїцидальний випадок серед психічно хворих - це неусвідомлені дії особи, результатом яких є її смерть. Серед хворих на шизофренію суїцидальні спроби під час кризового стану є "нормою", їх важко попередити, якщо не використовувати медикаментозні засоби втручання. Але після психічної кризи хворі заперечують факт спроби самогубства. Летальний кінець, у такому випадку, треба розцінювати не як самогубство, а як нещасний випадок. Отже, **нешасний суїцидальний випадок** - це результат дій, під час яких людина не мала наміру вмерти і не передбачала небезпеки певних дій для свого життя, загинула через необережність. **Невиправданий ризик** - це наслідок небезпечних дій людини, яка має передбачати їх негативні наслідки, але зневажає ними. **Самопожертвування** - смертельний ризик заради спасіння інших осіб або досягнення мети державного характеру. **2. «До якого виду належить суїцидальна дія?»** По-перше, треба визначити, до якого типу належить цей вид самогубства: прямого чи непрямого. **Прямий суїцид** - це дії, які спрямовані на швидке позбавлення себе життя (отрута, постріл, повішення, падіння з висоти тощо). **Непрямий суїцид** - це серія дій, наслідком яких може бути смерть (голодування, вживання наркотиків, алкоголю тощо). Окрему позицію займає **автоцид** - смерть унаслідок ДТП (використання автотранспортних засобів з метою здійснення самогубства). По-друге, визначити, закінчений чи незакінчений суїцид. **Закінчений суїцид** - це дії, наслідком яких є смерть. **Незакінчений суїцид** - дії, після яких людина залишилась живою, але на деякий час втратила працездатність. **3. «Які причини вчинення суїциду?»** **Причини суїциду** - це комплекс життєвих криз, які переживає людина. До них належать: переживання образи, самотність, відчуженість, неможливість бути зрозумілим; дійсна або вигадана втрата коханої близької людини, ревності; переживання, які пов'язані із смертю рідних чи розлученням з жінкою; почуття провини, сорому, скомпрометованість, ображення самолюбства, каяття, незадоволення собою; побоювання ганьби, приниження; страх покарання, небажання просити вибачення; любовні невдачі, сексуальні ексцеси; почуття помсти, злоби, протесту, погрози; бажання привернути до себе увагу, співчуття, бажання уникнути неприємних наслідків хибного вчинку, життєвої ситуації; співчуття або наслідування товаришів, героїв книг чи фільмів (ефект Вернера).

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА СТРУКТУРА НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПІСЛЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ СПРОБИ (продовження)

9.

ВИБІР СИСТЕМИ ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ З СУЇЦИДЕНТАМИ

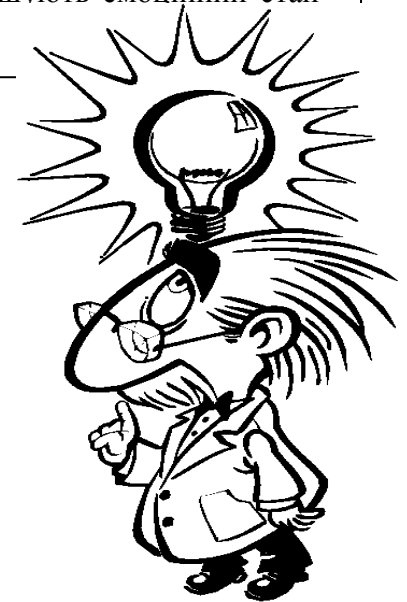
По-перше, це психокорекційна робота, яка проводиться у два етапи: перший етап - аналіз стресової ситуації. Психологу необхідно з'ясувати причини та обставини, які спонукали людину позбавити себе життя (психологічна бесіда). Вимоги до психолога: максимум уваги, емпатія, відсутність будь-якої критики, бесіда у вигляді монологу суїцидента з елементами методу активного вислуховування. Другий етап - корекція особистих установок суїцидента. Психолог займає активну позицію, підказує, звертає увагу на ті речі, які суїцидент не помічав раніше. Необхідно зробити все, щоб людина побачила себе в іншому світі.

Для профілактики самогубств можна використовувати: аутогенне тренування, що дозволяє переключити організм суїцидента з напруженого емоційного стану в стан емоційного спокою; психогігієнічний комплекс та прогресивну релаксацію, які впливають на поліпшення емоційних станів, схильних до самогубства; психотерапевтичні вправи, які допомагають активно сприяти реалізації індивідуальної мети; зменшувати внутрішню аутоагресивність; психофізичні вправи і фітотерапію, які поліпшують емоційний стан суїцидентів.

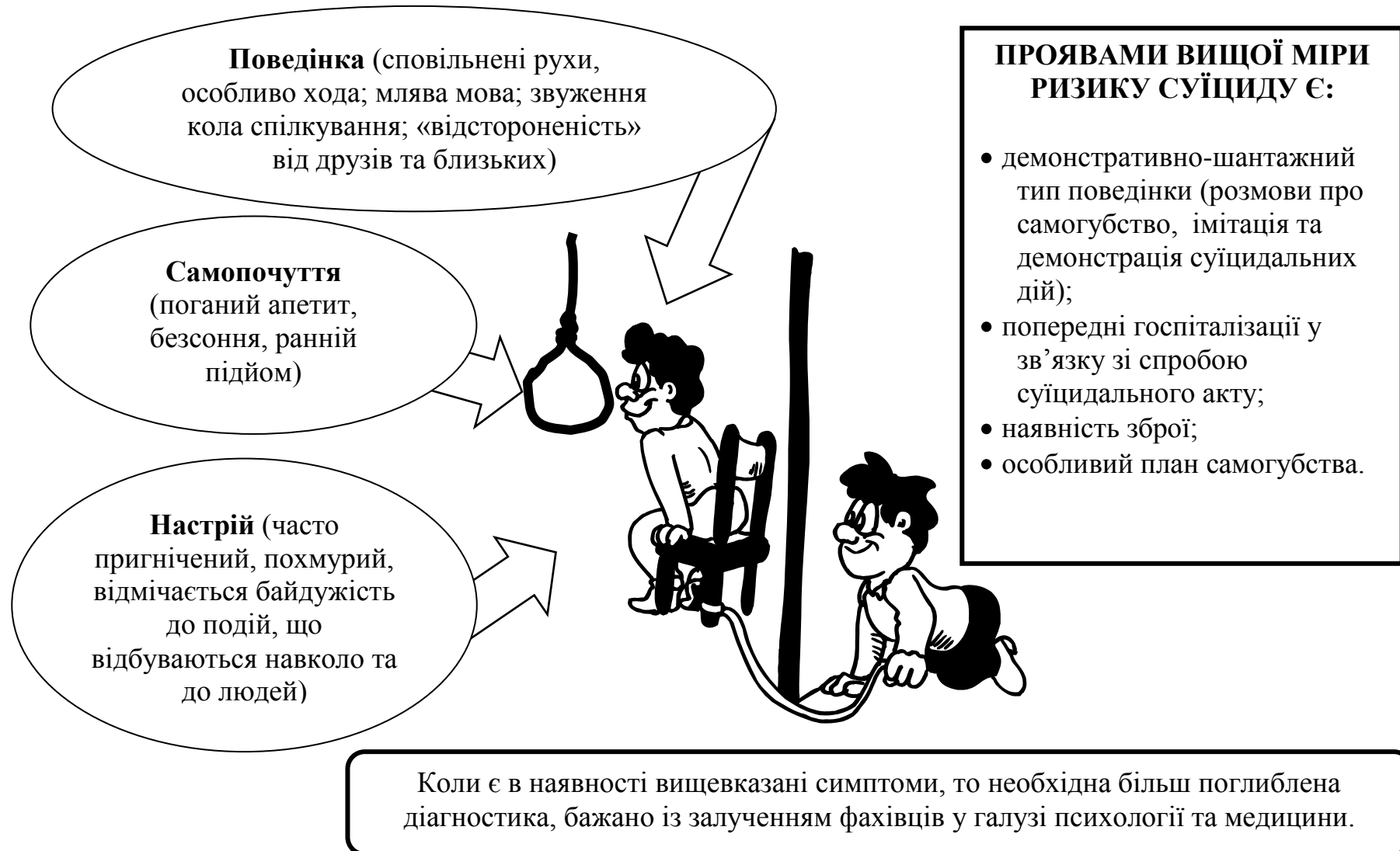
10.

РУБІЖНИЙ КОНТРОЛЬ. СИСТЕМА КОНТРОЛЮ

З метою попередження суїцидальних вчинків доцільно використовувати метод експертного візуального визначення та обліку емоційних станів людини.



Додаток 4.8. ВІЗУАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ЛЮДИНИ, ЯКА ЗНАХОДИТЬСЯ В ПРЕДСУЇЦИДАЛЬНОМУ СТАНІ



Додаток 4.9. ДІЇ ПЕРСОНАЛУ МНС УКРАЇНИ ЩОДО НЕЙТРАЛІЗАЦІЇ СПРОБИ САМОГУБСТВА
(неозброєний, але «активний» самогубець)

Необхідно уникнути спокуси відразу ж, активно вмішатися у ситуацію, якщо тільки це не фаза безпосереднього суїцидального акту!

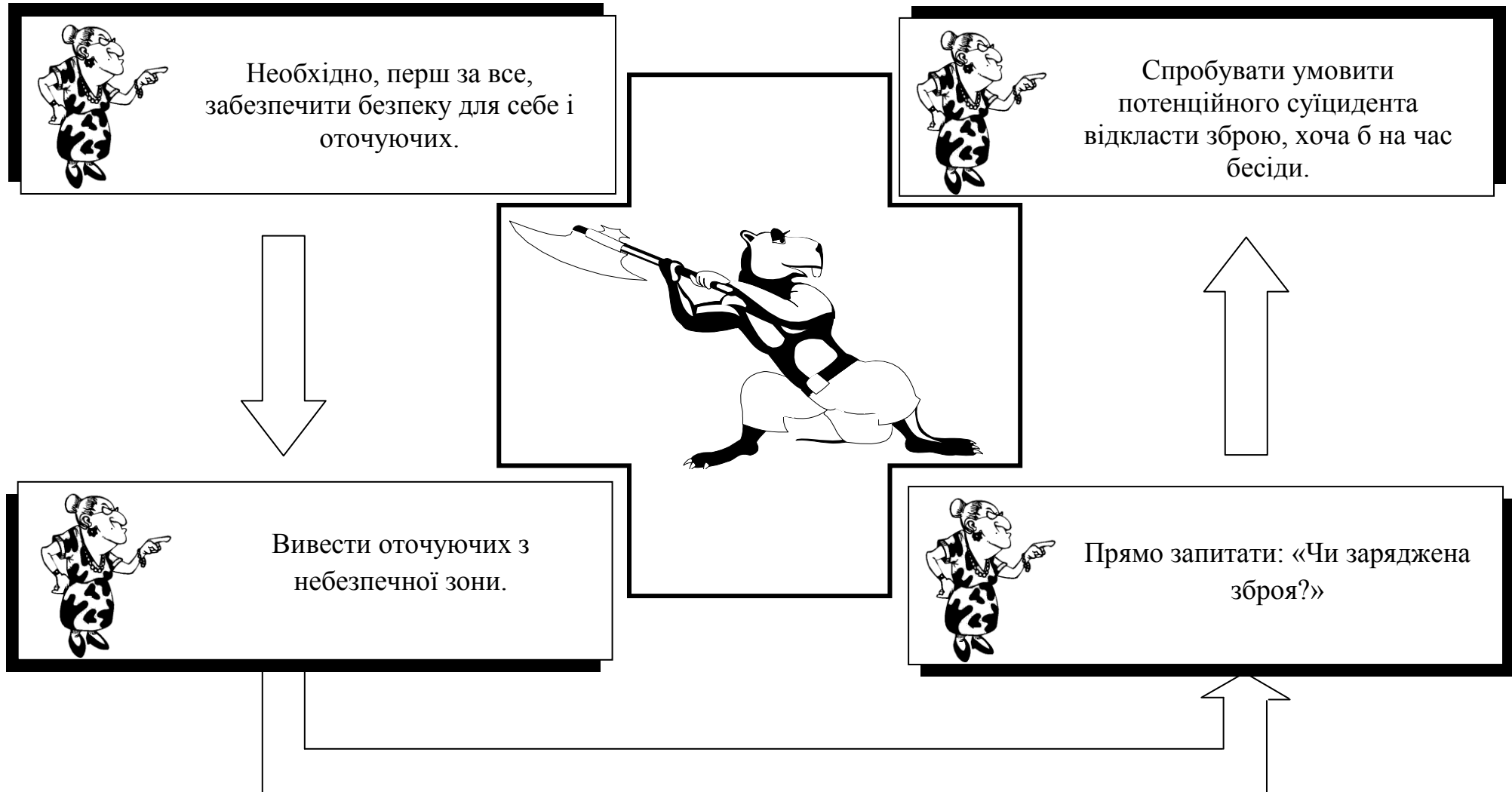
Під час триваючих погроз, ніби не звертаючи особливої уваги на погрози потенційного самогубця, спробувати якомога більше узнати про нього, почути від оточуючих або від нього самого характеристику ситуації, що склалася.



Спробувати відговорити людину від її намірів.

Якщо Ви опинилися свідком безпосереднього виконання суїцидального акту, то, можливо, просто фізично припинити спробу самогубства. Коли людині завадили вчинити суїцидальний акт шляхом фізичного втручання, то вона, скоріше за все, поступиться Вам, тому що пік рішучості швидко проходить.

Додаток 4.10. ДІЇ ПЕРСОНАЛУ МНС УКРАЇНИ ЩОДО НЕЙТРАЛІЗАЦІЇ СПРОБИ САМОГУБСТВА
(потенційний самогубець озброєний)



Додаток 4.11. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ БЕСІДИ З ЛЮДИНОЮ, ЯКА ЗНАХОДИТЬСЯ В ПЕРЕДСУЇЦИДАЛЬНОМУ СТАНІ

- ☯ Виявіть співчуття, переконайте людину в тому, що ви її розумієте. Ваша щирість і непідробність (справжність) почуттів може ослабити рішучість людини покінчити із собою.
- ☯ Проблема полягає у тому, щоб розговорити людину. Не бійтеся, якщо вона стане відкривати душу, навіть коли розмова виявиться небезпечною. Пам'ятайте, що краще нехай людина говорить про що завгодно, тільки б не мовчала. Поки людина (у передсуїцидальному стані) говорить навіть з болем про самогубство, вона, скоріш за все, його не скоїть. Навіть виявлення негативних емоцій може поліпшити ситуацію.
- ☯ Однією із труднощів вашого становища є необхідність зберігання симпатії до людини, яка знаходиться в передсуїцидальному стані, у ситуації висловлювання нею несправедливих, жорстких або навіть жорстоких, незрілих суджень.
- ☯ Не можна говорити: «Припини молоти нісенітницю, дурниці!». Проявіть співпереживання, співчуття, наприклад, такими репліками: «Я розумію», «Ясно» і т.под. Якщо необхідно уточнити – «Зрозуміло, що ви маєте на увазі...», якщо вам відповідають «ні», зробіть ще спробу зрозуміти, що людина намагається сказати.
- ☯ Роздуми про те, що звичайно відчуває людина в подібній ситуації, рідко кому допомагають.
- ☯ Можна запропонувати підійти до проблеми з інших позицій, але не переконуйте людину в чомусь нереальному. Якщо розмова піде про важкі моменти її життя, нагадайте, що проблеми і труднощі виникають в житті кожної людини.
- ☯ Перехід до розмови про самогубство дуже складний. Неможливо дати рекомендації для всіх випадків, та краще діяти рішуче: скажіть людині, що вона має право сама розпоряджатися своєю долею, - таким чином ви зменшите ризик прийняття суїцидального рішення та не спровокуєте людину до самогубства своїми невмілими висловлюваннями.
- ☯ Примусьте людину замислитися над тим, що ще не зроблено і ще попереду, – як це не парадоксально, прийняти ще раз і більш сміливо остаточне рішення: життя або смерть. Підкресліть, що вибір цілком залежить від неї, але взяти на себе таку відповідальність дуже непросто.
- ☯ Необхідно відзначити, що, чим краще ви зумієте зробити так, щоб потенційний самогубець усвідомив необхідність самостійно прийняти рішення при одночасно вашому турботливому, але ненав'язливому становленні до нього, тим скоріше самогубець засумнівається: «чи варто відмовлятися від шансу на життя».

Додаток 4.12. **ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ БЕСІДИ З ПРАЦІВНИКОМ МНС УКРАЇНИ, У ПОВЕДІНЦІ ЯКОГО ПРИСУТНІЙ АУТОДЕСТРУКТИВНИЙ КОМПОНЕНТ**

Для того, щоб своєчасно виявити пожежного-рятувальника, у поведінці якого спостерігається аутоагресія, практичному психологу доцільно постійно підтримувати контакт із керівництвом підрозділів, учити їх виявляти за певними ознаками підлеглих, які знаходяться у стані суїцидальної активності. З моменту виявлення таких працівників і виникає необхідність проведення з ними індивідуальної профілактичної бесіди.

Невідкладна корекційна допомога персоналу системи МНС України, що переживають ситуаційну кризу з аутоагресивними проявами, складається, як правило, з 4 -6 корекційних бесід, після яких суїцидальні думки і переживання знижують свою інтенсивність.

В основі невідкладної психологічної допомоги лежить точна, глибока і швидка діагностика стану й особистості пожежного-рятувальника, точний вибір зон, методів і прийомів допомоги. Досвід показує, що для досягнення своїх цілей невідкладна допомога повинна відповідати наступним принципам:

- **встановлення взаємин «співпереживаючого партнерства»** на самому початку бесіди; емоційно-нейтральний контакт, припустимий при довгостроковому впливі, неефективний при купіруванні суїцидонебезпечних станів;

- **спрямованість впливів на суїцидогенні переживання**, у першу чергу – на переживання безнадійності, песимістичну оцінку майбутнього;

- **спрямованість допомоги, насамперед, на пізнавальну сферу:** допомога в освоєнні нової інформації, оцінці актуальної ситуації, виробленню плану дій, його реалізації, внесенні коректив;

- **спрямованість на активізацію особистісних резервних можливостей** працівника;

- **дотримання послідовності етапів бесіди і надання допомоги**, тому що ця послідовність протиставляється дезорганізації пожежного-рятувальника і є важливим чинником зменшення емоційної напруги;

- **дотримання конфіденційності корекційної роботи** необхідно для підвищення довірчості під час обговорення особистих і інтимних проблем, зменшує переживання занепокоєння й уразливості.

Коли у людини горе, моральний розлад, розчарування, вона, як правило, шукає співчуття у оточуючих, прагне «висловити» своє горе. Все, що виговорено вголос, ніби відходить від людини в словах, при цьому полегшуючи переживання. Якщо працівник знаходиться в емоційно подавленому стані, його поведінка здалася вам суїцидонебезпечною, невідкладно запросіть його на бесіду. Для запобігання спроби самогубства так важливо вчасно встановити з людиною, яка потрапила в біду, контакт, вступити з нею у приятельське спілкування. Важливо підкреслити, що бесіда з людиною, яка знаходиться в стані психологічної кризи, – справа надзвичайно тонка, специфічна і потребує ретельної попередньої підготовки. Але часом обставини складаються так, що проводити бесіду необхідно невідкладно. Найбільший обсяг психологічної роботи приходить на першу бесіду.

Як показує досвід роботи, для того, щоб бесіда пройшла ефективно, вона повинна бути побудована певним чином і складатися з декількох послідовних етапів, кожний з яких має своє специфічне завдання і припускає використання спеціальних прийомів. У ході першого контакту особі, що здійснює допомогу, необхідно вирішити відразу кілька завдань:

- зменшити емоційну напругу;
- зменшити суїцидогенні переживання;
- мобілізувати працівника на подолання важких обставин;
- підготувати працівника до можливих нових психотравмуючих подій у ході даної кризи і до адекватної реакції на них;
- підсилити мотивацію щодо подальшого одержання психологічної допомоги,

переключивши частину уваги працівника із ситуаційних проблем на внутрішньоособистісні.

Запрошення на бесіду

У жодному разі не викликати до себе працівника на бесіду через третіх осіб. Запрошення необхідно зробити обов'язково особисто, бажано віч-на-віч. Краще спочатку зустрітися мовби ненавмисне, звернутися з якимось нескладним проханням або дорученням, виконання якого дасть привід для зустрічі.

Місце бесіди

Можна, звичайно, провести розмову в службовому кабінеті, але більш правильно - не в настільки «формальному» місці. Головне – відсутність сторонніх. Ніхто не повинний переривати розмову, скільки б вона не тривала.

Час бесіди

Бажано призначити бесіду не в службовий час, коли кожний зайнятий своїми справами. Можна, навіть, перед тим, як людина збирається додому. Не треба боятись продовжити бесіду і після того, як увесь особовий склад розійдеться по домівках. Нічна розмова легше стає довірливою. І ще один аргумент на користь «вечірньої» розмови: це час, коли негативні переживання посилюються, загострюється почуття самотності, що несе у собі підвищену суїцидальну небезпеку. Це час максимальної кількості самогубств.

Поведінка під час бесіди

У ході бесіди намагайтеся не робити ніяких записів або обмежуйтеся стислими позначками. Не поглядайте на годинник і тим більше не виконуйте будь-яких «побічних» справ. Будьте гранично уважним, гранично зацікавленим співрозмовником. Покажіть, що важливішого за цю бесіду для вас зараз нічого немає.

Початковий етап бесіди

Головне завдання цього етапу полягає у встановленні емоційного контакту із працівником, якого запрошено на бесіду, встановлення

взаємовідносин «партнерства», що характеризуються високим ступенем конфіденційності.

Працівника необхідно переконати в тому, що його проблеми будуть зрозумілі, що ви щиро розділяєте його турботи і труднощі. Цим ви зменшуєте ступінь його емоційної напруженості, надаєте йому можливість більш відверто говорити про свою ситуацію і переживання, включаючи ті аспекти, яких він із якихось причин соромиться. Емоційне прийняття, співчуття, готовність до розуміння знижують виражене при суїцидонебезпечних станах переживання самотності.

Ваш співрозмовник повинний бути вислуханий терпляче і співчутливо, без сумніву і критики. Навіть якщо ви не поділяєте висловлених співрозмовником оцінок, по-іншому дивитися на оточуючих його людей, на сформовану ситуацію, не поспішайте суперечити, спростовувати, висловлювати свої погляди. На першому етапі – тільки уважне («емпатичне») вислуховування, доброзичливість, щире (не показне!) прагнення зрозуміти співрозмовника. Навіть ваші питання, уточнення не повинні на цьому етапі нести в собі елементів сумніву в правомірності його думок і уявлень. Завдяки цьому ви будете сприйматися як людина розуміюча, чуйна, така, що заслуговує на довіру.

Слухаючи співрозмовника, звертайте увагу не тільки на його слова, але і намагайтеся виявити підтекст, примічайте недомовки, стежте за манерою спілкування і поведінки, особливостями мовлення, жестів, міміки – вони не менше слів допоможуть вам визначити, чи встановлений той взаємний контакт, коли можна буде переходити до другого етапу бесіди.

Другий етап бесіди

У ході другого етапу з'ясуються соціально-демографічні характеристики працівника і інших втягнутих до кризової ситуації осіб, їх місце у мікросоціальной групі. У процесі бесіди формується більш повне уявлення про особистість працівника, його потреби та інтереси, про його цінності, життєву спрямованість. Необхідно уточнити також інформацію про

близьких йому людей, тому що саме вони (родичі, друзі, товариші по службі) часто є такими резервними джерелами допомоги і підтримки, що будуть сприяти подоланню дійсної кризи.

Встановлюється послідовність подій, у результаті яких склалася кризова ситуація, з'ясовується, що вплинуло на стан людини. Один із найбільш істотних моментів цього етапу – зняття відчуття безвихідності ситуації.

Установивши причини і послідовність розвитку кризи, необхідно перебороти наявне у працівника уявлення про винятковість його несприятливої ситуації, переконати в тому, що подібні ситуації виникають і в інших людей, що стан справ є цілком поправним і причини можуть бути усунуті (прийом «подолання винятковості ситуації»). Важливо з'ясувати, яка подія раптово змінила сформовані обставини і що спонукало звернутися за допомогою.

При гострих суїцидонебезпечних станах несприятлива ситуація, унаслідок перекручувань пізнавальних процесів, часто сприймається особистістю як несподівана, раптова, нездоланна, безнадійна. Психологу потрібно допомогти працівнику усвідомити, що ця ситуація сформувалася протягом визначеного часу, тісно пов'язана з якимись попередніми подіями на його життєвому шляху і, отже, може бути змінена в сприятливому для нього напрямку. Таким чином, актуальна криза пов'язується з попереднім життям пожежного-рятувальника.

Часто критичні обставини уявляються працівнику такими, що потребують негайного, невідкладного вирішення. У таких випадках потрібно підкреслити, що в нього є час на обмірковування, на ухвалення рішення (прийом «зняття гостроти»).

Встановлюючи зв'язок актуальної кризи з попереднім періодом життя, працівник, як правило, усвідомлює, що особи, у даний час втягнуті в конфлікт, раніше підтримували з ним доброзичливі, часто близькі відносини; отже, ці відносини можуть бути відновлені.

У процесі бесіди часто з'ясовується, що аналогічні критичні ситуації виникали у працівника і раніше, але він знаходив способи їхнього подолання. Психологу необхідно встановити причини, через які працівник у даний час не може використовувати ці способи.

Психолог повинний одержати також вичерпну інформацію про близьких працівника, не пов'язаних з даною критичною ситуацією. Одержання таких даних має визначені труднощі, тому що увага працівника зосереджена на тих, хто втягнутий у кризу. Проте, часто саме особи першої групи (родичі, друзі-товариші по службі) є резервними джерелами підтримки і допомоги.

З цією ж метою можна використовувати питання, сформульовані таким чином, що сама відповідь на них буде припускати зміну позиції людини стосовно її проблем і труднощів (в даному контексті можна використовувати притчі). Тут необхідно пам'ятати золоте правило психотерапії: «Якщо не можеш змінити обставини, зміни ставлення до них».

Співчутливо вислухайте розповідь пожежного-рятувальника про його життя, службу, про успіхи і досягнення, про труднощі, з якими йому доводиться зіштовхуватися. Необхідно тактовно підкреслити ці успіхи, формуючи у співрозмовника уявлення про себе як про особистість, спроможну подолати життєві негаразди (прийом «підтримка успіхами і досягненнями»). Слід зазначити, що «підтримка успіхами і досягненнями», будучи методом непрямого навіювання, є дуже ефективним прийомом психологічної допомоги і повинна неодноразово повторюватися протягом усієї бесіди.

У ході цього етапу необхідно також використовувати прийоми, що підтримують і поглиблюють зміст бесіди. «Структурування бесіди» – це висловлювання, спрямовані на внесення послідовності у розповідь. У результаті пережитої емоційної напруженості співрозмовник може забігати вперед у своїй розповіді або пропускати деякі моменти, іноді дуже істотні. У той же час пожежні-рятувальники в ході бесіди часто фіксуються на епізодах,

які завдають психічної травми. Цю тенденцію необхідно рішуче переборювати – у протилежному випадку негативні переживання будуть посилюватися.

Встановлення послідовності фактів, приведення їх у певну систему в багатьох випадках приводить до зміни оцінки ситуації потенційним суїцидентом, до усвідомлення того, що несприятлива ситуація, яку було сприйнято ним як непереборну і безнадійну, є цілком поправною. Варто враховувати, що і сам процес розповіді про свою ситуацію і переживання сприяє зняттю негативних емоцій.

У ході бесіди можуть виникнути паузи. У цих випадках можна використовувати прийом «постійна увага до змісту» – повторення деяких фактів, повідомлених працівником раніше, - тим самим виявляючи зацікавленість до співрозмовника, приділяючи йому увагу.

При з'ясуванні характеру і глибини суїцидальних переживань психологу потрібно прагнути до того, щоб працівник відкрито висловлював свої суїцидальні наміри (це сприяє підвищенню відповідальності пожежного-рятувальника за свою поведінку і появі критичного відношення до суїцидальних переживань, зменшує імовірність їхнього здійснення).

У багатьох випадках кризова особистість, повідомивши всю значиму, з його погляду інформацію, через перекручене передбачення ситуації, випробує труднощі в її осмислюванні. Психолог повинний висловити точне формулювання пережитої працівником кризи. Це створює у пожежного-рятувальника уявлення, що, якою б важкою не була його проблема, вона може бути зрозуміла, і психолог її розуміє. Тим самим зменшуються переживання самотності і безпорадності.

При завершенні другого етапу бесіди доцільно використовувати прийом «визначення конфлікту», тобто висловити чітке формування ситуації, що переживається працівником. Точне формулювання ситуації створює уявлення, що, якою б важкою не була проблема, вона може бути зрозумілою, і ви її розумієте. Використання цього прийому особливо необхідне в таких

випадках, коли співрозмовник стурбований або розгублений.

Протягом другого етапу бесіди використовуються прийоми, що підтримують і поглиблюють контакт і комунікацію:

- **повторення змісту.** Цим прийомом психолог повідомляє пожежному-рятувальнику, що уважно слухає його і розуміє;
- **відображення емоцій.** Виділення емоційного компонента, якого-небудь факту і повідомлення його працівнику, наприклад: «Уявляю, яке горе охопило Вас, коли Ви дізналися, що хвороба дитини серйозна». Прийом стимулює більш відкритий прояв емоцій і особливо показаний у тих випадках, коли співрозмовник випробує пригніченість і образу.
- **означування ситуації або переживання.** Виділення з висловлень пожежного-рятувальника їхнього основного значення. Наприклад: «Якщо я Вас правильно зрозумів, дружина постійно дорікала Вам у недостатній увазі до себе?»;
- **встановлення послідовності подій.** Повторення психологом повідомлених йому фактів у їх причинно-наслідковій або тимчасовій послідовності;
- **розробка** («заглиблення в тему»). Після того, як психолог зорієнтувався в проблемі, він направляє бесіду на обговорення проблеми, що представляється йому найбільш важливою. Розробка повинна здійснюватися тактовно, її не можна перетворювати в розслідування. Якщо проблема дійсно значима для співробітника, він повернеться до неї в тій або іншій формі;
- **вербалізація.** Словесне позначення того, що має на увазі працівник. Змістом вербалізації повинно бути лише те, що працівник сам припускає;
- **пошук джерел емоцій.** Працівнику пропонується задуматися над своїм емоційним станом і установити його безпосередні причини. Наприклад: «Які почуття викликала у Вас ця подія?». Цей прийом допомагає пожежному-рятувальнику усвідомити взаємозв'язки між його вчинками, вчинками інших осіб, втягнутих у конфлікт, і виникаючими в нього емоціями (для особистості в кризовому стані часто характерне нерозуміння зв'язків між вчинками і реакціями на них);

Третій етап бесіди

Цей етап являє собою спільне планування діяльності щодо подолання кризової ситуації. Варто мати на увазі, що можливість реалізації планових дій буде вищою в тих випадках, коли в плануванні ваш співрозмовник відіграє головну роль.

Основними прийомами третього етапу можуть бути «інтерпретація», «планування», «утримання паузи».

«Інтерпретація» – висловлення гіпотези про можливі засоби розв'язання ситуації.

«Планування» – спонукання працівника до вербального (словесного) оформлення планів майбутньої діяльності. Воно може виражатися, зокрема, у пропозиції працівнику подумати, що можна зробити в даній ситуації, щоб уникнути несприятливих для нього наслідків. Планування містить у собі не тільки сферу проблем, що вимагають рішення, але й елементи власної поведінки особистості. Якщо планування здійснюється особою, що одержала допомогу, то імовірність реалізації планованих дій вища, ніж у тих випадках, коли провідну роль у плануванні відіграє психолог.

«Утримання паузи» (цілеспрямоване мовчання) – важливий засіб психологічного впливу. Мета паузи – надати співрозмовнику можливість проявити ініціативу і стимулювати словесне оформлення розроблених ним планів поведінки. Мовчання повинно повідомити працівнику, що психолог очікує його слів. Мовчання уповільнює темп бесіди, надає працівнику час для розгляду альтернатив, для прийняття рішень. Воно позитивно впливає на його емоційний стан, зменшує емоційну напругу. Утримання паузи повинно бути «схвалювальним мовчанням», що виражає інтерес до співрозмовника. Воно повинно супроводжуватися невербальною комунікацією – позою, мімікою, жестами, поглядом, що виражають емоційну підтримку.

Базуючись на знаннях особистості пожежного-рятувальника, його стосунках із навколишніми в існуючій несприятливій ситуації, необхідно запропонувати певний варіант поведінки, можливі засоби розв'язання

ситуації, що можуть привести до виходу з психологічної кризи.

Процес подолання ситуації, яка травмує психічно, розбивається на більш дрібні етапи, завдання яких можуть бути вирішені. Для розв'язання найближчих завдань пропонується декілька попередніх рішень.

Поради необхідно надавати надзвичайно обережно і ні в якому разі не наполягати на їх «істинності в останній інстанції» (тут у пригоді можуть стати методи позитивної психотерапії та притчі). Яким би не був ваш власний життєвий і фаховий досвід, дати 100-відсоткову гарну пораду просто неможливо, оскільки життєві ситуації кожної людини індивідуальні й унікальні. Найбільш прийнятними будуть ті рекомендації, що спираються на систему цінностей самого працівника, у протилежному випадку це може призвести до того, що він буде механічно відхиляти погляди, які йому нав'язуються, недовіжливо і без необхідної уваги ставитися до ваших слів.

У деяких випадках у ході планування дій працівник займає пасивну позицію, виявляє утриманські тенденції, намагається повернутися до обговорення прояву свого емоційного стану. У цьому випадку необхідно повернути співрозмовника до обговорення конкретних планів (прийом «фокусування на ситуації»).

У результаті аналізу попередніх рішень виробляється конструктивний план поведінки, спрямованої на подолання несприятливих обставин. Спільний пошук засобів вирішення проблеми додасть вашому підлеглому впевненості у власних силах, підвищить його самооцінку.

Четвертий (завершальний) етап бесіди

Це етап остаточного формулювання рішення, активної психологічної підтримки і надання пожежному-рятувальнику впевненості у своїх силах і можливостях. Необхідно закликати його проявити максимум волі і цілеспрямованості у досягненні бажаного результату.

План дій повинний бути виражений гранично ясно, послідовно і коротко. У тих випадках, коли працівник виражає сумніви щодо яких-небудь моментів наміченого плану, на них варто зупинитися особливо, при цьому

проявити рішучість, наполегливість, підібрати вагомі аргументи і докази. Основними прийомами цього періоду є: логічна аргументація, переконання, в деяких випадках - раціональне уселяння впевненості.

Якщо в ході бесіди працівник активно висловлює суїцидальні думки, то його необхідно негайно направити в медичний заклад. Проте може скластися ситуація, коли за різноманітних обставин цього робити не рекомендується. У цьому випадку бесіда повинна бути спрямована на корекцію суїцидогенних особистісних установок. З цією метою необхідно переконати працівника в наступному:

- що важкий емоційний стан, пережитий ним у теперішній момент, є тимчасовим, що інші особи в аналогічних ситуаціях почували себе також тяжко, а згодом їхній стан цілком нормалізувався;
- що він потрібен рідним, близьким, друзям і його смерть стане для них важкою травмою (актуалізація антисуїцидальних чинників);
- що він, безумовно, має право розпоряджатися своїм життям, але вирішення питання про відхід із життя, в силу його крайньої важливості, краще відкласти на якийсь час, спокійно його обмірковувати (підкреслення права працівника розпоряджатися власним життям підвищує його самооцінку, збільшує відповідальність за свою поведінку, зменшуючи актуальність суїцидальних переживань).

Найважливішою умовою профілактичної бесіди є анонімність. Це значить, що будь-яка інформація, повідомлена пожежним-рятувальником, не може бути передана без його згоди кому б то не було, а тим більше стати предметом обговорення в службовому колективі. Порушення цього принципу підриває основу довіри, що в остаточному підсумку робить подальшу профілактичну роботу надзвичайно важкою, а часом і просто неможливою.

Після бесіди необхідно старанно осмислити її результат, зробити необхідні записи і продумати основні напрямки подальшої роботи, яка буде будуватися, виходячи з аналізу бесіди, з урахуванням особистісних

особливостей працівника і ситуації, що склалася. Тому будь-які деталізовані рекомендації стосовно цього дати важко, але основні можуть полягати в наступному:

- необхідно довести до відома керівника підрозділу про несприятливу для його підлеглого ситуацію, що склалася (та частка інформації, яку ви розкриваєте, обов'язково обговорюється з працівником у ході проведення бесіди. Підкреслимо, що надані вам відомості можуть мати настільки інтимний і довірчий характер, що їхнє розголошення може завдати шкоди пожежному-рятувальнику);
- з огляду на підвищену можливість неадекватних реакцій, необхідно створити для працівника на якийсь період більш спокійні умови службової діяльності;
- не залишати працівника на цей період без контролю й уваги. Це завдання доречно доручити товаришам по службі, які знаходяться з ним у дружніх стосунках або є авторитетні для нього;
- при необхідності продумати можливість госпіталізації пожежного-рятувальника.

У завершенні бесіди психолог пропонує особі, що переживає кризу, подальші контакти, повідомляє свій графік роботи, призначає конкретний час наступної зустрічі. У процесі невідкладної бесіди психолог поступово переходить від позиції емпатичного слухання до позиції співучасті в пізнавальному оволодінні і практичному розв'язанні ситуації. Це виражається й у зміні його вербальної активності. На першому етапі вербальна активність психолога залежить від стану співробітника, на другому – активність мінімальна і зростає на етапі планування діяльності. На останньому етапі активність психолога досягає максимуму.

Як показує досвід, тривалість першої невідкладної бесіди складає від 1,5 до 2 годин. У 25% випадків для купірування суїцидальної поведінки буває досить однієї бесіди. У більшості випадків людина, яка знаходиться в кризовому стані, звертається за допомогою 4-5 разів (від 2 до 6 тижнів).

Таким чином, для проведення профілактичної бесіди з пожежним-рятувальником, який знаходиться в стані психологічної кризи, може бути запропонована певна її побудова з виділенням головних етапів. Але буває так, що бесіда йде іншим шляхом, етапи можуть змінюватися місцями, сполучатися і т.под. Боятися цього не потрібно, тому що будь-яка схема несе в собі елемент умовності.

Друга бесіда, призначувана психологом, як правило, через 2-3 дні, має своєю метою інтелектуальне освоєння ситуації. На тлі вже сформованого емпатичного контакту психолог допомагає працівнику глибше і точніше опанувати те, що відбувається, прийняти його реальність. Оцінюються вже розпочаті дії, спрямовані на вирішення кризи. Здійснюється «зворотний зв'язок»: спільно розроблений план поведінки – дії працівника – спільний аналіз їхніх результатів – подальше планування діяльності. У випадку «нерозв'язних конфліктів» і необоротних утрат, коли зміна зовнішньої ситуації неможлива, самовдосконалення і самоактуалізація можуть бути представлені працівнику в якості ведучої життєвої мети, що заміняє втрачену мету. Формування у пожежного-рятувальника мотивації до особистісного росту і розвитку – найважливіше завдання інтенсивної психологічної допомоги. Виникнення даної мотивації непохитно купірує аутоагресивні переживання.

Творче застосування цієї методики, щире бажання допомогти людині в біді, утримати її від фатального кроку повинно бути головним орієнтиром у роботі практичного психолога МНС України.

Додаток 4.13. МЕТОДИКИ ПРОГНОЗУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПЕРСОНАЛУ СИСТЕМИ МНС УКРАЇНИ

На наш погляд, превентивно-профілактична діяльність психологічної служби буде більш ефективною, якщо будуть використані сучасні методики прогнозування аутоагресії. Скласти чіткий алгоритм дій психолога допоможе *карта суїцидального ризику*, що містить інформацію про ті інтрапсихичні особливості особистості, що у визначених обставинах (дезадаптуючих, критичних, фрустраційних, стресогенних) можуть спровокувати різні форми аутодеструкції, у тому числі і самогубство.

Запропоновані для практичного застосування в діяльності психолога МНС *карта суїцидального ризику* та *анкета для опитування працівників щодо вивчення життєвих ситуацій, які дезадаптують особистість*, будуть корисними:

- при вивченні особистості і складанні загального психологічного портрета;
- при оцінці стану працівника, який опинився в складній життєвій ситуації;
- при проведенні первинної психопрофілактики особи з неадекватною поведінкою;
- при підозрі психолога чи співробітників колективу про суїцидальні наміри особистості.

Карта суїцидального ризику заповнюється в процесі безпосереднього й опосередкованого вивчення особистості за допомогою наступних методів:

- анкетування,
- індивідуальної бесіди,
- систематичного включеного і невключеного спостереження,
- аналізу документів і незалежних характеристик,
- психологічного тестування,
- соціометрії.

Карту суїцидального ризику та анкету для опитування працівників щодо вивчення життєвих ситуацій, які дезадаптують особистість, бажано, включати до психологічного портрета особистості. Суїцидальний ризик варто вважати реальним (таким, що потребує активного психологічного втручання), якщо 30-35% ознак оцінюються як характерні для даної особистості. У цьому випадку робота психолога не обмежується превенцією і психологічною підтримкою, а здійснюється (у вигляді спостереження) навіть після поліпшення стану працівника. При необхідності психолог повинен звернутися до фахівців лікувальних закладів.

Коректність і високий професіоналізм у роботі з кризовою особистістю та її найближчим соціальним оточенням, знання структури й особливостей суїцидальної поведінки забезпечать максимальну ефективність психопрофілактики суїцидального ризику і зниження рівня самогубств серед персоналу МНС України.

Додаток 4.14. КАРТА СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ

1. Біографічні дані.

- 1.1. Суїцидальні спроби серед родичів.
- 1.2. Виховання в неповній чи неблагополучній родині.
- 1.3. Смерть чи розлучення батьків до досягнення суб'єктом 15 років.
- 1.4. Деформація спрямованості особистості (відсутність життєвих планів, професійних інтересів, деформація ієрархії потреб).
- 1.5. Віктимність щодо нещасливих випадків (травм, опіків, ДТП і т.д.).
- 1.6. Участь у бойових діях («гарячих точках», миротворчих операціях у складі збройних сил).
- 1.7. Участь у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС.
- 1.8. Різка зміна соціального чи професійного статусу (погіршення матеріально-побутових умов, зниження по службі).
- 1.9. Зміна місця навчання чи роботи без істотних причин.
- 1.10. У біографії працівника була смерть дружини/чоловіка (дитини) чи розлучення.

2. Особистісні соціально-психологічні особливості.

- 2.1. Схильність до егоцентризму.
- 2.2. Акцентуація рис характеру.
- 2.3. Схильність до різних форм деструктивної й агресивної поведінки.
- 2.4. Схильність до аутодеструкції (зловживання алкоголем, зневажливе ставлення до свого здоров'я).
- 2.5. Підвищена емоційність, вразливість, поміркованість.
- 2.6. Хворобливе самолюбство; завищена чи занижена самооцінка, невпевненість у собі.
- 2.7. Підвищений рівень особистісної і ситуативної тривожності.
- 2.8. Порухення в комунікативній сфері особистості (зайва замкнутість, що доходить до соціально-психологічної

відчуженості).

- 2.9. Песимістичні погляди на майбутнє, невпевненість у завтрашньому дні, споконвічне програмування себе на невдачу в будь-яких починаннях.
- 2.10. «Надзалежність» від думки, ставлення значущих інших.
- 2.11. «Застраювання» на невдачах, проблемах, конфліктних ситуаціях, «над ціннісних» ідеях і планах.
- 2.12. Безкомпромісність, категоричність суджень.
- 2.13. Слабкість особистісного психологічного захисту.
- 2.14. Знижена стійкість до емоційних навантажень.

3. Актуальна ситуація.

- 3.1. Сімейний конфлікт.
- 3.2. Матеріально-побутові труднощі (об'єктивно чи суб'єктивно нерозв'язні).
- 3.3. Різке погіршення соматичного чи психічного здоров'я.
- 3.4. Службовий конфлікт.
- 3.5. Правовий конфлікт (страх перед покаранням за порушення законності).
- 3.6. Критична ситуація в службовій діяльності.
- 3.7. Процес адаптації до нових умов служби.
- 3.8. Затяжний чи нерозв'язний конфлікт у будь-якій сфері життєдіяльності.
- 3.9. Об'єктивно несправедливе ставлення (недооцінка) з боку значимих інших (дружини, дітей, керівника і колег по службі, друзів).
- 3.10. Фруструюча ситуація (відсутність перспектив у значимій сфері, професійний, сімейний крах).
- 3.11. Утрата близьких людей.
- 3.12. Дефіцит спілкування і довірчих відносин.

4. Психологічний стан особистості, детермінований актуальною

ситуацією (ознаки суїцидальної активності).

- 4.1. Втрата інтересу до значимих сфер життя (професійної, особисто-сімейної), зниження загальної активності.
- 4.2. Неадекватність у поведінці (наприклад, флегматик стає занадто збудливим, гарячково активним; сангвінік – замкненим, подавленим).
- 4.3. Завуальовані і відкриті суїцидальні висловлення («от, коли мене не буде», «я втомився від життя, мене ніщо не радує», «заснути б назавжди і забути про ці проблеми»).
- 4.4. Стан дезадаптації.
- 4.5. Підвищена алкогольна залежність, наркотизація.
- 4.6. Звуження свідомості, викликане «застриванням» на актуальній ситуації.
- 4.7. Скарги на перевтому, депресивний стан, самотність, нерозуміння, втрату сенсу життя, спустошеність.

5. Антисуїцидальні фактори.

- 5.1. Емоційна прихильність до значимих інших.
- 5.2. Батьківські обов'язки.
- 5.3. Виражене почуття обов'язку, обов'язковість.
- 5.4. Острах заподіяти собі фізичне страждання чи збиток.
- 5.5. Уникнення осуду з боку оточуючих.
- 5.6. Уявлення про гріховність самогубства.
- 5.7. Наявність творчих планів, задумів. Реальна перспектива реалізувати себе в значимій сфері діяльності.
- 5.8. Переконаність в аморальності і неестетичності аутоагресивного акту.

Додаток 4.15. АНКЕТА

для опитування персоналу системи МНС України щодо вивчення життєвих ситуацій, які дезадаптують особистість та можуть стати причиною суїцидальної поведінки

1. Ваш вік _____
2. Стаж служби в МНС _____
3. Рід службової діяльності _____
4. Які мотиви вплинули на вибір професії (вказати до 4-х варіантів відповідей):
 - відповідність професійної діяльності Вашим переконанням і особистим якостям;
 - можливість приносити благо суспільству;
 - бажання реалізувати себе саме в цьому виді діяльності;
 - престижність служби в МНС;
 - владні повноваження;
 - поліпшення матеріального добробуту;
 - прагнення до ризиконебезпечних видів діяльності;
 - сімейні традиції;
 - відсутність можливості вибору іншої роботи;
 - бажання одержати можливість користуватися пільгами;
 - корисливі мотиви;
 - інші фактори _____.
5. Чи змінилося Ваше уявлення про діяльність МНС України за час служби:
 - змінилося в позитивний бік;
 - змінилося в негативний бік;
 - не змінилося.
6. Які із зазначених конфліктів, що виникають у професійній сфері, є для Вас найбільш значимими (вказати до 3-х варіантів відповідей):
 - професійна неспроможність;

- неможливість (чи нездатність) реалізувати себе в цьому виді діяльності;
 - падіння престижу діяльності МНС;
 - постійна критика з боку керівництва;
 - конфліктні стосунки з товаришами по службі; погіршення психологічного мікроклімату в колективі;
 - недооцінка Ваших особистих і професійних якостей колегами по службі і керівником підрозділу;
 - страх покарання за порушення службової дисципліни;
 - страх покарання за порушення законності;
 - (свій варіант) _____.
7. Які із зазначених інтимно-особистісних проблем є для Вас найбільш значимими (указати до 4-х варіантів відповідей):
- самотність;
 - подружня зрада;
 - хвороба чи смерть близьких людей;
 - несправедливе ставлення з боку найближчого оточення;
 - відсутність психоемоційного контакту з членами родини (батьками, дружиною/чоловіком, дітьми і т.д.), емоційна холодність і нерозуміння з боку близьких;
 - нещасливе кохання;
 - брак уваги з боку оточуючих;
 - статева неспроможність;
 - погіршення стану здоров'я, серйозне (невиліковне) захворювання;
 - постановка психіатричного діагнозу;
 - (свій варіант) _____.
8. Які із зазначених нижче сімейно-побутових проблем є для Вас найбільш актуальними (вказати до 3-х варіантів відповідей):
- матеріальні утруднення у зв'язку з низькою зарплатою;
 - важкі умови проживання;

- різке зниження життєвого рівня родини;
- безперспективність істотного поліпшення матеріально-побутових умов;
- часті конфлікти з близькими на ґрунті сімейно-побутових проблем;
- (свій варіант) _____.

Додаток 4.16. **ДЕЯКІ ПІДХОДИ ЩОДО ПРОГНОЗУВАННЯ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОЇ НЕСТІЙКОСТІ КАНДИДАТІВ НА СЛУЖБУ ТА ФАХІВЦІВ МНС УКРАЇНИ**

При прийомі кандидатів на службу в МНС України виявлення осіб з ознаками нервово-психічної нестійкості повинне проходити в три етапи:

1. Вивчення документів, у результаті якого можна отримати непрямі ознаки нервово-психічної нестійкості (психічні захворювання у батьків і близьких родичів; перенесені травми головного мозку і інфекційні захворювання; спостереження в психоневрологічному диспансері; виховання в неблагополучній сім'ї; відсутність одного з батьків; приводи в міліцію; труднощі в навчанні; залучення в антисоціальні групи; складні стосунки з товаришами; низька суспільна активність; вузькість і невідповідність віку інтересів і захоплень; запальність, дратівливість, нестійкість настрою, образливість, замкненість, безініціативність, надмірна принциповість, театральність, манірність, слабовілля; рання пристрасть до алкоголю, куріння; вживання препаратів, що містять наркотичні речовини).

2. Спостереження за поведінкою кандидата з метою виявлення осіб, схильних до замкнутості, самоти, сором'язливих, нерішучих, боязких або, навпаки, конфліктних, тих, що вступають в сперечання, відмовляються виконувати накази, порушують розпорядок, розв'язних у поведінці. Особливу увагу слід звернути на осіб з недоліками артикуляції, м'язовими сіпаннями, тремором кінцівок, незручністю (незграбністю) рухів.

3. Проведення індивідуальної співбесіди. У процесі бесіди уточнюються наявні відомості, оцінюються ті сторони особистості, що неможливо було оцінити за допомогою спостереження або документів, які є на даного кандидата. Особливу увагу необхідно звернути на осіб, у яких на етапі вивчення документів виявлені 1–2 непрямі ознаки нервово-психічної нестійкості, а також на осіб, з епізодичними проявами нервово-психічної нестійкості в поведінці. При побудові плану бесіди практичному психологу

МНС необхідно передбачити такі теми обговорення, як: умови виховання і розвитку; відношення до алкоголю, наркотиків; стан здоров'я; відношення до оточуючих і осіб протилежної статі.

Після індивідуальної бесіди бажано провести анкетування за допомогою опитувальника «Нервово-психічна стійкість» (НПС).

Підсумком вивчення кандидата повинен стати висновок практичного психолога МНС про рівень його нервово-психічної стійкості:

✓ *низький* – з різко вираженими ознаками нервово-психічної нестійкості, які не відповідають вимогам, що пред'являються до фахівця МНС України;

✓ *середній* – з помірно вираженими ознаками нервово-психічної нестійкості, які обмежують задіявання даних осіб як на посаді пожежного-рятувальника, так і в певних ситуаціях службової діяльності. Такий кандидат вимагає індивідуальних психопрофілактичних, психокорекційних, виховних і організаційних заходів;

✓ *високий* – такі кандидати можуть залучатись до роботи без обмежень.

У період подальшого проходження служби здійснюється спостереження за працівником з метою контролю його нервово-психічного стану, вивчення системи відносин як усередині групи (відділення, команди), так і в цілому, – у колективі підрозділу, оцінки емоційного і ділового статусу кожного фахівця, а також своєчасного проведення психопрофілактичних і психокорекційних заходів.

Найбільш інформативними в цьому плані є соціометричні методики. Крім того, можуть бути використані й інші методи: метод незалежних характеристик, спостереження тощо.

Основними завданнями вивчення персоналу МНС України у цей період є:

✓ оцінка ходу адаптації до умов і вимог служби в конкретному підрозділі МНС України і забезпечення, у разі потреби, відповідних

виховних дій, психопрофілактичних і психокорекційних заходів з метою попередження проявів нервово-психічної нестійкості;

- ✓ вивчення взаєностосунків у колективі підрозділу, надання допомоги пожежним-рятувальникам, що зазнають труднощів у встановленні контактів;

- ✓ виявлення осіб, що потребують додаткового психологічного обстеження.

Методами вивчення персоналу МНС України залишаються спостереження, психологічне тестування й індивідуальна бесіда.

Особливу увагу необхідно звертати на осіб, що болісно реагують на зауваження, тих, що легко збуджуються, запальних, конфліктних або, навпаки, замкнених, образливих, надмірно боязливих і сором'язливих.

Підлягають виявленню особи, що проявляють зарозумілість, прагнучі за будь-що виділитися серед оточуючих або, навпаки, таких, що стали об'єктом жартів, насмішок, що здійснюють безглузді вчинки, що мають дивності, відхилення в поведінці, неохайний зовнішній вигляд.

Необхідно виділяти осіб, що виявляють під час виконання навчально-тренувальних або службово-бойових завдань незібраність, порушення координації рухів, зайву напруженість, химерність рухів і поз, відзначати випадки частого звернення по медичну допомогу, з різноманітними скаргами, фіксувати тих, що відстають, насилу освоюють спеціальність, відзначати випадки невірного виконання наказів і розпоряджень.

Серед основних заходів профілактики нервово-психічних зривів слід виділити:

- ✓ уважне, чуйне відношення до працівників, пошану до їх відчуттів, думок, поглядів, пропозицій тощо, недопущення на їх адресу різких образливих висловів, несправедливості і т.под.;

- ✓ створення здорового морально-психологічного клімату в колективі (атмосфери шанобливості, доброзичливості і взаємодопомоги);

- ✓ створення здорового побуту (боротьба проти пияцтва);

- ✓ попередження конфліктних і виключення інших психотравмуючих ситуацій;

- ✓ роз'яснення працівникам типологічних рис їх характеру, можливих негативних проявів, пов'язаних з ними, і формулювання рекомендацій для самоконтролю і корекції;

- ✓ знання керівництвом підрозділу та практичним психологом МНС України типових ситуацій, у яких поведінка пожежного-рятувальника з ознаками нервово-психічної нестійкості буде найбільш неадекватною.

Особливо хотілося б підкреслити недопущення випадків використання одержаної інформації на шкоду персоналу МНС України.

Дані спостереження необхідно аналізувати, уточнювати в процесі бесід і доповнювати результатами тестування. Узагальнені дані вивчення конкретного фахівця повинні служити базою для розробки практичним психологом конкретних пропозицій керівництву підрозділу щодо заходів індивідуально-виховного характеру, раціонального залучення того або іншого професіонала в кожній конкретній ситуації, організації і проведенні психопрофілактичних і психокорекційних заходів.

РОЗДІЛ 5

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДИНІ, ЯКА ПЕРЕБУВАЄ В АЛКОГОЛЬНОМУ СТАНІ

З давніх-давен людству відомі алкогольні напої. Виготовлялися вони з рослин, і їх споживання було частиною релігійного ритуалу, яким супроводжувались свята. Порівняно дешевий спосіб отримання міцних напоїв був освоєний в XVI ст. Корінні зміни відбулися після того, як був відкритий промисловий спосіб отримання етилового спирту. Саме це відкриття зробило можливим масове споживання алкоголю, і у XVIII ст. пияцтво набуло широкого розмаху в таких європейських країнах, як Англія, Німеччина, Швеція та ін. Приблизно в цей час у Росії швидко входить у споживання горілка. Можна сказати, що XIX ст. породило, а XX і XXI ст. посилили досить складну проблему для людської цивілізації - проблему алкоголізму.

Фактично алкоголь увійшов у наше життя, став елементом соціальних ритуалів, обов'язковою умовою офіційних церемоній, свят, деяких способів вирішення особистих проблем. Однак ця ситуація дорого обходиться суспільству. Як свідчить статистика, 90% випадків хуліганства, 90% зґвалтувань за обтяжуючих обставин, майже 40% інших злочинів пов'язані зі сп'янінням. Вбивства, грабежі, розбійні напади, нанесення тяжких тілесних ушкоджень в 70% випадків вчиняються особами в нетверезому стані; близько 50% всіх розлучень також пов'язано з пияцтвом.

5.1. Вплив алкоголю на організм людини

Існує своєрідна індивідуальність ступеня переносимості алкоголю людиною. Важливу роль при цьому має фізичний і психічний стан людини під час вживання алкоголю. Однакова доза алкоголю в однієї і тієї ж людини при одному стані може викликати важкий ступінь сп'яніння, при іншому - малопомітні зрушення в загальній поведінці.

Алкоголь є отрутою, він справляє особливо сильний токсичний вплив на центральну нервову систему (функції головного мозку). Впливаючи в першу чергу на кору головного мозку, алкоголь у малих дозах викликає збудження, пов'язане з ослабленням процесів внутрішнього (активного) гальмування, у великих – пригнічує, а потім – паралізує дію на основні нервові процеси в корі і в підкоркових центрах, відповідальних за регуляцію таких важливих функцій людського організму, як кровообіг, дихання, теплорегуляції та ін. Ці дані були отримані ще класиком російської фізіологічної школи І. М. Сеченовим у 1860 році.

Розгальмування мовних і рухових актів емоційної сфери, розширення шкірних судин і відчуття приємної теплоти, притуплення больової чутливості створюють у того, хто прийняв алкоголь, так званий стан ейфорії – неадекватно піднесеного настрою. Останній дуже нестійкий: веселий настрій може змінюватися слізливістю, сентиментальне розчулення – гнівом. Погіршується здатність концентрації уваги. Порушуються процеси сприйняття, переробки інформації, особливо страждає точність реакцій на складні подразники. Якість мислення значно погіршується. Знижується критичність, працездатність, послаблюються або втрачаються морально-етичні критерії, порушується поняття про непристойне, нескромне, неприємне або образливе для оточуючих.

Суб'єктивно алкоголь у переважній більшості випадків «піднімає настрій», «змушує забути горе і турботу», «допомагає без коливання приймати рішення». Людина напідпитку сама собі здається кращою, хоробрішою, дотепнішою; їй здається, що вона мислить вільніше і точніше, оточуючі люди їй здаються хорошими, всі однаково близькими, а життя – більш легким і веселим. Об'єктивно ж, п'яний просто стає глупішим і в нього різко знижується критичне ставлення до себе і оточуючих. Окрім цього, у нетверезої людини досить суттєво змінюється сприйняття ситуації, в якій вона знаходиться.

Ці всі особливості обумовлені психоактивними властивостями алкоголю та його здатністю змінювати психічні функції. У цьому відношенні дія алкоголю багатогранна, але підвищення настрою, виникнення позитивних емоцій, ейфорійний ефект є провідними.

Алкоголь є психотропною речовиною, що поєднує в собі здатність підвищити настрій (ейфорійний ефект), зняти поганий настрій (антидепресивний ефект) і ліквідувати психічне напруження (транквілізуючий ефект). Ці властивості алкоголю поряд з низькою вартістю зробили б його ідеальним психотропним препаратом для широкого використання, якби не здатність етанолу знижувати соціальний контроль, а при регулярному вживанні - викликати залежність.

Перша з цих трьох особливостей алкоголю породжує численні конфлікти, друга - призводить до розвитку алкоголізму, третя - змушує п'яниць і алкоголіків споживати алкоголь у все більших кількостях, щоб досягти сп'яніння. При цьому виявляється висока хімічна активність винного спирту, вступає у взаємодію з безліччю хімічних сполук, органів і систем організму, що ускладнює пияцтво та алкоголізм численними захворюваннями (наприклад, міокардіодистрофія, алкогольний психоз, цироз печінки і гастрит).

Алкоголізм або алкогольна залежність - це хронічна хвороба, що виявляється в симптомах фізичною і психічною залежністю від алкоголю, а так само поразці різних систем органів, які в першу чергу піддаються впливу. На психологічному рівні у людини, яка страждає на алкоголізм, може бути алкогольна деградація особистості: труднощі в спілкуванні, бажання усамітнитися від суспільства, спостерігається відсутність мотивації, втрата інтересу до своєї особистості, свого зовнішнього вигляду, поганий настрій, депресія.

Основними ознаками алкоголізму є:

- потяг до алкоголю, непереборне бажання, потреба випити алкоголь;
- втрата контролю, відсутність сили волі зупинитися пити;

- фізична залежність.

Одним із складових елементів алкоголізму є фаза стриманості. Симптоми стриманості при алкоголізмі носять, в основному, психологічний і неврологічний характер. Можуть спостерігатися психомоторні порушення, галюцинації, сильні тремтіння в тілі, підвищена дратівливість.

Зазвичай алкоголізм має декілька циклів розвитку:

1. Виникає толерантність до алкогольних напоїв.
2. Потреба у збільшенні кількості прийнятого алкоголю.
3. Провали пам'яті.
4. Депресія, віддаленість від суспільства.

Виділяють ***три стадії алкоголізму.***

Для *першої (початкової) стадії* характерним є ряд наступних специфічних ознак:

- а) сильний, часто непереборний, потяг до вживання алкогольних напоїв;
- б) зниження здатності контролювати прийом алкоголю, безуспішні спроби скоротити або контролювати його прийом;
- в) потреба вводити себе в стан алкогольного сп'яніння з метою придушення потягу до алкоголю. Залежно від індивідуальних особливостей того, хто зловживає алкоголем, та його навколишнього соціального середовища, початкова стадія може тривати від 1 до 10 років. При злоякісних формах алкоголізму хвороба формується дуже швидко, протягом 1-2 років.

На *другій стадії*, крім всіх ознак залежності, характерних для початкової стадії, присутні, як мінімум, ще три наступних синдроми:

- а). стан скасування або абстинентний синдром - важкий психофізичний стан, який виникає тільки у хворих на алкоголізм. Включає численні розлади - сильний, найчастіше непереборний потяг до алкоголю, пітливість, нудоту або блювоту, тремор пальців витягнутих рук і, нерідко, мови, тахікардію, підвищення артеріального тиску, головний біль, відсутність апетиту, розлади сну. У цьому стані можуть виникати епізодичні зорові, слухові і тактильні

галюцинації, нерідко спостерігається пригнічений настрій, підвищена дратівливість, нестриманість, алкогольні психози (делірій, параноїд, галлюциноз), судомні напади, депресивні розлади.

б) постабстинентний синдром - стан, що проявляється комплексом неприємних симптомів у вигляді загальної фізичної слабкості, нездужання, зниженим настроєм, іноді депресіями, швидкою стомлюваністю, відсутністю бажання працювати, низькою працездатністю, нав'язливими думками про алкоголь і бажанням випити. Виникає після ліквідації гострих явищ синдрому відміни алкоголю, зазвичай на 4-5-й день після останнього прийому алкоголю. Тривалість 10-15 днів.

в) тотальне поглинання вживанням алкогольних напоїв, більшість часу витрачається на діяльність, що спрямована на придбання, вживання алкоголю і подальшого відновлення від наслідків пияцтва.

У кінцевій (третьій) стадії алкоголізму посилюються ознаки, що притаманні другій стадії. Додатково зазначається наступна симптоматика:

- значно знижується переносимість індивідуальних обсягів вживаного алкоголю (зниження толерантності);
- більш важкий перебіг абстинентного синдрому;
- змінюється якість сп'яніння, у структурі якого з'являється агресивність, крайня дратівливість, нестриманість. Протверезівши, хворі згадують, але не можуть пояснити причини своєї агресивної і безглуздої поведінки;
- порушується пам'ять про події періоду сп'яніння (часткова або повна амнезія);
- часто виникають алкогольні психози.

Психічний вигляд алкоголіка значно змінюється. З'являються добре відомі ознаки психічної і фізичної деградації: брехливість, необов'язковість, безвідповідальність, емоційна тупість, значно деформуються такі морально-етичні якості, як сором, тактовність, співчуття, турбота про сім'ю і близьких людей. Виникають особистісні якості, раніше не властиві хворим – цинічність, недобррозичливість, розпущеність, егоїзм. Паралельно з

психічною деградацією у хворих виникають проблеми з хворою печінкою, серцево-судинною та нервовою системою.

