Ірина Черезова

Психологія життєвих криз особистості

Курс лекцій

Бердянськ, 2021

УДК 159.923(075.8)
Ч46

Рецензенти:
ГОРЕЦЬКА Олена, кандидатка психологічних наук, доцентка, завідувачка кафедри психології (Бердянський державний педагогічний університет);

СЕРБОВА Ольга, кандидатка психологічних наук, доцентка кафедри прикладної психології та логопедії (Бердянський державний педагогічний університет).

Друкується за рішенням вченої ради факультету психолого-педагогічної освіти та мистецтв Бердянського державного педагогічного університету (протокол № 1 від 27 серпня 2021 р.)

ЧЕРЕЗОВА Ірина
Ч46 Психологія життєвих криз особистості (курс лекцій) : навчальний посібник. Ірина ЧЕРЕЗОВА. Бердянськ, БДПУ, 2021. 110 с.

У навчальному посібнику визначаються сутність, особливості, стадії, типологія та класифікація життєвих криз особистості, виокремлюється типологія ставлень людини до кризової ситуації, розкриваються причини життєвих криз та способи виходу з них. Акцент ставиться на особливостях переживання людиною життєвих криз, викликаних основними причинами, а саме, вік, втрата та травма. Розкриваються питання психологічного здоров'я педагога в контексті його професійно-педагогічної діяльності.

Навчальний посібник складається з курсу лекцій з навчальної дисципліни «Психологія життєвих криз особистості», питань для самоперевірки та самоконтролю, рекомендованих джерел інформації.

Для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти.

© Черезова І., 2021
© Видавець БДПУ, 2021

ЗМІСТ

ВСТУП……4

ТЕМА 1. ЖИТТЄВА КРИЗА ТА МОЖЛИВОСТІ ЇЇ ОПАНУВАННЯ……8
Методичні вказівки до роботи над темою
Стислий конспект лекції

ТЕМА 2. КОНФЛІКТИ В ЖИТТІ ЛЮДИНИ……...19
Методичні вказівки до роботи над темою
Стислий конспект лекції

ТЕМА 3. ВІК ЯК ПРИЧИНА ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ……..27
Методичні вказівки до роботи над темою
Стислий конспект лекції

ТЕМА 4. ВТРАТА ЯК ПРИЧИНА ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ…….38
Методичні вказівки до роботи над темою
Стислий конспект лекції

ТЕМА 5. ТРАВМА ЯК ПРИЧИНА ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ……52
Методичні вказівки до роботи над темою
Стислий конспект лекції

ТЕМА 6. КОНСТРУКТИВНІ ТА ДЕСТРУКТИВНІ ШЛЯХИ ВИХОДУ З ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ……64
Методичні вказівки до роботи над темою
Стислий конспект лекції

ТЕМА 7. ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГА – НЕВІД'ЄМНА ЛАНКА ЗДОРОВ'ЯТВОРЧОГО СЕРЕДОВИЩА ЗАКЛАДУ ОСВІТИ……77
Методичні вказівки до роботи над темою
Стислий конспект лекції

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ ТА САМОКОНТРОЛЮ……..108

РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ…….110

ВСТУП

В умовах сучасного розвитку соціальної історії збільшується кількість негативних впливів на людину, які вона не завжди спроможна опанувати, конструктивно на них відреагувати або адаптуватися до них. Такий вплив безпосередньо позначається на психічному стані особистості. Виходячи із запитів суспільства, вивчення психології життєвих криз особистості є обов'язковим у процесі професійної підготовки майбутніх учителів. Програма навчальної дисципліни «Психологія життєвих криз особистості» складена відповідно до освітньо-професійної програми "Початкова освіта" підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 013 Початкова освіта галузі знань 01 Освіта/Педагогіка.

Предметом вивчення навчальної дисципліни «Психологія життєвих криз особистості» є психологічні особливості життєвих криз особистості та шляхи виходу з них.

Міждисциплінарні зв'язки

Філософія: свідомість, її походження та сутність, самосвідомість, поняття про діалектичні протиріччя як рушійні сили психічного розвитку особистості.

Загальна психологія: психічні процеси (пізнавальні, емоційні, вольові), особистість в діяльності та спілкуванні, індивідуальні особливості особистості.

Вікова психологія: вік, психологічний вік, вікова періодизація, вікові особливості особистості, вікові кризи.

Педагогіка: формування особистості, теорія виховання, принципи та закономірності навчання.

Соціальна психологія: розвиток особистості в системі міжособистісних відносин.

Психологічне консультування: психологічна допомога людині в кризових ситуаціях.

Програма навчальної дисципліни складається з таких змістових модулів:

1. Кризи та конфлікти в житті людини.
2. Причини життєвих криз особистості.
3. Основні способи виходу з життєвої кризи та професійне здоров'я педагога.

Мета та завдання навчальної дисципліни

1.1. ***Метою*** викладання навчальної дисципліни «Психологія життєвих криз особистості» є забезпечення теоретичної та практичної підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти у галузі психології життєвих криз, яка слугуватиме основою для їхньої професійно-педагогічної діяльності.

1.2. ***Основними завданнями*** вивчення дисципліни «Психологія життєвих криз особистості» є:

- засвоєння студентами основних психологічних понять з курсу;

- ознайомлення із основними механізмами психіки людини в умовах кризи;
- оволодіння основними методами психологічної допомоги людині у кризовій ситуації;
- з'ясування особливостей професійного здоров'я педагога;
- оволодіння методами самодопомоги та саморегуляції при переживанні професійного вигорання;
- формування бажання займатися науковими дослідженнями у даній галузі психологічної науки;
- теоретична та практична підготовка до майбутньої професійної діяльності.

1.3. Згідно з вимогами освітньо-професійної програми здобувачі другого (магістерського) рівня вищої освіти мають оволодіти наступними ***фаховими компетентностями:***

- здатність забезпечувати особистісний розвиток та соціалізацію здобувачів початкової освіти як суб'єктів освітнього процесу на основі знань про їхні вікові, фізіологічні, індивідуальні особливості та соціальні чинники розвитку;
- здатність до моделювання, організації, реалізації та рефлексії освітнього процесу в початковій школі в умовах її варіативності;
- здатність використовувати психолого-педагогічні та методичні знання для створення умов гармонійного розвитку особистості;
- здатність визначати, діагностувати та класифікувати психологічні проблеми особистості; застосовувати відповідні методи психокорекційного впливу; розробляти та впроваджувати психокорекційні програми; здійснювати психологічний супровід;
- здатність застосовувати комунікативні знання, вміння, навички, здобутий досвід комунікативної діяльності задля успішного здійснення педагогічної діяльності.

Інформаційний обсяг навчальної дисципліни

Змістовий модуль 1. Кризи та конфлікти в житті людини

1.1. Життєва криза та можливості її опанування

Поняття про життєву кризу. Психологічна природа життєвої кризи. Нормальні (прогресивні) та анормальні (регресивні) кризи. Класифікація життєвих криз.

Типи ставлення людини до кризової ситуації: ігноруючий, перебільшуючий, демонстративний, продуктивний. Стадії кризи та можливості індивідуального контролю. Самореабілітація у складних життєвих обставинах.

Техніки життя у складних умовах. Прийом позитивного тлумачення переживань. Прийом прийняття ролі. Стратегія втечі. Техніка заперечення (психологічне відключення). Стратегії уникання та самозвинувачення. Стратегія порівняння. Біографічний стрес.

Форми та способи опанування кризи. Активно-вчинковий спосіб опанування. Опанування шляхом уникнення. Активно-когнітивний спосіб

опанування. Типи опанування за Р. Лазарусом (проблемно-сфокусоване, емоційно-сфокусоване, уникання). Функції опанування.

1.2. **Конфлікти в житті людини**

Поняття про конфлікт. Психологічні підходи до конфлікту. Конфліктна поведінка. Типи конфліктної поведінки. Конфліктна ситуація.

Типи конфлікту. Класифікація конфліктів за складом і кількістю сторін, проблемно-діяльнісною ознакою, часом протікання, змістом, ступенем гостроти та інтенсивності.

Структура конфлікту. Елементи конфлікту. Динаміка конфлікту. Основні стадії конфлікту.

Профілактика та управління конфліктами. Способи виходу з конфліктної ситуації. Стилі поведінки в конфліктній ситуації. Д. Корнеги про стратегії спілкування з людьми.

Змістовий модуль 2. Причини життєвих криз особистості

2.1. **Вік як причина життєвої кризи**

Загальна характеристика віку. Психологічний вік. Вікова періодизація. Поняття про вікову кризу.

Кризи дитячого віку. Криза новонародженості. Криза 1-го року життя. Криза 3-х років життя. Криза 6-7 років життя.

Підліткова криза. Криза ідентичності (Е. Еріксон). Статуси ідентичності (Дж. Марсіа). Пубертатний період: криза незалежності та криза залежності. Симптоматика підліткової кризи: негативізм, упертість, акцентуації характеру. Підліткова депресія.

Криза юнацького віку. Загальна характеристика кризи. Юність як початок дорослого життя. Готовність до вступу у доросле життя. Симптоматика кризи.Криза середнього віку. Загальна характеристика кризи. Гендерні відмінності кризи. Моделі поведінки жінок. Моделі поведінки чоловіків.

Криза похилого віку. Загальна характеристика кризи. Конструктивні та деструктивні стратегії старіння. Труднощі адаптації до старіння.

2.2. Втрата як причина життєвої кризи

Загальне поняття втрати як причини життєвої кризи. Види втрат та їх характеристика. Горе як реакція на втрату. Етапи переживання горя. Ускладнене горе. Критичні періоди переживання горя.

Сімейні кризи. Криза вступу у брак. Кризи народження дітей у сім'ї. Криза, пов'язана з приходом дитини у навчальний заклад. Криза 40-ка років у батьків та підліткова криза у дітей. Криза 45-ти років. Вихід на пенсію. Критичні періоди у розвитку сім'ї. Шляхи подолання сімейної кризи.

Хвороба як втрата здоров'я. Особливості переживання хвороби. Вплив хвороби на особистість. Внутрішня картина хвороби, її рівні. Типи людей за відношенням до хвороби.

Тюремна криза як втрата свободи.. Особливості перебування в ізоляції. Зміни особистості засудженого. Тюремний синдром. Адаптація до умов позбавлення волі, її фази. Психологічні стани засуджених.

Професійна криза, її особливості. Типологія криз професійного становлення. Безробіття, його види. Психологічні особливості безробітних. Стратегії подолання професійної кризи.

2.3. Травма як причина життєвої кризи

Поняття про травму як причину життєвої кризи.

Катастрофи та надзвичайні ситуації як причини психічної травми. Види катастроф і надзвичайних ситуацій. Загальні та специфічні риси катастроф та надзвичайних ситуацій. Посттравматичний стресовий розлад.

Війна як джерело психічної травми. Бойова психічна травма. Бойовий посттравматичний синдром. Фактори ризику виникнення бойового посттравматичного синдрому.

Насильство як причина життєвої кризи. Типові ознаки насильства. Класифікація видів насильства. Агресія. Насильство в сім'ї. Психологічні фактори виникнення насильства в сім'ї. Жінка як об'єкт домашнього насильства.

Змістовий модуль 3. Основні способи виходу з життєвої кризи та професійне здоров'я педагога

3.1. Конструктивні та деструктивні шляхи виходу з життєвої кризи

Конструктивний вихід із життєвої кризи. Аналіз кризової ситуації. Етапи кризової підтримки. Копінг-стратегії як конструктивний вихід з життєвої кризи. Види копінг-стратегій. Стилі копінг-поведінки.

Алкоголізм та наркомания як деструктивні способи виходу з життєвої кризи. Сучасний стан проблеми. Симптоми алкоголізму та наркоманії. Психологічна допомога при алкоголізмі та наркоманії.

Суїцид як деструктивний вихід з життєвої кризи. Суїцидальна спроба. Суїцидальна поведінка, її види. Види суїциду. Особистісні фактори суїцидального ризику. Сенситивні періоди суїцидальної поведінки.

3.2. Професійне здоров'я педагога - невід'ємна ланка здоровотворчого середовища освітнього закладу

Поняття здоров'я та його характеристики. Професійне здоров'я та його види. Синдром професійного вигорання та його прояви. Чинники ризику виникнення синдрому професійного вигорання. Стадії синдрому професійного вигорання. Способи попередження та подолання професійного вигорання педагога.

Стрес та його соціально-психологічна хакрактеристика. Професійний стрес. Чинники, які викликають професійний стрес. Види стресів, що виникають в трудовій діяльності. Дистрес. Еустрес. Методи попередження та подолання професійних стресів.

Поняття про бар'єри спілкування та їх види. Типи поведінки людей, які ускладнюють процес спілкування. Бар'єри професійно-педагогічного спілкування. Умови ефективності професійно-педагогічного спілкування. Шляхи подолання бар'єрів професійно-педагогічного спілкування. Професійне самовдосконалення вчителя.

ТЕМА 1. ЖИТТЄВА КРИЗА ТА МОЖЛИВОСТІ ЇЇ ОПАНУВАННЯ

Методичні вказівки до роботи над темою

Тема «Життєва криза та можливості її опанування» має на меті ознайомити студентів з таким феноменом індивідуального життя людини як життєва криза, її видами, типами ставлення до кризи та основними техніками життя у кризових умовах.

Головна ідея теми полягає в тому, щоб, користуючись теоретичними засадами психології, з'ясувати природу життєвої кризи як переламного моменту в житті людини, якісного переходу з одного психічного стану в інший. Всі життєві кризи суб'єктивно переживаються як більш-менш гостра необхідність реконструкції ставлення до себе, власного минулого, сьогодення та майбуття. Впливаючи на життєво значущі цінності та потреби людини, криза стає домінантою її внутрішнього життя і супроводжується сильними емоційними переживаннями. Порушуючи звичний хід життя, дезорганізуючи життєдіяльність, вона викликає необхідність переосмислення людиною свого існування.

Важливо звернути увагу на причини життєвих криз, які можуть бути різноманітними як за змістом, так і за характером психологічної проблеми (вікові зміни особистості, життєві втрати (роботи, здоров'я, сім'ї, волі, близької людини), життєві помилки, психічні травми тощо). Оскільки психіка людини має суб'єктивний характер, то й реакції на складні життєві обставини мають індивідуальний спектр реагування.

Студенти мають розуміти сутність життєвої кризи, її пичини та основні типи ставлення людини до кризової ситуації. А також вивчення даної теми надає студентові можливість опанувати основними техніками життя у кризових ситуаціях з метою їх застосування в професійній діяльності та особистому житті.

Мета:

- ознайомити з поняттям життєвої кизи, її видами, типами ставлення до кризової ситуації, техніками життя у складних життєвих умовах;
- розвивати вміння аналізувати складні життєві ситуації;
- виховувати психологічну культуру.

Студент має:

знати психологічну природу життєвої кризи, її види, особливості ставлення особистості до життєвих криз та техніки життя у кризових ситуаціях;

вміти визначати кризові ситуації, здійснювати їх аналіз та підбирати відповідні техніки реагування.

План

1. Поняття життєвої кризи та її види.
2. Типи ставлення до кризової ситуації.
3. Техніки життя у кризових умовах.

Основні поняття: криза, життєва криза, стадії життєвої кризи, види криз, типи ставлення особистості до кризової ситуації, техніки життя в умовах кризи, біографічний стрес.

Література

Базова

1. Булах І. С. Психологія життєвих криз особистості: навч. посіб. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. С. 8-35.
2. Максименко С. Д., Шевченко Н. Ф. Психологічна допомога тяжким соматично хворим: навч. посіб. К. : Ін-т психології імені Г.С. Костюка; Ніжин : Міланік, 2007. 115 с.
3. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М. : Изд-во Эксмо, 2006. С. 776-795.
4. Малкина-Пых И. Г. Возрастные кризисы: справочник практического психолога. М. : Изд-во Эксмо, 2005. С. 11-51.
5. Осипова А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. Ростов н/Д : Феникс, 2006. С. 3-19.
6. Петров И. Н. Семейные кризисы: правила компромиссов. Ростов н/Д : Феникс, 2000. 189 с.
7. Простакова Т. М. Кризис подросткового возраста. Ростов н/Д : Феникс, 2009. 244 с.
8. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб. : Речь, 2007. С. 24-31.
9. Титаренко Т. Життєві кризи: технологія консультування. К. : Главник, 2007. С. 89-93, 116-120.
10. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. К. : Либідь, 2003. 376 с.
11. Шапарь В. Б. Психология кризисных ситуаций. Ростов н/Д : Феникс, 2009. 452 с.

Допоміжна

1. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями. К. : Центр учбової літератури, 2011. 264 с.
2. Бочелюк В. Й. Юридична психологія. К. : Центр учбової літератури, 2010. 336 с.
3. Гаврілець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях: навч. посіб. К. : ЗАТ «Віпол», 2006. С. 76-85.
4. Дальке Р. Кризис как шанс начать жизнь лучше. Пер. с нем.; под. ред. Т. В. Гариной. СПб. : ИГ «Весь», 2006. 256 с.
5. Дворкин А. Л. Как не попасть в секту. Запорожье : Диалог, 2002. 40 с.
6. Запобігання торгівлі жінками: посіб. для вчителів. За ред. К. Б. Левченко, О. А. Удалової. Харків : Видавництво ун-ту внутрішніх справ, 2000. 184 с.
7. Косякова О. О. Возрастные кризисы: учеб. пособ. Ростов н/Д : Феникс, 2007. 224 с.
8. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь близким. М. : Эксмо,

2009. 192 с.

9. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія: навч. посіб. К. : Академвидав, 2005. 360 с.

10. Соціально-психологічна профілактика стресів та стресових розладів учнів та студентів: навч. посіб. За ред. В. Г. Панка, І. І. Цушка. К. : Ніка-Центр, 2007. 164 с.

11. Швалб Ю. М., Муханова И. Ф. Возрастная психология: учеб. пособ. Донецк : Норд-Пресс, 2005. 303 с.

Стислий зміст теми

1. Поняття життєвої кризи та її види

Кожна людина час від часу потрапляє в складні життєві обставини та критичні ситуації, які зумовлюються як психологічними чинниками, так і соціальними умовами її життєдіяльності. Людина, яка самостійно, хоч і болісно, долає життєві негаразди, розширює свої можливості, внутрішні ресурси до самоздійснення, саморозвитку та самореалізації. На жаль, деякі люди не здатні справлятися зі складними життєвими проблемами та ситуаціями. У таких випадках виникає життєва криза.

Криза (*від грец. крίσις - рішення; поворотний пункт*) - це зміна напрямку, рішення, вибір. Серед перекладів з інших мов зустрічаються терміни «суд», «критика», «зворотний пункт», «вихід». Кризою можна назвати і такий віраж на життєвому шляху людини, коли під загрозою опиняється життєвий задум, проєкт майбутньої світобудови, нівелюються цінності, смисли та цілі.

Життєва криза є складним феноменом індивідуального життя людини; перехідним періодом, для якого характерним є ламання й активна зміна життєвих ролей особистості; переламним моменомт в житті людини; межою між старим і новим досвідом; якісним переходом з одного стану в інший; станом, який виникає, коли особистість стикається з перешкодою на шляху здійснення життєво важливих цілей. Кризу можна визначити і як тривалий внутрішній конфлікт з приводу життя в цілому, його сенсу, головних цілей та шляхів їх досягнення.

Життєва криза (*life crisis*) - результат будь-якої руйнівної події, що трапилася в житті людини і здебільшого викликає втрату істотно важливих відносин і соціального статусу особистості, здатна загрожувати цілісності Я і соціальних стосунків, що вимагає персонального коригування.

Першим дослідженням з теорії криз була робота Е. Ліндеманна, що стосувалася симптоматики переживання гострого горя та терапії осіб, яких складні життєві обставини (втрата близьких та стресогенні професії) привели до цього переживання. Автор описав особливості переживання людиною горя, симптоми, характерні для цього процесу, та наслідки порушень нормального переживання горя.

Дж. Каплан, послідовник Е. Ліндеманна, стверджував, що люди потрапляють у стан кризи, коли вони стикаються з обставинами, що перешкоджають реалізації важливих життєвих цілей, сприймаючи перешкоди як непереборні при використанні звичних методів вирішення проблеми, причому період дезорганізації проходить у безрезультатних спробах подолати кризу.

Форми переживання кризи залежать від типу особистості (її енергетичних ресурсів, минулого досвіду) та від конкретної життєвої ситуації. Окрім того, в кризовій психології існує таке поняття, як ***біографічний стрес***, яке позначає сумарний ефект усіх стрес-факторів, що впливають на людину протягом певного періоду життя, наприклад, року. Післядія стресогенних факторів накопичується, і врешті-решт зовсім незначна подія може стати останньою краплею перед зривом, виникненням захворювання або кризовим станом.

Життєва криза *має ряд особливостей*, які відрізняють її від інших емоційно складних життєвих ситуацій. Зокрема, всі життєві кризи суб'єктивно переживаються як більш-менш гостра необхідність реконструкції ставлення до себе, власного минулого, сьогодення та майбуття. Впливаючи на фундаментальні життєво значущі цінності та потреби людини, криза стає домінантою її внутрішнього життя і супроводжується сильними емоційними переживаннями. Порушуючи звичний хід життя, дезорганізуючи життєдіяльність, вона призводить до необхідності переосмислення людиною свого існування.

***Життєва криза викликає перебудову всіх підструктур особистості*:**

1. Зміни в емоційній сфері - змінюються почуття, які переживаються по відношенню до свого життя (психологічний дискомфорт, підвищення тривожності, зниження здатності до вольових дій, переоцінка значущості деяких подразників тощо).

2. Зміни на пізнавальному рівні - зниження пізнавальних здібностей (пам'ять, увага, мислення), зміни в сприйнятті себе і свого життя.

3. Зміни в підструктурі досвіду - руйнування старих звичок та навичок, на зміну яким приходять нові, що нерідко формуються вже в процесі кризи; змінюється підструктура спрямованості (цінності, інтереси, ідеали, переконання), ставлення до майбутнього, смисл і цілісність життя.

4. Порушення смислової відповідності свідомості й буття суб'єкта.

5. Зміни в самосвідомості та Я-концепції особистості.

Наслідками життєвої кризи може бути фіксація неадекватних способів адаптації, що ще більше ускладнює становище індивіда, збільшує ризик виникнення нової кризи та несприятливих наслідків у майбутньому (суїцидальні спроби, патологічна дезадаптація індивіда та ін.).

У процесі життєдіяльності людини виокремлюють *нормативні* (нормальні, прогресивні) та *ненормативні* (анормальні) кризи.

Нормативна криза - це перехід від одного вікового етапу до іншого, наприклад, від молодшого шкільного віку до підліткового або від молодості до зрілості. Вікові розлади, що супроводжують вікові кризи, мають не досить тривалий, найчастіше непатологічний характер. Для оточуючих, та навіть для самої людини, ці розлади можуть бути майже непомітними. Прикладами нормальних криз можуть бути закономірні етапи розвитку сім'ї (одруження, народження дитини, вступ дітей до школи та ін.). Негативні емоційні кореляти кризового стану: напруженість, тривога, депресивні симптоми.

Ненормативна криза - загострення суперечностей психіки людини, спричинене складними, несприятливими життєвими обставинами. Ненормативні кризи мають незапланований і автономний характер. Вони виникають у складних

життєвих умовах, коли людина переживає події, що раптово змінюють її долю. Такі події можуть відбуватися у родинному, професійному, особистому житті. Особливо болісно переживаються життєві колізії після серії випадкових невдач, під час зростання загального незадоволення собою, власною долею, своєю діяльністю, супутником життя та ін.

Стадії життєвої кризи особистості. Життєва криза людини може бути різної глибини: *поверхнева, середня та глибока.*

Перша стадія життєвої кризи - ***поверхнева.*** Форми переживань людини в цій стадії залежать від типології особистості, її енергеничних ресурсів, минулого досвіду, конкретної життєвої ситуації. Ознаки: незадоволення людини звичним перебігом життя, власним життєвим ритмом, своєю активністю, працездатністю, контактами з людьми.

Друга стадія життєвої кризи - ***середня,*** яка пов'язана з проявами страхів щодо реалізації себе у майбутньому, невизначеністю планів, справ, діяльності в цілому. Ознаки: людина втрачає вольові якості (самодисциплінованість, самоконтроль, саморегуляцію), потрапляє в пастку буденності, переживає безсилля, виникають непорозуміння з оточуючими, з'являються спалахи гніву і каяття, загострюється конфліктність особистості.

Третя стадія життєвої кризи - ***глибока,*** яка супроводжується почуттям безнадійності та відсутністю сенсу існування. Ознаки: всі життєві події здаються людині безглуздими, минулий досвід сприймається як суцільна помилка, втрачається здатність планувати майбутнє, руйнуються життєві цінності, згасає симпатія та почуття любові, все навколо стає тяжким обов'язком та тягарем, гостро переживається власна неповноцінність, виникають суїцидальні думки та наміри.

Загалом, в психологічній науці криза розглядається як вид складної життєвої ситуації або як кризова ситуація і вивчається у сукупності подій, переживань, відносин, поведінки та реабілітації.

Класифікація життєвих криз. Незважаючи на певну вивченість даної проблеми, відсутня загальноприйнята класифікація життєвих криз особистості. У сучасних дослідженнях виокремлюються різні види життєвих криз: вікові, екзистенціальні, біографічні, духовні, особистісні, психологічні тощо. Наведемо окремі класифікації життєвих криз особистості.

Класифікаця життєвих криз (*за Г. Лебоном*):

1. *Криза першого рівня* - утруднює та ускладнює реалізацію життєвого задуму, проте у людини існують резерви продовжувати певну стратегію життя та долати кризу самостійно.
2. *Криза другого рівня* - реалізація життєвого задуму стає неможливою, однак у ході переживання кризи відбувається особистісна модифікація і людина починає здійснювати пошук нового сенсу життя, нових цінностей, нової стратегії та нового образу Я.

Класифікаця життєвих криз (*за О. Донченко і Т. Титаренко*):

1. *За віковим критерієм*: підліткова криза, криза 30-ти років, криза інволюційного періоду.
2. *За критерієм тривалості*: короткотривала, довготривала.

3. *За критерієм результативності*: конструктивна, деструктивна.
4. *За дійовим критерієм*:

- операціональна - проста і відкрита до перетворення способу життя криза: людина не знає як жити далі, але згодом знаходить шляхи виходу з кризи (*«Як жити далі?»*);
- мотиваційно-цільова - складна криза, в основі якої лежить істотне протиріччя між потребою в самореалізації та недостатністю мотавації в діяльності й самореалізації: людини відчуває, що вона здатна на продуктивну діяльність, однак мотиви не енергетизовані, емоції виснажені, внутрішні ресурси знаходяться на підсвідомому рівні (*«Для чого жити далі?»*);
- смислова - найскладніша криза, оскільки вся емоційна енергія людини спрямована на руйнування та деструкцію: все сприймається через «чорні окуляри», судження набувають негативної валентності, неприйнятними стають оцінки та морально-духовні цінності (*«Навіщо взагалі жити далі?»*).

Класифікаця життєвих (біографічних) криз (за *Р. Ахмеровим*):

1. Криза нереалізованості виникає на підставі переживань особистості з приводу того, що в картині її життєвого шляху майже відсутні реалізорвані досягнення або вирішенні життєві ситуації («Моя життєва програма не виконана», «Люди не бачать і недооцінюють моїх досягнень», «Мені не поталанило в житті» тощо).

2. Криза спустошеності зумовлена переживаннями людини стосовно того, що в суб'єктивній картині її життєвого шляху не чітко представлене актуальне, що об'єднує досвід минулого і теперішнього та накреслює перспективи на майбутнє. У людини нівелюються конкретні цілі, наступає душевна втомленість, небажання щось робити і чогось досягати («Як вижатий лимон»).

3. Криза безперспективності спричиняється тим, що в свідомості людини відсутні чіткі уявлення про майбутнє, не накреслені плани, знецінені мрії («Майбутнього в мене немає», «Усе в житті погано», «Я ні на що не здатна» тощо).

Аналізуючи результати досліджень вчених, об'єднаємо різні види життєвих криз в ***загальну класифікацію:***

1) *за критерієм особистісного розвитку*: нормативні, ненормативні;

2) *за критерієм тривалості*: мікрокризи - кілька хвивин, короткочасні - до 4-6 тижнів, довготривалі - роки;

3) *за критерієм результативності*: конструктивні, деструктивні;

4) *за діяльнісним критерієм*: кризи операціонального аспекту життєдіяльності: «не знаю, як жити далі»; кризи мотиваційно-цільового аспекту життєдіяльності: «не знаю, для чого жити далі»; кризи смислового аспекту життєдіяльності: «не знаю, навіщо взагалі жити далі»;

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

6) *за критерієм складності*: кризи, що викликані однією подією; багатовимірні кризи, котрі зачіпають майже всі аспекти індивідуального

життя;

7) *за критерієм детермінованості*: кризи, що викликані інтрапсихічними факторами; кризи, що викликані ситуативними факторами;

8) *за критерієм передбачуваності*: передбачувані (вікові); непередбачувані («кризи-сюрпризи») та проміжні;

9) *за критерієм впливу*: мотивуючі (адаптивні), критичні (дезадаптивні), латентні;

10) *за критерієм просторово-часових орієнтацій*: кризи життєвих помилок (минуле), ситуативні кризи (теперішнє), термінальні кризи (майбутнє);

11) *за формою реалізації діяльності*: кризи особистісної автономії, духовні кризи, кризи сенсу життя;

12) *за рівнем засвоєння діяльності*: кризи становлення особистості (навчання), рольові кризи (відтворення), кризи самореалізації (творчість).

13) *за змістом та характером психологічної проблеми або життєвих обставин, що спричинили життєву кризу, та особистісних ролей в кризовій ситуації:*

- кризи становлення особистості (вікові кризи);
- криза здоров'я (втрата здоров'я);
- термінальна (невідворотня) криза (невиліковна хвороба, смертельний вирок суду та ін.);
- криза значущих стосунків (смерть близької людини, вимушена розлука, розлучення, кризи кохання та ін.);
- криза особистої автономії (позбавлення волі, фатальна залежність від інших людей та ін.);
- криза самореалізації (втрата роботи, вихід на пенсію, банкрутство, втрата соціального статусу, вимушене вигнання та ін.);
- криза життєвих помилок (переживання з проводу зради або злочину, провини або гріха, втрата власності (коштовної речі, будинку, квартири, авто), вимушені поневіряння внаслідок стихійного лиха та ін.).

У науці обґрунтована думка про те, що криза є однією із закономірностей розвитку, і може мати як позитивне, так і негативне значення для подальшого розвитку особистості. Криза містить у собі єдність можливості дезінтеграції людини й можливості знаходження цілісності «Я» на новій основі. Позитивна роль кризи полягає в тому, що життєві проблеми та перешкоди є «випробувальним каменем», що підтверджує значущість та дієвість усього попереднього розвитку особистості. У результаті чого людина одержує можливість оцінити вірність обраного шляху, а протиріччя, які потребують вирішення в умовах кризи, стають потенційною силою її розвитку.

2. Типи ставлення люлини до кризової ситуації

Існують різні типи ставлення людини до кризової ситуації, серед яких виокремлюють найхарактерніші:

1. *Ігноруюче ставлення*. Людина не хоче або не може реально оцінити наслідки того, що відбувається; всіляко намагається не помічати непорозуміння, конфлікти у взаємодії з оточуючими, які виникають все частіше і частіше;

заплющує очі на професійні проблеми, яких раніше не було; не хоче бачити погіршення свого здоров'я, яке також свідчить про наявність кризового стану.

Обирається так звана «страусяча» політика. Людина може не мати внутрішніх ресурсів, енергії, сил для того, щоб подивитися «правді у вічі». Можливо, ігноруюче ставлення є віддаленим результатом дитячої психічної травми, коли людина дійсно не мала ніякої змоги протидіяти обставинам, і найкраще, що вона могла зробити, - це проігнорувати ситуацію.

2. *Перебільшуюче ставлення*. У людини виникає паніка, що наростає, як гірська лавина (йдеться про протилежне першому ставлення до кризи). Людина фіксує кожну, навіть зовсім випадкову зміну обставин як знак, що віщує про поглиблення страждань, зростання неприємностей. До зовнішніх обставин, свого здоров'я, психічного стану вона ставиться, як справжній іпохондрик, перебільшуючи кожну дрібничку, створюючи собі небажані настанови, провокуючи ускладнення ситуації, зменшуючи власну можливість адекватного реагування на нові несприятливі умови. Долати перебільшуюче ставлення до кризи можливо наступним чином: працювати над самооцінкою, знайти давні причини добре компенсованої, прихованої невпевненості у собі; знайти ті сфери життя, які потребують прояву самостійності, автономності, творчих здібностей; рухатися у бік звільнення від залежностей.

3. *Демонстративне ставлення*. Людина постійно підкреслює, що її ситуація - найгірша, що доля до неї несправедлива і життєвих випробувань у її житті надто багато: якщо хвороба, то така складна і небезпечна, якої досі не існувало; якщо сімейний конфлікт, то про його жахливі подробиці будуть знати всі знайомі, сусіди, співробітники, рідні і друзі. Причинами демонстративного ставлення можуть бути бажання отримати співчуття та інтерес до себе; бути у ролі страждальця, жертви, яка непомітно експлуатує оточуючих, формує у них емоційну залежність від себе, маніпулюючи бажанням допомогти та підтримати.