Для хворих на третій стадії характерні виражені ознаки алкогольної енцефалопатії (погіршення роботи головного мозку). Їм притаманна погана пам'ять, кмітливість, крайня поверховість суджень, безглуздість, особистісна деградація і соціальна дезадаптація.

5.2. Психологічні особливості людини, яка вживає алкоголь

Учені провели безліч досліджень, намагаючись виявити риси характеру, що призводять до формування алкоголізму. Передбачалося виявити так звану алкогольну особистість, тобто тип людей, яким на роду написано стати алкоголіками. Однак переконливих даних на користь існування специфічної алкогольної особи отримано не було. Виявилось, що алкоголем зловживають як холерики, так і флегматики, як сангвініки, так і меланхоліки, високоосвічені і малограмотні, талановиті і недалекі, психічно здорові і душевнохворі. Чітко простежувалася інша закономірність, а саме - однотипний вплив алкоголю на особистість.

Людям, які зловживають алкоголем, притаманні певні **психологічні особливості, що утруднюють позбавлення від алкогольної залежності**. Зупинимось на головних із них:

1. **Неадекватне ставлення до хвороби**, що проявляється у трьох варіантах:

а) **анозогнозія** - повне заперечення хвороби. Це найважчий випадок. Навколишнім все зрозуміло, тільки сам алкоголік вперто повторює, що в житті у нього все гаразд і алкоголь йому ніяк не заважає. Цей діагноз звучить суворим вирокom і означає, що при такому ставленні до ситуації шансів кинути пити немає. Щоб перемогти алкогольну залежність спочатку потрібно позбутися анозогнозії, тобто звільнитися від ілюзій і хибних уявлень. Необхідно набратися сміливості біле називати білим, а чорне - чорним. Потрібно навчитися бути чесним хоча б перед самим собою;

б) *недооцінка важкості хвороби.* В тій чи іншій мірі недооцінка властива більшості алкоголіків. Людина частково погоджується, що складнощі з алкоголем у неї бувають, але вважає, що справи йдуть не настільки погано, щоб повністю відмовлятися від алкоголю. Алкоголік робить спроби перейти на більш легкі напої і контролювати дозу, залишаючись безпідставно переконаним, що у разі потреби йому в будь-який момент не важко перестати пити. Як визначити, пора кидати пити або момент ще не настав? Якщо є сумніви, краще за все в цьому питанні покластися на родичів: з боку видніше, вони об'єктивніше оцінюють ситуацію. Якщо близькі люди впевнені, що давно пора, то краще за все не втрачати час;

в) *переоцінка тяжкості хвороби.* Цей стан, у порівнянні з анозогнозією і недооцінкою, зустрічається рідко. Людина демонстративно заявляє, що вона – алкоголік, але її хвороба настільки важка, що вилікуватися неможливо.

2. Егоцентризм. Ті, хто зловживають спиртним, нагадують маленьких розбещених дітей. І ті й інші не розуміють, що поряд з ними знаходяться теж люди, які мають право на власні погляди та переконання, свій внутрішній світ, нарешті, право бути щасливими. Неминучий конфлікт з близькими родичами, що намагаються урезонити питушу людину, веде до ще більшого відчуження. Алкоголік переконаний, що він сам собі голова і родичі йому не указ. Емоційний розрив з близькими людьми в підсумку обертається повною ізоляцією того, хто п'є, і тужливою самотою. Фізично алкоголік може залишатися серед людей, а психологічно - самотній настільки, що час від часу готовий накласти на себе руки. Налагодити стосунки з родичами, навчитися їх слухати і розуміти - один з перших кроків, який належить зробити на шляху позбавлення від алкоголізму.

3. Непослідовність і роздвоєння особистості. У тих людей, що п'ють, непослідовність особливо помітна, у них дійсно сім п'ятниць на тиждень. У алкоголіків вкрай нестійка самооцінка, що залежить цілком від давності

вживання спиртного. На одному полюсі зустрічаються ідеї величі в стані сп'яніння, на іншому, всього лише через кілька годин, - самоприниження із суїцидальними думками у стані похмілля. Непослідовність у алкоголіків часто досягає ступеня роздвоєння особистості. У цьому випадку в емоційно-вольовій сфері людини співіснують дві протиборчі сили, назовемо їх «наркоманічне Я» і «розсудливе Я». Боротьба між ними може бути явною і усвідомлюваною, коли, наприклад, «наркоманічне Я» наполегливо умовляє: «Випий!», а «розсудливе Я» одночасно зупиняє: «Не пий!».

4. *Інертність*. Люди, що зловживають алкоголем, не замислюючись, пливають за течією, втрачаючи рік за роком. У багатьох організм вже давно просто фізично не переносить спиртне, а вони все як і раніше намагаються запхнути в себе ще і ще. Навіть якщо настає прозріння, перехід від слів до справи затягується на неприпустимо довгий час. Люди, які досягають успіхів у житті, не можуть собі дозволити витратити час. Багато тих, хто п'ють, живуть з ілюзією, що зможуть кинути пити в будь-який момент, тому поспішати з цим не слід. Але після кількох незграбних, непідготовлених спроб кинути пити у них різко змінюється оцінка ситуації, з'являється гнітюче почуття, що вже занадто пізно починати нове життя. Вони відчувають наростаюче відчуття приреченості, безвиході і, буває, чекають смерті, як спасіння. Якщо людина хоче жити, рано чи пізно все одно доведеться кидати пити. Як-небудь, по-іншому, вирішити алкогольні проблеми неможливо. Фатальна помилка тих, хто п'є, полягає в непохитній впевненості, що якщо кинути пити, то життя стане ще гіршим.

5.3. Особливості надання психологічної допомоги людям, що перебувають у алкогольній залежності

В історії боротьби суспільства з алкоголізмом можна говорити про два напрямки.

По-перше, обмеження доступності спиртних напоїв, скорочення їх продажу та виробництва, підвищення цін, жорсткість каральних заходів за порушення заборон і обмежень.

По-друге, зусилля, спрямовані на зменшення потреби в алкоголі, покращення соціальних та економічних умов життя, зростання цінностей культури і духовності, спокійна, зважена інформація про шкоду алкоголю, формування у населення безалкогольних стереотипів поведінки.

Однак всі спроби боротьби з алкоголізмом не досягли своєї мети, тому що наявність алкоголю – не єдина і не головна причина існування алкоголізму. В алкоголізмі важливим є факт наявності неконтрольованого бажання людини випити. Тому звичайної сили волі при алкоголізмі буває недостатньо, щоб одному справитися з цією проблемою. Перш за все, людям, які не можуть самотійно впоратися зі своєю проблемою або не хочуть визнавати її існування, необхідна психологічна допомога, при алкоголізмі важливо підтримати людину і не залишати її на самоті.

Психологічна допомога алкоголікам – це чи не найважливіша зброя в боротьбі з алкоголізмом, оскільки психологічний настрій дуже впливає на ефективність лікування і на те, чи відбудеться саме лікування взагалі. Психологічна допомога при алкоголізмі повинна здійснюватися фахівцями-психотерапевтами, які в подальшому будуть проводити лікування, або психологами, які працюють з пацієнтом ще до лікування.

Психологічна допомога алкоголікам під час хвороби, безумовно, дуже важлива для позитивного результату лікування. Але й після того, як пацієнт пройшов курс, йому необхідна допомога в реабілітації - психологічній, соціальній і навіть фізичній.

Реабілітація алкоголіків - це заключний етап лікування алкоголізму, який націлений на те, щоб повернути людину до повноцінного життя без алкоголю.

На етапі реабілітації людина заново соціалізується, її більше не сприймають як п'яницю, у неї відпадає необхідність спілкування з «поганою»

компанією, де алкоголь був засобом зближення. Колишній алкоголік повертається до сім'ї, близьких, старих друзів і знайомих, контакти з якими були перервані через хворобу, і заводить нових друзів, тобто перестає бути ізгоем у соціальному плані. Так само відбувається реабілітація алкоголізму і у фізичному, і в психологічному сенсі - людина просто відновлюється після хвороби.

Проблема подолання пияцтва і алкоголізму є складною, вона включає економічний, соціальний, культурний, психологічний, демографічний, юридичний і медичний аспекти. Тільки з урахуванням усіх цих аспектів можливе її успішне вирішення.

Завдання та запитання для самоконтролю:

1. Поясніть дію алкоголю на організм людини. В чому полягають його психологічні властивості?
2. Назвіть основні психологічні особливості людини, що вживає алкоголь.
3. У чому полягають особливості надання психологічної допомоги людям, що перебувають в алкогольній залежності?

ДОДАТКИ ДО РОЗДІЛУ 5

Додаток 5.1. СПЕЦИФІЧНІ ПОВЕДІНКОВІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ АЛКОГОЛІЗМУ

Ў постійний та неспинний потяг до спиртного;

Ў прагнення знаходитися з іншими людьми, бажання бути «як всі»;

Ў яскраво виражене наслідування інших;

Ў заздрість, егоїзм: "Вони (інші люди, не страждаючі алкоголізмом) п'ють, а мені не можна?";

Ў заборона пити сприймається як крах всього життя;

Ў розуміння пиття як загальноприйнятої норми;

Ў сформований тип самоствердження через алкоголізм;

Ў стан сп'яніння дає відчуття повноти життя, а поза ним життя втрачає сенс;

Ў вживання спиртного як захисна реакція від фрустрації: страшно залишатися наодинці з собою у тверезому стані;

Ў звичка до вживання (якщо не випив, - чогось недоробив; відчуття незручності без спиртного);

Ў відчуття особистого обов'язку перед іншими товаришами по чарці;

Ў інші способи досягнення психологічного комфорту, як правило, не апробовані;

Ў адаптація сексуальної сфери до вжитку алкоголю;

Ў тиск референтної групи, що санкціонує вживання спиртного;

Ў байдуже відношення до себе;

Ў відсутність значимих санкцій, які могли б вплинути на самооцінку.



Додаток 5.2. ОСОБИСТІСНІ ЗМІНИ ПРИ АЛКОГОЛІЗМІ

Духовне життя відходить на задній план, починає носити показний характер (безцільні розмови, резонерство, бажання зовні триматися на висоті положення). Емоційність підвищується у сфері споживчих, егоїстичних устремлінь особи.

У тверезому стані важко задовольнити емоційні потреби, досягти заспокоєння, виразити своє відношення до тих, хто оточує. Це стає можливо лише в стані сп'яніння.

Розвивається споживче, утриманське відношення до життя.



Психофізіологічні процеси (сон, травлення, відпочинок, досягнення стану комфорту) стають залежними від потрапляння в організм алкоголю.

У духовному житті починає переважати суб'єктивізм і ослаблюється відчуття реальності.

Втрачається цінність будь-якого виду діяльності, окрім мотивів досягнення стану сп'яніння, який визначає весь спосіб життя людини. Вона прагне не просто до спілкування, а до спілкування у п'яному стані.

Додаток 5.3. ПОЗИЦІЯ ЛЮДИНИ, У СТРУКТУРІ ОСОБИ ЯКОЇ ПЕРЕВАЖАЄ АЛКОГОЛЬНА ЗАЛЕЖНІСТЬ



Додаток 5.4. ВІЗУАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ЛЮДИНИ ЩО ЗНАХОДИТЬСЯ В СТАНІ АЛКОГОЛЬНОГО СП'ЯНІННЯ

Перебування людини в стані алкогольного сп'яніння часто створює передумови для здійснення нею протиправного посягання. У стані алкогольного сп'яніння знижується рівень критичності і самоконтролю людини, змінюється характер сприйняття інших осіб і їх мовних повідомлень, нерідко підвищується міра імпульсивності, нестриманості, агресивності.



Легка стадія сп'яніння. У стані легкого сп'яніння людині властиві ейфорія, підвищення самооцінки й рівня домагань, послаблення критичності та концентрації уваги, підвищена самовпевненість, образливість. Рухи активізуються. Спостерігається гіперемія, що нерідко веде до зміни кольору обличчя (почервоніння). Людина в цьому стані переоцінює свої фізичні та інтелектуальні можливості.

Середня стадія сп'яніння. При вираженому алкогольному сп'янінні втрачається відчуття міри у відношенні до тих, хто оточує, оголюються інстинкти. Реакції на зовнішні подразники набувають явного афективного забарвлення.

Малозначні факти можуть викликати гнів, лють. Втрачається зв'язність мислення, порушуються рухливі реакції, спостерігається помітне похитування при ходьбі, знижується больова чутливість, знижується в значній мірі здібність до просторової орієнтації.

Важка міра сп'яніння характеризується посиленням гальмівної дії алкоголю на нервову систему. Порушується орієнтування в довколишньому просторі. Спостерігаються серйозні утруднення під час руху, схильність до млявості, сонливості, різко знижується больова чутливість. Порушуються вегетативно-судинні функції, що виражається в підвищеному слиновиділенні, блювоті, посиленні діурезу. Гальмування нервової системи посилюється, і в подальшому настає сон.

РОЗДІЛ 6

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДИНІ, ЯКА ПЕРЕБУВАЄ У НАРКОТИЧНОМУ СТАНІ

Термін «*наркоманія*» походить від двох грецьких слів «*narke*» - заціпеніння та «*mania*» - сказ, божевілья. Це явище проявляється у фізичній та психічній залежності від наркотичних засобів, що згодом призводить до виснаження всіх функцій організму.

Про вживання наркотиків відомо ще з давнини, їх споживання було відмічено в різноманітних культурах з різною метою. Як вважають археологи, людство познайомилося з наркотиками близько 40 тисяч років тому. У стародавніх цивілізаціях - Месопотамії, Єгипті, Стародавній Греції, Індії, Китаї, майя та ацтеків - вже знали про те, що деякі рослини здатні присипляти або п'янити, а гриби - викликати галюцинації. Ці дивні гриби і рослини ставали для стародавніх народів втіленням таємничих сил - даром богів або породженням диявола. Використовували їх в основному в магічних і релігійних обрядах, іноді для лікування, встановивши суворі обмеження на їх вживання. «Долучалися» до таїнства тільки обрані – жерці, шамани.

До Європи органічні наркотики привезли з Близького Сходу хрестоносці в XIII столітті, але довгий час головною сферою їх застосування залишалася медицина. Поворотним стало XIX століття, коли психостимулятори, завдяки розвитку торгівлі, поширилися по всьому світу і почали використовуватися в немедичних цілях. Іншим самогубним кроком людства стало створення спочатку сильних екстрактів на основі рослинних наркотиків (морфій з опіуму, кокаїн з листя коки), а потім і синтез штучних наркотичних речовин. У XX столітті наркотики почали справжній «хрестовий похід» проти людства. До цього часу в багатьох країнах Центральної і Південно-Східної Азії виробництво наркотиків - у тому числі синтетичних - стало масовим.

Налякані масштабами «наркотичної епідемії» уряди європейських країн намагалися створити навіть спеціальну «опіумну комісію» ще у 1909 році. До неї увійшли представники 13 держав.

Серйозний спалах наркоманії в нашій країні трапився після I світової війни. Практика застосування наркотиків в армії була у той час звичайною для багатьох країн. У польових шпиталях поранені масово отримували морфій і кокаїн. В Англії навіть існував особливий медичний набір з назвою «Корисний подарунок для друга, який їде на фронт» зі шприцем і ампулами з морфієм і кокаїном. Але найбільше наркоманія поширилася в середовищі поетів, письменників, людей мистецтва. Кокаїн панував в літературних клубах та кафе, на зборах художників і артистів, щорічно забираючи життя і руйнуючи долі.

Друга половина XX століття принесла людству нові синтетичні отрути, в тому числі і ЛСД. Наркотики до 1970-1980-х років перетворилися в постійний елемент масової культури на Заході, та й нашу державу смертельна хода наркоманії не обійшла. Ось тільки за радянських часів про це мало кому було відомо.

На початку 1990-х років Україну спіткала справжня епідемія наркоманії - з 1985 по 1995 рік кількість тільки зареєстрованих наркоманів зросла у 5 разів. Ситуація погіршується тим, що на просторі колишнього Радянського Союзу набагато швидше, ніж в інших країнах, переходять від «легких» наркотиків до «важких». Число наркоманів зростає в геометричній прогресії: кожен наркоман за рік затягує у наркотичний вир ще 10-15 чоловік!

6.1. Класифікація та основні групи наркотичних речовин

Існують декілька класифікацій наркотичних речовин:

1. *За походженням.* До складу чистих (не синтетичних) опіатів входять такі засоби, як морфій і кодеїн. Героїн, напівсинтетичний наркотик, відноситься до групи опіатів.

2. *За впливом.* В одну групу попадають речовини зі схожими діями на організм. Наприклад, як марихуана, так і атропін викликають частішання пульсу і сухість у роті. Тому марихуану називають атропіноподібним наркотиком.

3. *За терапевтичним використанням.* Головним є те, для зміни яких процесів в організмі використовується конкретна речовина.

4. *За частиною організму, на яку діє наркотик.* Наприклад, кокаїн – стимулятор, тому що справляє на центральну нервову систему збудливу дію. Така класифікація не цілком підходить для наркотиків, що впливають на різні органи. Крім того, різні за хімічною побудовою і способом дії наркотики можуть впливати на одну й ту саму частину організму.

5. *За хімічною побудовою.* Наприклад, барбітурати – синтетичні засоби, отримані на основі барбітурової кислоти і розрізняються реагуючими з нею речовинами.

6. *За механізмом впливу.* Враховується характер та особливості впливу хімічної речовини на організм людини.

Виділяється 6 основних груп наркотиків:

1. *Препарати опію (опіати)* - натуральні (героїн, кодеїн) і синтетичні (наприклад, промедол). Опіати зазвичай використовують ін'єкційно.

2. *Гіпнотики* (в основному барбітурати). Мають зворотну дію: збуджують замість того, щоб заспокоїти. Характерно, що при скасуванні цього препарату, часто виникає судомний синдром, наприклад, з наркоманами, які потрапили до в'язниці. Гіпнотики часто формують так звані барбітуратові енцелопатії. При повторному застосуванні барбітуратів знижується кмітливість, погіршується пам'ять, гострота інтелекту, що часто не відновлюється після позбавлення від залежності - на відміну від опіатів.

3. *Седативні засоби* (снодійні) при зміненій толерантності викликають почуття ейфорії, сп'яніння. Психіка наркомана така, що він отримує задоволення від змін свідомості, від яких здорова людина не отримує такого ефекту. У наркоманів часто при прийомі заспокійливих препаратів виникає

відчуття «припливу», бажання щось зробити. Часто вони вже підготовлені самим очікуванням процесу, посилюючи дію ефектом «плацебо» і ритуальним навантаженням дії – наприклад, наркоман може отримати задоволення під час внутрішньовенного вливання.

Дуже часто наркомани приймають гіпнотики, седативні засоби і барбітурати в комбінації, які, як правило, підсилюють ефект набагато більше, ніж при простому арифметичному складанні дії цих засобів (ефект потенціювання) – наприклад, молодь віддає перевагу кодеїну з глютамідом.

4. *Психостимулятори* (кофеїн, ефедрин, фенамін). Ця група речовин має одну спільну ознаку: у результаті їхнього вживання прискорюється темп мислення (при цьому судження стають поверхневими). Цікаво, що ця група препаратів не викликає абстинентного синдрому і ніби не формує фізичної залежності, хоча психічна залежність дуже сильна. Сюди ж відноситься і кокаїн. Психостимулятори, діючи збудливо і усуваючи стримуючі механізми, підвищують ризик кримінальних дій, часто ведуть до психозів та шизофренії.

5. *Галюциногени* (ЛСД, псилоцибін, фенциклідин або РСР - дешевий синтетичний наркотик, який у невеликій пропорції змішується з дорогим кокаїном і дає відомий Крег). Галюциногени не дають звикання, але, як і інші препарати, призводять до зниження контролю, психологічної залежності. Вони змінюють свідомість через спотворення самовідчуття наркомана та всього, що його оточує.

6. *Канабіноли* (марихуана, гашиш, план, анаша). Вважається альтернативою алкоголю і дозволений в багатьох країнах світу, тому що не спричиняє вираженої антисоціальної поведінки.

6.2. Основні фактори наркотичної залежності

Можливість виникнення наркозалежності у людини обумовлена двома групами факторів: біологічними і соціальними.

До біологічних факторів можна віднести:

1. *Спадковість*. Вченими доведено спадкоємну схильність до вживання наркотичних засобів. Особливість реагування людини на першу дозу наркотику називається первісною чутливістю до наркотику, яка вірогідно, закладена на генетичному рівні.

2. *Стать*. Однакова доза наркотичного засобу, прийнята чоловіком та жінкою, буде сильніше впливати на жінку. Це пов'язано з тим, що в жіночому організмі більший відсоток вмісту жиру і, отже, менше вмісту води. Особливість психоактивних речовин полягає в тому, що вони добре розчиняються в воді та жирах, проте з водою і скоріше виводяться, а жирова тканина має властивість накопичувати наркотичні засоби.

3. *Вага*. Чим більше вага тіла, тим більше в ньому крові й інших біологічних рідин, які розбавляють спожитий наркотик, отже, в організмі з більшою масою тіла більше крові й інших рідин, тому кількість наркотику, що прийняла людина, виявиться в меншій концентрації, чим в організмі людини з меншою масою. Це призводить до зменшення наркотику.

4. *Вік*. Сила впливу наркотику залежить від віку. Це найбільше відчутно в тому випадку, коли людина, яка вживає наркотик, дуже молода чи дуже стара. Найбільш чуттєві до наркотиків діти та підлітки, тому що їхня ферментна система, що засвоює і переробляє наркотик, ще нерозвинена і наркотик залишається активним тривалий час. У літньому віці ферментна система вже слабка, тому спостерігається аналогічний ефект.

5. *Толерантність*. Толерантність до наркотичного засобу – це стійкість до впливу хімічної речовини, що пов'язана з чутливістю до цього засобу і спадково обумовлена. Чим нижча чутливість специфічних рецепторів, тим вища толерантність, і навпаки. Так само, толерантність пов'язана з ферментативною системою організму – з тими ферментами, що розщеплюють психоактивну речовину. Чим ефективніше працює ферментативна система, тим швидше розчиняється наркотик, а отже, тим менша його концентрація діє на специфічні рецептори. Толерантність

спадково обумовлена та зазвичай обумовлює і визначає характер вживання наркотику.

6. *Психологічні особливості особистості.* Тут маються на увазі тип темпераменту, характер (а саме – його акцентуації), особливості Я-концепції особистості (самооцінка, самосприйняття), рівень інтелекту, рівень загальної культури.

7. *Стан здоров'я людини.*

8. *Знання, ставлення до наркотиків, очікування та власні думки стосовно їх вживання.*

До соціальних факторів відносяться:

1. *Сім'я.* Саме в родині починається формуватись нормосвідомість індивіду. Особливості в сім'ї позначаються на формуванні особистості дитини. Вживанню наркотичних засобів можуть сприяти наступні фактори: асоціальні родини; нудьга, незайнятість; розвиток психозу в одного з батьків; безпосередньо передуючі зловживанню трагічні події в родині; зміна складу родини; надмірна опіка; постійні конфлікти.

2. *Неформальна група однолітків,* які мають досвід вживання наркотичних засобів. Цей фактор стає особливо актуальним, коли в родині складається несприятлива обстановка, порушується атмосфера тепла та довіри; коли досить часто виникають конфліктні ситуації між батьками та дітьми; коли мають місце випадки фізичного насилля, тощо. Найчастіше перше вживання наркотиків відбувається в неформальній групі.

3. *Навчально-професійні колективи.* Школа, вищий навчальний заклад, виробництво впливають на формування та розвиток особистості завдяки формуванню певних групових цінностей та норм. Відзначено закономірність: чим престижнішим є вищий навчальний заклад, тим більш дорогі наркотики споживають студенти, які в ньому навчаються.

4. *Суспільство в цілому.* Нестабільна економічна ситуація, що характеризується зниженням життєвого рівня більшої частини населення, зменшенням ділової активності, істотний рівень безробіття, відсутність

розуміння і усвідомлення людьми умов для швидкого поліпшення ситуації призводить до так званої «соціальної депресії», відсутності почуття особистої перспективи і значущості.

Відсутність цілісної інформаційної стратегії, що орієнтує молодь на «збереження» власного здоров'я і працездатності як основного й обов'язкового фактора власного життєвого благополуччя.

Необережне і найчастіше легковажне поводження з матеріалами про наркотики в окремих засобах масової інформації призводить до формування «нездорового» інтересу до споживання і споживачів, «позитивного» до них відношення.

Також недостатньо розроблена молодіжна політика, відсутність у молоді реальних форм індивідуального самовираження, скорочення позитивних форм дозвілля тощо. Недостатній ступінь громадської правосвідомості. Пробіли в законодавстві, особливо в питаннях забезпечення населення антинаркотичною пропагандою і протидії пропаганді наркотиків.

6.3. Основні критерії та стадії формування наркотичної залежності

Визначення понять вживання наркотичних препаратів та ступінь залежності від них мають в основі певні критерії:

1. Толерантність, яку можна визначити як нестаток у помітному збільшенні кількості прийнятого засобу для досягнення інтоксикації чи бажаного ефекту, а також помітне ослаблення дії однакової кількості засобу при тривалому прийомі.

2. Абстиненція, яка характеризується певним абстинентним синдромом відносно конкретного хімічного засобу та прийомом певного засобу для полегшення або для запобігання виникнення абстинентних синдромів.

3. Хімічна речовина приймається часто і у великій кількості або протягом більш тривалого періоду, чим це запропоновано.

4. Стійке бажання або неодноразові спроби припинити прийом хімічного засобу.

5. Сімейні та соціальні показники. Через вживання хімічних засобів припиняються або суттєво скорочуються заняття, пов'язані з суспільною або професійною діяльністю.

6. Взаємовідносини із законом. Арешти, приводи, штрафи, судимості сильно позначаються на здоров'ї наркомана - після тимчасової вимушеної стриманості та сильного стресу наркомани набагато частіше збільшують дози.

7. Тривале вживання засобу, незважаючи на усвідомлювані фізіологічні або психологічні проблеми, які вилікувані або, навпаки, загострені цією речовиною. Залежність найбільш імовірна, якщо спостерігається фізіологічна залежність: наявність толерантності чи абстинентного синдрому.

8. Наявність психіатричних ускладнень (психозу, інтелектуальних розладів, нав'язливих страхів і т. ін.).

9. Періодичне вживання хімічного засобу, що призводить до неможливості виконувати свої соціальні зобов'язання.

10. Періодичне вживання наркотичних засобів у ситуаціях, коли це небезпечно для життя.

11. Тривале вживання хімічних речовин, незважаючи на постійні чи регулярні соціальні або міжособистісні проблеми.

У людини при вживанні наркотичних засобів розвивається як фізіологічна, так і психічна залежність.

Аналізуючи представлені критерії, особливу увагу слід приділити сутності психічної залежності, в яку може вкладатись різний зміст. Найчастіше *психічною залежністю* називають емоційний стан, який характеризується відчуттям постійної тяги до наркотику або для одержання ефекту, пов'язаного з його вживанням, або для зняття негативних відчуттів, пов'язаних зі зловживанням даного наркотичного засобу.

Сутністю *фізіологічної залежності* можна назвати дію рецепторів на молекули наркотичних речовин у головному мозку. Ці рецептори являють собою особливі нервові клітини, які взаємодіють з молекулами

психоактивних речовин за принципом «ключа і замка». Така взаємодія, вочевидь, призводить до дії ліків і появи пристрасті, якщо це наркотичний препарат. В організмі людини виробляються власні опіатоподібні речовини, що називаються ендорфінами, які виявляються у мозку в гіпофізі. Вони виробляються у відповідь на певні дії і, як вважається, беруть участь у реакції організму на біль.

Для наркотичної залежності є характерним фазний перебіг з наявністю в своїй структурі синдромів, що формуються поетапно:

1. *Стадія психічного потягу до наркотику.* Характеризується виникненням синдрому психічної залежності від препарату та зменшенням його ейфорійної дії при повторних введеннях.

Психічна залежність – це усвідомлена або неусвідомлена потреба у вживанні психоактивної речовини для зняття психічної напруги і досягнення стану психічного комфорту.

Виділяють 2 типи психічної залежності: позитивна (наркотик застосовується для досягнення і підтримки суб'єктивно приємного ефекту: ейфорії, почуття бадьорості, підвищеного настрою) і негативна (наркотик необхідний, щоб позбутися зниженого настрою і поганого самопочуття).

Відмова від прийому або неможливість з будь-яких причин повторного введення наркотику супроводжується зміною настрою, розвитком депресивних, дисфоричних станів, бажання ввести повторну дозу наркотику починає набувати нав'язливий характер.

Слід відзначити, що позитивна психічна залежність спостерігається тільки на початкових етапах розвитку наркоманії. Перша стадія може бути названа неврозоподібною (неврастенічною), оскільки, крім розладів настрою та сну, властивих астеничним станам, тут можуть спостерігатися дратівливість, підвищена стомлюваність, порушення концентрації уваги, помірно виражені негативні розлади. Крім того, на першій стадії формування наркотичної залежності, як і на всьому етапі захворювання, спостерігається підвищення толерантності, тобто переносимості наркотику, адаптації

організму до всезростаючих доз. У зв'язку з цим наркомани, з кожним прийомом для отримання того ж ейфорійного або іншого ефекту, змушені підвищувати дозу речовини, що вводиться.

2. *Наркоманічна стадія.* Характеризується формуванням фізичної залежності від наркотику. Під фізичною залежністю розуміється адаптивний стан, який проявляється інтенсивними фізичними розладами: організм адаптується до прийому наркотичних речовин, наркотик ніби «вплітається» в обмін речовин, і припинення прийому наркотичної речовини на цій стадії веде до різних функціональних розладів.

3. *Етап розвитку соматичної патології.* На даній стадії введення наркотику не викликає ейфорійного ефекту, тому прийом наркотику необхідний лише для зняття синдрому абстиненції. Крім психічних дефектів у вигляді негативних емоційно-вольових розладів (апатії, слабкості, астенії і анергії), формуються також соматичні дефекти у вигляді переродження серцевого м'яза, атрофічних змін статевих органів, змін у ЦНС (порушення ультраструктури нервових клітин, особливо нейронів кори великих півкуль). При тяжкому перебігу наркоманії відзначаються певні зміни ядерного апарату нервових клітин. Як правило, спостерігається загальне виснаження. Грубих знижень пам'яті, інтелекту і деменції в повному розумінні цього слова у хворих на наркоманію не спостерігається. Смертельні результати, в основному, пов'язані з тотальним переродженням серцевого м'яза, нефропатією, яка приєдналася інфекцією.

6.4. Психологічна допомога наркозалежному

Наркомана нелегко вилікувати не тільки тому, що він сам цього не хоче, а й тому, що в більшості випадків його намагаються позбавити лише від хімічної залежності, але не від соціальної декомпенсації.

Сформулюємо *основні принципи позбавлення людини від наркотичної залежності.*

Перш за все, треба по-справжньому цього захотіти самому наркозалежному. Якщо лікування відбувається на замовлення когось іншого, - результат буде тимчасовий. Потім все почнеться знову.

Щоб наркозалежний сам захотів вилікуватися, треба, щоб врешті-решт, він почав заздрити повнокровному щасливому життю без наркотиків найбільш близьких йому людей. А якщо найбільш близькі йому люди нещасливі самі, та як вони можуть довести наркозалежному, що життя - цінність, і що в реальному світі жити краще, ніж в наркотичному? Адже нерідко наркоманія - не що інше, як розтягнутий у часі прихований суїцид.

Але навіть власне бажання вилікуватися не може позбавити наркомана від беззвітної тяги до наркотику. До речі, часто бажання вилікуватися носить якийсь половинчастий характер: так, наркозалежний хотів би позбутися неприємних симптомів залежності - ломки, наприклад. Але не згоден позбавлятися від кайфу. У цьому випадку основний етап лікування - «перейти через перший прояв абстинентного синдрому, але як тільки наркозалежний пережив цю першу «ломку», його ні в якому разі не можна залишати напризволяще! Робота з психологічної адаптації та соціалізації повинна розпочатися раніше, ніж наркозалежний встигне дотягнутися до наступної дози або почне розважатися з «товаришами по нещастю» спогадами про минулий кайф.

Процес позбавлення від наркотичної залежності - тривалий, і не можна проводити його так: мовляв, помістили людину в якусь клініку - і позбулися лиха. Протягом всього процесу лікування наркозалежному потрібна психологічна підтримка, у тому числі – близьких та рідних. Навіть скоріше не підтримка у формі «моральних милиць», а стимул - стати дорослим і цінувати свій інтелект. Адже якщо за допомогою родини наркозалежний знайде своє місце в реальному житті, - він сам буде шарахатися від наркотиків, тому що тоді вони йому будуть заважати, а не допомагати.

Завдання та запитання для самоконтролю:

1. Назвіть основні психологічні фактори наркотичної залежності.
2. Що можна віднести до детермінант формування наркотичної залежності?
3. Які синдроми утворюють структуру наркотичної залежності?
4. У чому полягає психологічна допомога наркозалежному?

ДОДАТКИ ДО РОЗДІЛУ 6

Додаток 6.1. МОТИВИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД НЕПОВНОЛІТНІХ

Вживання із цікавості

Бравада своєю сміливістю

**Прагнення
самостверджуватися
в середовищі собі
подібних**

**Групова причетність («за
компанію»)**

**Бажання
отримати «кайф»
(розслабитися)**

Бажання розважитися

Бажання піти від важких життєвих проблем

**Зняти психологічний бар'єр перед
здійсненням інших форм асоціальної
і кримінальної поведінки**



Додаток 6.2. КЛАСИФІКАЦІЯ НЕПОВНОЛІТНІХ ТОКСИКОМАНІВ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИГЛЯДУ ТОКСИЧНОЇ РЕЧОВИНИ ТА СПОСОБУ ЇЇ ВЖИВАННЯ

АПЛІКАТОРНИК

Вживає токсичну речовину, накладаючи змочений тампон із токсичною речовиною на потиличну частину голови (найчастіше, токсичною речовиною виступає ацетон)

НЮХАЧ

«Балдіє» за допомогою вдихання різних легких речовин (клеїв, лаків, розчинників і т.под.)

**НЮХАЧ-
ЦЕЛОФАННИК**

Вживає легкі токсичні речовини, надіваючи целофановий пакет на голову

КОЛІСНИК

Ковтає психотропні лікарські речовини (пігулки), як гальмуючі психічну діяльність (транквілізатори), так і активізуючі її (ефіромістки препарати)



ШИРЯЮЧИЙ

«Той, що сів на голку», що вводиться собі у вену токсичні речовини, які не відносяться до наркотиків (наприклад, настій тютюну)



Додаток 6.3. ПСИХОЛОГІЧНІ ТИПИ НАРКОМАНІВ

Психологічна наука виділяє два типи наркоманів – сікерс (англ. seekers - шукачі) та хедс (англ. heads - голови). Ці терміни, запозичені з англо-американського жаргону, в інших мовах не мають синонімів, та їх не слід перекладати дослівно, інакше вони втрачають свій основний сенс. Тому у вітчизняній психологічній науці використовується транслітерація цих слів.

СІКЕРС

це люди, які у пошуках істини проводять експерименти з наркотиками і, порівнюючи ефекти, знаходять «новий сенс людського буття»; вони не вживають наркотики постійно, а лише епізодично, а в перервах аналізують пережиті враження. за натурою вони, переважно, люди імпульсивні, схильні до самоаналізу, допитливі; їх первинна зацікавленість наркотиками виникає від нудьги та апатії; чинником, що ініціює, для них може стати спроба поліпшити настрій.

ХЕДС

це люди, які проявляють до і під час прийому наркотиків серйозні відхилення особистості унаслідок недозволених внутрішніх конфліктів, постійно присутньої невпевненості та депресії і починають вживати наркотики частіше, що призводить до яскраво вираженої психічної залежності. Так само, як і попередня категорія, ці наркомани вживають найрізноманітніші наркотики, але в набагато більших кількостях і набагато частіше.



Додаток 6.4. ЯК РОЗПІЗНАТИ ПІДЛІТКА-НАРКОМАНА

ЩО МОЖНА СПОСТЕРІГАТИ У ПІДЛІТКА-НАРКОМАНА:

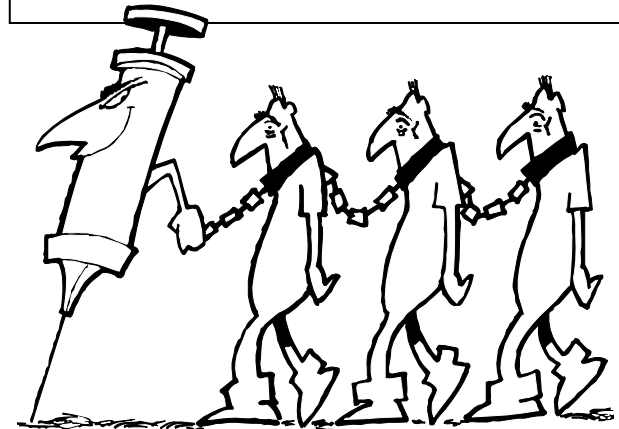
- ✓ запалені склери очей або посилена сльозоточивість;
- ✓ сильне збільшення або зменшення розміру зіниці, зіниця «крапкою»;
- ✓ поява в районі внутрішньої сторони ліктьового згину, зовнішньої сторони кистей, стоп, а також всіх місць на тілі з яскраво вираженою венозністю червоних крапок, схожих на «укуси комара»;
- ✓ «доріжки» (ущільнення і потемніння ділянки вени, схоже на доріжку) на венах рук, ніг, плечей;
- ✓ сильне збудження або пригніченість;
- ✓ порушення координації рухів;
- ✓ «відсутній» погляд;
- ✓ часті походи на ринок;
- ✓ надлишковий інтерес до довідників ліків і хімічних реактивів (особливо до кристалічного йоду, білого фосфору, ацетону);
- ✓ інтерес до легко випаровуваних і сильнопахнучих речовин (будь-які фарби, розчинники, бензин, ацетон, нафталін, лаки і т. под.);
- ✓ різке збільшення брехні у спілкуванні зі всім оточенням;
- ✓ неадекватність поведінки в цілому.

ЩО МОЖНА ПОЧУТИ ВІД ПІДЛІТКА-НАРКОМАНА ТА ЙОГО ВІДПОВІДНОГО ОТОЧЕННЯ:

- ✓ зміна мови дитини та його друзів, поява певного «сленгу»;
- ✓ зміна голосових характеристик (пониження тону, розтягання закінчень і т.п.).

ЩО МИ МОЖЕМО ВІДЧУТИ ВІД ПІДЛІТКА:

- ✓ запахи, витікаючі від шкіри обличчя, пальців рук, волосся, схожі на запах паленого листя, ацетону, оцту, бензину, або ж якісь незнайомі для Вас запахи.



ЩО НЕОБХІДНО ЗРОБИТИ:

- ✓ поговорити з дитиною про те, що Ви бачили, чули та «пронюхали» в його поведінці;
- ✓ порівняти свої спостереження із спостереженнями колег і звернутися до фахівця за допомогою.

Додаток 6.5. ВІЗУАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ЛЮДИНИ ЩО ЗНАХОДИТЬСЯ В СТАНІ НАРКОТИЧНОГО СП'ЯНІННЯ

НЕПРЯМІ ОЗНАКИ

- Виглядає старшою за свої роки, з сухою, в'ялою, покритою передчасними зморшками або пастозною шкірою, тьмяним, ламким волоссям. При зловживанні ефедрином волосся на голові скуйовджене, сплутане, «стоїть дибки». Нігті ламкі, обламуються шарами (особливо в опіоманів). У багатьох немає зубів.
- Зловживання опіатами та ефедрином призводить до втрати маси тіла до 7—15 кг і більше.
- На тілі є сліди ін'єкцій частіше по ходу вен (в області ліктьових згинів, на передпліччях, тильній стороні кистей, стоп, на шиї і навіть мошонці). Вени ущільнені, промацуються у вигляді щільних джгутів, видно пігментовані темні «доріжки» вен зі слідами свіжих та старих ін'єкцій. На шкірі з'являється множинний гнійничковий висип, що залишає після себе пігментні плями. Виникаючі запалення в місцях ін'єкцій залишають грубі рубці.

ЗАГАЛЬНІ ОЗНАКИ

- Зовнішній вигляд і поведінка нагадують стан алкогольного сп'яніння.
- Відбувається звуження, спотворення або затьмарення свідомості.
- Безпричинна веселість, смішливість, балакучість, злісність, агресивність явно не відповідають даній ситуації.
- Підвищена жестикуляція, надмірність рухів, непосидючість або ж, навпаки, знерухомленість, млявість, розслаблення, прагнення до спокою.
- Зміна координації рухів: порушення їх відповідності (розмашистість, різкість, неточність), нестійкість при ходьбі, похитування тулуба навіть в положенні сидячи (особливо явне при закритих очах).
- Порушення почерку.
- Зміна кольору шкіри.
- Підвищене слиновиділення або, навпаки, сухість в роті, сухість губ.
- Прискорення мови, підкреслена виразність або ж сповільненість, невиразність, нечіткість мови («каша в роті»).

Додаток 6.6. КОРОТКИЙ СЛОВНИК НАРКОМАНІВ

Автомат, баян, машина	Шприц
Аристократ	Наркоман, що знається на законах
Біла леді	Кокаїн
Ботанік	Людина, що вирощує наркотичну траву
Доктор	Продавець наркотику
В жилу, в масть	Те, що добре наркоманові, що йому личить
Доза	Кількість наркотичної речовини на один прийом
Вага на злітній смузі	Наркотичні препарати, готові до вживання
Зустрічна - поперечна	Коли по колу, назустріч першій сигареті пускають другу (косяк)
Хвиля, прихід	Перша, найбільш яскрава фаза наркотичного сп'яніння
Заряджений плановою	Наркоман, що має при собі наркотичні препарати
Катати колеса	Вживати пігулки

Волокуша, тихий спокій	Розслаблення після ейфорії
Сміття, мент, кольоровий, лягавий	Правоохоронні органи (міліціонер)
Гільза	Випатрана цигарка, яку набивають наркотиком
Головний варщик	Відповідальний в кублі за приготування наркотиків
Глюк	Галюцинації після прийняття наркотиків
Гонець	Посильний за наркотиками
Кукляк, замочив кукляк	Гематома на місці вливання п/ш ін'єкції
Рухати фуфло	Говорити неправду
Зони ховаються	Стають важко прохідними при регулярному вживанні наркотиків
Мийка	Лезо для надрізання коробочок маку
Мультики	Галюцинація після прийняття наркотиків
Квадрат, контора	Місце зустрічі наркоманів

КОРОТКИЙ СЛОВНИК НАРКОМАНІВ (продовження)

Будиночок	Стаціонар психіатричної лікарні, наркологічного диспансеру
Дишло	Речовина, пари якої вдихаються з метою сп'яніння
Заваруха	Конфлікт між наркоманами
Заряджений	Обкурений на даний момент наркоман
Кент, кентяра, бродяга	Своя людина
Обрив	Свідоме переривання прийому наркотиків з метою зменшення їх дозування
Корабель	Сірникова коробка з маковою соломкою
Піонери	Початкуючі наркомани
Отходняк	Фаза виходу із сп'яніння, зазвичай неприємна
Відкинув хвостовик, зіграв у жмурки, відкинувся	Помер, загинув від отруєння наркотиком
Подихати	Вдихати пари одурманюючих речовин
Зістрибнути з голки	Припинив вживання наркотиків внутрішньовенним способом

Ломка, костьолам, кумар	Синдром позбавлення наркотику, абстиненція при позбавленні наркотику
Моща кидати	Хвалити наркотик
Напас	Затягування
Колеса, чоботи, каліки	Таблетовані лікарські препарати
Облом	Раптова втрата кайфу, викликана різними моментами
Мавпа	Людина, що нерегулярно вживає наркотичні речовини
Раскумариться, закумариться	Прийняти наркотик з метою купірування стану абстиненції
П'ята	Залишок наркотиків в цигарці
Сів на голку, щільно влаштувався	Став наркоманом, що застосовує уколи
Зірватися	Знов почати вживання наркотичних речовин після лікування
З вітерцем	Швидке введення наркотику внутрішньовенним способом
Зловити кайф, заторчати	Відчути бажані ознаки сп'яніння

КОРОТКИЙ СЛОВНИК НАРКОМАНІВ (продовження)

Підлікуватися	Уколотися, курнути
Дах поїхав, дах потік	Наркоманський психоз
Поперся як танк, відліт, дах з'їхав	Відчуття найвищого блаженства у стані сп'яніння
Глотатель	Гонець, що провозить наркотичні речовини у презервативі, що проковтнув
Фарцовщики	Постачальники наркотиків, спекулянти наркотиків
Фуфлижник	«Погана» людина, що продає поганий наркотик
Ширево	Наркотики, що вживаються за допомогою шприца
Шпильки	Голки
Кукнар	Відвар із зрілої голівки маку (сухий) без насіння
П'явочок, п'ята, козяча ніжка	Недопалок цигарки, начинений анашею приблизно на три затягування
Нюхач	Прийняття наркотиків або токсичних речовин інгаляційним способом
Пішов паровозом, узяв прикуп на себе	Узяв провину на себе

Труба	Вена
Свиняк	Відчуття голоду при гашишному сп'янінні
Яма	Місце, де можна дістати наркотики
Ланцюжок	Особи, що перевозять наркотичні речовини від одного до іншого
Сушняк, сушняк довбати	Відчуття спраги при гашишному сп'янінні
Соломка	Відвар із стебел і листя сухого маку
Цинканув, здав, спалив, розколовся	Надав свідчення
Атом	Анаша, найвищий сорт
Косяк, милиця	Цигарка з анашею
Не партачили, не затискай	Не скупися
Чек	Доза сухого морфію, розфасованого в упаковку, як порошки в аптеці
Стекляшки	Ампули з наркотиками

**ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ
ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ**



РОЗДІЛ 7

ЕКСТРЕНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ

У даному розділі ми спробуємо детально визначити дії психолога в умовах надзвичайної ситуації. Але заздалегідь хочемо попередити, що сама по собі будь-яка надзвичайна ситуація є досить специфічною та індивідуальною, хоча і може мати однакові причини та наслідки руйнування. Це говорить про те, що *кожна конкретна надзвичайна ситуація потребує індивідуального підходу до ліквідації її наслідків*. Таким чином, *ми не можемо конкретно та чітко встановити засоби та план роботи психолога в зоні нещастя, але можемо окреслити загальний алгоритм роботи та загальний перелік ситуацій, з якими може зіштовхнутися психолог при виконанні своїх обов'язків*.

Напевно, найголовнішим моментом, який треба пам'ятати психологу при виконанні обов'язків в зоні надзвичайної ситуації, є те, що **психолог завжди в полі уваги**. Ті або інші дії, зроблені психологом, впливають на навколишніх, вони можуть як різко знизити рівень довіри, так і швидко підвищити його. Все це в свою чергу впливає на ефективність діяльності психолога.

Ще один з найголовніших моментів при виконанні своїх обов'язків в осередку надзвичайної ситуації – **психолог завжди повинен бути готовим до всього, щоб не трапилось**. Він повинен спокійно реагувати на будь-які події, адже саме від його поведінки залежить доля багатьох людей. Саме психолог може вселити впевненість у своїх діях, віру та прагнення до життя у людині. Також часто доводиться не лише допомагати емоційно пережити ситуацію, полегшуючи страждання, а й надавати першу медичну допомогу (так буває при великих ДТП), допомагати навести лад у господарстві (як було під час повені у Закарпатті) та багато інших справ, які допомагають людині справитися зі своїм горем.

Для отримання позитивних результатів своєї діяльності психологу треба пам'ятати, що за усіма його діями та реакціями ретельно слідкують як постраждалі, їх близькі, так і рятувальники. Тож **психологу треба вміти швидко зорієнтуватися в ситуації, об'єктивно оцінити всі її нюанси та визначити об'єм і характер допомоги, яку потрібно надати населенню та рятувальникам.**

7.1. Семантичний та феноменологічний аналіз поняття «екстрена психологічна допомога»

Екстрена психологічна допомога – це система короткострокових заходів, які надаються людям, що постраждали у зоні надзвичайної ситуації або найближчим часом після травматичної події.

Екстрена психологічна допомога спрямована на:

- ✓ надання допомоги одній людині, групі людей або великій кількості постраждалих після екстремальної або надзвичайної ситуації;
- ✓ регуляцію актуального психічного, психофізіологічного стану і негативних емоційних переживань, пов'язаних з екстремальною або надзвичайною ситуацією, за допомогою професійних методів, які відповідають вимогам конкретної ситуації.

Основна мета екстреної психологічної допомоги – запобігання особистісній патологічній еволюції людини, яка волею долі залучена до надзвичайної ситуації.

Зміст і методи екстреної психологічної допомоги істотно залежать від характеру надзвичайної ситуації, від ефекту її травматичної дії на психіку людини.

Тож екстрена психологічна допомога націлена на підтримку особистості постраждалого, його родичів та рятувальників в осередку надзвичайної ситуації, зменшення їх душевних страждань та зниження впливу на них стрес-факторів підвищеної інтенсивності.

7.2. Особливості підготовки психолога МНС до виїзду в зону надзвичайної ситуації

Як правило, робота в зоні надзвичайної ситуації, незалежно від характеру її руйнівної дії, відбувається при частковій або повній відсутності звичних речей. Всі ми звикли до гарних та комфортних умов життя, добре харчуватися та гарно відпочивати, але, на жаль, у зоні надзвичайної ситуації це неможливо. Умови звичного життя неможливо відтворити, навіть якщо зона негараздів знаходиться у місті, адже в таких ситуаціях магазини, аптеки та інші приміщення загального споживання можуть бути закриті, опечатані, або до них просто буде неможливим доступ.

Тож іще раз наголошуємо, що психолог повинен заздалегідь передбачити всі можливі ситуації, що можуть трапитись при виконанні службових обов'язків у зоні лиха та бути готовим до них. Таким чином підготовка до виїзду має велику частку у готовності психолога до дій в умовах надзвичайної ситуації.

Почнемо розглядати підготовку до виїзду психолога з його **екіпірування**. У будь-якій надзвичайній ситуації психолог повинен мати:

- *усе, що необхідно для більш-менш нормального життя в польових умовах.* Зазвичай психологи розташовуються в наметовому містечку, що створюється поряд з місцем надзвичайної ситуації, тож при собі треба мати: намет, спальний мішок, засоби гігієни, посуд (тарілку, чашку), ніж, ліхтарик тощо;
- *ліки*, адже часто у надзвичайній ситуації під постійним впливом стрес-факторів можуть загостритись особисті захворювання психолога, а медикаменти в зоні надзвичайної ситуації не завжди можна придбати. Тож, щоб не страждати, треба заздалегідь створити власну аптечку, яка буде містити ліки, що можуть знадобитися;
- *змінний одяг.* Як правило ліквідація наслідків надзвичайної ситуації проходить не один день, а за цей час можуть трапитись різні ситуації: одяг може забруднитися, розірватися, намокнути тощо, тож необхідно при собі

мати речі, в які можна перевдягнутися. Також ці речі можуть знадобитися при створенні фото- та відеозаписів роботи психологів. Якщо психолог, одягнений у форму, буде фотографувати роботу своїх колег, то це може викликати негативні емоції з боку постраждалих та населення в цілому. Схожа ситуація склалася в місті Лозова Харківської області. Коли психолог, одягнений у форму, знімав на камеру вибухи на артилерійських складах та моменти надання психологічної допомоги на пункті евакуації, постраждалі жителі Лозової почали обурюватися: «У нас горе, а вони приїхали розважатися... Там наші домівки зруйнувало, а вони ...». Адже мало кому з пересічних громадян відомо, що за результатами відзнятого матеріалу робиться аналіз виконаної роботи, виокремлюються позитивні та негативні моменти роботи і вдосконалюється алгоритм надання психологічної допомоги. Також, після надання екстреної психологічної допомоги, в кожній надзвичайній ситуації на базі науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України створюються навчальні відеофільми, які у подальшому використовуються для підготовки майбутніх фахівців-психологів;

- *теплий одяг*, незалежно від погодних умов. Виїжджаючи до зони лиха ніколи не знаєш, де психологу МНС прийдеться розташуватися, які саме там будуть умови, та які погодні зміни відбудуться, тож краще перестрахуватися заздалегідь;

- *захист від дощу*. Наприклад, під час надання допомоги постраждалим від вибуху побутового газу в житловому будинку міста Дніпропетровська йшов дощ. Майже вся психологічна допомога надавалась постраждалим та їх родичам безпосередньо біля зруйнованого будинку, тобто на вулиці, тож актуальними речами для психологів стали дощовики. Вони досить зручні у використанні: їх не треба постійно тримати у руках, в них зручно рухатись, виконуючи свою роботу. Крім того, в цій ситуації психологами МНС

неодноразово використовувався і змінний одяг для того, щоб не застудитися та не захворіти;

- *зручне взуття*. У надзвичайній ситуації майже весь час психологу доводиться знаходитись на ногах: доводиться багато ходити, а й іноді і бігати, тож взуття повинно бути зручним, не натирати, гарно фіксуватися на нозі та не спадати;

- *прилад (пристрій) для нагрівання води*. Безумовно, в умовах надзвичайної ситуації багато роботи як у рятувальників, так і у психологів, але всі вони - живі люди і також потребують відпочинку. Тож у хвилини відпочинку, у так званий «вільний час», природно хочеться виконати ряд гігієнічних процедур. Для того, щоб не відволікати інших психологів, краще мати власний прилад для нагрівання води;

- *чашки, або одноразові стакани* – часто виникає ситуація, коли необхідно напоїти постраждалого заспокійливим чаєм або водою;

- *кілька ручок*. Їх повинно вистачати не лише для роботи самих психологів, а й іншим. Часто виникають ситуації коли одночасно декілька чоловік (потерпілі, працівники МНС, свідки події, тощо) повинні щось записувати, а у них при собі може не знайтись ручки, бо вони її десь загубили, або віддали комусь;

- *блокнот, зошит та чисті листки формату А-4*. Вони можуть знадобитися при складанні списків постраждалих, їх родичів, записах контактних телефонів, робочих заміток та інших записах;

- *їжа*. Виїжджаючи до зони лиха, необхідно з собою мати харчі, адже не всюди їх можна придбати, а організація харчування може затягнутися на деякий час. Буде краще, якщо ця їжа зможе зберігатися довгий час, а не швидко псуватися;

- *диктофон, цифровий фотоапарат, відеокамера*. Ці речі можуть знадобитися не лише для створення фото- та відеозвіту, а й для зупинення і профілактики слухів. Бувають ситуації, коли постраждали чи їх близькі

починають говорити, що в зоні лиха не проводять ніяких рятувальних робіт, тож психолог, зробивши запис або фотографії (на яких обов'язково повинна бути дата та час зйомки), може довести, що це неправда. Таким чином, психолог підтвердить свої слова матеріальними доказами, які більш заспокійливо впливають на людину.

Все перелічене вище - це лише частка речей, які повинен мати при собі психолог та які можуть знадобитися йому в умовах надзвичайної ситуації.

Для роботи з постраждалими, їх родичами, населенням та рятувальниками окреслено перелік предметів, які повинен мати при собі психолог у так званій «Валізі психолога». Склад «Валізи психолога» нормативно встановлений наказом МНС № 148 від 27 лютого 2008 р. та наведено у додатку до даного розділу.

Таким чином ми розглянули, які речі повинні бути у психолога при виїзді на надзвичайну ситуацію, які їх основні функції та окреслили деякі ситуації, в яких можуть знадобитися ті або інші предмети.

Один з найголовніших моментів, на який необхідно звернути увагу як при підготовці до виїзду, так і в осередку лиха, - **зовнішній вигляд психолога МНС.**



Зовнішній вигляд психолога МНС повинен бути охайним та відповідати наступним вимогам:

- *Косметика для жінок – психологів МНС повинна бути помірною.* У надзвичайній ситуації зазвичай бракує часу на себе, тож ніколи робити складний макіяж та підтримувати його гарний стан. Також яскрава косметика викликає роздратування як у потерпілих, так і у працівників МНС.

- *Обмежити наявність прикрас.* Психологу в надзвичайній ситуації

приходиться виконувати різні функції, тож іноді наявність деяких прикрас може обмежувати його дієздатність. Також наявність різноманітних прикрас забороняється вимогами охорони праці. Наприклад, при наданні допомоги

потерпілим від повені на Закарпатті психолог, спілкуючись з постраждалою жінкою, не зняв окулярів від сонця, що істотно знизило рівень довіри до психолога та не сприяло успішності його роботи з постраждалим населенням.

- *Бажано не виставляти напоказ символи віри* (православний хрестик, шестикінецьну зірку й ін.). Наприклад, жінка, яка приїхала з Росії на впізнання тіл загиблих родичів після падіння літака ТУ-154 під Донецьком, відреагувала дуже негативно на той факт, що у психолога-волонтера поверх футболки було видно хрестик, при цьому на майці «...написано хтозна-що».

- *На собі мати недорогі й неяскаві речі*. Наявність дорогих речей також може викликати роздратування та неприємні емоції серед населення, постраждалих та працівників МНС.

Виїжджаючи до зони надзвичайної ситуації, бажано дотримуватись вказівок щодо зовнішнього вигляду та наявності необхідних речей, які були перелічені вище. Виконання цих правил додасть упевненості та зменшить вірогідність виникнення деяких неприємних ситуацій.

Кожен психолог, незалежно від характеру надзвичайної ситуації, зовнішніх обставин, свого стану та настрою, повинен дотримуватися загальних **правил надання екстреної психологічної допомоги**, основними з яких є:

1. У кризовій ситуації постраждалий може знаходитися в стані психічного збудження. Це нормально. Оптимальним є середній рівень збудженості. При налагодженні контакту скажіть постраждалому, що Ви очікуєте від спілкування з ним. Надія на успіх краще, ніж відчуття невдачі.

2. Не приступайте до дій одразу. Вирішуйте, яка допомога (окрім психологічної) необхідна, хто з постраждалих у першу чергу потребує допомоги.

3. Скажіть, хто Ви і які функції виконуєте. Професійна компетенція заспокоює - розкажіть про вашу кваліфікацію та досвід. З'ясуйте імена постраждалих.

4. Обережно встановлюйте тілесний контакт. Легкий тілесний контакт, як правило, заспокоює людину. Тому візьміть постраждалого за руку або поплещіть його по плечу. Торкатись до голови, інших частин тіла не рекомендується. Займіть положення на тому рівні, що й постраждалий.

5. Ніколи не звинувачуйте постраждалого. Розкажіть, які міри необхідно прийняти для надання самодопомоги.

6. Уважно слухайте, будьте терплячими, виконуючи свої обов'язки. Самі розмовляйте спокійним тоном. Якщо постраждалий втрачає витримку та терпіння, не проявляйте нервозності. Спитайте у постраждалого: «Чи можу я що-небудь для Вас зробити?». Якщо Ви відчуваєте почуття спільного страждання, не соромтесь сказати про це.

7. Надайте можливість постраждалому говорити. Слухайте його активно. Проявляйте увагу до його почуттів та думок. Переказуйте позитивне.

8. Ізолюйте постраждалого від сторонніх поглядів. Надмірні погляди можуть бути неприємними людині у кризовій ситуації.

9. Дайте постраждалому повірити в його власні сили та власну компетенцію. Дайте йому завдання, з яким він справиться. Використовуйте це, щоб він переконався у власних здібностях та в нього виникло почуття самоконтролю.

10. Скажіть постраждалому, що ви залишитесь з ним. При розставанні знайдіть собі заступника та проінструкуйте його про те, що необхідно робити з постраждалим.

11. Залучайте людей з близького оточення постраждалого для надання допомоги. Інструкуйте їх та давайте їм прості доручення. Уникайте будь-яких висловлювань, які можуть викликати в кого-небудь почуття провини.

Тож при виконванні своїх обов'язків в умовах надзвичайної ситуації психолог МНС не повинен забувати про ці правила, їх виконання забезпечить більш легке встановлення психологічного контакту.

Необхідно враховувати і той факт, що в зоні лиха потерпілі і їх родичі знаходяться в стані сильної емоційної напруги, тож їх реакції на помилки та недоліки в роботі психологів можуть бути вкрай агресивними. Тому психолог МНС в умовах надзвичайної ситуації повинен завжди пам'ятати про те, що йому не рекомендується робити, та про те, що йому категорично забороняється. Виконання цих правил допоможе знизити вірогідність виникнення частки провокуючих ситуацій та допоможе більш продуктивно працювати з людьми.

При виконанні своїх обов'язків в умовах надзвичайної ситуації психологу МНС забороняється:

- *проявляти бурхливі емоції на очах родичів, особливо сміх.* Родичі потерпілих, які переживають горе, очікують від психолога «металевої» витримки, і коли на їх очах психолог дозволяє собі хоч маленький прояв зайвих емоцій, він моментально втрачає їх прихильність. Але психолог, як і будь-яка людина, не може постійно тримати в собі негативні емоції, відчувати чужі страждання, біль, жалобу, йому також необхідна «розрядка». Іноколи така «розрядка» відбувається бурхливим проявом своїх емоцій, а іноколи необхідно просто деякий час побути на самоті. Краще, коли для прояву своїх емоцій психолог обирає місце, де немає людей, пов'язаних з постраждалими.

Крім того, незважаючи на лихо, яке відбулося, життя продовжується і з домівок психологу можуть телефонувати близькі з гарними та приємними новинами. Тому навіть маленька посмішка на обличчі психолога може бути помічена постраждалими та їх близькими і завдати їм ще більше негативних емоцій, більших душевних страждань;

- *критикувати колег на очах у постраждалих.* Кожна людина не завжди все робить правильно, іноколи трапляються помилки. Але зауваження у присутності потерпілих призводять до негативного ставлення до всіх психологів, виникає недовіра до їх професійної компетенції;

- *приймати їжу (жувати) на очах у родичів.* За винятком випадків, коли родичі самі пропонують психологу поїсти з ними. У цьому випадку треба поводитися відповідно до ситуації (враховувати присутність родичів інших постраждалих, час доби, час безперервної роботи з цими людьми та інше);

- *давати нездійсненні обіцянки.* Наприклад, говорити людині: «Все буде добре!», коли в цей же час вона втрачає когось зі своїх близьких. Може виникнути ситуація, коли вона буде кидатись з агресією на психолога зі словами: «Ви ж обіцяли!!! Ви мене переконували, а насправді ...». Така неприємна ситуація з однією людиною може підірвати довіру до всіх психологів, і не тільки до тих, хто працює в зоні лиха;

- *використовувати фрази типу: «Та чого ви плачете?»;*

- *у присутності родичів давати неперевірену інформацію.* Ця інформація може перетворитися на слух, з яким у подальшій роботі прийдеться боротися саме психологу. Крім того, неперевірені дані лише нашкодять психологічному стану родичів постраждалих.

Психологам МНС при виконанні своїх обов'язків в умовах надзвичайної ситуації не рекомендується:

- *разом збиратися в коло і обговорювати щось на очах у натовпу.* У вільні хвилини, звичайно, психологам хочеться підійти один до одного. Але люди, одягнені у форму, збираючись в коло, викликають пильну зацікавленість як носії будь-якої інформації, що може спровокувати панічні або агресивні реакції натовпу;

- *бездумно використовувати слова типу «безпека».*

- *у момент вітання використовувати розхожі фрази типу: «Добридень», «Добрий вечір/ранок»;*

- *забувати про національні особливості постраждалого.* Наприклад, у деяких народів не прийнято вітатися на похоронах, не можна незнайомому чоловікові не те що обіймати, а й просто доторкатися до жінок.

Задля особистої безпеки психологів МНС та волонтерів необхідно постійно бачити один одного в будь-якій ситуації. Наприклад, під час надання психологічної допомоги родичам загиблих шахтарів на шахті імені Засядька у м. Донецьку, обурені батьки кинулись до керівництва шахти з погрозами фізичної розправи, влаштували штовханину. У такій ситуації було важко зорієнтуватися, хто з психологів МНС і де перебуває і наскільки це небезпечно для життя кожного з них.

7.3. Особливості роботи психолога МНС в зоні надзвичайної ситуації

Після прибуття до зони лиха психологи МНС виконують різного роду роботи, але всі їх можна об'єднати та поділити на декілька загальних блоків (див. рис.7.1).

Розглянемо детальніше роботу психологів МНС у зоні надзвичайної ситуації.



Рис.7.1. Дії психолога МНС в умовах надзвичайної ситуації

I блок робіт, який виконується після прибуття до зони лиха – **організація роботи**. До цього виду робіт входять: відновлення та організація управління при надзвичайній ситуації; створення пункту екстреної психологічної допомоги; розподіл роботи; встановлення графіка чергування на ділянках тощо.