Людина з демонстративним ставленням до кризи нерідко використовує власне тіло як засіб привертання до себе уваги. Несприятливі життєві обставини трактуються з утилітарного боку, і життєва позиція стає рентовою. Ефективним кроком у подоланні такого ставлення є робота з маніпуляціями, аналіз своїх власних маніпулятивних впливів.

4. *Волюнтаристське ставлення*. Людина з волюнтаристським ставленням до власного життя починає з подвоєною енергією заперечувати дійсність: не приймає реальності, не хоче рахуватися з погіршенням працездатності, загостренням хронічних захворювань, необхідністю зупинитися у своєму русі вперед і, можливо, трохи змінити напрямок або подбати про надійне оточення.

У такої людини завжди є чіткий план дій, мета, від якої не можна відступати. Рухаючись під дією власної волі, вона не приймає своїх слабин, не дозволяє собі відпочити, розслабитись, бути безпосередньою, щирою, втомленою. Від оточуючих вона чекає схожої поведінки і тому нерідко потерпає від самотності. Дана позиція загрожує власному здоров'ю, штучно затягуючи та поглиблюючи кризу. Шляхами подолання такого ставлення є: вчитися жити сьогоденням, сприймати реальність такою, якою вона є, а не такою, якою повинна бути, виходячи з життєвих планів людини.

5. *Продуктивне ставлення*. Людина з продуктивним ставленням тверезо, терпляче сприймає себе завжди - і в часи везіння, успіху, натхнення, і в періоди загибелі надій, краху найзаповітніших мрій та бажань. Пам'ятаючи про складні періоди свого життя, вона не втрачає надії поступово впоратися з ними. Інколи треба відволіктися, розслабитися, зняти напруження, щоб побачити, що робити далі. Інколи опанування стає можливим у формі прояву емоцій, гіркого плачу, вибуху гніву. Дехто звертається по допомогу до свого оточення або до спеціаліста.

Продуктивне ставлення до кризи передбачає володіння людиною цілою гамою стратегій самоопанування. Залежно від конкретної ситуації, використання цих стратегій може бути досить гнучким, різнобічним, тоді як чотири попередні типи ставлень до кризи передбачали оволодіння переважно однією стратегією, далеко не завжди адекватною ані стану людини, ані характеру ситуації. Людина з продуктивним ставленням до кризи розуміє, що криза - це не лише страждання, а й великі можливості та несподівані перспективи власного життя.

3. Техніки життя у кризових умовах

Життєвий світ, що його будує особистість, впливає на вибір техніки життя у кризовій ситуації. К. Левін обгрунтовував принцип психологічної єдності особистості та світу, що її оточує: особистість і подія, взаємно заломлюючись, у залежності від психологічної переробки різних обставин життя викликають різні переживання та реакції, структурують дійсність у відповідності з глибиною страждань. Не можна відкидати й індивідуальної історії, яка активно впливає на вибір певної стратегії опанування кризою. Відомо, що попередні невдачі, стан горя, депресії детермінують відповіді на життєву кризу. Складні життєві обставини, що не мають глибинного підгрунтя у вигляді хронічного стресового стану, трапляються досить рідко (1-9% випадків), тобто зовнішні неприємності, якими би складними та несподіваними вони не були, завжди знаходять підготовлений грунт.

У складних життєвих умовах можна виокремити ***конструктивні, неконструктивні та самовражаючі стратегії їх опанування.***

Серед найпоширеніших ***конструктивних стратегій*** перетворення критичних ситуацій можна назвати ***порівняння, що йде донизу***. Деякі люди намагаються порівнювати свій складний стан з тими, хто перебуває у ще гірших умовах, з тими, кому набагато важче. Таке порівняння, що найчастіше виникає стихійно, без усвідомлюваних зусиль, допомагає первинній, поверховій адаптації до нових умов життя завдяки тому, що людина відшукує у собі приховані резерви.

Наступна техніка життя у складних умовах - ***порівняння, що йде вгору.*** Людина порівнює своє сьогодення з учорашнім днем і бачить, що стало трохи краще. Вона відчуває, що може передбачити наступний крок у розвитку ситуації і підготуватись до нього. Потроху відбувається опанування, і рух у позитивний бік стає безумовним.

Антиципуюче (передбачуване) опанування дає змогу підготуватись до важких випробувань і заздалегідь визначити шляхи запобігання ускладнень. Під

антиципаційною спроможністю людини розуміється здатність передбачати стресові ситуації в майбутньому та прогнозувати способи реагування на них.

Поширеним прийомом самодопомоги є ***передбачуваний сум***, який полегшує самоналаштування на можливі випробування і дає змогу завчасно відвернути нещасливий поворот подій. Для деяких типів особистості («білий клоун» - П'єро) ця стратегія виявляється досить природною і конструктивною, тоді як інші типи вважають її самовражаючою. Так, абітурієнт, що готується до останнього іспиту, умовляє себе, що цього року, може, краще було б і не вступати до закладу, а натомість улаштуватися на роботу, ближче познайомитися з обраною професією, підтримати родину матеріально тощо. Саме так психологічно можна підготуватися до операції, уявивши собі різні варіанти її перебігу. Коли ж усі потаємні страхи вже усвідомлено, людина звільняється від них і набагато легше переносить тяжке випробування.

Відомий прийом зміни ставлення до ситуації - ***прийом позитивного тлумачення неприємних, морально тяжких переживань.*** Особистість може знайти у ситуації нетривіальний смисл, побачити її у несподіваному ракурсі. Так, Т. де Прес, який вивчав в'язнів нацистських концтаборів, виявив, що ті з них, хто бачив смисл у визначенні можливостей виживання в нелюдських умовах, легше переносили страждання.

Ф. Зимбардо є автором ***прийому прийняття ролі***, коли людина тимчасово виконує не свою роль, а роль «щасливчика» - людини сильної, впевненої, успішної. Але слід зазначити, що тривале виконання ролі, яка не є характерною для людини, вносить небезпечні зміни в особистісні цінності та установки.

Стратегія ***відволікання, переключення уваги*** спрямована на подолання напруження, зняття критичної тривоги, полегшення емоційних страждань. Це можуть бути спортивні заняття, шопінг, пішоходні прогулянки, телефонні розмови з близькими та друзями та ін.

Стратегія ***емоційного відреагування*** полягає в тому , що людині необхідно поскаржитися, «поплакатися», пофантазувати, посумувати, навіть полаятися. Такий вихід емоцій полегшує стан людини та надає їй можливість сконцентрувати сили на вирішення проблеми.

Для зняття емоційних реакцій, які обов'язково супроводжують складну життєву ситуацію, ефективним є ***прийом малювання власних емоцій***. Треба взяти аркуш паперу і дати змогу своїй руці виразити гнів, біль, агресію, образу, печаль, сум тощо. Подібних малюнків можна робити цілу серію. Такий прийом досить конструктивно «вгамовує» афективні стани людини.

Серед ***неконструктивних стратегій***, які тимчасово полегшують внутрішній стан людини, сприяють її адаптації до складних умов, можна назвати ***стратегію втечі.*** Людина відмовляється від ніби звабних пропозицій, службових підвищень, відчуваючи, що за все це вона надто дорого розплачуватиметься.

У сфері здоров'я існують ***стратегії, які фокусуються на емоціях***. Це психологічна боротьба з негативними емоційними станами і болісними відчуттями, коли людина не хоче помічати симптомів хвороби, намагається оцінювати свій стан з гумором, сподівається на допомогу надприродних сил.

Розповсюджений прийом самозбереження - ***техніка заперечення***, тобто відмова визнати, що жахлива подія вже трапилася. Так, людина знає про смерть своєї дитини, але продовжує мріяти про її вступ до коледжу. Р. Ліфтон, який вивчав мешканців Хіросіми, констатував у більшості з них так зване *«психологічне відключення»*. Заперечення є психологічним бар'єром на шляху руйнівного проникнення трагедії у внутрішній світ людини. Кризова ситуація переробляється невеликими дозами таким чином, щоб у людини вистачило сил на неї відреагувати.

Серед ***самовражаючих стратегій*** слід назвати такі руйнівні форми самодопомоги, як ***вживання алкоголю,*** який у певних дозах дійсно ніби полегшує сприйняття ситуації, надає сміливості та оптимізму. Проте ефект дуже нестійкий, і подальша регуляція емоційних станів за допомогою алкоголю потребує постійного збільшення доз. Ще небезпечнішою є ***наркотизація,*** яка теж сприяє зняттю напруги, тимчасовому відволіканню від страждань, але її руйнівну післядію важко переоцінити.

Найменш ефективними стратегіями подолання є ***уникання*** та ***самозвинувачення*** в будь-яких варіантах. Людина заплющує очі на те, що відбувається, починає себе картати за те, що сталося і не чекати на краще. Зниження самооцінки, зневіра у себе реально виснажує людину та забирає таку необхідну енергію. Окрім того, тривалі самозвинувачення можуть стати причиною психосоматичних розладів та захворювань.

Подолання життєвої кризи стає можливим завдяки ***психологічним ресурсам***, що входять в процес подолання через мотиваційні, когнітивні, рефлексивні, поведінкові компоненти особистості. Ресурси подолання складних життєвих ситуацій - це всі життєві опори, які є в розпорядженні людини і дозволяють їй задовольняти свої основні потреби: виживання, фізичний комфорт, безпеку, включеність у соціум, повагу з боку соціуму, самореалізацію в соціумі.

Психологічні ресурси людини поділяються на:

- *соціальні* (засоби, які може запропонувати людині громада: діяльність у неробочий час, волонтерська діяльність, організація дозвілля тощо);
- *особистісні* (засоби, які людина самостійно застосовує для зниження напруги: заняття спортом, наведення ладу в помешканні, хобі, читання, перегляд улюблених кінофільмів, слухання музики тощо);
- *міжособистісні* (підтримка родини, близьких людей, можливість обговорення проблем з іншими людьми);
- *організаційні* (зовнішня професійна підтримка);
- *зовнішні* (матеріальні цінності, соціальні статуси (ролі), соціальні зв'язки);
- *внутрішні* (особистісний потенціал, характер і навички людини).

Для подолання життєвих криз та їх попередження в особистості має бути достатній рівень розвитку психологічних ресурсів, які забезпечують її здатність до успішного подолання складних життєвих ситуацій. Крім того, здатність до подолання життєвих криз кращою є в оптимістично налаштованих. Так, В. Франкл зазначав, що найбільші шанси вижити в екстремальних ситуаціях мають ті, хто спрямований у майбутнє, на смисл, який вони прагнуть реалізувати.

ТЕМА 2. КОНФЛІКТИ В ЖИТТІ ЛЮДИНИ

Методичні вказівки до роботи над темою

Тема «Конфлікти в житті людини» має на меті систематизувати та узагальнити відомості про конфлікти, з'ясувати їх причини та види, виявити вплив конфліктів на виникнення та перебіг складних життєвих ситуацій.

У науковій літературі поняття «конфлікт» трактується неоднозначно і використовується стосовно широкого кола явищ - від збройних зіткнень до сімейних непорозумінь. Саме в цьому аспекті конфлікт розглядається як причина та супроводжуючий фактор життєвих криз.

Студентам необхідно звернути увагу на структуру конфлікту, його види, причини виникнення та способи виходу з конфліктної ситуації. Варто пам'ятати, що існують конструктивні конфлікти, розв'язання яких сприяє позитивним змінам у міжособистісних та професійних стосунках. Важливо звернути увагу на методи управління конфліктами (відхилення, компроміс та ін.), володіння якими має вагоме значення для професійної діяльності особистості в системі «людина-людина».

Мета:

- активізувати знання про конфлікт та його структурні елементи, ознайомити з видами конфліктів та їх причинами, способами вирішення та попередження конфліктів;
- розвивати психологічну спостережливість;
- виховувати толерантність.

Студент має:

знати психологічну природу конфлікту, його структуру, особливості видів конфліктів, їх причини, способи вирішення та профілактики;

вміти визначати конфліктні ситуації, класифікувати їх за видами та визначати способи вирішення.

План

1. Поняття про конфлікт.
2. Структурні елементи конфлікту.
3. Класифікація та причини конфліктів.
4. Профілактика та управління конфліктами.

Основні поняття: конфлікт, конфліктна ситуація, інцидент, ескалація конфлікту, види конфліктів, відхилення, залагоджування, примушення, компроміс, співробітництво.

Література

Базова

1. Ануфрієва Н. М. Психологія конфлікту : навч. посіб. К. : Ін-т післядипломної освіти КНУ, 2005. 101 с.
1. Ващенко І. В. Загальна конфліктологія : навч. посіб. За заг. ред І. В. Ващенко, С. П. Гіренка. 2-ге вид. Х. : Оригінал, 2001. 384 с.

2. Долинська Л. В., Матяш-Заяц Л. П. Психологія конфлікту. К. : Каравела, 2010. 304 с.
3. Дуткевич Т. В. Конфліктологія з основами психології управління : навчальний посібник. К. : Центр навчальної літератури, 2005. 456 с.
4. Ложкін Г. В., Пов'якель Н. І. Психологія конфлікту: теорія і сучасна практика : навчальний посібник. К. : ВД «Професіонал», 2007. 416 с.
5. Нагаєв В. М. Конфліктологія : курс лекцій (модульний варіант) : навчальний посібник. К. : Центр навчальної літератури, 2004. 198 с.
6. Пірен М. І. Конфліктологія : підручник. К. : МАУП, 2003. 360 с.

Допоміжна

1. Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Словарь конфликтолога. 2-е изд. СПб. : Питер, 2006. 528 с.
1. Гришина Н. В. Психология конфликта. СПб. : Питер, 2000. 464 с.
2. Дмитриев А. В. Конфликтология : учебное пособие. М. : Гардарики, 2000. 320 с.
3. Емельянов С. М. Практикум по конфликтологии. СПб. : Питер, 2001. 360 с.
4. Пірен М. І. Основи конфліктології. К. : Наукова думка, 1997. 270 с.
5. Словник-довідник термінів з конфліктології. За ред. М. І. Пірен, Г. В. Ложкіна. Чернівці; Київ, 1995. 320 с.
6. Хасан Б.И. Конструктивная психология конфликта. СПб. : Питер, 2003.

Стислий зміст теми

1. Поняття про конфлікт

У науковій літературі поняття **«конфлікт»** трактується неоднозначно. Є чимало визначень суті цього поняття. Так, у буденному житті поняття «конфлікт» використовується стосовно широкого кола явищ - від збройних зіткнень, протистояння різних соціальних груп, міжособистісних розбіжностей до сімейних непорозумінь.

Дослідження Р. Дарнедорфа та Л. Козера спонукали розглядати конфлікт з позицій чіткого окреслення проблемних аспектів даного психологічного феномену: конфлікт починає відокремлюватись від поняття боротьби, набуває конкретного змісту й опису, перестає бути абстрактним явищем.

Пояснення ***причин конфліктів*** американськими авторами відрізняється від вітчизняного, що зумовлено стилем життя й менталітетом народу. Насамперед, зазначаються такі: взаємозалежність завдань, відмінність у цілях, розбіжність в уявленнях і цінностях. Серед інших причин є:

1. Можливість конфлікту існує там, де одна людина залежить від іншої.

2. Ймовірність конфліктів збільшується із збільшенням спеціалізації організації та розподілом її на підрозділи. Це відбувається через те, що спеціалізовані підрозділи самі формують свої цілі й прагнуть приділяти більше уваги їх досягненню, аніж цілей усієї організації.

3. Замість об'єктивної оцінки ситуації люди вважають себе, свій відділ найголовнішим у вирішенні будь-якого питання. Таке трапляється, якщо організаційна робота ведеться на низькому рівні.

Американський соціолог та економіст К. Боулдінг, автор загальної теорії конфлікту, прагнув створити цілісну наукову теорію конфлікту. Термін «конфлікт» вчений використовує для аналізу фізичних, біологічних і соціальних явищ. Він, зокрема, підкреслював, що всі конфлікти мають загальні елементи й взірці розвитку, і саме вивчення цих загальних аспектів може відобразити феномен конфлікту в різних його специфічних проявах. У працях К. Боулдінга, Дж. Бернарда, Р. Дарендорфа, К. Дойча, М. Дойча, Г. Зіммеля, Л. Козера, А. Раппопорта та інших дослідників наведено методологію та категоріальний апарат, систематизовано досвід класифікації конфліктів, подано характеристики їхніх соціальних функцій.

На думку вітчизняних науковців, що займаються психологією управління, конфлікт - це явище міжособистісних і групових відносин. Будь-який конфлікт є прагненням здобути перемогу, створити ідею, здійснити вчинок. Тому управлінці твердять, що конфлікт - це свого роду можливй показник неправильної управлінської діяльності**.**

Утвердилася стереотипна думка, що конфлікт - це щось украй погане та шкідливе. Американська школа сформувала своє бачення конфлікту, асоціюючи його з агресією, суперечками, війнами. Тому й конфлікти є небажаними та шкідливими. Європейська «школа людських стосунків» теж вважає, що конфлікт є показником неефективної діяльності організації та управління, а доброзичливі взаємини можуть запобігти виникненню конфліктів.

Сучасні теоретики-управлінці схильні вважати, що в організаціях з ефективним управлінням деякі конфлікти не тільки можливі, а й бажані.

Конфлікт є певним показником розвитку організації, позитивна роль якого полягає у діагностуючій сутності: він допомагає виявити «вузькі місця», «проблемні зони», «наболілі питання», оцінити процеси організації й ефективності праці тощо. Д. Тьєсвольд зазначає, що конфлікт - це викривлення нормального виробничого процесу й існування колективу взагалі. Проте, в колективі виокремлюють конфлікти необхідні та зайві. Зайві конфлікти можуть відбуватися паралельно чи окремо від необхідних, це так звані невиробничі конфлікти в колективі (сімейні та ін.). Отже, конфлікти - це динаміка, джерело змін у суспільних та особистісних відносинах.

2. Структурні елементи конфлікту

Розглянемо таку схему конфлікту.

Конфліктна ситуація + Інцидент = Конфлікт, де

конфліктна ситуація - це нагромадження суперечностей, які містять суттєву причину конфлікту;

інцидент - це збіг обставин, що є приводом для конфлікту;

конфлікт - це відкрите протистояння як наслідок взаємовиключних інтересів і позицій.

Існує думка, що вирішити конфлікт - означає ліквідувати конфліктну ситуацію та вичерпати інцидент. Однак життєвий досвід показує: якщо конфліктну ситуацію з об’єктивних причин подолати неможливо, слід бути обережним, аби не створити інциденту як попередника конфлікту.

Стрижневу роль у вирішенні конфлікту відіграє правильне формулювання конфліктної ситуації. Це повинен робити кваліфікований фахівець, добре обізнаний з причинами конфліктів.

В. Шейнов у праці «Конфлікти в нашому житті та їх вирішення» пропонує ***правила ефективного вивчення конфліктної ситуації:***

*Правило 1***.** Пам'ятайте, що конфліктна ситуація - це те, що необхідно долати.

Правило 2. Конфліктна ситуація завжди виникає раніше за конфлікт. Конфлікт виникає одночасно з інцидентом.

Правило 3. Опис конфліктної ситуації повинен підказувати, що робити, як себе поводити в ній.

Правило 4. Ставте перед собою запитання «Чому ?» і думайте над ним доти, доки зрозумієте першопричину виникнення конфліктної ситуації.

Правило 5. Сформулюйте конфліктну ситуацію своїми словами.

Сутність даного правила полягає в тому, що при розгляді конфлікту багато говоримо про його видимі сторони (конфлікт й інцидент). До розуміння конфліктної ситуації приходимо після певних висновків та узагальнень. Таким чином, у її формулюванні з'являються слова, яких не було раніше.

Правило 6. У формулюванні конфліктної ситуації бажано обходитися мінімумом слів («стислість - сестра таланту»).

Таким чином, конфліктна ситуація - це діагноз хвороби під назвою «конфлікт». Тільки правильний діагноз допоможе вилікувати хворобу, у чому й полягає потреба вивчати теорію конфлікту.

Основні складові конфлікту

І. *Конфліктуючі сторони* - це окремі особи або групи осіб, які замішані у конфлікті; інші учасники конфлікту: співчуваючі (з одного або з іншого боку), провокатори (підбурювачі), примирювачі, консультанти, невинні.

ІІ. *Зона розбіжностей* - предмет, факт, проблема конфлікту. Її не завжди легко виявити. Нерідко самі учасники конфлікту її чітко не уявляють. У процесі конфлікту зона розбіжностей «розбухає», у ній з'являються нові й нові зони. Коли конфліктуючи сторони досягають згоди в окремих питаннях, зона розбіжностей звужується. У разі ліквідації всіх розбіжностей, вона зникає, що означає завершення конфлікту.

ІІІ. *Уявлення про ситуацію.* Кожен з учасників конфлікту бачить ситуацію по-різному, що, власне, і створює ґрунт для їхнього зіткнення. Якщо людина вважає конфліктну ситуацію реальною, то це викликає конфліктні наслідки.

ІV. *Мотиви***.** Чому двоє людей уявляють одну й ту ж саму ситуацію по-різному? Існує багато причин. Вільям Шекспір писав, що кожна людина - цілий світ у мініатюрі, який ніхто ніколи не зможе пізнати й зрозуміти повністю. У кожної людини складається свій комплекс установок, потреб, інтересів, думок, ідей. Мотиви можуть бути як усвідомленими, так і неусвідомленими, і далеко не завжди може легко зрозуміти мотиви, якими керуються конфліктанти. Люди нерідко приховують справжні мотиви своєї поведінки або не усвідомлюють їх. Важливо розібратися в мотивах, прагненнях конфліктантів з метою спрямувати хід конфлікту на конструктивне вирішення.

V. *Дії*. Конфліктні дії виникають тоді, коли в конфліктуючих людей є зона розбіжностей та різні уявлення про ситуацію, яка виникає у зв'язку з існуванням цієї зони. Дії однієї сторони заважають іншій досягти своєї мети, тому оцінюються обома як негативні, некоректні. У зіткненні спрямованих один проти одного дій та протидій важливо бачити приховані сторони конфлікту.

У конфліктних відносинах доцільно виокремити об'єктивні й суб'єктивні фактори, які спричиняють конфлікт. Об'єктивні фактори - це реально існуючі обставини; суб'єктивні фактори - це чинники, що є стимулами до конфліктних дій, зумовлені ілюзорними обставинами.

3. Класифікація та причини конфліктів

Одна з вузлових проблем психології конфлікту – проблема виділення критеріїв для класифікації та типології конфліктів. У науковій літературі вирізняють різні підходи до **класифікації конфліктів**.

Класифікація конфліктів (*за Л. Єршовим*):

1. З*а джерелом:*

а) конфлікти, що виникають внаслідок дій об'єктивних факторів соціальної ситуації;

б) конфлікти, що виникають внаслідок зіткнення потреб, мотивів, поглядів, поведінки людини.

2. *За змістом:*

а) конфлікти як ділові справи;

б) конфлікти як особисті інтереси.

3. *За значущістю:*

а) конфлікти, важливі лише для окремих індивідів;

б) конфлікти, важливі для окремих індивідів, груп, прошарків населення тощо.

4. *За типом розв'язання:*

а) конфлікти, що приводять до модифікацій обох сторін;

б) конфлікти, що приводять до знищення однієї із сторін, її позицій, стереотипів, установок;

в) конфлікти, що призводять до іншої точки зору обидві сторони.

5. *За формою прояву:*

а) конфлікти того чи іншого напрямку дії, поведінки («наближення-віддалення», «наближення-наближення», «віддалення- віддалення»);

б) конфлікти тієї чи іншої якості, інтенсивності дії, поведінки;

в) конфлікти, що виражаються вербальними чи невербальними засобами (мовчання, поза, погляд при сприйнятті суперника тощо);

г) за типом структури взаємин: приховані та відкриті;

д) за соціальною формалізацією: конфлікти офіційні та неофіційні;

е) конфлікти «прав та обов'язків».

Традиційне виокремлення видів конфлікту ґрунтується на суперечності конфліктуючих сторін. С. Чейз запропонував 18-рівневу структурну класифікацію, що охоплює явища від внутрішньоособистісного і міжособистісного рівня до конфліктів між державами та націями.

Класифікація конфліктів за конфліктуючими сторонами (*за А. Здравомисловим*):

1. Міжіндивідуальні конфлікти.

2. Міжгрупові конфлікти: група інтересів, група етно-національного характеру, група за спільністю становища.

3. Конфлікти між асоціаціями та партіями.

4. Внутрішньо- та міжінституціальні конфлікти.

5. Конфлікти між секторами суспільного поділу праці.

6. Конфлікти між державними утвореннями.

7. Конфлікти між культурами і типами культур тощо.

Окрім того, у деяких класифікаціях ***розрізняють конфлікти за кількома критеріями:***

1. Ідеологічні (виникають на рівні макро- та мікросередовища: міжнаціональні, сімейні, побутові, офіційні та ін.).

2. Економічні (виникають в ситемі економічних відносин).

3. Соціально-побутові (суперечності груп або окремих людей з питань житла, користування побутовими послугами, розподілу обов'язків тощо).

4. Сімейно-побутові (основані на дисгармонії сімейних стосунків).

5. Соціально-психологічні (порушення у галузі взаємин: бототьба за лідерство, вплив, престиж, увагу тощо).

6. Емоційні (виникають зазвичай у сфері здоров'я).

7. Психолого-педагогічні (виникають у сфері освіти).

8. Конфлікти належності (виникають через одночасну подвійну належність індивіда до різних мікро- або макрогруп).

Існують й інші види конфліктів, проте для нас найбільший інтерес становлять ті, які основані на психологічних засадах.

Причини виникнення конфліктів. Конфлікти в сучасному суспільстві являють собою зародження та прояви об'єктивно існуючих соціальних суперечностей. Суперечності суспільства є специфічним відображенням його суті, вирішальною та рушійною силою розвитку. Кожна суперечність специфічно проявляється в контексті всієї системи суперечностей і потребує адекватного розв'язання.

Серед ***причин виникнення конфліктів*** найдоцільніше вирізняти психологічні особливості особистості, її поведінку та потреби. До основних характеристик особистості, що визначають її поведінку, належать:

- природні властивості особистості, її індивідуально-психологічні особливості;

- система потреб, мотивів, інтересів;

- внутрішнє уявлення особистості про себе, її «Я-образ».

Слід зазначити, що природні властивості особистості закладені в ній від народження і виявляються такими динамічними характеристиками як активність та емоційність. Ще на початку 20-х років XX ст. швейцарський психіатр *К. Юнг* запропонував психологічну класифікацію людей щодо їх інтересів до навколишнього світу: екстраверсія-інтроверсія.

Екстраверсія характеризується тим, що індивід зосереджує свої інтереси на

зовнішньому світі, зовнішніх об'єктах, інколи за рахунок своїх власних, у деяких випадках внаслідок применшення особистісної значущості. Таким особистостям властива імпульсивність поведінки, активність у жестах, товариськість, виявлення ініціативи (іноді надмірне), соціальна адаптованість, відкритість у зовнішній світ.

Інтроверсія характеризується фіксацією уваги особистості на своїх інтересах, власному внутрішньому світові. Такі особистості спілкуються не активно, досить утрудненою для них є соціальна адаптація.

Серед причин конфліктів психологи пропонують розрізняти такі, що породжують ***конструктивні та деструктивні конфлікти.***

Найвідомішими причинами, що породжують конструктивні конфлікти, є реалії професійного життя:

- невдоволення умовами праці;
- недоліки в організації праці;
- невдоволення оплатою праці;
- невідповідність прав та обов'язків;
- незручний графік роботи;
- технологічні недоліки;
- незабезпеченість ресурсами (сировиною, матеріалами, комплектуючими, технікою тощо);
- низький рівень трудової та виконавчої дисципліни;
- конфліктогенність організаційних структур;
- низький рівень управлінської культури керівників тощо.

Позитивне розв'язання конструктивного конфлікту - це, насамперед, урахування та усунення недоліків, спрямоване на користь конфліктуючим сторонам.

Деструктивні конфлікти найчастіше порджуються суб'єктивними причинами, а саме:

- неправильні дії керівника;
- неправильні дії підлеглих;
- неправильні дії керівника й підлеглих;
- невідповідність організації управління вимогам закону тощо.

Вирізняють *два основних критерії оцінки типу конфлікту*, що проявився: 1) конфлікт є деструктивним (руйнуючим), якщо стосунки між людьми не поліпшилися, а проблема, що його викликала, залишилася нерозв'язаною; 2) конфлікт є конструктивним, якщо сприяє поглибленню взаєморозуміння та розв'язанню проблеми.

Основними правилами конструктивного вирішення конфлікту є:

- у центрі уваги повинна бути тільки проблема конфлікту, а не особистість;
- учасники конфлікту не мають бути ворогами;
- учасники конфлікту не повинні підкорятися негативним емоціям та почуттям;
- у вирішенні конфлікту повинні бути представлені інтереси всіх сторін.

4. Профілактика та управління конфліктами

У конфліктологічній літературі вирізняють ***первинну і вторинну***

профілактику конфліктів (Н. Пов'якель, А. Тимохіна). Первинна психопрофілактика конфліктів полягає, насамперед, у психологічній освіті. Вторинна психопрофілактика передбачає безпосередню роботу в групах ризику, напруги, протистояння, групах із високим потенціалом конфліктогенності та ескалації конфліктів.

Для попередження конфліктів потрібно знати ***різновиди типових конфліктогенів:***

- погрози і накази;
- негативна й необґрунтована критика, зауваження та негативні оцінки;
- зневажливий тон, неввічливе ставлення;
- приниження гідності, прізвиська, насмішки;
- хвальба;
- безапеляційність і категоричність у судженнях та висловлюваннях;
- перебивання іншого, підвищення голосу для самоствердження за рахунок приниження й знецінення інших;
- нав'язування порад;
- приховування важливої інформації;
- нав'язування конкурентних відносин;
- допити, що заганяють «у кут», або такі, що викликають почуття провини;
- відмова від переговорів, обговорення складної проблеми;
- різка заміна проблеми;
- заспокоєння запереченням;
- порушення етики тощо.

Важливою умовою профілактики конфліктів є підвищення психологічної культури та психологічної освіти, чому сприятимуть *наступні чинники* (*за Н. Пов'якель*):

- запобігання конфліктогенів у спілкуванні;
- самовдосконалення сфери спілкування, оволодіння культурою спілкування та поведінки;
- самовдосконалення особистості (позбавлення егоцентризму, агресивності та схильності до маніпулювання, підвищення самооцінки, поваги до себе та інших);
- підвищення стресостійкості та формування толерантності до фрустрації, «імунітету» до конфліктогенів;
- формування в особистості усвідомлення й рефлексії чужих та своїх конфліктогенів.

Важливим засобом попередження конфліктів є врахування особливостей поведінки конфліктних особистостей, які нерідко страждають різними комплексами: невдоволення своїм статусом у суспільстві, сім'ї, колективі; постійне задоволення болючого самолюбства й зняття внутрішньої напруги за рахунок інших тощо. Ефективним методом профілактики та попередження конфліктів є уникнення конфліктних типів.

Управління конфліктами - це цілеспрямована дія на ліквідацію (мінімізацію) причин появи конфлікту або корекцію поведінки учасників.

Існує три моделі поведінки учасників конфлікту. Одна з них - деструктивна; друга - конформна, пов'язана з односторонніми або взаємними поступками; третя - конструктивна, яка передбачає спільний пошук вирішення конфлікту з вигодою для обох сторін.

Методи управління конфліктами можна представити у вигляді декількох груп:

1. Внутрішньоособистісні методи - це уміння правильно організувати свою особисту поведінку, виражати свою точку зору, не викликаючи захисної реакції зі сторони іншої людини.

2. Структурні методи - це методи впливу переважно на організаційні, трудові конфлікти, що виникли через неправильний розподіл повноважень, організації праці, прийнятої системи мотивації.

До структурних методів відносять роз'яснення вимог до роботи (реалізується через систему посадових інструкцій, розподілу прав і відповідальності за рівнями управління), використання координаційних та інтеграційних механізмів (чітке визначення ієрархії повноважень і взаємодії людей, порядку прийняття рішень та інформаційних потоків в організації); встановлення загальноорганізаційних комплексних цілей (спрямування зусиль всіх співробітників для досягнення поставленої мети); використання системи винагород (премії, підвищенням по службі тощо).

3. Міжособистісні методи або стилі поведінки.

Міжособистісні методи управління конфліктами передбачають наступні **стилі (стратегії) поведінки:**

1. ***Відхилення.*** Людина прагне уникнути конфлікту (якщо причини суперечки не становлять для людини значної цінності; якщо ситуація може вирішитися сама собою; якщо на цьому етапі немає умов для ефективного розв'язання конфлікту тощо). Така стратегія може бути негативною, якщо сторони уникають відповідальності за реалізацію поставленої мети.

2. ***Залагоджування.*** Людина не виявляє зацікавленості в досягненні позитивних результатів і здійсненні мети. Така стратегія спрямована переважно на уникнення конфліктних стосунків між людьми. Той, хто дотримується цієї стратегії, прагне відійти, уникнути конфліктної ситуації і водночас відповідальності. Людина живе за принципом: «Давайте жити дружньо!», при цьому спокій є тимчасовим і конфліктна проблема залишається. Рано чи пізно може статися «вибух», що призведе до конфлікту.

3. ***Примушення.*** Той, хто дотримується цієї стратегії, не турбується про інших. Примус - стиль агресивний, людина прагне відігравати командну роль, придушує ініціативу інших і залишає час на повторний вибух конфліктної ситуації.

4. ***Компроміс.*** Людина прагне досягти нормалізації стосунків з іншими, рахуватися з їх інтересами та привернути на свій бік. Цей стиль характеризується прийняттям (до певної міри) точки зору протилежної сторони. Здатність до компромісу високо цінується, оскільки зменшує недоброзичливість і допомагає відносно швидко розв'язати конфлікти. Однак конфлікт у зміненій формі може відбутися повторно, бо залишається невирішеною проблема, що спричинила його.

5. *Співробітництво.* Ця стратегія характеризується тим, що, по-перше, людина прагне досягти нормалізації стосунків, рахуватися з думками інших і привернути їх на свій бік; по-друге, учасники конфлікту повинні зрозуміти, що кожен може мати свою думку та позицію. Водночас необхідно застосовувати різні міжособистісні методи управління конфліктами адекватно самій ситуації. Стиль співробітництва, спрямований на розв'язання проблеми, є найбільш ефективним, оскільки саме він робить конфлікт функціональним та дієвим.

Для управління конфліктом можна використати дві стратегії: ***попередження й вирішення,*** причому стратегія вирішення залежно від ситуації реалізується двома способами - примусом і переконанням, підкріпленим засобами стимулювання.

Стратегія попередження конфлікту - сукупність заходів організаційного і роз'яснювального характеру, а саме: покращення умов праці, більш справедливий розподіл ресурсів, винагороди, зміна структури організації та системи управління нею, забезпечення виконання правил внутрішнього розпорядку, службовий етикет.

Стратегія вирішення конфлікту спрямована на те, щоб змусити або переконати конфліктуючі сторони припинити ворожі дії та перейти до переговорів, знайти оптимальне рішення, яке б виключало поразку будь-якої сторони і визначило б напрям ефективної діяльності.

Вирішення конфліктів - це усунення повністю або частково причин, які провокують конфліктну ситуацію. Для успішного вирішення конфліктів треба:

- визнати існування конфлікту (його учасників, наявність протилежних цілей);
- визначити можливості переговорів (як мають вестись переговори, з посередником чи без нього тощо);
- узгодити процедуру переговорів (терміни, місце, процедуру ведення переговорів, початок сумісної праці);
- уточнити коло питань, які є предметом конфлікту;
- розробити варіанти рішень (розробляються декілька варіантів рішень з урахуванням затрат на кожну із них, можливих наслідків тощо);
- прийняти узгоджене рішення;
- реалізувати прийняте рішення.

Психологічні знання про особистісні передумови конфліктної поведінки вказують на важливість усвідомлення власних бажань, цілей та вчинків, умінь слухати іншого та оформлювати у слова власні бажання, необхідність гнучкого застосування різних стратегій і тактик у конфліктах, що є конструктивним виходом з складної критичної ситуації. Тому своєчасними та ефективними є поради відомого американського педагога, лектора, письменника, оратора-мотиватора Дейла Карнегі, автора концепції безконфліктного спілкування, який пропонує ***шість основних правил безконфліктного спілкування*:**

1. Виявляти щиру цікавість до людей.
2. Посміхатися.
3. Звертатися до людини по імені.

4. Уміти слухати.
5. Вселяти людям усвідомлення власної значущості.
6. Говороти на теми, які цікавлять вашого співрозмовника.

Конфлікти неминучі та існують там, де є життя, Соціологи вважають, що кожна хвилина конфлікту дорівнює 20 хвилинам наступних переживань, а у людей з поганим настроєм результативність розумової праці знижується на 60-70 %. Тому важливо знати, як запобігати деструктивності конфліктів, їх негативним проявам і руйнуючим наслідкам; як поводитися у процесі різних конфліктів, особливо у значущих, життєво важливих; як завершувати і конструктивно, вдало для всіх конфліктуючих сторін, вирішувати конфлікт.

Загальні рекомендації щодо профілактики конфліктів

- - не прагнути домінувати будь-яким чином;
- - бути принциповим, проте не боротися лише заради принципів;
- - пам’ятати, що прямолінійність - не завжди добре;
- - частіше посміхатися (посмішка мало коштує, проте дорого цінується);
- - пам’ятати, що традиції - це добре до певної міри;
- - говорити правду потрібно, але робити це треба вміло;
- - прагнути бути незалежним, але не самовпевненим;
- - не перетворювати настирливість у надокучливість;
- - не чекати справедливості для себе, якщо ти сам несправедливий;
- - не переоцінювати своїх здібностей і можливостей;
- - не виявляти ініціативи там, де її не потребують;
- - виявляти доброзичливість;
- - виявляти витримку й спокій у будь-якій ситуації;
- - реалізувати себе у творчості, а не в конфліктах.

ТЕМА 3. ВІК ЯК ПРИЧИНА ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ

Методичні вказівки до роботи над темою

Тема «Вік як причина життєвої кризи» має на меті активізувати знання студентів із навчального курсу «Вікова психологія» та ознайомити їх з віковими кризами людини як нормативними переходами з одного вікового періоду в інший.

У процесі онтогенезу людина долає ряд закономірних вікових періодів, під час яких відбуваються кількісні та якісні зміни в усіх сферах особистості. Загальні зони ризику в кожному віці мають специфічні особливості, а періоди переходу характеризуються різкою перебудовою у становленні особистості , що і є віковими кризами.

Особливу увагу необхідно приділити положенню про те, що у переламні (критичні) періоди вікового розвитку основне значення мають глобальні позитивні зміни у системі особистості (Л. Виготський).

Студенти мають знати вікові кризи дитинства, дорослішання та дорослості. Важливо звернути увагу на особливості перебігу вікових криз, їх симптоматику та специфіку психологічної допомоги.

Мета:

- активізувати знання щодо періодизації вікового розвитку, ознайомити з віковими кризами дитинства, дорослішання та дорослості, дати їх психологічну характеристику;
- розвивати аналітичне милення;
- виховувати пізнавальні інтереси.

Студент має:

знати періодизацію вікового розвитку людини, вікові кризи та особливості їх перебігу;

вміти визначати вікові кризи особистості, аналізувати їх та моделювати відповідну психолого-педагогічну допомогу.

План

1. Поняття про вікові кризи та періодизацію вікового розвитку.
2. Вікові кризи дитинства.
3. Вікові кризи дорослішання та дорослості.

Основні поняття: вік, вікові кризи, вікова періодизація, криза новонародженості, криза одного року, криза трьох років, криза 6-7 років, підліткова криза, криза юнацького віку, криза середини життя, криза 40-ка років, криза похилого віку.

Література

Базова

1. Видра О. Г. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2011. 112 с.
2. Кутішенко В. П. Вікова та педагогічна психологія (курс лекцій) : навч. посіб. К. : Центр учбової літератури, 2010. 128 с.
3. Малкина-Пых И. Г. Возрастные кризисы: справочник практического психолога. М. : Изд-во Эксмо, 2005. С. 11-51.
4. Павелків Р. В. Вікова психологія : навч.посіб. К.: Кондор, 2001. 469 с.
5. Поливанова К. Н. Психология возрастных кризисов. М.: Логос, 2000.
6. Психология человека от рождения до смерти. Младенчество. Детство. Юность. Взрослость. Старость: полный курс психологии развития. Под ред. А. А. Реан. М. : Олма-Пресс, 2003. 411с.
7. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : навчальний посібник. К. : Академвидав, 2005. 360 с.
8. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Вікова психологія : навч. посіб. К. : Центр учбової літератури, 2012. 376 с.
9. Скрипченко О. В., Долинська Л. В., Огороднійчук З. В. та ін. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб. 2-ге вид. К. : Каравела, 2009. 400 с.

Допоміжна

1. Горецька О. Геронтопсихологія : навчальний посібник для студентів спеціальності 053 Психологія. Х. : Видавництво Іванченка І. С., 2017. 210 с.
2. Дуткевич Т. Д. Дошкільна психологія: навч.посіб. К. : Центр учбової літератури, 2007. 392 с.
3. Коробко С. Л., Коробко О. І. Робота психолога з молодшими школярами. К. : Літера ЛТД, 2008. 416 с.
4. Кочерга О., Васильєв О. Психічне здоров'я молодшого школяра. К. : Шкільний світ, 2003. 120 с.
5. Кутішенко В. П., Ставицька С. О. Психологія розвитку та вікова психологія : навч.посіб. К. : Каравела, 2009. 448 с.
6. Простакова Т. М. Кризис подросткового возраста. Ростов н/Д : Феникс, 2009. 244 с.
7. Терлецька Л. Г. Вікова психологія і психодіагностика : підручник. К. : Видавничий Дім «Слово», 2013. 608 с.
8. Шевченко Н. О. Особистість молодшого школяра. К. : Главник, 2007. 112 с.
9. Швалб Ю. М., Муханова И. Ф. Возрастная психология: учеб. пособ. Донецк : Норд-Пресс, 2005. 303 с.

Стислий зміст теми

1. Поняття про вікові кризи та періодизація вікового розвитку

Життя кожної людини складається з певних періодів, етапів, стадій. Стан, що виникає з моменту завершення певного вікового етапу і триває до утворення іншого, переживається як важкий, хворобливий, кризовий. Такі кризи в психології мають назву вікових.

Вікова криза – нормативний, нестабільний процес, який виникає під час переходу людини від одного вікового періоду до іншого і пов'язаний з якісними перетвореннями у соціальних відносинах, діяльності, свідомості та виявляється в цілісних психічних і особистісних змінах.

У процесі онтогенезу людина долає ряд вікових періодів, під час яких змінюються її фізіологічні, морфологічні, біохімічні, соціально-психологічні особливості. Ці періоди є певними епохами, циклами, ступенями розвитку. Загальні закони розвитку в кожному віці мають специфічні особливості.

Визначити межі вікових періодів досить складно, оскільки існують різні погляди щодо критеріїв виокремлення вікового періоду (інтенсивність росту, ступінь розвитку нервової системи тощо). Крім того, за основу вікової періодизації не може бути взятий один критерій.

Кожен вік характеризується певним рівнем досягнень у психічному розвитку, а також конкретною соціально-психологічною ситуацією, в якій відбувається розвиток особистості. Динаміка розвитку виявляється як у стабільних, так і в перехідних періодах. Переломи, різкі перебудови, повороти у становленні особитсості є необхідним результатом діалектичності розвитку. Однією з характеристик вікового періоду є наявність кризи.

Традиційно психологія описувала кризи як різко негативні процеси відмирання і згортання, розпаду і розкладу сформованого на минулому ступені, зниження темпу розвитку, підвищення вразливості, внутрішньої нестійкості; як найнебезпечніші та складні періоди, що потребують особливої уваги. Однак, за словами Л. Виготського, негативний характер розвитку у ці періоди є тільки зворотною або тіньовою стороною позитивних змін особистості, що складають основний зміст критичного віку, адже старе руйнується лише настільки, наскільки це необхідно для розвитку нового. Отже, у переламні періоди основне значення мають глобальні позитивні перебудови у системі особистості.

Кожен віковий період завершується кризою, а вихід з неї - виникненням новоутворень, переходом до наступної стадії розвитку.

Прийнята у психології періодизація вікового розвитку Виготського-Ельконіна має у своїй основі критерій провідної діяльності (предметно-маніпулятивна діяльність, гра, навчальна діяльність, спілкування та ін.). Однак психологічні дослідження останніх років дають підставу вважати, що даний принцип дещо абсолютизований, за його межами залишились інші види діяльності, які можуть бути провідними (наприклад, у структурі навчальної діяльності: спортивна, художня, музична, ігрова тощо) або залишатися просто значущими, визначаючи спрямованість активності особистості.

У віковій і педагогічній психології використовують таку **періодизацію вікового розвитку:**

1. Пренатальний період - від зачаття до пологів.
2. Натальний період - пологи.
3. Період новонародженості - від народження до 2 місяців.
4. Вік немовляти - від 2 місяців до 1 року.
5. Ранній дитячий вік - від 1 до 3 років.
6. Дошкільний вік - від 3 до 6/7 років. Його поділяють на:

- молодший дошкільний вік - 4-й рік;

- середній дошкільний вік - 5-й рік;

- старший дошкільний вік - 6/7-й рік.

7. Молодший шкільний вік (зріле дитинство) - 1- 4 класи (від 6/7 до 10/11 років).

8. Дорослішання:

- підлітковий (середній шкільний) вік - 4-8 класи (від 11 до 14 років) у дівчаток, 5-9 класи (від 12 до 15 років) у хлопчиків;

- рання юність (старший шкільний вік) - 10-11 класи (від 15/16 до 17/18 років);

- зріла юність - від 18 до 20 років.

9. Дорослість:

- рання дорослість - від 20 до 40 років;

- зріла дорослість - від 40 до 60 років.

10. Старість - після 60 років:

- похилий вік – від 60 до 74 років;

- старечий вік – від 75 до 90 років;

- вік довгожительства – 90 років і старші.

У межах кожного вікового періоду спостерігаються значні індивідуальні відмінності, які є результатом впливу умов життя, характеру активності, виховання, природних й індивідуальних відмінностей. Хронологічні межі вікових періодів відносні, потребують уточнення, що зумовлене психічними, особистісними, статевими, соціально-економічними та історичними чинниками.

У віковій психології виділяють наступні **вікові кризи**:

1. Криза новонародженості – проміжний період між внутрішньоутробним та позаутробним способом життя, перехід до нового типу функціонування.

2. Криза першого року життя, основними ознаками якої є різке зростання незалежності дитини від дорослих, загострення переживання та чутливість до різноманітних впливів.

3. Криза трьох років – криза соціальних відносин, яка зумовлена становленням самосвідомості дитини.

4. Криза семи років, основою якої є узагальнення переживань дитини, що призводить до появи її внутрішнього життя, та нова соціальна ситуація розвитку, пов"язана зі вступом до школи.

5. Криза підліткового віку, яка зумовлена якісними змінами в інтелектуальній та емоційній сферах особистості, що породжують новий рівень самосвідомості, потреби у самоствердженні, рівноправному і довірливому спілкуванні з ровесниками та дорослими. Інтенсивний статевий розвиток зумовлює виникнення статевого потягу і пов’язані з ним переживання та інтереси. Усе це є підставою для виділення кризи підліткового віку.

6. Криза юнацького віку - період завершення фізичного дозрівання організму і завершальний етап початкової соціалізації особистості, пов’язаний із готовністю до вступу в доросле життя. Несформованість цієї готовності призводить до виникнення кризи юнацького віку.

7. Криза 30-ти років (криза середини життя) – криза пошуку себе в нових життєвих обставинах, вимір масштабу своєї особистості з новими перспективами, перехід від молодості до зрілості.

8. Криза 40-ка років є повторенням кризи 30-ти років, якщо остання не призвела до належного рішення проблем: перебудова свого життєвого задуму, вироблення нової «Я-концепції», серйозні зміни особистого та професійного життя.

9. Криза похилого віку - період завершення активності, який супроводжується певними віковими проблемами: все краще, що людина могла зробити в своєму житті, залишається позаду, на вже пройденому відрізку життєвого шляху. Неготовність прийняти старість як завершальний етап життя людини призводить до виникнення кризи похилого віку.

2. Вікові кризи дитинства

У віковій психології виділяють наступні кризи дитинства.

Криза новонародженості – проміжний період між внутрішньоутробним та позаутробним способом життя. Відбувається перехід до нового типу функціонування, який забезпечується тільки дорослими, оскільки на момент народження у дитини немає ні єдиного сформованого поведінкового акту. Перша соціальна потреба дитини виявляється у «комплексі пожвавлення», який є основним новоутворенням критичного періоду і виникає з позитивної реакції дитини на обличчя матері. Це і перший поведінковий акт, і акт виділення дорослого, і перший акт спілкування. Комплекс пожвавлення знаменує собою завершення періоду новонародженості та початок періоду немовляти. Л. Виготський виділяє два суттєві моменти, що характеризують своєрідність психічного життя новонародженого: переважання недиференційованих переживань і недиференціація соціальних та фізичних об’єктів.

Криза першого року життя пов’язана, по-перше, зі становленням ходи, по-друге, з мовленням (латентний період становлення мовлення), по-третє, з особливостями прояву афектів і волі (перші акти протесту, опозиції, протиставляння себе іншим). Ця криза обумовлена руйнуванням необхідності емоційної взаємодії дитини з дорослим і проявляється в плаксивості, похмурості, інколи в порушенні сну, втраті апетиту тощо.

Головною ознакою кризи першого року є різке зростання незалежності дитини від дорослих, загострюються переживання та чутливість до різноманітних впливів. Важливим є встановлення соціальних зв'язків дитини з усіма членами сім’ї (дорослими та іншими дітьми). Усе це зумовлює появу в результаті кризових переживань почуття довіри немовляти до об’єктів навколишнього світу.

Подолання кризи першого року життя зумовлює подальший розвиток дитини. На цьому етапі відбуваються перехід від біологічного до соціального типу розвитку, оволодіння «діалогом» із дорослим, значні зрушення у пізнавальному розвитку (розпізнавання інформації на основі оперативних одиниць сприймання і сенсорних еталонів, розвиток упізнавання та оперативної пам’яті), формування мовлення, структур взаємодії з предметами та оточуючими людьми, розширення соціальної ситуації розвитку завдяки оволодінню ходьбою,

проявляються перші афективні реакції. Усвідомлюючи значущість кризового періоду в житті дитини, дорослі повинні вчасно перебудувати стосунки з нею, надати їй більше свободи і самостійності.

Криза трьох років – криза соціальних відносин, яка зумовлена становленням самосвідомості дитини.

Найважливішими ознаками цієї кризи є:

– негативізм як негативна реакція дитини, відмова підкорятися вимогам до неї;

– впертість як реакція дитини на власне рішення, що проявляється у наполяганнях на своїх вимогах, рішеннях;

– непокірність є близькою до негативізму та впертості, однак має більш генералізований і більш безособовий характер. Найчастіше вона постає як протест проти порядків, заборон, звичаїв, що панують удома;

– свавілля як прагнення звільнитися від опіки дорослого, намагання діяти самостійно. Частково воно нагадує кризу першого року, але тоді немовля прагнуло фізичної самостійності. Тепер його метою є досягнення самостійності у здійсненні намірів та задумів;

– знецінення дорослих (дитина починає сприймати їхні слова та вчинки крізь призму своїх інтересів);

– протест як бунт проти батьків, налаштованість на суперечку з ними;

– деспотизм (дитина різноманітними способами та засобами демонструє деспотичну владу щодо всього оточуючого. Найчастіше це відбувається у сім’ях з єдиною дитиною).

Кризі трьох років властиве руйнування попередніх стосунків дитини з дорослими, яких вона починає сприймати як носіїв зразків дій і стосунків у навколишньому світі. Дитинство зі світу, обмеженого предметами, у цей період перетворюється на світ людей. У дитини з’являється прагнення до самостійної діяльності, самостійного задоволення своїх потреб («Я сам»).

У результаті подолання кризи трьох років виникають такі важливі психічні новоутворення, як порівняння себе з іншими людьми, прагнення до самостійної діяльності, подібної на діяльність дорослих; тенденція жити спільним життям із дорослими.

Прагнення бути як дорослий може знайти найповніше втілення тільки у формі гри. Тому криза трьох років розв’язується завдяки переходу дитини до ігрової діяльності. Ця криза є скороминущим явищем, але пов’язані з нею новоутворення (прагнення самостійності, відокремлення себе від дорослих, бажання наслідувати їхні дії) є важливим кроком у психічному розвитку дитини.

Криза семи років. Діти 6/7-річного віку у зв'язку із загальним (психічним та особистісним) розвитком виявляють виразне прагнення посісти нове, значущіше становище у житті, виконувати нову, важливу не лише для них, а й для оточення роботу. Реалізуючи це прагнення, вони вступають у суперечність зі стилем свого життя, їх перестає тішити гра. Дошкільний період закінчується кризою семи років. Вона проявляється у втраті дитячої безпосередності, замкнутості, дещо штучній поведінці дитини, клоунаді, кривлянні й маніженні. Дитина починає диференціювати внутрішню і зовнішню сторони своєї особистості, усвідомлювати

зміст своїх переживань, узагальнювати їх. Ще однією ознакою кризи семи років є симптом «гіркої цукерки»: дитині погано, але вона цього не показує. Дорослі опиняються перед новими труднощами у вихованні, бо малюк стає важкокерованим, а часом і взагалі некерованим.

Основою цих проявів є узагальнення переживань. Це означає, що у дитини сформувалося нове внутрішнє життя - життя переживань, яке прямо і безпосередньо не накладається на її зовнішнє життя, але впливає на нього. Надалі спрямування поведінки здійснюватиметься саме у внутрішньому житті.

Майже всі діти 6/7-річного віку готові до навчання і хочуть іти до школи, у багатьох, однак переважає зовнішня мотивація. Саме в цьому прагненні закорінені можливості подолання кризи семи років, адже вступ до школи засвідчує перехід до нової, суспільно значущої та суспільно оцінюваної діяльності - навчання. Дуже важливо, щоб ці зміни у житті дитини узгоджувалися з її внутрішньою потребою.

3. Вікові кризи дорослішання та дорослості

У віковій психології виділяють наступні кризи дорослого періоду життя.

Криза підліткового віку. Підлітковий вік є першим перехідним періодом від дитинства до дорослості. Якісні зміни, що відбуваються в інтелектуальній та емоційній сферах особистості (інтенсивний та нерівномірний розвиток організму, особистісні новоутворення та ін.), породжують новий рівень його самосвідомості, потреби у самоствердженні, рівноправному і довірливому спілкуванні з ровесниками і дорослими. Інтенсивний статевий розвиток зумовлює виникнення статевого потягу і пов'язані з ним переживання та інтереси. Усе це є підставою для виділення кризи підліткового віку.

Підліткова криза проходить три фази:

- негативна (передкритична) фаза як ламки старих поглядів, стереотипів, структур;
- апогей кризи (як правило, це тринадцять років);
- посткритична фаза як період формування нових стереотипів і побудови нових структур.

Виділяють два види перебігу підліткової кризи:

– *криза незалежності.* Симптоми: норовистість, упертість, негативізм, примхливість, знецінювання дорослих, заперечення їхніх вимог, протест-бунт, ревнощі тощо.

– *криза залежності*. Симптоми: надмірна слухняність, регрес до старих інтересів, смаків та форм поведінки.

До окремих проявів підліткової кризи слід віднести:

- негативізм як негативна установка до всього оточуючого (суб'єктивні переживання: пригнічений стан, туга та ін.);
- інтелектуалізація як спосіб психологічного захисту, що виявляється у поглибленні у філософські питання (суб'єктивні переживання: почуття занепокоєння, тривога та ін.);
- здатність до аналізу оточуючих та самого себе у пєднанні з егоцентричністю (суб'єктивні переживання: незадоволеність собою та іншими);

- депресія як результат дорослішання (дитинство скінчилося, а дорослим ще не став) або як наслідок життєвих невдач (нерозуміння дорослими, обмеження потенційних можливостей тощо) (суб'єктивні переживання: відчуття спустошеності, байдужість, суїцид).

За несприятливих соціально-психологічних умов виникають труднощі у розвитку особистості, зокрема формування акцентуації характеру. Знання дорослими особливостей цього вікового періоду дає їм змогу ефективно керувати психічним та особистісним розвитком підлітків, попереджувати та долати труднощі і проблеми.

Криза юнацького віку. Юність є початком дорослого життя. Це період завершення фізичного дозрівання організму і завершальний етап початкової соціалізації особистості.

Закінчуючи школу, старшокласник повинен бути соціально і психологічно готовим до вступу в доросле життя. Ця готовність полягає в наявності здібностей, знань, умінь і навичок, які дали б змогу реалізуватися йому в суспільстві як неповторній особистості. Несформованість цієї готовності призводить до виникнення кризи юнацького віку. На думку К. Юнга, кризовим моментом цього періоду є зіткнення молодої людини з вимогами реального життя, яке не завжди збігається з власними уявленнями про нього.

Криза юнацького віку протікає не менш гостро, ніж підліткова. Симптомами даної кризи є різного роду страхи (страх перед новим життям, можливістю зробити неправильний вибір, страх відповідальності за зроблений вибір та ін.), висока тривожність, невротичні реакції, хронічні захворювання та ін.

Виділяють наступні кризи юнацького віку:

- *криза нестійкої ідентичності* як втрата орієнтирів у самому собі;
- *криза інтимності*, що супроводжується стереотипними міжособистісними стосунками та відчуттям самотності і непотрібності.

Криза юнацького віку зазнає значного впливу підліткової кризи. Юнацьку кризу переживають ті молоді люди, які у підлітковому віці не досягли ідентичності і знаходяться у статусі мараторію, тобто у пошуку себе. Тому психологічної підтримки потребують, як правило, останні, оскільки виникає необхідність вирішувати проблеми двох криз одночасно.

Криза 30-ти років (криза середини життя). Криза 30-ти років - умовна назва. Цей стан може наступти і раніше, і пізніше. Перед людиною постає завдання - знайти себе у нових життєвих обставинах, вимірюючи масштаб своєї особистості з новими перспективами. Переживаючи кризу 30-ти років, людина шукає можливості укріпити своє місце у дорослому житті, підтвердити свій статус дорослого. На цьому періоді життя людина впевнена, що можливим є повна реалізація усіх її цілей і бажань.

Для даної кризи характерним є: поглиблений самоаналіз, зміна уявлення про своє життя, руйнування попереднього способу життя, переоцінка цінностей та ін. Кризу 30-ти років нерідко називають кризою сутності життя. Ці пошуки, як і вся криза в цілому, знаменують перехід від молодості до зрілості.

Спостерігаються гендерні відмінності у переживанні кризи 30-років. Для чоловіків характерним є професійні та особистісні зміни, але пріоритети

сконцентровані на кар'єрі. У жінок пріоритети змінюються на протилежні: ті, хто будував кар'єру, замислюються про родину та дітей; тих, хто був орієнтований на сім'ю, починають приваблювати професійні цілі.

Криза 40-ка років є повторенням кризи 30-ти років, якщо остання не призвела до належного рішення проблем. Цей період є критичною оцінкою та переоцінкою того, що було досягнуто до цього часу. На жаль, ця переоцінка призводить до розуміння того, що життя пройшло безрезультатно і часу для змін немає. Для даної кризи характерним є: депресія, тривожність, невротичні розлади.

Криза 40-ка років нерідко викликається і загостренням сімейних відносин (діти, як правило, підростають і починають жити своїм життям, помирають деякі близькі родичі і родичі старшого покоління, втрата безпосередньої участі в житті дітей сприяє остаточному усвідомленню характеру подружніх відносин та ін.). Проблемами кризи також є зменшення фізичних сил та сексуальної привабливості. Людині знов доводиться перебудовувати свій життєвий задум, виробляти нову «Я-концепцію».

Криза 40-ка років може серйозно перебудувати життя людини аж до зміни професії і створення нової сім'ї. За К. Юнгом, криза 40-45-років - це зустріч людини зі своїм підсвідомим. Цю кризу називають ще перідом розходження шляхів: один шлях - поступова психічна інволюція (разом із фізичною), інший - психічна еволюція. Який шлях обере людина, залежить від її духовного розвитку. Успішне подолання кризи призводить до формування у людини генеративності (продуктивності) як прагнення подальшого розвитку.

Криза похилого віку. Останній період життя людини називається старістю, який супроводжується певними віковими проблеми. Дослідники вважають, що досягаючи в зрілості свого розквіту і піку професійної продуктивності, людина припиняє свій розвиток, зупиняється в підвищенні своєї професійної майстерності, творчого потенціалу тощо. Потім настає спад, поступове зниження професійної продуктивності: все краще, що людина могла зробити в своєму житті, залишається позаду, на вже пройденому відрізку шляху.

У процесі старіння виділяють *три стадії*:

- «відхід від справ» (65-70 років),
- старість (70 років та більше),
- дряхлість.

Криза похилого віку характеризується наступним: вихід на пенсію, почуття власної непотрібності, погіршення матеріального становища, усамітнений спосіб життя, втрата друзів та близьких. Також доведено, що переважна більшість випадків передчасного старіння і смерті є наслідком неправильного способу життя (шкідливі звички, незбалансоване харчування, алкоголізм, куріння тощо).

Загальновідомо, що одні люди зберігають до глибокої старості фізичну активність, бадьорість, зовнішню привабливість, веселий настрій та оптимізм. Інші ж - похмурі, бездіяльні, невдоволені собою та оточуючими. Психічне вмирання прискорює фізіологічне, тому люди, яким вдалося надовго зберегти психічну активність, продовжують свої зрілі роки і роки ранньої старості.

Кожна людина сама вибирає і виробляє свій власний спосіб старіння. Існують наступні ***стратегії старіння***:

1. *Конструктивна стратегія* як можливість подальшого прогресивного розвитку: зберігання старих та формування нових соціальних зв'язків.

2. *Деструктивна стратегія* як намагання зберегти себе: виживання як індивіда на фоні поступового згасання психофізичних функцій.

Успішне подолання кризи похилого віку змінює установку людини на власне життя як етап відпочинку та спокою, а старість сприймається як період внутрішньої активності. В іншому випадку, зростає ригідність, підсилюються страхи, з'являються неоптимістичні форми подолання життєвих проблем.

Суспільні настанови щодо старих людей мають амбівалентний характер: їх часто вважають і мудрими, і слабоумними; добродушними та буркотунами, завжди чимось невдоволеними; такими, що виявляють турботу про оточення, і байдужими, некомунікабельними.

Існують як позитивні, так і негативні уявлення про старих людей, які впливають на ставлення до них суспільства. Ці стереотипи заважають сприймати людей похилого віку диференційовано, як індивідуумів, і можуть сприяти виникненню соціальних установок і дій, які відбивають у них бажання активної життєдіяльності.

Г. Крайг виділяє стереотипи, які впливають на сприйняття людей похилого віку представниками інших поколінь.

Негативні стереотипи:

1. Більшість старих людей бідні.
2. У більшості старих людей є житлові проблеми.
3. Старі люди, як правило, слабкі та хворі.
4. Старі люди не є політичною силою і потребують захисту.
5. У більшості старих людей низька працездатність та продуктивність, мотивація, здатність сприймати нове, творча активність.
6. Вірогідність нещасних випадків у людей похилого віку вища, ніж у інших.
7. У старих людей знижуються інтелектуальні здібності, погіршується пам'ять, у них нижча здатність до навчання.
8. Старі люди часто інтелектуально ригідні й догматичні, більшість із них закостеніли у своїх звичках і не здатні їх змінювати.
9. Більшість із старих людей живуть в соціальній ізоляції та страждають від самотності.

Позитивні стереотипи:

1. Старі люди є потенційною політичною силою, вони активно голосують і беруть участь у політичному житті, постійні у своїх переконаннях.
2. Старі легко сходяться з іншими людьми, вони добрі та привітні.
3. Більшість з них вирізняється зрілістю, життєвим досвідом і мудрістю, вони цікаві люди.
4. Більшість старих людей вміє слухати й особливо терплячі до дітей.

Стереотипи підтримуються культурною традицією, посилюються засобами масової комунікації, соціальним оточенням і формують упереджене негативне ставлення до людей похилого віку.

Стереотипи, пов'язані зі старістю, відображено і в багатьох народних прислів'ях та приказках: «Старість - не радість», «Старе, як мале: що побачить, того й просить», «Що старе, що мале, що дурне», «Старий про старе й думає», «Старого вчити, що мертвого лічити», «У старого голова, як решето: багато було, та висіялося», «Старість іде і хвороби веде», «Старість не прийде з добром: коли не з кашлем, то з горбом» та ін.

Такі упереджені стереотипи старості, які міцно закріпилися в сучасному суспільстві, формують конфліктні міжпоколінні взаємини та викликають прояв *ейджизму*.

Ейджизм *(від латін. ageism*) - хибне, негативне упереджене ставлення суспільства до людей похилого віку, байдужа настанова щодо старих людей, їх знецінення, приниження та дискримінація.

Ейджизм поділяють на інституційний (юридично фіксуючий дискримінацію осіб, що належать до певної вікової групи) і внутрішній (включає принизливі висловлення й поведінку, що дискримінує: ігнорування, фізичне або психічне насильство тощо).

Формою ейджизму є *геронтофобія*, яка виявляється в неприязні до старіючих осіб і є досить поширеною в сучасному суспільстві.

Геронтофобія *(gerontos – старий, старість, φόβος – страх)* - вороже ставлення до людей похилого віку, страх старіння, небажання піклуватися про літніх людей та надавати їм посильну допомогу, ігнорування їхніх проблем і потреб, зневажливе ставлення до старості й емоційна холодність у спілкуванні із представниками старшого покоління.

Найчастіше ейджизм в суспільстві виявляється в таких *формах*:

- негативна міжособистісна взаємодія, ініційована представниками молодого покоління щодо осіб літнього й похилого віку (відсутність поваги до старих людей, образлива поведінка, недоброзичливість та агресія);
- зневажливі висловлювання про старість і старих людей (прислів'я, приказки) та існуючі у сучасному суспільстві переконання, що ґрунтуються не на реальних фактах, а на застарілих поняттях про період пізньої дорослості винятково як часу регресу й занепаду;
- байдуже ставлення медичного персоналу в поліклініках, санаторіях і лікарнях до осіб похилого віку («Скільки Вам років?», «Не морочте нам голову своїми хворобами!», «Вам уже жодне лікування не допоможе!» тощо).

Таке ставлення до літніх громадян формує у свідомості людей негативний образ старої людини, якій приписуються узагальнені якості, що применшують і принижують її особистість.

ТЕМА 4. ВТРАТА ЯК ПРИЧИНА ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ

Методичні вказівки до роботи над темою

Тема «Втрата як причина життєвої кризи» має на меті розкрити психологічну природу втрати, симптоматику різних видів втрат, особливості їх перебігу та шляхи опанування.