При виконанні такого виду робіт відбувається аналіз ситуації, який включає оволодіння інформацією, що стосується місця передбачуваної роботи психолога, тобто місця дислокації потерпілих, їх родичів, місця проведення масових заходів (панахида, упізнання, зустріч із представниками владних структур тощо).

Визначаються місця й порядок роботи кожного психолога. Оцінюється кількість людей, що потребують екстреної психологічної допомоги.

Приїхавши на місце виникнення надзвичайної ситуації, найчастіше важко розрахувати власні сили. Чітка організація роботи змінних груп допоможе правильно розподілити ресурс всієї групи, власний ресурс. Якщо говорити про зміну ділянок, то, наприклад, молодому, недосвідченому психологові, поставленому на ділянку роботи, пов'язану із упізнанням тіл

загиблих, необхідно кожні 20 - 30 хвилин міняти вид діяльності. Це може бути й робота з родичами біля моргу, складання списків потерпілих, тощо.

Відбувається координація діяльності фахівців-психологів (у тому числі психологів-волонтерів), фіксування знов прибулих фахівців. При цьому треба слідкувати за інформацією: хто ще із психологів працює в даному районі. Іноді в одному секторі працюють психологи з різних міст, різних відомств, часто вони не знають один одного. Це призводить до того, що одні й ті ж самі потерпілі спілкуються з декількома психологами, а деякі потерпілі залишаються без уваги.

Визначається порядок, час і місця дій, які необхідно здійснити постраждалим або їх родичам (виплата компенсацій, процес упізнання, одержання свідоцтв про смерть тощо). Ця інформація не лише озвучується, а й вивіщується на об'явах, у місцях, доступних потерпілим та їх близьким.

Складається орієнтовний план робіт з наданням екстреної психологічної допомоги.

При виконанні своїх обов'язків психологу бажано мати при собі карту або план місцевості. На жаль, був випадок, коли психолога відправили на посилення групи, що працювала з родинами загиблих. Психолог не знав місцевості й дороги і заблукав у провулках приватного сектора. Його шукали 1,5 години, відволікаючи сили оперативно-рятувального загону від проведення аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт.

Психологу МНС треба обов'язково мати постійну інформацію про хід проведення заходів щодо ліквідації наслідків надзвичайної ситуації для того, щоб уявляти цілісну картину про те, що відбувається. Недостатня інформованість призведе до того, що психолог при спілкуванні з потерпілим буде допускати неточності, які різко ускладнять спілкування з тим, хто потребує негайної психологічної допомоги. Наприклад, при спілкуванні з потерпілим у Новобогданівці, психолог сказав, що він має інформацію про те, що нібито поруч із одним з будинків на території населеного пункту

лежить снаряд, який може вибухнути. Це призвело до того, що потерпілий різко припинив спілкування із психологом й втік.

Треба обов'язково приділяти увагу на передачу інформації під час зміни груп психологів. Адже для розуміння повної й точної картини подій, що відбуваються, необхідний час, і прибулий психолог не зможе швидко знайти потрібну форму спілкування з потерпілими.

Рекомендуємо програвати різні варіанти розвитку подій в умовах надзвичайної ситуації, дії психолога при тому або іншому розгортанні ситуації повинні обговорюватися заздалегідь. Чим більше ситуацій буде змодельовано заздалегідь, тим легше буде знайти вихід з конкретної ситуації в осередку лиха.

Тож всі роботи з блоку організації спрямовані саме на створення необхідних умов для продуктивної роботи психолога, відновлення управління, чітку координацію дій психологів, розподіл обов'язків та графіка чергування.

Тепер розглянемо **II блок робіт** – безпосередньо **надання екстреної психологічної допомоги в осередку надзвичайної ситуації**. До цього блоку робіт входять: індивідуальна робота з потерпілим, психологічна робота з родичами потерпілого, психологічна робота з рятувальниками тощо.



Головною метою цих робіт є надання екстреної психологічної допомоги потерпілим, їх родичам, населенню та рятувальникам. Всі дії психологів спрямовані на полегшення психічного стану людей, що опинилися в зоні лиха.

Психологам МНС найчастіше доводиться працювати з потерпілими в шоківому стані, надаючи їм екстрену психологічну допомогу. Нагадаємо, що

екстрена психологічна допомога заснована на принципі інтервенції в поверхневі шари свідомості, тобто на роботі із симптоматикою, а не із синдромами.

Екстремальні психологи (якими по суті і є психологи МНС) ніколи не чекають своїх пацієнтів у кабінетах. Як і рятувальники, вони поспішають туди, де може знадобитися їхня допомога, швидка й ефективна.

При катастрофах і стихійних лихах серед цивільного населення дуже часто відзначаються найрізноманітніші психічні порушення, від повної загальмованості - ступору, до психогенного (реактивного) психозу. У людини, що пережила екстремальну ситуацію, можуть спостерігатися: марення, галюцинації, рухове збудження, ступор, істерика тощо. **Пам'ятайте, якщо в умовах надзвичайної ситуації людина реагує – це добре!** Нормальною реакцією на ненормальну, незвичну ситуацію можуть бути нервові тремтіння, плач, приступи агресії або така поведінка, коли людина сама не знає, що робить, куди біжить, що говорить... Може зустрічатися реакція апатії: людина розуміє, що трапилося горе, але емоційно це ще сприйняти не може і перебуває начебто в тумані або під наркозом.

Головна проблема для психологів МНС полягає в тому, що вгадати подальшу реакцію людини, яка перебуває у вкрай важкому емоційному стані, неможливо. Одна людина нормально сприймає пропозицію про допомогу, інша її уникає або застосовує фізичну силу (іноді трапляється і таке). Знайти свій, неповторний підхід до кожного, кому це насправді потрібно, неймовірно складно.

Нелегко й відразу визначити людину, яка перебуває у вкрай важкому стані (особливо це стосується чоловіків). Головним критерієм оцінки потреби людини, яка знаходиться в негативному стані, в психологічній допомозі є усвідомлення нею своїх дій. Якщо постраждалий чує й сприймає запитання: «Що ти робиш і навіщо?» і може на нього виразно відповісти, то він психологічної допомоги не потребує. Якщо людина не сприймає звернень до неї, або неадекватно на це реагує, необхідно обов'язково вивести її з цього

стану.

Під час роботи з потерпілим або його родичами, які знаходяться в одному з негативних станів, які характерні для надзвичайної ситуації, дотримуйтесь основних правил надання екстреної психологічної допомоги. Будьте особливо обережні при встановленні психологічного контакту: людині в цій ситуації потрібно відчувати, що поряд є людина, на яку можна розраховувати, яка зможе допомогти.



Розглянемо додаткові правила при роботі з людиною в умовах надзвичайної ситуації (вони підходять не лише для психологів, а й для представників інших служб, що працюють в зоні лиха):

1. Дайте знати потерпілому, що ви поряд і що вже приймаються міри щодо рятування. Потерпілий повинен відчувати, що він не самотній. Потерпілий обов'язково повинен бути поінформований про те, що зараз відбувається.

2. Намагайтеся позбавити потерпілого сторонніх поглядів. Зацікавлені погляди дуже неприємні людині в кризовій ситуації.

3. Обережно встановлюйте тілесний контакт. Легкий тілесний контакт звичайно заспокоює потерпілого. Тому візьміть потерпілого за руку. Торкатись голови або інших частин тіла не рекомендується.

4. Говоріть та слухайте. Уважно слухайте, не перебивайте, будьте терплячі. І самі говоріть, бажано спокійним тоном, навіть якщо потерпілий втрачає свідомість. Не проявляйте нервозності. Уникайте докорів. Не соромтесь говорити про співчуття.

На цьому етапі робіт психолог працює саме з негативними станами



людей: ступор, істерика, нервові тремтіння, агресія, рухове збудження, страх тощо (експрес-методи, що використовуються при цьому подано у додатку до даного розділу). В кожній конкретній ситуації психолог застосовує не один метод психологічної роботи, а використовує комплексний підхід. Вибирати індивідуальну тактику роботи психолога з потерпілим треба залежно від конкретної ситуації, її умов та індивідуальних особливостей того, хто

потребує екстреної психологічної допомоги.

При виборі методів екстреної психологічної допомоги необхідно враховувати наступні умови:

- екстрена психологічна допомога може надаватися людині, якщо її реакції є нормальною відповіддю на обставини навколишньої реальності, а якщо реакції виходять за межі норми, то необхідною стає допомога лікаря-психіатра;
- кваліфіковане надання екстреної психологічної допомоги базується не тільки на знаннях певних психологічних закономірностей, феноменів,

психотерапевтичних методів, але й висуває високі вимоги до володіння методами спостереження й бесіди;

- використовувані прийоми й техніки повинні бути короткостроковими, тому що робота ведеться за принципом «тут і зараз»;
- допомога повинна бути спрямована на корекцію актуального стану, викликаного даною ситуацією, при цьому нетреба працювати з давніми проблемами людини, тому що в такому випадку робота стає пролонгованою.

Надання екстреної психологічної допомоги потерпілим та населенню в зоні надзвичайної ситуації проходить за загальною схемою:

I етап – «Інформаційний».

Інформаційний етап несе на собі місію профілактики паніки серед населення, зменшення почуття страху у потерпілих та надання практичних рекомендацій щодо поведінки в тій чи іншій надзвичайній ситуації (оскільки одним із головних завдань психологічної допомоги є профілактика гострих панічних реакцій та сприяння інформованості населення щодо само- та взаємодопомоги при надзвичайній ситуації).

Кожна інформація практичних психологів МНС, яка буде використовуватися для зменшення паніки та негативних психічних станів серед рятувальників та цивільного населення, щоб досягти свого призначення, повинна включати поради щодо дій населення в умовах надзвичайної ситуації, що склалася.



На інформаційному етапі психологами МНС використовуються такі методи впливу:

1. Інформаційна терапія.
2. Розповсюдження листівок-пам'яток з рекомендаціями дій при надзвичайній ситуації.
3. Індивідуальне та групове інформування у пунктах екстреної психологічної допомоги.

Зауважимо, що припинення вже виниклих панічних настроїв відноситься до компетенції співробітників Міністерства внутрішніх справ України, але для загальної інформованості та підготовки *надаємо декілька варіантів запобігання паніці*. У даній ситуації:

1. Слід відволікти, хай і на короткий термін, увагу людей від джерела страху або збудника паніки.
2. Дати постраждалим можливість хоч на мить забути про страх.
3. Стати прикладом для «переживання» людьми ситуації, що склалася, і підготовки до дії в її умовах. Мається на увазі питання початкового лідерства у натовпі або, іншими словами, - бути зразком для наслідування. Або ж

перехоплення ініціативи в момент підготовки натовпу до дії. Безумовно, такою людиною повинен стати підготовлений, грамотний фахівець, що володіє такою якістю, як комунікабельність і має організаторські та ораторські здібності.

4. У такій ситуації необхідні владні й голосні команди, чіткі, обґрунтовані розпорядження. Тверде, директивне керування людьми в панічні моменти - один з найбільш ефективних способів припинення паніки.

5. Як тільки паніка спаде - у людей виникає підвищена активність. Її слід відразу використати.



II етап - створення атмосфери довіри у населення, що потребує екстреної психологічної допомоги.

Другий етап протікає при розгортанні аварійно-рятувальних робіт, коли, за образним висловлюванням, починається «нормальне життя в екстремальних умовах». Побутова неупорядкованість, незручності й розгубленість повинні бути компенсовані створенням у пункті екстреної

психологічної допомоги атмосфері безпеки, підтримки й довіри. Ті, хто звертається за допомогою до психолога, повинні мати можливість задовольнити свої потреби в їжі, відпочинку, сні, безпеці. У цьому випадку чай і шоколад є одним з найефективніших способів налагодження рапорту.

Професійна компетентність заспокоює, тому психологу МНС бажано розповісти потерпілим про свою кваліфікацію й досвід роботи. Обов'язково розпитати постраждалих, хто вони за професією, про їх захоплення, мрії. Показати свою зацікавленість.

III етап - діагностика актуального психоемоційного стану постраждалого населення.

Діагностика актуального психоемоційного стану постраждалого населення здійснюється в осередку надзвичайної ситуації шляхом візуального спостереження, опитування постраждалих (інтерв'ю), розподілу потерпілих за психічними реакціями на травму, за потребами у певній психологічній допомозі для можливості проведення роботи в групі (тобто проводиться розподіл потерпілих за реакціями на виниклу ситуацію).

Додатково, для більш глибокого аналізу впливу на постраждалого психологічних чинників надзвичайної ситуації, при евакуації населення в безпечні райони, або за наявності часу, можливе використання експрес-методик. Звичайно, використання даних методик ні в якій мірі не повинне виключати методів бесіди й спостереження, які в умовах надзвичайної ситуації є більш інформативними й показовими.

IV етап – релаксація.

Психоемоційна напруга, що характерна на початку виникнення надзвичайної ситуації, змінюється по її завершенню, як правило, підвищеною стомлюваністю. Четвертим етапом (при наявності часу) є сеанси релаксації з використанням аутогенних тренувань, музикотерапії, ароматерапії, дихальних вправ на розслаблення.

Вправи на розслаблення дають можливість людям відпочити, набратися сил, відволіктися від негативних переживань тощо. Етап релаксації

є ресурсним етапом, за допомогою якого людина одержує можливість зарядитися енергією.

V етап – психотерапевтичний.

Психотерапевтичний етап проводиться після евакуації населення в безпечні райони.

Після евакуації населення в безпечні райони в період емоційної й когнітивної переробки ситуації, що склалася, можливе залучення до проведення цілеспрямованих психотерапевтичних і психокорекційних заходів практичних психологів правоохоронних органів, військових формувань, навчальних закладів, наукових установ, співробітників органів державної влади, громадських та релігійних організацій, засобів масової інформації. ***Звертаємо увагу, що це залучення можливе тільки після евакуації постраждалого населення в безпечні райони!***

Так як робота з населенням в осередку надзвичайної ситуації для психологів МНС носить формат екстреної психологічної допомоги (тобто першої, невідкладної, швидкої допомоги), то психотерапевтичний ефект простежується протягом всього терміну проведення аварійно-рятувальних робіт та виражається в зменшенні негативного впливу надзвичайної ситуації на психічний стан населення шляхом доброзичливого ставлення до оточуючих, психологічної підтримки та співчуття.

VI етап - рекомендує

За результатами проведеної психологами МНС роботи, тим, хто потребує подальшої психологічної допомоги, рекомендують звернутися до лікувально-профілактичних закладів та центрів психологічної допомоги населених пунктів, де проживають чи перебувають постраждалі. Цей етап проводиться або після евакуації постраждалого населення, або перед евакуацією, якщо психологами МНС не передбачається супроводження постраждалого населення в безпечні райони.

Перераховані вище етапи можуть, за необхідністю, мінятися місцями або проводитися паралельно один з одним.

Робота з населенням при ліквідації надзвичайної ситуації може негативно вплинути й на психологів МНС. Виникаючи в ході такої роботи напругу можна знімати за допомогою релаксаційних вправ та професійної супервізії. Сеанси супервізії повинен вести професійно підготовлений модератор.



Для зручності та організованості надання допомоги населенню та потерпілим вся психологічна робота проводиться кількома групами психологів, які виконують свої спеціальні функції:

1. **Група організації робіт.** Формується відразу ж після прибуття в зону надзвичайної ситуації. Головна мета цієї групи - підготовка плану дій з надання екстреної психологічної допомоги. Також членами групи проводиться аналіз ситуації, координація діяльності психологів, визначення

місця й порядку роботи кожного психолога, складається орієнтовний план робіт з надання екстреної психологічної допомоги.

2. Група селекції. Діяльність групи передбачає психологічну роботу з людьми, що опинилися на місці надзвичайної ситуації. Як правило, на місці надзвичайної ситуації виявляється велика кількість людей. Всі вони вважаються потерпілими, тому що навіть якщо не постраждала сама людина або її родичі, неможливо залишитися байдужим, коли навколо страждають інші люди. Це обумовлює появу потерпілих ніби враз. Таким чином, на місці ліквідації наслідків надзвичайної ситуації присутні постраждалі, яких можна розділити на декілька груп.



У наведеній таблиці 1 відбиті групи потерпілих, а також завдання й принципи надання екстреної психологічної допомоги.

3. Група, яка працює з персоналом МНС. У завдання даної групи входить допомога персоналу МНС, що бере участь у ліквідації наслідків

надзвичайної ситуації. Психологи повинні встановлювати й контролювати оптимальний режим праці й відпочинку рятувальників і відслідковувати психічний стан фахівців з метою своєчасного надання необхідної психологічної допомоги. Якщо буде потреба, - рекомендувати керівництву штабу з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації про тимчасове або повне відсторонення окремих рятувальників від роботи.

4. Група завершення. Група забезпечує діяльність на заключному етапі робіт з надання екстреної психологічної допомоги (кількість потерпілих у районі ліквідації наслідків надзвичайної ситуації на цей момент невелика, однак необхідність одержання кваліфікованої психологічної допомоги залишається).

Завдання групи:

- надання психологічної допомоги рятувальникам, що працюють на місці надзвичайної ситуації та у яких спостерігається накопичення стомлення;
- узагальнення й аналіз інформації, отриманої в ході робіт з надання екстреної психологічної допомоги;
- прогнозування виникнення відстрочених стресових реакцій серед населення;

Таблиця 7. 1

ЗАВДАННЯ Й ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ГРУПАМ ПОТЕРПІЛИХ В ОСЕРЕДКУ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ

Група потерпілих	Завдання психологічної допомоги:	Основні принципи:
1. Жертви, тобто потерпілі, які ізольовані в осередку надзвичайної ситуації.	<ul style="list-style-type: none"> - інформаційна підтримка; - індивідуальна робота з жертвами під час проведення аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт. 	<ul style="list-style-type: none"> - повідомлення про те, що допомога йде, і про те, яких заходів необхідно вживати для збереження власного життя; - необхідність підтримувати зв'язок людини із зовнішнім світом. Це знизить ризик здійснення дій, які можуть нашкодити; - необхідність актуалізувати особистісні ресурси, оскільки часто смерть наступає, коли людина знаходиться в машині швидкої допомоги та перестає боротися за життя самотійно.
2. Потерпілі матеріально або фізично; люди, що втратили своїх рідних і близьких або не мають інформації щодо їх долі.	<ul style="list-style-type: none"> - виявлення осіб з психіатричними захворюваннями й надання відповідної допомоги; - оцінка групи ризику; - зняття гострих афективних реакцій; - допомога в подоланні психосоматичних проявів; - виведення з пасивного стану в активний; - створення мережі соціальної підтримки. 	<ul style="list-style-type: none"> - дана група більше за інших потребує психологічної і медичної допомоги; - потерпілі цієї категорії, як правило, перебувають якнайближче до місця події або місця надходження оперативної інформації; - у першу чергу психологічної допомоги потребують люди, які перебувають у стані шоку, ступору; - необхідно дати можливість відреагувати афективний стан (істерику, плач, рухове збудження, агресію); - базовий момент допомоги - пошук особистісного психологічного ресурсу; - необхідно активно підключати людей до діяльності (оформлення документів, підготовка до поховання тощо)

Продовження таблиці 7.1

3. Очевидці - люди, що мешкають в безпосередній близькості від місця трагедії.	- орієнтація очевидців на надання допомоги потерпілим; - зниження ймовірності виникнення масових негативних реакцій.	- механізм травматизації людей даної групи формується як своєрідне внутрішнє переживання подій, що відбулися, примірювання на себе й своїх близьких обставин трагедії; - основні прояви в даній групі потерпілих: афективні реакції, підвищена мовна й рухова активність, пошук винних; - необхідно ідентифікувати ініціаторів негативних реакцій і вилучати їх з місця масових скупчень людей; - залучення людей до посильної діяльності з метою зниження рівня неадекватної поведінкової активності.
4. Спостерігачі.	- відстеження ймовірності виникнення негативних реакцій.	- дана група людей поводить себе спокійно і не вимагає пильної уваги з боку психологів.
5. Телеглядачі.	- робота з посттравматичним стресовим розладом.	- як при роботі із психічною травмою.
6. Рятувальники. Психологи. Медики. Інші фахівці.	- збереження психічного здоров'я.	- профілактика професійного вигорання; - наближеність до місця рятувальних робіт; - невідкладність; - конкретність; - адресність.

- інформування місцевих фахівців-психологів щодо загальних прогнозів про можливі психологічні наслідки перенесеної травматизації та про способи їх корекції.

III блок робіт, що виконує психолог в осередку лиха, - стабілізація психічного стану населення. Головною метою таких робіт є надання інформації людям, щодо можливих психічних розладів, які можуть проявитися після пережитих подій. Психолог розповідає людям, з якими проблемами вони можуть зіштовхнутися: порушення засинання, нічні кошмари, постійні страхи, розлади харчування тощо. Говорить про нормальні реакції у відновлювальний період та про відхилення від норми, коли необхідно звертатися за професійною допомогою до лікарів.

IV блок робіт - допомога після надзвичайної ситуації. Роботи в межах цього блоку виконуються вже після ліквідації наслідків надзвичайної ситуації. Вони спрямовані на відновлення психоемоційного стану рятувальників. Психолог проводить індивідуальні консультації та групову роботу з працівниками аварійно-рятувальних підрозділів, які брали участь у ліквідації конкретної надзвичайної ситуації. Також психолог розробляє програми соціально-психологічного тренінгу та впроваджує їх у діяльність підрозділів МНС.

Таким чином, ми розглянули, в чому саме полягає екстрена психологічна допомога, яку надає психолог МНС в осередку надзвичайної ситуації, розглянули загальний алгоритм його роботи, правила надання цієї допомоги та інші питання, які необхідно знати при роботі з людьми у зоні лиха.

Завдання та запитання для самоконтролю:

1. Назвіть основні ознаки екстреної психологічної допомоги, а також її мету та зміст.
2. Назвіть правила надання екстреної психологічної допомоги .

3. Що забороняється робити кризовому психологу під час надання невідкладної психологічної допомоги постраждалим?
4. Які види робіт виконує кризовий психолог у зоні надзвичайної ситуації?
5. В які групи розподіляються психологи для надання допомоги постраждалим та які основні функції вони виконують?

ДОДАТКИ ДО РОЗДІЛУ 7

Додаток 7.1. «ВАЛІЗА ПСИХОЛОГА»

«Валіза психолога» складається з наступних речей:

- 1) Коньяк (у флязі) – 0,5 літри.
- 2) Одноразові стаканчики (маленькі) – 10 шт.
- 3) Одноразові чашки (стакани) – 25 шт.
- 4) Одноразові чайні ложки – 25 шт.
- 5) Фіточаї – набір (меліса, м'ята).
- 6) Чай в пакетиках – 2 пачки
- 7) Кава розчинна – 10 одноразових пакетів.
- 8) Лимон – 4 шт.
- 9) Термос – 1 шт.
- 10) Кусковий цукор – 2 упаковки.
- 11) Шоколад – 25 маленьких плиток.
- 12) «Бабусина аптечка» - комплект:
 - Валідол (у таблетках) – 2 упаковки.
 - Валер'яна (у таблетках) – 2 упаковки.
 - Нашатирний спирт
 - Вата
- 13) Ковдра – 1 шт.
- 14) Одноразові хустинки – 50 пачок по 10 шт.
- 15) М'які дитячі іграшки (для дівчинки та хлопчика) – 2 шт.
- 16) Набір кольорових олівців – 1 набір.
- 17) Альбом для малювання – 2 шт.
- 18) Ручки – 5 шт.
- 19) Листи формату А-4 – 20 шт.
- 20) Конверти – 10 шт.
- 21) Ножиці – 1 шт.
- 22) Ніж – 1 шт.
- 23) Робочий зошит психолога – 1 шт.

- 24) Диктофон (з комплектом запасних батарейок) – 1 шт.
- 25) Фотоапарат (з комплектом запасних батарейок) – 1 шт.
- 26) Ліхтарик (з комплектом запасних батарейок) – 1 шт.
- 27) Картки для поповнення рахунку мобільного зв'язку.
- 28) Цигарки – 2 пачки.
- 29) Сірники – 2 коробки.
- 30) М'який м'ячик – 1 шт.
- 31) Іконка – 4 шт.
- 32) Чотки – 1 шт.
- 33) Свічка – 3 шт.
- 34) Непрозорий пластиковий пакет для переносу різних речей – 2 шт.



Додаток 7.2. **ОСНОВНІ ЗАСОБИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПОТЕРПІЛОГО В УМОВАХ
НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ**

тактильні контакти
(торкнутися, поплескати
по плечу й т. ін.)

контакт очима

підбадьорливі слова

співчуття

вислухайте уважно, якщо
потерпілому потрібно
виговоритися

намагайтеся розуміти
іншого

продовжуйте виражати
любов і надавати
підтримку, навіть якщо
потерпілий намагається
відштовхнути вас

будьте чесні щодо ваших
власних почуттів

навчіться надавати
підтримку

поширюйте достовірну
інформацію про
надзвичайну ситуацію; це
дозволить уникнути
панічних, депресивних
настроїв і «синдрому
юрби» (панікерів
необхідно ізолювати від
людей, паніку варто
негайно припинити)



Додаток 7.3. **ОСНОВНІ ПРАВИЛА ПОВЕДІНКИ ПСИХОЛОГА МНС З РОДИЧАМИ ЗАГИБЛИХ**

1. Перш ніж надавати допомогу в сім'ї, у якій відбулося горе, вирішіть, кому з членів родини допомога зараз найбільш необхідна. Для цього постарайтеся недовго поговорити з кожним з членів родини.

2. Якщо це етично та не викликає у того, хто горює, негативних реакцій, то встановіть тілесний контакт, потримайте людину за руку, погладьте по плечу. Гладити по голові або інших частинах тіла дорослих людей не рекомендується. Займіть положення на тому ж рівні, що й той, хто горює. Не повертайтеся до нього спиною.

3. Не погоджуйтеся із самозвинуваченнями людини, яка горює. Уникайте будь-яких слів, які можуть викликати у неї почуття провини.

4. У випадку, якщо людина, яка горює, стверджує, всупереч очевидним фактам, що покійний живий, активно не заперечуйте, але й не погоджуйтеся. Це - психологічний захист заперечення втрати. Відповідайте ухильно: «Все буває», «Я теж на це сподіваюся».

5. Та ж реакція повинна бути у випадках, якщо той, хто горює, нібито сумнівається у факті смерті близького.

6. Дайте людині, яка горює, доручення, з яким вона упорається у своєму поточному стані. Це дозволить їй знайти додаткову впевненість у собі, і, відповідно, самоконтроль.

7. Якщо у вас є реальна можливість для цього, то скажіть постраждалому, що ви його не кинете, а будете опікуватися ним весь період гострого горя.

8. Дайте постраждалому, який втратив близького, виговоритися. Слухайте уважно, звертайте увагу на його почуття та думки. Частіше повторюйте твердження «так», «згодний», «пам'ятаю», «ага», кивайте головою. Звертайте увагу постраждалого на ті його слова, які несуть

позитивний відтінок. Не перебивайте, по можливості не змінюйте тему розмови.

9. Категорично не рекомендується давати оцінні судження: «Який жах!» «На кого він вас залишив?» «Бідненькі!», «Де ж справедливість?», «Навіщо він поїхав? А не поїхав би, залишився б живий» та т. ін.

10. Дуже уважно стежте за своїми висловленнями, щоб постраждалий, який втратив близьку людину, не зрозумів вас невірно і щоб ці ваші висловлення не викликали у нього почуття провини.

11. Дайте людині, яка горює, виразити свої почуття, дозволяйте їй плакати, у деяких випадках до цього навіть потрібно заохочувати. Категорично не рекомендується заспокоювати постраждалого, який знаходиться в гострій фазі горя, за допомогою широко розповсюджених тверджень: «Не плач, ти повинний бути мужнім», «Ти не повинна лити сльози! Йому там добре» та т. ін.

12. Не говоріть тому, хто горює: «Я добре розумію тебе», «Все минеться», «Буде й на нашій вулиці свято». Кожне горе індивідуальне, і ніколи інша людина не може точно почувати й розуміти стан постраждалого, а також не може знати, що буде в майбутньому.

13. Не намагайтеся зробити постраждалого веселим, не намагайтеся форсувати горе, не лякайтеся проявів горя й не відстороняйтеся від постраждалого, зберігайте з ним тактильний контакт.

14. Намагайтеся підказати людині, яка горює, традиційні шляхи для зменшення душевного болю. Кращими ліками для цього є молитва, участь у церковних таїнствах, присутність на богослужінні.

15. Перебуваючи із постраждалим, стежте за інтонаціями і змістом мовлення. Люди, які перебувають у горі, можуть по-своєму сприймати й інтерпретувати слова, які говорять у їхній присутності. Дуже важливо не допускати зауважень, які можуть скривдити того, хто горює, уникати жартів, які можуть бути не зрозумілі. Розмова з постраждалим повинна бути дуже тактовною.

16. Залучайте найближчих для постраждалого людей для надання підтримки, давайте їм завдання, пояснюйте, як поводитися. По можливості, не допускайте до постраждалого істеричних і екзальтованих людей і родичів, щоб останні не погіршили його важкий психічний стан, не спрямували переживання горя в спровоковану ними істерику, не створювали важку психологічну атмосферу.

Намагайтеся піклуватися про харчування й відпочинок постраждалого. Якщо він відмовляється від їжі, то запропонуйте попити чаю з вами, скажіть, що одному не хочеться. Необхідно, щоб людина, яка горює, хоча б трошки поїла та попила. Запропонуйте постраждалому поспати, а якщо він відмовляється, то запропонуйте хоча б полежати, але в розслабленому стані, на ліжку, зі знятим взуттям.

**Додаток 7.4. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ
ПІДТРИМКИ НАСЕЛЕННЮ, ПОСТРАЖДАЛОМУ ВНАСЛІДОК
НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ (за визначенням Всесвітньої організації
охорони здоров'я)**

На сьогодні багато міжнародних організацій опікуються саме проблемою надання психологічної підтримки постраждалим унаслідок надзвичайних ситуацій. Однією з найбільш відомих організацій є Всесвітня організація охорони здоров'я - ВООЗ. Ми вирішили зосередити увагу саме на цій організації тому, що її величезний досвід говорить сам за себе, а розроблені стратегії активно впроваджуються в нашій країні.



**World Health
Organization**

Статут ВООЗ визначає здоров'я як стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб або фізичних недоліків. Використовуючи це визначення здоров'я в якості відправної точки, цілі організації відносно психічних і соціальних аспектів здоров'я населення, що зазнало стресу від надзвичайних ситуацій, полягають у тому, щоб:

- надавати консультації технічного характеру щодо заходів, які проводяться на місцях урядовими, неурядовими та міжурядовими організаціями при координації з Департаментом ВООЗ з надзвичайної гуманітарної допомоги;
- забезпечувати керівну роль та спрямовувати дії з поліпшення надання допомоги постраждалим від наслідків надзвичайних ситуацій;
- сприяти генерації нових даних щодо розвитку на наукових засадах заходів на місцях і політики на місцевому рівні, а також на рівні системи охорони здоров'я.

З урахуванням змісту низки документів, підготовлених фахівцями Департаменту психічного здоров'я і залежності від психоактивних речовин, ВООЗ визначає наступні загальні принципи надання психологічної підтримки населенню, що постраждало внаслідок надзвичайних ситуацій:

Готовність до надзвичайної ситуації. Плани національної підготовки до надзвичайних ситуацій повинні передбачати: розробку системи координації з визначенням конкретних осіб, наділених повноваженнями у відповідних установах; розробку докладних планів підготовки адекватних соціальних дій у відповідь на надзвичайні ситуації; підготовку необхідного персоналу для проведення вищеназваних соціальних і психологічних заходів.

Оцінка. Ці заходи повинні супроводжуватися ретельним плануванням і всебічною оцінкою місцевого контексту (наприклад, умов, культури, історії і характеру проблем, місцевих особливостей сприйняття лиха та хвороб, шляхів вирішення проблем, місцевих ресурсів і т. ін.). У надзвичайних ситуаціях ВООЗ рекомендує проводити якісну оцінку контексту поряд із кількісною оцінкою нанесеного збитку здоров'ю населення. У тих випадках, коли під час оцінки виявляється значний перелік потреб, які можуть виявитися незадоволеними, у звітах необхідно зазначити ступінь невідкладності цих потреб, місцеві ресурси і потенційні зовнішні ресурси.

Співпраця. Заходи повинні передбачати консультації і співпрацю з іншими урядовими і неурядовими організаціями, що працюють в цій галузі. Втручання урядових або місцевих неурядових організацій відіграє істотну роль у забезпеченні стабільності здійснення заходів. Участь численних установ, що діють незалежно і без координації, веде до марної витрати цінних ресурсів.

Інтеграція з первинною медично-санітарною допомогою. При керівництві з боку Департаменту охорони здоров'я заходи щодо психічного здоров'я повинні здійснюватися в межах загальної первинної медично-санітарної допомоги (ПМСД). При цьому необхідно максимально використовувати допомогу сімей та активно залучати резерви місцевих сил.

Клінічне навчання на робочих місцях і ретельний контроль та підтримка працівників ПМСД з боку фахівців у сфері психічного здоров'я є суттєвим компонентом успішної інтеграції допомоги у сфері психічного здоров'я з ПМСД.

Доступність. Створення відокремлених вертикальних служб психічної допомоги для окремих груп населення не рекомендується. По можливості, доступ до медично-санітарних служб повинен надаватися всьому населенню і, переважно, не обмежуватися окремими верствами населення, що визначаються на основі критерію впливу певних стресових чинників. Разом з тим важливу роль може зіграти проведення широких інформаційних кампаній, з тим щоб забезпечити обслуговування уразливих груп або меншин в рамках ПМСД.

Навчання та контроль. Заходи з навчання та контролю повинні проводитися фахівцями в галузі психічного здоров'я або під їх керівництвом упродовж значного періоду для забезпечення довготривалої дії навчання і відповідного надання допомоги. Короткі (тижневі або двотижневі) навчальні курси без ретельного подальшого контролю проводити не рекомендується.

Довгострокова перспектива. У період, що наступив після того, як населення зазнало травматичного стресу, потрібно переважно зосередитися на середньостроковому та довгостроковому розвитку місцевих позалікарняних та первинних медично-санітарних служб. Тобто не слід приділяти увагу негайній та короткочасній допомозі, що направлена на полегшення психологічного дистресу, який мав місце протягом гострої фази надзвичайних ситуацій. На жаль, прояви співчуття та виділення коштів на програми психічної допомоги постраждалому населенню максимальні лише під час або безпосередньо після гострої фази надзвичайної ситуації. Проте, такі програми дають набагато більший ефект, коли діють упродовж тривалого часу. Необхідно, щоб спонсори краще розуміли ці обставини.

Контрольні показники. Як доповнення можна сказати, що заходи з надання психологічної підтримки населенню, постраждалому внаслідок

надзвичайних ситуацій, слід контролювати та оцінювати за допомогою показників, які необхідно встановлювати, по можливості, до початку проведення заходів.

Виходячи з наявних розробок і досвіду фахівців, Департамент психічного здоров'я і залежності від психоактивних речовин ВООЗ надає консультації щодо стратегії надання психологічної допомоги постраждалим, схильним до проявів травматичного стресу. ***Вибір заходів залежить від фази надзвичайної ситуації.***

Гостра фаза надзвичайних ситуацій визначається як період, коли загальний коефіцієнт смертності істотно зростає з причини незадоволення основних потреб (а саме відсутності їжі, води, даху, безпеки, санітарного доступу до ПМСД і лікування інфекційних хвороб), обумовленого надзвичайними обставинами.

Слідом за цим періодом настає фаза відновлення (нормалізації), коли основні потреби задовольняються на тому ж рівні, який мав місце до надзвичайної ситуації, або у разі переміщення населення в іншу місцевість. Треба зазначити, що у комплексних надзвичайних обставинах різні частини країни можуть знаходитися в різних фазах або яка-небудь місцевість може поперемінно знаходитися в тій чи іншій фазі.

Протягом гострої фази надзвичайної ситуації доцільно проводити, головним чином, соціальні заходи, які не відволікають ресурси від вирішення таких невідкладних завдань, як надання даху, одягу, ПМСД та боротьби з інфекційними хворобами. ***Необхідні першочергові соціальні заходи під час гострої фази надзвичайної ситуації можуть включати:***

- Організацію і розповсюдження достовірної інформації стосовно надзвичайної ситуації; зусиль по забезпеченню фізичної безпеки населення; відомостей про заходи з порятунку (включаючи інформацію про те, чим займається кожна організація, яка надає допомогу, і де вона розташована); місцезнаходження родичів для сприяння об'єднанню сімей (забезпечення зв'язків з відсутніми родичами). Інформацію необхідно поширювати у

відповідності з принципами повідомлень про небезпеку: наприклад, інформація повинна бути нескладною (зрозумілою для дітей 12-річного віку), містити в собі співпереживання з долею людини, що залишилася в живих після надзвичайної ситуації.

- Організацію пошуків родичів неповнолітніх, людей похилого віку та інших уразливих груп.

- Інструктаж співробітників на місцях у пунктах надання медичної допомоги, розподілу продовольчих товарів, надання соціальної допомоги та реєстрації з питань, що стосуються стресового стану, дезорієнтації та необхідності активної допомоги.

- Консультування на місцях при ухваленні рішень з приводу розміщення місць релігійного культу, освітянських закладів і місць водопостачання в тимчасових таборах постраждалих від надзвичайної ситуації. При плануванні таких таборів необхідно передбачати місця для відправи релігійних потреб, місця для відпочинку та задоволення культурних потреб.

- Якщо можливо, не слід заохочувати поспішне поховання тіл загиблих з метою попередження розповсюдження інфекційних хвороб. Всупереч існуючій думці, небезпека ураження інфекційними хворобами від трупів украй незначна або взагалі нульова. Люди, що втратили родичів, повинні мати можливість провести церемоніальне поховання, а якщо тіло не піддалося каліцтвам або розкладанню, побачити тіло померлого і попрощатися з ним. У будь-якому випадку необхідно організувати видачу свідоцтв про смерть, з тим щоб родичі не зіткнулися з небажаними фінансовими і правовими наслідками.

- Заохочення відновлення нормального культурного та релігійного життя (включаючи ритуали з поховання загиблих, в тісному контакті з особами, причетними до духовної або релігійної практики).

- Заохочення заходів, що сприяють залученню сиріт, удовиць, вдівців або осіб, що втратили сім'ї, до соціального життя.

- Заохочення організації шкільних занять для дітей, хоча б часткових.
- Залучення дорослих і підлітків до конкретних, цілеспрямованих заходів, що становлять загальний інтерес (наприклад, будівництво житла, організація пошуку сімей, розподіл продовольчих товарів, організація вакцинацій, навчання дітей).

- Широке розповсюдження нескладної заспокійливої (такої, що проявляє співчуття) інформації для населення в цілому. Короткі прес-релізи, радіопрोगрами, плакати та листівки можуть мати велике значення у заспокоєнні громадськості. Роз'яснювальна робота серед населення повинна, головним чином, стосуватися нормальних реакцій. Оскільки на цьому етапі (і приблизно протягом перших чотирьох тижнів після надзвичайної ситуації) широке розповсюдження інформації про психопатологічні прояви може потенційно нанести ненавмисну шкоду. У інформаційних повідомленнях повинна підкреслюватися надія на природне відновлення.

Під час гострої фази надзвичайної ситуації рекомендуються наступні психологічні заходи:

- Установити контакти зі службами невідкладної допомоги або ПМСД в даній місцевості. Приділяти увагу невідкладним психіатричним проблемам (наприклад, психози, важка депресія, манія, епілепсія) в рамках ПМСД, незалежно від того, знаходиться ПМСД під владою місцевого управління або неурядових організацій. Забезпечити наявність основних психотропних засобів на рівні ПМСД. Необхідно попередити таку ситуацію, коли люди, що і раніше мали психіатричні розлади, можуть раптово залишитися без ліків. Крім того, деякі постраждалі можуть побажати пройти лікування у зв'язку з психічними проблемами, викликаними надзвичайним стресом. Більшість проблем психічного здоров'я в перебіг гострої фази надзвичайної ситуації найкращим чином вирішуються без застосування лікарських засобів, згідно з принципами «першої психологічної допомоги» (тобто вислухати, виразити співчуття, оцінити потреби, забезпечити задоволення основних фізичних потреб, не примушувати до розмови, забезпечити або організувати оточення,

переважно з членів сім'ї або інших близьких людей, заохочувати, але не нав'язувати соціальну підтримку, уберегти від додаткової шкоди).

- Припускаючи наявність добровільних громадських працівників, безпосередньо на місці надзвичайної ситуації організувати емоційну підтримку шляхом проведення, при необхідності, вищезазначеної «першої психологічної допомоги». Для запобігання можливих негативних наслідків, не рекомендується організовувати одноразові психологічні сесії, де людей спонукають ділитися особистими переживаннями за межами того, чим вони зазвичай готові ділитися.

- Якщо гостра фаза надзвичайної ситуації розтягується в часі, необхідно залучати фахівців до надання психологічної допомоги.

Під час фази нормалізації надзвичайної ситуації рекомендуються наступні соціальні заходи:

- продовжувати необхідні соціальні заходи, описані вище;
- налагоджувати тісний зв'язок з населенням та проводити роз'яснювальну роботу з питань психічного здоров'я. Розповідати населенню про існування служб психічного здоров'я та їх види. Не раніше ніж через 4 тижні після гострої фази приступати до обережного роз'яснення населенню відмінності між психопатологією і нормальним психологічним дистресом. Необхідно заохочувати використання існуючих позитивних шляхів подолання труднощів. У інформаційних повідомленнях необхідно підкреслювати позитивні очікування природної нормалізації обстановки;

- якщо бідність є гострою проблемою, слід заохочувати ініціативи у сфері економічної діяльності. Прикладами подібних ініціатив є схеми мікрокредиту або прибуткова діяльність в тих випадках, коли ринки можуть забезпечити стійке джерело доходу;

- необхідно роз'яснювати решті співробітників гуманітарної допомоги, а також місцевому керівному складу (наприклад, керівникам органів управління в селах, вчителям і т. ін.) основні принципи психологічної допомоги (наприклад, «екстрена психологічна допомога», емоційна

підтримка, забезпечення інформацією, співчутливе заспокоєння, роз'яснення основних проблем психічного здоров'я) для того, щоб підсилити розуміння і підтримку населення, а також з тим, щоб у необхідних випадках направляти хворих в систему ПМСД.

- З працівниками ПМСД необхідно проводити інструктажі та перевірку основних знань і навичок щодо психічного здоров'я (наприклад, у призначенні необхідних психотропних лікарських засобів, наданні «першої психологічної допомоги», в наданні підтримуючого консультування, в роботі з сім'ями, в попередженні самогубств, у питаннях ведення нез'ясовних з медичної точки зору соматичних скарг, у питаннях вживання психоактивних речовин тощо).

- Необхідно забезпечити продовження прийому ліків психіатричними хворими, які не мали можливості приймати ліки під час гострої фази надзвичайної ситуації.

Додаток 7.5. РЕКОМЕНДАЦІЇ ПСИХОЛОГУ МНС З УСУНЕННЯ СТАНУ ВТОМИ

Утома накопичується непомітно, підводячи організм до тої небезпечної риси, коли людина, не помічаючи цього, робить фатальні помилки. Ресурс людського організму не безмежний. З повною напругою сил людина може витримати недовго й утома валить її з ніг. Але в сильній напрузі людина може перебувати досить довго, при цьому утома накопичується непомітно й проявляється із зовсім несподіваних сторін. Утомлена людина не реагує адекватно на навколишню дійсність, вона часто припускається помилок, стає неуважною, їй однаково - жити або померти. Боротися за життя, піклуватися про себе вона просто не в змозі. Утома підриває дух, ламає волю, породжує інші негативні психічні стани.

У зв'язку із цим є ряд рекомендацій психологам МНС з усунення стану втоми:

1. В умовах надзвичайної ситуації психологу МНС необхідно орієнтуватися на те, щоб при будь-якій можливості давати повноцінний відпочинок тілу й психіці потерпілого. У зв'язку із цим необхідно привчити потерпілого з максимальною віддачею використовувати будь-яку можливість для відновлення фізичних і духовних сил, підтримки власного життєвого тону, здоров'я, фізичного стану. Дуже часто складається ситуація очікування інформації, тобто, коли існує бездіяльність, але немає можливості нормально відпочити, роздягнутися й ін. Очікування завжди вимотує. Стан напруженого очікування дуже небезпечний для потерпілого в психологічному плані.

Для відпочинку найбільш зручним є, звичайно, положення лежачи на спині, або відкинувшись спиною на опору. Постарайтеся, щоб тіло потерпілого не стикалося з голою землею, камінням й т. ін. Тепло швидко йде з організму. Якщо є можливість для відпочинку, підніміть ноги потерпілого вище рівня голови, щоб відбувся відтік крові й повноцінний

відпочинок ніг. Промасажуйте ікри.

Якщо лягти ніде та нема на що обпертися спиною, потерпілого посадить в «позу кучера» - сидючи на невеликому узвишші, поклавши руки на коліна широко розставлених ніг, низько опустивши голову й плечі.

Відпочивати можна і опустившись на коліна (попередньо підклавши під них що-небудь) і поклавши голову на схрещені передпліччя рук, покладених перед собою. Така поза добре зберігає тепло.

Якщо немає можливості лягти або сісти, можна відпочивати стоячи, притулившись спиною до стіни й відставивши ноги від стіни на таку відстань, щоб «закрилися» колінні замки й коліна не підгиналися при розслабленні. При будь-якому положенні тіла для відпочинку треба пам'ятати про збереження тепла потерпілого і необхідності періодичної зміни положення й розминки м'язів для недопущення оніміння кінцівок, здатного привести до недієздатності в екстремальній ситуації.

Вправою «Обертання шиї» можна розслабити м'язи шиї й знизити напругу, яка виникає через нездатність перетнути середню зорову лінію й працювати в середньому зоровому полі. Виконання вправи сприяє розвитку бінокулярного зору, розслабленню центральної нервової системи. Під час стомлення люди автоматично вдаються до обертових рухів шиї для того, щоб пожвавити роботу мозку.

Повертати голову треба повільно з боку в бік, немов важкий м'яч, подих при цьому повинен бути вільний. Повні повороти голови назад звичайно не рекомендуються. Під час обертання шиї підборіддя повинно бути опущене якнайнижче, голова - не досягати зовнішніх кінців ключиць. Психологу МНС бажано визначити позиції, у яких напруга або «стяжки» м'язів шиї потерпілого будуть відчуватися особливо гостро. Треба якнайдовше тримати голову потерпілого в цих позиціях доти, доки м'язи не розслабляться.

Подих глибокий. Плечі повинні бути розслаблені, повертати голову з боку на бік при піднятих плечах, а потім - при опущених. Робити вправу «Обертання шиї» бажано спершу із закритими очима, а потім - відкритими.

При поворотах голови тримати її необхідно ніби далі від тіла, не доторкаючись і не опускаючи долілиць на грудну клітку.

Вправа «Розслаблення стоп ніг» сприяє інтеграції задніх і передніх відділів мозку, поліпшує увагу, знімає напругу в підколінних сухожиллях, полегшує нахил уперед при збереженні тіла в розслабленому стані, підвищує здатність додержуватися логіки завдання й завершувати його. Вправа «Розслаблення стоп ніг» спрямована на відновлення природної довжини сухожилля стоп і нижньої частини ніг. Зв'язки й сухожилля скорочуються у відповідь на негативну інформацію. Ця відповідна реакція мозку скорочує й відхиляє тіло назад. Притримуючи сухожилля й розтягуючи литковий м'яз, необхідно активізувати стопу й у такий спосіб послабити вплив оборонного рефлексу, що відхиляє тіло назад.

Вправа виконується в такий спосіб. У позиції сидячи покладіть щиколотку на інше коліно, кінчиками пальців обхопіть місце прикріплення сухожилля до литкового м'яза. Можна представити м'яз і сухожилля, що йдуть від коліна до щиколотки. Знайдіть найбільш напружені місця у зв'язках - на початку або наприкінці м'яза. Потім, м'яко притримуючи їх, розтягніть м'яз до повного його розслаблення.

Притискаючи напружені місця в м'язі, повільно й методично активізуйте далі стопу, приводячи її до себе й відводячи від себе доти, поки виконання цього руху не стане легким. Потім повторіть вправу з іншим литковим м'язом та стопою.

Можливі деякі варіації виконання цієї вправи:

- знайдіть напружені місця в литковому м'язі й, притримуючи їх, згинайте стопу;
- щільно обхопіть зони поперед коліна й біля щиколотки й робіть згинання стопи. Це розслабить великий і малий гомілкові м'язи, розташовані уздовж великої гомілкової кістки.
- стопа на підлозі. Випряміть ногу перед собою, притисніть м'яз нижче коліна і поперед щиколотки та згинайте стопу.

Додаток 7.6. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ МАРЕННІ ТА ГАЛЮЦИНАЦІЯХ

Найбільш важкими наслідками пережитого сильного стресу можуть бути марення (помилкові, перекручені, абсолютно нелогічні уявлення або умовиводи, у помилковості яких потерпілого неможливо переконати) й галюцинації (потерпілий сприймає об'єкти, які в цей момент не впливають на відповідні органи почуттів: чує голоси, бачить неіснуючих людей, відчуває запахи, яких немає насправді й т. ін.).

Марення і галюцинації найчастіше виникають у людей з уже наявними психічними захворюваннями (екстремальна ситуація викликає в людини потужний стрес, призводить до сильної нервової напруги, порушує рівновагу в організмі, негативно позначається на здоров'ї в цілому - не тільки фізичному, але й психічному також). Це може загострити наявне психічне захворювання.

Марення та галюцинації можуть виникати і як короткочасні реакції психіки на сильний стрес і у здорових людей (Наприклад, у м. Дніпропетровськ (2007 р.), після вибуху в житловому будинку побутового газу, у матері загиблої дівчинки почали спостерігатися галюцинації. Жінка стверджувала, що чує, як її донька кличе на допомогу, чує її стогін та плач з-під завалів...

Якщо ви зіткнулися з поведінкою потерпілого, схожою на марення або галюцинації, не поспішаєте терміново викликати бригаду швидкої психіатричної допомоги. Спостерігайте за зміною в поведінці потерпілого протягом деякого часу. Справа в тому, що перша реакція на повідомлення про смерть близького – це, як правило, заперечення факту смерті. Саме це стає причиною роботи механізму психологічного захисту. Психіка активно не приймає того, що відбулося. На першому етапі емоційний шок супроводжує спроба заперечувати реальність ситуації, і тому людина

намагається відійти від реальності у вигаданий світ, світ ілюзій та фантазій, що в свою чергу може викликати появу марення й галюцинацій. Якщо Ви побачили такі прояви – не лякайтеся, а поспостерігайте деякий час. Якщо ситуація не поліпшується протягом 1-2 годин, а марення й галюцинації у потерпілого залишаються, то зверніться за психіатричною допомогою.

Пам'ятайте! Головна ознака при мареннях та галюцинаціях: люди у край активні.

***Особливості надання екстреної психологічної допомоги
при мареннях та галюцинаціях:***

1. Зверніться до медичних працівників, викличте бригаду швидкої психіатричної допомоги.

2. До прибуття фахівців стежте за тим, щоб постраждалий не нашкодив собі та оточуючим. Заберіть від нього предмети, які являють потенційну небезпеку.

3. Переведіть потерпілого у відокремлене місце, не залишайте його одного.

4. Говоріть з постраждалим спокійним голосом. Погоджуйтеся з ним, не намагайтеся його переконати.

Пам'ятайте! В такій ситуації переконати потерпілого неможливо. Надзвичайні ситуації притягують людей з хворою психікою (вони таким чином себе реалізують).

Додаток 7.7. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕРВОВОМУ ТРЕМТІННІ

При нервовому неконтрольованому тремтінні в організмі необхідна допомога не тільки психолога. Людина, яка тільки що пережила екстремальну ситуацію, сильно тремтить - не може удержати в руках дрібні предмети, запалити сигарету. З боку це виглядає так, начебто вона змерзла. Однак причина в іншому. Після екстремальної ситуації з'являється неконтрольоване нервове тремтіння - людина не здатна за власним бажанням припинити цю реакцію, яка може тривати кілька годин. Так організм «скидає» напругу. Якщо цю реакцію зупинити неможливо, то напруга залишиться усередині та викличе м'язові болі, а надалі може призвести і до розвитку таких серйозних захворювань, як гіпертонія або виразка.

Пам'ятайте! Головна ознака: тремтіння всього тіла або окремих його частин починається раптово, відразу після інциденту. Реакція може тривати досить довго (до декількох годин).

Особливості надання екстреної психологічної допомоги при нервовому тремтінні:



1. Потрібно підсилити тремтіння. Візьміть потерпілого за плечі й сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд (віброгімнастика). Таким чином організм «струшує» весь адреналін.

Продовжуйте спокійно розмовляти з потерпілим. Не підвищуйте інтонацію голосу, інакше потерпілий може

сприйняти ваші дії як напад. Не треба при цьому звертати увагу на його тремтіння, говорити про це, лякатися цього стану.

2. Після завершення тремтіння запропонуйте потерпілому затримати подих. Через 1-2 хвилини наступить заспокоєння.

3. Дайте потерпілому можливість відпочити. Бажано укласти його спати, тому що після нервового тремтіння людина відчуває сильну утому.

Пам'ятайте! Не можна постраждалого з нервовим тремтінням обіймати або притискати до себе, укривати чимось теплим, говорити, щоб він взяв себе в руки.

Додаток 7.8. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПЛАЧУ

Плач - це форма емоційного захисту. Найважчі сльози - це сльози горя. Смерть близької людини здатна зломити кожного з нас. «Сльозами горю не допоможеш», - говорить народна мудрість, однак саме сльози дають можливість виплеснути свою гіркоту, виявити негативні емоції. «Поплачте, легше стане», - з розумінням говоримо ми один одному.

Плач можна віднести до реакцій, які дозволяють відреагувати на негативні емоції, тому реакцію того, хто плаче, можна розглядати як нормальну й навіть бажану реакцію в ситуаціях втрати близької людини, втрати житла тощо. Прояв реакції плачу людини є симптомом переробки негативних емоцій, тому дуже важливо дати можливість постраждалому відреагувати. Сльози служать катарсисом, своєрідним очищенням. Але хоч у стародавніх греків катарсис і був колективним, плакати краще на самоті.

Плач викликає розслаблення й уповільнення подиху. Подих компенсується одночасним потовиділенням і тахікардією, однак розслаблююча дія постраждалого швидко їх нейтралізує. Саме із цієї причини людина звичайно пам'ятає переважно приємне розслаблення після ридань. Після плачу ми відчуваємо себе набагато краще. Справа в тому, що секрет очної залози містить психотропні засоби, які зменшують почуття тривоги, туги й навіть болю. Однак лікарі попереджають про те, що подібною «терапією» не варто зловживати, інакше розпущені нерви призведуть до складних нервових захворювань.

Сльози нормалізують кров'яний тиск, мають антистресову та антибактеріальну дію, сприяють загоєнню травм, підсилюють опірність організму інфекціям, знижують ризик розвитку мігрені, виразки шлунка й гіпертонії.

Сльози – відмінний болезаспокійливий засіб. При серйозних потрясіннях організм виробляє велику кількість так званих «гормонів

стресу». Саме тому у важких ситуаціях єдине, на що вистачає сил, – розплакатися. Так організм позбувається від шкідливих речовин, які могли б нашкодити йому.

Слізна реакція ділиться на два види:

1) *Фізіологічна*. Це рефлекторні сльози. Вони очищають очі від пилу й дрібних смітинок і зволожують їх, зберігаючи роговицю від пересихання.

2) *Емоційна*. Це сльози, які виникають як реакція на будь-яке нервово потрясіння.

Плач як обов'язкова ритуальна техніка пропонується людині в строго обмежених важких та кризових життєвих ситуаціях. Ці ситуації дуже різні і, на перший погляд, видимого зв'язку між ними не спостерігається (наприклад, смерть близької людини). Однак насправді їх поєднує одна важлива ознака: необхідність швидко реагувати реальною поведінкою на зміни ціннісного або комунікативного середовища. Перш ніж «будувати» певну поведінку, людина повинна заново здійснити деякі самооцінні процеси. Саме тому обряд улаштований так, що в ході його «виконання» найбільша кількість часу приділяється рішенням самооцінних завдань. Під час плачу самооцінка піддається серйозним трансформаціям, і в результаті обряду вона оптимізується й здобуває стійкість. Тільки після цього людина має можливість правильно й ефективно здійснювати свою поведінку вже в новій життєвій ситуації.

Обряд плачу відноситься до трансових технік. Під час плачу спостерігаються деякі ознаки змінених станів свідомості. Відомо також, що людина в стані плачу іноді втрачає почуття часу й простору.

Пам'ятайте! Головна ознака: у людини, яка вже плаче або готова розридатися, дрижать губи, спостерігається відчуття пригніченості. На відміну від істерики, немає порушень поведінки.

Особливості надання екстреної психологічної допомоги при плачі:

1. У ситуації, коли у потерпілого починається реакція плачу, надайте людині підтримку на раціональному, вербальному й тілесному рівні.

2. Не залишайте постраждалого одного. Якщо неможливо надати такій людині професійну допомогу, необхідно подбати про те, щоб поруч із нею хтось перебував, бажано, щоб це була близька або знайома людина.



3. Можна та бажано використовувати елементарні прийоми тілесноорієнтованої терапії: установіть тісний фізичний контакт із постраждалим (візьміть за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте його по голові). Це допоможе людині відчувати, що хтось поруч, що вона не самотня.

4. Застосовуйте прийоми «активного слухання», вони допоможуть приєднатися до потерпілого на вербальному рівні. Періодично вимовляйте «ага», «так», «звичайно», кивайте головою, тобто підтверджуйте, що слухаєте й співчуваєте; повторюйте за постраждалим уривки фраз, у яких він виражає свої почуття; говоріть про свої власні почуття й почуття потерпілого. Дайте йому виговоритися.

5. Не намагайтеся заспокоїти потерпілого. Не намагайтеся зупинити плач, просто говорячи йому: «Не плач». Подібні вислови лише підсилюють і продовжують процес ридання. Дайте людині можливість виплакати, «виплеснути» із себе горе, страх, образ.

6. Не задавайте питань, не давайте порад. Уникайте порівнянь типу «От один знайомий був у такій же ситуації, як ви...». Ваше завдання зараз – допомогти людині виговоритися, вислухати її.

7. Після плачу умийте обличчя потерпілого прохолодною водою, можна покласти прохолодний компрес біля очей.

Пам'ятайте! Не можна плакати «у подушку», закривати або терти очі руками, інакше головного болю та набряклого обличчя й червоних очей не уникнути.

Плач протипоказаний людям з різними афективними розладами й підвищеною тривожністю - їм сльози приносять лише обтяження внутрішнього стану.

Зверніть увагу: якщо не відбувається емоційної розрядки, полегшення, потерпілий стримує сльози, то внутрішнє напруження може нанести шкоду фізичному і психічному здоров'ю людини (необхідно підняти людину та злегка погойдати). Після цього буде плач.

Додаток 7.9. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ АПАТІЇ

Апатія - стан, що характеризується емоційною пасивністю, байдужністю, спрощенням почуттів, байдужістю до подій навколишньої дійсності й ослабленням спонукань і інтересів. Апатія протікає на тлі зниженої фізичної й психічної активності. Апатія може бути короткочасною або довготривалою.

Апатію варто відрізнити від розпачу, що являє собою втрату надії, і від нудьги, що виникає при блокуванні спрямованої зовні активності, чи то за зовнішніми чи то за невротичними причинами.



Однак апатія може бути і життєзберігаючим захистом у надзвичайних ситуаціях: зводячи мислення до ніби нейтрального стану, можна уникнути як розпачу, так і виснаження, викликаних надіями, що не виправдалися.

Апатія може тривати від декількох хвилин до декількох годин.

Пам'ятайте! Головна ознака при апатії: людина виглядає дуже втомленою, байдужою до навколишнього. У такої людини спостерігається: відсутність емоцій, реакції на те, що відбувається, загальмовані,

мова повільна, переривається довгими паузами.

Особливості надання екстреної психологічної допомоги при апатії:

1. Поговоріть з постраждалим. Задайте йому декілька простих питань виходячи з того, знайомий він з вами чи ні. «Як тебе звати?», «Як ти себе почуваш?», «Хочеш їсти?», «Хочеш пити?», «Тобі не холодно?».

Уникайте питань, що вимагають вибору, наприклад: «Тобі налити чаю або соку?», «Ти їстимеш зараз чи пізніше?». У стані апатії постраждалий

просто не здатен усвідомити, про що його запитують навколишні, а тим більше, робити вибір.

2. Проведіть постраждалого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (обов'язково зняти взуття). Приміщення повинне бути теплим і провітреним, не включайте радіо й телевізор.

3. Створіть легкий тілесний контакт із людиною. Тримайте її за руку або злегка підтримуйте під лікоть, покладіть руку на плече або на чоло.

4. Дайте потерпілому можливість поспати або просто полежати. Якщо вам дозволяє час, побудьте поруч, щоб людина відчувала, що про неї є кому подбати.

5. Якщо немає можливості відпочити (подія на вулиці, у громадському транспорті, очікування закінчення операції в лікарні), то більше говоріть з постраждалим, залучайте його в будь-яку спільну діяльність (прогулятися, сходити випити чаю, допомогти іншим постраждалим).

Пам'ятайте! Всі дії психолога в такій ситуації спрямовані на виведення людини з пасивного стану та переводу її в активний стан. Якщо апатія не проходить протягом тривалого часу, – зверніться до психіатра, адже є небезпека розвитку у постраждалого депресії.

Додаток 7.10. **ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ РУХОВОМУ ЗБУДЖЕННІ**

Потрясіння від надзвичайної ситуації може бути настільки сильним, що людина перестає розуміти, що відбувається довкола неї. Вона не в змозі визначити, де небезпека, а де порятунок. Людина втрачає здатність логічно мислити й приймати рішення, стає схожою на тварину, яка метастає в клітці. Постраждалий може щоразу повторювати: «Я побіг, а коли отямився, виявилось, що не знаю, де перебуваю», або: «Я щось робив, з кимось розмовляв, але нічого не можу згадати».

Цей стан також є захисною реакцією психіки, при якому людина, не усвідомлюючи цього, замість напрямку енергії на вирішення проблеми (як мені жити й що робити далі) направляє її на підтримку збудженого стану. Під впливом гормону адреналіну кров у великому обсязі спрямовується до органів, що забезпечують рух (переважно в ноги). Від інших органів кров у цей час відпливає, особливо від головного мозку (саме тому робота мозку погіршується, і налякана людина часто не знає толком, куди ж їй бігти).

В умовах надзвичайної ситуації можуть спостерігатися різні види рухового збудження (гіперкінезії):

- депресивне - пов'язане зі станом болісної, нестерпної туги, безвихідного розпачу;
- тривожна ажитація - невмотивоване рухове занепокоєння, пов'язане зі станом тривоги й афективної напруги;
- маніакальне - підвищення рухової активності, властиве маніакальним станам;
- галюценаторне - обумовлено галюцинаціями й маренням;
- психогенне - панічне збудження, що спостерігається при афективно-шокових реакціях та ін.

Особливості надання екстреної психологічної допомоги при руховому збудженні:



1. Використовуйте прийом «захоплення»: перебуваючи позаду, просуньте свої руки потерпілому під пахви, пригорніть його до себе й злегка перекиньте на себе.

2. Ізолюйте потерпілого від навколишніх.

3. Масажуйте постраждалому «позитивні» точки. Говоріть спокійним голосом про почуття, які він відчуває. («Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося? Ти хочеш утекти, сховатися

від того, що відбувається?»)

4. Як правило, ажитація «покриває» стан сильної тривоги, з якою людина нічого не може зробити, тому ваші дії повинні бути спрямовані саме на те, щоб заспокоїти людину та надати їй відчуття безпеки.

Пам'ятайте! Рухове збудження звичайно триває недовго й замінюється нервовим тремтінням, плачем, агресією. Головними ознаками при руховому збудженні є: різкі рухи, часто безцільні й безглузді дії, ненормальне голосне мовлення або підвищена мовна активність (людина говорить без зупинки, іноді абсолютно безглуздо), часто відсутня реакція на оточуючих (на зауваження, прохання, накази), порушується здатність міркувати й установлювати складні зв'язки між явищами. Слід також пам'ятати, що при руховому збудженні постраждалий може заподіяти шкоду і собі, і іншим.