Варто звернути увагу на те, що суттєвою особливістю будь-якої втрати є глибокі й сильні переживання, які, поєднуючись між собою, утворюють страждання людини (смерть близької людини, розлука, тяжка хвороба та інші). Необхідно акцентувати увагу студентів на усвідомлення різниці між утратою та горем як реакцією людини на втрату.

Важливим питанням даної теми є сімейні кризи, які переживає кожна родина. Студентам необхідно знати види сімейних криз, їх психологічні характеристики та прояви (на індивідуальному, мікро-, макро-, мегасистемному рівнях).

Слід звернути увагу на важливий аспект людського життя - хворобу - як критичну життєву ситуацію. Втрата здоров'я завжди переживається досить болісно і впливає на всі сфери життєдіяльності людини. Знання психологічних станів під час хвороби допоможе студентам ефективно побудувати систему психологічної допомоги людині та її близьким.

Особливо актуальним питанням на сьогодні є професійна криза (втрата роботи, банкрутство). Безробіття, за даними дослідників, за своєю значущістю дорівнюється таким життєвим потрясінням як смерть близької людини та розлучення.

Проблема тюремної кризи є досить актуальною і вимагає особливої делікатності та толерантності. Студентам необхідно з'ясувати особливості даної кризи та її вплив на особистість.

Мета:

- дати уявлення про втрату як причину життєвої кризи, ознайомити з причинами, видами та шляхами подолання втрати;
- розвивати уміння керувати емоціями;
- виховувати уважність.

Студент має:

знати психологічну природу втрати, види втрат та їх симптоматику, шляхи подолання криз утрати;

вміти визначати переживання людиною різних видів утрат, обирати відповідні методи роботи з утратою, надавати психологічну допомогу.

План

1. Втрата як причина життєвої кризи.
2. Горе як реакція людини на втрату.
3. Сімейні кризи.
4. Хвороба як втрата здоров'я.
5. Професійна криза.
6. Тюремна криза.

Основні поняття: втрата, горе, робота горя, ускладнене горе, втрата здоров'я, втрата сім'ї, сімейні кризи, втрата особистої свободи, втрата волі, втрата роботи.

Література

Базова

1. Максименко С. Д., Шевченко Н. Ф. Психологічна допомога тяжким соматично хворим: навч. посіб. К. : Ін-т психології імені Г.С. Костюка; Ніжин : Міланік, 2007. 115 с.
2. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М. : Изд-во Эксмо, 2006. С. 776-795.
4. Осипова А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. 2-е изд. Ростов н/Д : Феникс, 2006. С. 3-19.
5. Петров И. Н. Семейные кризисы: правила компромиссов. Ростов н/Д : Феникс, 2000. 189 с.
7. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб. : Речь, 2007. С. 24-31.
8. Титаренко Т. Життєві кризи: технологія консультування. К. : Главник, 2007. С. 89-93, 116-120.
9. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. К. : Либідь, 2003. 376 с.
10. Шапарь В. Б. Психология кризисных ситуаций. 2-е изд. Ростов н/Д : Феникс, 2009. 452 с.

Допоміжна

1. Бочелюк В. Й., Денисова Т. А. Кримінально-виконавча психологія. К. : Істина, 2008. 328 с.
2. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями. К. : Центр учбової літератури, 2011. 264 с.
3. Бочелюк В. Й. Юридична психологія. К. : Центр учбової літератури, 2010. 336 с.
4. Гаврілець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях: навч. посіб. К. : ЗАТ «Віпол», 2006. С. 76-85.
6. Дворкин А. Л. Как не попасть в секту. Запорожье : Диалог, 2002. 40 с.
7. Запобігання торгівлі жінками: посіб. для вчителів. Горбунова О. Г., Левченко К. Б., Савич Л. Л. та ін.; за ред. К. Б. Левченко, О. А. Удалової. Харків : Видавництво ун-ту внутрішніх справ, 2000. 184 с.
9. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь близким. М. : Эксмо, 2009. 192 с.

Стислий конспект лекції

1. Втрата як причина життєвої кризи

Втрати є важливою частиною життя кожної людини. Почуття втрати - це глибоке та сильне страждання, викликане різноманітними стресоутворюючими факторами. Емоційною реакцією на втрату є поєднання душевного болю, смутку, гніву, безпорадності, почуття вини і розпачу. Будь-яка серйозна, особливо несподівана втрата є потужним травмуючим фактором, подією, яка може спричинити кризовий стан.

Виокремлюють такі **типи втрат:** *ƒ*

- втрата рідних чи близьких людей (смерть близької людини);
- соціальні (втрата роботи, навчання); *ƒ*
- психічні й фізичні (втрата певних здатностей і можливостей, непрацездатність внаслідок інвалідизації тощо); *ƒ*
- духовні (розчарування у вірі або її втрата); *ƒ*
- матеріальні (втрата домівки внаслідок стихійного лиха, техногенних катастроф, військових дій тощо); *ƒ*
- психологічні втрати (різкі зміни у сприйнятті себе, переживання втрати молодості, фізичної привабливості тощо).

Іноді можна переживати кілька втрат одночасно. Так, людина, яку врятували пожежники з палаючого будинку, може переживати втрату здоров'я через серйозні ушкодження (фізична втрата) і втрату домівки (матеріальна втрата), а ці події є травмуючими для її психіки (психологічна втрата).

Втрати можуть бути *фактичними (дійсними) та уявними.*

Фактична втрата означає, що подія вже відбулася, і це є очевидним для інших людей. Наприклад, пожежа повністю знищила будинок, і за фактом це - втрата власником особистого майна.

Уявна втрата має переважно психологічне підґрунтя і є значущою лише для людини, що її переживає. Рідні та близькі можуть навіть не здогадуватися про це, або не розуміти сенсу такого переживання. Так, деякі матері, дуже прив'язані до своїх дітей, переживають втрату, коли діти у відповідному віці залишають «сімейне гніздо» і стають на самостійний життєвий шлях.

Коли людина дізнається про втрату, то вона в повному обсязі або частково переживає певні етапи.

Етапи переживання втрати: *ƒ*

- первинна взаємодія з втратою (шок, неможливість повірити в те, що сталося); *ƒ*
- усвідомлення і прийняття події; *ƒ*
- горювання; *ƒ*
- одужання (прощання-відпускання і відокремлення-реконструктуризація).

Якщо переживання втрати відбувається за патологічним сценарієм, то останні два етапи відсутні, біль втрати витісняється й активно впливає на життя людини.

У психології існує поняття **синдрому втрати**, яке застосовується до ситуації або явища різкої зміни способу життя внаслідок втрати кого-небудь або чого-небудь із суб'єктивним відчуттям та переживанням (смерть близької людини, втрата професії, втрата місця проживання внаслідок стихійного лиха, непрацездатність внаслідок хвороби тощо).

Дослідники поділяють симптоми переживання втрати на ***типові та патологічні.***

Типові симптоми переживання втрати: ƒ

- порушення сну; ƒ
- втрата або збільшення ваги; ƒ
- дратівливість; ƒ
- порушення здатності до концентрації уваги; ƒ
- втрата інтересу до новин, роботи, друзів, захоплень, церкви тощо; ƒ
- пригніченість; ƒ
- відчуття втоми, апатія; ƒ
- відчуження, прагнення до усамітнення; ƒ
-плач; ƒ
- почуття провини, самозвинувачення; ƒ
- суїцидальні думки; ƒ
- застосування снодійних та заспокійливих засобів; ƒ
-ототожнення з померлим (у разі втрати близької людини) або відчуття її присутності.

Патологічні симптоми переживання втрати: ƒ

-тривале переживання горя (до кількох років); ƒ
- відсутність вияву страждань упродовж двох і більше тижнів; ƒ
- важка депресія, що супроводжується безсонням; ƒ
- постійне напруження, самозвинувачення; ƒ
-поява хвороб психосоматичного характеру; ƒ
- зміна чутливості, іпохондрія; ƒ
- надмірна активність, як захист від болю втрати; ƒ
- ворожість, спрямована проти конкретних людей; ƒ
- повна зміна стилю життя; ƒ
- стійкий брак ініціативи; ƒ
- слабко виражені емоції;
- різкі перепади настрою від страждань до самовдоволення впродовж коротких проміжків часу; ƒ
- зміна ставлення до друзів і родичів; ƒ
- дратівливість; ƒ
- небажання контактувати, відхід від соціальної активності; ƒ
- схильність до самоізоляції; ƒ
- розмови про суїцид, бажання з усім покінчити.

2. Горе як реакція людини на втрату

Терміни «втрата» і «горе» часто використовують як синоніми, хоча втрата - це переживання, викликані різноманітними причинами (втрата роботи, свободи,

сім'ї, віри та ін.), а горе - це переживання, викликані, як правило, смертю близької людини.

Горе - це універсальне переживання всіх людей, реакція на втрату значущого об'єкта, частини ідентичності або очікуваного майбутнього. В. Меновщиков наголошує, що горе – це процес функціональної необхідності, але не слабкості. Горе, сприяючи зміцненню соціальних зв'язків і групової згуртованості, виконує тим самим біологічну і соціальну функції. Горе має надзвичайно важливе значення і для психологічної адаптації індивіда. Воно дозволяє йому змиритися з утратою, адаптуватися до неї. Переживання горя - це завжди стрес і він стимулює людину до відновлення особистісної автономії.

Слід розрізняти ***депресію та горе.*** Горе включає багато різних почуттів - це і гнів, і смуток, і образа, і провина, і навіть радість. Депресія – це відсутність почуттів, «мертва точка», нездатність повноцінно «відгорювати» свою втрату. Більше того, депресія - це вмирання не тільки почуттів, а й волі до життя. У цьому стані людина «заморожує» своє життя, сподіваючись на те, що «холод» позбавить її від страждань. Але, на жаль, від страждань можуть позбавити тільки страждання. Тобто, горе є природним процесом, необхідний для того, щоб відпустити втрату.

Стадії переживання горя (*за Н. Усатовою*):

1. ***Шок.*** Потрясіння, пережите в момент смерті близької людини, має місце навіть у разі її довгої невиліковної хвороби і довгих місяців болісної підготовки до цієї події. Дуже часто цей період часу люди описують як «автопілот». Наша пам'ять зберігає дуже мало конкрентих моментів того, що відбувається в цей час, лише знання того, що треба зробити. Шок зазвичай проходить через п'ять-шість тижнів, але може тривати і довше, залежно від уміння людини захищатися від хворобливих почуттів.

2. ***Вибух емоцій.*** Ми можемо і не побачити сильного вияву емоцій у момент смерті близької людини. Коли шок остаточно розсіюється, людина може переживати сильні емоції - роздратування, страх, каяття і пронизливу самотність. У цей період переглядається попереднє життя, і людина починає розуміти, наскільки сильно вона була залежна від померлого. Усвідомлення цього може призвести до втрати впевненості в собі та почуття неадекватності.

3. ***Депресія*** збирає всі вищезазначені емоції та підсилює їх, додаючи почуття безпорадності й безнадійності. Люди скаржаться на те, що більше не відчувають поруч із собою тих, кого любили, або хочуть бути з ними. Сім'я та друзі побоюються суїциду.

4. ***Фізичні симптоми страждання***. Це явище переживання тих симптомів, що були у померлого та стали причиною смерті. Так, якщо причиною смерті став інфаркт, близькі можуть відчувати здавлювання у грудях, біль, який поширюється від щелепи вниз до лівої руки, та інші симптоми, що мали місце у померлого.

5. ***Занепокоєння***. Людина, яка втратила близьких, може бачити яскраві сни (або марити наяву), в яких присутні померлі, а також може розмовляти з ними («Де зараз мій коханий?», «Чи щасливий він/вона?», «Чи будемо ми разом, коли я помру?» та ін.).

6. ***Ворожість***. Роздратування, зазвичай, починається на шостому тижні

після смерті близької людини і триває близько двох тижнів. Іноді воно виливається навмання, а іноді - на когось конкретно.

7. *Провина* може бути реальною, надуманою чи перебільшеною. Смерть посилює проблеми, які коли-небудь мали місце у стосунках, і малопомітні камінці спотикання перетворюються у непереборну перешкоду. Слово «повинен» не сходить із вуст і зучить як заклинання: «Я повинен був зробити це» або «Я не повинен був цього робити». Згодом раціональне пояснення пом'якшить почуття провини, але зазвичай воно повертається, поки не настане повне позбавлення від страждання.

8. *Страх*. Це може бути страх спати в тому ж ліжку або кімнаті, боязнь залишити житло або продовжувати жити в тому ж будинку. Люди бояться самотності, яка приходить разом зі смертю, і в той же час бояться створити нові відносини. Може бути і побоювання ніколи більше не відчути минулої радості. Для людини, яка відчуває себе дуже невпевнено без свого близького, життя сповнене ріних страхів.

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

10. *Прийняття*. Існує різниця між прийняттям реальності смерті та забуттям померлого. Як і будь-яка серйозна травма, смерть близької людини залишає на душі рубець, шрам. З часом біль вщухає, і врешті-решт до рани можна доторкатися, згадувати і прийняти новий етап життя. У залежності від емоційної близькості людини з померлим, прийняття може тривати до 2-х і більше років.

Часові періоди, відчуття, емоції переживання горя іноді можуть повертатися на попередні стадії, а потім «перестрибувати» назад у реальність. Оскільки кожна людина індивідуально переживає втрату близьких, то й описані стадії переживання горя є індивідуальними.

При роботі з людиною, що переживає біль втрати, важливо пам'ятати *симптоми горя*, які об'єднуються у кілька *комплексів*:

- емоційний комплекс: печаль, гнів, тривога, безпорадність, байдужість;
- когнітивний комплекс: нав'язливі думки, невіра, відчуття присутності померлого;
- поведінковий комплекс: порушення сну, безглузда поведінка, уникнення речей і місць, пов'язаних із померлим, фетишизм, гіперактивність, відхід від соціальних контактів, утрата інтересів;

Можливі комплекси фізичних відчуттів і алкоголізація як пошук комфорту.

У психології існує поняття ***«робота горя»***, яке включає наступні етапи:

- шок і оціпеніння (людина відчуває нереальність події, душевне оніміння);
- пошук (людина відчуває присутність померлого, заперечує факт смерті, прагне повернути померлого);

- гостре горе (людина страждає, відчуває вину, страх, тривогу, безпорадність та ін.);
- реорганізація (напади горя поступово зменшуються, але їх гострота зберігається);
- завершення (людина поступово повертається до звичайного життя).

Перераховані вище етапи переживання горя характеризують його звичайну роботу, проте, у деяких випадках спостерігаються реакції «застрягання» на одному з етапів - з'являється ускладнене горе.

Виділяють декілька форм **ускладненого горя**.

1. ***Хронічне горе.*** За цієї найбільш частої форми переживання, втрата носить постійний характер, і її інтеграція не настає. Серед ознак хронічного горя переважає сум за людиною, з якою існував тісний емоційний зв'язок. Навіть через декілька років найменша згадка про втрату викликає інтенсивні переживання.
2. ***Конфліктне (перебільшене) горе.*** Одна або декілька ознак втрати спотворюються або надмірно підсилюються, перш за все почуття провини і гніву. Утворюється замкнене коло контрастних переживань, яке заважає впоратися з горем і продовхує перебіг гострого періоду. Вихід може досягатися через стани ейфорії, які переходять у тривалу депресію з ідеями самозвинувачення.
3. ***Пригнічене (замасковане) горе***. Прояви горя незначні або повністю відсутні. Замість них з'являються соматичні скарги, ознаки хвороби, яка була у померлого, з подальшим розвитком тривалої іпохондрії. Відсутнє усвідомлення цих ознак із втратою.
4. ***Несподіване горе***. Раптовість події робить майже неможливим прийняття та інтеграцію втрати, їх розвиток затримується. Переважають інтенсивні почуття тривоги, самозвинувачення і депресія, які ускладнюють повсякденне життя. Досить характерним є виникнення думок про самогубство та його планування.
5. ***Відтерміноване горе.*** Переживання горя відкладається на тривалий час. Відразу після втрати виникають емоційні прояви, але згодом робота горя припиняється. У подальшому нова втрата або згадка про минулу запускають механізм переживання. Людина часто говорить про втрату, не хоче нічого змінювати, розлучатися з «дорогими» речами або, навпаки, намагається повністю змінити життя (обстановку, квартиру, іноді - місце проживання).
6. ***Відсутнє горе.*** Відсутні будь-які зовнішні прояви горя, ніби втрати зовсім і не було. Людина повністю заперечує втрату або залишається в стані шоку.

Робота горя є завершеною, коли той, хто пережив утрату, знову здатний вести нормальне життя, почуває себе адаптованим, є інтерес до життя, засвоєні нові ролі, створене нове оточення і в ньому можна функціонувати адекватно, відповідно до свого соціального статусу і рис характеру.

Горе, як процес, має певні ***критичні періоди***, а саме:

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

Перший тиждень. Необхідність у проведенні похорону та інші клопоти заповнюють всі думки, і почуття втрати може переживатися автоматично;

супроводжується почуттям «занепаду», емоційним чи фізичним виснаженням.

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

Від 6 до 12 тижнів. Знімаються всі наслідки шокового стану і усвідомлюється реальність втрати; спектр пережитих емоцій досить широкий; людина відчуває втрату і погано контролює себе.

Від 3 до 4 місяців. Починається цикл «гарних та поганих днів»: людина стає дратівливою та нетерплячою щодо фрустрації; з'являються гнів, почуття емоційної регресії, зростають соматичні скарги (особливо інфекційного і простудного характеру).

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

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

Від 12 до 24 місяців. Час «розсмоктування»: біль втрати стає стерпним і людина повільно повертається до колишнього життя, зі словникового запасу зникають слова «важка втрата» та «горе», життя входить у звичне русло.

При розгляді втрати, пов'язаної зі смертю, слід пам'ятати, що людина, яка з нею стикається, переживає не тільки смерть фізичну, як вмирання тіла, але і психологічну, як втрату значущих відносин, розрив прихильностей, зміну способу буття - життєвого стилю, способу мислення, ставлення до себе, навколишньому світу та основних екзистенціальних потреб.

Для роботи з утратою психологи успішно використовують техніки гештальттерапії, нейролінгвістичного програмування, когнітивно-поведінкової терапії та інші. Застосовуються як індивідуальні, так і групові форми роботи.

3. Сімейні кризи

Як відомо, будь-які стосунки проходять певні етапи розвитку у часі. У психології основні етапи розвитку сімейних відносин називають кризами сім'ї.

Сімейна криза - стан сімейної системи, яка характеризується порушенням гомеостатичних процесів, що призводять до фрустрації звичних способів функціонування сім'ї та неможливості опанувати нову ситуацією, використовуючи старі моделі поведінки.

Сім'я, яка перебуває у стані кризи, не може залишатися незмінною, їй не вдається функціонувати адекватно ситуації, що змінилася, оперуючи знайомими, шаблонними поглядами й використовуючи звичні моделі поведінки.

Виділяють наступні ***характеристики сімейної кризи*:**

1. Загострення ситуативних протиріч у сім'ї.
2. Розлад всієї сімейної системи та процесів, що в ній відбуваються.
3. Наростання нестійкості в сімейній системі.
4. Генералізація кризи, тобто її вплив на весь діапазон сімейних відносин і взаємодій.

Встановлені найбільш гострі та емоційні періоди для сім'ї, але це зовсім не означає, що у всіх сімейних пар кризові етапи виникають в один і той же час та

однаково переживаються. Переживання криз залежить від особистісних характеристик пари, рівня емоційної зрілості партнерів, ступеню довіри та поваги один до одного, а також від бажання зберегти свої відносини.

Перша криза - створення сім'ї. Це досить важкий період для закоханих, адже в цей час вони закладають основу своєї сім'ї. Часто молоді люди приносять сценарій подружнього життя із своїх батьківських сімей і намагаються жити по ньому. Тут варто знаходити компроміс, створювати свою власну модель сім'ї: який побут бажаєте мати, які у кожного обов'язки, як планується бюджет сім'ї і хто ним керує, як часто прийнятно відвідування батьків та родичів, наскільки батьки можуть втручатися в стосунки молодят, як і з ким проводити вільний час тощо. Всі ці та подібні питання слід обговорювати у відвертій розмові, щоб уникнути образ, сварок та недомовок.

Друга криза - народження дитини. На цьому етапі розвитку сім'ї виникають нові соціальні ролі - батька та матері, виникають нові обов'язки та новий уклад життя. Часто адаптуватися до ролі батьків складно обом партнерам, адже це період характеризується пожертвою власних інтересів на користь малюка. Але частіше жінки повністю розчиняються в дитині, забуваючи про подружні обов'язки. І тоді чоловік відчуває себе зайвим і занурюється в роботу, науку, хобі або шукає іншу жінку. Дуже важливо на цьому етапі залучати чоловіка до обов'язків по догляду за дитиною, щоб домінуючою стала батьківська функція обох партнерів.

Третя криза виникає, коли перша дитина іде до школи. Тут відбувається перевірка ефективного батьківства: наскільки добре виховали дитину, як добре вона підготовлена до школи, наскільки легко він заводить відносини з однолітками та дорослими. Паралельно з цим настає втомленість монотонністю життя, виникає нудьга: робота, сім'я, нескінченні обов'язки та звичне сексуальне життя. На цьому етапі вірогідні любовні зв'язки на стороні, пошук різноманітності з іншими. Щоб уникнути цього, необхідно проводити більше часу саме зі своєю дружиною (чоловіком): з'їздити у відпустку вдвох (дітей вже можна залишити на дідусів та бабусь), організувати романтичну вечерю або прогулянку, урізноманітнити сексуальне життя. І головне - необхідно розмовляти один з одним і намагатися почути, що саме вам хоче сказати ваш партнер.

Четверта криза - перехід дитини у підлітковий вік, а батьків - у середній. Це час подвійної кризи: кризи дитини і кризи середнього віку батьків. Батьки переживають свою особистісну кризу як переоцінку свого життя, своїх успіхів та невдач, своїх стосунків з коханою людиною, підводяться підсумки своїх очікувань і сподівань. І паралельно з цим складним емоційним процесом батьків дитина переживає етап дорослішання, коли емоційно підліток прагне до незалежності, сепарації від батьків, а матеріально ще залежить від них. Відносини у сім'ї на цьому етапі мають напружений характер.

П'ята криза - етап «спорожнілого гнізда». Це період життя, коли діти стали дорослими, матеріально незалежними, створили власні сім'ї та народили дітей. В цей час подружжя залишається у спорожнілого побуту, коли увесь фокус уваги зосереджений саме на них. Доводиться заново вчитись бути подружжям, будувати відносини пари, як у молоді роки. В цей же час часто люди виходять на пенсію,

наступає депресія і відчуття старості. Проте необхідно пам'ятати, що поруч є людина, яка багато років з вами разом будувала щасливе сімейне життя, і саме від вас залежить як ви проживете свої «золоті роки». Саме у цей період життя психологи радять дозволити собі все, що не могли раніше (спільно проводити вільний час, мандрувати, відвідувати театри, музеї тощо).

Отже кризові етапи сімейного життя доволі закономірні та передбачувальні.

На думку В. Сатир, сім'я, в міру зростання кожного її члена, повинна пройти ***десять основних кризових етапів***, які супроводжуються підвищеною тривожністю, вимагають підготовчого періоду й подальшого перерозподілу душевних і фізичних сил:

1. Зачаття, вагітність та народження первістка. Шлюб, як взаємини певною мірою егоїстичні, переростає в сім'ю із взаєминами альтруїстичними. Відбувається зміна рольової структури сім'ї.
2. Початок освоєння дитиною людської мови, що вимагає серйозної праці батьків.
3. Налагодження стосунків дитини із зовнішнім середовищем (найчастіше в школі), що передбачає необхідність адаптації дітей і батьків до ситуації, коли в сім'ю проникають елементи шкільного світу.
4. Вступ дитини в підлітковіий вік, труднощі віку, можливі конфлікти з батьками.
5. Дорослішання дитини, залишення родинного «гнізда» у пошуках самостійності, незалежності приймаються батьками іноді я період утрати (синдром «спорожнілого гнізда»).
6. Одруження дорослих дітей, входження в сім'ю нових членів (невістка, зять, онуки), проблеми у взаєминах із ними.
7. Настання клімаксу в житті дружини.
8. Зниження сексуальної активності в чоловіків.
9. Становлення батьків бабусями та дідусями.
10. Період занепаду: відхід із життя подружжя.

Виділяють наступні ***критичні періоди у розвитку сім'ї:***

Першим критичним періодом існування сім'ї є перший рік життя у шлюбі, що пов'язано з процесом адаптації молодих людей до особливостей спільного життя (закінчується романтичний період зустрічей, виникають побутові та фінансові проблеми молодої сім'ї, відбувається перебудова власних інтересів та звичок тощо).

Другий критичний період настає між 3-м і 7-м роком подружнього життя і триває близько року. Його виникненню сприяють наступні чинники: зникнення романтичних настроїв, активне неприйняття контрасту в поведінці партнера в період закоханості і в повсякденному сімейному побуті, зростання кількості ситуацій, в яких подружжя виявляють різні погляди на речі і не можуть прийти до згоди, почастішання проявів негативних емоцій, зростання напруженості у відносинах між партнерами внаслідок частих зіткнень. Кризова ситуація може виникнути і без впливу будь-яких зовнішніх факторів, що обумовлюють побутове та економічне становище подружньої пари.

Третій кризовий період настає приблизно між 17-м і 25-м роком спільного життя. Ця криза може тривати до кількох років. Її виникнення часто збігається з наближенням періоду інволюції, підвищенням емоційної нестійкості, проявом страхів та різних соматичних скарг, почуттям самотності, пов'язаним із відокремленням дітей, підсиленням емоційної залежності подружжя, переживаннями з приводу швидкого старіння, а також можливих сексуальних зрад одного із подружжя.

У сімейніх кризах виділяють ***дві потенційні лінії подальшого розвитку сім'ї:***

1. ***Деструктивна,*** що веде до порушення сімейних відносин і містить небезпеку для існування сім'ї.

2. ***Конструктивна***, що містить у собі потенційну можливість переходу сім'ї на новий рівень функціонування.

Перехід від однієї стадії життєвого циклу до іншої та розв'язання суперечностей між новими завданнями ставить перед сім'єю нові цілі й вимагає структурно-функціональної перебудови, включаючи зміну в ієрархії функцій сім'ї, розв'язання питанн про лідерство й розподіл ролей тощо. Успішність вирішення сімейних криз забезпечує ефективне функціонування та гармонійний розвиток сім'ї.

4. Хвороба як втрата здоров'я

Будь-яку хворобу можна розцінювати як **втрату здоров'я**, особливо щодо важких хвороб. Усі психічні реакції людини на звістку про важку хворобу можна розділити на ***певні етапи.***

1 етап - заперечення поставленому діагнозу, хвороби. Людина відмовляється приймати наявність хвороби та необхідне лікування. У психологічному змісті таке заперечення дає людині побачити неіснуючий шанс здоров'я, робить її «сліпою» до ознак чи проявів навіть смертельної хвороби.

2 етап - етап протесту, гніву. Він є специфічним наслідком питання, яке часто ставлять перед собою хворі: «Чому саме зі мною це відбулося?», «Чому саме я захворів?», «Чому це сталося саме в нашій сім'ї?» та ін. На цій стадії людина може бути дуже агресивною, збудженою, злою, що є досить закономірним, адже ці переживання виникають на неможливість задовольнити свою базову потребу – потребу мати здоров'я. Що робити в таких випадках? Психологи радять не стримувати свої почуття. У такі моменти хворі особливо потребують підтримки, емоційного контакту (хоч і схильні демонструвати протилежне). Дієвим способом є бесіда з хворим, адже проговорювання почуттів значно зменшує їхню інтенсивність.

3 етап - етап «торгу», або «переговорів». На цьому етапу відбувається різке звуження так званого «життєвого горизонту» людини, адже життя зазнало серйозного удару. Все нове може лякати, тому хвора людина підтримує життєвий баланс за допомогою звичних речей, тим самим створюючи ілюзію, що нічого не сталося. Спостерігатися відмова від різноманітних життєвих подій, які приносять задоволення і радість - це своєрідний компроміс, спосіб неначе відкласти вирок долі. У поведінці хворих можуть спостерігатися «випрошування»,

«виторговування» не зовсім зрозумілих забаганок, чого раніше вони ніколи не робили: придбати якісь конкретні речі, приходити в чітко зазначений час та ін. Відбувається пошук різноманітних способів лікування - від традиційних до нетрадиційних.

4 етап - етап депресивного стану. У хворих спостерігаються різкі перепади настрою (то вони плачуть, то сміються), стани страху та тривоги, провини та відчаю. Психологи радять прийняти ці почуття як факт, як здорову реакцію на реальні події життя. У цей період хворі дещо регресують у своїй поведінці: може змінюватися паребіг психічних процесів, таких як сприймання, увага, уява, пам'ять, мислення; з'являтися незграбність в рухах, надмірне збудження, метушня, підвищена роздратованість по відношенню до дітей, близьких та знайомих, заторможеність фізичної і психічної реакцій, апатія.

5 етап - прийняття реальної дійсності, поставленого діагнозу. На цьому етапі хворі часто звертаються до релігії, що дає певний позитивний ефект у прийнятті реальності. Важливо спробувати показати не лише дійсність наявної хвороби, що може привести до смерті, а й можливість якісного життя та спілкуванняна.

Психологи порівнюють переживання втрати як появу картини у домі. Ця картина спочатку знаходиться на найпомітнішому місці, ви весь час звертаєте на неї увагу, її ніяк не можливо проігнорувати. Як тільки ви заходите у свій дім, очі відразу натикаються на неї. Та проходить час, ви все менше і менше зупиняєте на ній свій погляд, та вона ще досить помітна. Через певний проміжок часу ця картина «переїжджає» в іншу кімнату. Ви можете до неї підійти, роздивитися не один раз, а інколи ви не завжди пам'ятаєте про її існування. Надалі, ця картина «перекочовує» у дальню кімнату вашого будинку чи квартири, та вона нікуди не зникає, її не можливо викинути, вона завжди буде з вами. І коли вам захочеться її пригадати, це можна зробити в будь-який момент.

Тяжка хвороба часто усамітнює людину, розриває її зв'язки, звужує життя. Світ людини ніби згортається. Хворі потрапляють у полон хвороби, стають обмежені у свободі дій та волевиявленні. Вони переживають емоційну напругу, тривогу, відчай, гнів, страх перед майбутнім, неможливість керувати ситуацією, хаос найрізноманітніших почуттів.

Звістка про тяжку хворбу часто позбавляє людей творчого пристосування до подій життя, вводить у ступор, робить їх ригідними. Часто цей стан супроводжується гострим переживанням можливості межі, порогу, кінця. Здається, все втрачає смисл, тому що не залежить від твого вибору, волі, бажання. Цей стан паралізує особистість. Ще одним важливим психологічним наслідком переживання наявності важкої хвороби є почуття ізольованості від людей, переживання своєї іншості, існування в зоні відчуження.

Перебуваючи у близькому контакті з важкою хворобою, людина стикається з екзистенційними питаннями - питаннями життя та смерті, активності та пасивності, смислу та вибору життя тощо. З одного боку, у подібній ситуації людина нічого не може зробити, від неї начебто нічого не залежить, вона не здатна змінити минуле, та з іншого, вона може стати господарем теперішнього. У силах людини зробити своє життя сьогодні, кожен наступний день таким, як вона

того прагне, таким, що приносить радість та задоволення, таким, що переводить життя на якісно вищий рівень. Людина сама обирає «бути чи не бути» та «як і заради чого бути».

4. Професійна криза

Ґрунтуючись на концепції професійного становлення особистості, **професійні кризи** можна визначити як різкі зміни вектора її професійного розвитку. Нетривалі за часом, вони найяскравіше виявляються під час переходу від однієї стадії професійного становлення до іншої.

На існування криз у процесі професійного становлення особистості вказують Л. Анциферова, Е. Зеєр, Е. Клімов, А. Маркова, Н. Пряжніков, А. Фонарьов та ін. Так, А. Маркова вважає, що професійні кризи виникають на межі зіткнення окремих періодів, наприклад, на етапі переходу на нову посаду, при перекваліфікації тощо. Кризи також можуть бути викликані внутрішніми причинами, коли «старе» в професійній діяльності вже не вдовольняє, а «нове» ще не знайдено. Ймовірною причиною виникнення професійної кризи може бути ситуація, коли творчі знахідки працівника зустрічають зовнішній супротив у професійному середовищі (з боку колективу або керівництва).

Ці кризи часто протікають непомітно, але перебудова окремих смислових структур професійної свідомості, переорієнтація на нові цілі, корекція професійної позиції ведуть до змін взаємовідносин з оточуючими людьми, способів виконання діяльності, а в окремих випадках - і до зміни професії.

Цікаву точку зору на професійну кризу висловив А. Фонарьов. Він вважає, що криза є певною особистісною формою психологічної регуляції діяльності, після якої людина може піднятися до особистісної форми регуляції (прогрес в розвитку) або повернутися до індивідної форми регуляції (регрес у розвитку). Але в обох випадках виникає нова ціннісна система, яка зумовлює процес відновлення цілісності особистості і набуття смислу життя.

Типологія криз професійного становлення (*за Е. Симанюк*):

1) нормативні кризи, які обумовлені логікою становлення особистості;
2) ненормативні кризи, які викликаються випадковим або несприятливим збігом обставин;
3) зверхнормативні (екстра ординарні) кризи (чи кризи самоактуалізації).