Додаток 7.11. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ СТУПОРІ

Ступор - стан нерухливості та мовчання, коли людина застигає в одній позі. Ступор завжди має психічне походження; це одна з найсильніших захисних реакцій організму. Вона настає після великих нервових потрясінь (вибух, втрата близької людини тощо), коли людина затратила на виживання стільки енергії, що сил на контакт із навколишнім світом уже немає.

Виникає питання, а чи треба людину із ступору виводити? Є таке поняття, як «охоронне гальмування». Якщо людина після будь-якого сильного стресу сама, без будь-яких зовнішніх втручань (наприклад заспокійливих таблеток) впадає в тимчасову «відключку» – виходить, їй це потрібно для того, щоб уникнути більшої психічної травми... Інша справа, якщо ця людина, приміром, - єдиний родич померлого й без її участі неможлива організація похорону. Отже, виводити зі ступору треба в таких випадках: коли є реальна загроза життю й здоров'ю; коли постраждалий, який перебуває в стані ступору, - єдиний родич померлого. У цьому випадку необхідна постійна й достовірна інформація про загиблого.

За своєю природою ступор може бути кататонічним, депресивним, істеричним, апатичним або психогенним.

При *кататонічному ступорі* постраждалі нерухомі, годинами можуть сидіти, лежати або стояти, не змінюючи пози. Внаслідок підвищення тону м'язів спроба змінити положення тіла не вдається.

При *депресивному ступорі* спостерігається загальмованість, тривожний вираз обличчя, утруднення контакту, блідість шкіри. Постраждалі не здатні до будь-яких дій або рухів; на запитання відповідають неохоче, окремими словами; на обличчі застиглий вираз туги і скорботи.

Істеричний ступор спостерігається при істеричному неврозі. Сюди відносять істеричні парези й паралічі (віднімаються руки або ноги, проте в гіпнотичному стані моторика може відновитися); істеричні розлади мови

(німота, афонія, заїкання); астазія-абазія (хворий не може стояти, сидіти, ходити, хоча в лежачому стані може рухати ногами).

Апатичний ступор спостерігається при органічних захворюваннях головного мозку, поразках лобових часток, при деяких формах шизофренії.

Психогенний ступор проявляється при афективно-шокових реакціях на катастрофи, стихійні лиха, смерть близької людини. Характеризується звуженою свідомістю, частковою або повною амнезією пережитого. При психогенному ступорі постраждалі нерухомі, відсутнє мовне спілкування з оточенням, але під час розмови про ситуацію, яка викликала цей стан, постраждалі виявляють ту або іншу емоційну і вегетативну реакцію (плачуть, червоніють, блідніють). Психогенний ступор може змінюватися психогенним збудженням. При масових катастрофах психогенне збудження може охоплювати велику кількість людей з виникненням паніки.

Ступор може тривати від декількох хвилин до декількох годин. Тому, якщо не надати допомогу, потерпілий пробуде в такому стані досить довго і це призведе до його фізичного виснаження.

Пам'ятайте! Стан ступору проявляється в тому, що людина застигає на одному місці, намагається прийняти позу «ембріона», закрити голову руками, або стає вкрай повільною і неспритною, а то й просто падає без свідомості. Все це тому, що м'язи судорожно стиснулися, їхнє кровопостачання різко погіршилося, координація рухів порушилася. Людина не реагує адекватно (або взагалі не реагує) на зовнішні подразники. Окрім цього, спостерігаються:

- різке зниження або відсутність довільних рухів і мовлення;
- відсутність реакцій на зовнішні подразники (шум, світло, дотики, біль, щипки);
- «застигання» у певній позі, заціпеніння, стан повної нерухомості;
- напруга окремих груп м'язів;
- часто обмежені координовані рухи очей.

Незважаючи на нерухомість, для ступору характерна виразність міміки, що відбиває емоційну насиченість переживань потерпілого. Вираження обличчя частіше страждальницьке, на очах сльози. На питання постраждалих не відповідає, але ніби намагається зробити це за допомогою міміки.

Особливості надання екстреної психологічної допомоги при ступорі:

1. Необхідно спокійно підійти до постраждалого, краще збоку, посадити його та, щоб уникнути несподіваного удару, покласти свої руки на його кисті рук. Постійно зберігати тактильний контакт із постраждалим (гладити по руці, обійняти). По можливості потерпілого ізолювати. Прибрати доступні йому різучі предмети та інші речі, які можуть бути використані як знаряддя нападу або самогубства.



2. Для надання психологічної допомоги не слід залучати велику кількість психологів, тому що це призводить до суєти. Зазвичай, вистачає 2 психологів на одного потерпілого, який перебуває в стані ступору. При роботі з постраждалим удвох, друга людина підходить іззаду й кладе ліву долоню на чоло потерпілого, піднімаючи голову та утримуючи при цьому «позитивні точки»,

правою рукою підтримує під потилицю.

3. Називайте потерпілого по імені, супроводжуйте кожну дію словами. Відношення повинне бути турботливим, спокійним і у той же час твердим і рішучим. Необхідно зосередити постраждалого на собі, на своєму голосі,

зовнішності. Для цього необхідно використовувати сильний фізичний, звуковий або комбінований вплив на постраждалого: сильно струснути, вдарити широко розкритою долонею по спині, голосно й чітко покликати людину по імені, сказати: «Підняти очі, дивитися на мене!».

4. Піймавши погляд постраждалого, утримувати його на собі голосом, командами та зосередити потерпілого на подиху: «Дихай глибоко, вдих... видих..., моргай, дивися на мене, дихай, моргай...». При цьому можна втримувати великими пальцями «позитивні точки» до вирівнювання пульсу під обома пальцями.



5. Перевести командою погляд потерпілого на свою руку, яку треба тримати на відстані 40-60 см від його обличчя. Рукою почати описувати лежачі вісімки (знак нескінченності) перед обличчям постраждалого. Домогтися, щоб він очима невідривно стежив за рукою (не головою, а тільки очима),

при цьому не затримував подих і не моргав.

6. Важливо забезпечити безперервне спостереження за потерпілим для того, щоб виключити можливість його втечі, нападу або самогубства. При цьому бажано не демонструвати іншим потерпілим, що вони небезпечні, що їх посилено охороняють.



7. Зігніть потерпілому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні. Нігті впираються у свою долоню. Великі пальці повинні бути виставлені назовні.

8. Якщо потерпілий втратив на якийсь час чутливість до зовнішніх впливів, зробіть йому боляче й тоді він зосередиться на відчутті болю.



9. Кінчиками великого й вказівного пальців масажуйте потерпілому точки, розташовані на чолі, над очима рівно посередині між лінією росту волосся й бровами, чітко над зіницями.

10. Долоню вільної руки покладіть на груди потерпілого. Дихати треба під ритм подиху потерпілого.

11. Людина, перебуваючи в ступорі, може чути й бачити. Тому говоріть їй на вухо тихо, повільно й чітко те, що може викликати сильні емоції (краще негативні). Необхідно будь-якими засобами домогтися реакції постраждалого, вивести його із заціпеніння. Необхідно тактовно, обережно намагатися перемикаєти його увагу на дійсність (запитувати про важливі організаційні питання, ненав'язливо щось розповідати й т. ін.).



12. Сильно розтерти вуха, прикласти холод (сніг, лід, холодну воду) до них.

13. Жорстко, кісточками пальців, масажувати точки під основою носа й між підборіддям і нижньою губою («кнопки землі й космосу»).

14. Посадити потерпілого, стати на праве коліно в нього за спиною й основою правої долоні жорстко масажувати рухами його праве підребер'я (15-20 разів).

15. Посадити потерпілого, стати в нього за спиною, взяти під пахви, підняти на 15-20 см і жорстко опустити сідницями на землю (3-5 разів).

16. Роззути потерпілого й сильно стукати кулаком по п'ятах його

випрямлених ніг.

17. Поставити чітке, просте, конкретне завдання, домогтися його розуміння й виразного повторення. Проконтролювати початок виконання поставленого завдання.

Пам'ятайте! Виведення зі ступору за допомогою алкоголю небезпечно, тому що це штучно продовжить охоронне гальмування (яке настає на перших стадіях для того, щоб уникнути більшої психічної травми).

Додаток 7.12. **ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ АГРЕСІЇ**

Агресивна поведінка - один з мимовільних способів, яким організм людини «намагається» знизити високе внутрішнє напруження. Кожна людина переживає критичну ситуацію по-своєму: хтось ціпеніє, хтось біжить, а хтось починає злитися. Прояв злості або агресії може зберігатися досить тривалий час і заважати самому потерпілому й навколишнім.

Пам'ятайте! Головна ознака агресивної поведінки: голова відкинута назад (я, мовляв, не боюся), груди колесом (щоб більшим здаватися), ноги прямі й напружені (щоб вищим бути), кулаки стислі, щелепи стислі, погляд в одну точку. Перенапружені м'язи обличчя, кисті й зап'ястя, м'язи передньої частини гомілки, лопаток і попереку. Крім цього, спостерігаються:

- роздратування, невдоволення, гнів (за будь-якого, навіть незначного, приводу);
- нанесення ударів з усіх боків руками або якими-небудь предметами;
- словесні образи, лайка;
- м'язова напруга;
- підвищення кров'яного тиску.

Особливості надання екстреної психологічної допомоги при агресивній поведінці:

1. Зведіть до мінімуму кількість навколишніх.
2. Дайте потерпілому можливість «випустити пару» (наприклад, виговоритися або «побити» подушку).
3. Дайте постраждалому викричатися, виплеснути адреналін. Можна допомагати йому словами: «Зрозуміло, що ти злишся, розкажи, як саме».
4. Доручіть роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням.
5. Демонструйте доброзичливість. Навіть якщо ви не згодні з потерпілим, не обвинувачуйте його самого, а висловлюйтеся лише із приводу його дій. Інакше агресивна поведінка буде спрямоване на вас. Не

можна говорити: «Що ж ти за людина!» Треба говорити: «Ти дуже злишся, тобі хочеться все рознести вщент. Давай разом спробуємо знайти вихід із цієї ситуації.»

6. Намагайтеся розрядити обстановку смішними коментарями або діями.

7. Агресія може бути погашена страхом покарання: якщо немає мети одержати вигоду від агресивної поведінки, якщо покарання строге й імовірність його здійснення велика.

8. Якщо агресію викликає яка-небудь людина, то може допомогти кілька нескладних прийомів: запропонуйте візуалізувати її («Уяви цю людину, сконцентруйся на її одязі, голосі, манері поведінки»). Запропонуйте проробити наступні дії з неприємним образом: зменшити в розмірах, одягти в смішний одяг, домалювати вуса й т. ін. Інший варіант: після того, як вже представлено у дрібних деталях вигляд людини, що викликає агресію, попросіть згадати яке-небудь місце, де було дуже добре, спокійно, затишно. Запропонуйте помістити неприємний образ на яскраву картинку такого місця, попросіть поступово зменшувати негативний образ до маленької цятки.

Пам'ятайте! Якщо не надати допомогу розлютованій людині, це може призвести до небезпечних наслідків: через зниження контролю за своїми діями людина буде робити необдумані вчинки, може завдати каліцтва собі та оточуючим.

Додаток 7.13. ВІЗУАЛЬНА ДІАГНОСТИКА АГРЕСИВНИХ НАМІРІВ ОСОБИСТОСТІ

ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ПРИ ПЕРЕЖИВАННІ ЛЮДИНОЮ ЕМОЦІЙ ВОРОЖОСТІ:

- дії, спрямовані на придбання або утримання контролю над собою і ситуацією;
- словесна або фізична агресія;
- деструктивні дії, спрямовані проти працівника МНС або ситуацій, що викликають негативні емоції;
- імпульсивні та ірраціональні дії;
- дії, жести, що демонструють ставлення людини до працівника МНС або до ситуації контакту;
- захисні дії, спрямовані на усунення неприємної ситуації;
- провокаційні дії;
- маскувальні дії, спрямовані на приховання справжніх думок і відчуттів;
- дії, направлені на заборону емоцій і відчуттів.

ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ЛЮДИНИ, ЩО НЕСУТЬ ОЗНАКИ ЗАГРОЗИ БЕЗПОСЕРЕДНЬОГО НАПАДУ:

- цілеспрямоване скорочення дистанції і наближення до працівника МНС;
- вислови погроз і образ;
- стискання і розтискання кистей рук, що свідчить про крайнє роздратування;
- стискання пальців у кулак;
- періодичні удари себе кулаком у груди, зазвичай характеризуючі високий рівень нервового збудження;
- прийняття агресивних поз (упертися кулаком у бік або виставити кулак вперед, погрози кулаком);
- відкинутість корпусу назад, що свідчить про зневажання до працівника МНС;
- постукування ногою, що є ознакою нервозності;
- прийняття оборонної пози (руки, схрещені на грудях) або агресивної пози (борцівська або боксерська стійка);
- демонстрація образливих жестів;
- навмисне емоційне самозбудження.

Додаток 7.14. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ІСТЕРИЦІ

Одним з головних проявів гострого горя може бути істерика. Це дуже енергоємна реакція, що віднімає багато сил. Крім того, істерики емоційно заразні. Такої масової реакції дуже бояться психологи в осередку надзвичайної ситуації.

Істерика - нервовий припадок, що виражається в несподіваних переходах від сміху до сліз і навпаки. Істеричний припадок триває від кількох хвилин до кількох годин.

Пам'ятайте! Головна ознака: зберігається свідомість; надмірне збудження; безліч рухів; театральні пози; посилена жестикуляція; мовлення емоційно насичене, швидке; ридання.

Особливості надання екстреної психологічної допомоги при істериці:

1. Зненацька зробіть те, що може сильно здивувати (можна дати ляпас, облили водою, з гуркотом упустити предмет, різко крикнути на потерпілого).
2. Говоріть з потерпілим короткими фразами, упевненим тоном, без негативних команд («Випий води», «Умийся» та т. ін.).

Після істерики настає занепад сил. По можливості укладіть постраждалого спати. Не потурайте його бажанням.

Пам'ятайте! Надаючи допомогу людині в істериці, треба бути дуже уважним і добре прораховувати ситуацію. Справа в тому, що відрізнити істерику від інших схожих станів у деяких випадках не завжди є можливим. При неадекватній оцінці ситуації й, відповідно, неправильному поводженні, можна не поліпшити (не вирішити) ситуацію, а, навпаки, – погіршити її.

Додаток 7.15. **ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ СТРАХУ**

Страх – емоція, що виникає в ситуаціях загрози біологічному або соціальному існуванню індивіда та спрямована на джерело дійсної або уявлюваної небезпеки. На відміну від болю й інших видів страждання, що виникають унаслідок реальної дії небезпечних для існування факторів, страх виникає при їхньому передбаченні. Залежно від характеру загрози інтенсивність і специфіка переживання страху варіюється в досить широкому діапазоні відтінків (побоювання, острах, переляк, жах). Якщо джерело небезпеки є невизначеним або неусвідомленим, виникаючий стан називається тривогою. Функціонально страх служить попередженням суб'єкта про майбутню небезпеку, дозволяє зосередити увагу на його джерелі, спонукає шукати шляхи його уникання. У випадку, коли страх досягає сили афекту (панічний страх, жах), він здатний нав'язати стереотипи поведінки (втеча, заціпеніння, захисна агресія).

Пам'ятайте! Головна ознака страху: напруга м'язів (особливо обличчя); сильне серцебиття; прискорене поверхневе дихання; знижений контроль власної поведінки. Панічний страх, жах може спонукати до втечі, викликати заціпеніння або, навпаки, порушення, агресивну поведінку. При цьому людина погано контролює себе, не усвідомлює, що вона робить і що відбувається навколо.

Особливості надання екстреної психологічної допомоги при виникненні страху:

Якщо страх з'явився тільки що, з ним працювати легко. Він, як правило, дуже швидко проходить та дуже швидко руйнується.

1. Покладіть руку постраждалого собі на зап'ястя, щоб він відчув ваш спокійний пульс. Це буде для нього сигналом: «Я зараз поруч, ти не один». У таких випадках можна обговорити з постраждалим об'єкт цього страху, але найголовніше - не залишати його наодинці із самим собою. Вислухайте

людину, уникаючи ігнорування значимості страху, не використовуйте фразу: «Дурниця, усе минеться, тобі нема чого боятися», - у такому стані суб'єкт не здатний критично мислити. Потрібно слухати потерпілого, проявляти зацікавленість, висловлювати йому розуміння, співчуття.

2. Дихайте глибоко й рівно. Спонукайте потерпілого дихати в одному з вами ритмі. Цього можна домогтися, спочатку підстроївшись під його хекання, а потім, поступово сповільнюючи ритм, роблячи своє дихання більш глибоким з кожним вдихом.



3. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

Запропонуйте людині знайти образ свого страху, доможіться детального опису, попросіть спроектувати його на уявлюваний екран («На що схожий твій страх? Якого він кольору, форми, рухається чи ні» та т. ін.). Попросіть збільшити в розмірах (або наблизити) цей образ, а потім зменшити (або видалити) його. Це дозволить постраждалому відчувати контроль над власним страхом («Спробуй збільшити свій образ на 1%, тепер зменш на 2%» і т. ін.).

Попросіть потерпілого знайти місце в тілі, де в цей момент «перебуває» страх. Допоможіть людині проговорити тілесні відчуття, що були викликані страхом. Попросіть знайти й описати протилежне страху відчуття в тілі («Що протилежне напрузі»?; «Де це відчувається в тілі?»). Після детального опису поверніться до місця розташування страху в тілі й запитайте про те, що змінилося у відчуттях. «Подорожуйте» від тілесних відчуттів страху до ресурсних, позитивних переживань доти, поки останні не стануть значними.

Пам'ятайте! Страх може бути корисним, коли допомагає уникнути небезпеки. Тому боротися зі страхом потрібно тоді, коли він заважає жити людині нормальним життям.

Додаток 7.16. ВІЗУАЛЬНА ДІАГНОСТИКА У ПРАКТИЦІ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ МНС



Додаток 7.17. ОЧНІ СИГНАЛИ ДОСТУПУ

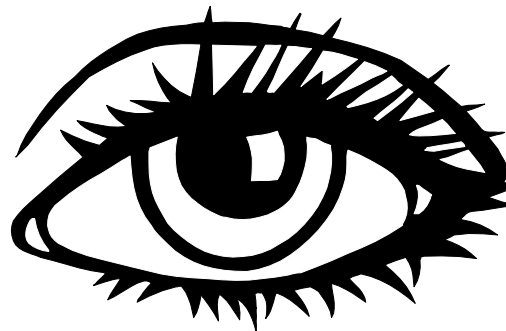
У багатьох випадках за деякими зовнішніми проявах поведінки людини можна досить достовірно встановити вид психічної діяльності, яка здійснюється нею у даний момент. Дуже інформативними є очі людини, тобто напрям її погляду.

Візуальний конструкт, тобто людина придумує зоровий образ

Візуальний спогад, тобто людина згадує зоровий образ

Візуальний спогад, тобто людина згадує зоровий образ

Аудіальний конструкт, тобто людина придумує звуковий образ



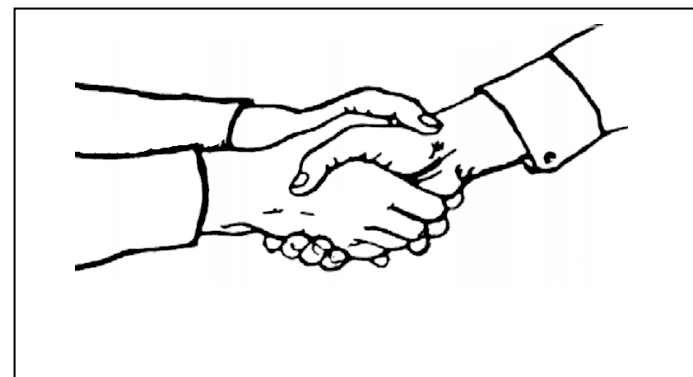
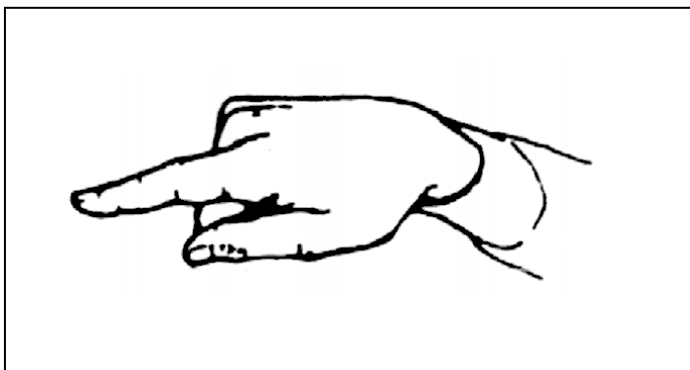
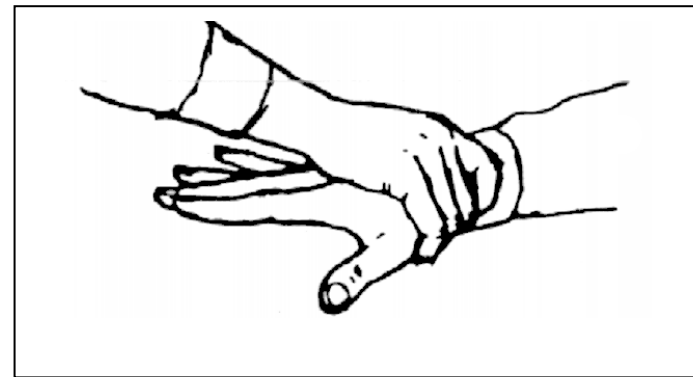
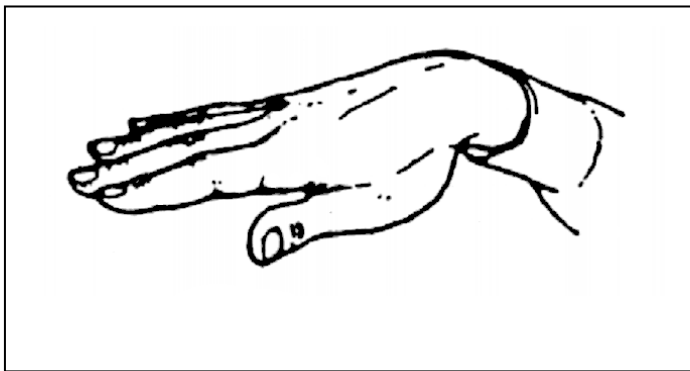
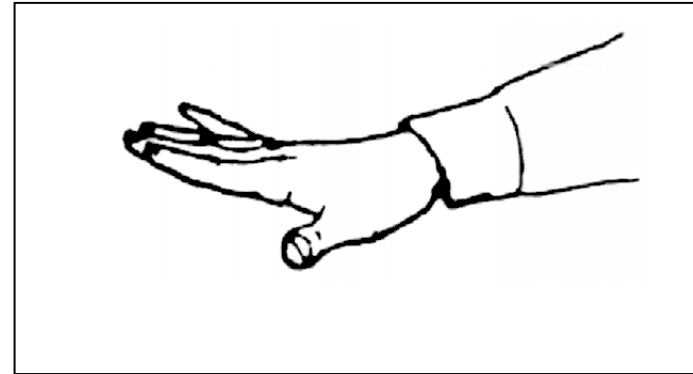
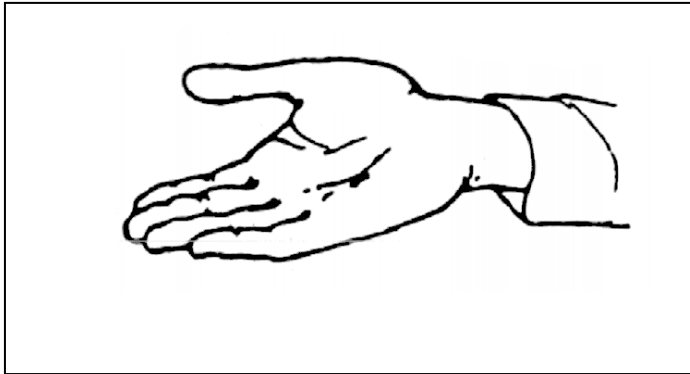
Аудіальний спогад, тобто людина згадує звуковий образ

Кінестетичний спогад, тобто людина згадує рухи свого тіла або положення його в просторі

Кінестетичний спогад, тобто людина згадує рухи свого тіла або положення його в просторі

Внутрішній діалог, контроль мови, тобто людина в думках підбирає необхідні слова

Додаток 7.18. РУКА ЯК ДЖЕРЕЛО ІНФОРМАЦІЇ



РУКА ЯК ДЖЕРЕЛО ІНФОРМАЦІЇ (продовження)



Наполегливість у досягненні своїх цілей граничить з непохитною жорсткістю, навіть безпощадністю. Ні тіні сентиментальності! Але якщо притиснуті пальці розслаблені, то негативні якості можуть проявлятися періодично — після деяких періодів поступливості і уважності до тих, хто оточує.



Людина здатна на сміливий крок, але, в основному, не упевнена в собі і з готовністю прийме допомогу або пораду від інших. Соромливість і боязкість досить помітні.



Дуже товариська, як мовиться комунікабельна, людина. Індивідуальні риси характеру можуть виявитися повною мірою лише «на людях», коли людина упевнена, що її підтримують. Воля ослаблена, але не відсутня зовсім. Правда, виявиться вона може лише в умовах підтримки ззовні.



«Глибока людина». Вразлива, чуйна, уважна до інших. Досить легко підкоряється чужій волі ради спокою. Не любить конфліктів. Про таку говорять, що вона «не уміє добиватися свого».



Стриманість, вміння володіти собою, скритність характеру. Взаєморозуміння з такою людиною насилу досягається. Але якщо ця людина повірила вам, то на неї теж можна покластися. Вважається, якщо великий палець не ховається в кулаці, то людина чесна, принципова, не уміє «вертатися» дзигою, небалакуча і порядна.



Людина скритна, боїться, що будуть виявлені її слабкості і недоліки різного роду. Повсякденні турботи затуляють від такої людини великі цілі, вона не цікавиться чужим життям і чужими долями. Тому у неї мало друзів, оточуючі відносяться до неї з підозрою.

Додаток 7.19. **ТИПОВІ ПОМИЛКИ ПРИ СПРИЙНЯТТІ (ДВОСТОЧИЄ СТАВИТЬ ИЛИ НЕТ??)**



всі частини великої фігури здаються більшими, ніж такі ж за розміром частини, але на меншій фігурі

перебільшуються розміри добре освітлених об'єктів

при певному поєднанні лише яких-небудь частин об'єкту сам об'єкт може бути сприйнятий як єдине ціле

зріст сидячої людини зазвичай занижується

розміри предметів, частин тіла людини, від яких виходить загроза, часто завищуються

верхня частина фігури переоцінюється при визначенні її розмірів

простір, заповнений предметами, бачиться протяжнішим, ніж такий самий, але порожній

фон, на якому сприймається об'єкт, може спотворити сприйняття його геометричних розмірів і контурів

перебільшуються розміри об'єктів, що мають світлі тони

зріст людини, що стоїть, зазвичай завищується людиною, що знаходиться в положенні лежачи

Додаток 7.20. ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СПРИЙНЯТТЯ (ТОЖЕ САМОЕ)

сенса фраз, складених більш ніж з 13 слів (за іншими даними з 7 слів), свідомість зазвичай не сприймає, тому немає сенсу їх застосовувати

будь-яке емоційне збудження (але лише не співпереживання) зазвичай утрудняє розуміння інших

типовий співбесідник "чує" і розуміє набагато менше, ніж він хоче показати

мову можна розуміти лише при швидкості, що не перевищує 2,5 слів за секунду

неправильна мова робить негативний вплив на сприйняття, того що повідомляється

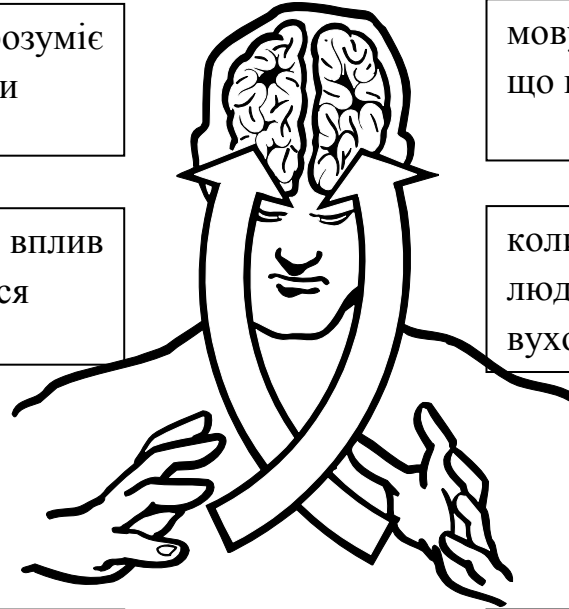
коли потрібно впливати на відчуття людини - їй говорять переважно в ліве вухо, коли на логіку - в праве

фраза, вимовлена без паузи довше 5-6 секунд, перестає усвідомлюватися

чим краще ми усвідомлюємо предмет бесіди, тим легше її запам'ятовуємо

розмовляючи з відомою людиною в знайомих ситуаціях, партнери зазвичай чують те, що передбачають почути, а тому повідомлення, не дуже характерне для нього, як правило, пропускають мимо вух або сприймають невірно

те, що цілком нове для партнера і жодним чином не стикнується з його пізнаннями, не викликає у нього і особливого інтересу, а чим більше індивід знайомий з предметом, тим більше його цікавлять частковості і нюанси



ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СПРИЙНЯТТЯ (ПРОДОВЖЕННЯ)

людей, охоплених раптовим гнівом, помітно легше розсмішити, чим у звичайному настрої, - в цьому полягає один з важливих способів нейтралізації конфліктів

миттєвий перехід від дружелюбності до невмотивованої ворожості здатний викликати розгубленість, заціпеніння, страх і навіть емоційний шок

у більшості людей є деякі критичні слова, що особливо впливають на психіку, почувши які, об'єкт раптово збуджується і втрачає нитку розмови

краще всього пам'ять працює між 8-12 годинами ранку і після 9 годин вечора, найгірше - відразу після обіду

перервані через ті або інші причини дії запам'ятовуються у два рази краще, ніж закінчені

активність сприйняття у величезній мірі залежить від здібності отриманої інформації збудити в пам'яті людини приховані там спогади

коли суб'єкт взагалі не знайомий з яким-небудь питанням, наступне сприйняття предмета зазвичай сильно обумовлене первинним повідомленням про нього

людина висловлює 80% з того, що хоче повідомити, а ті, хто її слухає її, сприймають лише 70% із цього, розуміють - 60%, в пам'яті ж у них залишається від 10 до 25%

інформації, отриманій першою, значно більше довіряють, чим отриманій потім

краще всього запам'ятовується остання частина інформації, трохи гірше - перша, тоді як середня - найчастіше забувається

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СПРИЙНЯТТЯ (ПРОДОВЖЕННЯ)

взаємодіючи в умовах великого шуму, необхідно: дивитися на того, хто говорить, використовувати лише добре знайомі слова, злегка розтягувати склади, дієслова типу "забороняю" ставити на початку фрази, типу "вирішую" - в її кінці

люди зазвичай перебільшують інформаційну цінність подій, які підтверджують їх гіпотези, та недооцінюють інформацію, що перечить їй

дуже значний об'єм інформації збиває з пантелику та перешкоджає її переробці

пам'ять людини здатна зберегти до 90% з того, що людина робить, 50% з того, що вона бачить, і 10% з того, що вона чує



при імпульсивному емоційному реагуванні зазвичай розуміється не більше ніж третина від сприйманої інформації, оскільки стрес, що виникає при цьому, готує для активної відповіді тіло (викиданням у кров адреналіну, активізацією дихання й пульсу, задіянням резервів цукру й жиру...), блокуючи "непотрібну" роботу мозку

думка змінюється залежно від слів, якими вона передається

інтелект краще за все працює в положенні людини сидячи, гірше - стоячи, зовсім погано – лежачи

аби партнер зміг сприйняти передану інформацію, необхідно постійно повторювати йому очолюючі там сенс і положення

Додаток 7.21. РЕКОМЕНДАЦІЇ, ЯКІ МОЖЕ НАДАТИ ПСИХОЛОГ МНС ПОСТРАЖДАЛОМУ З МЕТОЮ ПОСЛАБЛЕННЯ СТРЕСУ

1. Вивільнення дихання або керування диханням: при виникненні стресової ситуації, протягом 3-х хвилин дихайте повільно, спокійно, глибоко. Якщо хочете, порахуйте до п'яти, поки робите вдих, і до семи, поки робите видих. (Витрата більшої кількості часу на видих створює м'який, заспокійливий ефект).
2. Намагайтеся зосередитися на контролі за своїми діями.
3. Робіть все якомога точніше.
4. Намагайтеся контролювати не тільки себе, але й оточуючих, ситуацію в цілому.
5. Постарайтеся побачити себе збоку.
6. Постарайтеся уявити збоку всю ситуацію.
7. Не піддавайтеся емоціям, накажіть собі думати над своїм завданням, для цього задайте собі три запитання: «Хто я?» «Де я перебуваю?» «Яке моє завдання (Що я повинен робити)?».
8. Щоб отямитися, постарайтеся вголос, якщо це можливо, описати собі ситуацію, в якій ви опинилися, але не давайте їй емоційних оцінок.
9. Постарайтеся сприймати все, що вас навколо оточує, в цілому.

Додаток 7.22. ЕКСПРЕС - МЕТОДИКА ОВОЛОДІННЯ ОСНОВАМИ ПСИХІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ

Розберемося, де ми домінуємо у своїй уяві. Для цього закрийте очі і дайте собі відповідь на запитання:

- Хто Я? Де мене більше?
 - «Я» - це моє тіло, руки, ноги, тулуб, шкіра, м'язи або...
 - «Я» - це те, що хвилюється, переживає, любить, ненавидить, радіє, засмучується або...
 - «Я» - це те, що думає, роздумує, аналізує, аргументує...
- Де мене більше?
- Яке «Я» домінує, переважає, панує в мені?

Для того, щоб отримати істинні відповіді, не поспішаючи поміркуйте над запропонованими питаннями. При закритих очах намагайтеся зрозуміти, відчуті, які реакції, відчуття і образи до Вас приходять при зміні варіанту можливої відповіді на запитання. Будьте уважні!

Дуже часто ми асоціюємо домінанту себе з почуттями і переживаннями, рідше виникають інші відповіді, але завжди при цьому фіксуються суто індивідуальні відчуття всередині самого себе.

Отже, не дивлячись на індивідуальні відмінності, у всіх спільним є те, що при відповіді на запитання виникають образи і відчуття. Що ж це таке?

- Давайте пригадаємо, як ми опікалися в минулому.

Спогади породжують образ (картину того, що сталося в нашому уявному поданні) і відчуття (біль, що виник тоді в конкретному місці нашого тіла).

- Ви досвідчені, Ви опікались! Передайте свій досвід людині, що сидить поруч з Вами. Скажіть їй словами, як зазвичай Ви це робите: «Будь обережний, не бери гарячу сковорідку голими руками, ти опечешся!»

Проведіть самоаналіз. Коли Ви вимовляли слова - попередження, образ і відчуття, як при згадці, не виникли (а якщо і виникли, то вони були слабші і менш значущі). Що це означає?

Згадуючи, ми звертаємося до довготривалої пам'яті, яка контактує з несвідомим. Тому у нас виникають образ і відчуття. А коли ми говоримо, попереджаючи, активізується свідомість, яка не стимулює несвідоме, тому образ і відчуття не виникають.

Переконаємося у правильності цього висновку.

- Згадайте, як виглядає рідна домівка.

Переконайтеся, що при спогаді до Вас приходять образ рідної домівки і добрі спогади, які породжують певні відчуття, що ми часто називаємо ностальгією.

- А тепер відверніться від спогадів і з достатнім ступенем формальності повідомте будь-кому, як виглядає цей будинок.

Отже, Ви знову переконалися, що при включенні свідомого опису будинку, який є рідною домівкою, відчуття притухають, образ стає менш яскравим і чітким.

Це говорить про те, що ми познайомилися з двома «Я», які живуть в нас і які є нами. Але ці двоє не розуміють один одного, тому що інакше проходило їх становлення, і говорять вони на різних мовах. З цієї точки зору можна сказати, що в нас живуть двоє іноземців.

Один з них (свідомість) говорить мовою слів, суджень, аргументів, йому характерний аналіз, висновки, узагальнення і, як правило, він розуміє тільки цю мову.

Інший (несвідоме) - розуміє мову образів і відчуттів, на цій мові і говорить, але зазнає труднощів у розумінні своєї другої половини - свідомості.

Так склалося, що їх соціокультурне становлення проходить по-різному. Процес виховання і соціалізації особистості заснований на системі обмежень, які привносяться до тями і, як правило, пригнічують бажання несвідомого.

Наприклад, можна часто почути від мам: «Синку, після школи негайно йди додому, а то я буду хвилюватися!». Із соціокультурної позиції нами приймається вимога мами, як обґрунтована. З виховної точки зору вона має позитивну тенденцію в галузі формування дисциплінованості.

Проаналізуйте взаємини цієї вимоги, яка виражена словами (звернена до свідомості), з несвідомим. Уявіть собі, що дорога зі школи додому пролягає через красиві місця, скажімо, проходить по мальовничому лісу. Дитині хочеться насолодитися красою, затриматися, не поспішати, а свідомість нагадує: «Мама чекає, вона буде турбуватися» і пригнічує несвідоме.

Принцип придушення свідомістю несвідомого закладений у багатьох виховних і соціокультурних системах людства.

Історично ж більш стародавнім, а значить і досвідченим є несвідоме. Несвідоме піклується про свого «господаря» (несвідоме людини піклується про неї).

- Коли Ви в ожеледь підковзнулись, і Вам вдається встояти, згадайте, в який момент Ви усвідомлюєте, що зараз мало не впали: у момент відновлення рівноваги або після того, як вже випрямились? Так, звичайно ж, вже після того, як випрямились. Тоді виникає питання: «Що випрямляє Вас, якщо свідомість не встигла включитися і ще не працює?» Цілком вірно - нас випрямляє несвідоме.

- Згадайте, як у дитинстві, за певних обставин, у неусвідомлюваному пориві Вам вдавалося перестрибнути через високий паркан або широку канаву, а може, вдавалося розвинути незвичайну швидкість, тікаючи від собаки. Через деякий час, побачивши підтвердження своїх досягнень (паркан, канаву, яму, тощо), Ви щиро дивувалися тому, як це Вам вдалося зробити.

Причиною Ваших «успіхів» є стан афекту, в якому у людини свідомість поступається місцем для управління вчинками несвідомому. Достовірно відомо про факт, коли під час нічної пожежі на першому поверсі будинку 70-річна бабуся через вікно викинула скриню. Після того, як пожежу

було ліквідовано, скриню назад було важко повернути, адже підняти її змогли тільки четверо рятувальників.

- Проаналізуйте, наскільки мудрим є Ваше несвідоме. Щоб не пошкодити Ваш шлунок, воно дозволяє організму виробити рівно стільки шлункового соку, скільки необхідно, щоб переварити з'їдену їжу. Задумайтесь, як йому вдається все точно розрахувати, адже Ви їсте різну їжу, а зайвий шлунковий сік може негативно вплинути на стінки шлунка.

- Згадайте випадки, коли людина випадає з вікна багатоповерхового будинку і не травмується. Як правило, це або дитина, несвідоме якої ще не придушене свідомістю, або людина, чия свідомість звужена, затуманена або загальмована, наприклад, алкоголем.

Сподіваємося, що ці приклади переконали Вас, наскільки мудрим і дбайливим є наше несвідоме. Тож для того, щоб використовувати його потенціал, а іншими словами, - *для того щоб вміти мобілізувати свої внутрішні ресурси, - необхідно вміти свідомо співпрацювати зі своїм несвідомим.*

Будь-яке співробітництво починається зі взаєморозуміння. Взаєморозуміння може бути тільки тоді, коли, звертаючись до свого несвідомого, Ви зможете розмовляти з ним його мовою.

Отже, приступаємо до вивчення «іноземної» мови, мови свого несвідомого.

1. Рух рук.

- Образ. Уявіть собі, що Ви тримаєте в своїх руках повітряну кулю. Для цього поставте руки так, нібито Ви дійсно тримаєте кулю. Руки тримайте під вагою, не упираючи їх і не напружуючи м'язи рук. Підсильте образ кулі. Уявіть його форму, розміри, колір, тощо. Як тільки Вам вдасться це зробити добре, Ви відчуєте в своїх долонях нове відчуття. Отже, контакт з несвідомим встановлений - з'явилося відчуття.

- Образ. Уявіть, що Ви надуває цю кулю. В своїй уяві спостерігайте, як збільшується надуваема Вами куля, якою вона стає.

- Відчуття - дії. При надуванні у своїй уяві кулі, Ваші руки почнуть розсовуватися і Ви будете відчувати, що це відбувається не так, коли б Ви свідомо розсунули руки. Різниця полягає, перш за все, у відчуттях.

Відповідайте собі на запитання: Що розсовувало мої руки?

- Куля!? Так кулі ніхто не бачив!

- Образ кулі, який Ви свідомо тримали в своїй голові? Так! Це означає, що перший діалог у стилі співпраці свідомості і несвідомого відбувся. В результаті цього діалогу несвідоме, зрозумівши те, про що його просить свідомість, зробило роботу, розсунувши Ваші руки.

2. Створення тяжкості в руці.

- Образ. Уявіть собі, що Ви тримаєте в своїй руці важкий вантаж (гантелі, гирю, важку сумку). Для цього опустіть руку вниз так, начебто ви дійсно тримаєте вантаж. Підсильте образ вантажу. Уявіть його форму, розміри, колір й т.ін. Як тільки Вам вдасться це зробити добре, Ви відчуєте, що рука стала важчою. Отже, контакт з несвідомим встановлений - з'явилося відчуття.

- Відчуття - дії. Рука, витягнута вперед, під власною вагою починає опускатися.

3. Левітація руки.

- Образ. Уявіть собі, що Ваша рука порожня і в ній, як у шприца, знаходиться поршень, який може видавлювати вміст з оболонки руки. Додайте до свого образу уявлення того, що Ваші пальчики порожнисті і відкриті в нігтьових фалангах, як трубочки.

- Образ. Руку опустіть, сконцентруйте свою увагу на ділянці плеча на поршні і повільно, супроводжуючи його концентрацією своєї уваги, просувайте поршень усередині руки, витісняючи залишки тяжкості, які Ви будете відчувати у своїй «пустотілій» руці. Як тільки Вам вдасться це зробити добре, Ви відчуєте, як з руки через пальчики випливає тягар. Отже, контакт з несвідомим встановлений - з'явилося відчуття.

- Відчуття. Відчуйте легкість у руці, підсилюйте це відчуття, концентруючи на ньому свою увагу.
- Образ. Уявіть, що до Вашої руки за безліч невидимих тонких ниток прив'язані безліч кульок, наповнених легким газом, і ці кулі невблаганно піднімаються вгору, піднімаючи Вашу руку.
- Відчуття - дії. Рука набуває особливого відчуття, що нагадує оніміння і легкість одночасно і починає підніматися вгору.

4. Знеболювання долоні.

- Образ. Уявіть собі, що Ваша долоня кам'яна. Підсилюйте свій образ уявленнями про структуру, колір каменя, різних прожилках на його поверхні.
- Відчуття. Чутливість долоні знизиться.
- Образ. Підсиливши образ (сконцентрувавши на деталях каменя увагу уяви), піднесіть до долоні запалений сірник.
- Відчуття - дії. Пальма буде???? відчувати легке тепло, Ви легко переносите вогонь, рука коптиться, опік - відсутній.

5. Каталептичний міст.

- Образ. Уявіть собі, що Ваше тіло - один із запропонованих в дужках образів (колода, рейки, міст, тощо) який може легко розташовуватися на двох опорах.
- Образ-дія. Якщо Вас покачати, Ви будете абсолютно прямі, незалежно від кута нахилу Вашого тіла, як якби хитали той предмет, який Ви вибрали за образ. При цьому з'явиться відчуття відстороненості, роздвоєності.
- Образ. У момент перекидання Вас у горизонтальне положення (перекидання) - підсилюйте образ.
- Відчуття-дії. Після того, як Вас покладуть на спинки двох стільців так, щоб одна спинка була на рівні початку плечового пояса, а друга - на литкових м'язах, Ви будете тримати образ і лежати, абсолютно не напружуючи м'язів тіла. При цьому зберігається відчуття роздвоєності,

відстороненості, іноді додається незначний дискомфорт в точках опори на спинки стільців.

Психокорекційна суть методики полягає в тому, що, виконуючи кожен з п'яти запропонованих вправ, людина, з якою працює психолог, контактуючи з несвідомим, самостійно впливає на швидкість протікання нервових процесів, сповільнюючи їх. Незвичайність вправ і виникаючих відчуттів, мотивує їх самостійне повторення, що забезпечує зниження імпульсивності в поведінці, а тим самим проводить профілактику можливості виявлення асоціальності на поведінковому рівні.

Додаток 7.23. ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ СЕРЕД ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ

На людей, які знаходяться в умовах надзвичайної ситуації, окрім різноманітних негативних факторів, чинять вплив і *психотравмуючі обставини, що являють собою сукупність надсильних подразників, які в свою чергу, викликають порушення психічної діяльності у вигляді так званих реактивних або психогенних станів.* Слід відмітити, що психогенний вплив умов надзвичайної ситуації складається не тільки з прямої, безпосередньої загрози життю людини, а також і опосередкованої, пов'язаної з очікуванням її реалізації.

Причини виникнення та характер психогенних розладів, їх частота, виразність, динаміка залежать від багатьох факторів: характеристики надзвичайної ситуації (її інтенсивність, раптовість виникнення, тривалості дії); готовності окремих людей до діяльності в несприятливих умовах, яка визначається їх особистісно-типологічними якостями, професійною та психологічною стійкістю, вольовою та фізичною витримкою; організованості та узгодженості діяльності; підтримки оточуючих; наявності мужніх прикладів подолання труднощів.

Дані про можливі втрати під час надзвичайної ситуації серед населення досить важко прогнозувати та передбачити, адже іноді людські втрати тільки за рахунок психічних розладів, серед яких більшість складають психогенії, досягає приблизно 10% всієї чисельності постраждалого населення.

Оцінюючи травмуючий вплив на психічну діяльність людини різноманітних несприятливих факторів, що виникають в життєнебезпечних умовах, слід відрізнити:

- *непатологічні психоемоційні* (в певній мірі фізіологічні) *реакції* людей на надзвичайну ситуацію. Для них характерна психологічна зрозумілість реакції, її пряма залежність від ситуації та, як правило, досить невелика тривалість. При непатологічних реакціях зазвичай зберігаються

працездатність (хоча і знижена), можливість спілкування з оточуючими та критичний аналіз своєї поведінки. Типовими для людини, яка опинилася в умовах надзвичайної ситуації, є почуття тривоги, страху, пригніченості, стурбованості за долю рідних та близьких, прагнення з'ясувати масштаб лиха. У науковій літературі такі реакції розглядаються як стан стресу, психічної напруженості, афективні реакції, тощо;

- *патологічні стани* - *психогенії* або реактивні стани. На відміну від непатологічних реакцій, психопатологічні психогенні розлади є хворобливими станами, які виводять людину з рівноваги, лишають її можливості продуктивного спілкування з іншими людьми та цілеспрямованих дій. Досить часто також мають місце психопатологічні прояви, що супроводжуються широким колом психотичних розладів.

Сьогодні *психогенії при надзвичайних ситуаціях прийнято розділяти на невротичні реакції та стани (неврози), реактивні психози та афективно-шокові реакції.*

Як показали спеціальні дослідження, психопатологічні розлади в умовах надзвичайної ситуації мають багато спільного з клінікою порушень, що розвиваються у звичайних умовах. Однак є і суттєві відмінності.

По-перше, внаслідок множинності психотравмуючих факторів, що відрізняються раптовою дією в умовах надзвичайної ситуації, виникають психічні розлади у більшості постраждалих.

По-друге, клінічна картина в таких випадках не має строго індивідуального характеру, як при «звичайних» психотравмуючих обставинах, та зводиться до невеликої кількості достатньо типових проявів.

По-третє, незважаючи на розвиток психогенних розладів і триваючу життєнебезпечну ситуацію, людина, яка постраждала, змушена продовжувати активну боротьбу з наслідками стихійного лиха (катастрофи) заради виживання й збереження життя близьких і всіх навколишніх.

Можливість виникнення при стихійних лихах, катастрофах великих людських втрат, постраждалих з розладами нервово-психічних функцій,

необхідність надання їм на сучасному рівні різноманітних видів медичної та психологічної допомоги - все це в сукупності визначає значущість успішного вирішення проблеми профілактики та лікування психогеній в умовах надзвичайної ситуації.

Як свідчать дані наукових досліджень, на сьогодні, в основному, використовуються **три напрямки вивчення психічних станів і психопатологічних проявів у потерпілих під час катастроф і стихійного лиха.**

По-перше, визначення феноменів, що становлять особливості індивідуальних і колективних реакцій на надзвичайну ситуацію.

По-друге, вивчення частоти й структури психічних порушень.

По-третьє, розробка питань організації профілактики й спеціалізованої медичної та психологічної допомоги.

Важливе місце у сучасних наукових дослідженнях займає питання про динаміку психогенних розладів в умовах надзвичайної ситуації.

Так, відповідно до наукових досліджень Національного інституту психічного здоров'я (США), психічні реакції при катастрофах підрозділяються на чотири фази: героїзму, «медового місяця», розчарування та відновлення.

Героїчна фаза починається безпосередньо в момент катастрофи й триває декілька годин. Для неї характерні альтруїзм та героїчна поведінка, викликана бажанням допомогти людям урятуватися й вижити. Помилкові припущення про можливість перебороти те, що трапилось, виникають саме в цій фазі.

Фаза «медового місяця» настає після катастрофи й триває від тижня до 3 - 6 місяців. Ті, хто вижив, випробовують сильне почуття гордості за те, що перебороли всі небезпеки й залишилися живими. У цій фазі катастрофи постраждалі сподіваються та вірять, що незабаром всі проблеми й труднощі будуть вирішені.

Фаза розчарування зазвичай триває від 2 місяців до 1-2 років. Сильні почуття розчарування та гніву, обурення та гіркоти виникають внаслідок краху різноманітних надій.

Фаза відновлення починається тоді, коли люди, які вижили, усвідомлюють, що їм необхідно налагоджувати побут і вирішувати виникаючі проблеми самотужки, і беруть на себе відповідальність за виконання цих завдань.

У багатьох людей, які переживають реальні важкі надзвичайні ситуації, дійсно спостерігаються зазначені фази психогенних реакцій. Це підтверджується і рядом досліджень закордонних авторів. Зокрема, R. Cohen, F. Ahearn (1980) пропонують розглядати психогенні порушення при стихійних лихах з позицій ключових взаємозалежних концепцій стресу й кризи, втрати і горя, соціальних і емоційних ресурсів, кооперації й адаптації. Діагностичні установки при ідентифікації розладів можуть бути нівельовані при розгляді ситуації в динаміці.

Для цього зазначені автори слідом за A. Glass (1959) виділяють три фази - передвпливу, впливу, післявпливу.

У **фазі передвпливу** (preimpact phase) відчувається погроза й занепокоєння. Ця фаза зазвичай виникає в сейсмонебезпечних районах і зонах, де часті урагани, повені; нерідко погроза ігнорується, або не усвідомлюється.

Фаза впливу (impact phase) триває від початку стихійного лиха до того моменту, коли розпочинаються рятувальні роботи. У цей період страх є домінуючою емоцією. Підвищення активності, прояв само- і взаємодопомоги відразу ж після завершення впливу нерідко позначається як «героїчна фаза». Автори стверджують, що панічна поведінка майже не зустрічається - вона можлива, якщо шляхи порятунку для людей, які знаходяться в осередку стихійного лиха, заблоковані.

Фаза післявпливу (postimpact phase) починається через декілька днів після стихійного лиха та характеризується продовженням рятувальних робіт і оцінкою виниклих проблем. Автори досить докладно описують зміст цієї

фази, проблеми, що виникають перед потерпілими, психічні розлади, які переважають. Нові проблеми, що виникають у зв'язку із соціальною дезорганізацією та евакуацією, дозволяють вважати цей період «другим стихійним лихом».

У формуванні психогеній у населення в умовах надзвичайної ситуації, крім безпосереднього переживання загрози життю, істотну роль відіграють наступні фактори: інформаційна невизначеність, погроза існуванню близьких людей, ламання функціонування психофізіологічної організації й основних життєвих стереотипів, стомлення й т. ін. При цьому, в багатьох випадках, життя людини стає залежним не від умов, що ведуть до благополуччя в звичайній життєдіяльності (матеріальне становище, освіта, особливості праці й побуту й т. ін.), а від нових факторів - уміння вижити без допомоги інших людей, укритися від лиха, захистити близьких.

Виділяють три періоди розвитку ситуації, протягом яких спостерігаються різні психогенні порушення.

Перший (гострий) період характеризується раптово виниклою загрозою власного життя й загибелі близьких. Він триває від початку впливу стрес-факторів надзвичайної ситуації (хвилини, години). Потужний екстремальний вплив надзвичайної ситуації зачіпає в цей період в основному вітальні інстинкти (наприклад, самозбереження) і призводить до розвитку неспецифічних, позаособистісних психогенних реакцій, основу яких становить страх різної інтенсивності. У цей час переважно спостерігаються психогенні реакції психотичного та непсихотичного рівнів. У ряді випадків можливий розвиток паніки.

У другому періоді, що протікає при розгортанні рятувальних робіт, починається «нормальне життя в надзвичайних умовах». У цей час у формуванні станів дезадаптації й психічних розладів значно більшу роль відіграють особливості особистості постраждалих, а також усвідомлення ними не тільки триваючої надзвичайної ситуації, але й нових стресових

впливів, таких, як втрата рідних, роз'єднання сімей, втрата будинку, майна та ін.

Важливими елементами пролонгованого стресу в цей період є очікування повторних впливів, розбіжність очікувань із результатами рятувальних робіт, необхідність ідентифікації загиблих родичів.

Психоемоційна напруга, що характерна для початку другого періоду, переміняється до його кінця, як правило, підвищеною стомлюваністю й «демобілізацією» з астено-депресивними або апато-депресивними проявами.

У третьому періоді, що починається для потерпілих після їхньої евакуації в безпечні райони, у багатьох відбувається складна емоційна й когнітивна переробка ситуації, переоцінка власних переживань і відчуттів, своєрідна «калькуляція» втрат. При цьому набувають актуальності фактори, які також викликають психогенії та пов'язані зі зміною життєвого стереотипу, проживанням у зруйнованому районі або в місці евакуації. Стаючи хронічними, ці фактори сприяють формуванню стійких психогенних розладів.

Поряд з неспецифічними невротичними реакціями та станами, які зберігаються, в цей період починають домінувати патохарактерологічні розлади. Соматогенні психічні порушення при цьому можуть носити різноманітний загострений характер. У таких випадках спостерігаються як «соматизація» багатьох невротичних розладів, так і в певній мірі протилежні цьому процесу «невротизація» та «психопатизація».

В усі періоди розвитку надзвичайної ситуації перед психологами МНС встають різні питання не тільки безпосереднього купірування негативних станів, що загострилися в даних умовах, але й оцінки психічних особливостей постраждалих, які опинились в осередку надзвичайної ситуації. Це необхідно в ряді випадків для запобігання панічних реакцій, виявлення та психокорекції особливостей, які сприяють виникненню небажаних форм поведінки й психогенних розладів, що вносять ускладнення у взаємини окремих груп потерпілих і учасників рятувальних робіт.

Важливе значення це має також для профілактики розвитку патохарактерологічних і психосоматичних розладів і для кваліфікованої оцінки негативних установок на віддалених етапах. Відмітні риси психотравмуючих впливів, їхня взаємодія з конституціонально-типологічними й соматичними індивідуальними особливостями людини і її життєвим досвідом можуть призводити до розвитку різних психічних розладів на всіх етапах розвитку екстремального впливу. При цьому їхня частота й характер багато в чому залежать від раптовості виникнення й гостроти надзвичайної ситуації.

Із аналізу загального стану постраждалих витікає важливий для планування й організації психологічних заходів висновок - *переважна більшість людей після раптово виниклої надзвичайної ситуації навіть при відсутності фізичного ушкодження внаслідок психогенних розладів є (особливо в перший період розвитку ситуації) практично непрацездатними*. Це дозволяє порушувати питання про вихід з першою ж нагодою із зони нещастя фахівців, що пережили катастрофу, і про планування аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт головним чином силами людей, які прибувають із непотерпілих районів.

Спеціальний узагальнений аналіз дозволяє простежити певну динаміку виникнення й розвитку окремих психопатологічних проявів у постраждалих, які залежать від етапу раптово розвиненої надзвичайної ситуації.

Безпосередньо після гострого впливу, коли з'являються ознаки небезпеки, у людей виникають розгубленість, нерозуміння того, що відбувається. За цим коротким періодом при реакції страху спостерігається помірне підвищення активності: рухи стають чіткими, ощадливими, збільшується м'язова сила, що сприяє переміщенню багатьох людей у безпечне місце. Порушення мовлення обмежуються прискоренням його темпу, голос стає сильним, дзвінким. Відзначається мобілізація волі, уваги.

Мнестичні порушення в цей період представлені зниженням фіксації на навколишньому, нечіткими спогадами того, що відбувається навколо, однак у

повному обсязі запам'ятовуються власні дії й переживання. Характерним є зміна відчуття часу, плин якого уповільнюється і тривалість гострого періоду уявляється збільшеною в декілька разів.

При складних реакціях страху в першу чергу відзначаються більш виражені рухові розлади. При гіпердинамічному варіанті спостерігається безцільне, безладне метання, безліч недоцільних рухів, що утруднюють швидке ухвалення правильного рішення й переміщення в безпечне місце.

Поряд із психічними розладами нерідко спостерігаються нудота, запаморочення, прискорене сечовипускання, тремор, непритомності. Сприйняття простору змінюється, спотворюються відстань між предметами, їхні розміри й форма. Часом навколишнє бачиться «нереальним», причому це відчуття зберігається протягом декількох годин після впливу. Тривалими можуть бути й кінестетичні ілюзії (відчуття хиткої землі, польоту, плавання й т. ін.).

Зазвичай ці переживання розвиваються при землетрусах та ураганах. Наприклад, після смерчу багато потерпілих відзначають своєрідне відчуття дії незрозумілої сили, що їх «начебто тягне в яму», «штовхає в спину», вони «пручалися цьому», хапалися руками за різні предмети, намагаючись втриматися на місці.

При простій і складній реакції страху свідомість звужена, хоча в більшості випадків зберігаються доступність зовнішнім впливам, вибірковість поведінки, можливість самостійно знаходити вихід зі скрутного становища. Особливе місце в цей період займає загроза розвитку станів паніки. Індивідуальні панічні розлади визначаються афективно-шоковими реакціями. Під час розвитку таких реакцій, одночасно в декількох потерпілих, можливо спостерігати їхній вплив один на одного та на навколишніх, що призводить до масових емоційних розладів, які супроводжуються «тваринним» страхом.

Індуктори паніки (панікери) - люди, які мають виразні рухи, що гіпнотизують силою лементів, помилковою впевненістю в доцільності своїх

дій. Стаючи лідерами юрби в надзвичайних обставинах, вони можуть створити загальне безладдя, яке швидко паралізує цілі групи, позбавляє людей можливості взаємодопомоги, дотримуватись доцільних норм поведінки. «Епіцентром» розвитку масової паніки звичайно є істеричні особистості, які відрізняються егоїстичністю й підвищеним самолюбством.

Як свідчить досвід, у різних надзвичайних ситуаціях запобігання паніці складається із попереднього навчання людей діям у критичних ситуаціях, правдивої і повної інформації на всіх етапах розвитку надзвичайної події, спеціальної підготовки активних лідерів, здатних у кризовий момент очолити людей, які розгубилися, спрямувати їх дії на самопорятунок та порятунок інших потерпілих.

Особливу групу становлять постраждалі, у яких поряд з основною травмою є психогенні розлади. Такі потерпілі повинні евакуюватися у відповідні профільовані лікарні заміської зони після надання їм необхідної допомоги, спрямованої на ліквідацію (профілактику) нервово-психічних порушень.

Додаток 7.24. РІЗНІ ОЗНАКИ ФІЗІОЛОГІЧНОГО Й ПАТОЛОГІЧНОГО АФЕКТІВ

Афект (від латин. "affectus" - здійснювати згідно з відчуттям) - раптово виникаюче в гострій конфліктній ситуації надмірне нервово - психічне перезбудження, яке виявляється в тимчасовій дезорганізації свідомості та в крайній активізації імпульсивних дій.

ФІЗІОЛОГІЧНИЙ АФЕКТ

- ✓ висока інтенсивність збудження;
- ✓ відповідність причині, що викликала;
- ✓ значна дезорганізація свідомості ("звуження свідомості");
- ✓ нестриманість в діях;
- ✓ незв'язність асоціативних ідей, домінування однієї уяви;
- ✓ збереження окремих спогадів.



ПАТОЛОГІЧНИЙ АФЕКТ

- ✓ надінтенсивність перезбудження;
- ✓ невідповідність причині, що викликала;
- ✓ повна дезорганізація свідомості, запаморочення;
- ✓ повна втрата здатності віддавати звіт у своїх діях;
- ✓ незв'язне хаотичне поєднання ідей;
- ✓ амнезія.

Додаток 7.25. ВІЗУАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ФАКТИЧНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ ЛЮДИНИ ЗА ЇЇ ЗОВНІШНИМИ ПРОЯВАМИ

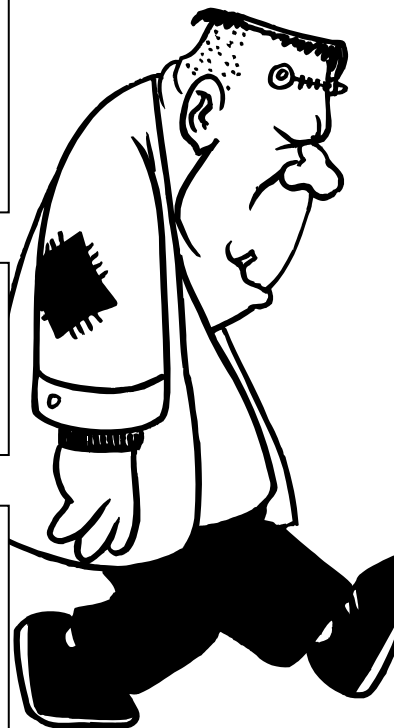
<p align="center">Усвідомлення своєї сили (упевненості в собі)</p>	<p>Стабільна пряма поза, доповнена виставленим підборіддям, руки при цьому можуть бути зчепленими за спиною, розташованими на стегнах («руки в боки»), засунутими в кишені при висунутих великих пальцях зовні, активно демонструється тильна сторона кистей, тоді як великі пальці поміщаються за пояс. Руки деколи закладаються за голову або з'єднуються кінцями пальців при розведенні долонь. Очі часом майже прикриті віками, так що дивитися доводиться при закинутій назад голові. Посмішка з ледве опущеними бровами. Рішучість і лаконічність мови. Скупість у передачі ділової інформації при встановленні контакту.</p>
<p align="center">Усвідомлення своєї слабкості (відсутність упевненості в собі)</p>	<p>Надмірна жестикуляція, а також прибирання рук за спину із захопленням однією рукою зап'ястка іншої; прагнення опертися на що-небудь або притулитися до чого-небудь. Посмішка у поєднанні з підведеними бровами. Сумніви в підборі слів і переривчаста мова. Поспішність у видачі інформації, а також схильність докладно і досконально аргументувати свої слова. Метушливість</p>
<p align="center">Воля до опору</p>	<p>Середня гучність голосу, твердий холодний тон, чітка артикуляція, повільний темп і ритмічний перебіг мови, точна дикція.</p>
<p align="center">Внутрішня напруга</p>	<p>Стислість у позах і рухах, прагнення опертися або притулитися до чого-небудь, схрещені щиколотки у сидячого. Гранично зчеплені між собою руки, надмірно часте збиття попелу з сигарети, що димить. Зміна тембру голосу, форсування звуку, раптові спазми гортані, скрегіт зубами, заїкання, невідповідний моменту регіт, постійне перебивання інших. Збільшення числа шаблонних фраз, що висловлюються швидше, ніж зазвичай, зневага мовними паузами, використання у мові слів з пестливими та зменшувальними суфіксами.</p>
<p align="center">Нервозність і невпевненість</p>	<p>Метушливість, часта зміна пози, надмірна жестикуляція, покусування нігтів, відкидання волосся, яке «заважає», з лоба, посилена міміка рота, закушування губ. Високий та пронизливий голос, швидка мова, «вислів думок вголос». Випотина, піт.</p>
<p align="center">Поганий настрій (негативні емоції)</p>	<p>Хода з волочінням ніг, помітно звужені зіниці, погляд, спрямований до землі. Пускання диму від сигарети вниз, сповільнена мова, похмуре мовчання, знервований голос. Причіпки до абсолютно необразливих слів і провокація на сварку, ворожість, неконтактність.</p>

Додаток 7.26. ДІЇ, ЩО РЕКОМЕНДУЮТЬСЯ, ВІДНОСНО ПСИХІЧНО ХВОРИХ ЛЮДЕЙ

1. Стримуйте емоції хворого до прибуття медичної допомоги, при необхідності доставте його в лікарню, особливо, коли людина агресивна або потенційно агресивна.

2. Опитайте, якщо є можливість, родичів і близьких про протікання, загострення хвороби раніше.

3. Стежте за своїм станом. Ваш емоційний настрій, відсутність боязні ексцентричної поведінки шизофреніка, спокій роблять позитивний вплив на хворого.



4. Виведіть оточуючих, друзів або родичів, якщо вони дратують хворого.

5. Постарайтеся вступити в контакт (бесіду) із душевнохворим. Розпитайте його про переживання, чутні голоси, відчуття.

6. Заздалегідь оповіщайте хворого про намір зробити якийсь рух та уникайте несподіваних дій, оскільки він може неправильно тлумачити вашу поведінку і повестися агресивно проти вас.

7. Не обертайтеся до хворого спиною, необхідно постійно тримати його в полі зору.

Додаток 7.27. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВСТАНОВЛЕННЯ КОНТАКТУ З ПСИХІЧНО ХВОРОЮ ЛЮДИНОЮ

Не оспорюйте марення, оскільки це може викликати агресію, насильство по відношенню до Вас.

Не піддавайтеся забаганкам хворого, оскільки можете виявитися в заплутаній ситуації (якщо Ви погодитеся з тим, наприклад, що через півгодини з'явиться президент або прем'єр-міністр і забере хворого з собою, то потім Вам буде важко пояснити, чому він повинен піти з Вами в лікарню).



Необхідно вибрати проміжний варіант - визнати реальність того, що відбувається з хворим, але дати йому зрозуміти, що Ви вважаєте це лише його відчуттями. Можна спробувати виставити себе як прибічника хворого у тій боротьбі, яку він, на його погляд, веде. Можливий варіант вислову: "Звичайно, Ви дуже налякані, але поки я тут, Ви у безпеці."

Додаток 7.28. ВІЗУАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ОСІБ ІЗ ПСИХІЧНИМИ АНОМАЛІЯМИ

<p align="center">Шизофренія параноїдального типу</p>	<p>Хворі характеризуються розладом інтелектуальної діяльності, неможливістю зібрати свої думки для послідовного викладу прохання, пропозиції, зауваження. Вони справляють враження розсіяних, безглуздих, захоплених своїми переживаннями людей. Частково або більшою мірою втрачений зв'язок з реальністю. Параноїдальне марення у хворих формується на ґрунті реальних подій, тому вони можуть повідомляти і реальні факти. Особливо небезпечні галюцинаторні прояви у хворого. Під впливом вербальних наказів "голосів" хворий може зробити небезпечний вчинок (вбивство, насильство, самовбивство й ін.) Об'єктивно галюцинації проявляються в тому, що хворий постійно до чогось прислухається, уважно дивиться в одному напрямі, щось сам собі шепче і т.д.</p>
<p align="center">Маніакально - депресивний психоз</p>	<p>При маніакальній фазі хворий характеризується необґрунтовано підвищеним настроєм, оптимізмом, прискоренням мислення і надмірною активністю. Депресія виявляється у вигляді зниження настрою, туги, втрати інтересу до діяльності, самозвинувачень, втрати зв'язку з реальним світом. Часто розвиваються суїцидальні думки. Нерідкі демонстративні спроби самовбивства.</p>
<p align="center">Епілепсія</p>	<p>В стані " приголомшеності" хворий не представляє небезпеки для оточуючих. При сутінковій свідомості хворі можуть втікати або виїжджати, здійснювати підпали й інші агресивні дії (вбивства, тяжкі тілесні ушкодження і т.под.). У сутінковому стані хворий не орієнтується в тому, що його оточує, відповідає неадекватно на поставлені питання, хоча зовні поведінка носить ніби цілеспрямований характер.</p>
<p align="center">Олігофренія у стадії дебільності</p>	<p>Хворого відрізняє незрілість думок і одноманітність мови, недоступність абстрактних понять, мала кмітливність. У нього утруднена адаптація до соціального середовища і трудової діяльності.</p>
<p align="center">Психопатія</p>	<p>З точки зору своєчасного розпізнавання небезпеки становлять інтерес збудливий, істеричний і мозаїчний типи психопатії. Збудливий психопат характеризується вибуховістю, психічною напруженістю, владністю, підозрілістю, незлагідністю, злопам'ятністю й образливістю. При істеричній психопатії хворі в стані емоційного збудження схильні до агресії або суїцидальних спроб. У разі мозаїчної психопатії хворі при зустрічі із скрутою проявляють гнів, дратівливість, імпульсивність.</p>

Додаток 7.29. ТИПОЛОГІЯ ЧУТОК

КРИТЕРІЙ	ВИДИ ЧУТОК
Спонтанність виникнення	<ul style="list-style-type: none"> ➤ спонтанно поширювані; ➤ що навмисно виникають
Міра достовірності	<ul style="list-style-type: none"> ➤ абсолютно недостовірні; ➤ недостовірні з елементами правдоподібності; ➤ правдоподібні з елементами невірогідності; ➤ правдоподібні чулки
Тип емоційної реакції	<ul style="list-style-type: none"> ➤ слух - бажання; ➤ слух - лякало; ➤ агресивний слух; ➤ слух - викривання
Об'єкт спрямованості	<ul style="list-style-type: none"> ➤ направлені на особу і результати її діяльності; ➤ направлені на організації (підприємства); ➤ направлені на певні соціальні групи; ➤ направлені на органи державного управління та їх представників
Масштаби поширення	<ul style="list-style-type: none"> ➤ корпоративні; ➤ місцеві; ➤ регіональні; ➤ глобальні
Інтенсивність	<ul style="list-style-type: none"> ➤ неінтенсивні; ➤ інтенсивні; ➤ сенсаційні (дуже інтенсивні)
Міра впливу на психіку людей	<ul style="list-style-type: none"> ➤ що розбурхують громадську думку; ➤ що викликають антигромадську поведінку; ➤ порушують соціальні зв'язки і організаційно - управлінські стосунки
Вміст	<ul style="list-style-type: none"> ➤ побутові; ➤ виробничо - технологічні; ➤ фінансово - економічні; ➤ кримінальні і т.под.

Додаток 7.30. КЛАСИФІКАЦІЯ ПРИЧИН ТА УМОВ ПОЯВИ ЧУТОК

ОСОБИСТІСНІ

- ✓ прагнення до компенсації емоційної недостатності;
- ✓ прагнення індивіда затвердитися в групі, зайняти лідируюче положення;
- ✓ схильність людини передбачати, що повідомлення виходитиме з надійного джерела;
- ✓ бажання людей попередити інших про небезпеку;
- ✓ прагнення розповідача зменшити власну емоційну напругу;
- ✓ заздрість, озлоблення, вороже відношення до когось;
- ✓ механізми психологічного захисту особистості, зокрема, проєкція, заперечення й ін.;
- ✓ переживання страху, боязні, тривоги;
- ✓ стан когнітивного дисонансу.



СИТУАТИВНІ

- ✓ наявність зовнішніх умов, сприяючих виникненню в суспільстві атмосфери невизначеності та невпевненості, що підвищує тривожні чекання людей;
- ✓ дефіцит інформації по життєво важливих питаннях;
- ✓ неінформованість людей про ухвалення важливих державних і політичних рішень;
- ✓ бездіяльність в соціальній групі, нудьга і одноманітність;
- ✓ недоліки в управлінні організацією, несприятливий психологічний клімат

ОСНОВНИМИ КАТЕГОРІЯМИ НОСІВ ЧУТОК Є:

1. особи, що рахують себе лише спостерігачами;
2. особи, що є спостерігачами, інтереси яких близькі до інтересів активних учасників;
3. особи, що сприймають себе як активних учасників

Додаток 7.31. ПРИНЦИПИ СТВОРЕННЯ ЧУТОК

Інформація, поширювана у вигляді слуху, повинна відповідати підсвідомим бажанням суспільства, вона має бути значимою для передбачуваної "аудиторії" або об'єкту дії

Зміст слуху має бути простим і зрозумілим. Чим він складніший та недоступніший, тим менша швидкість його поширення

Володіння інформацією повинне сприяти підвищенню авторитету транслятора джерела слуху



Додаток 7.32. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ВИКОРИСТАННЯ ЧУТОК



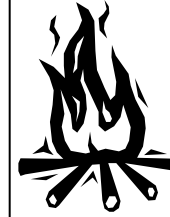
Створення певного іміджу
особи, організації, фірми,
маніпуляція громадською
думкою



Реклама товарів і
послуг



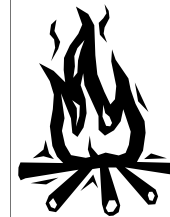
Протидія якому - або
?????? інформаційному
повідомленню (дії) або
іншому слуху, тобто
створення контрслуху



Залучення уваги до певної
події, особи



Інформаційно -
психологічне
забезпечення
якоїсь діяльності



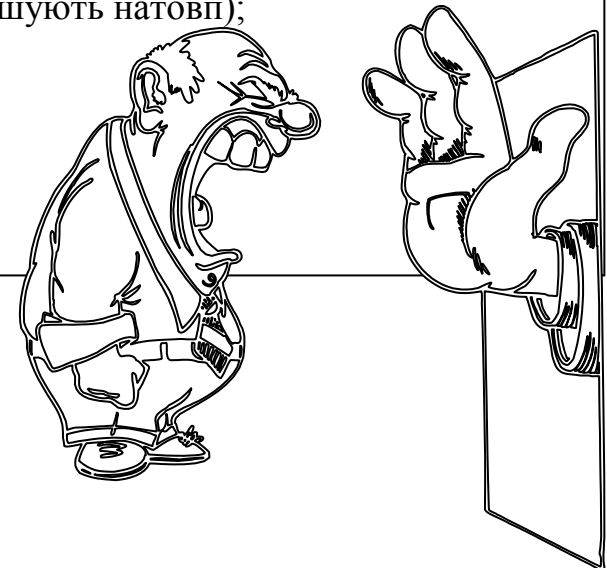
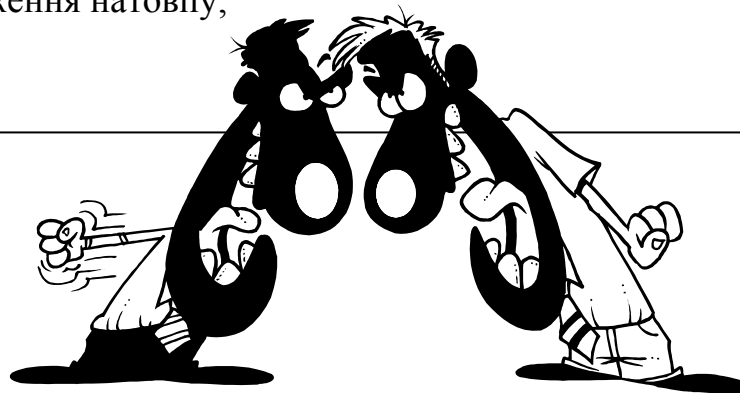
Підготовка населення або
персоналу до непопулярних
рішень



Використання слуху як способу
вивчення неформальної системи
комунікації та зв'язків у групі

Додаток 7.33. ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИЙОМИ ПРИПИНЕННЯ ЧУТОК

- явне офіційне спростування умисне сфабрикованих чуток через авторитетні джерела навіювання;
- негласне неофіційне спростування умисне сфабрикованих чуток правоохоронними органами шляхом поширення контр-чуток і дезінформації;
- вивчення місця, де зібрався натовп;
- конкретизація, деталізація інформації з навмисним додаванням неймовірних фактів до слуху;
- підривання авторитету і довіри неформальних лідерів натовпу за допомогою листівок, плакатів, карикатур й т.д.;
- проведення переговорів з учасниками масових виступів;
- відкриті диспути з неофіційними лідерами натовпу авторитетних осіб;
- звернення до натовпу працівників правоохоронних органів із закликом бути пильними і критичними до будь-якої інформації, аби не піддаватися впливу осіб, схильних до здійснення посягань на права і свободи громадян;
- нейтралізація лідерів натовпу;
- дія на емоції та відчуття натовпу з метою формування спільності «ми» (працівники правоохоронних органів і законопакірні громадяни) і спільності «вони» (неформальні лідери натовпу і потенційні порушники);
- демонстрація сили (працівники правоохоронних органів у формі кількісно перевершують натовп);
- нейтралізація психологічних умов формування ілюзій непізнаності;
- демонстративне документування дій учасників масових виступів;
- перестроювання і розосередження натовпу;
- перемикання уваги й т.д.



Додаток 7.34. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ТА ЗАВДАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПОШИРЕННЯ ЧУТОК

Профілактика і протидія чуткам є важливим елементом забезпечення інформаційно - психологічної безпеки суспільних утворень будь-якого рівня: від підприємства або організації - до суспільства в цілому

ПРИНЦИПИ ЗАПОБІГАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ ЧУТОК

Інформаційна відвертість і правдивість, заборона на спотворення фактів ради короткострокових вигод



Закріплення у людей переконаності в деструктивній природі самих чуток

ЗАВДАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ

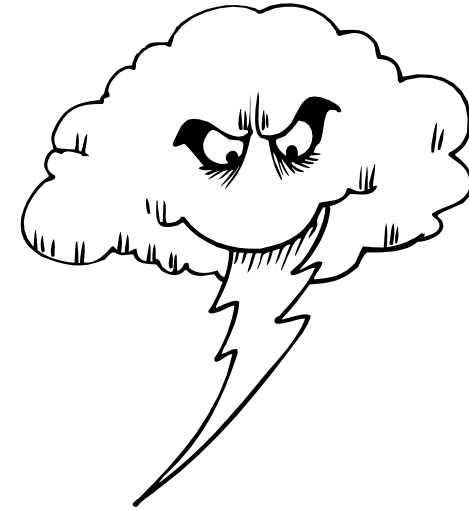
1. Запобігання наростанню високого рівня невизначеності і тривожності в суспільстві.
2. Створення і підтримка на належному рівні системи інформування, що володіє в аудиторії іміджем високої надійності і достовірності.
3. Створення стійкого зворотного зв'язку від аудиторії до джерела інформації, своєчасне реагування на потреби і запити людей.
4. Формування такого емоційного середовища, яке унеможливило б поширення чуток навіть в тому випадку, якщо вони провокуються навмисно.
5. Якщо чутка вже виникла, слід не лише спростувати її і навести достовірні факти, але і обов'язково зняти ту тривожність, яку вона породила або яка є її причиною.
- 6.

Додаток 7.35. СТРАТЕГІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОТИДІЇ ЧУТКАМ

Аналіз масштабів поширення чуток і можливих збитків

Установлення можливих причин появи чуток, мотивів і каналів їх поширення

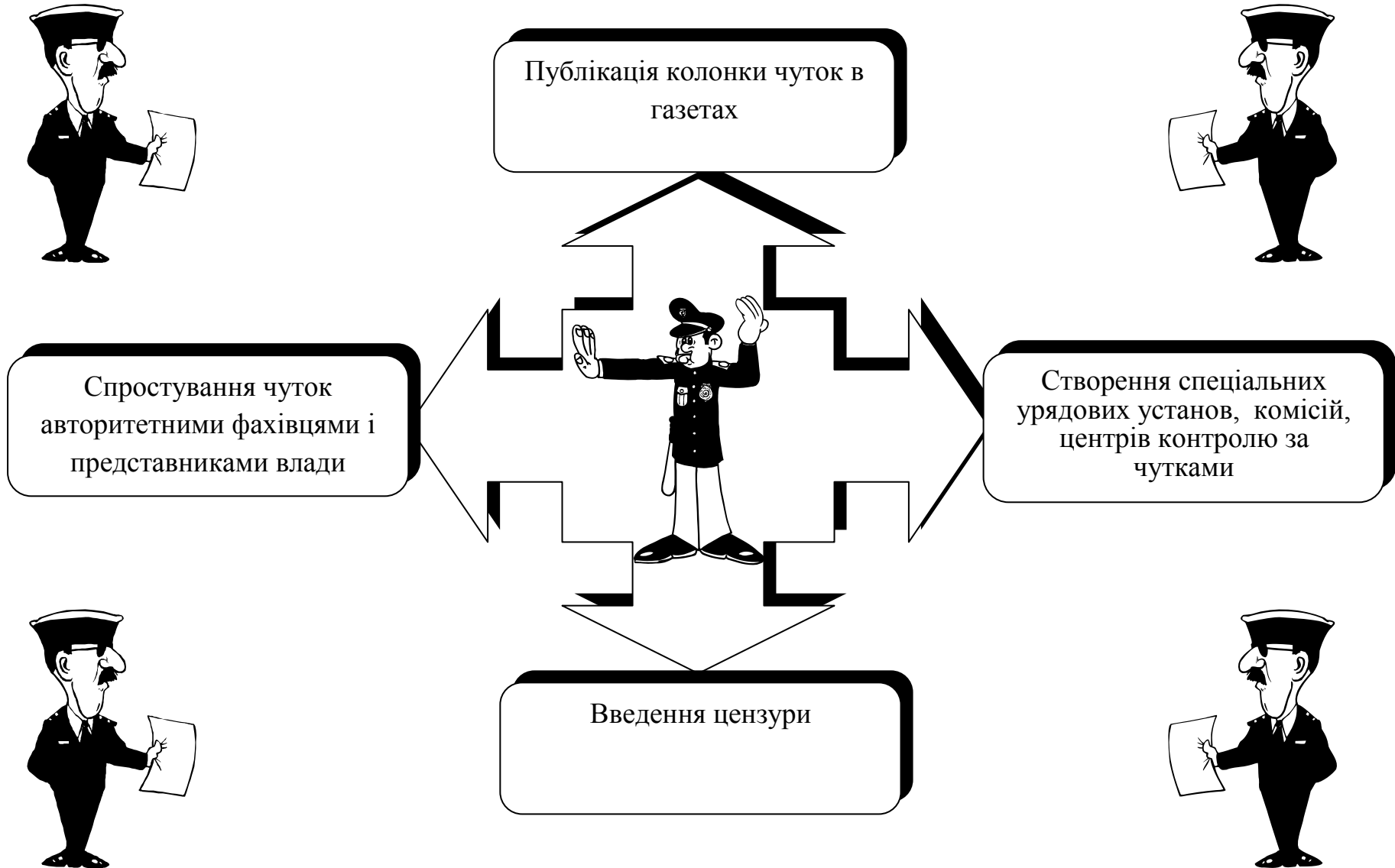
Проведення бесід з особами, на яких вплинули чутки, а також з тими, хто постраждав від них



Надання інформації до питань, які є предметом чуток

Розробка конкретних заходів щодо нейтралізації слуху та наслідків його поширення

Додаток 7.36. ФОРМИ РОБОТИ ЩОДО КОНТРОЛЮ НАД ЧУТКАМИ І ІНФОРМУВАННЮ ГРОМАДЯН В УМОВАХ КРИЗИ



Додаток 7.37. ЕТАПИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНТАКТУ ПРИ СПІЛКУВАННІ

1. Прогнозування спілкування, формування моделі партнера по спілкуванню

2. Створення зовнішніх умов, що полегшують встановлення контакту

3. Формування образу та його демонстрація партнерові по спілкуванню

4. Психологічна оцінка партнера по спілкуванню

5. Усунення перешкод у спілкуванні

6. Стимулювання інтересу до продовження спілкування



Додаток 7.38. **ЧИННИКИ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ МІЖСОБИСТІСНУ ПРИВАБЛИВІСТЬ ПРИ СПІЛКУВАННІ**



Додаток 7.39. УМОВИ УСПІШНОГО ВСТАНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНТАКТУ

- Наявність інформації про цілі, потреби, інтереси партнера та уміння їх правильно інтерпретувати
- Висока інтелектуальна та волева активність особи, що виступає ініціатором контакту
- Уміння регулювати свій емоційний стан відповідно до цілей контакту
- Знання стереотипів поведінки, мовних та мімічних стереотипів, властивих різним соціальним групам, і уміння їх використовувати
- Дотримання цілісності власного образу, що створюється перед партнером по спілкуванню (відповідність зовнішнього вигляду, одягу, мови, міміки, жестикуляції і т.под. образу)

Психологічний контакт – початкова фаза спілкування, у процесі якої відбувається взаємна ув'язка цілей та інтересів партнерів по спілкуванню, що забезпечує їх подальшу взаємодію

Встановлення психологічного контакту є цілеспрямована, планована діяльність по створенню умов, що забезпечують розвиток спілкування у потрібному напрямі та досягнення його цілей.

**ОБ'ЄКТ
ПРОФЕСІЙНОГО
ІНТЕРЕСУ**

Додаток 7.40. МІЖОСОБИСТІСНИЙ ПРОСТІР

Міжособистісний простір або дистанція спілкування – це суб'єктивний просторовий критерій емоційної близькості людей. Чим в ближчих стосунках знаходяться ті, що спілкуються, тим менше відстань між ними. Ця відстань залежить від віку, соціального статусу партнерів, їх психологічних особливостей та національних стандартів поведінки. Зовнішнє спостереження дозволяє використовувати цю невербальну інформацію для уявлення про статус партнерів.

ДИСТАНЦІЇ	ВІДСТАНЬ	СПІВБЕСІДНИКИ	СИТУАЦІЯ
Інтимна	Не менше 40-50 см	Батьки, діти, закохані	Духовна близькість, повна довіра
Особистісна	Від 50 см до 1,2 – 1,5 м	Друзі, однодумці	Довіра, обговорення особистісних проблем, спільна діяльність
Соціальна (суспільна)	Від 1,2-1,5 м до 2 м	Приятелі, колеги по роботі	Обмін новинами, анекдоти, просто базікання
Формальна	Від 2 м до 3,7 – 4 м	Начальник – підлеглий, діловий партнер	Прийом у начальства, ділові переговори, візит до начальника
Прилюдна (відкрита)	Більше 3,7-4 м		Дозволяє утримуватися від спілкування або просто поздороватися

- ✓ Не варто починати спілкування із прилюдної відстані. Адже встановлення хорошого контакту в цьому випадку майже неможливо, а настроїти співрозмовника проти себе дуже легко. Але посмішка навіть на такій відстані - універсальний засіб входити в контакт.
- ✓ Перші фрази краще сказати, підійшовши на соціальну або формальну відстань (залежно від близькості стосунків із співрозмовником); найголовнішим же з ним поділитися краще саме на особистісній відстані.
- ✓ Якщо ми під час розмови, «підготувавши ґрунт», наблизимося до співрозмовника на один рівень, наприклад, із соціальної дистанції на особистісну, — то, швидше за все, привернемо його до себе та, висловивши своє прохання, доб'ємося мети бесіди. Якщо ж перескочимо через рівень, — ефект буде зворотний!

Додаток 7.41. БАРИ СПІЛКУВАННЯ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ МНС

Бар'єр темпераменту в спілкуванні зустрічається між людьми з різними типами нервової системи.

Бар'єр гніву в спілкуванні народжується у відповідь на несподівані перешкоди до задоволення актуальної потреби.

Бар'єр поганого настрою не може бути виділений в окрему групу причин, що впливають на успіх встановлення контактів у спілкуванні, оскільки він включає більшість перерахованих негативних емоцій. Проте його слід враховувати, оскільки поганий стан у будь-якому разі індукується на партнера.

Бар'єр характеру в спілкуванні зростає між особами як наслідок його акцентуації, з одного боку, і як наслідок низької емпатії тих, що спілкуються, — з іншого.

Бар'єр сорому та провини виникає як відчуття недоречності, що відбувається із-за незручності за себе або інших.

Бар'єр страждання в спілкуванні спотворює сприйняття оточуючих.

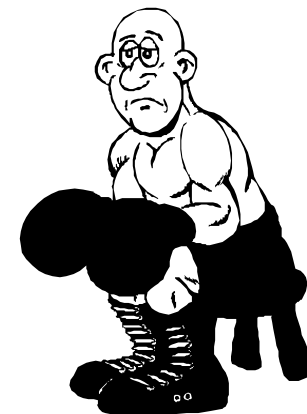
Бар'єр страху може бути викликаний біологічними причинами (побоювання за життя та здоров'я, страх каліцтва, зараження хворобою) і соціальними (побоювання за матеріальне та моральне благополуччя, благоговіння перед суспільним статусом співрозмовника, загроза з його боку, побоювання покарання й т. д.).

Бар'єр презирства сприяє обмеженню контактів з людиною, що викликала негативні емоції.








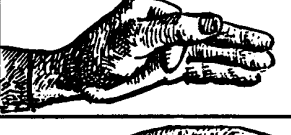










Бар'єр відрази й гидливості виникає як наслідок негігієнічності співрозмовника.











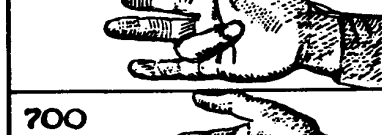







Додаток 7.42. СТИМУЛЯТОРИ ПСИХОЛОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ

- ✓ Сама справа, з приводу якої здійснюється спілкування, - складна, небезпечна, багата неприємностями.
- ✓ Невизначеність ситуації, яка може завершитися найнесподіванішими і переважно найнеприємнішими наслідками, що викликають підозрілість, побоювання, боязнь.
- ✓ Незвичність, новизна ситуації, схвильованість, тривога, страх.
- ✓ Побоювання зустріти в особі працівника МНС ворога, який лише і хоче притягнути до відповідальності.
- ✓ Поширений завдяки засобам масової інформації негативний образ працівника МНС, уявлення про нього як про дурнувату, нечесну, глуху до людського болю, малокультурну людину, з якою марно бути відвертим.
- ✓ Побоювання допустити промах необережним висловом, обмовкою, яка може погіршити стан.
- ✓ Незвичайна офіційна обстановка, що не сприяє відвертості.
- ✓ Отримані або передбачувані погрози з боку криміналітету, які, можливо, будуть реалізовані в разі, якщо громадянин буде відвертий та піде на контакт з правоохоронними органами.
- ✓ Помилкова тактика бесіди працівника МНС, невірний підхід, непродумано виголошена фраза, погане враження, справлене на співрозмовника.

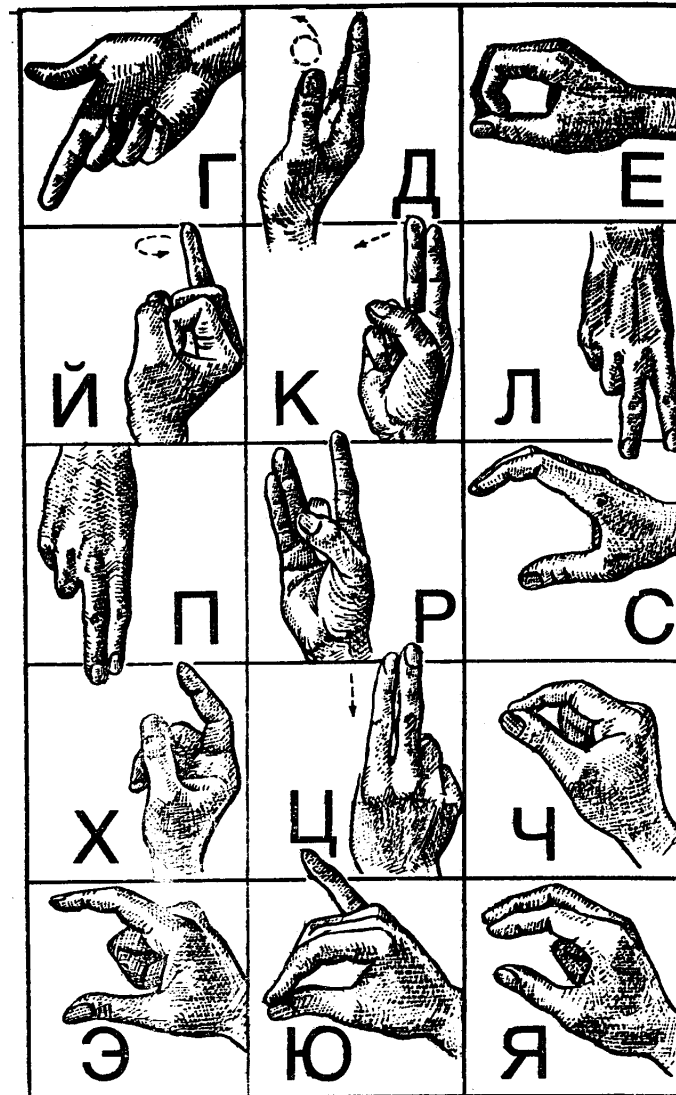
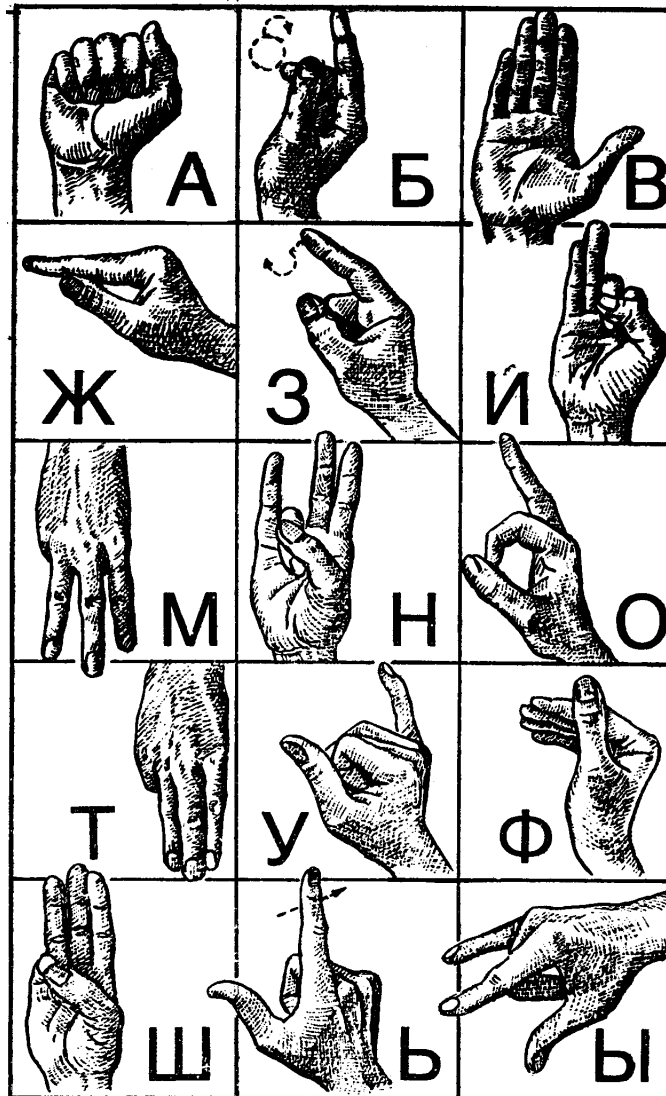


Додаток 7.43. РУЧНА СИМВОЛІКА ЧИСЕЛ

	1		10
	2		20
	3		30
	4		40
	5		50
	6		60
	7		70
	8		80
	9		90

100		1000	
200		2000	
300		3000	
400		4000	
500		5000	
600		6000	
700		7000	
800		8000	
900		9000	

Додаток 7.44. ДАКТИЛЬНА (РУЧНА) АЗБУКА
(російськомовний варіант)



РОЗДІЛ 8

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ

8.1. Психологія горя

Горе - це природна реакція на втрату (смерть) близької коханої людини. Психологічний зміст горя полягає у вираженні людиною любові до свого близького, якого вона втратила. У горі корениться глибокий сум і прагнення повернути близького назад.

Горе також є і процесом, протягом якого людина переживає біль втрати, прощається з померлим, учиться зберігати пам'ять про нього й у той же час жити в сьогоденні.

Горе викликає наступні почуття:

1. Почуття провини Провина має на увазі каяття, смиренність, смуток і гнів, спрямовані на самого себе. Коли люди розглядають смерть як помилку, поразку, невдачу, вони намагаються знайти те, що можна було б поправити («Якби я знав...», «Якщо б я залишився...», «Якби я подзвонив...», «Якби викликали «швидку допомогу...» і т. ін.).

Смерть близького нерідко приносить почуття провини від помилок у взаєминах з ним - це конфлікти, неправда, зрадництво й т.д. Людина згадує про це й відчуває провину за зневагу стосунками.

Провина може бути і результатом усвідомлених або неусвідомлених негативних почуттів до померлого. Померла людина могла бути примхливою, конфліктною, деспотичною, але той, хто горює за нею, винить тільки себе за свої негативні реакції на її адресу.

У крайньому своєму прояві деякі випробовують почуття провини лише тому, що близька людина вмерла, а вони залишилися живі.

2. Сором Якщо почуття провини людина звалює на себе сама, то сором приходить ззовні.

Сором - це знак суспільної думки. Людина може випробовувати або провину, або сором, або те й інше разом.

Думки, що вселяють сором, можуть бути наступними: «Йому б не сподобалося, що ти так плачеш», «Радуйся, що ви так довго прожили разом», «Ти не одна на світі вдова» і т.д. Подібні висловлення зменшують почуття втрати й припускають, що той, хто горює, не має права так переживати. Навіть під час відсутності вербальних підтверджень ті люди, чиї близькі покінчили життя самогубством або вмерли від СНІДу, нерідко переживають сором.

3. Страх *різного роду* (страх забути якісь специфічні особливості близької людини - вигляд, голос, манери, деталі взаємин; страх, що в пам'яті залишаться тільки тяжкі спогади - для тих, хто бачив важку смерть або тривалу хворобу; і, звичайно, страх смерті).

Горе будить у людини багато думок, у тому числі й ту, що земне життя має кінець.

4. Гнів Він може бути спрямований на померлого за те, що він помер, на інших людей, які, з погляду того, хто горює, можуть бути винуваті в смерті близького, на себе. Згодом гнів може змінюватися за спрямованістю й інтенсивністю.

5. Досада «Мені прикро, що я не побачився з нею перед смертю», «Прикро, що все так вийшло» і т. ін.

6. Заздрість Заздрість означає бажання за типом «Я теж цього хочу». Коли осиротіла дитина бачить своїх друзів разом з батьками, вона їм заздрить - адже їй теж хочеться бути поруч зі своїми батьками. Більшість батьків, що втратили своїх дітей, також випробовують заздрість стосовно інших, щасливих батьків. Звичайно згодом заздрість проходить.

У процесі переживання горя можна умовно виділити кілька стадій:

1. Стадія шоку й заціпеніння.

«Не може бути!» - така перша реакція на звістку про смерть!

Стан шоку може тривати від декількох секунд до декількох тижнів, у середньому - 9 днів. На цій стадії людина нічого не відчуває, не страждає

(знижується чутливість до болю). Її нечутливість може бути розцінена навколишніми як недостатність любові до померлого й егоїзм. Від того, хто горює, чекають бурхливого вираження емоцій, якщо ж людина не може заплакати - їй дорікають та звинувачують. Тим часом, саме така «нечутливість» свідчить про вагу й глибину переживань. *Чим довше триває ця стадія, тим важчими будуть наслідки!*

Для стадії шоку характерними є втрата апетиту, малорухомість, що іноді переміняється хвилинами метушливої активності. Людина не усвідомлює втрати, вона не в змозі осмислити те, що трапилось. Все, що відбувається сприймається нею як у тумані або в сні. Притупляється сприйняття зовнішньої реальності й надалі нерідко виникають пробіли в спогадах про цей період.

Людина психологічно ніби відсутня, вона не чує, не відчуває, не включається в сьогодення, перебуваючи десь в іншому просторі й часі. *Шок залишає людину в тому часі, коли померлий був ще живий!*

Зовні на цій стадії людина виглядає та поводить, як звичайно: виконує свої обов'язки - учиться, працює, робить домашні справи. Але при уважному спостереженні можна помітити й деякі особливості: рухи механічні (як у робота), вираз обличчя анемічний, нерухомий, мовлення невиразне. Запізнюється з реакцією: відповідає не відразу, а забарившись. Рухається й говорить уповільнено. Сильних почуттів не проявляє зовсім.

Однак, незважаючи на все зовнішнє оманне благополуччя, об'єктивно людина перебуває у досить важкому стані. Одна з небезпек полягає в тому, що в будь-яку хвилину стан шоку може змінитися на гострий реактивний стан, коли людина може почати битися головою об стіну, робити спроби викинутися з вікна, тобто стає «буйною». Навколишні можуть виявитися не готовими до такої реакції.

2. Стадія гострого горя

Триває 6-7 тижнів (у середньому - 40 днів).

У цей період страждання людини досягають найбільшої сили. Можуть виникнути такі симптоми, як порушення апетиту, сну, дихання, слабкість, відчуття «клубка в горлі», втрата енергії, порушення пам'яті на поточні події. З'являється безліч важких, іноді дивних і страхітливих думок і почуттів. Це відчуття порожнечі й безглуздості, розпач, почуття самотності, злість, провина, страх, тривога, безпорадність. Актуалізується страх смерті. Типовий прояв уболівань - туга за померлим. Цим пояснюється незвичайна зануреність в образ померлого і його ідеалізація, підкреслення надзвичайних достоїнств і уникання спогадів про його погані риси й учинки. Горе накладає відбиток і на стосунки з навколишніми. Може спостерігатися підвищена дратівливість, втрата теплоти, бажання усамітнитися. Пропадає інтерес до подій, які колись здавалися важливими, до своєї зовнішності. Змінюється повсякденна діяльність. Людині важко буває зосередитися на тому, що вона робить, важко довести справу до кінця. Нав'язливі думки й фантазії про померлого постійно лізуть у голову. Його особа бачиться в юрбі, чуються його кроки, його голос, виникають інші відчуття його «присутності». Такі бачення, що вплітаються в контекст зовнішніх вражень, звичайно, лякають і приймаються за ознаки божевілля, що насувається. Часом виникає несвідоме ототожнення з померлим, що проявляється в мимовільному наслідуванні його ходи, жестів, міміки. Саме в цей період людина виявляє, як багато дріб'язків пов'язані в його житті з померлим (наприклад, «він купив цю книгу», «йому подобався цей вид з вікна», «ми разом дивилися цей фільм»). Місця, ситуації й предмети, пов'язані з померлим, здобувають особливу значимість, і кожний такий спогад повертає свідомість того, хто горює, в минуле.

Робота з переживанням горя стає в цей період провідною діяльністю людини. Воно поступово «іде» від померлого, з болем переживається дійсне віддалення його образу. *Цю стадію вважають критичною відносно подальшого переживання горя.*

3. Стадія відновлення

Наступає через 40 днів після події й триває приблизно рік.

На цьому етапі життя «входить у свою колію», відновлюється сон, апетит, повсякденна діяльність. *Померлий перестає бути головним зосередженням життя, а переживання горя - провідною діяльністю людини.*

Той, хто горює, поступово примиряється з фактом втрати. Він, як і раніше, переживає горе, але ці переживання вже здобувають характер окремих приступів - спочатку частих, потім усе більш рідких. Такі залишкові напади горя можуть бути настільки ж гострими, як і на попередній стадії, а на тлі нормального існування суб'єктивно сприймаються як ще більш гострі. Звичайно вони бувають пов'язані зі святами (Новий рік, день народження), якимись пам'ятними подіями й ситуаціями, які можуть асоціюватися з померлим.

Ця стадія триває приблизно рік. *Річниця смерті символічно обмежує період горя.* Багато культур і релігій відводять на жалобу саме 1 рік, тому що за рік ми проходимо певний життєвий цикл, маркерами якого служать традиційні події й дати.

За цей період втрата поступово входить у життя. Людині доводиться вирішувати безліч нових завдань, які переплітаються із самим переживанням горя. Той, хто горює, часто зв'язує свої вчинки з моральними нормами померлого, з тим, «що він би сказав». Поступово з'являється усе більше спогадів, звільнених від болю, почуття провини й образи. Деякі із цих спогадів стають особливо дорогими, вони сплітаються часом у цілі оповідання, якими можна поділитися із близькими, друзями.

На цій стадії людина ніби отримує можливість відволіктися від минулого й звертається до майбутнього - починає планувати своє життя без померлого.

4. Стадія завершення

Наступає приблизно через рік після смерті близького.

У цей період відбувається «емоційне прощання» з померлою людиною, приходиться усвідомлення того, що немає необхідності наповнювати болям втрати все своє життя.

Тут людині, яка горює, іноді доводиться переборювати деякі культурні бар'єри, що утрудняють завершення «роботи горя» (наприклад, уявлення про те, що тривалість уболівань є мірою нашої любові до померлого).

Зміст і завдання «роботи горя» на цій стадії полягають у тому, щоб образ померлого зайняв своє постійне місце в нашому житті. Важливо, щоб той, хто горює, був спроможний говорити про померлого як про реальну людину, яка мала свої гідності й недоліки.

Ознакою завершення цієї роботи є те, що людина, згадуючи про померлого, переживає вже не горе, а сум – зовсім інше почуття, що назавжди залишиться в серці людини, яка втратила свого близького.

Наведені стадії вважаються загальними для всіх, хто переніс втрату, хоча реакції людей індивідуальні й кожний переживає горе по-своєму. До того ж сам процес переживання носить циклічний характер, тобто складається з безлічі хворобливих повернень на більш ранні стадії.

Вищезазначені стадії не впливають строго одна за одною, хоча їхня послідовність є типовою й, отже, передбачуваною. Однак, знання ознак, характерних для тієї або іншої стадії переживання горя, і розуміння їхнього психологічного змісту дають можливість більш ефективно надавати допомогу людині, яка горює.

Інтенсивність і тривалість переживання горя залежить і від індивідуальних особливостей втрати, таких, як:

- **Вік померлої людини.** Зі смертю батьків і інших старших родичів приходиться відчуття втрати нашої історії й наших зв'язків з минулим. Ні до кого більше звернутися з питаннями типу: «А чому мене так назвали?», «А чи була в мене у дитинстві вітрянка?», «А чи був у кого-небудь з нашої сім'ї діабет?» і т. ін.

Ставши дорослими і втративши батьків, ми відчуваємо на собі тягар сімейної спадщини. І хоча ми відчуваємо смуток, все ж таки розуміємо: все в природі закономірно, старші йдуть з життя першими.

Однак зі смертю дитини душа приходять у сум'яття: «Як же так? Адже молоді та юні повинні жити!». *Батькам, що переживають смерть дитини, набагато складніше впоратися з горем, почасти тому, що з такою втратою йде і їхнє майбутнє. Адже стільки надій, мрій і планів було розбито! Ні батьки, ні бабусі й дідусі не очікують, що їм доведеться ховати улюблених дітей і онуків.*

Після смерті одного з подружжя вдовами й удівцями опановує відчуття втрати минулого, сьогодення й майбутнього одночасно: життя для них зупиняється.

- ***Вік і стать людини, яка горює.*** Більшість дітей не сприймають реальність і незмінність кончини, що колись приключиться і з ними, але проте проявляють горе. *Якщо дітям дозволяють виражати свої почуття, вони легше переживають втрату.*

Чоловіки й жінки реагують на втрати по-різному. Жінки звичайно дають волю своїм почуттям, ридаючи й оплакуючи померлого. Чоловіча скорбота має скоріше тривалий або відкладений характер: чоловіки стримують свої емоції, завантажують себе роботою та різними справами.

Родичі намагаються ховати один від одного біль своєї втрати.

- ***Обставини смерті:***
 - очікувана втрата. Не викликає подиву смерть людей похилого віку або людини, яка тривалий час страждала від невиліковних хвороб. У таких випадках у родичів і друзів є час попрощатися із близькими й підготуватися до їхнього відходу;

- раптова або насильницька смерть. Переживається рідними набагато важче, тому що вони не встигають попрощатися із близькою людиною.

- ***Участь у жалобних церемоніях і ритуалах.*** Похорони й поминальні служби допомагають людям розібратися у своїх почуттях до

померлої людини. Жалоба дуже важлива. Саме жалоба дозволяє людині взяти тайм-аут у реального світу й подумати про померлого та свої взаємини з ним. Під час періоду жалоби, яким би коротким цей період не був, людина зосереджується тільки на своїх переживаннях у зв'язку зі смертю близького. Але вона повернеться до власного нормального життя, переживши цю втрату.

8.2. Переживання суїциду близької людини

Суїцид заподіює сім'ї набагато більше болю, ніж будь-яка інша смерть, його складніше прийняти. *Людина, що втратила близького в результаті суїциду, переживає потрясіння, безпорадність, почуття провини, сорому, гніву ще більш інтенсивно, ніж родичі людей, які померли «природною» смертю.*

У випадку суїциду близької людини у більшості людей виникають наступні емоційні реакції:

Перша «хвиля» емоцій - шок, безпорадність, заперечення, іноді полегшення (у випадку невиліковної хвороби або попередніх спроб суїциду), обвинувачення, усвідомлення глибоко особистісного заперечення, тому що близька людина покинула їх за власним бажанням.

Друга «хвиля» емоцій - гнів із приводу самогубства близького, почуття провини за цей гнів, почуття відповідальності за цю смерть, сором, страх.

Третя «хвиля» - сум, гнів на себе, який породжує депресію зі зниженням самооцінки.

Четверта «хвиля» - різні психічні та психосоматичні проблеми (безсоння, кошмари, страх самотності, серцеві захворювання, вживання алкоголю або транквілізаторів, фобії, тривожність із приводу найпростіших повсякденних подій, труднощі у встановленні тісних довготривалих стосунків з іншими людьми), а також схильність до здійснення суїциду.

Одна із психічних реакцій у близьких суїцидентів на те, що трапилось, – їхнє бажання також покінчити із собою.

Ще одна емоційна реакція, яка повністю не укладається в жодну з «хвиль» - *заперечення*. Іноді близька людина не може усвідомити значимість події, що трапилась, і наступне за цим заперечення в деяких випадках проявляється у відмові прийняти саму подію: смерть пояснюється якось інакше.

В інших випадках це відмова боротися з емоційними наслідками події.

Що відбувається з людьми, які переживають суїцид близького:

- потрясіння від звістки про саму смерть (потрясіння, пов'язане з виявленням тіла);
- потрясіння від самого факту смерті близької людини й виявлення (іноді випадкове) того, що смерть наступила в результаті самогубства;
- постійні міркування про те, що трапилось, розпачливе прагнення осягти смисл самогубства;

«Чому?» - часто це буває перше слово, яке звучить із вуст близьких суїцидента. Пошуки відповіді на питання «Чому?» займають неадекватно багато часу й часто стають основним заняттям людей, які переживають суїцид близького;

- особливі переживання близьких суїцидента пов'язані з думкою: «Якби ми тільки поводитися інакше, якби ми дали йому можливість відчутти більше нашої любові - він був би сьогодні живий. Що ж ми зробили неправильно?»;
- важливою стає реакція навколишніх (друзів, сусідів, товаришів по службі) на те, що трапилось. Ця реакція впливає на почуття близьких суїцидента у відношенні до самих себе й самого факту смерті;
- людям, які переживають суїцид близького, доводиться переборювати «рольову» сплутаність («Яким чином я повинен поводитися після того, що трапилось?»). Це серйозно порушує виконання певних соціальних ролей. У ситуації, яка виходить за рамки звичайного людського

досвіду, поводитися раціонально, осмислено, відповідно до вимог ролі буває надзвичайно важко, а часом навіть неможливо.

Автори книги «Мовчазне горе: життя в тіні самогубства» К.Лукас і Г.Сейден відзначають наступні **фактори, що утруднюють процес переживання горя серед близьких суїцидентів:**

- відношення до суїциду в суспільстві;
- амбівалентність почуттів стосовно померлого;
- діти й батьки. *Почуття провини й депресія серед батьків, чії діти вчинили суїцид, сильніші й триваліші, ніж в інших родичів суїцидента* (адже їх «завдання» полягало в тому, щоб захистити свою дитину й вони з ним не впоралися). Гнітючими в такій ситуації є почуття провини й почуття страху, що й інші їхні діти також можуть вчинити суїцид.

Суїцид, скоєний батьками, викликає у дитини довгострокові наслідки. Дитина може вирости з думкою, що вона взагалі не гідна любові. У дітей у ранньому віці часто виникають фантазії про те, що хтось із батьків їх залишить (через те, що вони щось зробили або чогось не зробили, що вони «недостатньо гарні»). Коли батько вмирає (особливо якщо це відбувається в результаті суїциду), дитячі фантазії стають реальністю й дитина може відчути себе назавжди покинутою і невартою любові;

- підлітковий суїцид. Одне з істотних розходжень між самогубством підлітка й осіб інших вікових груп полягає в тому, що психічне життя підлітка проходить приблизно однаково за часом і за інтенсивністю як у сім'ї, так і в групі однолітків. Тому підлітковий суїцид впливає і на сім'ю, і на друзів суїцидента. Друзі молоді жертви суїциду часто випробовують почуття провини після його смерті. Вони можуть винити себе в тому, що недостатньо зробили, щоб запобігти смерті друга;

- обвинувачення й пошуки «козла відпущення». Різноманітні прояви гніву, злості, люті, збурювання, роздратування зустрічаються часто й бувають спрямовані на конкретних осіб або установи, чії спроби урятувати життя людини стали безуспішними. Це можуть бути лікарі, рятувальники,

працівники міліції, оточуючі люди (друзі або приятелі померлого, однокласники або колеги), суспільство в цілому;

- пояснення суїцидом близького всіх життєвих проблем, що виникають у сім'ї;
- нескінченні фантазії про порятунок («Якби тільки я зробив...»);
- виявлення тіла. Люди, які знаходять тіло самогубця, одержують більш сильну травму;
- самотність;
- відсутність системи підтримки (друзів, родичів, роботи), і отже, відсутність можливості поговорити про свої переживання.

Відповідно до статистики, на кожне самогубство доводиться від 7 до 10 людей, на яких ця подія безпосередньо впливає: батьки й діти, брати й сестри, інші близькі родичі, друзі. Стосовно цих людей, використовується вираження «жертви суїциду». Багато хто з них саме себе вважають жертвами несподіваної і трагічної смерті близької людини.

До числа тих, хто вижив після самогубства близького, крім родичів і друзів, варто також віднести й інших, значимих для померлого, людей (однокласників, приятелів, сусідів, колег по роботі). Звичайно ці люди не тільки не можуть розраховувати на яку-небудь допомогу з боку, але й волею обставин повинні самі проявляти максимум турботи, допомагаючи рідним і близьким упоратися із такою втратою.

Більшість людей, що переживають самогубство близького, потребують професійної допомоги й підтримки.

Вплив самогубства необхідно особливо враховувати в підлітковому середовищі (у школах і інших навчальних закладах) через небезпеку його заразливості й імовірності появи суїцидальних спроб в однолітків.

Не можна залишати підлітків наодинці з їхніми почуттями після факту суїциду! Для цього необхідно організувати роботу з підлітками в школі або в районі проживання. Це можна зробити у формі зустрічей, класних годин, дискусій про смерть, присвячених пам'яті померлого.

Подібні заходи мають на меті:

- подолання мовчання й зниковілості, які часто встановлюються в групі після здійснення суїциду;
- запобігання ідеалізації й романтизації суїцидальної поведінки, до яких так схильні підлітки;
- допомога у вираженні почуттів.

Не можна скасувати самогубство, яке трапилось, або зробити його менш трагічним, але можна й потрібно про це говорити. Чим більше людина ділиться з іншими своїми переживаннями, тим ефективніше в неї протікає процес переживання горя й прийняття втрати.

8.3. Допомога людині, яка переживає горе

Людина, що переживає смерть близького, часто не дає ясного сигналу про те, чого вона хоче від рідних та друзів. Чи хоче вона поговорити або побути на самоті? Чи хоче вона сховати свої почуття або виразити їх? Дуже часто людина, яка горює, цього і сама не знає. Друзі та родичі відчувають безпорадність, розгубленість, не знаючи, що зробити або сказати. Якби навколишні краще розуміли, що вони можуть чимось допомогти і знали, як саме це зробити, то вони, імовірно, не були б «паралізовані» у той самий момент, коли вони найбільше потрібні.

Головне для психолога - це бажання вислухати людину, яка горює, та повага до напряму його думок.

Варто чітко визначити цілі психолога як помічника, та людини, що потребує його допомоги.

Ніщо не поверне до життя померлої близької людини. Ніщо не може виправити або змінити те, що трапилось. Але те, *що неможливо виправити або змінити, можна легше перенести!*

Ціль надання допомоги людям у ситуації смерті близького полягає в тому, щоб вони легше переносили втрату, біль і особисту трагедію та були більш здатними до продовження життя.

Що потрібно знати психологу при роботі з людиною, яка переживає горе втрати?

- Потрібно знати, що як помічник, ви не повинні улагоджувати справи й розв'язувати проблеми за цю людину. Вам не треба знаходити потрібну відповідь. У дійсності не так корисно пропонувати свої відповіді або рішення проблем. Такі висловлення, як: «Може бути, так краще» або «Будь мужньою заради дітей», або «Не треба плакати» звучать жорстко й бувають недоречні.

Людам потрібна допомога в пошуку своїх власних відповідей і рішень стосовно того, що трапилося, тому що тільки їх власні відповіді є доречними!

- Потрібно знати, що розуміння людиною змісту того, що трапилось, виправляється саме по собі, якщо йому дають можливість зробити таку корекцію. Наприклад, суїцид, який спочатку сприймається людиною як заперечення, відкидання, може надалі бачитися як результат (хоча й сумний результат) невиліковної хвороби. Це зміна змісту, причому важлива. У такому баченні ситуації набагато менше почуття провини й болю.

- Потрібно знати, що вдумливе вислуховування сприяє гарній розмові. Вдумливе вислуховування містить у собі наступні моменти:

- ✓ *відбиття сказаного* - це можна зробити або словами співрозмовника, або своїми власними словами. Мета полягає в тому, щоб уловити сутність сказаного співрозмовником і повторити йому. Це дозволяє людині, яку слухають, перейти в думках і почуттях до наступного етапу;

- ✓ *уточнення інформації* - якщо ви чимось здивовані або чогось не зрозуміли, скажіть про це та попросіть уточнень у вашого співрозмовника. Постарайтеся сказати, що саме зі сказаного ви зрозуміли, а що - ні. Це заохочує людину ясніше виражати свої думки;

✓ *демонстрація власних почуттів* – не бійтеся сказати співрозмовникові про те, що ви відчуваєте, коли слухаєте його. Можете сказати про свої почуття стосовно співрозмовника або до самого себе. Намагайтеся виразити їх позитивно.

Окрім цього, потрібно знати, що, перебуваючи в ролі помічника - слухача, зовсім необов'язково прагнути до того, щоб ваш співрозмовник виразив згоду з вашими словами. Єдиними сигналами того, що ви допомогли, є той факт, що досвід і переживання вашого співрозмовника просунулися вперед. Співрозмовник (хоча б тимчасово) бачить обставини трохи інакше, під іншим кутом зору.

Слід пам'ятати, що процес буде повільним. Ваше завдання полягає в тому, щоб сприяти важкому й часто хворобливому процесу переживання. До одних і тих самих питань доводиться повертатися знов і знов, тому що зміст змінюється повільно. Будьте терплячі! Потрібно знати, що іноді буває корисно відійти убік.

Можливо, людині потрібен час і простір, щоб самостійно проробити процес, розпочатий при розмові з вами. Якщо ви зрозумієте, що потрібно саме це, скажіть, що ви завжди готові допомогти їй, що ви поважаєте її потребу в психологічному просторі, і ви вислухаєте її знову, коли вона знову захоче поговорити.

Існує **інший підхід в роботі з горем**, який був запропонований Ворденом у книзі «Консультування і терапія горя». Він є дуже зручним для діагностики та роботи з актуальним горем та представляє собою варіант опису реакції горя не за стадіями чи фазами, а через чотири завдання, які повинні бути виконані тим, хто горює при нормальному перебігу горя. Ці завдання по суті схожі з тими завданнями, які вирішує дитина в міру дорослішання і віддалення від матері.

Вважається, що хоча форми перебігу горя і їх прояви дуже індивідуальні, однак незмінність змісту процесу дозволяє виділити ті універсальні кроки, які має зробити той, хто горює, щоб повернутися до

нормального життя, і на виконання яких має бути спрямована увага кризового психолога. Завдання горя незмінні, оскільки обумовлені самим процесом, а форми і способи їх вирішення індивідуальні і залежать від особистісних і соціальних особливостей людини, яка втратила близького.

Чотири завдання горя вирішуються суб'єктом послідовно. Це зручно для діагностики, оскільки зрозуміти, яка психологічна задача вирішена, а яка - ні, набагато простіше, ніж визначити неявно виражену стадію горя. Крім того, оскільки зрозуміло, що є рішення цієї задачі, зрозуміло, куди повинна бути спрямована психологічна допомога.

Якщо завдання горя не будуть вирішені людиною, яка горює, горе не буде розвиватися далі аж до завершення, а отже, у цієї людини можуть виникнути проблеми навіть і через багато років. Реакція горя може блокуватися на будь-якому із завдань, і за цим може стояти різний рівень патології. Зупинка реакції на етапі вирішення кожного із завдань горя має певну симптоматику.

Розберемо основні дії людини, яка втратила близького.

Очевидно, що неможливо почати переживати втрату до тих пір, поки сам факт втрати не буде визнаний. Таким чином, ***перше завдання - визнання факту втрати.***

Коли хтось помирає, дуже важливим є визнання факту втрати; необхідно усвідомити, що рідна людина померла, вона пішла і ніколи вже не повернеться. У цей період так само, як загублену дитину шукає мати, людина машинально намагається увійти в контакт з померлим - машинально набирає його телефонний номер, «бачить» серед перехожих на вулиці, купує йому продукти і т.д. Ця поведінка «пошуку» спрямована на відновлення зв'язку.

У нормі така поведінка повинна замінюватися поведінкою, спрямованою на відмову від зв'язку з померлим близьким. Людина, яка здійснює описані вище дії, в нормі спохоплюється і говорить собі: «Що я роблю, адже він (вона) помер(ла)?».

Нерідко зустрічається протилежна поведінка - заперечення того, що сталося. Якщо людина не долає заперечення, тоді робота горя блокується на самих ранніх етапах. Заперечення може використовуватися на різних рівнях і приймати різні форми. Але, як правило, включає в себе або заперечення факту втрати, або її значущості, або незворотності.

Заперечення факту втрати може варіюватись від легкого розладу до важких психотичних форм, коли людина проводить кілька днів у квартирі з померлим перед тим, як зауважує, що той помер. Найчастіше зустрічається менш патологічна форма прояву заперечення, яка була названа англійським автором Горером *муміфікацією*. У таких випадках людина зберігає все так, як було до смерті близької людини, щоб весь час бути готовим до його повернення. Наприклад, батьки зберігають кімнати померлих дітей. Це нормально, якщо продовжується недовго, таким чином створюється свого роду «буфер», який повинен пом'якшити найважчий етап переживання й пристосування до втрати. Але якщо така поведінка розтягується на роки, переживання горя зупиняється і людина відмовляється визнати ті зміни, які сталися в її житті, «зберігаючи все, як було» і не рухаючись з місця у своїй жалобі, - це прояв заперечення. Ще більш легка форма заперечення, коли людина «бачить» померлого в кому-небудь іншому - наприклад, овдовіла жінка бачить чоловіка у своєму онукові.

Інший спосіб, яким люди уникають реальності втрати, - *заперечення значущості втрати*. У цьому випадку вони говорять щось на кшталт «Ми не були близькі», «Він був поганим батьком» або «Я за ним не сумую». Іноді люди поспішно прибирають всі особисті речі покійного, все, що може про нього нагадати, - це поведінка, протилежна муміфікації. Таким чином люди, що пережили втрату, оберігають себе від того, щоб зіткнутися віч-на-віч з реальністю втрати. Ті, хто демонструє таку поведінку, належать до групи ризику розвитку патологічних реакцій горя.

Інший прояв заперечення – *«вибіркове забування»*. У цьому випадку людина забуває щось, що стосується покійного.

Третій спосіб уникнути усвідомлення втрати - *заперечення незворотності втрати*. Наприклад, коли після смерті дитини батьки починають втішати один одного – «У нас будуть інші діти і все буде добре». Мається на увазі - ми заново народимо померлу дитину і все буде, як було.

Інший варіант цієї поведінки - *захоплення спиритизмом*. Ірраціональна надія знову возз'єднатися з померлим нормальна в перші тижні після втрати, коли поведінку спрямовують на відновлення зв'язку з померлим, але якщо ця надія стає стійкою - це ненормально. У релігійних людей така поведінка виглядає трохи інакше, оскільки у них інша картина світу. Тоді нормою буде критичне відношення того, хто горює, до того, що відбувається; він розуміє, що в цьому житті вже ніколи не буде разом з покійним і возз'єднається з ним, тільки проживши своє життя в цьому світі так, як його повинен прожити добрий християнин або добропорядний мусульманин. Це очікування возз'єднання після смерті не потрібно руйнувати, оскільки воно входить у нормальну картину світу глибоко релігійних людей.

Друге завдання горя полягає в тому, щоб *пережити біль втрати*. Мається на увазі, що потрібно пережити всі складні почуття, які супроводжують втрату. Якщо той, хто горює, не може відчувати і прожити біль втрати, яка існує абсолютно завжди, вона повинна бути виявлена і опрацьована за допомогою кризового психолога, інакше біль проявить себе в інших формах, наприклад, через психосоматику або розлади поведінки. Також слід зауважити, що *реакції болю індивідуальні і не всі відчувають біль однакової сили*. У людини, що знаходиться в стані горя, часто порушується контакт не тільки із зовнішньою реальністю, але і з внутрішніми переживаннями. «Начебто нічого не відчуваю, навіть дивно», «Я думав, це буває інакше, якісь сильні переживання, а тут – нічого».

Біль втрати відчувається не завжди, іноді втрата переживається як апатія, але вона повинна обов'язково бути пророблена. Виконання цього завдання ускладнюється оточуючими. Часто люди, що знаходяться поруч, відчувають дискомфорт від сильного болю і почуттів того, хто горює, вони

не знають, що з цим робити і свідомо чи несвідомо повідомляють йому: «Ти не повинен сумувати». Це невисловлене побажання оточуючих часто вступає у взаємодію з власними психологічними захистами людини, яка пережила втрату, що призводить до заперечення необхідності або неминучості процесу горя. Іноді це навіть виражається наступними словами: «Я не повинен плакати» або «Я не повинен сумувати», «Зараз не час сумувати». Тоді прояви горя блокуються, емоції не проявляються і не приходять до свого логічного завершення.

Уникання виконання другого завдання досягається різними способами. Це може бути заперечення наявності болю або інших болісних відчуттів. В інших випадках це може бути уникнення болісних думок. Наприклад, можуть допускатися тільки позитивні, «приємні» думки про померлого, аж до повної ідеалізації. Це теж допомагає уникнути неприємних переживань, пов'язаних зі смертю. Можливе уникнення всіляких спогадів про покійного. Деякі люди починають з цією метою вживати алкоголь або наркотики. Інші використовують «географічний спосіб» - безперервні подорожі або безперервну роботу з великою напругою, що не дозволяє замислитися про що-небудь, крім повсякденних справ. Відомі також випадки, коли реакцією на смерть стає ейфорія. Зазвичай вона пов'язана з відмовою вірити в те, що смерть відбулася, і супроводжується постійним відчуттям присутності покійного. Ці стани зазвичай нестійкі. Рано чи пізно всі, хто уникає почуттів, пов'язаних з переживанням горя, «ламаються», найчастіше впадаючи в депресію.

Одна з цілей психологічної роботи з втратою - допомогти людям вирішити це важке завдання горювання, відкривати та проживати біль, не руйнуючись перед нею. *Втрату треба прожити, щоб не нести через все життя! Якщо цього не зробити, психологічна допомога може знадобитися пізніше і повертатися до цих переживань буде більш болісно і важко, ніж відразу пережити їх.* Відстрочене переживання болю важче ще й тому, що, якщо біль втрати переживається через значний час, людина вже не може

отримати того співчуття і підтримки від оточуючих, які зазвичай виявляються відразу після втрати і які допомагають впоратися з горем. Така охоронна поведінка має свої причини і з ними потрібно працювати окремо до початку роботи з почуттями. Необхідно з'ясувати причини, через які людина уникає переживань, пов'язаних з болем втрати, і спочатку опрацювати їх. Наприклад, працювати зі страхом перед важкими почуттями. В інших випадках необхідна зміна стереотипу поведінки, пов'язаної з виниклою раніше заборонаю на відкритий прояв почуттів, чи потрібно зрозуміти, як бути з опором оточуючих, яким некомфортно знаходитися поряд з людиною, що переживає гостре горе.