Виділяють дві **групи чинників**, які ініціюють кризи професійного становлення:

1) об’єктивні - зміна способів виконання діяльності, соціальної ситуації розвитку, вікові психологічні і психофізіологічні зміни, професійні деформації і стагнація, погіршення/покращення соціально економічної ситуації, випадкові події та ін.;
2) суб’єктивні - внутрішні умови розвитку особистості (інновації, невдоволеність соціальним і професійним статусом, почуття зупинки в розвитку, повна заглибленість у професійну діяльність).

На шляху професійного зростання людини може виникнути об’єктивна перешкода, пов’язана з **втратою роботи.**

Дослідження проблем *безробіття* традиційно здійснюються у межах економічних дисциплін, де аналізуються стан і специфіка ринку праці, проблеми

зайнятості та ін. У рамках соціологічних досліджень вивчаються соціальний і віковий склад безробітних, стратегії поведінки, особливості самооцінки. У межах цих наук безробіття розглядається переважно як негативне соціальне явище. У філософському пізнанні безробіття, навіть матеріально підтримане приватними й державними субсидіями, вважається принижуючим людину, таким, що робить її нещасливою. Тривале відчуття непотрібності викликає у здорової людини почуття особистої неспроможності, образи, гіркоти й приниження людської гідності.

У психологічних дослідженнях також відзначається негативний вплив безробіття на людину. У цьому контексті безробіття за своєю значущістю дорівнюється таким життєвим потрясінням, як смерть чоловіка (дружини), розлучення, смерть близького друга (подруги). Слід зауважити, що кожна людина переживає втрату роботи індивідуально своєрідно. Тому основною метою психологічних досліджень є вивчення проблематики втрати роботи в контексті визначення її як життєвої події для виявлення закономірностей актуального переживання, а також впливу безробіття на подальше життя людини та її професійний розвиток.

Вивчення втрати роботи в контексті життєвого шляху людини допомагає зрозуміти психологічний зміст індивідуальних детермінант сприйняття й переживання людиною життєвої ситуації втрати роботи. У теорії одного із засновників вивчення життєвого шляху людини - Б. Ананьєва - життєвий шлях розглядається як історія формування й розвитку особистості в певному суспільстві, як сучасника певної епохи й ровесника певного покоління. Людина, яка здійснює свій життєвий шлях, вписує себе в суспільно-історичний простір своєї епохи, життя країни. Одним із напрямків життєвого шляху є професійний розвиток, а професійна сфера - одна із значущих сфер самореалізації особистості. Відповідно до цього втрата роботи відноситься до факторів, що перешкоджають та деформують процес самореалізації.

Виділяють важливі ***типи подій у житті людини:***

а) *події середовища* - істотні обмежені в часі зміни в обставинах розвитку, що відбулися не з волі й не з ініціативи суб'єкта життя;

б) *події поведінки* - вчинки, у яких виявляється активність особистості, ті зміни, автором яких є сама людина;

в) *події-враження*, під впливом яких відбувається стрибкоподібна зміна у сфері цінностей, що призводить до реальних вчинків.

У даній типології втрату роботи можна віднести до подій середовища, адже це значні зміні в обставинах життя й розвитку людини, що відбулися не з її ініціативи й волі. Скорочення посади й звільнення у зв’язку з ліквідацією виробництва, навіть формальне звільнення «за власним бажанням», але під зовнішнім тиском, виступає як подія середовища, є об’єктивним явищем і не залежить, на перший погляд, від активності людини, однак значно впливає на умови її життєдіяльності, виключає зі сфери професійної діяльності й виробничих відносин.

У той же час втрата роботи як подія середовища може виступати одночасно і як подія-враження, тому що може викликати значущі зміни в системі цінностей

людини. Результати досліджень свідчать про те, що перші місця в ціннісній ієрархії людей, що втратили роботу, займають цінності здоров'я, впевненості в собі, любові, матеріального благополуччя, усуваючи цінності роботи й професійного вдосконалення на другий план. За ними випливають цінності творчості, краси природи, щастя інших. Отже, у цілому, перші місця в ієрархії займають цінності більш низького порядку, ніж в умовах соціальної стабільності: потреби в безпеці й матеріальному благополуччі переважають над потребами в красі, волі, творчості.

Щодо подій-вчинків, то серед них особлива увага приділена трудовим вчинкам, що характеризують особистість як суб'єкта праці. Трудові вчинки, які пов'язані із проявами ініціативи в складних ситуаціях, прийняттям відповідальності на себе, викликають суспільний резонанс і впливають на соціально-психологічні параметри особистості - її популярність, міжособистісний статус, репутацію. У результаті зміни навколишніх відносин змінюються й соціально-психологічні обставини життя. У подіях-вчинках людина виявляється обмеженою у професійних зв'язках, що звужує сферу її самовираження. Не можна залишити поза увагою й ті випадки, коли людина провокує втрату роботи у своєму житті. Про таку категорію безробітних В. Франкл писав: «Безробіття у власному житті провокує сама людина».

Відповідно, втрата роботи може виступати одночасно і як подія середовища, і як подія-враження, і як подія поведінки.

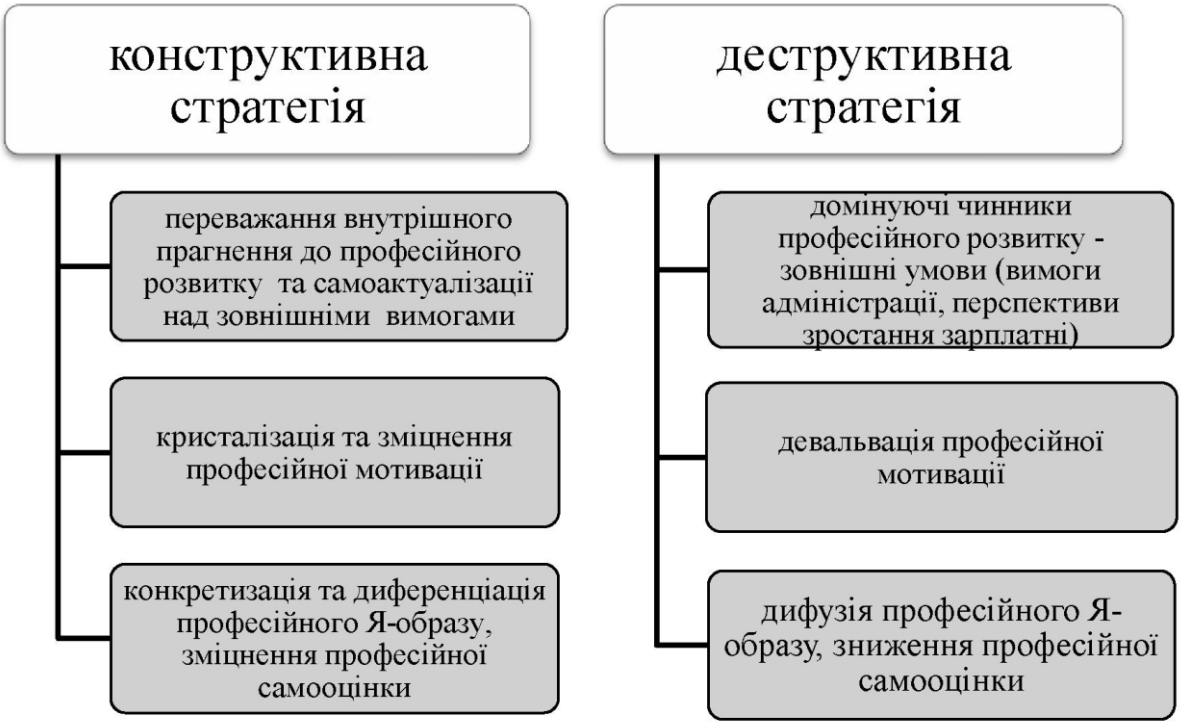
Психологічними наслідками, які має життєва подія втрати роботи, є стрес, погіршення стану здоров'я, зростання ризику невротичних захворювань. Деякі випадки соматизації, відходу у хворобу визначають як інстинктивний вибір прийнятного способу психологічного захисту, до якого вдаються люди в умовах тотального негативного впливу. Для чоловіка при тривалій втраті роботи хвороба стає єдиним виправданням перед собою й оточуючими, засобом виживання його особистості. Для непрацюючої жінки хвороба є можливістю зберегти статус домогосподарки.

У людей, які втратили роботу, домінує негативний емоційний фон, провокується стан самотності, з'являється відлюдність як результат зміни їх особистісних характеристик. Провокування негативних психологічних станів під час переживання періоду втрати роботи може негативно впливати на подальший професійний розвиток і пов'язано з дією захисних механізмів в уявленнях людини про себе, нову професію, нову професійну діяльність.

Залежно від форм реагування людина використовує певну ***стратегію подолання професійної кризи.*** За ознакою психологічних наслідків щодо суб'єкта праці, ці стратегії поділяються на ***конструктивні та деструктивні.*** Задіяність конструктивної стратегії зумовлює формування позитивних наслідків переживання та подолання особистістю кризи професійного розвитку, зокрема підвищення фахової кваліфікації, майстерності, збагачення змісту та способів виконання роботи. Дана стратегія прокладає нове русло для професійного розвитку людини. Натомість деструктивна стратегія викликає професійну стагнацію, апатію, мотиваційні та поведінкові деформації суб'єкта праці.

Використання певної стратегії подолання кризи відображається й на більш

глибинному особистісному рівні:
МОЖЛИВО ЩОСЬ З ПЕД



5. Тюремна криза ЧИ ТРЕБА

Соціальна ізоляція людини є потужним чинником модифікації людської поведінки, на який психіка кожної особистості реагує по-різному. Виправні установи докорінно змінюють звичний уклад життя людини, відривають індивіда від рідних і близьких, прирікаючи на роки ізольованого існування. Закономірності динаміки особистості у процесі відбування покарання, у тому числі - у місцях позбавлення волі, та особливості формування і функціонування мікрогруп засуджених досліджує однин з напрямів юридичної психології - **пенітенціарна психологія.**

З моменту прибуття до виправної установи, людина переживає складний період ***адаптації*** до нового середовища, незвичних умов праці та побуту, соціального оточення, специфічних вимог режиму відбування кримінального покарання тощо. Процес адаптації відбувається в усіх випадках, коли в системі «людина-середовище» виникають певні зміни, що призводить до порушення адекватності їхніх відносин.

Серед основних форм адаптації людини до змінних умов середовища варто виділити ***соціальну й психологічну.***

Психологи трактують *соціальну адаптацію* як інтеграцію особистості в наявну систему соціальних відносин. Так, Л. Орбан-Лембрик зазначає, що процес соціальної адаптації – це єдність процесів акомодації (засвоєння правил середовища, «уподібнення» йому) й асиміляції («уподібнення» собі, перетворення середовища), тобто двосторонній процес і результат активності суб'єкта та соціального середовищ. Отже, *соціально-психологічну адаптацію* можна визначити як процес взаємодії особистості та соціального середовища, під час якого відбувається активне пристосування психіки особистості до умов фізичного

та соціального середовища.

Соціально-психологічна адаптація осіб, засуджених до позбавлення волі, має певну специфіку, оскільки важливу роль відіграє ізоляція особистості від суспільства. Ізоляція має психотравмуючий характер для особистості, адже людина набуває офіційного статусу злочинця, який суб'єктивно сприймає як тавро. Часто цю категорію осіб суспільство зараховують до людей «нижчого ґатунку», що формує у засудженого відчуття меншовартості.

Особистість, перебуваючи в установах виконання покарань, не зазнає значних фізичних перевантажень. Натомість активізуються емоційні переживання, пов'язані з учиненням злочину, ознайомленням із тюремним побутом, субкультурою й умовами утримання, що спричиняє розлад нормальних психологічних і фізіологічних процесів. У таких випадках особистість особливо гостро відчуває себе незахищеною та самотньою.

Процес адаптації пов'язаний з ***адаптивною ситуацією***, що виникає у зв'язку зі змінами, які відбулися у соціальному середовищі або з переходом особистості з одного соціального середовища в інше, коли звичні шаблони поведінки, стереотипи сприйняття, установки особистості стають малоефективними або недійовими (непотрібними).

Засудженому щонайменше тричі доводиться переживати досить складні адаптивні ситуації, кожного разу пристосовуючись:

- до вимог режиму відбування покарання: умов праці, середовища засуджених, життя й побуту у виправних установах;
- до змін умов відбування покарання: нових умов праці й побуту, вимог режиму, правил внутрішнього розпорядку тощо;
- до життя на волі у зв'язку зі звільненням з виправної установи: нові умови життя, робота в колективі вільних громадян, життя в родині тощо.

В умовах соціальної ізоляції вплив навколишнього середовища на особистість є більш інтенсивним, аніж на волі. Це пов'язано з тим, що середовище засуджених є замкненим, з обмеженою сферою спілкування, а процес спілкування в пенітенціарних закладах істотно відрізняється від спілкування людей поза їх межами. Найбільш важко засуджені переносять первинний період перебування в умовах ізоляції, пов'язаний з процесом адаптації до нових умов існування.

Описуючи процес адаптації засуджених, Г. Федоришин виділяє в ньому ***три етапи:***

1) *етап орієнтації* - ознайомлення засудженого з незвичним новим соціальним середовищем;

2) *оціночний етап* - особистість розмежовує компоненти власного соціального досвіду та способу життя згідно з установками й ціннісними орієнтаціями, які склалися раніше, на прийнятні й ті, що не приймаються з огляду на нові можливості щодо умов, форм і способів діяльності;

3) *етап сумісності* - об'єкт психологічного впливу досягає оптимального рівня адаптованості до нових умов життя.

Під час процесу адаптації засуджених до умов соціальної ізоляції потрібно враховувати низку ***суб'єктивних якостей особистості засудженого:***

- становище у стратифікаційній системі (наявність попередніх судимостей,

кримінального досвіду тощо);
- світоглядна структура особистості (задоволеність/незадоволеність різноманітними компонентами життєдіяльності);
- особистісні якості (інтелектуальні, фізичні, лідерські та ін.);
- рівень правосвідомості й прагнення до законослухняної поведінки.

Перебування в місцях позбавлення волі, наявність режиму, зміна оточення, різке обмеження й зміна потреб значно посилює переживання засуджених, що зумовлює їх адаптацію до умов соціальної ізоляції ***адекватним і неадекватним способами.***

Основними ознаками *адекватної реакції* є відповідність поведінки засудженого реальній інформації про перспективи його перебування в місцях позбавлення волі, дотримання режиму відбування покарання та вимог адміністрації, здатність контролювати власну поведінку та емоції. Для *неадекватної (патологічної) реакції* характерними є вияви психопатологічних ознак в осіб, які до засудження вважалися психічно здоровими.

В установах є засуджені, для яких позбавлення волі не стає психотравмуючою ситуацією. Для них вимоги режиму позбавлення волі є досить прийнятними та сприймаються з позиції своєрідного конформізму.

Успішність адаптації залежить від таких чинників, як соціальна ізоляція, емоційна напруженість, посилений вплив соціального середовища, колектив засуджених, стресові ситуації, конфлікти. Жорстка регламентація поведінки правилами, що визначаються ворожим щодо засудженого середовищем, та наявність широкого спектру санкцій за їх порушення, формує пасивність і прагнення уникнути будь-яких змін.

Виділяють наступні типи засуджених:

1. Особи, які намагаються грати роль сильної людини, яка може підкорити собі інших, примусити їх служити своїм інтересам, Вони демонстративно порушують правила поведінки, провокують та беруть участь у бійках, змушують інших ув'язнених виконувати роботу за неформальних лідерів («паханів»). За схильність до бійок та утиски інших ув'язнених їх часто карають, але практично безрезультатно.

Порушення, які набувають хронічного характеру, поведінка, що не піддається корекції навіть шляхом застосування найжорсткіших заходів, дозволяють припустити наявність у цих засуджених певних особистісних рис, сформованих у результаті попереднього досвіду.

Біографічне психологічне дослідження показує, що такі механізми формуються у процесі виховання, а потім закріплюються. Їх батьки, як правило, зловживали алкоголем, у родині панував розлад, часто виникали сварки та бійки. Основними виховними заходами були лайка, глузування та побої. Приниженість, почуття неповноцінності примушують таких дітей доводити свою однаковість із однолітками. Вони намагаються продемонструвати сміливість і впевненість у собі, але у минулому досвіді немає інших способів самоствердження, окрім брутальності, сили та насильства над іншими.

Оскільки насильство як засіб здобуття авторитету рідко досягає мети, виникає зосередженість на явищах, котрі сприймаються як ворожі. Озлобленість, що існує

всередині, видається за зло, яке іде ззовні; формується постійна готовність дати комусь відсіч, що провокує постійну напруженість.

У місцях позбавлення волі ці властивості акцентуюються: гостріше почуття приниження та неповноцінності, жорсткіші правила поведінки, більш напружена обстановка. Такі люди інтуїтивно шукають прихистку в оточенні лідерів, «паханів», оскільки це нібито дає їм незалежність. Однак виходить по-іншому: конфронтація з адміністрацією спричиняє низку покарань, а відсутність витримки та поміркованості, невміння прорахувати можливі варіанти своєї поведінки не дає можливості висунутися в лідери. Люди, котрим притаманні згадані особистісні якості, приречені на довгожительство у місцях позбавлення волі.

2. Демонстративні особи постійно зорієнтовані на зовнішню оцінку та справляння позитивного враження на оточуючих. Це непогані актори, що вміють добре говорити, вловлювати загальні настрої та висловлювати їх. Разом із тим, вони зухвалі, нахабні та брутальні, не соромляться виставити себе на посміховисько, щоб дошкулити адміністрації. Засуджені цього типу користуються популярністю у своєму оточенні, оскільки постійно відкрито конфліктують з адміністрацією, провокують її на зриви, чим приносять задоволення спостерігачам. Але самі вони більше страждають, аніж мають задоволення від свого становища, хоча й не виказують цього. Попри зовнішній успіх, їх адаптованість погана. Акцентуація особистісних властивостей, за допомогою котрих вони утримують свою позицію, поступово стає патологічною, особистість руйнується.

3. Особи пластичні, добре адаптовані до умов позбавлення волі - покора, стриманість, конформність, достатній контроль за власними емоціями, гнучкість у міжособистісних стосунках. Засуджені цього типу не схильні до конфліктів, уникають прийняття самостійних рішень і складають «мовчазну більшість», яка існує в будь-якому суспільстві. Вони без сумнівів підтримують адміністрацію, коли та контролює ситуацію, не протестують проти влади неформальних лідерів, оскільки розуміють їхню реальну силу.

Основна особистісна риса цього типу – висока інтровертивність при яскраво вираженій активності та ефективному контролі над власною поведінкою. Такі засуджені, як правило, виховувалися в родинах, де життєві негаразди батьків призвели до позбавлення дітей ласки, уваги та любові. Відсутність емоційного тепла та підтримки і наявність природнього розуму спонукали замкнутися у собі, водночас розвиваючи спостережливість.

Характерні способи їхнього психологічного захисту: аналізуючи певну ситуацію, вони ніби відкидають її емоційну частину і аналізують лише раціональний компонент. У результаті тривожні моменти нейтралізуються, викликаючи продуману і холоднокровну поведінку. Інший спосіб психологічного захисту також сформувався в дитинстві: схильність звинувачувати у власних негараздах когось іншого. Несвідомо намагаючись виправдати своїх батьків, такі діти (а потім і дорослі) вороже ставляться до оточуючих, приписуючи їм негативні якості.

Ув’язнені такого типу відносно легко стають неформальними лідерами. Замкнені, розумні та насторожені, вони агресивні та помірковані, намагаються

заволодіти компрометуючою інформацією на своє найближче оточення з метою змусити інших постійно відчувати провину та залежність.

Особливості перебування в місцях позбавлення волі сприяють *посиленню акцентуацій:* серед ув'язнених доля неакцентуйованих у чотири рази менша порівняно з вільними громадянами. Чим жорсткіший режим утримання засуджених, тим більше серед них акцентуйованих особистостей. Особливо багато їх у жіночих колоніях (96%), а також у колоніях для неповнолітніх злочинців. Це явище викликане тим, що жінкам і підліткам важче компенсувати потреби, ніж чоловікам, а відповідно ускладнюється процес їхньої адаптації до нових умов життя. Окрм того, майже 90% засуджених розцінюють винесений щодо них вирок як несправедливий. Одні доводять, що вони взагалі не робили інкримінованих їм дій; інші впевнені, що здійснили лише частину з переліченого у вироку; треті переконані, що покарані занадто суворо. Ставлення до вироку як до несправедливого допомагає самовиправданню, а отже і збереженню позитивної самооцінки та певного рівня самоприйняття.

Більшості ув'язнених притаманні ***специфічні емоційні стани*** - недовірливість, підозріливість, тривожність, дратівливість, збудливість, агресивність, пригніченість, почуття власної неповноцінності тощо. Вони викликаються наступними ***чинниками:***

1) ізоляція від суспільства і розміщення у замкненому середовищі,
2) обмеження у задоволенні потреб, у першу чергу біологічних, через тотальну регламентацію поведінки,
3) примусове включення до одностатевих соціальних груп.

Оскільки ув'язнений живе у постійному тісному оточенні, порушення правил може відбутися і не з його вини, а з-за того, що його хтось підштовхнув, обмовив або неправильно витлумачив його слова. Тому необхідно не лише постійно контролювати власні вчинки, але і прораховувати можливі варіанти поведінки щодо партнерів по спілкуванню.

Невдоволення і ворожість посилюються через те, що конфлікти, які виникають у мікросередовищі засуджених, важко врегулювати, а можливості змінити оточення немає. Людина протягом тривалого часу знаходитися в одній і тій самій соціальній групі, тому конфліктні ситуації нерідко переростають у злочини. Від цього занепокоєність і підозріливість набувають хронічного характеру, нагнітаючи постійну внутрішню напруженість. Зненацька може настати момент «вибуху» («короткого замикання»), що супроводжується бурхливою агресією, яка, на перший погляд, здається невмотивованою. Найчастіше такій поведінці передує зовнішній спокій, що маскує глибокі психічні переживання, робить їх непомітними для стороннього ока. Однак причина агресивності завжди існує: вона полягає у гранично сконцентрованій внутрішній напрузі, для миттєвої розрядки якої досить зовсім незначного зовнішнього поштовху.

Емоційним станам засуджених притаманна певна загальна динаміка. ***Динаміка особистості в умовах позбавлення волі*** - це сукупність «критичних» змін у психічному стані людини від арешту до звільнення.

Можна виділити наступні її *етапи*:

1) після арешту: у психічному стані людини домінує страх перед майбутнім

покаранням;

2) після набуття вироком законної сили: психічний стан засудженого характеризується апатією, готовністю спокутувати провину;

3) після прибуття до місця позбавлення волі: розпочинається адаптація до нових умов життя, гостро відчувається обмеження потреб, зміна звичних стереотипів;

4) від 3-4 до 6-8 місяців перебування в місцях позбавлення волі: поява та розвиток інтересів у нових умовах життя (утворення неформальних груп, праця, побачення із родичами та ін.), що сприяє виникненню у засудженого позитивних емоцій та підвищує ступінь його психічної активності;

5) адаптаційний період;

6) період перед звільненням (3-8 місяців): очікуванням волі та труднощів, що можуть виникнути після звільнення.

Потребують особливої уваги перші місяці ув'язнення, під час яких спостерігається найбільший прояв агресії, що призводить до самокаліцтва. Потім настає заспокоєність, яка мовою відомчих документів називається «початком виправлення і перевиховання». Психологи ж називають цей стан *«психічним паралічем»,* коли людина ніби заклякає, поринувши в тужливе очікування того, що з нею буде далі.

Згасання нервовопсихічних проявів робить механізми поведінки неврегульованими, а спалахи агресії ще менш передбачуваними; частішають випадки самогубства, причиною якого є втрата сенсу життя. У періоди перед звільненням занепокоєність посилюється, а внутрішня напруга зростає. Здавалося б, мусить бути навпаки: наближення очікуваної волі має приносити відчуття задоволення та умиротворення. Проте засуджені у цей період навіть намагаються тікати, що іде всупереч усякому здоровому глузду. Психологи називають це явище виникнення нездоланного страху перед моментом досягнення очікуваної мети *«ефектом уникнення об'єкту»:* як зустрінуть звільненого родина та колишні друзі, чи буде можливість знайти роботу та житло, як поставиться до нього оточення тощо.

Соціальна ізоляція значно впливає на особистість та її подальше життя, оскільки наслідком позбавлення волі є дезадаптація людини. У результаті відбувається звуження спектра можливостей пристосуватися в постпенітенціарний період до існуючих норм права і моралі, а також умов життя на свободі. Окрім того, після звільнення від відбування покарання порушуються форми взаємодії колишнього засудженого із соціальним середовищем на волі, що перешкоджає формуванню адекватної реакції на життєві ситуації та самореалізації.

ТЕМА 5. ТРАВМА ЯК ПРИЧИНА ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ

Методичні вказівки до роботи над темою

Тема «Травма як причина життєвої кризи» має на меті ознайомити студентів з поняттям психологічної травми та особливостями її переживання. Психологічна травма - особливий вид травми, пов'язаний з важкими переживаннями, і може

призвести до складних хворобливих реакції (депресія, дисгармонія внутрішнього світу, неврози та ін.).

Студентам необхідно з'ясувати співвідношення понять «травма», «психотравматична ситуація», «криза», «посттравматичний стресовий розлад». Особливу увагу слід звернути на види травм, їх особливості та симптоматику.

Ситуації, що викликають психічну травму, характеризуються як об'єктивні (катастрофи, бойові дії тощо), так і суб'єктивні (особливості характеру, освіта, вік тощо). У дослідженнях психологів підкреслюється роль особистості у формуванні та ризику психотравмуючих ситуацій.

Особливої уваги заслуговує питання насильства як джерела психічної травми. Феномен насильства досліджують, як правило, у найжорстокіших його проявах (зґвалтування, вбивство та ін.). Але насильство існує і в менш виражених формах (образа, жорстоке ставлення, агресивна поведінка та ін.). Жертвами насильства можуть бути чоловіки та жінки незалежно від віку, освіти, професії. Окремими жертвами є діти (домашнє насильство, шкільне насильство та ін.).

Вивчення даної теми має велике практичне значення. Уміння аналізувати психотравматичну ситуацію та визначати симптоматику переживання різного ряду травм допоможе майбутнім фахівцям ефективно здійснювати психологічну допомогу постравмованим особам.

Мета:

- дати уявлення про травму як причину життєвої кризи, ознайомити з видами травм та їх особливостями;
- розвивати вміння аналізувати особистісні прояви переживання людини,
- виховувати професійно-значущі риси характеру.

Студент має:

знати психологічну природу травми, причини та види травм, симптоматику перебігу різних видів травм;

вміти аналізувати психотравмуючі ситуації, визначати симптоми переживання травм та шляхи подолання їх наслідків.

План

1. Травма як причина життєвої кризи.
2. Катастрофи та надзвичайні ситуації.
3. Війна як джерело травми.
4. Насильство та його види.

Основні поняття: травма, психічна травма, психотравмуюча ситуація, види травм, катастрофа, надзвичайна ситуація, бойова психічна травма, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), насильство, види насильства.

Література

Базова

1. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М. : Изд-во Эксмо, 2006. С. 776-795.
2. Осипова А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. 2-е изд. Ростов н/Д : Феникс, 2006. С. 3-19.
3. Петров И. Н. Семейные кризисы: правила компромиссов. Ростов н/Д : Феникс, 2000. 189 с.
4. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб. : Речь, 2007. С. 24-31.
5. Титаренко Т. Життєві кризи: технологія консультування. К. : Главник, 2007. С. 89-93, 116-120.
6. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. К. : Либідь, 2003. 376 с.
7. Шапарь В. Б. Психология кризисных ситуаций. 2-е изд. Ростов н/Д : Феникс, 2009. 452 с.
8. Шаргородська С. Насилля в сім'ї : види, наслідки, шляхи подолання. *Соціальний педагог*. 2007. № 2. С. 14-16.

Допоміжна

1. Бочелюк В. Й., Денисова Т. А. Кримінально-виконавча психологія. К. : Істина, 2008. 328 с.
2. Гаврілець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях: навч. посіб. К. : ЗАТ «Віпол», 2006. С. 76-85.
3. Дворкин А.Л. Как не попасть в секту. Запорожье : Диалог, 2002. 40 с.
4. Запобігання торгівлі жінками: посіб. для вчителів. Горбунова О. Г., Левченко К. Б., Савич Л. Л. та ін.; за ред. К. Б. Левченко, О. А. Удалової. Харків : Видавництво ун-ту внутрішніх справ, 2000. 184 с.
5. Крылова Т., Струкова М. Робота социального педагога с семьей группы риска. Социальная педагогика. 2009. № 4. С. 23-29.
6. Косякова О. О. Возрастные кризисы: учеб. пособ. Ростов н/Д : Феникс, 2007. 224 с.
7. Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л. Соціально-психологічний аспект проблем насильства. К. : Либідь, 2003. 337 с.
8. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь близким. М. : Эксмо, 2009. 192 с.
9. Соціально-психологічна профілактика стресів та стресових розладів учнів та студентів: навч. посіб. За ред. В. Г. Панка, І. І. Цушка. К. : Ніка-Центр, 2007. 164 с.
10. Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю. К. : ДЦССМ, 2002. 216 с.

Стислий конспект лекції

1. Травма як причина життєвої кризи

Психічна травма (з грецьк. *trauma* - рана, ушкодження) - це особливий вид травми, пов'язаний з важкими негативними переживаннями, сильними за рівнем

напруженості, тривалими за часом: дисгармонія, дисонанс, психічні розлади, депресія, неврози та інші хворобливі реакції.

Традиційно ***травми розрізняють:***

- *за видом травмуючого фактору* (людина, природа);
- *за терміном дії травмуючого фактору* (гострі, хронічні);
- *за обставинами, за яких травма виникає* (катастрофа, сім'я, спорт, воєнні дії тощо).

Психічна травма пов'язана з ***психотравмуючою ситуацією*** - подією, яка з різним рівнем імовірності може призвести або призводить до порушення усталеного життєвого способу буття, руйнування психічного світу особистості. Це може бути початком нового відліку часу світобудови особистості. Отже, травма розглядається як данність для особистості, а психотравмуюча ситуація - як можливість цієї данності. Тобто йдеться про різний ступінь вияву травми, викликаної різноманітними ситуаціями на життєвому шляху конкретної особистості.

Ситуації, що викликають психічну травму, *характеризуються* раптовістю й силою емоціогенних впливів на людину, психологічно не підготовлену до них. Також це можуть бути ситуації, пов'язані з забобонами, навіюванням, підозрілістю, невпевненістю в собі, емоційною нестійкістю, зниженою критичною оцінкою обставин. Важливим у розумінні психотравмуючої ситуації є аналіз сприймання цих факторів, оскільки цілісна психологічна ситуація - це зовнішні обставини, побачені крізь призму індивідуальної свідомості. Тиск ситуації на особистість може бути як об'єктивним, так і суб'єктивним.

У дослідженнях зарубіжних і вітчизняних психологів підкреслюється роль особистості у формуванні та розвитку психотравмуючих ситуацій (Т. Титаренко, Т. Кириленко, І. Маноха, О. Саннікова, Е. Носенко та ін.).

У співвідношенні травмуючої ситуації, травми та кризи існує наступний взаємозв'язок:

- психотравмуюча ситуація є сигналом до змін, сигналом про ймовірність пошкодження життєвого світу;
- травма - це ушкодження, розрив цілісності як наслідок психотравмуючої ситуації;
- криза являє собою травмуючу ситуацію, за якої неможливими стають реалізація планів, задуму без зміни самої особистості.

Це співвідношення можна подати так:

Психотравмуюча ситуація ↔ травма. Травма ↔ криза.

У генезисі травми лежить психотравмуюча ситуація, у генезисі кризи – травма, проте не завжди психотравмуюча ситуація викликає кризу. Психотравмуюча ситуація – це сигнал про те, що слід звернутися до себе, свого «Я». Для подолання травми треба мати сили (внутрішні резерви), щоб налагодити ушкодження, усунути розрив цілісності особистості.

Психічним проявом загального адаптаційного синдрому при переживанні психічної травми є ***емоційний стрес*** - афективні переживання, що призводять до несприятливих змін в організмі людини. Первинні розлади, що виникають при емоційному стресі в різних структурах нейрофізічної регуляції мозку, викликають

негативні зміни у функціонуванні серцево-судинної системи, шлункового тракту, імунної системи та ін.

Емоційні стреси за своїм походженням, як правило, соціальні, і стійкість до них у різних людей різна. Стресові реакції на психосоціальні труднощі не стільки наслідок останніх, скільки інтегративна відповідь на їх когнітивну оцінку.

Згідно з сучасними поглядами, стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері за аналогією з фізичними порушеннями. У якості стресора виступають ***травматичні події*** - екстремальні кризові ситуації, що мають потужний негативний потенціал, ситуації загрози життю для себе або близьких.

Травматичні події докорінно порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні та непередбачувані. Факт переживання травматичного стресу стає причиною появи посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - відстрочена реакція на травматичний стрес (природні й техногенні катастрофи, бойові дії, катування, зґвалтування й ін.), здатна викликати психічні порушення в будь-якій сфері особистості.

На сьогодні не існує єдиної загальноприйнятої теоретичної концепції, що пояснює етимологію й механізми виникнення й розвитку посттравматичного стресового розладу. Однак у результаті багаторічних досліджень розроблено кілька теоретичних моделей. До власне психологічних моделей слід віднести психодинамічні, когнітивні та психосоціальні.