Наступне завдання, з яким повинен впоратися той, хто горює, **це налагодження оточення, де відчувається відсутність покійного**. Коли людина втрачає близького, вона втрачає не тільки об'єкт, якому адресовані почуття і від якого почуття виходять, вона позбавляється певного укладу життя. Померлий близький брав участь у побуті, вимагав виконання якихось дій або певної поведінки, виконання будь-яких ролей, брав на себе частину обов'язків. І все пішло разом з ним. Ця порожнеча повинна бути заповнена і життя організоване на новий лад. Організація нового оточення означає різні речі для різних людей, в залежності від тих стосунків, у яких вони були з померлим, і від тих ролей, які померлий грав у їхньому житті. Той, хто горює, може усвідомлювати або не усвідомлювати ті ролі, які покійний мав у його житті.

Крім втрати об'єкта, деякі люди одночасно переживають почуття втрати себе, власного Я. Останні дослідження показали, що жінки, які визначають свою ідентичність через взаємодії з близькими або турботу про інших, втративши об'єкт турботи, переживають відчуття втрати себе. Робота з таким клієнтом має бути набагато ширшою, ніж просто вироблення нових навичок та вміння справлятися з новими ролями.

Горе часто приводить того, хто горює, до сильного регресу і сприйняття себе як безпорадного, нездатного справлятися з перешкодами та

невмілого, як дитина. Спроба виконувати ролі померлого може провалитися, і це веде до ще більш глибокого регресу й ушкодження самооцінки. Тоді доводиться працювати з негативним сприйняттям себе у того, хто втратив близьку людину. Це потребує часу, але поступово, спираючись на образ себе, який стає більш позитивним, той, хто горює, навчається успішно діяти в тих сферах життя, зіткнення з якими раніше уникав. Збереження пасивної, безпорадної позиції допомагає уникати самотності - друзі та близькі повинні допомагати та брати участь у житті людини, що переживає втрату. Зразу після трагедії це нормально, але надалі це починає заважати поверненню до повноцінного життя.

Останнє, **четверте завдання, - це вибудувати нове ставлення до померлого і продовжувати жити.** Рішення четвертого завдання не передбачає ні забуття, ні відсутність емоцій, а тільки їх перебудову. Емоційне ставлення до померлого повинно змінитися таким чином, щоб з'явилася можливість продовжувати жити, вступати в нові емоційно насичені відносини.

Багато людей невірно розуміють це завдання і тому потребують психологічної допомоги для його вирішення, особливо в разі смерті одного з подружжя. Людям здається, що якщо їх емоційний зв'язок з померлим ослабне, то тим самим вони образять його пам'ять і це буде зрадою. У деяких випадках може виникати страх того, що нові близькі стосунки можуть теж закінчитися і доведеться знову пройти через біль втрати - таке буває особливо часто, якщо відчуття втрати ще свіже. В інших випадках виконання цього завдання може спиратися на близьке оточення, наприклад, починаються конфлікти з дітьми у разі нової прихильності у овдовілої матері. За цим нерідко стоїть образа - мати для себе знайшла заміну померлому чоловікові, а для дитини немає заміни померлого батька. Або навпаки - якщо хтось із дітей знайшов собі партнера, у овдовілого з батьків може виникати протест, ревності, почуття, що син чи донька збирається вести повноцінне життя, а батько чи мати залишається на самоті.

Часто виконанню четвертого завдання заважає романтичне переконання, що люблять тільки раз, а все інше - аморально. Це підтримується культурою, особливо у жінок. Поведінка «вірної вдови» схвалюється соціумом. Виконання цього завдання уривається заборонаю на любов, фіксацією минулого зв'язку або униканням можливості знову зіткнутися з втратою близької людини. Всі ці бар'єри, як правило, супроводжуються почуттям провини.

Ознакою того, що це завдання не вирішується, горе не вщухає і не завершується період жалоби, часто буває відчуття, що «життя стоїть на місці», «після його смерті я не живу», наростає занепокоєння. Завершенням виконання цього завдання можна вважати виникнення відчуття, що можна любити іншу людину, любов до покійного не стала від цього меншою, але після смерті, наприклад, чоловіка, можна любити іншого. Можна вшанувати пам'ять загиблого друга, але при цьому дотримуватися думки, що в житті можуть з'явитися нові друзі.

Момент, який можна вважати завершенням трауру, неочевидний. Деякі автори називають конкретні часові терміни - місяць, рік або два. Проте існує думка, що *не можна визначити конкретний строк, протягом якого буде розгортатися переживання втрати. Її можна вважати завершеною тоді, коли людина, що пережила втрату, зробить всі чотири кроки, вирішить всі чотири завдання горя. Ознакою цього вважається здатність направляти велику частину почуттів не покійному, а іншим людям, бути чутливим до нових вражень і подій життя, здатність говорити про померлого без сильного болю.*

Горе залишається, воно природне, коли людина каже чи думає про того, кого вона любила і втратила, але це вже печаль спокійна, «світла». Робота горя завершена, коли той, хто пережив втрату, знову здатний вести нормальне життя; він відчуває себе адаптованим, коли є інтерес до життя, освоєні нові ролі, створилося нове оточення і він може в ньому функціонувати адекватно своєму соціальному статусу та складу характеру.

8.4. Як спілкуватися з тим, хто втратив близьку людину

Окремої уваги заслуговує інформація щодо особливостей спілкування та обрання тактики поведінки для того, хто знаходиться поруч з людиною, яка втратила близького. Це допоможе краще налаштуватися на стан людини, що втратила рідного або близького, змусить замислитися над сенсом і метою вимовних фраз.

Безумовно, існує багато варіантів поведінки поряд з людиною, що потрапила в ситуацію горя. Почати роздуми з приводу того, як оточуючі реагують на чуже горе, хотілося б словами Стефана Цвейга. «... Є два види співчуття. Одне - легкодумне і сентиментальне, воно, по суті, ніщо інше як нетерпіння серця, що поспішає скоріше позбутися важкого відчуття при вигляді чужого нещастя; це не співчуття, а лише інстинктивне бажання захистити свій спокій від страждань ближнього. Але є й інше співчуття - правдиве, яке вимагає дій, а не сентиментів, воно знає, чого хоче, і сповнене рішучості страждати поряд з тим, хто втратив рідну людину, зробити все, що в людських силах і навіть понад їх». Цей вислів максимально точно відбиває особливості реагування навколишніх людей на страждання інших.

Особливу увагу слід приділити поведінці оточуючих людей і тим словам, які зазвичай говоряться для розради. Вони мають характер словесних штампів, які традиційно закріплені за такими ситуаціями і вимовляються іноді тому, що «треба щось сказати», а іноді і для того, щоб несвідомо уберегти себе від чужих важких переживань.

Звертаючись до смислу або змісту висловлювань, важливо розуміти, що дуже багато з цих виразів взято з православного вчення «розради скорботних». Це ціла система християнського світосприйняття, і орієнтована вона на таке ж світосприйняття людини, яка втратила близького або рідного. Деякі сучасні «розради» є фразами, вирваними з контексту цього вчення. У результаті часто вони як вимовляються, так і сприймаються людиною без розуміння закладених в них глибоких смислів.

Проаналізуємо найбільш поширені словесні штампи. Звичайно, дуже важливо, хто говорить ці слова тому, хто горює, як, в який момент і наскільки сприйнятливий останній до них. Але щоб не ускладнювати сприйняття тексту численними застереженнями на цю тему, обмежимося, поперше, позначенням ідеї, закладеної у висловленні, а, по-друге, покажемо, певний негативний вплив деяких з цих фраз.

«На все воля Божя». Людина, яка говорить таку фразу, бере на себе роль того, хто знає промисел Божий. Використаний в такому вигляді вираз часто викликає агресію на Бога як на вищу інстанцію, відповідальну за подію. Цей вислів дійсно присутній в православній практиці розради скорботи, але за його прийняттям стоїть величезна духовна робота того, хто втратив близьку людину щодо прийняття події, смирення з нею. І, на наш погляд, переважно тільки той, хто втратив близького, має право виголошувати цю фразу.

«Бог вибирає кращих». Хочемо звернути увагу на сильне смислове навантаження кожного слова: «Бог» означає вищу силу, яка в даному випадку розпоряджається долею людини, тобто «вибирає». А позначення «кращих» часто викликає логічне запитання: «Але чому? Адже вони так потрібні тут, у цьому світі?». І виходить, що живуть тут чимось Богові неугодні люди. Це знову невдалий штамп, вирваний з контексту православної практики розради скорботних. Позитивну реакцію подібна фраза може викликати лише в тому випадку, коли вона сприймається як добре ставлення мовця до померлого.

«Бог не під силу не дає». Схожу фразу сказав Ф. Ніцше: «Те, що мене не вбиває, - робить мене сильнішим». У чому може бути недолік цієї фрази? Як відповідь наведемо вичерпні слова молодої жінки, яка втратила чоловіка: «А навіщо мені ця сила потрібна? На кого я її буду витрачати?!».

«Дякуйте Богові, що у Вас є ще дитина (брат, сестра і т.п.)». Ця фраза може взагалі сприйматися як блюзнірська, так як пішов чоловік і стосунки з ним - неповторні і незамінні. Можна в більш м'якій формі

звернути увагу людини на те, що у нього є поруч дорогі та близькі люди, які потрібні йому і яким потрібен він.

«Мені знайомі Ваші почуття». Почуття кожного, хто пережив втрату близького, - унікальні. Людина, яка переживає втрату, якийсь період взагалі перебуває у стані егоцентричного сприйняття ситуації, і вона просто не в змозі почути те, що хтось теж щось подібне відчував. Тим більше, що часто після цієї фрази «розрадники» починають розповідати про себе і свої переживання. Але, звичайно, винятком є ситуація, коли той, хто втратив, сам просить когось, хто пережив смерть близького, розповісти про свій досвід.

«Ви повинні бути сильними заради дітей, батьків, дружини, чоловіка і т.п.» (більш короткі варіанти: «Тримайся», «Кріпись», «Тримай себе в руках»). З одного боку, це говориться для того, щоб захистити самого мовця від виплеску емоцій того, хто втратив. А людина, яка горює, відповідно, сприймає це як заборону на вираження болю і заклик тримати свої почуття при собі. З іншого боку, людина що втратила близьких, отримує своєрідну вказівку у вигляді не дуже вдалої спроби дати їй новий сенс існування у вигляді близьких людей, які її оточують. Невдалість цієї фрази полягає в тому, що наступною реакцією може бути страх втратити і цих близьких людей.

«Час лікує», «Все пройде». Зміст цієї фрази полягає в необхідності перетерпіти важкий період. У деяких випадках це дійсно може сприйматися правильно: як заклик терпляче ставитися до болю. Але іноді ці слова створюють ілюзію, що якщо намагатися не думати, забути про події, то дійсно все пройде само собою. Дана фраза частково є індикатором того, як людина переживає втрату. Ті, хто намагаються піти від тяжких переживань, як правило, розуміють цю фразу буквально; ті, хто відкриті до важких переживань, відзначають, що роль часу - лише в затиранні слідів, а не в повному зціленні від болю втрати. Проте можливо і повне неприйняття цих виразів. Жінка, яка втратила дитину, зазначала, що молоді люди взагалі не знали, що їй сказати, і тому вимовляли цю фразу, а літні говорили це ж, але з

іншим змістом: що в житті буває все, всі переживання рано чи пізно закінчуються. Але ні від тих, ні від інших вона не отримала бажаної підтримки і чуйного ставлення.

«Ніхто не вічний» («Всі там будемо»). Ця фраза сприймається двояко. Як безглузда - тими, хто вірить в існування тонкого світу: «я це і так знаю - навіщо мені ще раз про це говорити». Або як цинічна, що припускає заперечення цінності втрати і горя того, хто втратив.

«Вам пощастило, що Ви були разом так довго», «Вона прожила довге життя». Часто вживається для втіхи того, хто втратив подружжя. Але за цим часто йде фраза: «А могло бути ще довше, якби не ...», на яку відповісти нічого. Тому, з нашої точки зору, краще говорити з людиною про цінність відносин, які були, а не про їх тривалість.

Крім розхожих фраз, наведених вище, існують стереотипи, що заважають спілкуванню з тими, хто нещодавно втратив близького. Вони створюють ефект «відсутності проблеми» в соціумі, роблячи її закритою для обговорення. Наведемо приклади таких стереотипів сприйняття втрати. *«Не варто розмовляти про втрату, про ситуацію втрати - це тільки раниць»*. Насправді, якщо втрата не пережита, то будь-яка розмова призведе до її обговорення. А можливість розповісти комусь у подробицях про події сприяє тому, що людина емоційно ще раз проживає цю подію.

«Не варто зайвий раз запитувати про того, кого немає. Це викличе лише нестерпний біль». Цей стереотип виражається в тому, що все, що стосується минулого, в розмовах обходиться стороною. Тому, хто втратив близького, часто хочеться розповісти про цю людину, про риси її характеру, вчинки, життя. Поговорити і поділитися спогадами про померлого з тими, хто його знав. Такі бесіди сприяють формуванню образу минулого, нового психологічного зв'язку з ним.

Однак в обох випадках дуже багато чого залежить від співрозмовника. Якщо померла близька людина, то все, що з нею пов'язано, відноситься до категорії дуже значущої, особистої, інтимної інформації і, природно,

поділитися нею можна тільки з тим, кому довіряєш. Тому неправильним є як і перебільшена наполегливість, так і інші спроби змусити людину поговорити про померлого. Така псевдо-турбота, зазвичай, не принесе полегшення тому, хто втратив рідну людину, а лише створить відчуття, що до нього «лізуть в душу».

Самостійно дуже важко зануритися в хворобливі, складні питання і переживання. Часто люди заганяють їх глибоко всередину, що призводить до появи ілюзії полегшення. Але якщо поряд знаходиться той, хто підтримує, розуміє і приймає (в даному випадку - професійний психолог), пройти через страждання стає легше. І тоді втрата близької людини буде по-справжньому прожита і осмислена. Але при цьому не можна забувати про те, що *кожна людина - унікальна сутність, здатна самостійно і гідно подолати найважчі життєві випробування, і функція психолога - не в тому, щоб зробити це за неї, а в тому, щоб бути поруч.*

При наданні допомоги кризовому психологу важливо враховувати конкретну стадію переживання горя, на якій перебуває людина, що втратила близьких.

1. Допомога на стадії шоку:

- розмовляти з людиною, що перебуває в стані шоку, і утішати її зовсім даремно, тому що ця людина однаково вас «не чує»;
- необхідно просто бути присутнім поруч, не залишати людину сам на сам, піклуватися про неї;
- виражати свою турботу й увагу краще через дотики.

Іноді тактильного контакту буває досить, щоб вивести людину зі стану шоку (це навіть можуть бути і такі символічні дії, як погладжування по голові). У такі моменти люди починають почувати себе маленькими, беззахисними і їм хочеться заплакати, як у дитинстві. Поява сліз або якихось сильних почуттів (наприклад, злості) означає, що людина у своїх переживаннях переходить на наступну стадію - стадію гострого горя.

2. Допомога на стадії гострого горя:

- якщо на стадії шоку варто постійно перебувати поруч із людиною й не залишати її сам на сам, то тут можна й потрібно дати їй можливість (якщо вона хоче) залишитись на самоті;

- допомога полягає в тому, щоб говорити з людиною про померлого, причину смерті й почуття у зв'язку з тим, що трапилось, а також слухати спогади й розповіді про життя покійного (навіть якщо вони неодноразово повторюються);

- у цей період страждання полегшується присутністю родичів і друзів, причому істотною є не їхня діюча допомога, а легка доступність до них протягом декількох тижнів, коли переживання найбільш інтенсивні. Людині, яка горює, потрібні постійні, але не нав'язливі відвідування й гарні слухачі;

- необхідно дати можливість людині виплакаться, не намагаючись неодмінно утішати, тому що сльози сприяють сильній емоційній розрядці. При цьому не треба всім своїм виглядом постійно підкреслювати співчутливе відношення;

- дитину можна на якийсь час звільнити від відвідування дитячого садка або школи. Дорослим потрібно бути особливо уважними до стану дитини. Це дозволить визначити той момент, коли може знадобитися допомога психолога;

- поступово (ближче до кінця цієї стадії) можна починати прилучати людину, яка втратила близького, до повсякденної діяльності. Це допоможе їй відволіктися від переживань.

3. Допомога на стадії відновлення:

- оскільки людина може неодноразово повертатися до переживань гострого періоду, необхідно давати їй можливість знов і знов говорити про померлого;

- корисними можуть бути якісь прохання про допомогу з боку друзів, родичів, виконання яких допоможе тому, хто горює, «струснутися»; іноді

ефективні навіть докори у байдужності, неуважності до близьких, нагадування про обов'язки;

- основна допомога полягає в тому, щоб допомогти людині заново «увімкнутися в життя», будувати плани на майбутнє.

У більшості випадків допомога людині, яка переживає смерть близького, не припускає професійного втручання. Однак бувають випадки, коли звертання до фахівця може бути єдиною можливістю одержати допомогу.

Досить розповсюдженими є однократні звернення до психолога, в основному за роз'ясненнями й інформацією. Деякі люди не розуміють, що з ними відбувається; у такому випадку навіть прості пояснення психології горя можуть допомогти зменшити страх і напругу. *Людям важливо знати, що їхній розум і почуття нормальні!*

Найчастіше за психологічною допомогою звертаються ті люди, які переживають стадію гострого горя.

8.5. Ускладнене горе

Нормальний процес переживання горя може перерости в хронічний кризовий стан, що називається «ускладненим» горем (у літературі при описі цього стану вживаються також визначення «перекручене», «патологічне» або «дисфункціональне» горе).

Горе може стати ускладненим, якщо людина «застряє» на певній стадії переживання (як правило, на стадії гострого горя - найважчої й хворобливої). Симптоми, характерні для цієї стадії, підсилюються й зберігаються протягом тривалого часу. У людини розвивається синдром посттравматичних стресових порушень.

Ускладнене горе можна визначити за наступними ознаками:

- затримка реакції на смерть близької людини («анестезія почуттів» - нездатність емоційно реагувати на те, що трапилось, протягом тривалого часу - більше 2-х тижнів з моменту звістки про смерть);
- тривале інтенсивне переживання горя (протягом декількох років);
- глибока депресія, що супроводжується безсонням, почуттям нікчемності, напругою, самобичуванням;
- поява хвороб психосоматичного характеру;
- розвиток тілесних симптомів, від яких страждав померлий;
- різка й радикальна зміна стилю життя;
- надактивність: різкий відхід у роботу або іншу діяльність;
- шалена ворожість, спрямована проти конкретних людей, найчастіше супроводжувана погрозами;
- зміна ставлення до друзів і родичів, самоізоляція, що прогресує;
- суїцидальні наміри (плани, розмови про самогубство, про возз'єднання з померлим).

Необхідно проявляти обережність, визначаючи ускладнене горе тільки за його тривалістю. Навіть через рік після смерті близького цілком природно переживати горе, беручи до уваги індивідуальні темпи «роботи горя». Про ускладнене горе можна говорити, якщо людина через декілька років поводить так, начебто втрата відбулася зовсім недавно.

Серед усіх людей, що горюють, ускладнене горе становить не більше 10-15%.

Можливі причини виникнення ускладненого горя:

- конфлікти або сварки із близькою людиною перед його смертю, не висловлені почуття, непростені образи;
- невиконані обіцянки, які були дані померлому;
- певні обставини смерті близького;
- трагічні ситуації невизначеності.

Складною ситуацією в ускладненому горі є випадки, коли мають місце так звані «непоховані мерці» (без звістки зниклі, ті, чії тіла не були знайдені, про смерть яких не повідомили близьким).

Поки подія не відбулася, поки є невизначеність, «робота горя» не може розпочатися повною мірою. У ситуації невизначеності людина у своєму уявленні то ховає свого близького, очікуючи самого гіршого, то раптом знову починає сподіватися на диво. Важко змиритися з думкою, що близька людина померла, але в ситуації невизначеності це доводиться робити декілька разів на день, переходячи від надії до повного розпачу. Надія не дозволяє людині розпочати процес переживання горя.

Завжди, у всіх випадках потрібно повідомляти людей про смерть їх близького! Досвід психологів МНС показує, що люди, від яких приховали інформацію про смерть близького, завжди догадуються про це. Їм починають снитися сни, мучити всілякі підозри. Вони багаторазово задають питання про самопочуття близького своїм друзям і родичам.

Сховати інформацію про смерть близької людини неможливо!

У книзі О.Черепанової «Психологічний стрес: допоможи собі й дитині» описаний приклад роботи психолога з 5-річною дівчинкою, якій не повідомили про смерть батька. Батько помер рік тому, але мама переконує дівчинку, що він у відрядженні. Мати привела дівчинку до психолога, тому що їй скрізь бачаться труни, які вона постійно малює. Раніше вони зверталися до психіатра, але він не знайшов ніякої патології. Під час сеансу дівчинка намалювала тата, будиночок для нього й сказала йому те, що хотіла.

Через те, що дівчинці не сказали про смерть батька, у неї став розвиватися патологічний процес, супроводжуваний галюцинаціями, тому що тато для неї не був похований. *Що означає символіка похорону? Насамперед, можливість попроситися. Дівчинка була позбавлена цього, і психолог створив для неї таку можливість. Намалювавши будиночок для тата, вона змогла попроситися з ним.*

Похорони у всіх культурах організовані й продумані таким чином, щоб людина могла попрощатися з померлим. Коли людина через якісь причини не присутня на похоронах, у неї може виникнути ускладнений плин горя, і тоді рекомендується відтворити процедуру похорону й прощання. Якщо це неможливо зробити в реальності, то можна вдатися до символічного способу (як це показано на прикладі з дівчинкою).

Переживання горя - це хворобливий процес і його неможливо уникнути, прискорити або «переступити». Але в той же час його можна розглядати і як процес особистісного росту людини.

Горе починається з жахливої втрати, а закінчитися може відкриттям нового життя. Близька людина назавжди залишиться з нами як частина нашої душі.

Ціль «роботи горя» полягає в тому, щоб пережити його, стати незалежним від втрати, пристосуватися до обставин, що змінилися, і відкрити для себе нові стосунки з людьми й світом.

Завдання та запитання для самоконтролю:

1. Виділіть основні стадії переживання горя.
2. Від чого залежить інтенсивність та тривалість переживання людиною горя?
3. Які емоційні реакції можуть бути зафіксовані у людей, близька людина яких скоїла самогубство?
4. Назвіть основні фактори, що утруднюють процес переживання горя серед близьких суїцидетнів.
5. Що потрібно знати психологу при роботі з людиною, яка переживає горе втрати?
6. Охарактеризуйте чотири завдання горя, які повинні бути вирішені суб'єктом, що втратив рідну людину.
7. Наведіть основні правила спілкування з тим, хто втратив близьку людину.

8. Поясніть специфіку надання психологічної допомоги людині на кожній зі стадій переживання горя.
9. Назвіть основні ознаки та можливі причини ускладненого горя.

ДОДАТКИ ДО РОЗДІЛУ 8

Додаток 8.1. ПСИХОКОРЕКЦІЯ ГОРЯ ПО ЗАГИБЛОМУ

Ця методика розроблена майстром нейро-лінгвістичного програмування Н.В. Владиславою (м. Москва, РФ) і зарекомендувала себе як дуже сильний психотерапевтичний засіб в ситуаціях при роботі з вдовами загону міліції особливого призначення (ЗМОП) м. Березняки, РФ (одночасно 32 загиблих військовослужбовців); вдовами військових льотчиків, які проживають у військовому містечку аеродрому Чкалівський, РФ; членами сімей, які приїхали на Північний флот після загибелі атомохода «Курськ», а також в інших окремих випадках, що відбуваються у силових відомствах і в суспільстві.

Соціально-моральні обмеження:

- Техніка не повинна проводитися раніше 40 днів після втрати людини.
- В окремих випадках, залежно від знаходження людини, якій необхідна допомога, в жалобі, цей термін може бути збільшений.
- У ситуаціях звернення по допомогу раніше 40 днів, техніка повністю не проводиться, і завершується на етапі діалогу, при обов'язкових повторях, аж до повного завершення після 40 днів.

Зміст техніки:

1. Підготовчий етап

Включає в себе підготовку робочого місця та уточнення термінів втрати, особливостей його поховання і можливості відвідування цього місця людиною, що потребує допомоги.

Вимоги до робочого місця. Робота ведеться сидячи; людина, що потребує допомоги повинна сидіти у боком до вікна, з перспективою, яка йде в далечінь, так, щоб в її поле зору не потрапляли люди і сторонні предмети.

Уточнення термінів втрати відбувається, виходячи з соціально-моральних вимог до психотехніки.

Особливості поховання і можливість відвідування могили значимі для реалізації другого етапу психотехніки.

2. Етап опрацювання місця поховання

Просимо комбатанта описати, як виглядає місце поховання втрати. Збираємо повний опис місця поховання.

Примітка: якщо людина, яка потребує допомоги, ніколи не бачила могили (поховання відбулося в іншій державі або знаходиться на значній відстані), то просимо її повідомити місце, де б вона хотіла, щоб відбулося поховання. Якщо у втрати немає могили, то говоримо: «А якби його вдалося поховати, в якому місці ти хотів би, щоб це було?». Якщо особа, що шукає допомоги, не бажає поховання, то просимо її описати те місце, де знаходиться втрата (дивіться перший абзац другого етапу).

Потім просимо повідомити, що б хотілося змінити в цьому місці в кращу сторону, так, щоб там було спокійно, добре і затишно. Допомагаємо сформулювати конкретні повідомлення щодо поліпшення місця поховання.

Отримавши відповідь, просимо в своїй уяві уявити, що ці зміни зроблені і запитуємо відповідь на питання: «Чи все там тепер добре? Чи затишно там? »

Отримавши позитивну відповідь, говоримо значиму, для подальшої роботи в рамках техніки, фразу: *«От бачиш, там добре і затишно! Йому там добре і затишно!»*.

3. Етап формування образу втрати

Просимо описати, як виглядала втрата. Запитуємо образ втрати в стані активності, життя. Формуючи, запитуємо про образ: *«А де ти його можеш уявити, перед вікном або за вікном? Де ти його тут уявляєш?»*.

Отримавши позитивну відповідь, просимо описати образ, і збираємо візуальні субмодальності при його описі, уточнюючи, куди він дивиться, який у нього настрій, що він робить тощо.

4. Етап діалогу

Повідомляємо, що це особлива ситуація, в якій можна сказати втраті все, що хочеться, все, що недоговорене, все, що сталося за час з моменту його втрати, скажи, що ти її (його) любиш, цінуєш, зберігаєш у своєму серці, при цьому ініціюємо внутрішнє повідомлення на адресу втрати.

Отримавши відповідь про те, що повідомлення зроблено, запитуємо, як змінився образ втрати, і говоримо, що втрата теж може розмовляти; послухай, що вона тобі скаже; відповідь ти зрозумієш серцем і душею.

Отримавши повідомлення, що діалог відбувся, ми можемо, при необхідності, дізнатися про зміст діалогу.

Потім говоримо значущу для подальшого проходження техніки фразу: *«Подивися уважно на втрату, бачиш за її спиною світлий ореол (образ в уяві завжди має незначний світлий ореол)».*

5. Завершальний етап. Етап «відпускання».

Світло за його спиною - це дорога, що йде кудись; подивись, куди ця дорога веде? Вгору, далеко, далеко.

І чим далі він іде, тим ближче до тебе стає. Ти ж знаєш, йому там спокійно, добре і затишно. (виділені фрази, значимі для реалізації етапу «відпускання»).

Опиши мені, яким ти його бачиш?

Після опису (втрата повинна віддалятися) просимо людину, що потребує допомоги, відчутти і запам'ятати свої особливі відчуття. І кажемо: *«Завжди, коли ти будеш відчувати в собі те, що відчуваєш зараз, це буде означати, що ти можеш поспілкуватися зі своєю втратою, знову сказати їй щось значуще, серцем і душею зрозуміти її відповідь».*

І чим далі зараз він від тебе йде, тим ближче до тебе він стає! І завжди, коли тобі потрібно, ти зможеш знову зустрітися і поговорити з ним!

Примітка: слово втрата використано для опису психотехніки. У практиці використовується замість цього слова ім'я втрати.

Додаток 8.2. ЕТАПИ ГОРЯ

(за Л.Б. Шнейдером)

шок від інформації й заціпеніння

звірення почуттів (сльози, лемент)

депресія (горе як маленька смерть)

звірення почуттів (сльози, лемент)

прояв фізичних симптомів

паніка

поява почуття

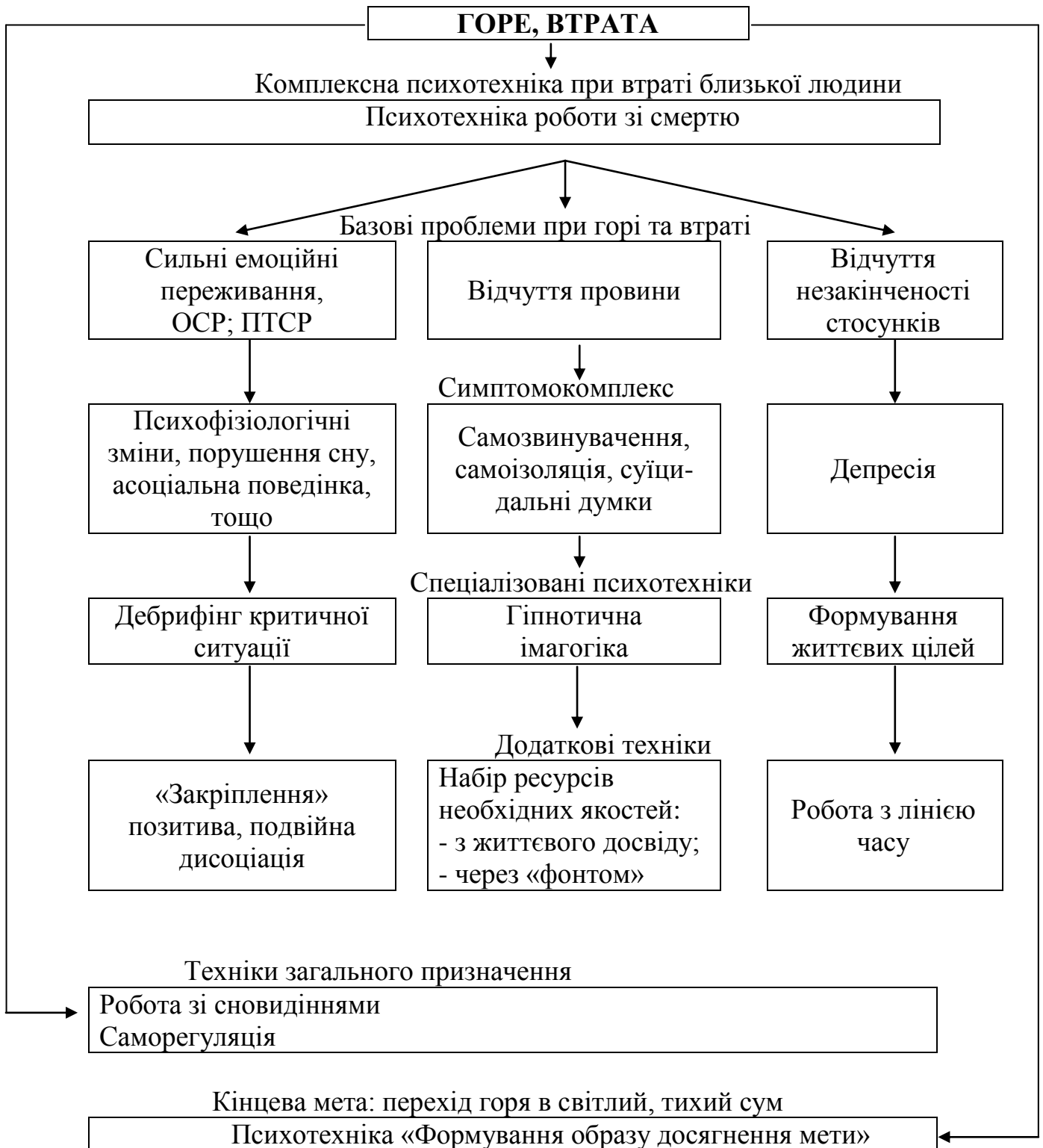
гіркота й таємна злість

непрацездатність (самітність, відчуження від людей)

проблиски світла (поява бажань, думки про майбутнє)

повернення до життя (на новому етапі)

Додаток 8.3. ПСИХОТЕХНІКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ
ЗНАЧНИХ ВТРАТАХ. РОБОТА З ГОРЕМ



РОЗДІЛ 9

НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНУ СИТУАЦІЮ

На жаль, дуже часто серед потерпілих у надзвичайних і кризових ситуаціях виявляються діти.

Важливо пам'ятати про те, що **в умовах надзвичайної ситуації у дитини, як і у дорослого, відбувається розрив цілісності особистості на всіх рівнях прояву: когнітивному, рольовому, особистісному й соціальному.**

Когнітивний розрив проявляється в нерозумінні того, що відбулося.

Рольовий розрив - це нездатність потерпілого виконувати свої функції в сім'ї, у школі, на роботі.

Соціальний розрив можна розглядати як віддалення від сім'ї та друзів.

Розрив на особистісному рівні характеризується як нездатність усвідомлювати те, що відбулось емоційно або фізично.

Для подолання розривів необхідні:

- пояснення, інформування, структурування, осмислення (ці засоби вживаються на подолання когнітивного розриву);
- знаходження будь-якої ролі з метою мобілізації активності (ліквідація рольового розриву);
- допомога в знаходженні контакту й підтримки (усунення соціального розриву);
- визначення того, що не змінилося (особистісний розрив).

Фахівці можуть допомогти дітям упоратися зі своїми реакціями на надзвичайну ситуацію різноманітними формами діяльності залежно від віку потерпілих.

Для молодших школярів рекомендується гра, що є невід'ємним засобом вираження почуттів і переживань дитини; використання ляльок (діти більш

вільно відгукуються на «запитання» ляльок, більш відкрито розповідають про те, що вони перенесли, про свої власні почуття); елементи арт-терапії; читання вголос; активні ігри; групова дискусія. У більш старшому віці можуть застосовуватися рольове моделювання, арт-терапія, тілесно-орієнтовна терапія, танцювальна терапія.

9.1. Діти й горе

Діти переживають горе так само, як і дорослі, але вони не завжди можуть виразити свої почуття.

Перші дитячі враження про смерть часто виявляються найбільш яскравими й залишаються такими на все життя. Для одних це може бути знайдена мертва пташка, для інших - смерть улюбленої тварини. Багато хто з дітей знайомляться з поняттям «смерть» лише тоді, коли вмирають їхні рідні бабусі й дідусі.

У дитини, як і у дорослого, смерть близької людини викликає наступні почуття:

- *почуття провини.* Дитина може думати, що хтось із членів сім'ї вмер саме тому, що вона (дитина) погано поведилася, що вона (дитина) зробила щось те не так або, навпаки, чогось не зробила (наприклад, «Я розсердився на маму й вона померла»).

Іноді дитину буває досить важко переконати в тому, що вона ні в якому разі не відповідальна за смерть і що в тому, що трапилось, немає її провини;

- *гнів* через те, що її (дитину) раптово й, як вона думає, навмисно кинули. Часто діти схильні сприймати смерть близьких (особливо батьків) як зрадництво, як те, що їх покинули, хоча обіцяли завжди бути поруч;

- *почуття страху.* Дитина починає боятися за життя інших своїх близьких. У неї виникають думки про те, що всі дорослі, які її оточують, також можуть померти;

- *заперечення.* Дитина переконує себе в тому, що «тато поїхав, але він повернеться», або «мама повернеться, якщо я буду добре поводитися».

У поведінці дитини може з'явитися тенденція до ізоляції, замкнутість, неуважність, агресивність.

Іноді дитина в перші тижні після травмуючої ситуації навіть не може вчитися в школі, тому що розумово вона зовсім дезорганізована.

Підліток може поринати у власні роздуми настільки, що зовсім втрачати зв'язок з навколишнім світом.

У дітей, чиї батьки вчинили суїцид, часто розвиваються психічні порушення.

Дитяче сприйняття смерті близької людини залежить від віку й психологічної зрілості. Маленькі діти іноді можуть взагалі не розуміти зміст ситуації, що відбулась.

Чим менша дитина, тим легше в неї протікає горе. Чим дитина стає старшою, тим більше вона розуміє й тим більше починає боятися смерті.

Дівчатка легше можуть говорити про свої думки, враження й реакції, аніж хлопчики, що значною мірою сприяє їх більш швидкому зціленню.

Існує переважна й неправильна думка про те, що з дітьми краще взагалі не розмовляти на тему смерті, щоб відгородити їх від переживань. Насправді мовчання в сім'ї, а також спроби сховати від дитини смерть близької людини істотно ускладнюють процес нормального переживання горя в дитини.

Важливо із самого початку говорити дітям правду! Коли в сім'ї намагаються сховати від дітей те, що відбувається, то діти починають будувати свої власні здогади та інтерпретації події. Якщо дитині якимось чином стає відомо про те, що трапилося, вона відчуває себе обманутою і може повністю перестати вірити словам найближчих їй людей.

Дорослі повинні допомогти дітям у переживанні горя! Для цього необхідно:

- створити атмосферу відкритості й чесності, у якій дітям неважко виражати власні думки й почуття. Діти можуть брати участь у сімейних розмовах про померлого, про смерть і майбутній похорон;

- дати просту й точну інформацію про подію, що трапилась. *Розмовляючи з дітьми на тему смерті, потрібно пам'ятати про те, що діти сприймають інформацію буквально.* Тому не слід уживати виражень типу: «Дідусь пішов від нас», «Мама заснула», «Бог забрав їх до себе» та ін. Буквальне розуміння дитиною сказаного може привести до неправильного тлумачення слів дорослих.

Смерть можна пояснити дитині наступним чином: «Коли хтось умирає, це значить, що його тіло більше не працює. Серце не б'ється, не треба дихати, їсти та спати. Йому не холодно, не пекуче, не боляче. Тіло йому вже не потрібно, а це значить, що ми його більше не побачимо».

Можливо, ці слова прийдеться повторити не раз, тому що діти не сприймають смерть як тривалий стан.

Варто також урахувати, що діти мислять емоційно. Вони покладаються на емоційний тон людини, що розповідає їм про смерть. Смерть у їхньому сприйнятті може бути сумною, страшною, може викликати розпач або полегшення - все залежить від тону оповідача.

- Поцікавитися, як діти відносяться до смерті. Можна задати дитині наступні питання:

- ✓ Чи був ти коли-небудь на похоронах? Як це було?
- ✓ Чи доводилося тобі бачити мертвих або доторкатися до них?
- ✓ Як ти думаєш, що ти побачиш на похоронах?
- ✓ Що ти знаєш про смерть і похорон? Про що ти хочеш довідатися ще?
- ✓ Про що б ти хотів запитати померлого?

Дітей заспокоює бажання дорослих поговорити з ними про те, що трапилося.

- Розповісти дітям заздалегідь про те, що буде відбуватися на похоронах.

- Вислухати дітей, визнати їхні почуття й допомогти дітям їх виразити. Вислухати дитину - значить приділити більше уваги невербальним способам самовираження (його грі, поведінці). Це вимагає від дорослих деяких здогадів, заснованих на знанні про те, що може почувати й думати дитина, а потім - обережної й м'якої перевірки правильності цих здогадів.

Діти виражають свої почуття в грі. Якщо звернути увагу на те, у яку гру грає дитина, які почуття вона виражає і які теми зачіпає, можна одержати натяк на те, що дитина переживає й хоче сказати. Корисно також звертати увагу на власні почуття, які виникають у дорослого під час спілкування з дитиною.

- Завжди, незалежно від віку, рекомендується брати дітей на похорони близької людини.

У дитини, як і в дорослого, повинна бути можливість попрощатися з померлим. Він може покласти в труну малюнок, записку, іграшку або якісь інші предмети ніби на пам'ять. Можна дозволити дитині, якщо вона хоче, доторкнутися до тіла померлого.

9.2. Реакція дитини на втрату

Особливу увагу слід приділити питанню особливостей реагування дитини на смерть близької людини.

До двох або трьох років діти, які втратили важливу фігуру у своєму житті, просто відчують, що щось втрачено; відчуття, подібне до почуття голоду. Горе дорослого включає в себе звільнення від психічного двійника втраченого іншого. Але у дитини в цьому віці ще не сформована сталість об'єкта (здатність формувати і підтримувати психічного двійника іншого), і тому її горе не схоже на горе дорослого. У неї буде формуватися досвід розвитку з одним із батьків - з батьком, пригніченим горем. І дитина збудує фантазійний образ втраченої людини і намагатиметься зберігати його.

У віці двох-трьох років дитина може бути здатною дещо зрозуміти про смерть за допомогою дорослого просто тому, що вона, напевно, бачила щось мертво - жука, квітку або домашню тварину.

Від п'яти до десяти років смерть бачиться як оборотна і тимчасова, що веде до особливого бажання або уявлення, яке містить в собі таємну віру дитини, що інший не помер. Між п'ятьма і дев'ятьма роками дитина знає, що смерть є, але не думає, що це може статися з нею. Після десяти років у дітей формується більш реалістичне уявлення про смерть і її незворотність.

Реакції дітей передпідліткового віку на втрату часто виглядають дивними для дорослого - іноді зовсім не те, що ми очікуємо від убитої горем людини. Дитина може проявляти більш видиму печаль на смерть домашньої тварини, ніж на смерть члена сім'ї. Горе, викликане смертю домашнього улюбленця більше піддається управлінню, тому дитина може дозволити собі висловити його. Зіткнення зі смертю важливого дорослого може бути дуже загрозливим, тому несвідомо дитина заперечує її і не виявляє ознак печалі. Підлітковий вік виступає своєрідною психобіологічною репетицією горювання. Підлітки несвідомо послаблюють свої зв'язки з батьками, переносять свою відданість на ровесників. Доросла модель переживання горя встановлюється після успішного завершення підліткового віку.

9.3. Вимоги до фахівців, що проводять екстрену психологічну допомогу дітям, які пережили трагедію

Формування групи для надання екстреної психологічної допомоги дітям, що пережили травматичні події, повинно вестися з урахуванням наступних особливостей. *Всі фахівці повинні бути професіоналами не тільки в галузі екстремальної та кризової психології, але й у галузі дитячої (или возрастной) психології.*

У ситуації, коли дитина пережила події, що травмують, робота психолога повинна вестися зі знанням психічних здібностей і можливостей віку. Знання закономірностей розвитку психіки, її вікових особливостей і

потенціалу - перша підстава для початку роботи з надання психологічної допомоги. Досвід робіт з дітьми й підлітками різного віку принципово значущий в цій ситуації.

Фахівці обов'язково повинні бути емпатійними людьми. Робота з дитиною, яка пережила трагедію, перебуває у шоковому стані та переживає горе втрати, вимагає, крім інших професійних якостей, простого людського співпереживання. Емпатія - як відчуття стану іншого, розуміння іншого - основна умова для контакту з дитиною.

Психологи обов'язково повинні бути як фізично, так і психологічно витривалі. Здатність до саморегуляції своїх власних фізичних і психічних станів для них надзвичайно значима, інакше вони не зможуть надавати допомогу іншим.

Мотивація допомогти дитині у ситуації горя повинна бути одночасно глибокою та високою. Мотив допомоги людям, які переживають горе втрати, - природний мотив будь-якої людини. Однак це повинен бути не просто загальнолюдський мотив, а усвідомлений, глибоко продуманий.

Важливо пам'ятати, що при наданні екстреної психологічної допомоги спрацьовує принцип: не ситуація для психолога, а він для ситуації. Всі думки та почуття повинні бути зосереджені на людях, яким надається допомога, на їхніх проблемах, на їхніх станах. Власних амбіцій, як професійних, так і особистих, під час роботи бути не повинно.

Працювати з колегами необхідно узгоджено, ділитися своїми досягненнями й обговорювати невдачі. Дуже важливі загальні рефлексії: розбір складних випадків, їхній аналіз і обговорення.

Психолог, що працює з дітьми, які пережили наслідки катастрофи, повинен мати при собі предмети, що сприяють швидкому встановленню відносин і взаєморозумінню (іграшки, матеріали для включення у звичну діяльність - значимі для кожного віку предмети, що провокують продуктивну діяльність і т. ін.). *Робота психолога полягає не тільки у спілкуванні, у використанні якихось психологічних прийомів, але й у грамотному підборі*

стимульного матеріалу, що чинив би вплив на дитину, яка потребує допомоги.

Треба пам'ятати, що при підборі стимульного матеріалу й підготовці психолога до роботи з дитиною необхідно враховувати контекст трагедії. Стимульний матеріал - це в першу чергу різні іграшки: «емпатійні» - із природних матеріалів, що дають пестливий дотик, який викликає теплі переживання (м'які іграшки з наповненням із бісеру), іграшки, що стимулюють турботу (з дитячими пропорціями й мордочками - сигнальними ознаками, що викликають емпатію). Продуктивними для психологічної роботи є м'які ляльки-рукавички, за допомогою яких можна будувати діалоги, грати в ляльковий театр. Необхідні іграшки, що виводять зі ступорозних станів - це рухові іграшки, взаємодія з якими викликає активність. Іграшки для інсценування дитячо-батьківських взаємозв'язків - різні звірі з дитинками. Також важливо підібрати іграшки для зняття агресії.

Іншу групу стимульного матеріалу можна умовно назвати «матеріали для праці» - альбоми, фломастери, кольорові олівці, фарби, пензлики. Дуже важливо мати яскраві, барвисті кольори. *У дітей, які пережили трагедію, зберігається глибинна потреба в яскравих, позитивних тонах. Варто проковувати малювати дітей радісними фарбами.* Сам процес малювання робить багатобічний позитивний вплив на вихід психіки з постратматичного стану.

«Матеріали для праці» - це також книжки-розфарбування; книжки, в яких потрібно щось вирізати, склеювати, збирати; пластилін (простий і не потопаючий у воді) і т.п. Всі ці матеріали використовуються при роботі з дитиною як для розвитку мікромоторики, координації рухів, уваги, так і для опосередкованого пророблення проблемних моментів.

Варто виділити також різні матеріали для взаємодії дітей одне з одним. Це конструктори з кубиків, мозаїка й багато чого іншого, що може бути використано для спільної діяльності в парах або мікрогрупах.

Активно можна використовувати: для молодших дітей - казки, на основі яких проробляються різні сюжети, а для підлітків - різного роду літературу, яка віддалить читача від проблем реального життя, й таку, що веде в світ мрій та фантазій.

Використовувати всі матеріали необхідно суто індивідуально, залежно від конкретної дитини та від індивідуальних особливостей і здібностей психолога.

9.4. Принципи й методи психокорекційної роботи з дітьми

Робота з дітьми, що пережили важкі травмуючі обставини, будується на знанні й сподіванні на те, що *дитяча психіка має унікальний потенціал до розвитку та відновлення після стресів.*

Методи роботи досить різноманітні. *Загальною позицією є ненасильство при наданні допомоги.* У момент знайомства з дитиною й пропонування психологічної допомоги необхідно намагатися підтвердити почуття її особистості: «Здрастуй, я психолог і мене звати... А як тебе звати?... Я можу тобі допомогти, якщо ти цього захочеш, якщо ти готовий зі мною спілкуватися...» Цими питаннями й домовленостями підвищується відчуття самоцінності у маленьких пацієнтів.

При першій зустрічі важливо сформувані у дитини готовність до продуктивного співробітництва, створити позитивні очікування від зустрічі з психологом. *Особливого значення набуває ім'я дитини. Важливо про нього відразу довідатися й використовувати в розмові якнайчастіше.* За допомогою його частого вживання в позитивних контекстах дитина починає «збиратися» з розколотого, розірваного стану. Налагодженню взаємодії сприяють і спеціально підібрані для цього іграшки. Якщо дитина або підліток не йде на контакт, то не потрібно завершувати з ними спілкування, а показати, що психолог поважає їх особистий простір і їхнє рішення закритися від спілкування, дати відчуття, що в будь-який момент ви відкриті спілкуванню.

При першій зустрічі за допомогою діагностичної бесіди й шляхом спостереження уточнити психологічний стан дитини. По можливості поспілкуватися з родичами, довідатися про ситуацію - чи всі вижили у надзвичайній ситуації, чи когось не стало.

Особливо важливий індивідуальний підхід до кожного конкретного випадку. Робота завжди повинна вестися виключно тет-а-тет. Пізніше, коли діти стануть більш рухливими і контактними, поступово вийдуть зі ступорозного стану, починати працювати в мікрогрупах. Намагаючись сприяти виходу психіки зі стресу, допомагаючи дітям об'єднати свій внутрішній світ, що розколовся на «до» та «після», на «життя» та «смерть», необхідно намагатися знайти опору в потенціалі віку й індивідуальних особливостях, довідатися у самих дітей і підлітків, - якими вони були, коли світ був ще «цілим» для них.

Робота психолога повинна вестися за допомогою емпатійності, співпереживання. Щоб допомагати виходити з посттравматичного стану, потрібно не просто співчувати й співпереживати. *Важливо, розуміючи почуття дитини, не заражатися її станом, а крок за кроком виводити з нього, випереджаючи його.* Прийти до дітей, які пережили трагедію, з радісним виразом обличчя і заявити, що життя прекрасне, - абсолютно невірно! Малопродуктивно буде, якщо прийти до них і в подавленому й пригнобленому стані. І щоб своїм станом впливати на дитину адекватно, що не викличе у неї внутрішнього протесту, важливо тримати себе співзвучно з цією дитиною, але на тон вище.

Обов'язково, паралельно роботі з дитиною, повинна вестися робота і з її близькими та рідними. Треба добре розуміти, що наша психіка має величезний ефект зараження. Особливо явно цей ефект проявляється при стресі. *Діти надзвичайно швидко поринають у психічні стани навколишніх.* При цьому вони найчастіше більш готові до виходу зі стресових станів, аніж дорослі. Але якщо всі навколо перебувають у сильно подавленому стані, то це буде штучно продовжувати психологічну пригніченість і у дітей. Якщо

навколо дитини рідні постійно обговорюють трагедію, нагнітаючи нервозність ситуації, то необхідно звернути увагу таких батьків на дитину, на підтримку її внутрішньої потреби в позитивному. Якщо поруч із дитиною перебуває мама, яка пережила все те ж, що і дитина, потрібно підштовхнути її до активних дій для виведення дитини зі ступору. Це зробить позитивний вплив і на саму маму. Якщо батьки, намагаються завалити дитину іграшками, щоб вона хоча б на деякий час не відчувала наслідків надзвичайної ситуації, то психологу необхідно переконати їх, що потрібна не тільки така турбота, але й тактильна близькість і довірча розмова.

Якщо діти починають самостійно малювати, то психологу необхідно попросити їх: «Намалюй те, що б ти хотів сам»... Найчастіше діти починають малювати яскравими фарбами радісні й добрі картинки. Це і є початок виходу дитячої психіки за рамки трагедії.

Знаючи особливості ментальності громадян, які проживають у конкретній місцевості нашої країни, національні особливості, їх сильні сторони, фахівцям-психологам бажано використовувати в роботі силу етнічності, силу роду, силу сім'ї, значущість поваги до іншого. Це допомагає дітям і підліткам знайти опору в умовах трагедії. У випадку, коли сім'ї не залишилося, психологу треба намагатися розширити у свідомості дитини поняття родичів, які залишилися живими.

Психологам МНС треба працювати за допомогою прямого й непрямого впливу, підключати як родичів, так і самих дітей і підлітків, їхніх друзів і приятелів, пробуджуючи в них глибинне бажання піклуватися про ближніх, про молодших, про інших загалі. Продуктивна взаємодія між дітьми допоможе останнім вийти з посттравматичного стресу більш ґрунтовно, ніж прямий вплив психолога при безпосередньому спілкуванні з ними.

Завдання та запитання для самоконтролю:

1. Які почуття можуть виникати у дитини на смерть близької людини?

2. Назвіть основні види реакцій дитини на втрату.
3. Сформулюйте загальні принципи та методи психокорекційної роботи з дітьми.

ДОДАТКИ ДО РОЗДІЛУ 9

Додаток 9.1. **ІГРИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ**
(за досвідом роботи співробітників науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України)

Ігри та малювання - це два союзники, напарники під час роботи психолога МНС з дітьми в осередку надзвичайної ситуації. Їх можна ефективно використовувати разом!

«Карти»

Дуже підходящий засіб для ідентифікації - колода карт, яку можна використовувати з дітьми в будь-якому віці. Маленькі діти можуть вибирати карту, яка здасться їм привабливою і розповісти про неї якусь фантастичну історію. В ході занять з дітьми старшого віку пропонуйте їм вибрати дві або три картки, які можна оцінити в значеннях «добре» чи «погане» і ідентифікувати ці поняття з вибраними ілюстраціями.

«Зображення»

Ми створили колекцію малюнків, які здалися нам цікавими - малюнків, що кинулися нам в очі в газетах або журналах. До цієї колекції ми додали ряд зображень на поштових листівках, ілюстрацій з книг, дуже маленьких художніх фотографій, ігрових карт, карток з написаними на них словами типу «любов», «ненависть», «тиша» і «шум», а також малюнки з ілюстрованих календарів. Дитину просять вибрати ряд малюнків - може бути, штук десять - і розкласти їх на підлозі, столі або великому аркуші паперу (але не наклеювати, так як ми потім збираємо картинки). Ми можемо запропонувати дитині вибрати їх навмання (просто ті, які привертають увагу) або попросити підібрати їх у певній послідовності, під певною назвою, за темою. Багато чого можна виявити через підбір малюнків. Вибір малюнка, що відображає настрій, може розповісти про те, що дитина відчуває в ці хвилини, або у своєму житті взагалі.

Після «розминки», яка може бути представлена або рухомою грою, або малюванням, або бесідою, переходимо до коригувальних ігор.

«Ігри в почуття»

Дітям і підліткам, які перенесли травму, важливо вміти самостійно розпізнавати і називати свої емоції. Ведучий роздає дітям картки, на яких написані назви різних почуттів. Малятам, які не вміють читати, можна назвати пошепки ці відчуття. Потім кожна дитина по черзі зображує, програє почуття, написане на його картці, а інші відгадують, що це за почуття і пояснюють свій здогад.

«Битва зі Змієм Гориничем» (групова гра, спрямована на опрацювання і зняття страхів).

Гра спрямована на зняття страху у одного-двох учасників. Інші діти виступають однією з умов успішної корекції (групова допомога).

Спочатку дітям пропонується самим намалювати Змія Горинича. Потім зіграти битву із Змієм Гориничем.

«...Казкове місто (поставлені колом стільці), в ньому живуть царевич, царівна й ремісник. Місто охороняють 2 стражники. Іван-царевич йде на полювання. Царівна готує обід. Ремісники працюють (коваль кує, маляр фарбує, тощо). Стражники обходять місто.

Раптом налітає Змій Горинич. Він ранить стражників, убиває ремісників, а царівну відводить у свою печеру. Змій-Горинич постає перед печерою і стереже її.

Іван-царевич повертається з полювання. Стражник (поранений) показує, куди Змій Горинич відвів царівну. Іван-царевич йде битися зі змієм-Гориничем. Вони борються, Іван-царевич перемагає Змія Горинича. З печери виходить царівна. Іван-царевич веде її до міста. Жителі міста радіють, кричать «ура», плещуть у долоні».

Примітки:

1.Всі ролі розподіляються між дітьми.

2. Івана-царевича пропонується зіграти тій дитині, яка найбільш постраждала від надзвичайної ситуації.

3. Після закінчення гри обговорити, що відчувала кожна дитина в грі. Показати, що не треба боятися страшних персонажів, що за бідю завжди прийде порятунок.

4. Стимулювати імпровізацію і фантазію дітей у грі.

«Звільнення» (спрямоване на звільнення від страху, подолання опору. Для підлітків).

Учасники згадують свої страхи і звертають увагу на відчуття в тілі, які при цьому виникають. Швидко визначається, що деякі страхи «утримують» нас, коли ми йдемо до мети, а деякі «затуляють» мету, не дозволяючи чітко уявляти собі бажане. Учасники знаходять для себе партнера, який максимально може допомогти, побувши в ролі страху. Кожен учасник взаємодіє зі своїм «страхом», вириваючись від нього чи обминаючи.

Під час гри можна вступити зі своїми страхами в діалог, при необхідності помінятися ролями і дізнатися, що гарного і корисного цей страх хоче вам повідомити.

«Господар бажань» (спрямоване на усвідомлення зв'язку між бажаннями і страхами, за якими вони ховаються. Для підлітків).

Ведучий розповідає учасникам заняття казку - історію, призначену для активної візуалізації: «Уявіть, що ви опинилися на лісовій стежці і йдете по ній все далі й далі. Коли ви заглибитесь у ліс, то попереду буде струмок, який ви можете перейти так, як вам буде зручно. За струмком починається наш внутрішній простір, в ньому бродять різні казкові створіння. Цікаво, яке з них буде вашим провідником в цьому світі? Зустрівшись з ним, ввічливо привітайтеся і запитайте, чи може воно допомогти вам? Попросіть відвести вас на дорогу, на якій живуть страхи. Подивіться, які вони нещасні, як їм страшно, як довго ви боролися з ними, ганяли їх. Привітайтеся з кожним із них, подякуйте за те, що весь цей час вони вас оберігали. Запитайте, чи не

потребують вони допомоги, візьміть їх з собою. Нехай провідник вкаже шлях до того місця, де живе країна страхів.

Зустрівши будь-який наступний страх, привітайтеся, запропонуйте піти разом з вами до Господаря.

Коли зберуться всі страхи і вам вдасться домовитися з ними, відкриється вхід до житла Господаря Страхів. Подивіться, який він... Яким би він не був, підійдіть, подякуйте йому за роботу, вибачтеся за те, що не дуже любили його, не відразу прислухалися до його порад ... Спитайте, чого він хоче, що йому потрібно, щоб бути щасливим? Як він тоді буде виглядати? Дайте йому те, що він просить. Коли господар страхів буде задоволений, він зможе забрати до себе маленькі страхи, допомогти їм. Як вони змінилися?

Подивіться, що сталося, - тепер це не Господар Страхів, а Господар бажань! Він навчився говорити про свої бажання, навіть якщо вони здаються незвичайними. Які ж бажання ховалися за вашими страхами? Домовтеся з Господарем бажань, що будете його завжди чути і розуміти.

Попрощайтеся з ними, подякуйте. Подивіться, як колишні страхи розбігаються, задоволені, по своїх місцях внутрішнього простору, обживаються там, отримують задоволення. Можна повертатися назад, до того місця, звідки ми почали подорож. Через струмок. Через ліс ... І коли ви там опинитеся, відкрийте очі та поверніться до кімнати, до групи ».

«Відгадай слово».

Картки зі словами (або малюнками) роздати по 1 на кожну дитину.

Скласти розповідь, використовуючи це слово, як «відправну точку».

Інші повинні вгадати, що це за слово.

Примітка: Слова: страх, горе, самотність і інші.

«Я по місту крокую» (направлено на зняття тривожності, відновлення навичок спілкування).

Діти хаотично рухаються по кімнаті, по команді починають робити крок або назустріч людині, яка стоїть поруч з ним, або йдуть на крок убік і відвертаються, або роблять крок до людини, але тупають при цьому ногою.

Обговорення: яких дій було більше; що при цьому відчували, що було важко, а що легко зробити.

«Штовхалки».

За допомогою цієї гри діти можуть навчитися управляти своєю агресією через гру і позитивний рух. Вони можуть навчитися порівнювати свої сили і використати для гри все своє тіло. Вони можуть навчитися додержуватися правил і контролювати енергійність своїх рухів.

Якщо ви граєте в «Штовхалки» у приміщенні, то необхідно забезпечити більше вільного простору. Відповідно на галявині, на свіжому повітрі ця гра доставить дітям ще більше задоволення.

Інструкція: «Розбийтеся на пари. Встаньте на відстань витягнутої руки один від одного. Підніміть руки на висоту плечей і обіпріться долонями о долоні свого напарника. За моїм сигналом почніть штовхати свого партнера долонями, намагаючись зрушити його з місця. Якщо ж ваш партнер зрушить вас назад, намагайтесь повернутися на своє місце; поставивши одну ногу назад, ви отримаєте чудову опору.

Будьте уважні, ніхто нікому не повинен заподіяти болю. Не штовхати свого партнера до стіни або на будь-які меблі. Якщо вам набридне або ви втомитесь, крикніть: «Стоп!». Коли «Стоп!» крикну я, всі повинні зупинитися.

Ну що, готові? Увага! Приготувалися! Почали!»

Спочатку нехай діти пару раз потренуються. Коли вони трохи опанують гру, і в групі запанує більш відкрита атмосфера, Ви можете попросити дітей вибрати собі партнера, на якого вони колись сердилися.

Час від часу можна вводити нові варіанти гри. Наприклад, діти можуть штовхатися, схрестивши руки навхрест: лівою рукою штовхати ліву руку партнера, а правою - праву. Діти можуть штовхатися спиною до спини, тримаючись при цьому за руки для кращої рівноваги. Також діти можуть, нахилившись в різні боки, штовхатися сідницями.

«Звуки» (вправи, що підвищують усвідомлення дітьми тих звуків, які їх оточують, зняття страхів, що виникли на певні звуки).

«Сядьте спокійно з закритими очима і дозвольте звукам, які ви чуєте, дійти до вашої свідомості. Відмічайте, які почуття викликає кожен звук, що проникає у вас. Потім ми зможемо поділитися нашими враженнями.

Поговоріть про звуки. Розкажіть, які звуки ви відчуваєте, які з них різкі, м'які, гладкі, скрипучі, приємні, гучні, ніжні. Порівнюйте звуки».

Можна покласти в маленькі горщики і пляшечки з-під ліків різноманітні предмети: рис, квасолю, канцелярські кнопки, гудзики, монети та т. ін., що може в них поміститися, складаючи пари таких горщиків. Щоб вмісту не було видно, потрібно обгорнути горщики чим-небудь, закріплюючи обгортку клейкою стрічкою. Запропонуйте дитині потрясти кожен з горшків і визначити по звуку, чим він наповнений.

Використовуючи іграшковий ксилофон, ударяйте по різних клавішах, щоб у дитини вироблявся досвід розпізнавання звуків: однаково, вище, нижче, голосніше, тихіше. Потім дитина може протестувати вас. Ці вправи можна проробляти за допомогою будь-якого музичного інструмента.

Грати в розпізнавання звуків корисно і весело. Нехай у дитини за спиною виникає, наприклад, то шум води, що ллється, то постукування олівцем, шурхіт паперу, тощо. Дитина повинна відгадати, що це за звук.

Можна мінятися ролями, щоб і дитина могла поставити таку загадку самому психологу.

Звуки і почуття взаємопов'язані. Поговоріть про сумні звуки, веселі звуки, страшні звуки і звуки, що будять інші почуття. Звуки гармошки чи іншого музичного інструмента можуть служити матеріалом такого заняття. Тон голосу також відображає почуття мовця. Діти вловлюють гнів у голосі дорослих навіть у тих випадках, коли він намагається приховати це почуття. Обговорюйте це відверто. Демонструйте тоном різні емоції. Попросіть дітей зробити це.

Незрозуміла мова також цікава. Спробуйте спілкуватися різними звуками, невиразно бурмочучи і не використовуючи слів. «Подивіться, чи зможете ви здогадатися, що хочуть висловити за допомогою цих звуків інші люди?».

Послухайте музику і поговоріть про почуті звуки. Запропонуйте дітям під час або після прослуховування музики намалювати їх враження, спогади або образи, які у них виникли.

«Ласкаві долоньки» (виробляє навички розслаблення і зняття напруги)

Учасники стають у коло один за одним, і кожний наступний, що стоїть попереду, гладить по голові, спині, зовнішній частині рук (злегка торкаючись) іншого.

Тривалість вправи 10-15 хвилин.

Обговорення.

«Розвантаження» (для підлітків)

Ця медитація спрямована на зняття напруги та дозволяє подолати розумові та фізичні бар'єри. Втоmlені діти навчаються відчувати своє тіло, умінню внутрішньо збиратися і знаходити нові сили.