Фактори ризику виникнення посттравматичного стресового розладу:

- характерологічні особливості особистості,
- залежна поведінка,
- наявність психотравми в анамнезі,
- підлітковий вік,
- люди похилого віку,
- наявність соматичного захворювання тощо.

2. Катастрофи і надзвичайні ситуації

Катастрофи, викликані силами природи або технічною діяльністю людини, є особливістю сьогодення і причиною масового травматизму серед населення, що викликає появу психічної травми. Всесвітня організація здоров’я пропонує ділити катастрофи за походженням: стихійні (природні), технологічні (рукотворні), соціальні та специфічні.

Загальними ознаками катастроф є:

а) раптовість;

б) серйозна загроза здоров'ю та життю окремих груп населення, регіону і суспільству;

в) порушення звичного укладу життя;

г) порушення цілісності навколишнього середовища.

Таким чином, під **катастрофою** розуміють надзвичайну ситуацію (НС), викликану силами природи або діяльністю людини, що супроводжується масовим

ураженням людей та природи, для ліквідації наслідків якої потрібне залучення спеціальних сил і засобів ззовні.

Надзвичайна ситуація - більш вузьке поняття, ніж катастрофа, але їх часто вживають як синоніми. Надзвичайної називають раптово виниклу ситуацію, яка характеризується:

- соціально-економічними та екологічними збитками,
- необхідністю захисту населення від впливу шкідливих для здоров'я факторів (хімічні агресивні речовини, мікроорганізми, переохолодження чи перегрівання, психогенні фактори),
- проведенням рятувальних, невідкладних медичних та евакуаційних робіт,
- ліквідацією негативних наслідків події.

Класифікація надзвичайних ситуацій. Надзвичайні ситуації поділяють на приватні, об'єктивні, місцеві, регіональні, глобальні, а також за етіологією:

- виробничі (технологічні) з вивільненням енергії - механічної, хімічної, термічної, радіаційної;
- транспортні - автомобільні, залізничні, авіаційні, на воді, водогосподарські, в тунелях та ін.

Стихійні (природні) надзвичайні ситуації:

а) метеорологічні - бурі, морози, спека, посуха,

б) топологічні - повені, зсуви, селі, урагани, тайфуни,

в) тектонічні - землетрус, виверження вулканів.

Соціальні та специфічні надзвичайні ситуації: війни, епідемії, голод, громадські заворушення, тероризм, екологічні (пересихання річок, озер, хвороби водоймищ, глобальні зміни клімату).

За кількістю постраждалих надзвичайні ситуації бувають:

- малі (постраждалих 25-100 осіб, з яких 10-15 потребують госпіталізації),
- середні – (відповідно 101-1000 і 51-250),
- великі - відповідно 91000 і більше, більше 250).

Основні вражаючі фактори при надзвичайній ситуації та види ураження людей:

- динамічні впливи (механічний вплив на організм вибуховою хвилею, обвалів, падіння з висоти, здавлювання важкими предметами та ін.),
- термічні впливи (високі або низькі температури, променева енергія та ін.),
- електричний струм (блискавка),
- радіаційні випромінювання,
- хімічні речовини (сильнодіючі отруйні речовини, побутова хімія, фармакологічні препарати та ін),
- біологічні фактори (спалах захворювань, епідемії, біологічні катастрофи),
- психогенні фактори (психологічний стрес, шок, оглушення).

При дії на організм зазначених факторів для порятунку життя і попередження несприятливих ускладнень необхідно надати першу медичну допомогу. *Перша медична допомога* - допомога, що надається постраждалим в найкоротші терміни при загрозі життю та здоров'ю в умовах надзвичайної ситуації.

3. Війна як джерело травми

Бойова психічна травма - психічна травма, викликана впливом факторів бойової обстановки, що призводить до розладів психіки різного ступеня тяжкості. Боєць, який отримав таку травму, не здатний вести бойові дії. Бойову психічну травму слід відрізняти від контузії, отруєння та інших бойових ушкоджень, які мають соматичний характер.

Досвід бойових дій підтверджує, що війська поряд з неминучими фізичними втратами несуть відчутні психологічні втрати. Це, насамперед, пов'язано з отриманням воїнами бойових психічних травм, які, в свою чергу, призводять до розладів психічної діяльності, повної або часткової втрати боєздатності. Основним чинником бойових психічних травм є небезпека, що загрожує життю і здоров'ю, яка пов'язана зі сприйняттям картини загибелі та поранень інших людей.

Бойові психічні травми можна розділити на ***дві групи***.

До ***першої групи*** відносяться бойові психічні травми, що виникають у відносно короткий проміжок часу, практично в момент виникнення психотравмуючої ситуації. Військовослужбовець може впасти в повну загальмованість (ступор), слабо або зовсім не реагувати на навколишню обстановку або, навпаки, виявляти високу рухову активність (кидатися, кричати тощо). У важких випадках виникають порушення слуху, зору, мови, координації рухів. При цьому бойову психічну травму потрібно відрізняти від прояву розгубленості або боягузтва: ніякі заклики, умовляння, погрози, ляпаси не виводять людину із стану дезорієнтації і лише можуть погіршити її наслідки.

До ***другої групи*** відносяться бойові психічні травми, що розвиваються відносно тривалий час під впливом менш виражених, але постійно діючих факторів. У цьому випадку накопичення психічної напруги відбувається постійно та непомітно для військовослужбовця: він стає замкнутим, похмурим, може грубо реагувати на звернення до себе з боку інших.

Командири підрозділів повинні своєчасно виявляти військовослужбовців з ознаками розвитку психотравм, критеріями яких є неможливість виконання бойових обов'язків, деморалізуючий вплив на особовий склад підрозділу, загроза з їхнього боку безпеці інших людей тощо.

Сучасна психологія та медицина розглядає бойову психічну травму як різновид посттравматичного стресового розладу.

Бойовий посттравматичний синдром - це стресовий розлад, що виникає у солдата як психоемоційна реакція на травмуючу подію, що відбулася під час військових дій. За статистикою 10-15% всіх учасників бойових дій страждають від бойового посттравматичного синдрому.

При переході від цивільного життя на військову службу людина переживає глибокі зміни: втрачає свободу вибору та пересування, повністю підкоряється рішенням керівництва. З метою адаптації до нових і не завжди приємних умов існування солдат включає внутрішні механізми протистояння та пристосування. Найчастіше при цьому виникають внутрішні конфлікти.

Під час військових дій до цього процесу додається ще більш важкий перехід - від миру і безпеки до військових умов, що призводить до додаткових душевних

переживань і навантажує психіку солдата. Вірогідність поранення і навіть смерті призводить до постійного стресу та інстинктивного бажання віддалитися від місця небезпеки.

Фактори ризику виникнення бойового посттравматичного синдрому:

- фізичне виснаження: недосипання, підвищене фізичне навантаження, тривале голодування, перебування у високих або низьких температурах та ін.;
- вимушена бездіяльність, стан тривалого очікування;
- зниження моральних стандартів,
- відсутність підтримки з боку оточення;
- ступінь самоідентифікації з поставленою метою.

4. Насильство та його види

Насильство є серйозною і поширеною проблемою у сучасному світі, яка має не лише фізичні прояви. У соціокультурному середовищі найчастіше спостерігається психологічне (емоційне) насильство (80%).

Насильство - це будь-яка дія або бездіяльність, що спричиняє або може спричинити фізичну чи психічну травму. Найчастіше насильство визначається як примусовий вплив однієї людини на іншу, різні форми обмеження волі, примушування до вчинків, яких вона не бажає здійснювати. Головною метою будь-якого насильства є встановлення контролю над жертвою.

В Україні заборона всіх форм насильства проголошується Конституцією України (право громадянина на особисту недоторканість), Кримінальним кодексом України, Законами України «Про попередження насильства в сім'ї» та «Про охорону дитинства», постановами Кабінету Міністрів України та багатьма іншими нормативно-правовими актами.

Місця, де може відбуватися насильство, вражають своєю різноманітністю: сім'я (власний дім, родичі), вулиця, будинок, транспорт, навчальний заклад, місце роботи тощо. Від насильства потерпають як жінки, так і чоловіки. Часто потерпілими стають діти та підлітки. Не оминає ця проблема старих та немічних.

***Типові ознаки насильства*:**

- активна деманстративна поведінка (дія) людини;
- поведінка (дія), спрямована проти іншої особи;
- примусовий вплив на іншу людину;
- заподіяння шкоди як фізичному, так і психічному здоров'ю;
- ігнорування прав та свобод людини.

Феномен насильства досліджують здебільшого у найжорстокіших його проявах - зґвалтування, вбивство, розбій та ін. Але насильство існує і в менш виражених формах, за які не передбачається кримінальної відповідальності та суспільних санкцій (образа, жорстоке ставлення до дітей, невиконання батьківських обов'язків та ін.).

Найпоширеніша ***класифікація видів насильства*** заснована на характері насильницьких дій:

1. Фізичне (дії, що призводять до фізичного болю та травм).
2. Психологічне або емоційне (дії, що призводять до негативних емоційних реакцій та душевного болю).

3. Сексуальне (дії, що мають сексуальний характер).

4. Економічне (вид сімейного насильства, одноосібний розподіл бюджету, жорсткий фінансовий контрль та ін.).

5. Домашнє або сімейно-побутове (насильство в родині між подружжям, подружжям та дітьми, родичами, коханцями та ін.).

6. Політичне як засіб регуляції суспільного життя (диктатура, геноцид, політичний тероризм).

7. Гендерне (дії, що чинить людина однієї статі над людиною іншої статі).

8. Шкільне (застосування сили між дітьми або вчителями по відношенню до учнів).

За походженням насильство поділяється на:

- побутове (на ґрунті особистісних конфліктів);
- дозвіллєве (свята, гуляння, компанії);
- статеве (зґвалтування, інцест, дії сексуального характеру).

На жаль, ще й досі є люди, які вважають, що такої проблеми не існує, що вона надумана, і людина, яка потерпає від насильства, сама його провокує, а інколи і просто прагне його. Така думка існує до цього часу через існування стереотипів у суспільстві, які не так легко зруйнувати.

Розповсюдженими прикладами ***стереотипів*** є:

- Б’є - означає любить.
- Причиною сімейного насильства є алкоголізм.
- Домашнє насильство характерне для неосвічених та бідних людей.
- Деякі люди провокують насильство, заслуговують на нього.
- Насильство в сім’ї - це явище з минулого і зараз воно рідко зустрічається.
- Насильство залишилось у минулому, коли жінка вважалася власністю чоловіка.
- Жінка, що потерпає від насильства, завжди може піти з дому.
- Ляпас по щоці не наносить серйозної шкоди.
- Наші відносини зміняться на краще, якщо ми одружимося.
- Наші відносини зміняться на краще, якщо у нас з’явиться дитина.

Психологічні особливості дітей, які страждають від насильства:

1. Гнів, що найчастіше виникає без будь-яких причин і спрямований на більш слабких (молодших за віком дітей, тварин, людей похилого віку).
1. Егоцентрична поведінка (вербальне та фізичне привертання до себе уваги).
2. Низька самооцінка (почуття провини, сорому, неповноцінності).
3. Невластиві вікові знання дорослого життя (пізнання про сексуальні стосунки тощо).
4. Висока частота депресій (занепокоєння, туга, відчуття самотності, порушення сну, спроби самогубства, завершені суїциди).

Ступінь прояву насильства коливається від словесної образи у вигляді лайки, приниження людської гідності, навіювання жертві почуттів непривабливості, неповноцінності і нікчемності, поштовхів і стусанів до нанесення каліцтв та ушкоджень зі смертельним результатом.

Більшість людей відчувають хронічний стрес у зв'язку з насильством в сім'ї, симптомами якого є часті спалахи гніву, підвищена тривожность, порушення сну, притупленість емоцій, безконтрольне вживання алкоголю або лікарських препаратів, схильність до депресії, нав'язливі спогади, прагнення до ізоляції та ін. Насильство, як правило, відбувається в сім'ях з розмитими межами між її членами. Страждають від насильства фізичного, психологічного, сексуального зазвичай найслабші члени сім'ї, не здатні захистити себе. Найчастіше сімейному насильству піддаються жінки і діти.

Насильство пов'язане з **агресією**, яку можна визначити як цілеспрямовану деструктивну поведінку, що суперечить нормам і правилам співіснування людей у суспільстві, завдає шкоди об'єктам нападу (живим і неживим), заподіює фізичний збиток людям або викликає у них психологічний дискомфорт. Однією з форм прояву агресії є ***жорстокість*** як властивість особистості, що полягає в байдужості до страждань людей або у прагненні до їх заподіяння.

Фактори ризику жорстокого поводження з дітьми:

1. Психологічні фактори ризику батьків:

- характерологічі особливості батьків (імпульсивні, незрілі, ригідні, батьки-тирани або хронічно-агресивні, залежні і нарцистичні, відгороджені від сім'ї і друзів);

- батьки, які часто переживали фізичне жорстоке поводження, відкидання, депривацію і зневагу з боку своїх батьків у період дитинства;

- батьки-алкоголіки та батьки-наркомани (так, інцест спостерігається в сім'ях, серед яких зафіксовано до 35 % алкоголіків);

- батьки з акцентуацією характеру та психічними відхиленнями, яким властиві дратівливість, агресивність, жорстокість, зниження вольових процесів, підвищена сугестивність, порушення контролю (так, серед гвалтівників найбільш часто зустрічаються психопати - 49,7 % , олігофрени - 36 %, особи з органічними ураженнями центральної нервової системи - 63 %).

- фрустраційні батьки (фрустрація та стрес формують у батьків стереотипну агресивну поведінку).

А. Басс вказує на основні фактори, від яких залежить сила агресивних звичок:

• частота та інтенсивність випадків, у яких індивід був атакований, фрустрований, роздратований;

• досягнення успіху агресією;

• культурні та субкультурні норми;

• темперамент, що характеризується імпульсивністю, інтенсивністю реакцій, високою активністю і залежністю.

2. Психологічні фактори ризику дитини:

- діти-немовлята. Згідно статистичним даним, більшість випадків жорстокого фізичного поводження з дітьми трапляється в перші два роки життя. Надмірний безперервний крик і дратівливість немовляти часто призводять до зменшення прихильності батьків до нього. Водночас немовлята, які пасивні і відстають у розвитку, можуть також спонукати до прояву фізичного жорстокого поводження з ними. Немовлята, що народилися передчасно і мають низьку вагу

при народженні, вимагають спеціального догляду, що також може дратувати батьків.

- діти з фізичними та психічними відхиленнями. Діти-інваліди з явними фізичними дефектами, вродженими аномаліями, розумовою відсталістю або хронічними психологічними захворюваннями не тільки обтяжливі, а й сприймаються нарцистичними батьками як символ їх власного пошкодженого самовідображення.

- діти з провокуючою поведінкою: агресивні, гіперактивні, імпульсивні.

- діти зі слабким фізичним розвитком. Вони тривожні і невпевнені, більш чутливі і пасивні, мають симбіотичні зв'язки з батьками, слабкий соціальний досвід і підтримку.

- підлітки, що пояснюється їх фізіологічними, психологічними і соціальними особливостями (почуття нерівності, несправедливості, безпорадності, недовіри, наслідування поведінки певних груп, нерівномірний фізіологічний розвиток та ін.).

Існує ряд *середовищних системних факторів*, які впливають на формування дитячої схильності до насильства:

- патологічні особливості батьків,

- антисоціальна поведінка в сім'ї,

- недолік сімейних ресурсів, які давали б батькам час і енергію ефективно взаємодіяти зі своїми дітьми,

- подружні конфлікти,

- батьки-одинаки,

- низький матеріальний стан сім'ї,

- негативне сусідське оточення,

соціальні норми, які допускають агресію та насильство тощо.

Жінки, що піддаються насильству в сім'ї, проходять класичну схему агресивного ставлення до себе, яка складається з трьох фаз:

1. Напруга - окремі спалахи образ. Жінки зазвичай реагують спокійно, намагаючись розрядити обстановку або захистити своє становище в сім'ї. Обидва партнери можуть виправдовувати поведінку чоловіка його реакцією на стрес через роботу, гроші тощо. Зростання напруги зменшує здатність жінки постійно балансувати у конфліктних ситуаціях. Саме на цій стадії для жінок найбільш необхідно та ефективно знайти підтримку і допомогу.

2. Гостре насильство - спалах напруги у негативній формі. Спалахи гніву настільки сильні, що кривдник не може заперечувати їх існування, а жінка не може відкидати їх негативний вплив. Жінка зазвичай заздалегідь відчуває наближення такої ситуації, і з її наближенням зростають страх і депресія. Гостре насильство існує тому, що чоловік обирає насильницький спосіб відносин. Після цього зазвичай наступає заперечення серйозності інциденту, звернення до міліції, за медичною допомогою. На цій стадії жінці необхідно допомогти усвідомити, що очікуваного акту насильства можна і потрібно уникнути - піти з дому, сховатися, покликати на допомогу друзів тощо.

3. «Медовий місяць». Чоловік може бути добрим, люблячим, винуватим, обіцяти ніколи не повторювати насильство або, навпаки, звинувачувати у всьому

жінку. У цей період жінка відчуває себе щасливою, вірить, що чоловік може змінитися. Це час, коли жінці найважче піти, але необхідно пам'ятати, що насильство, швидше за все, буде повторюватися з поступовим посиленням. Найчастіше таку «чарівну» і «звабливу» поведінку мають чоловіки з психопатичними рисами характеру, схильні до імпульсивності й агресивності, а також зловживають алкоголем або наркотиками. Спочатку вони привертають майбутню жертву своїм шармом, чекають, поки жінка буде достатньо сильно прив'язана або закохана в них, а потім починають свої насильницькі дії.

Наслідками насильства є почуття провини, сорому, знижена самооцінка, посттравматичний стрес, депресія, страхи, нічні кошмари та ін.

Конструктивними діями жертв насильства є звернення у відповідні органи та установи (органи внутрішніх справ, центри соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді, органи опіки та піклування, спеціальні установи для жертв насильства (кризові центри, центри реабілітації), психологічні служби та ін.).

ТЕМА 6. КОНСТРУКТИВНІ ТА ДЕСТРУКТИВНІ ШЛЯХИ ВИХОДУ З ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ

Методичні вказівки до роботи над темою

Тема «Конструктивні та деструктивні шляхи виходу з кризи» має на меті розкрити способи виходу із складних життєвих ситуацій та криз. У кризовій психології виділяють два способи виходу з криз: конструктивний та деструктивний. Головним завданням є визначення, яким буде вихід із життєвої кризи. Для вирішення цього завдання студенти мають знати схему аналізу кризової ситуації та психологічної підтримки.

Необхідно пам'ятати, що людина в кризі володіє обмеженими особистісними ресурсами і тому потребує вчасної професійної психологічної допомоги. Ефективність подолання криз визначається не стільки швидкістю надання допомоги, скільки глибиною внутрішнього опрацювання власних переживань, можливостями пересилення проблеми та її використання з метою саморозвитку.

Конструктивне подолання криз передбачає прийняття реальності, аналіз ситуації, виділення та розрізнення головного й другорядного, етапів проблеми та її вирішення. Показовими у цьому аспекті є копінг-стратегії, головне завдання яких є збереження і підтримка фізичного та психологічного здоров'я особистості.

Слід звернути увагу студентів на деструктивні стратегії виходу з кризи - алкоголізм, наркоманія, суїцид. Ці способи демонструють неспроможність особистості витримати та подолати випробування та потребують допомоги фахівців (лікарів, психологів).

Вивчення даної теми має важливе значення, оскільки озброює майбутніх фахівців технологіями психологічної допомоги людині, а в окремих випадках, і збереження її життя як найвищої цінності.

Мета:

- ознайомити з конструктивними та деструктивними способами виходу з криз, особливостями їх застосування;
- розвивати самостійність мислення;
- виховувати професійну спрямованість особистості.

Студент має:

знати конструктивні та деструктивні способи виходу з криз, специфіку їх використання різними віковими групами;

вміти аналізувати кризові ситуації, надавати психологічну підтримку людині у кризовій ситуації.

План

1. Конструктивні способи виходу з життєвої кризи.
2. Копінг-стратегія як конструктивний вихід з кризи.
3. Деструктивні способи виходу з життєвої кризи.

Основні поняття: конструктивний вихід із кризи, деструктивний вихід із кризи, кризова підтримка, копінг, копінг-стратегія, види копінг-стратегій, копінг-поведінка, стилі копінг-поведінки, алкоголізм, наркоманія, суїцид, види суїциду, суїцидальна спроба, суїцидальна поведінка.

Література

Базова

1. Максименко С. Д., Шевченко Н. Ф. Психологічна допомога тяжким соматично хворим: навч. посіб. К. : Ін-т психології імені Г.С. Костюка; Ніжин : Міланік, 2007. 115 с.
2. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М. : Изд-во Эксмо, 2006. С. 776-795.
3. Малкина-Пых И. Г. Возрастные кризисы: справочник практического психолога. М. : Изд-во Эксмо, 2005. С. 11-51.
4. Осипова А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. 2-е изд. Ростов н/Д : Феникс, 2006. С. 3-19.
5. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб. : Речь, 2007. С. 24-31.
6. Титаренко Т. Життєві кризи: технологія консультування. К. : Главник, 2007. С. 89-93, 116-120.
7. Шапарь В. Б. Психология кризисных ситуаций / В.Б. Шапарь. 2-е изд. Ростов н/Д : Феникс, 2009. 452 с.

Допоміжна

1. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями. К. : Центр учбової літератури, 2011. 264 с.
2. Гаврілець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях: навч. посіб. К. : ЗАТ «Віпол», 2006. С. 76-85.
3. Косякова О. О. Возрастные кризисы: учеб. пособ. Ростов н/Д : Феникс, 2007. 224 с.
4. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь близким. М. : Эксмо, 2009. 192 с.
5. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія: навч. посіб. К. : Академвидав, 2005. 360 с.
6. Соціально-психологічна профілактика стресів та стресових розладів учнів та студентів: навч. посіб. За ред. В. Г. Панка, І. І. Цушка. К. : Ніка-Центр, 2007. 164 с.
7. Терлецька Л. Г. Вікова психологія і психодіагностика : підручник. К. : Видавничий Дім «Слово», 2013. 608 с.

Стислий конспект лекції

1. Конструктивні способи виходу з життєвої кризи

У кризовій психології виділяють два способи виходу із складних життєвих ситуацій: **конструктивний та деструктивний**. З метою визначення, яким буде вихід із кризи, необхідно проаналізувати кризову ситуацію за *наступною схемою*:

1. *Зміст кризи*, тобто приналежність кризи до певного виду: криза втрати, вікова криза, біографічна криза, втрата смисложиттєвих цінностей тощо.

2. *Ставлення до кризи*:

- спрямованість на розв'язання кризи;
- відсутність мотивації на самодопомогу і підтримку ззовні.

3. *Тривалість або час розвитку кризи*.

Стан кризи запускає подальшу роботу самосвідомості, яка відбувається в інтелектуальній і емоційній сферах, а вирішення конфлікту являє собою гостру форму розвитку особистості. З іншого боку, криза може бути причиною невротичних розладів. Розвиток людини розглядається як циклічний рух в межах проблеми: проблема, що виникла, призводить до дезорганізації колишніх способів діяльності, з'являється напруга, йде перевірка старих способів її вирішення. Якщо ці способи виявляються неефективними - напруга посилюється, потім іде усвідомлення проблеми, залучення зовнішніх і внутрішніх ресурсів, і як результат:

- переформулювання проблеми і творчий вихід із ситуації (конструктивний вихід);
- неможливість вирішення ситуації доступними засобами і подальша дезорганізація системи, відхід від вирішення проблеми (деструктивний вихід).

Проблема - це усвідомлення людиною неможливості вирішити наявні труднощі і протиріччя тими засобами, якими вона володє, з використанням наявних знань і накопиченого досвіду. Тому виникає потреба знайти причину кризи, точку опори, сили і прийняти ситуацію такою, якою вона є.

Криза, що розвивається, являє собою переламний момент, перехід від стану високої напруги, тривоги, паніки до активного подолання цього стану, з одного боку, і до виходу і досягнення потрібного результату, з іншого. Успішне подолання криз, перетворюючись на систему, поступово призводить до формування певних особистісних якостей, виникнення особливої життєвої ідеології людини, створення свого роду сценарію переможця. Акумулюючи вдалий досвід виходу з криз, людина навчається жити, перемагаючи себе і складні життєві обставини.

Розглянемо **етапи кризової підтримки людини**.

На *першому етапі* необхідно вислухати людину. Особливу увагу потрібно приділити техніці слухання: слухати терпляче, співчутливо, не перебивати, не критикувати, навіть не висловлювати співчуття, а давати зрозуміти, що ви уважно слухаєте. Коли людина розповідає про свої проблеми, відзначається зниження емоційної напруги і може спостерігатися емоційна розрядка (сльози, плач та ін.).

На *другому етапі* необхідно проговорити можливі варіанти виходу, тобто з'ясувати, яку стратегію поведінки в кризі людина обере.

Третій етап - проговорити і спробувати знайти невідомі раніше способи вирішення кризової ситуації. При цьому необхідно велику увагу приділяти навичкам самоаналізу і самоспостереження. І обов'язково - наявність значущих людей для підтримки і допомоги під час прийняття плану виходу з кризової ситуації. Як відомо, людина в кризі володіє обмеженими особистісними ресурсами, тому поряд з нею має бути той, хто або вже пережив таку кризу і може поділитися життєвим досвідом, або в силу своїх професійних чи особистісних особливостей може надати психологічну допомогу та підтримку (психолог, лікар, близька людина та ін.).

У ряді досліджень доведено, що ефективність подолання криз визначається не стільки швидкістю наданої допомоги, скільки глибиною внутрішнього опрацювання власних переживань, можливостями використання проблеми, що виникла, для власного росту і розвитку, усвідомленням екзистенціального контексту кризи.

Конструктивне подолання життєвих криз передбачає прийняття реальності, аналіз ситуації, що склалася, здатність розрізняти головне і другорядне, виділяти складові частини проблеми і поетапно її вирішувати. Конструктивне подолання породжує у людини психологічний комфорт, актуалізує наявний потенціал особистості та впливає на розвиток таких чинників психологічного благополуччя, як позитивне ставлення до себе, особистісне зростання, позитивні взаємини з оточуючими, наявність життєвої мети та бажання її реалізації. У цьому випадку життєва криза є поворотним пунктом життєвого шляху особистості, який призводить до нових висот розвитку людської особистості.

2. Копінг-стратегія як конструктивний вихід із кризи

У психологічній літературі використовується низка термінів (копінг, копінгові дії, копінг-стратегії, копінгові стилі, копінг-поведінка), за допомогою яких визначають індивідуальну адаптаційну реакцію людини до складної життєвої ситуації.

Уперше термін **«*копінг*»** з'явився у психологічній літературі у 1962 році у дослідженні Л. Мерфі способів подолання дітьми потреб, що висуваються кризами розвитку. У рамках когнітивного підходу автор дає визначення копінгу як спроби створити нову ситуацію: або загрозливу та небезпечну, або радісну та безпечну. Отже, копінг визначає прагнення індивіда розв'язати певну проблему.

На думку А. Маслоу, **копінг** - це готовність індивіда вирішувати життєві проблеми шляхом пристосування до обставин, що передбачає сформованість уміння використовувати певні засоби для подолання стресу. У разі вибору активних форм поведінки підвищується вірогідність усунення впливу стресорів на особистість. Особливості цього вміння пов'язані з «Я-концепцією», локусом контролю, емпатією, умовами середовища. На думку вченого, копінг протиставляється експресивній поведінці.

Психологічне призначення ***копінг-поведінки*** полягає в тому, щоб якнайкраще адаптувати людину до вимог ситуації, оволодіти нею, ослабити або пом'якшити її вимоги, уникнути або звикнути до них і, таким чином, загасити стресову дію ситуації. Головне завдання копінг-поведінки - забезпечення і

підтримка благополуччя людини, фізичного і психічного здоров'я, задоволеності соціальними відносинами.

Аналіз сучасних наукових підходів свідчить, що психічне і фізичне самопочуття залежить від вибору індивідом **копінг-стратегії** як активної поведінки подолання психотравмуючої ситуації. Використання активних поведінкових стратегій подолання стресу і відносно низька сприйнятливість до стресових ситуацій сприяють поліпшенню самопочуття. А до його погіршення і наростання негативної симптоматики призводять намагання уникати проблеми і застосування пасивних стратегій, спрямованих не на її вирішення, а на зменшення емоційної напруги.

Класифікація копінг-стратегій. Більшість дослідників копінг-стратегій поділяють їх на ***активні*** **та** ***пасивні.***

До *активних копінг-стратегій* відносять стратегію «вирішення проблеми» як базову, яка містить усі варіанти поведінки людини, спрямовані на вирішення проблемної, стресової ситуації, а також стратегію «пошук соціальної підтримки», спрямовану на одержання соціальної підтримки від середовища.

Пасивні копінг-стратегії забезпечують використання варіантів поведінки, що містять базову копінг-стратегію «уникання», хоча певні її форми можуть мати й активний характер.

Оскільки реалізація копінг-стратегій проходить у трьох сферах особистості (поведінковій, когнітивній та емоційній), виділяють специфічні ***стратегії подолання негативних життєвих подій*****:**

- стратегія, сфокусована на оцінці,
- стратегія, сфокусована на проблемі,
- стратегія, сфокусована на емоціях.

Стратегія подолання стресу, сфокусована на оцінці, містить у собі зусилля людини щодо встановлення значення ситуації, розуміння негативних процесів, що відбуваються, й оцінки їх можливих наслідків. У межах означеної стратегії здійснюється логічний аналіз обставин та пізнавальна підготовка, тобто людина приймає ситуацію і розділяє її з метою поетапного вирішення. Ця стратегія може використовувати і неконструктивні навички, продуковані захисними механізмами, наприклад, «заперечення» або «зменшення загрози».

Стратегія подолання життєвих труднощів, сфокусована на проблемі, націлена на рішучу протидію стресорам та їх наслідкам. Даний тип реакції на кризову ситуацію починається з отримання якомога надійнішої інформації відносно тих обставин, у яких опинилася людина. Сюди ж входять навички індивіда в пошуку підтримки та заспокоєння у близьких або корисних йому людей. Центральним моментом цієї стратегії є прийняття рішення та здійснення конкретних дій, прагнення безпосередньо мати справу з критичними проблемами.

Стратегія подолання життєвих труднощів, сфокусована на емоціях, націлена на управління почуттями, викликаними кризовими подіями, та на підтримку емоційної рівноваги. Адаптивні навички, що допомагають зберегти емоційний баланс, передусім дають надію на зміну ситуації. Надія, роздуми про позитивну перспективу дозволяють людині придушувати негативні почуття та імпульсивні акти, і спрямовують її на дотримання норм моралі. Окрім

регулювання емоцій за допомогою надії, існує також спосіб управління емоціями за допомогою научіння терпимості.

Дещо іншу, але досить схожу класифікацію стратегій подолання кризових ситуацій запропонували Л. Перлін і С. Шулер:

- ***стратегія зміни проблеми*** (через усунення або зміну умов, які утворили проблему);

- ***стратегія зміни способу бачення проблеми*** (шляхом перцептивного управління змістом переживань у такий спосіб, щоб нейтралізувати їх проблемний характер);

- ***стратегія управління емоційним дистресом*** (за допомогою утримання емоційних наслідків проблеми, що виникла, в розумних межах).

До базових копінг-стратегій науковці та практики відносять стратегії «вирішення проблем», «пошук соціальної підтримки» й «уникання»:

1. ***Стратегія вирішення проблем*** - це активна поведінкова стратегія, яка характеризується прагненням використовувати особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного вирішення проблеми.

2. ***Стратегія пошуку соціальної підтримки*** - це активна поведінкова стратегія, яка характеризується зверненням людини по допомогу і підтримку до оточуючого її середовища (сім'ї, друзів).

3. ***Стратегія уникання*** - це поведінкова стратегія, яка характеризується прагненням уникати контакту з оточуючим світом та витісняє необхідність розв'язання проблеми (відхід у хворобу, активізація вживання алкоголю та наркотиків, суїцид). Це одна з провідних поведінкових стратегій, яка сприяє формуванню дезадаптивної, псевдодолаючої поведінки, що обумовлене недостатнім рівнем особистісних копінг-ресурсів та навичок активного розв'язання життєвих проблем. Стратегія уникання може носити адекватний або неадекватний характер залежно від конкретної стресової ситуації, віку і стану ресурсної системи індивіда.

Найбільш ефективним є ситуативне використання всіх трьох поведінкових стратегій. У деяких випадках людина може самостійно подолати труднощі, в інших - їй потрібна підтримка оточуючих, або вона може просто уникнути зіткнення з проблемною ситуацією, наперед оцінивши її негативні наслідки.

Одним з видів класифікації копінг-стратегій є розподіл їх на ***конструктивні*** та ***неконструктивні.*** А. Налчаджян поділяє копінг-стратегії на три види: перетворення або повне подолання проблемної ситуації; пристосування до існуючих обставин шляхом «вростання» в середовище; уникнення травмуючих ситуацій. Вважається, що дві перші форми поведінки виступають як більш конструктивні стратегії подолання, остання - як менш конструктивна.

Цікавою є класифікація копінгу американськими дослідниками (С. Карвер та ін.). На їх думку, найбільш ***адаптивними копінг-стратегіями*** є ті, які безпосередньо спрямовані на вирішення проблемної ситуації:

1. *Активний копінг* - активні дії з усунення джерела стресу.