Інструкція: «Зняття напруги - розумовий процес. Але спочатку ви будете робити деякі речі фізично. Лягайте на підлогу і закрийте очі... Влаштуйтеся якомога зручніше... Зніміть з себе ремінь або пояс, щоб полегшити дихання... Тепер посовайте туди-сюди плечима... Це викличе у вас приємне відчуття розслаблення... Спробуйте лягти так, щоб голова, потилиця і хребет утворювали одну лінію. А тепер наберіть в груди якомога більше повітря... Дихайте глибше... Глибоко вдихайте, а потім так само глибоко видихайте... Ще раз... А тепер під час вдиху спробуйте послати теплу енергію дихання у всі частини свого тіла, які ще напружені, затиснуті, під час видиху відпустіть цю напругу...

Тепер, коли ви глибоко вдихаєте і видихаєте, то почуєте, як ваш подих проникає в усі напружені і втоmlені частини тіла, як вони стають м'якшими,

теплішими і розслабленішими... Дихання забирає напругу, ви видихаєте його з тіла, стаєте спокійнішими і відчуваєте себе все комфортніше, розслабленіше, просто спостерігаючи, як дихання оживляє і звільняє ваше тіло...

Якщо через ваш мозок проходять сторонні думки, спробуйте проводити їх своїм диханням назовні, так, щоб ваш мозок на миті видиху ставав порожнім... На частки секунд ваш мозок стане вільним і ясним, і ви зможете по-справжньому насолодитися спокоєм... Якщо ваше серце турбують ще якісь почуття, слідкуйте за ними і спробуйте виплеснути їх з видихом назовні, так, щоб ваше серце стало рівним і спокійним, як гладь озера...

А тепер уявіть собі, що ви входите в кімнату, несучи безліч упаковок... На кожному плечі у вас висить по сумці, у кожній руці по чемодану, навіть ваш одяг тисне на плечі, ваші м'язи болять... Ви скидаєте всі ці тяжкості і лягаєте плазом на тверду підлогу...

З полегшенням ви дивитеся вгору і бачите, як відкривається стеля, і ви можете поглянути на світле, блакитне небо над собою... Несподівано ви чуєте, що лунає звідусіль шум хвиль... Ви навіть відчуваєте, що в повітрі пахне морем... Сонце стоїть уже низько над горизонтом, і його фарби повільно змінюються... Воно стає спочатку помаранчевим, потім рожевим, потім пурпуровим... А тепер ви бачите тільки темну-темну блакить...

Поки ви лежите на підлозі, у вас виникає бажання рухати ногами. Ви робите кругові рухи і відчуваєте, як розтягуються при цьому ваші м'язи... Ви прагнете кисню, і він з кожним рухом проникає в кожен клітинку ваших ніг...

Розтягніть тепер руки і спину, як еластичну пов'язку, все більше і більше подовжуючи тіло... М'язи спини і рук також прагнуть кисню, розтягуючись, ви задовольняєте цю спрагу... Зараз дихають руки і спина... Кожен м'яз вашого тіла скоро отримає кисень з морського повітря, який ви вдихаєте все глибше... Ваше тіло насолоджується цим моментом і дякує вам за приємне... (20 сек.).

Тепер ви завжди зможете повернути це відчуття свіжості та спокою. Ви можете частіше думати про те, як легко виявилось скинути важкий вантаж за короткий час, коли ви просто і природно дихаєте і керуєте своєю фантазією, дозволяючи собі зробити невелику паузу...

А зараз час поволі повертатися. Потягніться ще трошки... розтягніть руки, долоні і пальці, розтягніть все тіло, один раз глибоко видихніть... А тепер відкрийте очі і поверніться в даний момент... Відчуйте, як м'яке розслаблення протікає через вас, освіжаючи і підбадьорюючи».

Підведення підсумків: Які неприємності і тяжкості були у вашому «багажі»? Що вам дала ця коротка вправа на розслаблення?

«Блакитна енергія» (для підлітків)

Світиться блакитний колір, сприяє вільному диханню, звільненню від напруги і занепокоєння. Після цієї медитації настане стан приємного розслаблення і з'явиться відчуття душевної ясності.

Інструкція: «У кожного з нас є внутрішній потенціал, що дозволяє працювати і вирішувати проблеми творчо і з високим ступенем концентрації, беручи до уваги інших людей. Але ми повинні піклуватися про те, щоб наше джерело енергії мало змогу постійно наповнюватися. Я покажу вам цікавий метод, за допомогою якого ви зможете це робити.

Сядьте зручніше і закрийте очі, зробіть три глибоких вдихи і видихи... Уявіть собі, що ви раптом зустріли самого себе і можете розглянути своє тіло з боку. Розгляньте кожну його частину від голови до ніг... Розгляньте свої ноги і руки, ступні і коліна, стегна, хребет, плечі й голову... Якщо ви уявили ясну картину свого тіла, дозвольте цій картині розтанути і зникнути...

А тепер знову викличте цю картину і цього разу уявіть, що ваше тіло виточене з блискучого кристалу. Уявіть, що вам на голову впали дві краплі блакитної енергії. Ви бачите найпрекрасніше, що струмує блакитний колір, який ви коли-небудь могли бачити. Нехай ця субстанція проникає крізь ваше тіло крапля за краплею, утворюючи тонкий канал, по якому світло тече через голову до живота, а від живота до ступнів, наповнюючи цією енергією кожну

частину вашого тіла: до кісточок, до колін, до стегон, до живота, до серця, до горла, - поки не наповняться руки і кисті і, нарешті, вся голова. Уявіть, що навіть кожна ваша вія стала кришталево прозорою трубкою, яка наповнена блакитною енергією...

Спостерігайте за тим, як ви до кінця заповнюєтесь цією блакитною енергією, що світиться. А тепер уявіть собі, що всі смутні думки, всі погані переживання чи важкі стосунки розчинилися в блакитній плинності, як хмари чорного чорнила...

Дивіться, як блакить на мить втрачає свій світ і стає темною, а потім уявіть, що сильна блакить поглинає чорні хмари, поки вони не зникають повністю...

Зауважте, блакить стала більш насиченою і яскравішою, ніж раніше. Якщо ви відчуваєте, що повністю наситилися цією блакитною енергією, можете повертатися. Потягніться, зробіть глибокий видих і відкрийте очі, відчуйте себе відпочившими і свіжими...»

Додаток 9.2. МАТЕРІАЛ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ

1. Курча (Цю казку добре використовувати для визначення провідної сенсорної системи у дитини, якою мовою краще з нею розмовляти).

На звичайному дубі виріс жолудь незвичайної величини.

Скоро всі зрозуміли, що це не жолудь, а - яйце.

У яйці виросло маленьке жовте курча.

Одного разу воно сказало дубу: «Нудно мені з тобою. Мовчиш ти та мовчиш. Я полечу шукати собі тата і маму кращих за тебе».

«Ха-ха-ха..., - засміялись сороки, - ти спочатку вилупися з яйця та вирости!»

Тоді курча, яке було у яйці, так і злетіло з гілки, розігнавшись стукнуло одну сороку в чоло, та промовило: «Не здавайся!».

І полетіло, ще не проклюнувшись, курча шукати собі тата і маму. Потім воно поміркувало й вирішило, що й братика!

Тож летіло воно довго-довго й долетіло до моря, лягло собі на хвилі, щоб погойдатися. Глянуло вниз - а там на дні восьминоги. Ні очей, ні вух, одні руки-щупальця. І так восьминіг ними здорово керує: і по дну лазить, і рибку ловить, і відмахується від водяних мух. І курча стало йому вниз булькати:

«Восьминіг, давай з тобою разом жити».

Восьминіг булькає: «Давай».

Курча йому перебулькує: «Залазь до мене в яйце. В середині тепло, а в морі холодно і мокро!»

Восьминіг заліз до нього в яйце, тоді курча піднялося в повітря і знову полетіло над морем широким. А летіло так високо, що аж дух захоплювало.

Довго-довго вони летіли й прилетіли до острова зеленого. А це був зовсім не острів, а величезний морський дракон. Але цей дракон так довго лежав без руху, що на ньому виросла трава і дерева, і навіть цілий морський порт і місто, де жили дружини матросів. А дракон нічого цього не відчував.

Цілими днями він дивився на горизонт. Він щось хотів там побачити, але нічого не бачив, хоча зір у нього був пречудовий. Очі його світилися, а іноді з них навіть вискакували іскри.

«Гей, дракон, - крикнуло йому курча, - іди зі мною жити. Разом веселіше!»

«Гм, - сказав дракон, - ти виглядаєш гарним другом. Давай!».

«Залазь до мене в яйце, - говорить курча. – В середині красиво і яскраво, а зовні брудно і нудно».

І дракон спочатку ворухнувся, щоб всі люди, які жили на його спині, встигли сісти на кораблі, а потім заліз в яйце до курчати.

І вони полетіли далі, пролетіли синє море, полетіли над темним лісом.

Довго-довго летіли і бачать: хатинка, а біля неї сидить старий. Сам він маленький, і тільки одне вухо в нього величезне. Тож, за вухом майже і дідуся не видно.

«Здрастуй, дідусь Вухо», - каже йому курча.

«Не шуми так, - сказав дідусь. - Я й так чув вас, ще коли ви над морем летіли».

«Дідусю, - говорить курча, - йди до нас жити. У нас тихо, і хлопці ми слухняні!»

Дідусь Вухо встав, покректав, раз - і в яйці опинився.

І ось маленьке яскраво-жовте курча, яке ще навіть не вилупилося з яйця, полетіло далі, горде своїми подвигами. І ось прилетіло воно в таке місце, про яке знало тільки воно, а там воно проклонуло шкаралупу і вийшло на світло.

А потім воно швидко закрило шкаралупу зі своїми друзями так, що знову вийшло яйце. І це яйце курча проковтнуло. А потім воно перетворилося на маленьку дитину, яка тільки що почула цю казку. І йому завжди з тих пір допомагали його друзі: восьминіг - відчувати, дракон - бачити, а дідусь Вухо ...

«От уже дідусь Вухо! - сказав дід. - Як казки, так вічно - дідусь Вухо, дідусь Вухо! Втомився я. Спати пора».

Ну от, шкода, дідусь втомився, а то б я ще розповів...

2. Та, що втратила серце

Жила колись принцеса Рійя, і в неї було маленьке серце. Ні, ні, зовсім не тому, що вона так хотіла, а просто це сталося... з якогось непорозуміння. Як відомо, перш ніж народитися, справжні принци та принцеси самі вибирають собі ті достоїнства, які будуть їх прикрашати на землі. Так от, у Рійї виявилось занадто багато бажань. Вона хотіла бути і дуже розумною, і дуже гарною, і дуже багатою, і ще багато-багато всіляких «дуже», але коли всі ці бажання справилися, виявилось, що для серця залишилося мало місця. І довелося взяти собі дуже маленьке серце. Звичайно ж, не можна вважати це недоліком. Невелика величина аж ніяк не свідчить про недосконалість. Наприклад, на війні людям маленького росту навіть заздять. Маленький ніс або язик теж, начебто, не належать до вад, чи не так?

Так що, здавалося, мати маленьке серце зовсім непогано. Тільки от біда, у принцеси воно відрізнялося жвавистю. Всі знають, що на частку серця випадає любов, і воно повинно дарувати себе іншим, віддавати, нерідко нічого не вимагаючи натомість. А принцеса Рійя своєю зовнішністю, розумом, заможністю приваблювала стільки прихильників ... Вона могла б просто приймати їх захоплення, але серце її було таким вдячним, що хотіло кожного обдарувати, кожному приділити частинку свого тепла. До того ж їй весь час здавалося, що хто-небудь може відчутися обділеним її увагою. Так що бідолаха не давала своєму серцю і хвилини спокою.

- Ваша високість! - зверталися до неї мудрі міністри з очима, повними сліз. - Стережіться втратити своє серце, адже воно таке маленьке.

Але вона не слухала їх. І одного разу, одного разу сталося нещастя.

Їй зустрілася дуже доросла людина, а вік часто додає серйозності. Ось вона здавалася такою серйозною—пресерйозною, що всі жарти зникали при одній її появі. І будучи серйозною, вона часто зітхала, а зітхаючи, здавалася незрозумілою і нещасною.

- Ах, як би не образити цього чоловіка! - стривожилася принцеса і послала йому своє серце. На жаль, він його навіть не помітив і неухважно поклав у діряву кишеню. О, ці дорослі люди! Вони й гадки не мають, які коштовності віддають їм діти! І серце принцеси було втрачено. Бідна принцеса! Вона так злякалася, коли побачила, що серце не повертається до неї. Що робити? Що тепер буде? Як жити без серця? Розпач охопив її.

І в цей момент до неї на допомогу прийшов маленький лісовий гном.

Щоправда, він давно вже покинув ліс і жив у футлярі старовинного різьбленого годинника, який зробили з його улюбленого дерева, щоправда, часто його сприймали як домового, особливо коли він, копіював голос зозулі, відраховував час. Все це правда, але він сам вважав себе, як і раніше лісовим, тим більше, що приймав своє теперішнє житло за дупло.

Гном дуже співчував принцесі з двох причин. По-перше, він сам був дуже маленьким, і йому подобалося маленьке серце принцеси. А по-друге, коли ночами він засинав і забував кувати час, його ніс починав виводити наймудріші солов'їні трелі. І йому самому починав снитися ліс. І ось тоді над ним спалахувала зірочка, яка заміняла йому ціле небо. Її промені навівали гномові такі солодкі мрії! Цією зірочкою було серце принцеси, яке наповнювалось захопленням, слухаючи лісові пісні. Ось чому гном вирішив допомогти бідній принцесі.

- Слухай, - сказав він, - даремно ти бідкаєшся. Скільки я знаю людей, вони менш за все думають про серце. Вони шукають красиві очі, вони чекають розуму, вони вимагають статку, слави, а все це є в тебе в надлишку! Повір, ніхто не стане допитуватися, володієш ти серцем чи ні. Люди обманюють самих себе, навіть не замислюючись над цим. Адже і ти повірила в серйозність цього дорослого, а він був насправді найбільш розсіяною у світі людиною.

- Але як же це можливо здійснити? - запитала принцеса.

- Дуже просто, - відповів гном. - На місці серця у тебе зараз страх. Нехай він і залишається там, а я навчу його стук-стуку своїх годин, і все буде в

порядку. Підміни ніхто не помітить, а ти тим часом будеш шукати своє серце.

І ось все стало так, як говорив гном. Нікому й на думку не спадало, що ця чарівна принцеса живе без серця. Навіть вона інколи забувала про це. Тільки коли що-небудь особливо захоплювало чи засмучувало її, вона відчувала у своїх грудях страх. Тоді вона думала про те, яка вона нещаслива. Гном знову намагався втішити її.

- Так важко знайти своє серце. Воно, мабуть, давно померло без тебе. Краще пошукай собі нове.

- Яким чином? - запитала принцеса.

- Ах, не знаю, не знаю, - відповів гном, - тут потрібно чаклунство, а для цього потрібна чарівниця. Тільки знайти її, мабуть, так само важко, як і твоє серце.

- Але що ж мені робити? - нарешті розсердилась принцеса. Гном весь скривився, немов висохлий гриб, і раптом вдарив себе по чолю.

- Придумав, придумаю! - закричав він. - Тебе врятує любов! Адже не дарма про неї ходить слава великої чарівниці!

- А де знайти любов?

- Звичайно, у краси! - відповів гном.

Минуло небагато часу, і принцеса, мандруючи, зустріла прекрасного юнака. Здавалося, він спустився з осяяного Олімпу, щоб своєю зовнішністю нагадати людям про давно забутих богів Греції. Він був танцюристом і танцював так, як дощ танцює в променях сонця, народжуючи веселку, як вітер танцює по верхівках хвиль, як полум'я танцює. І коли він зупинявся, то ніби перетворювався в картину або статую, покликану прикрасити собою найбезрадісніший куточок землі. І, побачивши принцесу, юнак впав до її ніг і не хотів підніматися, поки вона не погодилася взяти його в свої слуги. Напевно, це був би найщасливіший момент в її житті, якби вона могла так само просто і легко подарувати йому своє серце, але саме його у принцеси і не було. І вона не могла любити юнака. І коли він притиснув свою голову до

її грудей, то відчув тільки гучні удари страху. З криком юнак кинувся геть, щоб завершити своє життя. Вона не могла зупинити його ... І ось тут сталося диво. Люди, які побігли слідом за прекрасним танцюристом, розповідали, що він виліз на величезну скелю і стрибнув з неї в море на гостре каміння. Але в цей момент невідомо звідки з'явилася чарівниця, звела рукою, і юнак застиг у повітрі. Як не фантастично, але принцеса сама змогла переконатися в правдивості того, що трапилося. Вона підійшла до скель і побачила постать юнака, що застиг між небом і землею. Це було чудово, однак принцеса не стала щасливішою ні на краплинку. Адже чарівниця зникла, здійснивши чудо, і ніхто не міг вказати її сліду.

- Ах, ці танцюристи. У них занадто палка кров, - сказав гном. - Тобі потрібен мудрець. Розум! Великий королівський розум не буде з тебе щось вимагати і врятує тебе.

- Але де мені взяти його? - спитала принцеса.

- Візьми у своєї подруги, - відповів гном.

Так. У принцеси була незвичайно мила подружка, вона безнадійно любила одного мудрого чоловіка. Ким він тільки не був! І математиком, і філософом, і винахідником, і.., і.., і... Але заради принцеси він став архітектором і збудував самий незвичайний палац у світі. Стіни палацу міняли свій колір залежно від кольору неба. І таким чином палац залишався невидимим для всіх, крім архітектора...

Коли був покладений останній камінь, він привів принцесу і сказав:

- Я створив досконале творіння для нас з тобою. У цьому палаці ми зможемо сховатися від будь-яких очей, тому що люди навколо злі, несправедливі й заздрісні. Тут і тільки тут ми зможемо зберегти і виростити своє щастя. Але для того, щоб побачити палац і увійти в нього, треба знати таємницю. Цей будинок присвячений любові, і логічно, що увійти до нього може тільки люблячий. Поки ти любиш мене, а я люблю тебе, ми зможемо користуватися цим дивом.

Бідний мудрець, він теж не зміг обійтися без любові. Він міг створити ідею, створити диво, але щоб повірити в неї, йому потрібно було розділити її з кимось іншим. І він не знав, що принцеса не здатна любити.

- Я чекатиму тебе завтра у палаці. Твій прихід ознаменує наше щастя і буде часом весільного свята, яке ми зустрінемо вдвох.

І принцеса провела всю ніч в сльозах, а потім звернулася за допомогою до своєї подруги. І на ранок вони прийшли до того місця, де повинен був стояти невидимий палац.

- Ах, яке диво! - вигукнула подруга принцеси, але та промовчала, бо не бачила нічого, окрім землі і неба. Замість серця в грудях її бився страх. Все сильніше і сильніше. Нарешті принцеса не витримала і, накинувши дорогоцінний плащ на плечі подруги, звернулася до неї:

- Іди ти. Я не можу переступити поріг, якого не бачу.

- Але ж він чекає на тебе, - заперечила та, але принцеса вже відвернулася і кинулася бігти геть. Тільки потім вона дізналася, що знову з'явилася чарівниця і зробила так, що архітектор не помітив підміни і був дуже щасливий.

Ну не плач, - сказав гном принцесі, - тепер вже я точно знаю, що тобі допоможе. Сила! Тут з'явився непереможний лицар. Поруч з ним у тебе зникне страх, і тоді місце для нового серця буде вільним.

Так, поряд із закутим у сталь ставним воїном принцеса забула про свої страхи. Все навколишнє підкорялося грізному погляду великого воїна. Здавалося, ніщо на світі не могло перешкодити принцесі стати нарешті щасливою, коли лицар схилив перед нею коліна.

Принцеса обняла його.

- Мій страх зник, лицар! - сказала вона. - Тепер подаруй мені серце. Зі страшним і гірким сміхом воїн відштовхнув дівчину.

- Серце? - закричав він. - Чи ти знаєш, чому я такий безстрашний? За свою хоробрість та силу я віддав своє серце і тепер чекав, що ти подаруєш мені своє.

Жах охопив принцесу. Вона бачила, як лицар вихопив кинджал і став наносити удари самому собі.

- Ось ворог, якого я ще не переміг! - кричав він. І в цей момент неподалік здалася жіноча фігура в довгому плащі. Вона підняла руку, і лицар перетворився на квітучий кущ дикої шипшини.

- Чарівниця! - закричала принцеса. - Чарівниця! Прийди до мене на допомогу. Я не можу жити без серця. Я готова віддати за нього красу, розум, багатство, все, що маю. - Вона кинулась до чарівниці і втратила свідомість.

Прокинулась вона в палаці перед дзеркалом. Довго дивилася на своє відображення, а потім кивнула йому.

- Ти і є чарівниця? - запитала вона.

- Так! - відповіло відображення. - Я твоє серце, яке виросло і стало чарівницею.

- Як ти схожа на мене! - сказала принцеса.

- Була. - відповіло відображення. - Тепер я живу в тобі.

До кімнати принцеси постукали. Увійшли двоє чарівних дітей.

- Бабуню! - звернулися вони до принцеси. - Усі кажуть, що ти найдобріша чарівниця на світі, допоможи нам стати щасливими.

Принцеса задумалася, глянула на свої висохлі руки, провела пальцями по зморщеному обличчі і зітхнула.

- Погляньте в це дзеркало, діти. Що ви там бачите?

- Прекрасну принцесу, - відповіли діти.

- Ну що ж, тепер я вірю, що зумію начаклувати вам щастя!

Серце її було з нею, і його сповнювали радість і любов...

Додаток 9.3. ЯК СПІЛКУВАТИСЯ З ДІТЬМИ, ЯКЩО В СІМ'І ВІДБУВСЯ СУЇЦИД

1. У випадку суїциду близької людини діти також мають потребу в правдивій інформації.

Вони повинні знати й розуміти, наскільки це можливо відповідно до їх віку, що близька їм людина померла. І, якщо вік дозволяє їм це зрозуміти, - що вона обрала смерть сама.

Дітям варто сповістити про це в простих, ясних, конкретних вираженнях. Наприклад: «Твоя мама (тато, бабуся, сестра) погано себе почувала. Вона настільки погано себе почувала, що вирішила, що не може більше жити. Тому вона вбила себе. Я знаю, це звучить жахливо. І це дійсно жахливо. Ми всі дуже горюємо за нею».

Не говоріть дитині відразу занадто багато. Можна сказати найголовніше й запитати, чи зрозуміла вона і чи є в неї питання. Скажіть, що вона може задати свої питання, якщо вони виникнуть.

Таким чином, тенденція сім'ї до мовчання повинна бути переборена.

2. Важливо допомогти дітям виразити й прояснити свої почуття, коли вони реагують на повідомлювану їм інформацію.

Іноді з маленькими дітьми після того, як інформація була дана, подальший діалог може тривати не так прямо.

Зручним способом вираження й прояснення емоційних реакцій дитини може бути розповідь історій або казок. Коли дітям простими й доступними словами сказали про те, що насправді відбулося в їхній сім'ї, їм, можливо, буде легше розібратися в складних емоційних реакціях шляхом аналогії. Часто їм буває легше послухати історію про переживання іншої людини, аніж про свої власні. Наприклад: «Я знала одну людину, яка покінчила із собою. Її дочці тоді було приблизно стільки ж років, скільки тобі зараз, і вона дуже гнівалася на неї. Знаєш, що вона сказала? Вона сказала, що хоче вбити свого батька і їй однаково, що він уже помер. Вона хотіла вбити його за те,

що він сам себе вбив. А знаєш, що вона потім зробила? Вона раптом заплакала. І сказала, що їй дуже соромно за те, що вона злиться на батька, який вже помер. І ще дочка мого знайомого думала, що саме вона може бути винною в смерті свого батька. Але її мама сказала: «Ніхто в цьому не винуватий. Злі почуття не можуть убивати людей. І ти нічого не могла зробити. Ніхто з нас не міг нічого зробити. Він просто не хотів більше жити».

Дитині може бути легше усвідомити, прояснити й виразити почуття, якщо вони проявляються в іншій людині.

3. Важливо пам'ятати: дитина насамперед розуміє те, що відбувається, не інтелектуально, а емоційно.

Не потрібно занадто піклуватися про те, щоб знайти з дитиною інтелектуальний і остаточний «зміст» ситуації, яка трапилась. Важливо, щоб казка або бесіда відкрила шлях для майбутніх бесід, для вислуховування, вираження гніву, провини й страху.

Один підліток, чий брат покінчив із собою, сказав: «Я хочу, щоб батьки залишалися для мене відкритими й доступними. Можливо, я не готовий до розмови зараз, але нехай вони мене почекають. Коли я буду готовий, я хочу, щоб вони були зі мною й поговорили б про все».

4. Необхідно проводити з дитиною якнайбільше часу.

Розмова – не єдиний спосіб передати свою любов і турботу. Не ховайтеся від дитини, навіть коли плачете. Немає нічого поганого в тому, що діти бачать сльози дорослих. Дайте зрозуміти дитині, що плакати не соромно. Скажіть їй про те, що все налагодиться, і вона не завжди буде почувати себе так, як зараз. Частіше доторкайтеся до дитини.

5. При будь-яких змінах намагайтеся створити атмосферу стабільності.

6. Якщо буде потреба, забезпечте дитині психологічну допомогу.

Найважливіша думка, яку дорослі повинні донести до дитини, полягає в тому, що життя триває й після смерті близької людини! Щоб дитина це зрозуміла, дорослим необхідно самим упоратися із власним горем.

Додаток 9.4. **РЕКОМЕНДАЦІЇ ВЧИТЕЛЯМ СТОСОВНО ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ З ДИТИНОЮ, ЯКА ПЕРЕЖИВАЄ ГОРЕ ВТРАТИ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ**

спостерігайте за змінами в поведінці дитини, ставтеся до неї з підвищеною увагою й терпінням

якщо дитина хоче поговорити, знайдіть час її вислухати. Будьте готові чесно відповісти на всі її запитання

у школі повинне бути місце, де дитина могла б побути на самоті і поплакати

серед друзів дитини можна призначити «помічника», який би нею опікувався

у класі, де вчиться дитина, бажано провести класне заняття - дискусію на тему смерті. Це корисно в будь-якому віці

дитина повинна знати, що вчителі й однокласники знають про її горе. Це важливо, щоб вона не почувала себе самотньою

зберігайте контакт із батьками. Не забувайте про те, що батьки теж потребують допомоги й підтримки

Додаток 9.5. **ЧОГО НЕ ТРЕБА РОБИТИ БАТЬКАМ В УМОВАХ
НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ ПРИ СПІЛКУВАННІ ЗІ СВОЄЮ
ВРЯТОВАНОЮ ДИТИНОЮ**

Слід пам'ятати, що надмірна турбота батьків лише підсилює травматичність ситуації. Батьки «заражають» дітей, додаючи до їх неминучих при екстремальній ситуації архаїчних страхів ще й свої власні страхи.

Таку реакцію батьків можна зрозуміти: очікуючи розв'язки трагедії, вони кілька днів балансували на грані між надією й розпачем. Саме тому їхній порив «пригорнути міцніше», «сховати», «зберегти», «уберегти» - цілком природний. Однак, як би не хотілося сховати, заслонити від жорстокості життя свою дитину - це тупиковий шлях. Він лише підсилює травматизацію дітей, але ніяк не допомагає впоратися з нею.



Додаток 9.6. **НАЙБІЛЬШ ТИПОВІ ПОРУШЕННЯ У ДІТЕЙ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСІ**

1. Багаторазове переживання травмуючої події. Найбільш часто зустрічаються наступні варіанти переживань: кошмарні сни про подію, а також спогади, які повторюються та прориваються мимо волі в свідомість. Порухення сну проявляється у всіх дітей; відмінність лише в тому, що підлітки ці сни можуть проговорити, а діти менші за віком - ні. Нічні кошмари у багатьох дітей не проходять і через місяць після трагедії. Це особливо яскраво проявляється у дітей, які пережили шокуючі тактильні, нюхові, зорові відчуття. Деякі не можуть позбутися трупного запаху; інші, при дотику до чогось рідкого і грузлого, відразу повертаються до спогадів про калюжі крові... Подібні відчуття і негативні переживання особливо інтенсифікуються при зіткненні з чимось, що нагадує травматичну подію. При цьому може проявлятися виражена фізіологічна реактивність - спазми шлунка, запаморочення, головні болі й т. ін.

2. Завзяте уникання всього, що може бути пов'язане із травмою, - думок, розмов, дій, місця, людей. Багато дітей не можуть згадати важливі епізоди травми, того, що з ними відбувалося, що було навколо. Це наслідок посттравматичного шоку і неймовірного фізичного виснаження.

3. Виражений знижений інтерес до всього того, що цікавило раніше. Діти стають байдужими до всього, їх нічого не захоплює. Для старших дітей і дорослих наслідком посттравматичних порушень може стати віддаленість і відчуженість від інших, відчуття самотності, нездатність переживати сильні почуття.

4. У підлітків з'являється почуття «укороченого» майбутнього - відсутність життєвої перспективи, небажання планувати своє життя. Відбувається психологічна зосередженість на трагедії. Усе, що було в житті до трагедії, і все, що буде після, для дитини не має такого значення, як сама трагедія. Психологічний час замикається на ній. Дитина починає жити винятково в переживанні трагедії.

5. Втрачається довіра до життя, руйнується ілюзія безсмертя, з'являється гнітюче почуття повної беззахисності й уразливості, безвладдя над власною долею, беспорядність у захисті близьких та рідних. У багатьох формується почуття провини: «Я не змогла витягти молодшу сестру»; «Я не зміг захистити своїх батьків».

Пам'ятайте! Посттравматичний стрес проявляється у кожної дитини (особливо підліткового віку) індивідуально. Психологічний діагноз виражається в ступорозному стані, фобії, астенізації, постійній м'язовій напрузі, аутизації, занепокоєнні, що не проходить, стиску психологічного часу на події, втраті життєвих перспектив, сенсу життя, почутті провини за те, що вижили. Іноді трапляються прояви агресивності та озлобленості.

**Додаток 9.7. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ, ЩО АКТИВНО ЗАРЕКОМЕНДУВАЛИ СЕБЕ ПРИ РОБОТІ З ДІТЬМИ
В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ І СПРЯМОВАНІ НА ЗНЯТТЯ ОСНОВНИХ СИМПТОМІВ
ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ТА ПРИВЕДЕННЯ ДІТЕЙ ДО ПОЗИТИВНИХ ОБРАЗІВ І
ПЕРСПЕКТИВ**

встановлення контакту	методи, що сприяють вибудовуванню перспектив майбутнього й розширенню психологічного часу (лінія життя, лист другу, професійна орієнтація, мотивація на навчання й ін.)
перемикання уваги	
релаксаційні методи й методи тактильної реабілітації (психогімнастика, психомасаж, зняття м'язових затисків, аутогенне тренування)	різні методи подолання страхів і фобій (зняття повторюваних образів, изживание нічних страхів, навчання не боятися уколів і ін.)
розвиток маніпулятивних дій	методи емоційного асоціативного реагування на негативні образи й заміщення їх позитивними
изживание травматичних станів	робота з позитивною самоідентифікацією, з образом «Я» і образом тіла, розширення світогляду
метод зняття напруги й пророблення образів (ізотерапія; терапія ліпленням і вирізанням, дисоціації й ін.)	методи посилення родових зв'язків
робота з позитивними образами (ліплення, малювання, вирізання й ін.)	методи роботи із внутрішньою позицією й роллю (позиція турботи, позиція, що вчить)
	різні методи позитивної взаємодії в групі (узгодження дій, рольова терапія, зімкнення групи, пошук єдиних цінностей і т.д.)

Додаток 9.8. ЩО НАЙБІЛЬШ ВАЖЛИВО ДЛЯ ТИХ, ХТО ПЕРЕЖИВ НАДЗВИЧАЙНУ СИТУАЦІЮ

- 1** → *Активність* – допомога іншим може приносити потерпілим у надзвичайній ситуації деяке полегшення.
- 2** → *Реальність* – необхідно зіставляти реальність із уявленнями про неї. Наприклад, брати участь у похоронах, вертатися на місце катастрофи в її річницю й т.п. Все це допомагає людині примиритися з реальністю.
- 3** → *Парадоксальні вчинки* – як тільки людина усвідомить надзвичайну ситуацію й прийме її як подію, що вже відбулась, потрібно думати про це, говорити про це з іншими, щоб пережити те, що трапилось.
- 4** → *Фізична й емоційна підтримка з боку інших людей* – необхідні для того, щоб полегшити свій психічний стан. Не можна відмовлятися від підтримки, тим більше, просити про підтримку й допомогу не тільки не соромно, але й необхідно.
- 5** → *Самотність* – для того, щоб упоратися зі своїми почуттями, необхідна (як це не звучить парадоксально) також і самота. Потрібно знайти можливість залишитись одному. Зайва активність і блокування власних почуттів можуть сповільнити процес відродження з болю.
- 6** → *Відродження з болю.* У період реабілітації неминучий душевний біль. Цей біль допомагає людині відродитися до нового життя. Переживши те, що відбулося, людина може стати навіть більш сильною та зрілою, ніж до трагедії.

Додаток 9.9. СУБ'ЄКТИВНІ ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЯКІСТЬ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ У ПОСТКАТАСТРОФНИЙ ПЕРІОД

Методи роботи з постраждалими внаслідок надзвичайних ситуацій досить різноманітні. Крім екстреної психологічної допомоги, що дозволяє сприяти виходу потерпілих у надзвичайних ситуаціях зі стану глибокого стресу, останні потребують тривалого, багатоступінчастого, послідовного відновлювального періоду. Подальші психологічні наслідки переживання трагедії, ефективність роботи психолога в межах відновлювального періоду залежать не тільки від характеру, якості й тривалості надання допомоги, але й від суб'єктивних факторів, різних для кожного окремого випадку.

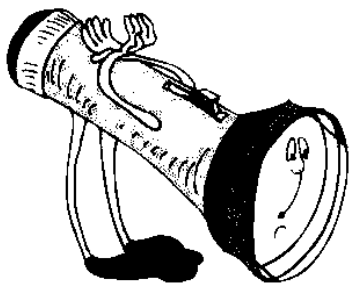
Залежно від віку (діти, підлітки, дорослі – звичайно, чим людина молодша, тим швидше відбувається психологічне повернення до

Залежно від ситуації (усі живі, живі не всі, загинули всі - у першому випадку відновлювальний період буде проходити більш швидко)

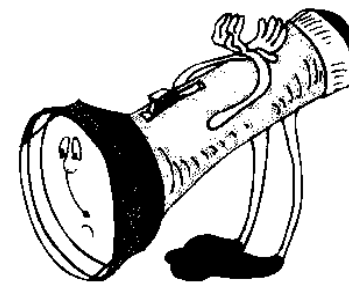
Залежно від характеру формування можливого комплексу «жертви» (чи формується, у чому проявляється, чи є бажання

Пам'ятайте! У дітей, що пережили надзвичайну ситуацію, довгий час будуть зберігатися фобії. Дуже важливо при організації роботи в межах відновлювального періоду інтегрувати дітей і підлітків у норму власного віку, покоління.

Додаток 9.10. ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ ЕФЕКТ КОЛЬОРІВ



При створенні кольоросвітлової композиції кімнати рекомендується враховувати психофізіологічний ефект кольорів



КОЛІР	ТИСК КРОВІ	ПУЛЬС, ДИХАННЯ	МУСКУЛЬНА НАПРУГА	ДІЯ НА ЕМОЦІЇ
Червоний	Збільшує	Прискорює	Збільшує	Збуджує
Помаранчевий	Злегка збільшує	Злегка збільшує	Збільшує	Стимулює
Жовтий	Не змінює	Не змінює	Не змінює	Врівноважує
Зелений	Трохи зменшує	Трохи зменшує	Трохи зменшує	Врівноважує
Блакитний	Зменшує	Заспокоює	Зменшує	Заспокоює
Синій	Значно зменшує	Значно зменшує	Зменшує	Загальмовує
Фіолетовий	Сильно зменшує	Сильно заспокоює	Сильно зменшує	Пригнічує

РОЗДІЛ 10

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФЕСІЙНОГО ДОВГОЛІТТЯ КРИЗОВИХ ПСИХОЛОГІВ

Розглядаючи різноманітні проблеми надання невідкладної психологічної допомоги постраждалим унаслідок надзвичайних ситуацій, іноді не залишається можливості помітити той великий обсяг роботи, той важкий тягар, ту неосяжну хвилю горя та людського болю, які випадають на плечі кризових психологів, що працюють в осередку лиха. Мало хто приділяє увагу тому, з якими проблемами та труднощами доводиться стикатись кризовим психологам. Мало хто замислюється над тим, скільки разів вони змушують себе ковтати власні сльози від всього побаченого, скільки ночей після ліквідації надзвичайної ситуації вони не сплять.

Психологи МНС для багатьох постраждалих є єдиною надією на вирішення проблем, які виникли внаслідок трагедії. І хто, як не вони дійсно розуміє та відчуває весь біль втрати та горя постраждалих.

Оцінюючи психологічну вартість професійної діяльності кризових психологів, не слід перераховувати всі існуючі стрес-фактори, які чинять негативний вплив на їх особистість, слід лише на хвилину замислитись про важливість та гостру необхідність їхньої роботи для багатьох людей, які залишились сам на сам з горем.

Отже, кризові психологи - це фахівці, які під час ліквідації наслідків лиха працюють понад міру, це фахівці, які ніколи не можуть собі дозволити низьку ефективність при виконання своїх обов'язків, це фахівці, які не замислюються над власними бажаннями, а керуються лише потребами постраждалих; це фахівці, які в період лиха не мають інших цінностей, окрім цінності життя та здоров'я тих людей, які потребують сторонньої допомоги.

Всі перераховані особливості опосередковано породжують думки про надзвичайно високий ступінь психологічної напруженості та стресогенності професійної діяльності кризового психолога.

Безумовно, всі професійно-важливі якості кризового психолога формуються та розвиваються під час навчання та роботи – відбувається так званий процес професійного становлення фахівця. Основою для ефективності протікання цього процесу служить цілий комплекс індивідуально-психологічних характеристик особистості, який і забезпечує рівень його ефективності. Якщо людина не здатна сприймати чужий біль та перейматися проблемами сторонніх людей, якщо вона залишається байдужою до сліз дитини, – професійне становлення її як кризового психолога не буде мати високих результатів. Але зауважимо, що серед тих, хто свідомо обрав для себе шлях порятунку постраждалих, майже немає черствих людей.

Такі обставини, на жаль, несуть певну загрозу для самого фахівця. Зазвичай виконання кризовим психологом своїх професійних обов'язків відбувається в досить небезпечних умовах, йому доводиться працювати з великою кількістю постраждалих, дуже часто він втрачає почуття часу та не розуміє, що йому самому вкрай необхідна допомога. В регіонах України, де надзвичайні ситуації трапляються досить часто, психологам іноді доводиться працювати без вихідних, без можливості взяти відпустку і дійсно відпочити.

Перераховані обставини, а також ігнорування своєї втоми або неусвідомлення кризовим психологом свого стану, провокують виникнення певних психологічних проблем у самого фахівця. Саме такою ціною досягається високий рівень професійного розвитку кризового психолога, але ж поряд з цим дуже часто спостерігаються і розчарування, і зриви, і виникнення незадоволення своєю професією. Такі особливості можуть негативно позначатись на різних сферах особистості: сфері особистого життя, міжособистісних зв'язках, професійній сфері, мотиваційній сфері, тощо. Результатом перебігу таких змін може стати розвиток професійної деформації особистості.

Професійна деформація – це явище, що характеризується змінами властивостей особистості (стереотипів сприймання, ціннісних орієнтацій, характеру, способів спілкування та поведінки тощо), змінами рівня

виразності професійно важливих якостей фахівця, що відбуваються під впливом змісту, умов, тривалості виконання діяльності та його індивідуально-психологічних особливостей.

Отже, можна сказати, що професійна деформація кризового психолога може відбутися через: високу емоційну насиченість професійної діяльності; постійні нові, іноді незнайомі обставини, в яких доводиться працювати; надвисокий рівень відповідальності за інших людей (постраждалих); постійне спілкування з досить великою кількістю людей (колеги, керівництво, постраждалі, сторонні люди); надшвидкий темп виконання професійних функцій (робота з постраждалими, інформаційна терапія, організаційна діяльність і т. ін); неможливість перепочити протягом декількох годин підряд тощо.

Стикаючись з важкими психічними станами постраждалих, надаючи всіляку допомогу людям, які опинилися в зоні лиха, фахівець забуває про себе, про своє самопочуття та про свої емоції. Саме через це, по завершенню робіт в осередку надзвичайної ситуації, майже всі психологи почуваються надто виснаженими, знесиленими та переживають важкі почуття. На жаль, в такому випадку досить часто спрацьовує вираз «чоботар без чобіт». Тобто, мало хто з фахівців звертається до своїх колег за допомогою, мало хто взагалі зізнається в тому, що йому важко, майже ніхто не усвідомлює те, що йому вкрай необхідна підтримка та професійна психологічна допомога.

Однією з найбільш поширених психологічних проблем, які можуть зустрічатись у кризового психолога, є розвиток психологічного (емоційного) вигоряння.

Синдром емоційного вигоряння (burn-out) являє собою стан емоційного, психічного, фізичного виснаження, що розвивається як результат невирішеного хронічного стресу на робочому місці. Розвиток даного синдрому характерний для альтруїстичних професій, де домінує турбота про людей (соціальні працівники, лікарі, медичні сестри, вчителі та ін.). До цього списку, безумовно, можна віднести і кризових психологів, професійна

діяльність яких здебільшого протікає в надзвичайних умовах.

Перші роботи з вигорання з'явилися в 70-і роки ХХ століття в США. Одним з основоположників ідеї вигорання є Х. Фреденбергер, американський психіатр, який працював в альтернативній службі медичної допомоги. Він у 1974 році описав феномен, який спостерігав у себе і своїх колег (виснаження, втрата мотивацій і відповідальності) і назвав його метафорою – вигорання. Інший основоположник ідеї вигорання - Крістіна Маслач - соціальний психолог, визначила це поняття як синдром фізичного та емоційного виснаження, включаючи розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрату розуміння і співчуття по відношенню до клієнтів або пацієнтів.

Професійне вигорання – це синдром, що розвивається на тлі хронічного стресу і веде до виснаження емоційно-енергійних і особистісних ресурсів працюючої людини. Професійне вигорання виникає в результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій без відповідної «розрядки» або «визволення» від них. По суті, професійне вигорання - це дистрес або третя стадія загального адаптаційного синдрому - стадія виснаження (за Г. Сельє).

Симптоми, що становлять синдром професійного вигорання, умовно можна розділити на *три основні групи*: психофізичні, соціально-психологічні та поведінкові.

До психофізичних симптомів професійного вигорання відносяться: відчуття постійної втоми не тільки вечорами, але і зранку, відразу після сну (симптом хронічної втоми); відчуття емоційного та фізичного виснаження; зниження чутливості і реактивності на зміни зовнішнього середовища (відсутність реакції цікавості на чинник новизни або реакції страху на небезпечну ситуацію); загальна астенизація (слабкість, зниження активності та енергії, погіршення біохімії крові та гормональних показників); безпричинні часті головні болі; постійні розлади шлунково-кишкового тракту; різка втрата або різке збільшення ваги; повне або часткове безсоння

(швидке засинання і відсутність сну рано вранці, починаючи з 4 год. ранку або, навпаки, нездатність заснути ввечері до 2-3 год. ночі і «важке» пробудження вранці, коли потрібно вставати на роботу); постійна загальмованість, навпаки, сонливість і бажання спати протягом усього дня; задишка або порушення дихання під час фізичного або емоційного навантаження; помітне зниження зовнішньої і внутрішньої сенсорної чутливості: погіршення зору, слуху, нюху і дотику, втрата внутрішніх, тілесних відчуттів.

До соціально-психологічних симптомів професійного вигорання відносяться такі неприємні відчуття і реакції, як: байдужість, нудьга, пасивність і депресія (знижений емоційний тонус, відчуття пригніченості); підвищена дратівливість на незначні, дрібні події; часті нервові «зриви» (спалахи невмотивованого гніву або відмови від спілкування, «занурення в собі»); постійне переживання негативних емоцій, для яких у зовнішній ситуації причин немає (почуття провини, образи, підозрливості, сорому, скутості); відчуття неусвідомленого хвилювання і підвищеної тривожності (відчуття, що «щось не так, як треба»); почуття гіпервідповідальності і постійне відчуття страху, що «не вийде» або людина «не впорається»; загальна негативна установка на життєві та професійні перспективи (за типом «Як не старайся, все одно нічого не вийде»).

До поведінкових симптомів професійного вигорання відносяться такі вчинки і форми поведінки працівника: відчуття, що робота стає все важчою і важчою, і виконувати її - все важче і важче; співробітник помітно змінює свій робочий режим дня (рано приходить на роботу й пізно йде або, навпаки, пізно приходить на роботу і рано її покидає); відчуття непотрібності, зневіра в поліпшенні, зниження ентузіазму по відношенню до роботи, байдужість до результатів; невиконання важливих, пріоритетних завдань і «застрягання» на дрібних деталях; дистанціювання від інших співробітників і клієнтів, підвищення неадекватної критичності; зловживання алкоголем, різке зростання викурених за день цигарок.

Синдром «емоційного вигорання» включає в себе 3 стадії, кожна з яких складається з 4-х симптомів:

1-а стадія (1) *«Напруга»* - симптоми: незадоволеність собою, «загнаність в клітку», переживання психотравмуючих ситуацій, тривожність і депресія.

2-я стадія (2) *«Резистенція»* - симптоми: неадекватне, вибіркоче емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків.

3-я стадія (3) *«Виснаження»* - симптоми: емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, особистісна відстороненість, психосоматичні і психовегетативні порушення.

Всі ці симптоми йдуть один за одним, тобто якщо не вживати ніяких заходів з профілактики емоційного вигорання, то досить швидко фахівець, який працює у важких, іноді екстремальних умовах, може помітити в собі прояви даного синдрому.

Існує безліч теорій розвитку синдрому емоційного вигорання.

Ряд дослідників вважає основними передумовами наявності організаційних проблем (занадто велике робоче навантаження, недостатня можливість контролювати ситуацію, відсутність організаційної спільності, недостатня моральна і матеріальна винагорода, несправедливість, відсутність значимості виконуваної роботи).

У той же час інші дослідники вважають важливішими особистісні характеристики (низька самооцінка, високий невротизм, тривожність та ін.) Таким чином, немає єдиних поглядів на питання етіопатогенезу вигорання, відсутні усталені єдині діагностичні критерії.

Найбільше ризику виникнення вигорання піддаються особистості, що пред'являють непомірно високі вимоги до себе. У їхньому уявленні справжній фахівець - це зразок професійної невразливості і досконалості. Особистості, що входять до цієї групи, асоціюють свою працю з особливим призначенням.

Виділимо ще три типи психологів, яким загрожує емоційне вигоряння.

Перший тип - так званий «педантичний». Основні характеристики цього типу: сумлінність, зведена в абсолют; надмірна, хвороблива акуратність, прагнення в будь-якій справі домогтися зразкового порядку (нехай на шкоду собі).

Другий тип – «демонстративний». Люди цього типу прагнуть бути першими у всьому, бути завжди на виду. Разом з тим, їм властивий високий ступінь виснаження при виконанні непомітної, рутинної роботи.

Третій тип – «емотивний». Такі особистості чутливі і вразливі. Їх чуйність, схильність сприймати чужий біль як власний межує з патологією, із саморуйнуванням, і все це за явного браку сил чинити опір будь-яким несприятливим обставинам.

Також додамо, що люди першого типу часто бувають надмірно прив'язані до минулого; у них основні симптоми перевтоми - апатія, сонливість. У людей другого типу перевтома виражається в надмірній дратівливості, гнівливості. На цьому тлі підвищується тиск, виникають проблеми із засипанням. Особи третього типу при стресах страждають безсонням, у них можлива поява підвищеної тривожності.

Існує багато відомих засобів профілактики виникнення симптому емоційного вигоряння. Проте не всі з них підійдуть для кризового психолога, який щоразу випробовує на собі таке навантаження, що іноді навіть важко повірити, як одна людина спроможна з цим впоратись. Тому серед безлічі профілактичних методів найбільш ефективними можна назвати дебрифінг, оволодіння навичкам саморегуляції свого психоемоційного стану тощо.

Сьогодні все більшої популярності в межах відновлювального періоду набуває такий інтерактивний метод, як тренінг, що націлений на розвиток певних знань, умінь та навичок, а також соціальних установок особистості.

Завдання та запитання для самоконтролю:

1. Назвіть основні труднощі в роботі кризових психологів.
2. Які фактори провокують виникнення та розвиток негативних психічних станів у психологів МНС?
3. Розкрийте сутність синдрому емоційного вигорання.

ДОДАТКИ ДО РОЗДІЛУ 10

Додаток 10.1. АНТИСТРЕСОВИЙ ТРЕНІНГ ДЛЯ ПСИХОЛОГІВ

Розроблений співробітниками науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України антистресовий психокорекційний тренінг *базується* на когнітивно-поведінкових традиціях та *призначений* для роботи з психологами, зокрема психологами МНС, які безпосередньо надавали екстрену психологічну допомогу постраждалим в осередку надзвичайної ситуації.

Основна мета тренінгу - відновити у психологів, зокрема, у психологів МНС, рівень психологічної стійкості, яка була втрачена внаслідок надання екстреної психологічної допомоги постраждалим в осередку надзвичайної ситуації.

Основні завдання антистресового тренінгу:

- ✓ «опрацювання» вражень, реакцій і почуттів, що були отримані психологами при роботі з постраждалими;
- ✓ розуміння структури і змісту подій, що відбулися, та реакцій на них;
- ✓ зменшення індивідуальної та групової напруги;
- ✓ зменшення відчуття унікальності та ненормальності власних реакцій;
- ✓ мобілізація внутрішніх і зовнішніх групових ресурсів, посилення групової підтримки, солідарності і розуміння;
- ✓ підготовка до переживання тих симптомів або реакцій, які можуть виникнути в найближчому майбутньому;
- ✓ визначення засобів подальшої допомоги у разі потреби.

Ключовими завданнями даного тренінгу є включення глибоких емоційно-позитивних переживань.

Місця проведення занять: кімната для психологічного розвантаження із стільцями, розташованими по колу (кімната повинна мати площу близько 30 м²), відеотехніка, аудіотехніка, фліп-чарт.

Матеріальне забезпечення:

✓ *для тренерів:* м'яч, 10 аркушів ватману А-1, маркери для здійснення наочних записів (25 шт.), клей, аудіозаписи з релаксаційним комплексом, світлонепроникні пов'язки на очі, свічка, ваза, продукти для кави-брейк;

✓ *для учасників:* папір формату А-4, ручки.

Цільова група тренінгу: психологи, які безпосередньо надавали екстрену психологічну допомогу постраждалому населенню в умовах надзвичайній ситуації.

Кількість учасників: 12-15 осіб.

Час, необхідний для проведення тренінгу: 8 годин.

Кількість тренерів: ведучий тренер та два помічники (психологи-фасилітатори).

Науково-теоретичне та практичне забезпечення. В основу побудови програми лягли положення та вправи, запропоновані у працях відповідного спрямування вітчизняних та зарубіжних психологів-дослідників і практиків, зокрема: В. Барка, Т. Василюшиної, І. Вачкова, В. Клименка, В. Лефтерова, Л. Мороз, П. Лушина, В. Петровича, Є. Рогова, Н. Самоукиної, Л. Терлецької, К. Харрарі, Н. Хрящевої, Т. Яценко та ін.

Методика проведення антистресового тренінгу:

Знайомство тренера з групою, встановлення психологічного контакту:

- тренер представляється аудиторії, коротко розповідає про себе;

- всі учасники тренінгу представляються тренеру і всій групі, називаючи своє прізвище, ім'я та по батькові.

Тренер: *«Сьогодні разом з вами я хотіла б обговорити ваші переживання і почуття, які ви відчували під час та після надання екстреної психологічної допомоги.*

Ви молодці, що впоралися з поставленим завданням за короткий термін. Саме ви, допомогли упізнати родичам своїх загиблих близьких. Саме ви допомогли гідно попрощатися з ними.

Ви витримали великі фізичні і психологічні навантаження, справилися з покладеною на вас відповідальністю, але, напевно, вас турбують емоційне напруження, тривога, негативні думки з приводу того, що сталося. Сьогодні ми всі разом спробуємо це обговорити і розібратися у наших внутрішніх відчуттях.

Досвід показує, що саме цей антистресовий тренінг необхідно використовувати після складних трагічних подій. Дана надзвичайна ситуація безумовною є трагічною подією і таким чином цей тренінг дуже корисний. Він дає можливість висловитися і зрозуміти думки і почуття, які виникли у Вас у зв'язку з тим, що сталося. Тому все, що буде тут обговорюватися, ми будемо вважати нормальним. Це допоможе вам розібратися у своєму стані і почуттях, які зараз здаються трохи дивними і невизначеними.

Для того, щоб наш антистресовий тренінг був більш ефективним, потрібно дотримуватися наступних правил:

1. Ви маєте право не говорити і не обговорювати те, чого не захочете, але Ви обов'язково повинні назвати своє ім'я і ставлення до того, що трапилося, коротко розказати про вашу безпосередню участь.

2. Дотримання конфіденційності: те, що відбувається і обговорюється в групі, призначене тільки для групи і не виноситься за її межі.

3. Ваші відповіді не будуть записуватися без Вашої волі.

4. В роботі не передбачається оцінювання, критика та встановлення вироків.

5. Група працює з перервами, але це не означає неможливість залишати її на деякий час, для того щоб все ж таки повернутися, якщо цьому не заважають невідкладні обставини».

(Інформація для тренера: для зручності роботи вищезазначені правила можна написати на ватмані формату А-1).

Тренер: *«Під час самого обговорення ви можете відчувати себе трохи гірше, але це нормальне явище, звичайний наслідок дотику до болючих проблем. Це дає вам можливість у майбутньому протистояти стресам.*

Головне завдання даного тренінгу і полягає в тому, щоб у Вас в подальшому не виникали негативні стани, пов'язані з даною трагічною подією.

Ваша діяльність сполучена з дією різних стресогенних факторів. Постійно присутня небезпека для здоров'я, невизначеність і раптові зміни обставин професійної діяльності, необхідність безперервного логічного і психологічного аналізу великого потоку інформації, напружена увага, висока відповідальність за якість виконання завдання вимагають мобілізації усіх фізичних і психічних можливостей співробітника, його уміння керувати своїми почуттями і станами.

Для Вас украй важливо вміти вчасно помітити вплив стресогенних факторів, швидко й ефективно розрядити виниклу психічну напруженість, зняти негативний емоційний стан і втому, знайти внутрішню стабільність, знизити болючі відчуття. Не менш важливою у вашій діяльності є здатність миттєво здійснювати вольову мобілізацію, збирати воедино усі фізичні і психічні сили.

Це підтверджується декількома обставинами.

По-перше, переживання гострих і хронічних несприятливих психічних станів веде до істотного зниження ефективності професійної діяльності фахівця. Вченими доведено, що сприятливий психічний стан підвищує ефективність дій приблизно на 20 %, м'язову силу - до 90 %, чутливість зору і слуху - на 35 - 65 %, знижує число помилок і неточностей у діях у 5 - 10 разів! При цьому поліпшуються увага, спостережливість, кмітливість; знижується стомлюваність. Негативні переживання, навпроти, призводять до розсіювання уваги, перенесення її з об'єктів спостереження на внутрішні процеси і стани, зниженню вольової готовності до негайної дії.

По-друге, тривале перебування під владою негативних емоційних станів

(тривоги, чекання невідомого, незадоволеності, злості, тощо), невміння знизити гостроту переживання несприятливих впливів рано чи пізно обов'язково вплине на організм людини. Ще в стародавності був помічений зв'язок між емоціями людини і її фізичним станом. Вважалося, що необхідність постійно стримувати емоції руйнує серце; заздрість і злість уражають органи травлення; сум, зневіра, туга прискорюють старіння; постійний страх завдає шкоди щитовидній залозі; невтримне горе спричиняє цукровий діабет. Сьогодні вже добре відомо, що тривалі нервові перевантаження здатні зруйнувати найміцніший організм.

По-третє, нездатність керувати своїми почуттями і настроєм негативно позначається на взаєминах з колегами, членами родини, веде до виникнення психічної несумісності, конфліктам, ворожнечі, тощо.

Підтримці сприятливих психічних станів у значній мірі сприяють зовнішні фактори: раціоналізація режиму, інтенсивності, складності завдань професійної діяльності; висока соціальна захищеність; сприятливий соціально-психологічний клімат у колективі; нормалізація режиму харчування і відпочинку та ін. Однак вирішальна роль тут належить засобам внутрішньої оптимізації станів - прийомам психічної саморегуляції, про які ми будемо багато говорити у ході нашого тренінгу».

Вправа «Зажим»

Тренер: *«Сядьте всі в крісла; не повертаючи плечей і тулуба, озирніться, притиснувши підборіддя до ключиці... Підніміть вгору або висуньте вперед плечі... Торкніться пальцями руки задньої ніжки стільця...*

У певних м'язах або суглобах у Вас виникло локальне напруження, затискач. Вам потрібно протягом декількох хвилин максимально точно виділити ту ділянку де виник затиск, сконцентрувати в цій ділянці свою увагу і зняти затиск зусиллям волі.

Отже, знов приймаємо незручну позу, виділяємо місце де виник затиск, концентруємо там свою увагу і розслабляємо її...

Хто виконав вправу, голосно говорить: «Готово!» Отже, почали...

Дякую.

Сподіваюся, всі встигли за цей час зняти свої м'язові затиски? Давайте обговоримо ваші успіхи. У кого виникли труднощі зі зняттям затискачів? Як ви подолали ці труднощі? Нехай кожен учасник розповість про свій досвід всім іншим - це буде корисно для всіх».

Вправа «Скидання нервової напруги рухом»

Тренер: *«Ми з Вами знаємо реакцію організму на стрес. Основою даної реакції є викид у кров гормонів катехоламінових груп - адреналіну і норадреналіну, які викликають скорочення гладкої мускулатури кровоносних судин скелетних м'язів і, тим самим, забезпечують більшу подачу крові до м'язів, яка насичена киснем та поживними речовинами.*

Але уявіть собі ситуацію, коли гормони виділилися в кров, кровоносні судини розширилися, а Ви застигли на місці, або змушені не робити активних рухів. Що ж відбувається при цьому? Кисень, який є окислювачем для поживних речовин, що переносяться кров'ю, не надходить у достатніх кількостях; м'язи, які не працюють, не можуть використовувати поживні речовини, що надходять до них. Зрештою, м'язи забруднюються не окисленими до кінця продуктами розпаду, і відбувається отруєння внутрішнього середовища організму й інші неприємні явища. Також і самі гормони, розкладаючись при недостатній кількості кисню в крові, перетворюються на отруйні сполуки. Найпростішим і дуже корисним виходом з даної ситуації є старий, випробуваний засіб - відразу ж після стресової ситуації організму необхідно дати фізичне навантаження: віджатися, присісти, пробігти невелику дистанцію. Цим Ви очистите організм від продуктів розпаду і уникнете накопичення шкідливих речовин у м'язах і крові.

Так само необхідно робити і з м'язовими зажимами. Якщо відчуваєте непорядок, «застій» в якійсь групі м'язів, зробіть для цієї групи фізичне навантаження, після цього розслабтеся. Для кращого розслаблення розімніть ці м'язи руками, якщо не дотягуєтесь, попросіть товариша пом'яти Вам це

місце; якщо нема кого попросити, помніть м'язи об якийсь твердий предмет, поперевертайтеся, покатайтеся розслабленою спиною по пластиковій пляшці з гарячою водою тощо».

Далі тренер пропонує **«експрес-метод» зняття м'язової напруги.**

Тренер: *«Якщо Вам необхідно швидко скинути напругу, зробіть наступне: поставте ноги на ширину плечей, зігніть руки в ліктях, стисніть пальці в кулаки, зробіть повний вдих, затримайте подих і напружте все тіло від голови до пальців ніг на 10 секунд. Після цього зробіть довгий видих і розслабте усі м'язи тіла.*

Повторіть цю вправу три рази. Після останнього повторення, зберігаючи розслаблене тіло, злегка підстрибніть угору і жорстко приземліться на п'яти, струснувши при цьому все тіло. Зробіть три таких стрибки».

Для того, щоб більш ефективно скинути нервові і м'язові напруження тренер пропонує виконати **вправу «Склея».**

Виконання вправи.

Із групи обирається один учасник, якому зав'язують очі. Інші стають на стільці, які розставлені по колу. Учасник, якого обрали, повинен пройти по цих стільцях. При цьому йому допомагають інші члени групи, які нібито передають його з рук у руки. Таку процедуру повинен пройти кожен член групи.

По закінченні виконання вправи проводиться її обговорення. Учасники висловлюються про те, що нового вони дізналися. Якщо хто-небудь не зміг виконати вправу або на превелику силу щораз змушував себе робити це, йому пропонується вибрати зі складу всієї групи людей, яким він довіряє страхувати себе і виконати вправу разом з ними.

Коментар:

Страх ходіння із зав'язаними очима може бути пов'язаний із травмами, отриманими психологами коли-небудь. Травматична подія може відбутися у ранньому дитинстві, може бути витиснута і не пов'язуватися у свідомості з

актуальним страхом ходіння із заплученими очами. У такому випадку страх стає беззвітним і не піддається раціональному аналізу.

Тренер: *«Дихання є основою руху не лише тіла, а й психіки. Робота з диханням дозволяє значно коректувати емоційний стан людини. Дихання - це ключ до оптимального стану психіки в стресових умовах. Правильно поставлене дихання - це саморегулятор психіки. Кінцева мета тренувань дихання полягає в тому, щоб у будь-яких умовах воно самотійно, без свідомого контролю, входило в потрібний режим роботи. Щоб у стресовій ситуації подих не перехоплювало, даючи тим самим можливість розвинути страху. Щоб при невеликих фізичних навантаженнях на тлі сильного стресу не було гіпервентиляції легенів з усіма відповідними наслідками. Це - як їзда на велосипеді. Якийсь час треба контролювати кожен рух, а потім все виходить автоматично. І вже на все життя».*

Тренер пропонує учасникам тренінгу виконати вправи, спрямовані на роботу з диханням.

Тренер: *«Хочу нагадати Вам про те, що дихання є основою будь-якої нашої діяльності. Встановлено, що нервові імпульси з дихальних центрів мозку поширюються на його кору і змінюють її тонус. При цьому тип дихання, при якому вдих проводиться швидко й енергійно, а видих - повільно, викликає зниження тонусу центральної нервової системи, нормалізацію кров'яного тиску, зняття емоційної напруги. Повільний вдих і різкий видих, навпаки, тонізує нервову систему, підвищує рівень активності її функціонування, створює певне психічне напруження. Дихання регулює психологічний і фізичний стан людини. Зараз ми з Вами виконаємо декілька простих вправ, націлених на те, щоб Ви оволоділи своїм диханням».*

Вправа «Заспокійливе дихання».

Тренер: *«У вихідному положенні стоячи або сидячи зробіть повний вдих. Потім, затримавши подих, уявіть коло і повільно видихніть в нього. Цей прийом повторіть чотири рази. Після цього знову вдихніть, уявіть трикутник і видихніть в нього три рази. Потім подібним чином двічі*

видихніть у квадрат. Після виконання цих процедур обов'язково настає заспокоєння».

Вправа «Видихання втоми»

Тренер: «Ляжте на спину, розслабтесь, встановіть повільне і ритмічне дихання. Як можна яскравіше уявіть, що з кожним вдихом легені наповнює життєва сила, а з кожним видихом вона поширюється по всьому тілу. Робіть повний вдих з видихом. Затримайте дихання на видиху на 7-10сек».

Вправа «Позіхання»

Тренер: «За оцінкою фахівців позіхання дозволяє майже миттєво збагатити кров киснем і звільнитися від надлишку вуглекислоти. Напружуючись у процесі позіхання, м'язи ший, обличчя, ротової порожнини прискорюють кровообіг у судинах головного мозку. Позіхання, покращуючи кровопостачання легенів, виштовхує кров з печінки, підвищує тонус організму, створює імпульс позитивних емоцій. У Японії працівники електротехнічної промисловості організовано позіхають через кожні 30 хвилин.

Для виконання вправи закрийте очі, як можна ширше відкрийте рот, напружте ротову порожнину, ніби вимовляючи низьке розтягнуте «у-у-у..». У цей час як можна яскравіше уявіть, що в роті утворюється порожнина, дно якої опускається вниз. Позіхання виконується з одночасним потягуванням усього тіла. Підвищенню ефективності позіхання сприяє посмішка, що підсилює розслаблення м'язів обличчя і формує позитивний емоційний імпульс. Після позіхання настає розслаблення м'язів обличчя, глотки, гортані, з'являється відчуття спокою».