2. *Планування* - планування своїх дій відносно проблемної ситуації, що склалася.

3. *Пошук активної соціальної підтримки* - пошук допомоги, поради у свого соціального оточення.

4. *Позитивне тлумачення та зростання* - оцінка ситуації з погляду її позитивних сторін і ставлення до неї як до одного з епізодів свого життєвого досвіду.

5. *Прийняття* - визнання реальності ситуації.

Інший блок копінг-стратегій також може сприяти адаптації людини у стресовій ситуації, проте він не пов'язаний з активним копінгом:

1. *Пошук емоційної соціальної підтримки* - пошук співчуття та розуміння від оточуючих.

2. *Придушення конкуруючої діяльності* - зниження активності відносно інших справ і проблем та повне зосередження на джерелах стресу.

3. *Заборона* - очікування сприятливіших умов для вирішення ситуації.

Третю групу копінг-стратегій складають ті, що не відносяться до адаптивних стратегій, проте, в деяких випадках допомагають людині адаптуватися до стресової ситуації і подолати її:

1. *Фокусування на емоціях і їх вираженні* - емоційне реагування в проблемній ситуації.

2. *Заперечення* - заперечення стресової події.

3. *Ментальне відчуження* - психологічне відвернення від джерела стресу через розваги, мрії, сон та ін.

4. *Поведінкове відчуження* - відмова від вирішення проблемної ситуації.

Найбільш глобальним розмежуванням копінг-стратегій, яке застосовується при аналізі процесів переживання і має виражений оцінний характер, є поділ їх на ***«вдалі» та «невдалі».***

«Невдалі» стратегії долаючої поведінки полягають у викривленні сприйняття реальності, самообдурюванні, потенційно патогенній або навіть патологічній психодинамічній активності особистості. *«Вдала»* долаюча поведінка описується як реалістична, гнучка, активна, більшою мірою усвідомлена, така, що підвищує адаптивні можливості суб'єкта, передбачає його довільний вибір.

Достатньо детальною є класифікація копінг-стратегій П. Тойса, яка спирається на комплексну модель копінг-поведінки: ***поведінкові та когнітивні.***

Поведінкові стратегії:

1. Поведінкові стратегії, зорієнтовані на ситуацію: прямі дії (обговорення ситуації, її вивчення), пошук соціальної підтримки, «втеча» від ситуації.

2. Поведінкові стратегії, зорієнтовані на фізіологічні зміни: використання алкоголю, наркотиків, тяжка праця, інші фізіологічні методи (ліки, їжа, сон).

3. Поведінкові стратегії, зорієнтовані на емоційно-експресивне вираження: катарсис, стримування та контроль почуттів.

Когнітивні стратегії:

1. Когнітивні стратегії, спрямовані на ситуацію: обдумування ситуації (аналіз альтернатив, створення плану дій), новий погляд на ситуацію, прийняття ситуації, відволікання від ситуації, вигадування містичного розв'язання ситуації.

2. Когнітивні стратегії, спрямовані на експресію: «фантастичне вираження» (фантазування стосовно способів вираження почуттів), молитва.

3. Когнітивні стратегії, спрямовані на емоційні зміни: переінтерпретація існуючих почуттів.

До додаткових стратегій автор відносить написання щоденників, листів, слухання музики, стратегію очікування.

Р. Лазарус та С. Фолькман виділяють *три основні критерії,* які дозволяють класифікувати копінг-стратегії наступним чином:

1. *Емоційний/проблемний*:

1.1. Емоційно-фокусований копінг (орієнтація на врегулювання емоційної реакції).

1.2. Проблемно-фокусований копінг (орієнтація на подолання проблеми та зміну ситуацію, яка викликала стрес).

2. *Когнітивний/поведінковий:*

2.1. Прихований внутрішній копінг (орієнтація на когнітивне вирішення проблеми, метою якої є зміна неприємної ситуації, що викликає стрес).

2.2. Відкритий поведінковий копінг (орієнтація на поведінкові дії).

3. *Успішний/неуспішний*:

3.1. Успішний копінг (орієнтація на конструктивні стратегії, що призводять до подолання важкої ситуації, що викликала стрес).

3.2. Неуспішний копінг (орієнтація на неконструктивні стратегії, що перешкоджають подоланню важкої ситуації).

Кожна стратегія копінгу оцінюється за трьома критеріями, адже людина, яка опинилася у важкій ситуації, може використовувати як одну, так і декілька стратегій подолання.

На основі даної класифікації автори запропонували вісім видів ситуаційно-специфічних копінг-стратегій: конфронтація, планомірне вирішення проблеми, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, позитивна переоцінка, прийняття відповідальності, дистанціювання, відхід-уникання.

Узагальнюючи результати досліджень стратегій копінг-поведінки, Л. Анциферова виділяє наступні їх види:

а) *перетворюючі стратегії*, які передбачають усвідомлення підконтрольності ситуації в результаті когнітивного оцінювання та роботи з проблемою: визначення кінцевої і проміжної мети; складання плану дій; визначення способів досягнення мети; «когнітивна репетиція»; техніки «корекція своїх очікувань і надій», «порівняння, що йде донизу», «порівняння, що йде вгору», «антиципаційний копінг»;

б) *прийоми пристосування*, які полягають у зміні власних характеристик або ставлення до ситуації (позитивне тлумачення кризової ситуації, використання рольової поведінки, ідентифікація з успішною людиною або групою);

в) *допоміжні прийоми самозбереження*, які включають захисні техніки: «відхід» або «втеча» з важкої ситуації, «заперечення» тощо);

г) *саморуйнівні стратегії* (наркоманія, алкоголізм, суїцид).

Незважаючи на існування різних класифікацій, більшість дослідників виділяє три базові стратегії копінг-поведінки: *розв'язання проблеми, пошук соціальної підтримки, уникнення стресової ситуації.*

Реалізація копінг-стратегій визначає вибір людиною певного стилю копінг-поведінки у складних життєвих ситуаціях.

Виділяють три **основні стилі копінг-поведінки**:

- проблемно-орієнтований копінг, спрямований на вирішення проблеми;
- емоційно-орієнтований копінг, срямований на регуляцію емоцій;
- копінг, орієнтований на уникнення.

Проблемно-орієнтований копінг включає:

1) попередній аналіз проблеми;
2) фокусування на проблемі і пошук можливих способів її вирішення;
3) прагнення краще розподіляти свій час;
4) вибір особистих пріоритетів;
5) звернення до власного досвіду вирішення аналогічних проблем;
6) прагнення контролювати ситуацію;
7) орієнтація на необхідність вирішення проблеми;
8) практична реалізація своїх планів.

Емоційно-орієнтований копінг включає:

1) внутрішня агресія;
2) зовнішня агресія;
3) фіксація на переживанні своєї безпорадності, неможливості впоратися із ситуацією;
4) зосередження на власних недоліках;
5) роздратування або апатія;
6) переживання непосильної нервової напруги, емоційний шок.

Копінг, орієнтований на уникнення, виявляється у відволіканні від стресової ситуації або соціальному відволіканні.

Відволікання від стресової ситуації включає:

1) намагання отримати задоволення від речей, які не мають відношення до конкретної ситуації (приємні покупки, улюблена їжа, читання книг, перегляд телевізора, прогулянки улюбленими місцями тощо);
2) намагання побути наодинці, віддалитися від ситуації, що турбує або навпаки - постійно перебувати серед людей.

Соціальне відволікання реалізується в:

1) прагненні виговоритися, поділитися своїми переживаннями з близькими людьми;
2) зверненні за професійною допомогою.

3. Деструктивні способи виходу з життєвої кризи

До **деструктивних способів виходу з кризи** слід віднести алкоголізм наркоманію, суїцидальні наміри та дії. Ці стратегії демонструють неспроможність особистості витримати випробування самостійно та передбачають необхідность допомоги ззовні.

Алкоголізм. Оскільки під час кризи виникає сильна емоційна напруга, яка є дискомфортною для людини, виникає гостра потреба зниження дискомфортного стану та стресу. Тимчасово зменшити емоційну напругу дозволяє прийняття алкогольних напоїв. Згодом такий спосіб може стати звичним засобом зняття стресу. Поступово для досягнення бажаного результату потрібні все більші й більші дози. Збільшення кількості алкоголю й частоти його вживання призводить до типових розладів: мислення стає обмеженим, уповільнюються фізичні реакції, псуються відносини з людьми тощо. Нові проблеми стають більш серйозними, чим ті, заради рятування від яких потрібен був алкоголь. Починає формуватися **алкоголізм** як особливий психічний стан людини.

У формуванні психічного стану алкоголізму виділяють ***три стадії*:**

- руйнування антиалкогольних бар'єрів;
- формування особистості алкогольного типу;
- збідніння й деградація особистості.

Характер цих стадій можна простежити по динаміці зміни сфери потреб, емоцій, характеру діяльності людину, що систематично вживає алкоголь.

Перша стадія. Усе, що в психіці людини перешкоджає вживанню алкоголю, можна розділити на дві сфери:

1. Усвідомлені й значимі для людини заборони з боку оточуючих людей. Починаючи вживати алкоголь, людина більш-менш усвідомлено переступає через ці заборони, що можливо, якщо руйнуються підстави, які роблять ці заборони значущими. Тому систематичному вживанню спиртного повинна передувати певна внутрішня боротьба між алкогольною спокусою й існуючою забороною.

2. Інтереси, потреби, звички, які об'єктивно, мимо волі й свідомості людини протидіють вживанню алкоголю. Коли антиалкогольні бар'єри зруйновані, людина попадає під тиск мікросередовища, що заохочує вживання алкогольних напоїв, і виявляється стійким до впливу антиалкогольних факторів. З цього моменту прогресування алкоголізму визначається інтенсивністю впливу мікросередовища, що вживає спиртне, і специфічною особливістю організму, індивідуальною стійкістю до токсичного впливу.

Друга стадія починається, коли антиалкогольні бар'єри повністю зруйновані, що відкриває шлях до формування особистості алкогольного типу.

Алкогольний тип особистості характеризується зміною потреб, емоцій, характеру діяльності. До механізмів захисту та самовиправдання таких типів відносяться проалкогольні установки, погляди та їх активна пропаганда людьми, котрі вживають алкоголь. Спостерігається віра в користь спиртного як засобу, що допомагає при стресі, переконаність у тому, що в деяких ситуаціях не випити не можна, а коло таких ситуацій постійно розширюється, поки не охопить практично всі сфери життя. Алкогольна поведінка пояснюється не своїм прагненням до спиртного, а зовнішніми факторами (не можна було відмовитися, треба було випити, ситуація так склалась), поділом людей на п'яних та тих, що й випили. Причому п'яні хоча й засуджуються за перебір, але є предметом співчуття, а ті що випили аж ніяк не засуджуються та навіть можуть бути предметом заздрості.

Третя стадія. На цій стадії спостерігаються алкогольні зміни психіки, що змушує говорити про інший тип особистості й про початок її деградації.

Починається витиснення із психіки всього, що не пов’язане з алкоголем, його добуванням і прийманням. Виправдання своїм діям алкоголік уже не шукає. Деградація особистості внаслідок поступового розпаду потреб, мотиваційної та емоційної сфер пояснюється різким погіршенням нейрофізіологічних процесів у центральній нервовій системі внаслідок токсичного впливу алкоголю на головний мозок.

На першій стадії потреба в алкоголі поступово виділяється в якості самостійної потреби, що домінує, починає існувати поряд з іншими потребами. На другій стадії ця потреба стає домінуючою, але ще поряд з іншими, найбільш важливими людськими потребами. На третій стадії потреба в алкоголі стає провідною, безумовно домінує, підкоряє собі всі інші потреби, які або вироджуються або витісняються.

На першій стадії розвитку алкоголізму в стані тверезості яких-небудь змін у сфері емоцій не відбувається. У стані сп’яніння відбувається активне посилення позитивних емоцій і гальмування негативних. На другій стадії поза алкогольним сп’янінням позитивні емоції послаблені, а негативні - посилені. У стані сп’яніння відбувається активація позитивних емоцій і гальмування негативних. На третій стадії в стані поза сп’янінням позитивні емоції повністю пригноблені, а негативні різко посилені. У стані сп’яніння відбувається послаблення негативних емоцій, але в деяких випадках і їх посилення. Позитивні емоції пригноблені навіть у стані сп’яніння.

З’являються значні проблеми на роботі, у родині, у побуті, людину бере гостре почуття провини, і вона на якийсь час може навіть кинути пити. Як правило, алкоголіки кидають пити десятки, сотні раз по самих різних причинах. Однак проблема залишається, і через деякий час людина починає пити знову. Чим більш тривале приймання алкоголю, тем складніше й глибше стають внутрішні конфлікти, усе більше й більше підсилюється страх перед самим собою. Багато фахівців уважають алкоголізм одним з видів аутодеструктивної, тобто саморуйнуючої поведінки. Багато алкоголіків стають гостро чутливими до критики, вони відразу займають захисну позицію.

Медики розділяють зловживання алкоголю на побутове пияцтво й алкоголізм.

Для побутового пияцтва характерно надмірне вживання спиртних напоїв у певних ситуаціях з різною частотою й у різних кількостях. При цьому в людини відсутня тяга до алкоголю, пошуки приводів для випивки як основної ознаки алкоголізму.

Алкоголізм - це якісно інший стан психіки. Алкоголік не тільки не може самостійно припинити вживати спиртне, але й не може довільно контролювати його кількість. У його організмі відбуваються зміни, які вимагають постійного вживання алкоголю - так званий абстинентний синдром.

Численні дослідження особистості алкоголіків показують, що більшість із них емоційно незрілі, залежні від інших, пасивні, мають низький поріг тривожності та постійно відчувають потребу в її зменшенні за рахунок алкоголю.

Залежність від психоактивних речовин (наркотиків) - це хронічне захворювання, що проявляється в непереборному бажанні вживати наркотичні речовини, незважаючи на негативні соціально-медичні наслідки.

Уперше більшість людей вживає наркотики добровільно, із різних причин, але повторне вживання може призвести до змін у мозку, в результаті чого людина може бути не здатною опиратися інтенсивному потягу до наркотиків. Оскільки вживання наркотиків може призводити до змін у мозку, дану залежність розглядають як хронічне захворювання центральної нервової системи, а не брак волі чи прояв слабкого характеру. Наркозалежність також вважають рецидивним захворюванням: люди, які лікуються від розладів, пов'язаних з уживанням наркотиків, або пройшли таке лікування, мають підвищений ризик повернутися до їх вживання навіть після кількох років відмови.

З 1999 р. в Україні офіційно запроваджено міжнародну класифікацію хвороб десятого перегляду (МКХ-10), згідно з якою усі види залежності від психоактивних речовин об'єднує назва - «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин».

Психоактивні речовини (ПАР) - речовини, що спричиняють звикання та/або залежність за умов систематичного вживання (алкоголь, наркотичні речовини, окремі лікарські та інші засоби).

Характерні ознаки синдрому залежності від ПАР:

- сильне бажання чи почуття непереборної тяги до прийому ПАР;
- порушена здатність контролювати поведінку, пов'язану з прийомом ПАР;
- поява абстинентного стану, що виникає, коли прийом психоактивної речовини зменшити або припинити;
- ознаки толерантності до дії психоактивної речовини, що проявляються в необхідності значного збільшення кількості речовини для досягнення бажаного ефекту;
- поглиненість уживанням ПАР, котра проявляється в тому, що заради прийому речовини людина повністю або частково відмовляється від важливих альтернативних задоволень і зацікавлень чи витрачає багато часу на діяльність, необхідну для придбання і прийому речовини, та на відновлення після її ефектів;
- вживання психоактивних речовин всупереч явним ознаками шкідливих наслідків для здоров'я, роботи/навчання, стосунків з друзями, членами родини тощо.

Передбачити, чи стане людина залежною від наркотиків, неможливо. Частина людей може їх вживати певний час і не мати залежності, у інших залежність розвивається дуже швидко, буквально після першого вживання. На формування залежності впливає багато чинників, і що більше факторів ризику має людина, то більша ймовірність того, що прийом наркотиків може призвести до залежності.

Фактори ризику, що впливають на формування наркозалежності

1. *Біологічні*. Гени, з якими народжується людина, відіграють значну роль у формуванні залежності. Окрім того, мають значення стать, етнічна приналежність і наявність супутніх психічних захворювань (депресія, тривожні розлади тощо). Зокрема, особи, які мають інші психічні захворювання, більш схильні до формування залежності від ПАР.

2. *Соціальні*. Оточення людини, особливості сімейних стосунків (передусім дітей з батьками), друзі, економічне положення і загальний рівень добробуту впливають на ризики початку вживання наркотиків та формування залежності. Такі фактори, як фізичне, сексуальне і психологічне насильство, життя в умовах постійного стресу, утиски з боку сім'ї можуть значно збільшити ймовірність початку вживання наркотиків і подальшої залежності від них.

3. *Еволюційні*. Генетичні чинники і фактори навколишнього середовища взаємодіють з критичними етапами розвитку в житті людини та впливають на ризик появи наркозалежності. Вживання наркотиків у будь-якому віці може призвести до залежності, але що раніше воно починається, то більша ймовірність переростання його у залежність. Особливо це стосується підлітків: центри їхнього мозку, що контролюють прийняття рішень, судження і самоконтроль, ще розвиваються, тож підлітки можуть бути особливо схильними до вживання наркотиків.

Розрізняють *кілька етапів розвитку наркозалежності*. Спочатку з'являється імпульсивний потяг до прийому ПАР, який більшою мірою асоціюється з позитивними переживаннями (ейфорія, відчуття психічного та фізичного комфорту, почуття задоволення), проте згодом починає переважати компульсивний потяг, пов'язаний з потребою усунути негативні переживання (дисфорія, почуття дискомфорту, різноманітна психо-вегетативна симптоматика), які асоціюються із синдромом відміни - гострим абстинентним синдромом.

Незалежно від виду наркотичної речовини, у поведінці, характері та фізіології людини настають зміни, які зумовлюють ***характерні прояви залежності від психоактивних речовин***:

- безпідставні зникнення з дому на досить тривалий час;
- різкі несподівані зміни поведінки (необґрунтована агресивність, злобність, замкнутість, брехливість, відчуженість, неохайність);
- поява боргів, зникнення з дому цінних речей і грошей, крадіжки;
- втрата інтересу до колишніх захоплень, занять;
- поява в домі невідомих речовин;
- наявність серед особистих речей шприців, голок, гумових джгутів, таблеток, наркотичних речовин;
- поява у лексиконі нових жаргонних слів;
- наявність слідів від ін'єкцій на будь-яких частинах тіла, особливо на передпліччі;
- розлади сну (безсоння або надзвичайно тривалий сон, сон удень, важке пробудження і засинання, тяжкий сон);
- розлади апетиту (різке підвищення апетиту або його відсутність, вживання значної кількості солодощів, поява надзвичайної спраги);
- зміни розміру зіниць (зіниці різко розширені або звужені) та кольору шкіри (різко бліда, сірувата).

Визначити, чи вживає людина психоактивні речовини, можна за допомогою експрес-тестів, які продаються в аптеках. Існують тести на один або кілька ПАР, проте варто пам'ятати, що вони можуть давати як хибнопозитивні, так і хибнонегативні результати.

Суїцидальна поведінка як форма кризового реагування

Суїцид - самодеструктивна поведінка людини, спрямована на навмисне позбавлення себе життя, а також відмова від реальних можливостей уникнути смерті в критичній ситуації.

З поняттям «суїцид» пов'язані поняття «суїцидальна спроба» та «суїцидальна поведінка».

Суїцидальна спроба - це цілеспрямоване оперування способами позбавити себе життя, але таке, що не закінчується смертю.

Існують два види суїцидальних спроб: *істинні* та *демонстративно-шантажні*.

Фахівці налічують велику кількість чинників, що спричиняють суїцидальні спроби (зміна сонячної активності, вплив магнітних полів Землі, забруднення навколишнього середовища, накопичення певних морських повітряних мас, циклонів і антициклонів). Найбільш цінними для розуміння самогубства є соціальні, соціально-психологічні та психологічні причини, що руйнують особистість людини.

Суїцидальна поведінка - різні форми активності людини, зумовлені прагненням позбавити себе життя внаслідок особистісної кризи, що виникла на шляху задоволення найважливіших потреб людини.

Суїцидальна поведінка має ***внутрішні і зовнішні форми***. *Внутрішні форми:* роздуми про відсутність сенсу життя, пасивний суїцид, суїцидальні задуми і наміри. *Зовнішні форми:* суїцидальні висловлювання, суїцидальні спроби, завершений суїцид.

***Види суїцидальної поведінки*:**

- автосуїцид (за допомогою транспортних засобів);
- асистуючий (за допомогою іншої людини, наприклад, евтаназія);
- груповий (суїцид, здійснений групою людей);
- імпульсивний (спричинений алкоголем, наркотичними речовинами тощо);
- раціональний (спричинений невиліковною хворобою);
- ритуальний (зумовлений релігійними поглядами);
- альтруїстичний (на користь іншим).

Причини суїцидальної поведінки криються в біологічних, генетичних, психологічних і соціальних сферах людини. Незважаючи на те, що люди зазвичай роблять суїцид в екстремальних ситуаціях, таких, як розлучення, втрата роботи або навчання, експерти припускають, що це скоріше привід для здійснення суїциду, ніж його причина. Більшість людей, що вбивають себе, страждають від депресії, яка часто не діагностується і не лікується. Інші психічні хвороби, такі як біполярні розлади, шизофренія та тривожні розлади, можуть також сприяти суїцидальній поведінці.

На ймовірність здійснення суїцидальних дій впливають наступні **чинники,** які умовно можна розділити на соціально-демографічні, медичні, природні, індивідуально-психологічні:

- індивідуальні психологічні особливості людини,
- національні звичаї та традиції,
- вік,

- сімейний стан,
- культурні цінності,
- рівень вживання психоактивних речовин,
- час року тощо.

Видами суїциду є:

1. ***Справжній (істинний) суїцид*** ніколи не буває спонтанним, хоч іноді і виглядає досить несподіваним. Такому суїциду завжди передують пригнічений настрій, депресивний стан або думки про смерть, причому оточуючі можуть не помічають такого стану. Своєрідний тест на готовність до істинного суїциду-роздуми людини про сенс життя. Тому у групу ризику входять підлітки і люди похилого віку. При істинному суїциді людина частіше вдається до повішання.

2. ***Демонстративний суїцид*****.** Основна частина таких суїцидів - це спроба вести діалог своєрідним і абсолютно непридатним для цього методом. Більшість самогубців, як правило, хотіли зовсім не померти, а тільки достукатися до когось, звернути увагу на свої проблеми, покликати на допомогу. Демонстративна суїцидальна поведінка найчастіше проявляється у вигляді порізів вен, отруєння неотруйними ліками, зображення повішання.

3. ***Прихований суїцид*** - доля тих, хто розуміє, що самогубство не є найдостойнішим шляхом вирішення проблеми, проте іншого знайти не можуть. Такі люди вибирають не відкритий відхід з життя «за власним бажанням», а так звану суїцидально обумовлену поведінку: ризикована їзда на автомобілі, заняття екстремальними видами спорту, небезпечний бізнес, добровільні поїздки в «гарячі точки», алкогольна або наркотична залежність. При прихованому суїциді люди вдаються до спроб повішання, отруєння токсичними та сильнодіючими препаратами.

Сенситивними періодами суїцидальної активності людини є**:**

- дитячий вік (до 12 років), зумовлений сімейними конфліктами;
- підлітковий вік (12-17 років), зумовлений конфліктами з батьками, вчителями;
- молодіжний вік (17-29 років), зумовлений зниженням соціальної адаптації;
- зрілий вік (30-55 років), зумовлений професійною, сімейною кризами та матеріально-побутовими труднощами;
- похилий вік (55-70 років), зумовлений соціально-психологічною дезадаптацією;
- старечий вік (більше 70 років), зумовлений погіршенням психічного та фізичного здоров’я.

Методами роботи у випадках суїцидально-орієнтованої поведінки є бесіда, метод когнітивної репетиції, соціально-психологічний тренінг, індивідуальна та групова психокорекція, телефонна лінія довіри, метод бар’єру та ін.

Деструктивні способи виходу з кризи негативно позначаються на всіх сферах життя та діяльності людини. Найпоширенішими руйнівними способами виходу з життєвої кризи є суїцидальна поведінка та алкоголізм.

ТЕМА 7. ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГА – НЕВІД'ЄМНА ЛАНКА ЗДОРОВ'ЯТВОРЧОГО СЕРЕДОВИЩА ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

Методичні вказівки до роботи над темою

Тема «Професійне здоров'я педагога - невід'ємна ланка здоров'ятворчого середовища закладу освіти» має на меті ознайомити студентів з особливостями професійного здоров'я педагога та основними фактори, які на нього впливають.

Професія педагога, що належить до системи професій «людина-людина», відноситься до професій групи ризику та є стресогенною. Відтак, особливості професійно-педагогічної діяльності негативно відображаються на професійному здоров'ї педагога. Унаслідок чого може виникнути тривалий стрес як перший чинник, який призводить до професійного вигорання.

Особливе значення у даному контексті має такий феномен психічного життя людини як професійне вигорання, тому знання специфіки та сутності даного явища є вкрай важливим для майбутньої професійної діяльності педагога.

Одним з чинників, який викликає синдром професійного вигорання, є стрес. Проблема стресу на робочому місці є надзвичайно актуальною, оскільки безпосередньо впливає на стан здоров'я та працездатність людини, продуктивність та якість її професійної діяльності.

Для забезпечення повноцінної взаємодії між суб'єктами освітнього процесу важливо долати труднощі та бар'єри професійно-педагогічного спілкування. Студентові важливо розуміти, що досягнення позитивного результату професійно-педагогічного спілкування і взаємодії залежить від рівня розвитку комунікативних умінь вчителя, здатності до емпатії і рефлексії, спроможності долати суперечки та конфлікти.

Вивчення даної теми має важливе значення для збереження здоров'я та формування професійної компетентності майбутнього педагога, якому притаманні висока мораль та тактовність, врівноваженість та стресостійкість, уміння знаходити конструктивні шляхи виходу зі складних професійних ситуацій.

Мета:

- ознайомити з особливостями професійного здоров'я педагога та чинниками, які на нього впливають; виявити труднощі та бар'єри професійно-педагогічного спілкування та шляхи їх подолання;
- розвивати навички психічної саморегуляції;
- виховувати професійну стресостійкість.

Студент має:

знати особливості професійного здоров'я педагога та чинники, які на нього впливають; труднощі та бар'єри професійно-педагогічного спілкування та шляхи їх подолання.

вміти застосовувати здоров'язбережувальні технології у професійній діяльності, долати труднощі та бар'єри професійно-педагогічного спілкування.

План

1. Особливості професійного здоров'я педагога та синдром професійного вигорання.
2. Соціально-психологічна характеристика стресу та його наслідки.
3. Труднощі та бар'єри професійно-педагогічного спілкування та шляхи їх подолання.

Основні поняття: здоров'я, професійне здоров'я, синдром професійного вигорання, стадії розвитку професійного вигорання, стрес, професійний стрес, бар'єри спілкування, бар'єри професійно-педагогічного спілкування.

Література

Базова

1. Громовий В. Професійні хвороби вчителів. *Директор школи.* 2006. № 1 (січень). С. 3-4.
2. Емоційне вигорання педагогів. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://literacy.com.ua/praktychna-psyhologia/212-prosvitnyctvo-i-profilaktyka/764-emotsiinevyhorannia-pedahohiv.html
3. Лізинський В. Способи боротьби з професійним вигоранням. *Завуч*. 2010. № 29 (жовтень). С. 4-7.
4. Ложкін Г.В. Психологія праці. Хмельницький: ХНУ, 2013. 191с.
5. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
6. Перегончук Н. «Професійне вигорання» як показник дезадаптованості педагогічних працівників [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://vuzlib.com/content/view/811/94/
7. Походенко С. Синдром професійного вигорання у педагогічних проацівників. *Педагогіка і психологія.* 2009. № 4. С.74-87.
8. Скорик Т. Профілактика синдрому «професійного вигорання» соціальних працівників як необхідна умова професійної готовності. *Наукові записки НДУ імені М. Гоголя* . 2011. № 3. С. 98-100.

Допоміжна

1. Кириленко Т. С. Психологія. Емоційна сфера особистості: навчальний посібник. К.: Либідь, 2007. 256 с.
2. Кружева Т. В., Піпченко Л. В. Психофізіологічні детермінанти стресостійкості осіб в процесі навчання. *Актуальні проблеми психології.* За ред. Максименка С. Д. К.: Ін-т психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2005. С. 96-102.
3. Мусій О. С., Пінчук І. Я. Інноваційні підходи до організації психологічної допомоги при стресовому розладі: методичні рекомендації. *Український вісник психоневрології.* Київ, 2014. С. 12-17
4. Назарук Н. В. Психопрофілактика феномена «згорання». *Джерела.* Івано-Франківськ: ОІППО, 2003. № 3(35). С. 48-55.
5. Санникова О. П., Кузнецова О. В. Адаптивність особистості. Одесса:

Издатель Н.П. Черкасов, 2009. 258 с.
6. Соціально-психологічна профілактика стресів та стресових розладів учнів та студентів: навч. посіб. За ред. В. Г. Панка, І. І. Цушка. К. : Ніка-Центр, 2007. 164 с.
7. Терещенко Л. Н. Підвищуємо рівень стресостійкості дітей. *Практичний психолог: Школа.* 2014. № 8. С. 25-35.
8. Циганчук Т. В. Дослідження психоемоційних стресових станів юнацтва в процесі навчання. *Проблеми загальної та педагогічної психології.* За ред. Максименка С. Д. К.: Ін-т психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2007. С. 399-404.
9. Чепелева Н. В. Психологічні механізми розуміння і інтерпретації особистого досвіду. *Актуальні проблеми психології: психол. Герменевтика*. За ред. Н. В. Чепелевої. К., 2012. Вип. 2. С. 3-13.
10. Чабан О. С., Жабенко О. Ю. Ситуаційна соціокультурна тривога: сучасні провокації та психосоматичні розв'язання. *Нейроnews.* 2010. № 4. С. 10-15.
11. Юрченко В. М. Психічні стани людини: системний опис: монографія. Рівне, 2006. 574 с.

Стислий конспект лекції

1.Особливості професійного здоров'я педагога та синдром професійного вигорання

Ефективність професійно-педагогічної діяльності значною мірою залежить від професійного здоров'я педагога, на стан якого негативно впливають різні чинники (інтенсивне спілкування, психічне, емоційне та розумове навантаження тощо), які згодом призводять до синдрому професійного вигорання. Науковці надають великого значення вивченню проблеми професійного здоров'я та синдрому професійного вигорання працівників у системі «людина-людина», до якої відноситься і професія педагога. Професійне здоров'я педагога є необхідною умовою його активної життєдіяльності, самореалізації та розвитку творчого потенціалу.

Існує відносно велика кількість визначень поняття **«здоров'я»**:

1. Природний стан організму, який характеризується його рівновагою з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін (за Т. Калью).
2. Стан організму, усі частини якого нормально розвинені та правильно функціонують (за словником Брокгауза та Ефрона).
3. Стан індивіда, організм якого добре функціонує (за словником Grand Larousse Encyclopedique).
4. Стан фізичної міцності та благополуччя, при якому організм правильно виконує свої функції (за Encyclopedia Britanica).
5. Стан організму, при якому він здатний повноцінно виконувати свої функції (за А. Степановим).
6. Гармонійна єдність біологічних і соціальних якостей, обумовлених вродженими та набутими біологічними та соціальними чинниками (за Ю. Лісіциним).

7. Стан певного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад (за статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я).

До основних чинників, які визначають здоров'я людини відносяться:

- спосіб життя (51,2 %);
- анатомо-фізіологічна особливість організму людини та спадковість (20,5 %);
- зовнішнє середовище і природно-кліматичні умови (19,9 %);
- охорона здоров'я (8,5 %).

Спосіб життя характеризується особливостями повсякденного життя людини, які охоплюють його трудову діяльність, побут, форми використання вільного часу, задоволення матеріальних і духовних потреб, участь у громадянському житті, норми і правила поведінки.

Спосіб життя людини включає три категорії.

1. Рівень життя - ступінь задоволення основних матеріальних і духовних потреб: споживання продовольчих та промислових товарів, забезпеченість житлових та культурних умов.

2. Якість життя - це ступінь задоволення потреб (мотивація життя, комфортність праці та побуту, якість харчування, одягу, житла тощо), які проявляються в можливостях самоствердження, самовираження, саморозвитку.

3. Стиль життя відображає тип поведінки особистості (риси, манери, звички, смаки тощо).

Охорона здоров'я представлена системою державних і громадських заходів щодо попередження захворювань та лікування хворих. На жаль, існуюча система охорони здоров'я не може вплинути на зниження захворюваності населення, оскільки зумовлена несприятливими змінами умов життя, трудової діяльності, навколишнього середовища.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначила генеральну стратегію для національних служб охорони здоров'я та критерії, до яких мають прагнути всі країни. Для України вони можуть бути такими, як повна доступність первинної безкоштовної медико-санітарної допомоги; відсоток валового національного продукту, який витрачають на охорону здоров'я (має дорівнювати 7-8 %, але практично становить не більше 5 %); позитивний природний приріст населення в усіх областях (зараз у більшості областей природний приріст - негативний); відсоток дітей, які народжуються з масою тіла 2500 грамів і менше (має бути не більше 3,5 %); рівень смертності немовлят (не повинен перевищувати 9 на 1000 живонароджених, фактично протягом останніх років коливається в межах 12-15 %); середня тривалість життя від народження (має бути не менше 75 років, а становить 67,8 років).