Вправа «Прес»

Вправу рекомендується виконувати перед будь-якою психологічно напруженою ситуацією, яка вимагає самовладання, впевненості у своїх силах, свідомого управління ситуацією або на самому початку виникнення несприятливого емоційного стану.

Тренер: «Уявіть всередині себе, на рівні грудей, потужний прес. Роблячи

короткий енергійний вдих, чітко відчуєте в грудях цей прес, його тяжкість, міць. Здійснюючи повільний, тривалий видих, подумки «опускайте» прес вниз, уявляючи, як він пригнічує, витісняє все, що накопичилося в тілі: психічну напруженість, негативні емоції. Відчуйте, як «прес» нібито вистрілює негативні переживання в землю».

Тренер: *«Для більш результативного проведення нашого тренінгу необхідно провести наступну вправу, пов'язану з диханням, - «Активуюче дихання»:*

- глибокий вдих (тривалість не менше 3 секунд);
- різкий форсований видих з ускладненням (за рахунок напруги м'язів язика і гортані) через ніс.

Дану вправу необхідно повторити не менше 5-6 разів.

Тренер пропонує задати виниклі запитання, висловити думки, коментарії, поділитися власним досвідом.

Тренер: *«Життя влаштоване так, що кожна мить, кожен день ми щось втрачаємо. Це як матеріальні, так і духовні цінності: улюблені речі, дорогоцінні хвилини життя, здоров'я, рідних і коханих для нас людей, наших дітей...*

Іноді втрата для нас нічого не значить, і ми просто не звертаємо на неї уваги. Але, коли втрата пов'язана з близькими для нас людьми, ми втрачаємо весь сенс життя. Руйнуються всі наші надії, бажання, мрії. Ми немов вмираємо з цією людиною, залишаючись жити на землі. Ми забуваємо про наші невід'ємні повсякденні справи, обов'язки, про живих близьких для нас людей, про наші плани і мрії. Ми повністю занурюємося у свій душевний біль, у свої страждання. Ми не бачимо і не чуємо тих, хто оточує нас. Є тільки біль і нічого іншого. Наше життя перетворюється на постійні страждання і звинувачення себе в тому, що трапилося. Ми з дня на день «гриземо» себе, завдаючи біль собі і тим людям, хто нас любить. Ми несвідомо вбиваємо себе і мучимо оточуючих. Але це все відбувається з нами саме тоді, коли відбулася особиста втрата коханої людини...

Зараз я хотіла б поговорити про чужі втрати, і повернутися до трагедії, після якої саме Ви, протягом декількох днів, надавали екстрену психологічну допомогу всім тим, хто втратив своїх рідних і близьких. Будь ласка, дайте відповіді на ряд запитань:

- Що ви побачили по приїзді на місце надзвичайної ситуації?*
- Якою була ваша перша думка, коли ви усвідомили, що відбулося?*
- З чого почали свою психологічну роботу?*
- Чи всі методи спрацьовували з першого разу в осередку надзвичайної ситуації?*

Ви маєте можливість задавати питання один одному. Ці запитання допоможуть пояснити і сформуванню об'єктивну картину події. Питання ви можете задавати тільки після того, як висловиться оповідач. Хто ловить м'яч, той і буде починати».

(Для тренера: використовувати м'ячик для того щоб розпочати роботу. Потрібно заохочувати групу на перехресні питання, які допомагають прояснити картину подій, адже кожна людина сприймає світ по-різному. Для відновлення картини тренер може використати відеозаписи, зроблені під час проведення аварійно-рятувальних робіт).

Тренер: *«Після того, як ми відновили картину подій, я прошу Вас перейти до розповіді про свої внутрішні психічні реакції, тобто власні переживання. Висловитися повинні всі, без винятку. Для того, щоб Вам було легше зібратися з думками, я прошу Вас відповісти на такі запитання:*

- Як ви реагували на подію?*
- Що для вас було найжахливішим з того, що трапилося?*
- Переживали Ви щось подібне у вашому житті раніше?*
- Що викликало у Вас такі почуття, як: страх, занепокоєння, тривогу?*
- Що з того, що Ви побачили, почули, відчули, - може бути, навіть запахи, які ви відчули, - пам'ятається найбільше?*
- Якими були Ваші враження про те, що відбувалося навколо?*

Ми розуміємо, що це Вас турбує, викликає занепокоєння, але ця подія залишилася в минулому. І кожен з Вас розуміє, що тут знаходяться люди, які пережили подібні почуття та емоції».

(Для тренера: якщо спливе негативізм по відношенню до керівників, то потрібно пояснити раціональність розпоряджень. А також запропонувати обговорити це питання пізніше, тому що це не є головним завданням даної роботи. Питання повинні бути написані на ватмані, тобто бути наочними. Заохочуйте учасників відповідати один одному, допомагайте обговоренню, повторюйте запитання, перефразуйте висловлювання, які відображають почуття учасників. Вони повинні відчувати, що будь-які почуття й емоції мають право на існування. Тренер втручається, якщо правила тренінгу порушені або коли учасники висловлюють критику один одного).

Тренер об'являє перерву. При проведенні кави-брейк необхідно провести **«Базову техніку саморегуляції»** (вона дає дуже швидкий ефект):

1. *Сядьте так, щоб Вам було зручно.*
 2. *Покладіть одну руку до місця пупа, а іншу на груди.*
 3. *Зробіть глибокий вдих, на початку якого необхідно трохи нап'ясти живіт, а потім підняти груди (зробіть хвилеподібний рух). Вдих робиться протягом 2 секунд.*
 4. *Затримайте подих на 1-2 секунди, тобто зробіть паузу.*
 5. *Зробіть видих повільний і плавний, протягом не менше 3 секунд (видих повинен бути довший ніж вдих).*
 6. *Потім знову глибокий вдих, без паузи, тобто повтор циклу.*
- Повторіть 2-3 подібних цикли (максимально можна 5 подібних циклів).*

По закінченню перерви тренер говорить про те, що є ряд профілактичних технік, які дозволяють мінімізувати наслідки пережитих стресових ситуацій, одержати психологічний відпочинок.

Зокрема, це трансова техніка **«Пошук безпечного і ресурсного місця»**. Тренер пропонує виконати цю техніку спершу в складі групи, а потім повчитися використовувати її самостійно.

Тренер: *«Вважаю, що Вас, як психологів, не лякає слово «транс». Це такий же природний стан, як сон або голод. По кілька разів на день кожна людина буває в трансі різної глибини, тільки вона, як правило, не знає, що це так називається. Згадайте стани засинання і пробудження або уважний перегляд цікавого фільму по телевізору. Отож, усе це транс, тобто зосередження вектора уваги всередині себе або на чомусь зовні.*

Чим же для нас цікавим є цей стан? Якщо говорити спрощено, то цей стан характеризується зниженням активності лівої, логічної півкулі і підвищенням активності правої, образної півкулі. Це значить, що підсвідомість, мова якої – образи і метафори, починає свою активну роботу. У чому ж полягає її робота? У нормалізації функцій всього організму, у збереженні його цілісності і безпеки. Наша свідомість, наше логічне мислення дуже часто смертельно діють на весь організм, дають невірні команди.

Повернемося до трансу. Для чого ж він нам потрібний у нашій ситуації? Для того, щоб дати організмові тайм-аут, хоча б якийсь час на відновлення, на те, щоб зняти контроль свідомості з її командами, обумовленими складним навколишнім оточенням: «зберися», «напружся», «зосередься», «подивися туди», «стій так» і т. ін. Як це можна зробити? Можна відвернути свідомість, можна «приспати» її пильність, можна зробити багато чого...

*Сядьте зручно. Зараз ми з Вами зробимо одну корисну **вправу**, помандруємо по Вашій пам'яті.*

Для початку ввійдіть у стан розслабленого чекання... «Перегляньте» себе зсередини... Послухайте своє дихання...

А тепер Вам необхідно буде знайти у своїй пам'яті два важливих спогади. Вони можуть відноситися до будь-якого періоду Вашого життя, бути пов'язані з чим завгодно.

Перше, що я прошу Вас згадати, це одне особливе місце. Таке місце, де Ви колись почували себе в повній безпеці. Може бути це куточок у своїй дитячій кімнаті, або коліна батька в дитинстві, або галявина в лісі, де Ви

були колись, або щось ще... Коли кожний з Вас знайде цей спогад, дайте мені знати про це, злегка піднявши ліву руку... Дуже добре...

Більша частина групи приблизно через 3 хв. піднімає руки. Тренер підходить до тих, хто залишився з опущеними руками.

Якщо Вам важко відшукати подібне місце у своїх спогадах, то подумайте, чи можна те місце, де Ви знаходитесь зараз, вважати безпечним? (Ті члени групи, хто залишився, піднімають руки). Добре... Тепер, повільно опускаючи на місце ліву руку, відкладіть знайдений спогад на «ближню полицку» своєї свідомості. Він нам незабаром дуже знадобиться... Добре...

А тепер я прошу Вас згадати щось таке, що було б Вам дуже приємним, наповнило б Вас теплом, впевненістю в собі, енергією, іншими гарними емоціями і почуттями. Що це може бути? Сімейне свято, перемога на змаганнях, компанія гарних друзів, а може бути якесь відоме Вам місце, куди Ви приходили або приходите відпочити і набратися сил. Переворушить свою пам'ять, згадайте... У кожного це вийде, просто не може не вийти... Добре...

А тепер ті, хто знайшов подібний спогад, постарайтеся зробити його «яскравішим» і підніміть праву руку. Якщо хтось випробує ускладнення, не ходіть далеко, пошукайте такий спогад у сьогоднішньому дні... Дуже добре... (приблизно через 5 хвилин вся група підіймає праву руку).

Тепер, повільно опускаючи праву руку на місце, відкладіть і цей спогад на сусідню полицку у своїй свідомості... Він також нам незабаром знадобиться.

Перевірте свій стан розслаблення..., сядьте зручніше..., перегляньте зсередини своє тіло, розслабте напружені місця..., відчуйте опору під собою, її надійність.

Зараз Вам нічого не треба буде робити... Не треба буде навіть слухати мене... Адже можна, слухаючи, не чути і чути, не слухаючи... Усе, що зараз буде відбуватися, усі звуки, що будуть доходити до Вас, через деякий час

перетворюються у звуки Ваших спогадів... І якщо комусь захочеться закрити очі, він може це зробити... Якщо хтось захоче тримати очі відкритими, нехай буде так, це не має значення... Добре...

Прислухайтесь до свого подиху... До вдиху... І видиху... Повітря при вдиху трохи холодніше, а при видиху трохи тепліше... Ледве холодніше... І ледве тепліше...

Відчуйте, немов би з кожним видихом Ваше тіло стає все більш розслабленим... А дихання з кожним вдихом усе спокійніше... Вдих... Видих... Вдих... Видих...

А тепер... уявіть... що ми... подорожуємо... Подорож у Вашу пам'ять... У Ваш перший спогад,... у спогад про те добре і безпечне місце,... яке Ви знаєте... Згадайте...

Я не знаю,... де це було... Я не знаю,... коли це було з Вами... Хто був поруч з Вами... у Вашому спогаді... Я знаю тільки одне... Це добрий спогад... про безпечне місце,... де Ви були колись...

І може бути... Ви бачите якісь образи і картини свого спогаду... Вони можуть бути в яскравих фарбах... А можуть бути і не кольоровими,... або в сірих тонах...

І якщо Ви бачите картини й образи, ... до Вас можуть прийти ті звуки, що звучали колись там... Голосні або не дуже ... Виразні або ледь помітні ...

І якщо Ви можете бачити образи і картини свого спогаду ... свого безпечного місця, ... чути звуки цього місця, ... може до Вас прийдуть і відчуття, що є там,... які були з Вами тоді... Запахи... Легкі дотики... Подив ... А разом з ними прийдуть і настрої, і той стан захищеності, ... умиротворіння ... і спокою, ... які були тоді ... Відчуйте все це...

Побудьте у своєму спогаді... Подивіться навколо... Послухайте... Відчуйте...

А через якийсь час я запрошу Вас продовжити подорож... А поки насолоджуйтеся... тим місцем, де Ви знаходитесь...

А тепер... я пропоную Вам... залишити те місце, де Ви зараз знаходитесь, ... і зробити невелику прогулянку... Прогулянку по тихій алеї... старого парку... Пройтися повз вікові дерева, ... дивлячись по сторонах... шарудячи ногами по торішньому листю... вдихаючи аромати свіжості... слухаючи тишу, ... підставляючи щоки легкому подувові вітерцю...

Подивіться уважно навколо... Десь там Ви побачите... старий ставок... і ослін на його березі... у тихому, затишному місці... Підійдіть, подивіться навколо... Сядьте на цей ослін...

Улаштуйтеся зручніше... Дуже добре... Так, щоб нічого не заважало Вам...(велика частина групи змінює пози).

Подивіться навколо ще раз... На ставок... На вікові дерева на березі ставка... На небо... Послухайте тишу... Одержіть задоволення від того, що можна... просто так сидіти, ... розслабитися, ... відпочивати... і нічого не робити, ... і нікуди не поспішати...

Посидьте так якийсь час... І, може, до Вас... знову прийдуть спогади... Тільки тепер це будуть... інші спогади... Спогади про те, що Вам дуже приємно... Спогади про те, що наповняє Вас теплом, ... впевненістю в собі, ... енергією, ... іншими гарними почуттями...

Ті спогади, що Ви вже знайшли сьогодні... Спогади про гарне, ... радісне, ... сильне, ... добре, ... Подію... Місце... Людей... Я не знаю, що це... Але я знаю, що це важливий для Вас, ... гарний, ... потрібний... спогад...

І якщо він вже приходить до Вас, ... то можливо, ... Ви вже бачите якісь образи і картини... І чуєте якісь звуки, ... голоси, ... музику Вашого спогаду... І з цим приходять відчуття і почуття, ... що сповнювали Вас тоді... Може, це радість, ... гордість, ... відчуття щастя, ... сили, ... впевненості в собі... Може, бути якісь ще важливі і потрібні Вам почуття...

Побудьте в цьому спогаді... Подивіться... Послухайте... Відчуйте...

Наповняйтеся цими добрими, ... потрібними і важливими для Вас почуттями... Візьміть їх із собою, ... у себе... Це Ваше багатство... Це Ваша

сила... Це допомога Вам у важку хвилину... Це те чарівне джерело,... відкіля Ви можете завжди черпати силу і яке ніколи не висохне...

Запам'ятайте це джерело... Запам'ятайте ці відчуття,... цю життєву силу, що вливається у Вас... Запам'ятайте дорогу до нього... Щоб приходити, коли захочеться,... коли знадобиться,... коли нікуди буде йти... Запам'ятайте...

Побудьте ще деякий час у своєму спогаді... Насолоджуйтесь ним... Візьміть з нього стільки, скільки Вам необхідно... Візьміть із собою...

І зараз Ви знову сидите... на лавочці... на березі старого ставка... у старому тихому парку... Ваш спогад розсіявся, як туман... Але у Вас залишилися почуття цього спогаду... Сила,... упевненість,... енергія,... спокій... Щось ще... Вони тепер Ваші... Вони тепер з Вами... Відчуйте їх у собі з повною силою...

І тепер можна встати з крамнички... Розім'яти ноги... Потягнутися злегка... і озирнутися більш уважно навколо...

Десь поруч повинні бути кам'яні сходи наверх... У верхню частину парку... Подивіться навколо... Це старі сходи... У них 10 кам'яних, стертих часом... сходинок нагору... Їх сторожать кам'яні леви... А, може,... це просто великі кам'яні кулі по їх боках... Підійдіть до сходів... Поставте ногу на її першу сходинку... Подивіться угору... Там світле, яскраве небо... Там яскравіші фарби і голосніші звуки... І ми зараз підемо туди... І з кожним кроком,... з кожною сходинкою... світло буде яскравіше,... звуки будуть голосніші... І там, угорі... на десятій сходинці... Ви зможете повернутися,... повні сил,... бадьорості... і добре відпочилими...

А зараз почнемо підйом... Перша ступінь... Друга... Третя... Звуки голоснішають... Четверта... П'ята... Шоста... Світло стає яскравіше... Сьома... Восьма... Дев'ята... Ми вже біля цілі!... Десята ступінь!!!... Ми піднялися нагору... Тут яскраве світло,... голосні звуки... Тепер Ви можете повернутися сюди... відпочилими,... повними сил,... енергії і бадьорості... І для цього Вам потрібно буде тільки зробити повний вдих і просто відкрити

очі... І кожен з Вас розраховує для цього на ту кількість часу, яку йому необхідно...

Просто зробіть повний вдих і відкрийте очі...(за 2-3 хв. група виходить із трансового стану).

Чи немає в кого-небудь важкості в голові, легкого головного болю, ваги в тілі або якихось ще неприємних явищ?

Коментар:

подібні явища іноді виникають при занадто швидкому виході з трансового стану. Для того, щоб позбутися від них, необхідно знову занурити людину в транс і вивести її відтіля з потрібною їй швидкістю.

Отже, майже усі вже повернулися з «подорожі». Як відчуття? (група відгукується про отриманий досвід позитивно, багато говориться про гарний актуальний стан, співробітники почувають себе бадьорими, відпочилими).

Як Ви змогли переконатися на собі, відчуття приємні, користь велика. Така процедура дозволяє за короткий час одержати повноцінний відпочинок. Думаю, навряд чи хтось засумнівається в корисності такої навички для майбутньої Вашої діяльності. Може, в когось виникли запитання, є бажання висловитися?

*Якщо Ви хочете увійти в якийсь свій спогад і взяти з нього щось для себе корисне, Вам необхідно свій спогад **побачити, почути і відчутти**. Коли Ви побачите картини, почуєте звуки свого спогаду і наповнитесь його відчуттями, отоді він стане об'ємним і Ви зможете бути в ньому, а не спостерігати збоку. Отже, побачити, почути і відчутти – ось головний секрет.*

Крім того, тепер у Вас є стежина до Вашого безпечного місця (перший спогад). Там Ви можете просто відпочивати, засипати, коли це важко зробити звичайним способом, ховатися від нав'язливих міркувань і т.ін. Застосувань у цього місця безліч.

Також у Вас є стежина до Вашого ресурсного стану (другий спогад). Коли відчуваєте, що душевні сили на межі, пройдіться по цій стежині, і Ви

одержите там підкріплення. І чим сутужніше Вам буде, тим більше підкріплення Ви одержите.

Запам'ятовуйте, як буде виглядати загальний план Вашої самотійної подорожі:

- визначтеся, куди Ви підете, у безпечне місце або в ресурсний стан, згадаєте потрібну ситуацію;*
- улаштуйтеся зручніше, виберіть місце, де Вас ніхто не потурбує протягом 10-15 хвилин;*
- згадайте наш з Вами тренінг і той стан, у якому Ви тільки що були;*
- увійдіть у стан розслаблення, це Ви вже добре навчилися робити;*
- зосередьтеся на своєму подиху, послухайте його, відчуйте вдих і видих (це допоможе піти від думок, що заважають,);*
- входьте у свій спогад, починайте з того, що виходить першим, чи будуть це образи, звуки або відчуття – не важливо, необхідно тільки, щоб усі три модальності були задіяні;*
- відпочивайте у своєму спогаді, подорожуйте в ньому, набирайтеся сил;*
- для повернення Вам потрібно буде тільки подумати про це, уявити себе відпочилим, таким, що набрався сил і виніс для себе зі спогадів усе необхідне, зробити повний вдих і просто відкрити очі».*

Вправа «Дотик»

Стоячи обличчям один до одного, учасники стикаються своїми долонями. Потім одночасно роблять крок назад, не відпускаючи долонь. Потім ще крок назад, потім ще. При цьому постійний контакт очей і долонь, «відступ» продовжувати як можна довше. Якщо учасники вважають, що «дійшли до точки», то починають зворотний процес. При цьому долоні надійно пов'язують партнерів.

Потім пари залишаються ті ж самі. Партнери стоять один перед одним на відстані 2-3-х кроків. Потрібно гойднутися назустріч один одному не відриваючи ніг від підлоги, щоб з'єднатися, взявшись долонями. Вийшло?

Чудово! Тепер кожен робить крок назад і знову прямує назустріч один одному. Ще крок назад.

Вправа: «Професійно важлива подія»

Тренер: *«Учасникам тренінгу необхідно пригадати подію з власного досвіду, що пов'язана з конкретною надзвичайною ситуацією. Відповісти на запитання: «Яка професійна ситуація запам'яталася при наданні екстреної психологічної допомоги в осередку катастрофи і така, що стала для Вас вирішальною?»*

(Для тренера: можливо, учасники будуть розповідати декілька ситуацій. Потрібно проаналізувати нетипові події з професійної діяльності, зрозуміти, чому подія трапилася, яка була поведінка психолога, чим вона була зумовлена, що на неї вплинуло, що було добре, а що ні. Зробити висновки про причини і можливі засоби усунення зроблених раніше помилок, недоліків, або досягнення ще більшого позитивного результату. Питання необхідно написати на папері. Відповіді потрібно перефразувати).

Тренер: *«Зараз я знову попросила б вас описати свої емоційні, фізичні симптоми, а також стан уваги і пам'яті, які ви пережили на місці трагедії, коли інцидент вже завершився, коли ви закінчили надавати екстрену психологічну допомогу, в даний час».*

(Для тренера: ставити питання про незвичайні переживання, про труднощі повернення до нормального режиму життя або роботи. Записувати емоційні переживання потрібно на дошці (або на ватмані форматом А-1) і залишити відкритим для усієї групи. В ході тренінгу йде узагальнення реакцій учасників та нормалізація станів учасників групи).

Під час цієї вправи в учасників тренінгу можуть виникнути негативні відчуття. Для усунення цих негативних відчуттів використовується вправа «Усунення негативного відчуття у кризовій ситуації».

Вправа: «Усунення негативного відчуття у кризовій ситуації»

Тренер: *«Кожному учаснику тренінгу необхідно покласти свою праву руку на центр живота (на сонячне сплетіння), свою ліву руку - на серце, і*

зробити повільний вдих. Після цього затримати дихання протягом 4-6 секунд, потім зробити видих.

В одній серії вправу необхідно повторити 4-6 разів. При виконанні вправи в горлі не повинно бути відчуття болю або тиску».

Тренер: «Таким чином ми відновили картину того, що відбулося, а також емоції і переживання, які ви пережили під час аварійно-рятувальних робіт.

У більшості з вас переважають _____ переживання, симптоми. Нічого страшного в цих переживаннях та реакції немає, з часом ці симптоми будуть зменшуватися».

(Для тренера: обговорити переживання кожного учасника групи. Особливо приділити увагу ситуаціям, де психологи МНС відзначилися найбільше, проявивши людяність та високий професіоналізм).

Тренер: «Біль, який ми відчуваємо, після надання екстреної психологічної допомоги, не пройде сам по собі, але пережити його допоможе нам праця.

Від нещастя нікуди не втекти. Ми можемо знайти причину, інших людей звинуватити, уявити, яким би наше життя, якби не біда. Але все це не має значення. Нещастя вже трапилося. З цієї хвилини ми повинні почати відродження.

Важливо зрозуміти, що це один етап Вашого професійного становлення підійшов до завершення. Якщо Ви захочете затриматися на цьому етапі більше встановленого терміну, то втратите радість та сенс від своєї професії. І ризикуєте втратити своє психічне здоров'я, відкрити шлях до професійного вигорання та професійної деформації.

Своє відродження ми почнемо з довіри, адже у найважчих стресових і екстремальних ситуаціях у кожної людини знижується саме рівень довіри».

Перерва на обід.

Вправа «Довіра – це...»

Тренер розповідає притчу: «Одного разу атеїст, прогулюючись

вздовж обриву, посковзнувся і впав униз. Під час падіння йому вдалося схопитися за гілку маленького дерева, що росло зі щілини скелі. Висячи на гілці, похитуючись на холодному вітрі, він зрозумів всю безнадійність свого стану: внизу - чорніли замишлі валуни, а способу піднятися вгору не було. Його руки, що трималися за гілку, ослабли.

«Ну, подумав він, - тільки один Бог може врятувати мене зараз. Я ніколи не вірив у Бога, але я, мабуть, помилявся. Що я втрачаю?». Тому він покликав: «Боже! Якщо ти існуєш, спаси мене, і я буду вірити в тебе!». Відповіді не було.

Він покликав знову: «Будь ласка, Боже! Я ніколи не вірив у тебе, але якщо ти врятуєш мене зараз, я з цього моменту буду вірити в тебе».

Раптом Великий Глас пролунав з хмар: «О ні, ти не будеш! Я знаю таких, як ти!».

Він так здивувався, що мало не випустив гілку з рук. «Будь ласка, Боже! Ти помиляєшся! Я буду вірити!».

«О, ні, ти не будеш! Всі ви так говорите!»

Він благав та переконував.

Нарешті Бог сказав: «Ну, добре. Я врятую тебе ... Тільки тобі необхідно відпустити гілку». «Відпустити гілку?! - Вигукнув чоловік - Не думаєш ти, що я божевільний?».

Тренер: «Що ж таке віра і що ж таке довіра? Вам пропонується подумати і відповісти на запитання: «Що таке віра і довіра?» «Що допомагає і що заважає довіряти іншій людині?». «Що значить «довірливі міжособистісні стосунки?»

Після всі по черзі обговорюють відповіді на ці запитання.

Вправа: «Маятник»

Двоє учасників встають обличчям один до одного, третій стоїть між ними, заклавши обличчя і розслабившись. Перші двоє, поклавши руки йому на плечі, починають його розгойдувати, поступово збільшуючи амплітуду коливань.

Вправа: «Краще - гірше»

Тренер: *«Кожен учасник групи продовжує речення:*

Довіряти краще, тому що ...

Довіряти гірше, тому що ...

(Можна поділити учасників на дві підгрупи). Оцінювання результатів вправи проходить у формі дискусії».

Вправа: «Воскова паличка»

Група стоїть у колі, близько один до одного, виставивши долоні на рівні грудей всередину кола. Руки зігнуті в ліктях. У колі «Воскова паличка» (учасник з групи). Його ноги «прибиті» до підлоги, а кісток у нього немає. «Паличка», закривши очі, хитається, група м'яко перетасовує його від одного члена групи до іншого.

Вправа: «Приказки»

Учасникам тренінгу пропонуються приказки, необхідно розкрити їх зміст:

- ✓ *У довірі, звичайно, необхідна обережність, але найбільш вона необхідна в недовірі.*
- ✓ *Де багато чого приймається на віру, там часто сумніваються.*
- ✓ *Довіру потрібно завоювати, довірених можна купити.*
- ✓ *Довіра народжує довіру.*
- ✓ *Довірливість – мати недовіри.*
- ✓ *Довіряй лише тим, хто може втратити стільки ж, скільки ти сам.*
- ✓ *Довіряй слову більше, ніж паперу! А паперу - більше, ніж людині!*
- ✓ *Якщо б люди не вірили один одному, їм довелося б жити по коштах.*
- ✓ *Якби влаштували конкурс брехунів, то перемогти б зміг тільки той, хто говорив би правду.*
- ✓ *Здорова недовіра - гарна основа для спільної роботи.*
- ✓ *Щира чесність живе часто, як перлина в брудній устричній раковині. Хто починає з того, що всім вірить, закінчує тим, що кожного вважає шахраєм.*

- ✓ *Ми не довіряємо людям тому, що не знаємо їх, або тому, що знаємо їх надто добре.*
- ✓ *На людину можна розраховувати, починаючи від певної суми.*
- ✓ *Наївність - рідна сестра невинності і двоюрідна - дурниці.*
- ✓ *Не довіряй тому, хто сам нікому не довіряє.*
- ✓ *Недовіра як метод виграє; недовіра як принцип програє.*
- ✓ *Недовірливість - мудрість дурня.*
- ✓ *Ніколи не довіряй першому зустрічному, наприклад, самому собі.*
- ✓ *Один момент розкриє вам лиходія, але чесний пізнається лише роками.*
- ✓ *Він вже знав себе досить добре, щоб не довіряти іншим.*
- ✓ *Основна чеснота громадянина є недовіра.*
- ✓ *Природа не терпить пустоти: там, де люди не знають правди, вони заповнюють прогалини домислом.*
- ✓ *Риба, яка в кожному черв'яку бачить гачок, довго не проживе.*
- ✓ *Найстрашніша невіра - це невіра в самого себе.*
- ✓ *Станьте чесною людиною, і тоді ви зможете бути впевнені, що одним шахраєм стало менше на світі.*
- ✓ *Того, кому довіряють, за руку не тримають.*
- ✓ *Важко повірити, що людина говорить вам правду, коли ви знаєте, що на його місці ви б збрехали.*
- ✓ *Розумні люди знають, що можна вірити лише половині того, що нам кажуть. Але тільки дуже розумні знають, якій саме половині.*
- ✓ *Людині треба вірити, навіть коли вона говорить правду.*
- ✓ *Чесні люди - це пишна подушка, на якій шахраї засипають і жиріють.*

Вправа на тренування емоцій

Учасникам тренінгу необхідно зручно розташуватися в своїх кріслах.

Після цього **тренер** починає читати текст:

«Нас чекає подорож в часі. Спочатку відвідаємо наше минуле, потім спробуємо зазирнути в майбутнє. Закрийте очі, увійдіть в образ сумної, невдалої людини. Ви в порожньому кінотеатрі. У залі стоїть напівтемрява.

Цей екран поки чистий, але ви знаєте, що зараз піде фільм про Вас. Як він побудований, про що розкаже? - Нічого не відомо. В душі цікавість, змішана з тривогою, вона зростає, за нею прорізується біль. Все найдорожче, що у Вас було, пішло безповоротно, та і його начебто й не було: минуле складається з одних неприємностей, розчарувань, принижень, образ ... Пам'ять перебирає ці образи, йде глибше, до юності, до дитинства,... перше засмучення,... порожнеча фантика замість цукерки, сусідський хлопчик забрав іграшку і щось ще, і ще...

Екран засвітився, там рухаються чийсь силуети, тіні, люди,... вдивляйтеся в екран, але без напруги, різкість поступово збільшується, Ви починаєте упізнавати декого в низці осіб. Подивіться, це ті люди, з якими вам доводилося зустрічатися у житті. Багато хто з них робив Вам боляче, а хтось страждав через Вас. Адже Ви нікого не викликали сюди спеціально, але вони прийшли, вони тут, і виходить, що і Вам, і їм це необхідно. Значить, Ви повинні поговорити з кожним, хто прийшов.

Подумки увійдіть в екран, станьте учасником дії, говоріть кожному з кривдників приблизно таке: «Так, ти колись зробив так, що мені стало дуже боляче, але тепер це в минулому, цього немає, як не було, - я пробачаю тебе!..» І коли перед Вами буде той, кого вже немає на цій землі, кажіть йому те ж саме, щиро, від усього серця: «Ти залишився в минулому, я тут по своїй волі, щоб попроситися, але моє життя - справжнє, я пробачаю тебе!»

Не затримуйтеся з ким-небудь за обов'язком, переходьте від людини до людини, але поговоріть з кожним, навіть з тими, хто не знайомий Вам, і вислухайте кожного і вибачте, і попросіть вибачення у тих, кому самі заподіяли біль.

Будьте ласкаві з усіма, особливо близькими, близькі завдають нам найбільші страждання, але часом вони самі не відають, що творять... пробачте їм усе.

Якщо з'являться сльози, не стримуйте їх... Плачте, плачте, сльози несуть полегшення, з ними вийде все, що мучило Вас, і давило, все, що не повернеться тепер вже ніколи.

Стоп! Подумки скажіть собі: досить, я побував у минулому, але лише тому, що сам цього захотів... Тепер я не той, що був раніше, моє життя-справжнє. Все погане, що було, не має до мене ніякого відношення, в мені немає місця йому. Так, в житті було багато помилок, образ, розпачу, розчарувань, але я живу - значить, у мене вистачило сил все пережити, значить в мене вистачить сил рухатися далі; я роблю все, що в моїх силах, щоб не стати колишнім, я хочу стати оновленим, іншим... Я вже інший. Я мислю, відчуваю, дихаю, і вже це одне саме по собі - щастя, а раніше я цього не розумів, не знав, не цінував.

Все, що треба для щастя, зі мною і в мені. Є мета в житті і ніщо не заважає рухатися до неї. Я молодий, впевнений у своїх силах, я зроблю все, щоб життя було повноцінним, щасливим - я знаю, що це зможу.

Чітко сформулюйте конкретну мету, рух до якої наповнює життя радістю, сенсом. Діти, сім'я, робота... У кожного може бути щось своє...

Тепер переносимося в майбутнє.

Чітко уявіть, що буде з вами через місяць, півтора року, два (але не більше). Відчуйте себе внутрішньо і зовні такими, якими хочете стати. Вистройте свої образи самі, у кожного свої орієнтири. Побудьте в такому стані.

ПЕРЕРВА на каву-брейк.

Вправа «Робота зі стихіями»

Тренер: *«Закрийте очі і згадайте найчистіше легке ПОВІТРЯ, яким дихали коли-небудь. Повільний плавний вдих - і легке чисте повітря наповнює кисті рук, плечі; видих - і воно виходить через руки. Вдих - повітря заповнює ступні, гомілки, стегна, живіт, груди; видих - і воно плавно виходить через ноги. Вдих - повітря заповнює все ваше тіло. Властивості повітря - тепер*

властивості вашого тіла: легкість, прозорість, невагомість. Ви і є це чисте, прозоре і легке повітря.

Уявіть собі ласкаву блакитну ВОДУ. Ви лежите в блакитному басейні. Вдих – і вода заповнює ваші руки, плечі. Видих – і вона виходить через руки. Вдих – і вода заповнює ваші ноги, видих - виходить через ноги. Вдих – і вода заповнює вашу голову, видих - виходить. Вдих – і все ваше тіло повністю наповнюється чистою блакитною водою. Ви розчиняєтеся в ній. Властивості води - тепер властивості вашого тіла і вашої психіки: плинність, рухливість, всепроникність.

А тепер уявіть, що бушує ВОГОНЬ. Ви вдихаєте всією поверхнею тіла, і з кожним вдихом вогонь заповнює ваші руки, ноги, груди, живіт, голову. Ви заповнені бурхливим полум'ям, і властивості вогню – відтепер ваші властивості.

Уявіть собі легкий сріблястий МЕТАЛ. Повільний плавний вдих - і ваші руки і ноги заповнюються металом. Відчуйте, як властивості металу стають вашими властивостями: міцність, надійність, стійкість.

А тепер уявіть важку, рихлу і надійну ЗЕМЛЮ. Ви лежите на землі і дихаєте всією поверхнею тіла. З кожним вдихом ви втягуєте в себе землю і, нарешті, розчиняєтеся в ній. І властивості землі – тепер ваші властивості: стабільність, надійність, впевненість.

І, нарешті, уявіть собі потужне, красиве ДЕРЕВО. Вдих - ваші руки і плечі стають гілками цього дерева. Видих - і ви знаходите всі властивості цього дерева: гнучкість, граціозність, міцність»...

Тренер: «Сьогодні ми з вами визначили перелік негативних переживань, емоцій і симптомів, які виникли у вас після надання екстреної психологічної допомоги всім тим, хто мав у цьому потребу.

Тепер важливо визначити, що Ви будете робити у подальшому, як власне, Ви будете долати ці емоції, тобто як Ви бачите своє майбутнє».

(Для тренера: надати право кожному висловитися. Якщо учасники не хочуть це говорити, то попросити їх намалювати групову картинку на ватмані (А-1), як вони уявляють своє майбутнє).

Вправа «Взаємодопомога»

Тренер: *«Кожен учасник обводить на аркуші паперу контур своєї долоні. У центрі пише своє ім'я, в одному з пальців той прийом саморегуляції, який найбільше йому підійшов. Потім лист передають сусідові праворуч, він протягом 30 секунд пише свій прийом. Так, пройшовши через усе коло, господареві повертається намальована долонька з «рецептами».*

Питання для обговорення:

Про які нові прийоми та способи саморегуляції Ви дізналися?

Що із запропонованого Вам можна спробувати, щоб керувати своїми негативними почуттями?

Вправа «Наші негативні емоції»

Учасники на папері записують негативні емоції, пов'язані з цією трагедією. Потім паперові листи згортаються і спалюються над свічкою, яку тримає тренер. *«Разом з ними, - говорить тренер, - нехай згорять всі негативні Ваші переживання і думки».*

ПЕРЕРВА на каву-брейк.

Вправа «Послання предків – захисний купол»

(Для тренера: вправа являє собою групову медитацію і проводиться, звичайно, наприкінці дня, у сутінках або в темряві. Тренер просить групу зробити коло. У центрі кола тренер ставить запалену свічку).

Тренер: *«Зараз ми зробимо стародавній обряд. Подивіться на вогонь. Уважно подивіться... На його колір... Рух... Форму... Дивіться уважно в середину полум'я... Вогонь - символ життя... З давніх часів вогонь шанувався нашими предками, йому приносили жертви, на його честь будували святилища...*

Дивіться на вогонь. Так сотні і тисячі років тому бачили його наші предки. Серед нас немає людини, яка б не мала предка, який би ось так не

дивився на вогонь. Так, як і ми зараз. Дивіться уважно... Вогонь зберігає в собі пам'ять про минуле... Кожен з нас носить в собі сотні тисяч поколінь своїх предків, мисливців і воїнів, їх доблесть і славу... Інакше не може й бути. Той, хто не був відважним і сильним, - не залишив потомство, не зміг уберегти його,... тільки кращі люди продовжили свій рід. Таким був суворий непорушний закон життя...

Поверніться навколо, вдивіться в темряву за Вашою спиною,... уважно вдивіться... Там стоять Ваші діди, прадіди, прапрадіди, там стоять наші предки... Вони завжди там, за нашою спиною...

Протягніть праву руку в темряву... Її потиснув або міг потиснути Ваш дід, учасник Великої вітчизняної війни, тієї війни, що змусила весь світ здригнутися, в якій перед мужністю наших дідів людство схилило коліна...

А за спиною Ваших дідів стоять Ваші прадіди. Їх Ви також могли ще застати, бачити на фотокартках, читати їх листи... На їх долю випала Перша світова, громадянська...

А їх батьків, Ваших прапрадідів, - Японська війна, 1905...

А їх дідів - це Вітчизняна війна 1812 року... І так далі, і нема кінця цьому перерахунку... Що не рід наш, - то воїни, кавалери, герої... Вони стоять у нас за спиною і немає в нас права зганьбити славу наших дідів і прадідів... І є у нас сила - сила людей, що били всяких недругів та ні перед ким не гнули спину... І є у нас мудрість століття, їх досвід, їх голос, що говорить нам у важку хвилину, як бути і що робити... Довіртеся цьому голосу, слухайте його, він ніколи не підведе, ніколи не обдурить... Пам'ятайте, що завжди у Вас за спиною стоїть незлічене воїнство наших предків - кращих воїнів у світі...

Потисніть руку своєму дідові... Вдивіться в ряд ваших предків, що йдуть в темний ліс... Розверніться до вогню... Закрийте очі... Зараз Ви покладете руки на плечі один одному і замкне ритуальне коло... Замкнеться ритуальне коло, об'єднає нашу силу і силу наших спільних предків... Уявіть, що руки, які лягають на Ваші плечі, - це важкі, натруджені руки наших батьків, дідів, прадідів, а на їх плечі лягають руки їх дідів, прадідів, а на їх плечі, - руки

їх батьків і так далі, до початку століть... Покладіть руки на плечі. Відчуйте в собі силу тисяч і тисяч чудо-богатырів... Наповніться нею... Наповніться непохитною упевненістю в собі і спокоєм... Пам'ятайте, ми відповідальні за те, що залишили нам наші предки... Відповідальні перед своїми дітьми, онуками, які ще не народились, і правнуками...

Відкрийте очі... Подивіться на вогонь... Відчуйте його тепло...

Зараз у нас велика сила... Наша спільна сила... Яку можна направити туди, куди ми захочемо...

Уявіть, що у вогні збирається наша сила, і від цього вогню починає рости прозорий купол, захисний купол, що накриває всіх нас... згадайте самих близьких для Вас людей, подумайте про них, уявіть їх,... уявіть, що цей купол росте, розростається і накриває собою цих людей,... це місто,... нашу країну,... нашу землю... Купол нашої сили вкриває нашу землю... Ми відповідаємо за наших близьких... МІ відповідаємо за нашу Землю... Поки ми живі - буде так...

Відчуйте захист, що дає цей купол нашої спільної сили, побудьте під ним...

І ось він починає зменшуватися... Стає все меншим і меншим... Перетворюється у вогонь... Подайте руки до нього, підійдіть ближче... Візьміть частинку цього вогню, цього тепла, цього захисту і вклавте його у своє серце, в свою душу... Коли-небудь Вам знадобиться допомога, захист, сила, впевненість в собі, спокій... Покличте цю частинку вогню зі свого серця, зі своєї душі і захисний купол накриє Вас, дасть Вам те, що необхідно в цей момент... Візьміть із собою частинку тепла ...»

Якщо немає можливості провести вправу «Послання предків - захисний купол» (наприклад, немає свічки), то тренер може провести вправу «Сила Вашого роду».

Вправа «Сила Вашого роду»

Тренер: *«Набуття сили свого роду - один з наріжних каменів набуття віри в себе, впевненості, надможливостей. Наскільки добре Ви знаєте свою генеалогію? Які якості родового характеру Вам притаманні?»*

Постарайтеся пригадати максимальну кількість своїх родичів, уявити їх, згадати ходу, інтонації голосу...

А тепер згадайте своє найулюбленіше місце відпочинку, де Ви відчуваєте себе комфортно і спокійно...

Закрийте очі і уявіть, що разом з Вами у тому ж місці знаходяться і всі Ваші родичі. Ви їх бачите всіх відразу. Всі разом Ви дійсно схожі на дерево, яке має багато сильних розлогих гілок. І Ви - одна з цих гілок. У Ваших жилах тече кров багатьох поколінь Ваших предків, їх гени - Ваші гени.

А тепер визначте кращого з Вашого роду і злийтесь з ним воєдино. Пориньте в його життя... Як він працював? Як він спілкувався із людьми? Як він переживав перемоги і поразки?... Відчуйте силу його духу так, щоб ця сила стала Вашою силою...

А тепер спробуйте підійти до інших, обраних Вами представників роду... Зверніться до них, попросіть підтримки і захисту... Колись і Вас не стане на цій землі, і Ви для когось станете ангелом-охоронцем... І Ваші нащадки будуть згадувати Вас, пишатися Вами...

Так попросіть цю силу зараз у своїх предків... Подякуйте їм і попрощайтеся... Зробіть глибокий вдих, видих - і поверніться в цей світ...».

Вправа: «Роздача і збирання каміння»

Учасників тренінгу просять з вази дістати жменю камінців, а потім сісти на підлогу по колу. Каміння - це частка душі, найдорожче, світле, що є у людини.

Учасники закривають очі, тримаючи в руках камінці. Тренер підходить до одного з учасників, торкає його за плече, той відкриває очі, встає і повинен роздати камінці іншим учасникам. Потрібно роздати всі наявні камінці іншим учасникам, при цьому необхідно залишити у себе один камінець. Кому і скільки дати камінців, вирішує сам учасник. Те, що роздано, не повертається.

Потім учасники розповідають, від чого залежало, кому і скільки камінців віддано, як кожен відчував себе, отримуючи камінці.

Тренер: *«На цьому наша зустріч завершується. Дякуємо за те, що Ви проявили активність, ініціативність в розповідях про події, про свої переживання, думки, почуття. У свою чергу ми сподіваємося, що наша співпраця допомогла Вам переосмислити те, що трапилося, і Ваше ставлення до цього. Це дозволило Вам зрозуміти, що Ви не одні і те, що Ви пережили, є прийнятним у такій ситуації і не виходить за рамки норми. Щиро дякуємо за участь!»*

ЛІТЕРАТУРА

1. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В. А. Абабков, М. Перре. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с.
2. Аверин В. А. Психология детей и подростков / Аверин В. А. – СПб.: Из-во Михайлова, 1998. – 379 с.
3. Амбрумова А. Г. Непатологические ситуационные реакции в суицидологической практике / Амбрумова А. Г. // Научные и организационные проблемы суицидологии: Сбор. науч. трудов. — М., 1983. — С. 40—53.
4. Амбрумова А. Г. Предупреждение самоубийств / Амбрумова А. Г., Бородин С. В., Михлин А. С. — М: Изд-во Академии МВД СССР, 1980. — 164 с.
5. Анцыферова Л. И. Личность в тяжелых жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуации и психологическая защита / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15. — № 1. – С. 56-63.
6. Бабаян Э. А. Наркология / Э. А. Бабаян, М. К. Гонопольский. – М.: Медицина, 1987. – 336 с.
7. Баевский Р. М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии / Баевский Р. М. - М.: Медицина, 1979. – 295 с.
8. Бандурка О. М. Психологічні проблеми наркотизації населення: монографія / Бандурка О. М., Віденєєв І. О., Калиновський В. Б. – Х., 2005. – 130 с.
9. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление / Бодров В.А. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 528 с.
10. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості / Бондаренко О.Ф. – Харків: Фоліо, 1996. – 237 с.
11. Борисов П.Ф. Посібник на допомогу працівнику МНС з питань взаємодії із ЗМІ та зв'язків з громадськістю / П.Ф. Борисов, О.П. Венжик, О.Ю. Великова-Лагода. – К.: «Преса України», 2004. – 480 с.

12. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. - СПб: Питер, 2007. - 685 с.
13. Василюк Ф. Е. Психология переживания: Анализ преодоления критических ситуаций / Василюк Ф. Е.. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.
14. Виткин Дж. Женщина и стресс: [Пер. с англ.] / Дж. Виткин. - СПб.: Питер: Питер-пресс, 1996. - 305 с.
15. Виткин Дж. Мужчина и стресс [Пер. с англ.] / Дж. Виткин. - СПб.: Питер: Питер-пресс, 1996. - 224 с.
16. Военная психология: Методология, теория, практика (Учебное пособие) / Под ред. П. А. Корчемного. – М.: Воен. университет, 1998. - 199 с.
17. Волкова А. Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов / А. Н. Волкова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998. - №2. – с. 36-43.
18. Волович В. Г. Человек в экстремальных условиях природной среды / Волович В. Г. - М.: Мысль, 1980. – 190 с.
19. Волосников А. Психологическое сопровождение сотрудников спецподразделений ФСБ / А. Волосников, В. Мухина // Развитие личности. - 1999. — № 1. – С.87-104.
20. Воробьев А. Восстановление боеспособности военнослужащих Великобритании, получивших психологическую травму / А. Воробьев //Зарубежное военное обозрение. - 1991. - №10. - С.28-29.
21. Воробьев А. Разработка методов и средств предупреждения боевых психических травм в армии США / А. Воробьев // Зарубежное военное обозрение. - 1992. - №35. - С.43-45.
22. Гостев А. А. Работа с кадрами. Ч.1. Тренинги по психической саморегуляции и формированию профессионально важных качеств / А. А. Гостев, В. Г. Зазыкин. - М., 1988. - 61 с.
23. Гремлинг С. Практикум по управлению стрессом / С. Гремлинг, С. Ауэрбах. – СПб.: Питер, 2002. – 240 с.

24. Гринберг Дж. Управление стрессом / Джеррольд Гринберг; [Пер. с англ. Л. Гительман, М. Потапова]. - М.: Питер, 2002. - 495 с.
25. Данилов А. Профилактика боевых психических травм в ВС США / А. Данилов // Зарубежное военное обозрение. - 1991. - № 9. - С. 11-16.
26. Дейтс Б. Життя після втрати / Б. Дейтс; [пер. с англ. В. Челноковой]. - М.: ФАИР-ПРЕСС, 1999. - 304 с.
27. Джоунс Дж. Психологическое обеспечение операций ВС США «Щит пустыни», «Буря в пустыне» и «Освобождение города» / Дж. Джоунс // Информационный сборник ГУ ГШ ВС РФ. - 1995. - №2. - С.15-26.
28. Дудин С. Профилактика боевых психических расстройств военнослужащих методами психологической подготовки / С. Дудин // Информационно-методический сборник. - 1993. - № 4. - С. 38-45.
29. Дьяченко М.И. Готовность к деятельности в напряженных ситуациях: Психол. аспект / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович, В. А. Пономаренко. - Минск: Изд-во «Университетское», 1985. - 206 с.
30. Екстремальна психологія: Підручник / [Євсюков О. П., Куфлієвський А. С., Лебедев Д. В. й інші]; за заг. ред. проф. О.В.Тімченка – Х.: УЦЗУ, 2007. – 502 с.
31. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека / Е. П. Ильин. - М.: ПИТЕР, 2005. - 411 с.
32. Искусство исцеления души [Текст] : Этюды о психологической помощи / Е. П. Кораблина, И. А. Акиндинова, А. А. Баканова, А. М. Родина; Под ред. Е. П. Кораблиной. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена : СОЮЗ, 2001. - 319 с
33. Караяни А. Г. Приемы психической саморегуляции (Практическое пособие для телохранителей) / Караяни А. Г. - М.: ЦННИС, 1992. - 29 с.
34. Караяни А. Г. Экстренная психологическая помощь военнослужащим в бою (Совет командиру подразделения) / Караяни А. Г. - М.: МО РФ, 1995. - 8 с.
35. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна; [пер. с

немец.]. - СПб.: Питер, 2003. – 1312 с.

36. Коқун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія / Коқун О.М. – К.: Міленіум, 2004. – 265 с.

37. Коқурин А. Психологическое обеспечение экстремальной деятельности / Коқурин А. // Развитие личности. - 2004. — № 4. – С. 190-204.

38. Колодзин Б. Как жить после психической травмы / Колодзин Б. - М.: Изд-во: Москва, 1992. - 95 с.

39. Коломеец А. А. Об этиологических факторах наркоманий / А. А. Коломеец // Вопросы наркологии. – 1989. - №1. – С. 33- 40.

40. Конопкин О. А. Психологические механизмы регуляции деятельности / Конопкин О.А. - М.: Наука, 1980. - 256 с.

41. Конституція України [прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року] // Відомості Верховної Ради (ВВР), 1996. – № 30. – ст. 141.

42. Короленко Ц. П. Психофизиология человека в экстремальных условиях / Ц. П. Короленко. - Л.: Медицина, 1978. - 271 с.

43. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. – К.: Ника-центр, 2006. — 580 с.

44. Космолинский Ф. П. Эмоциональный стресс при работе в экстремальных условиях / Космолинский Ф. П. - М.: Медицина , 1976. - 124 с.

45. Космополинский Ф. П. Эмоциональный стресс при работе в экстремальных условиях / Космополинский Ф. П. - М.: Медицина, 1976. - 191 с.

46. Котенёв И. О. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками органов

внутренних дел в экстремальных условиях / Котенёв И. О. - М.: Академия МВД РФ, 1996. - 41 с.

47. Котенев И. О. Психологическое воздействие техногенной катастрофы на участвовавший в ликвидации ее последствий личный состав милиции и пожарной охраны / И. О. Котенев, Н. М. Филиппов // Совершенствование системы экстренного реагирования органов внутренних дел на чрезвычайные ситуации: Труды Академии. - М.: Академия МВД РФ, 1994. - С.123-132.

48. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Римас Кочюнас. – М.: Академічний проект, 1999. — 240 с.

49. Кризисные события и психологические проблемы человека / Под. ред. Л. А. Пергаменщика. – Мн.: НИО, 1997. – 207 с.

50. Крюкова М. А. Экстренная психологическая помощь: практическое пособие / Крюкова М. А., Никитина Т. И., Сергеева Ю. С.. – М.: НЦ ЭНАС, 2003. – 64 с.

51. Кучер А. А. Психодиагностическая система оценки и анализа готовности специалиста к выполнению текущей задачи (“MPS-Э”) / Кучер А. А. - Пермь, 1997. - 70 с.

52. Кучер А. Памятка заместителям командиров по воспитательной работе и психологам частей по профилактике боевых психических травм, оказанию психологической помощи военнослужащим / А. Кучер, А. Крохмалев. - М.: ГУВР ВС РФ, 1995. - 15 с.

53. Кучер А. Солдат вернулся с войны / А. Кучер, А. Крохмалев, В. Мисюра, И. Соловьев // Ориентир. - 1996. - №12. - С. 17-24.

54. Лебедев В. И. Личность в экстремальных условиях / Лебедев В. И. - М.: Политиздат, 1989. - 304 с.

55. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях / Владимир Иванович Лебедев.- М.: Политиздат, 1989. - 304 с.

56. Левитов Н. Д. О психических состояниях человека / Н. Д. Левитов. - М.: Просвещение, 1964. - 344 с.

57. Левитов Н. Д. Психическое состояние беспокойства тревоги / Н. Д. Левитов // Вопросы психологии. – 1969. - № 1. - С.131-138.
58. Леонова А. Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции / А. Б. Леонова // Психологический журнал. - 2004. – т.25. – №2. – С.75-85.
59. Леонова А. Б. Психопрофилактика стрессов / А. Б. Леонова, А. С. Кузнецова. - М.: Изд-во МГУ, 1993. - 123 с.
60. Линдеман Х. Аутогенная тренировка: Путь к восстановлению здоровья и работоспособности [Пер. с нем.] / Ханнес Линдеман; [Предисл. А. В. Алексеева]. - М.: Физкультура и спорт, 1980. - 135 с.
61. Лобзин В. С. Аутогенная тренировка: Справ. пособие для врачей / В. С. Лобзин, М. М. Решетников. - Л.: Медицина: Ленингр. отд-ние, 1986. - 278 с.
62. Лукас К. Молчаливое горе: Жизнь в тени самоубийства / К. Лукас, Г. М. Сейден [Пер. с англ.]. - М.: Смысл, 2000. - 255 с.
63. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога / Малкина-Пых И. Г. – М.: ЭКСМО, 2005. – 960 с.
64. Марьин М. И. Психическое состояние личного состава подразделений ПО на ЧАЭС в период ликвидации последствий аварии / Марьин М. И., Ловчан С. И., Ефанов И. Н., Лищишин А. П., Блинов Б. В. // Организационно-технические проблемы в ПО. – М.: ВНИПО, 1992. – С. 118-129.
65. Медведев В. И. Устойчивость физиологических и психологических функций человека при действии экстремальных факторов / Медведев В. И. - Л.: Наука, 1982. – 140 с.
66. Моуди Р. Жизнь после утраты [Текст] : как справиться с несчастьем и обрести надежду / Р. Моуди, Д. Аркэнджел ; Пер. с англ. Н.П. Бочков, Ред. И. Старых. – Киев: София, 2002. - 287 с.
67. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. / Моховиков А. Н. – М.: Смысл, 2001. - 496 с.

68. Мухина В.С. Психологическая помощь пострадавшим от землетрясения в Армянской ССР / В. С. Мухина // Психологический журнал. - 1989. - Т.10. - №5. - С.44-54.

69. Мэй Р. Искусство психологического консультирования : [Пер. с англ.] / Ролло Мэй. - М. : Независимая фирма "Класс", 1994. - 132 с. - (Библиотека практической психологии и психотерапии).

70. Мясищев В. Н. Личность и неврозы / Мясищев В. Н. - М.: Из-во Ленинградского Университета, 1960. - 180 с.

71. Неизвестные силы в нас: [Перевод]. Содерж.: Система психофизического саморегулирования / Х. Линдеман. Когда стресс не приносит горя / Г. Селье. - М.: МНПП «РЭНАР», 1992. - 158 с.

72. Обухова Н. Человек в экстремальной ситуации: теоретическая интерпретация и модели психологической помощи / Н. Обухова // Развитие личности, 2006. — №3. - С. 86-103.

73. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В. Е. Орел // Психологический журнал. - 2001, - Т.22. - №1. – С. 90-101.

74. Орлов Ю. М. Эмоциональный стресс / Юрий Михайлович Орлов. - М.: Импринт-Гольфстрим, 1997. - 27 с.

75. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / Осипова А.А. – Ростов на Дону: Феникс, 2005. – 315 с.

76. Осухова Л. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях / Осухова Л. – М.: Академия, 2007. – 288 с.

77. Ответчиков А. В. Психические состояния военнослужащих в особых условиях ведения боевых действий / Ответчиков А. В.- М.: ГА ВС, 1991. - 112 с.

78. Петелина М. В. Особенности телефонного сопровождения переживания утраты / Петелина М.В. // Весник РАТЭПП. – 2003. Выпуск 2. – С. 28.

79. Положення про Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи : постанова Кабінету Міністрів України, 2.11.2006 р., № 1539 // Офіційний вісник України, 2006. – № 45. – стор. 19. – стаття 2997. – код акту 37777/2006.

80. Попов В. Е. Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий: дис. ... канд. психол. наук / В. Е. Попов.- М.: ГАВС, 1992. - 182 с.

81. Про аварійно-рятувальні служби : закон України, 14.12.1999 р., № 1281-XIV // Відомості Верховної Ради України, 2000 р. – № 4. – ст. 25.

82. Про єдину державну систему запобігання і реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру : постанова Кабінету Міністрів України, 3.08.1998 р., N 1198 // Офіційний вісник України, 1998. – № 31. – стор. 41. – код акту 5818/1998.

83. Про затвердження Положення про проходження служби основним особовим складом Державного підприємства «Мобільний рятувальний центр МНС України» [Електронний ресурс] : наказ МНС України, 13.09.2006р., № 605 // Інфодиск: законодавство України : CD-вид-во “Інфодиск”, 2008. – 1 електрон. опт. диск (CD-ROM) : кольор. ; 12 см – Систем. вимоги: Pentium-266; 32 Мб RAM ; CD-ROM Windows 98/2000/NT/XP. – Назва з титул. екрану.

84. Про затвердження Порядку комплектування та професійної підготовки основного особового складу аварійно-рятувальних служб і типової форми контракту, що укладається з рятувальниками під час прийняття їх на роботу : постанова Кабінету Міністрів України, 12.10.2001 р., № 1334 // Офіційний вісник України, 2001. – № 42. – стор. 56. – стаття 1885. – код акту 20157/2001.

85. Про правові засади цивільного захисту: закон України, 24.06.2004 р., № 1859-IV // Відомості Верховної Ради України, 2004. – № 39. – с. 1498. – ст. 488.

86. Программа подготовки специалистов для центров психологической реабилитации: Психологическое здоровье беженцев (Руководство для исследования). Модуль 3. / [ред. кол. Джуп Т.В. М. де Джон и Луис Кларк]. – К., 1993. – 109 с.

87. Программа подготовки специалистов для центров психологической реабилитации: Справочник консультанта. Модуль 7. / [ред. кол. Джуп Т.В. М. де Джон и Луис Кларк]. – К., 1993. – 33 с.

88. Программа подготовки специалистов для центров психологической реабилитации. Модуль 6. / [ред. кол. Джуп Т.В. М. де Джон и Луис Кларк]. – К., 1993. - 38 с.

89. Психогении в экстремальных условиях / Ю. А. Александровский, О. С. Лобастов, Л. И. Спивак, Б. П. Щукин. - М.: Медицина, 1991. - 115 с.

90. Психогигиена и психопрофилактика в Советской Армии и на Военно-Морском Флоте. Для служебного пользования. - М.: МО СССР, 1987. - 57 с.

91. Психологические проблемы деятельности в особых условиях /Отв.ред.Ломов Б. Ф., Забродин Ю. М. - М.: Наука, 1985. – 232 с.

92. Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия / Сост. А. Е. Тарас, К. В. Сельченко. – М.: АСТ, 2002. – 479 с.

93. Психология эмоций: Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. - С. 212-219.

94. Психофизиологическое обеспечение работоспособности сотрудников государственной противопожарной службы / [ответственный за выпуск С. И. Ловчан]. – М.: ВНИПО, 1998. – 177 с.

95. Розов В. И. Адаптивные антистрессовые психотехнологии: Учебн. пособие / Розов В. И. — К.: Кондор, 2005. — 278 с.

96. Розов В. И. Психологический анализ адаптивности в экстремальных условиях: Автореф. дисс...канд.психол.наук. (19.00.01) / В. И.Розов. — К., 1993. — 20 с.

97. Розов В. И. Управление стрессом в оперативно-розыскной деятельности / Розов В. И. — К.: КНТ, 2006. — 268 с.
98. Ромек В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И.; [гл. ред. И. Авидон]. — СПб.: Речь, 2007. — 256 с.
99. Сироткина И. Е. Психопатология и политика: становление идей и практики психогигиены в России / И. Е. Сироткина // Вопросы истории естествознания и техники. — 2000, — № 1. — С. 154-177.
100. Скугаревская М. М. Синдром эмоционального выгорания / М. М. Скугаревская // Медицинские новости. — 2002. — № 7. — С. 3–9.
101. Снедков Е. В. Психогенные реакции боевой обстановки: клинико-динамическое исследование по материалам афганской войны: дисс. ... канд. мед. наук / Е. В. Снедков. — СПб.: Военно-медицинская академия, 1992. — 225 с.
102. Собчик Л. Н. Психодиагностика. Методология и методы. (Практическое руководство) / Собчик Л. Н. — М.: Союзвузприбор, — 1990. — 80 с.
103. Соловьев И. В. Возвращение к душевному равновесию / И. В. Соловьев // Войсковой вестник. — 1996. — №1. — С.44-50.
104. Соловьев И. В. Мероприятия психологической реабилитации военнослужащих внутренних войск МВД России после выполнения служебно-боевых задач / Соловьев И. В. — М.: Управление по работе с личным составом ГКВВ МВД России, 1997. — 44 с.
105. Соловьева С. Л. Психология экстремальных состояний / Соловьева С. Л. — СПб.: ЭЛБИ, 2003. — 128 с.
106. Сосновикова Ю. Е. К вопросу об определении понятия и принципах классификации психических состояний человека / Ю. Е. Сосновикова // Вопросы психологии. — 1968. — №6. — С. 18-21.

107. Съедин С. И. Психологические последствия воздействия боевой обстановки / С. И. Съедин, Р. А. Абдурахманов. - М.: Министерство обороны РФ, 1992. - 68 с.
108. Тарабрина Н. В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы / Н. В. Тарабрина, Е. О. Лазебная // Психологический журнал. – 1992. - Т.13. - № 2. - С. 14-29.
109. Трегубов Л.З. Эстетика самоубийства / Л. З. Трегубов, Ю. Р. Вагин. – Пермь: КАПИК, 1993. - 268 с.
110. Уоллис Э. Искусство психического исцеления: [Перевод] / Эйми Уоллис, Билл Хенкин. - М.: Двойная звезда: Агентство «ФАИР», 1995. – 238 с.
111. Феденко Н. Ф. Очерки по психологии личности советского воина / Феденко Н. Ф. - М., ВПА, 1966. - 191 с.
112. Форманюк Т. В. Синдром профессионального сгорания как показатель профессиональной дезадаптации учителя / Т. В. Форманюк // Вопросы психологии. - 1994. - № 6. - С. 57-64.
113. Фролов М. В. Психофизиологический стресс и качество деятельности человека-оператора / М. В. Фролов // Психическая напряженность в трудовой деятельности. – М, 1989. – С. 15-24.
114. Фурдуй Ф. И. Физиологические механизмы стресса и адаптации при остром действии стресс-факторов / Ф. И. Фурдуй; Отв. ред. С. Х. Хайдарлиу; АН МССР, Ин-т зоологии и физиологии. - Кишинев: Штиинца, 1986 - 238 с.
115. Холмогорова А.Б. Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян. – М.: МГППУ, 2006. – 112 с.
116. Хоружий С.С. Человек и его три дальних удела. Новая антропология на базе древнего опыта / С. С. Хоружий // Вопросы философии. - 2003. - №1. - С. 38–63.

117. Человеческое в человеке / [под общей ред. И. Т. Фролова].— М.: Политиздат, 1991. с. 230– 247.
118. Черепанова Е. М. Психологический стресс: помоги себе и ребенку / Черепанова Е. М. – М.: Изд. центр «Академия», 1997. – 95 с.
119. Ширяева Н. Методика психофизиологического восстановления военнослужащего / Н. Ширяева // Информационно-методический сборник ЦВСППИ. - М. - 1994. - № 2. - С.54-61.
120. Шумков Г. Е. Душевное состояние воинов после боя / Г. Е. Шумков // Военный сборник. – 1914. - № 11. - С. 103-110.
121. Эмоциональный стресс [Пер. с англ.] / Под ред. Л. Леви. - Л.: Медицина, 1970. - С. 209-224.
122. Юрьева Л. Н. Кризисные состояния / Юрьева Л. Н. – Днепропетровск: Арт-пресс, 1999. – 34 с.