Здоров'я характеризується певними ознаками:

- нормальне функціонування організму на всіх його рівнях (організму в цілому та його структур), нормальне протікання фізіологічних та біохімічних процесів;
- здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій (соціальна діяльність, суспільно-корисна праця);
- динамічна рівновага організму та його функцій з чинниками навколишнього середовища;

- здатність організму пристосовуватися (адаптуватися) до умов існування у навколишньому середовищі;
- відсутність хвороб, хворобливого стану або хворобливих змін (оптимальне функціонування організму за відсутності ознак захворювання або будь-якого порушення);
- повне фізичне, духовне, розумове та соціальне благополуччя, гармонійний розвиток фізичних і духовних сил організму, принцип його єдності, саморегулювання і гармонійної взаємодії.

За визначенням В. Пономаренка, **професійне здоров'я** - це процес збереження і розвитку регуляторних властивостей організму, його фізичного, психічного та соціального благополуччя, що забезпечує високу надійність професійної діяльності, професійне довголіття й максимальну тривалість життя».

Г. Нікіфоров у своїх працях розглядає професійне здоров'я як інтегральну характеристику функціонального стану організму людини за фізичними та психологічними показниками для оцінки його здібностей до певної професійної діяльності з урахуванням стійкості до несприятливих (стресогенних) факторів, які супроводжують цю діяльність.

Професійне здоров'я, як і здоров'я людини загалом, складається з таких, компонентів*, як фізичний (біологічний), психічний, соціальний, духовний.*

Фізичне здоров'я людини означає стан організму, при якому інтегральні показники функціональних систем лежать у межі фізіологічної норми і адекватно змінюються при взаємодії людини із середовищем.

Психічне здоров'я відображає стан мозку людини, при якому забезпечується адекватна емоційна, інтелектуальна, свідомо-вольова взаємодія із зовнішнім середовищем. Психічне здоров'я складається з інтелектуального, емоційного, характерологічного компонентів. Якщо людина має розвинуту емоційну та пізнавальну сфери і на високому рівні, керуючись власною свідомістю, характером, волею адекватно проявляє їх у різних ситуаціях життєдіяльності, то така людина перебуває у стані психічного добробуту.

Духовне здоров'я характеризує стан свідомості та психіки людини, узгоджений з законами природи, суспільства, сутністю буття і призначення в світі. Висхідним моментом формування змісту духовності є знання. Духовність людини - це її світобачення, розуміння світу в цілому та його процесів і закономірностей. Кожна людина характеризується певним рівнем духовності та світобачення. Здорова світоглядність людей формує соціальний і фізичний добробут.

Соціальне здоров'я - це соціальні умови і відносини людини у суспільстві, що узгоджуються із законами природи і сприяють розвиткові життя та діяльності людей. Людина є здоровою лише при наявності нормальних матеріальних, духовних умов, а також відносин між людьми, людиною й суспільними інституціями у різних сферах життєдіяльності (родинно-побутовій, навчальній, виробничій, дозвіллевій). Разом з тим, створені людьми умови й відносини не можуть суперечити законами природи та суспільства, бо, в іншому випадку, це призведе до погіршення здоров'я.

На професійне здоров'я педагога впливають особливості професійно-

педагогічної діяльності, яка характеризується інтенсивною комунікацією, психічним, емоційним, інтелектуальним навантаженням та фізичним виснаженням. Це може призвести до ***професійного стресу,*** який описаний у Міжнародній кваліфікації хвороб як окремий стан професійного здоров'я, що характеризується тривожністю, депресією, фрустрованістю (стрес «втраченої надії»), емоційним спустошенням, виснаженням, професійними хворобами.

Наслідком тривалого професійного стресу є **синдром емоційного вигорання** як стан фізичного, емоційного і розумового виснаження, розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрата розуміння і співчуття стосовно іншої людини.

Структурні компоненти вигорання виявляються в емоційній виснаженості, відчутті втоми, тривозі та депресії, незадоволеності собою, емоційній замкненості, відчуженні, психофізичній перевтомі, створенні захисного бар'єру у професійних комунікаціях, особистісному відчуженні (деперсоналізації), психосоматичних та психовегетативних порушеннях (розлади сну, головні болі, проблеми з артеріальним тиском, погіршення фізичного самопочуття) тощо.

Уперше термін «вигорання» був введений американським психіатром Х. Фреденбергером у 1974 році для характеристики психологічного стану здорових людей, які знаходяться в інтенсивному і тісному спілкуванні з колегами та студентами в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги.

За Х. Фреденбергером, **професійне вигорання** - це:

- відповідна реакція організму (фізіологічна складова) та психологічної сфери (психологічна складова) людини, яка виникає внаслідок тривалого впливу стресів середньої інтенсивності, що обумовлені її професійною діяльністю;
- результат некерованого довготривалого стресу;
- психічний стан, який характеризується виникненням відчуттів емоційної спустошеності та втоми, викликаних професійною діяльністю людини, і поєднує в собі деперсоналізацію і редукцію професійних досягнень;
- різновид та передумова професійної деформації особистості.

Розглянемо ***групи чинників***, які впливають на здоров'я педагогів, спричиняючи синдром професійного вигорання:

- ***особистісні чинники*** (незахищеність, соціально-економічна нестабільність, соціальна та міжособистісна ізоляція, неконструктивні моделі поведінки, слабка «Я-концепція», низька професійна мотивація);
- ***ситуативні чинники*** (соціальне порівняння й оцінка інших, несправедливість, нерівність взаємин, негативні, напружені та «холодні» стосунки з колегами);
- ***професійні чинники*** (складні комунікації, емоційно насичене ділове спілкування, необхідність постійного саморозвитку і підвищення професійної компетентності, адаптація до нових людей, змінні професійні ситуації, пошук нових рішень, самоконтроль і вольове рішення, нецікава робота, відсутність готових рішень, необхідність творчого пошуку).

Чинники виникнення професійного вигорання поділяються на дві групи:

1.Зовнішні чинники:

- хронічна психоемоційна діяльність (педагог постійно підкріплює емоціями різні

аспекти спілкування, уважно сприймає, посилено запам'ятовує, аналізує інформацію та ухвалює рішення, розв'язує проблеми тощо);
- дестабілізуюча організація діяльності (нечітка організація та планування праці, неструктурована інформація тощо);
- підвищена відповідальність за педагогічні функції, яка швидко вичерпує психічні ресурси педагога;
- неблагополучна психологічна атмосфера у сфері професійної діяльності (конфліктність у системах «керівник-підлеглий» та «колега-колега»).

Внутрішні чинники:
- схильність до емоційної ригідності,
- інтенсивне сприйняття та переживання у сфері професійної діяльності,
- слабка мотивація емоційної віддачі у діяльності,
- моральні дефекти та дезорієнтація особистості.

Виділяють три групи компонентів, які вміщують ***симптоми синдрому професійного вигорання.***

1. Перший компонент - ***«напруження»*** - характеризується відчуттям емоційної виснаженості, втоми, викликаної власною професійною діяльністю. Напруження виявляється в таких симптомах як переживання психотравмуючих обставин (людина сприймає умови роботи та професійні міжособистісні стосунки як психотравмуючі); незадоволеність собою, що означає незадоволеність власною професійною діяльністю і собою як професіоналом; «загнаність у кут» (характеризує відчуття безвихідності ситуації, бажання змінити роботу чи професійну діяльність взагалі); тривога і депресія (розвиток тривожності у професійній діяльності, підвищення нервовості, депресивні настрої).

2. Другий компонент - ***«резистенція»*** - характеризується надмірним емоційним виснаженням, що провокує виникнення та розвиток захисних реакцій, які роблять людину емоційно закритою, відстороненою, байдужою. Цей компонент проявляється у таких симптомах як неадекватне вибіркове емоційне реагування, тобто неконтрольований вплив настрою на професійні стосунки; емоційно-моральна дезорієнтація, що полягає у розвитку байдужості у професійних стосунках; розширення сфери економії емоцій, що розглядається як емоційна замкненість та відчуження; редукція професійних обов'язків, що означає згортання професійної діяльності, прагнення витрачати менше часу на виконання професійних обов'язків.

3. Третій компонент - ***«виснаження»*** - характеризуються психофізичною перевтомою людини, спустошеністю власних професійних досягнень, порушенням професійної комунікації, розвитком негативного ставлення до колег, виникненням психосоматичних порушень. Цей компонент виявляється у таких симптомах, як емоційний дефіцит, що полягає у розвитку емоційної чуттєвості на фоні перевиснаження, мінімізація емоційного внеску у роботу, автоматизм та спустошення людини при виконанні професійних обов'язків; емоційне відчуження, що створює захисний бар'єр у професійних комунікаціях; особистісне відчуження (деперсоналізація), що характеризується порушенням професійних стосунків, розвитком цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися при виконанні професійних обов'язків та до професійної діяльності

взагалі; психосоматичні та психовегетативні порушення (розлади сну, головні болі, проблеми з артеріальним тиском, шлункові розлади, загострення хронічних хвороб, погіршення фізичного самопочуття).

Дж. Грінберг пропонує розглянути ***симптоми за стадіями розвитку професійного вигорання:***

І стадія – «медовий місяць». Фахівець, як правило, задоволений роботою і завданнями, ставиться до них з ентузіазмом. Однак у ході накопичення робочих стресів професійна діяльність починає приносити все менше задоволення і фахівець стає менш енергійним.

ІІ стадія – «нестача палива». У фахівця з'являється втома, апатія, можуть виникати проблеми зі сном. За умови відсутності додаткової мотивації і стимулювання фахівець втрачає інтерес до своєї праці, робота у цій організації стає менш привабливою, продуктивність його професійної діяльності знижується. Наслідками можуть стати порушення трудової дисципліни і відстороненість (дистанціювання) від професійних обов'язків. У разі високої мотивації працівник може продовжувати працювати за рахунок внутрішніх ресурсів, але зі шкодою для свого здоров'я.

ІІІ стадія – стадія хронічних симптомів – викликана надмірною роботою без відпочинку. У фахівців, особливо «трудоголіків», спостерігається виснаження, схильність до захворювань, психологічні переживання (хронічна дратівливість, загострена злість або почуття пригніченості, «загнаності в кут». постійне переживання браку часу).

ІV стадія – криза. У фахівця достатньо часто розвивається хронічні захворювання, що веде до часткової або повної втрати працездатності. Яскраво виражені переживання незадоволеності власною ефективністю та якістю життя.

V стадія – «пробивання стіни». У фахівця фізичні та психологічні проблеми набувають гострої форми, можуть спровокувати розвиток небезпечних захворювань, що загрожують життю людини. Загальна кількість проблем веде до кар'єрних загроз.

Виявлення перших симптомів та стадій професійного вигорання потребує негайного використання **способів попередження та подолання синдрому професійного вигорання.** Рекреалогія як наука пропонує використовувати для подолання професійного вигорання інтелектуальну та фізичну рекреаційну діяльність (відвідування музеїв, бібліотек, виставок, театру, різні форми рухової активності). Зупинимось на видах фізичної рекреаційної діяльності.

Рекреаційно-оздоровчі заняття є способом попередження та подолання синдрому професійного вигорання, проте бажано не обмежуватися тільки одним видом рухової діяльності. Для збільшення об'єму рухової активності, отримання задоволення від активного відпочинку найбільш ефективними будуть вправи низької чи помірної інтенсивності: оздоровча ходьба та біг, плавання і водні види рухової активності (акваеробіка, аквадженінг тощо), ходьба на лижах, катання на ковзанах і роликах, їзда на велосипеді, веслування, танцювальна аеробіка (хіп-хоп, сальса, латина), степаеробіка, фітнес-програми з використанням кардіоваскулярних тренажерів (спінбайкаеробіка), рекреаційні ігри та ін.

Рекреаційні ігри є найбільш емоційним засобом фізичної активності різних

вікових груп населення. Щоб ігри стали не тільки засобом розваг, а й способом оздоровлення, необхідно врахувати наступні елементи занять: задоволення (раціональне співвідношення співпраці та суперництва); включення кожного учасника (ключовий компонент для гри з метою фізичної підготовки); енергія (основна частина заняття включає ігри з постійною активністю всіх учасників); спільне вирішення проблем з метою досягнення завдань фізичної підготовки; змагання; технічні навички (у деяких іграх з метою фізичної підготовки можуть вимагатися певні мінімальні рівні технічних навичок, які сприяють підвищенню якості елементу фітнеспрограм).

Спортивні ігри широко використовуються у процесі фізкультурно-оздоровчих занять, мають оздоровчий ефект, супроводжуються зміною середовища діяльності, викликають позитивні емоції, приносять задоволення, забезпечують активний відпочинок. До таких ігор відносяться: волейбол, баскетбол, футбол, бадмінтон, настільний теніс, городки, кеглі, гольф тощо.

Танцювальні вправи (хіп-хоп, аеробанс, сальса, латина, модерн-данс, рок-н-рол тощо) базуються на однойменних музичних стилях, логічно і послідовно поєднані з елементами сучасної хореографії, естради та спортивними вправами. Емоційний фон занять посилюють поєднання танцювально-гімнастичних вправ з окремими технічними прийомами та елементами боксу, карате тощо, що сприяє розвиткові витривалості, сили, швидкості, координації.

Результати соціологічних досліджень свідчать про досить низькі показники фізичного, психічного та соціального здоров'я сучасного педагога. Так, тільки 22 % педагогів серед опитаних почувають себе відносно здоровими, у них високий рівень працездатності і прогнозується висока стресостійкість. 77 % опитаних відзначили наявність порушень у власній емоційній сфері (поганий та пригнічений настрій, дратівливість, напруженість, неспокій, гнів, труднощі у керуванні своїми емоціями). За результатами тестування резерви їх організму близькі до виснаження.

Таким чином, професія педагога, що належить до системи професій «людина-людина» і відноситься до хелперських *(від англ. help - допомагати*) та групи ризику, є стресогенною. Відтак, особливості професійно-педагогічної діяльності та чинники, які впливають на загальне здоров'я, негативно відображаються на професійному здоров'ї педагога, внаслідок чого може виникнути тривалий стрес як передвісник професійного вигорання.

2.Соціально-психологічна хакрактеристика стресу та його наслідки

У кінці минулого століття стрес було визнано глобальною проблемою виживання людства. Його назвали «тихим вбивцею», який може призвести до захворювань серця, високого кров'яного тиску, болів у грудях, аритмії та ін. Тож питання профілактики та боротьби із стресом стали розглядатися на міжнародному рівні. Зокрема, у 1995 р. у Вашингтоні пройшов Міжнародний конгрес під девізом «Праця, стрес та здоров'я. Створення більш здорових робочих місць», а у 1999 р. у Токіо - Міжнародний конгрес з питань хронічного робочого стресу та збереження здоров'я. Негативний вплив стресу на організм людини

призвів до того, що в Міжнародній класифікації хвороб професійний стрес було виділено в окрему рубрику.

Проблема стресу на робочому місці, у зв'язку з його впливом на стан здоров'я, працездатність, продуктивність і якість праці, є надзвичайно актуальною та знаходиться на перетині багатьох дисциплін - фізіології, психології, медицини, соціології і навіть політики. Це обумовлено, з одного боку, фізіологічними і психологічними механізмами стрес-реакцій, а з іншого - соціальним характером наслідків стресу.

У вітчизняній і зарубіжній літературі проблемі стресу (професійного стресу) присвячені роботи відомих соціологів, психологів, лікарів та економістів. Зокрема, універсальну концепцію стресу розробив і довів канадський учений Г. Сельє. Психологічну та фізіологічну сторони стресу досліджували Б. Коган, Л. Куликов, Ю. Мельник, С. Рубінштейн, К. Судаків, Н. Водопьянова та ін.

Термін **«стрес»** *(від англ. stress - тиск, напруга)* запозичений з техніки, де він використовувався для позначення прикладеної до фізичного об'єкту зовнішньої сили, яка викликає його напруженість, тобто тимчасову або постійну зміну структури. Вводячи поняття **«фізіологічний стрес»**, Г. Сельє розумів його як неспецифічну реакцію організму («загальний адаптаційний синдром») у відповідь на будь-який несприятливий вплив. Найпоширенішим є визначення стресу, як надмірного психологічного і фізіологічного напруження, викликаного сильним несприятливим впливом того чи іншого фактора. Загалом під стресом розуміють різні стани людини, що виникають у відповідь на різноманітні екстремальні впливи.

Загальноприйнятою є наступна **класифікація стресу**:

- ***фізіологічний***, пов'язаний з об'єктивними змінами умов життєдіяльності: мікроклімат, радіація, шум, вібрація, природні стихійні лиха (землетрус, повінь, виверження вулкану) та ін.
- ***психоемоційний***, який виникає з особистої позиції індивіда: людина реагує на те, що її оточує згідно зі своєю інтерпретацією зовнішніх стимулів, яка залежить від особистісних характеристик, соціального статусу, рольової поведінки, віку, вихованості, життєвого досвіду.

Виділяють різні **види стресів, що виникають у трудовій діяльності:**

- ***робочий стрес***, викликаний причинами, що безпосередньо пов'язані з умовами праці;
- ***професійний стрес***, зумовлений причинами, які пов'язані зі специфікою професії, родом або видом діяльності;
- ***організаційний стрес***, викликаний негативним впливом на працівника особливостей організації, в якій він працює.

Безсумнівно, розглянуті поняття не є тотожними, хоча і дуже близькі за змістом. У науковій літературі дані терміни використовуються як синоніми і об'єднується поняттям **«професійний стрес»**.

Причини стресу, які пов'язані з професійною діяльністю, досліджуються тривалий час, і перелік потенційних чинників, що можуть викликати стрес, досить великий. Більшість науковців схильні виділяти *фізіологічні* (надмірне фізичне навантаження, висока або низька температура, шум та ін.) і *психологічні* стресори,

які поділяються на інформаційні (інформаційне перевантаження, недостатність інформації) та емоційні (небезпека, гнів, образа). Водночас існує ряд авторських класифікацій стресорів (Т. Зайчикова, О. Винославська, М. Малигіна).

Усі чинники, які викликають професійний стресс, поділяють на три групи:

1) ***зовнішні***: специфіка організації, зміни в суспільстві, економічні і фінансові умови, зміни в особистому житті (сімейні проблеми, старіння, смерть близького родича, народження дитини тощо);

2) ***групові***: відсутність колективної згуртованості, наявність внутрішньоособистісних, міжособистісних і внутрішньогрупових конфліктів;

3) ***внутрішньоорганізаційні***: фізичні (погані побутові умови, температура повітря, погане освітлення, надмірний шум, больові стимули тощо) та психосоціальні, які обумовлені комбінацією трудових, організаційних і соціальних особливостей професійної діяльності (характер виконуваної роботи, ставлення працівника до своєї роботи, перевантаження або надмірно мала завантаженість роботою, конфлікт ролей та ін.).

Натомість В. Бодров причини розвитку професійного стресу поділяє на ***головні та безпосередні***. Перші пов'язанні з індивідуальними особливостями суб'єкта праці, а другі - є зовнішніми причинами, внаслідок яких виникає надмірна психічна напруженість і стрес (складність або небезпека робочого завдання, виникнення проблемної ситуації, пов'язаної із загрозою для здоров'я і життя, дефіцит часу, конфлікт з керівником та ін.).

Крім того, автор виділяє ще групу додаткових факторів життєдіяльності людини, які призводять до виникнення професійного стресу і посилюють його прояви: загальні соціальні, організаційні, особистісні стресори. Практично будь-які аспекти трудової діяльності можуть стати причиною стресу, якщо вони оцінюються суб'єктом діяльності як такі, що переважають його можливості справитися з ними.

Встановлено, що одні й ті ж стресори можуть мати як мобілізуючу, так і дезорганізуючу дію на поведінку та діяльність працівника. У зв'язку із цим розрізняють **дистрес** (хронічний, деструктивний) і **еустрес** (гострий, конструктивний**).**

Дистрес - це «шкідливий» стрес, внаслідок якого вичерпуються захисні сили організму та зриваються механізми адаптації: організм слабшає, що призводить до розвитку різних захворювань. Типовими ознаками перебування працівника у стані деструктивного стресу на робочому місці можуть бути: втрата гнучкості у роботі, порушення робочого стереотипу, помилки у сприйманні, проблеми з увагою, провали в пам'яті, порушення оцінки часових інтервалів та ін. Зрозуміло, що такі зміни, в кращому випадку знижують продуктивність праці, а в гіршому - призвести до нещасного випадку на виробництві.

Еустрес - це свого роду «хороший» стрес, який активізує функціональні резерви організму, сприяє адаптації та, врешті-решт, ліквідації самого стресу. Еустрес нетривалий, завдяки чому організм активує свої системи для «збереження життя», але не встигає їх вичерпати, тому згубного впливу не завдає.

Стрес може бути короткотривалим і довготривалим, слабким і сильним. Якщо з наслідками короткотривалого і слабкого стресу більшість людей у змозі

справитися самостійно, то при сильних і тривалих стресах потрібна допомога спеціалістів (психотерапевтів, психіатрів, психологів, конфліктологів).

Частково подолати негативні наслідки стресу та підвищити продуктивність праці можливо за рахунок системного управління стресами - процесу цілеспрямованого впливу на персонал організації з метою адаптації до стресової ситуації, усунення джерел стресу й оволодіння методами їх нейтралізації.

Існує два рівні управління стресами:

- перший (на рівні організації) - передбачає діагностику стресових ситуацій, заходи для профілактики їх виникнення, різноманітні методи боротьби зі стресами;
- другий (на рівні окремої особи) - забезпечує нейтралізацію стресу безпосередньо самим працівником з використанням рекомендацій та спеціальних антистресових програм.

Методи боротьби зі стресом на рівні організації застосовуються з метою розвитку комунікативної культури співробітників, оволодіння навичками зняття напруги в колективах, зміцнення зв'язків між співробітниками. Широкого поширення в останні роки набули наступні програми:

- тренінги релаксації (2-3 рази на тиждень після роботи) під управлінням психолога;
- комунікативні тренінги для розвитку комунікативної культури співробітників, оволодіння навичками зняття напруги;
- виїзні ігрові тренінги з метою зняття напруги в колективах, зміцнення зв'язків між співробітниками;
- курси з боротьби зі стресом;
- групові та індивідуальні психологічні консультації;
- програми «гарного самопочуття» (короткий курс лекцій щодо раціонального харчування, ефективного планування та використання часу, способів позбутися поганих звичок тощо);
- технічні засоби релаксації (використання синхроенерджайзера, який знижує стан стресу за допомогою світлового і звукового впливу);
- програми підтримки співробітників (Employee Assistance Program, EAP);
- забезпечення відкритості каналів комунікації між вищим рівнем менеджменту та іншими рівнями організації;
- проведення внутрішніх PR-заходів, спрямованих на підвищення привабливості роботи в організації;
- оптимізація системи мотивації та стимулювання персоналу, планування професійного зростання та персональної кар'єри;
- формування та підтримка позитивного соціально-психологічного клімату в колективі.

Методи боротьби зі стресом на особистісному рівні допомагають почуватися краще, розслабитися та відновити сили:

- нормальний режим харчування, дотримання дієти;
- систематичні фізичні тренування;
- заняття будь-яким видом мистецтва (арттерапія);

- природотерапія (прогулянки на свіжому повітрі, перегляд картин природи, спілкування з тваринами);
- музикотерапія (слухання тихої улюбленої музики, спів);
- сон, який повинен тривати не менше 8 годин;
- налагодження режиму роботи та відпочинку;
- ефективний розподіл часу, уникнення напружених ситуацій;
- переключення уваги від щоденних справ на улюблені заняття;
- психоаналіз (ретельний аналіз ситуації, пошук виходу з неї);
- трудотерапія (прибирання вдома, ремонт);
- самонакази, самопрограмування, самозаохочення: згадати ситуацію, коли ви впоралися з аналогічними труднощами; сформулювати програму дій, для посилення ефекту якої використовувати фрази: «Саме сьогодні у мене все вийде», «Саме сьогодні я буду найспокійнішій і витриманіший» тощо. У випадку навіть незначних успіхів хвалити себе, подумки кажучи: «Молодець!», «Розумник(ця)!», «Здорово вийшло!» та ін.
- сміхотерапія.

За твердженням Анрі Рубінштейна, автора книги «Психосоматика сміху», одна хвилина сміху дорівнює сорока п'яти хвилинам гімнастики або фізичних тренувань. Відкрита антистресова функція сміху активно застосовується у психопрофілактиці: кабінети «сміхотерапії», лікувальні розважальні програми, відеопродукція з дозованим «порційним» сміхом тощо.

До специфічних методів можна віднести: релаксацію, концентрацію, ауторегуляцію дихання, аутогенне тренування.

Релаксація - корисний та легко засвоюваний метод, за допомогою якого можна частково або цілком позбутися фізичної та психічної напруги. Проте є одна неодмінна умова - мотивація, тобто людина повинна чітко розуміти, для чого їй це потрібно.

Концентрація - передбачає виконання спеціальних вправ на зосередження уваги.

Ауторегуляція дихання - свідоме керування подихом з метою заспокоєння, зняття м'язової та психічної напруги. Відомо, що при стресі частішає серцебиття та дихання, тож дихальні вправи і медитація в тиші і спокої протягом 5-10 хвилин в день доможуть зняти напругу та привести «думки в порядок».

Аутогенне тренування - це вплив визначених розумових установок людини на зміну власних уявлень, переживань, відчуттів та інших психічних процесів, а також на стан окремих систем організму з конкретною метою (психофізіологічна саморегуляція без допомоги лікаря).

Професійну допомогу при стресі та його наслідках може надати психолог, психотерапевт, а у важких випадках - психіатор. При необхідності лікар призначить антидепресанти, заспокійливі препарати, снодійні, адаптогени, коректори імунної системи, ліки для покращення апетиту. Ефективними методами лікування є гіпноз та фізіотерапевтичні процедури (гімнастика, ванни, електросон, фітотерапія та ін.).

Стрес є фактором зниження працездатності людини та продуктивності її праці. Важливо, щоб керівники усвідомили наявність прямого зв'язку між ефективною

роботою всієї організації та рівнем підтримки психологічного здоров'я працівників. Байдужість до стану здоров'я людини та умов її праці неприпустима, адже людське життя і здоров'я є найвищою цінністю (ст. 3 Конституції України).

Суспільство бажає бачити вчителя-новатора, активну, творчу особистість, професіонала, який володіє сучасними методами навчання, інформаційно-комунікативними технологіями тощо. З дітьми і молоддю мають працювати оптимістичні та життєрадісні люди. Такі високі вимоги до іміджу педагога потребують значного емоційного і фізичного напруження, а також багато сил і здоров'я. На жаль, вчителі не завжди готові до здоров'язберігаючої діяльності. Вони мають переважно середній або низький рівень здоров'я, не завжди піклуються про його збереження, не усвідомлюють своєї вагомої ролі у вихованні здорової особистості учня. Здорові вчителі подібні до родючого грунту, в якому зростають і набирають сил маленькі рослини - учні. Ця проста аналогія дає глибоке розуміння важливості вчительського здоров'я.

3.Труднощі та бар'єри професійно-педагогічного спілкування та шляхи їх подолання

Проблема перешкод, з якими людина стикається в діяльності та спілкуванні, є однією з складних та педагогічно значущих. На думку І. Зимньої, **перешкода, бар'єр спілкування** - це суб'єктивне утворення, переживання суб'єктом деякого ускладнення, незвичності, нестандартності, протиріччя ситуації. Бар'єри спілкування виявляються у формі зупинки, переривання процесу спілкування, а також неможливості його продовження.

А. Маркова відмічає, що перешкода має як *позитивні функції* (зосередження уваги вчителя на проблемі; стимулююча, мобілізуюча – активізація діяльності вчителя, набуття досвіду), так і *негативні* (стримуюча при заниженій самооцінці та деструктивна, руйнівна – зупинка, руйнація діяльності).

Для того, щоб зрозуміти сутність основних бар'єрів взаємодії, які виникають у процесі педагогічного спілкування, важливо проаналізувати їх з позицій загальної теорії проблеми спілкування.

К. Хорні виділяє ***типи поведінки, які ускладнюють спілкування з іншими людьми:***

1) надмірна спрямованість на інших - гіперактивність у встановленні контактів (багато говорять, суєта тощо);

2) надмірна спрямованість проти інших (підозрілість, критичність, агресивність, прагнення звинуватити інших тощо);

3) надмірна пасивність (страх бути осудженим, постійний аналіз себе та власних вчинків).

Залежно від підґрунтя аналізу і обраного підходу у психології розрізняються численні ***бар'єри спілкування***: змістовні, емоційні, когнітивні, тактичні, мотиваційні, операційні та ін. Виділяються ще й такі сфери перешкод у спілкуванні як етносоціокультурна, статусно-позиційно-рольова, індивідуально-психологічна, вікова, діяльнісна,

сфера міжособистісних відносин тощо.

Етносоціокультурні бар'єри в спілкуванні пов'язані з особливостями етнічної свідомості, цінностями, стереотипами, установками. Слов'янська ментальність диктує співчутливе ставлення до учнів, але у підлітків таке ставлення викликає протест, вони хочуть орієнтуватися на ділове, більш стримане спілкування. Особливість цього роду ускладнень виявляється у дотриманні етикету спілкування та використанні невербальних засобів спілкування (міміка, жести, пози, постава). Подолати ці перешкоди вчитель взмозі за допомогою контролю за спілкуванням, регламентуючи його нормами освітнього закладу.

Статусно-позиційно-рольові перешкоди педагогічного спілкування зумовлені сімейним вихованням, атрибутами ролі, статусом установи, системою освіти тощо. Найчастіше вони виникають в умовах асиметрії статусів, позицій, прав і обов'язків конвенціональних ролей. Наприклад, право вчителя запитувати передбачає обов'язок учня відповідати, але якщо учень задає питання, на яке вчитель не може відповісти, то вчитель своїм правом може переадресувати питання, відхилити його тощо. Статус учителя виражається у його авторитеті, який об'єднує авторитет ролі і авторитет особистості. Роль педагога передбачає комунікативну компетентність, об'єктивність, такт і допомогу. В інших випадках спілкування ускладнюється, не відповідає очікуванням учня, що негативно впливає на навчально-педагогічну діяльність.

Вікові бар'єри часто виникають тоді, коли учень вважає, що його внутрішній світ є незрозумілим для дорослих. Подолання цих ускладнень вимагають постійного особистісного і професійного саморозвитку вчителя, включення його у життя суспільства, зацікавленості проблемами учнів.

Індивідуально-психологічні особливості партнерів у спілкуванні є результатом взаємозв'язку трьох компонентів:

- індивідуально-психологічні особливості вчителя;
- індивідуально-психологічні особливості учня;
- відповідність сприйняття учителем і учнем один одного.

До індивідуально-психологічних особливостей партнерів, що найбільш впливають на спілкування й ускладнюють його, належать: комунікативність, контактність, емоційна стабільність, імпульсивність, недостатність соціальної перцепції та стиль діяльності. Педагог, як особистість, повинен знати власні індивідуально-психологічні особливості, особливості учнів, щоб попередити ускладнення у спілкуванні з ними.

Крім наведених бар'єрів у спілкуванні є й такі, які безпосередньо пов'язані з педагогічною діяльністю (*за А. Марковою*):

1) перешкоди, пов'язані з розвитком, змістом і формами освітнього процесу (складності у постановці та вирішенні педагогічних задач, недостатність планування, неврахування минулих помилок, що

призводить до формалізації уроку);

2) перешкоди, пов'язані з особливостями вчителя як суб'єкта діяльності (ускладнення педагогічного впливу на особистість учня, невміння бачити учня як цілісну особистість);

3) перешкоди, пов'язані з процесом спілкування (ускладнення викладацької діяльності вчителя, використання активних форм роботи, невміння, а іноді небажання, вчителя долати ці ускладнення).

Перешкоди в навчальній діяльності найчастіше виникають тоді, коли вчитель використовує окремі засоби без зв'язку з іншими, або використовує декілька засобів та методів навчання, не пов'язаних між собою, які до того ж не відповідають його індивідуально-психологічним особливостям. Інший напрямок педагогічних перешкод співвідноситься з неспроможністю вчителя коригувати власні дії, що здебільшого викликане недостатнім самоконтролем, самокорекцією, низькою самокритичністю.

Ще одна група перешкод пов'язана з непродуктивною комунікативною взаємодією вчителя й учнів. В. Кан-Калик називає їх «психологічними бар'єрами», які не завжди усвідомлюються вчителем, особливо вчителем-початківцем.

І. Зимня пропонує об'єднати виділені В. Кан-Каликом типові бар'єри, що виникають у педагогічному спілкуванні, в **три групи**:

І. Бар'єри страху класу, педагогічної помилки.

ІІ. Бар'єри установки, що формується у результаті минулого негативного досвіду роботи взагалі, праці з даним класом, неспівпадання власних установок з установками учнів.

ІІІ. Бар'єри неадекватності власної діяльності в комунікативній ситуації на уроці, що може відбуватися внаслідок механічного копіювання стилю.

Для подолання першої групи бар'єрів треба підвищити професіоналізм учителя, другої - усвідомити ускладнення та застосувати їх цілеспрямовану корекцію. Бар'єри третьої групи можуть співвідноситися з помилковим розумінням зразку, що не співпадає з конкретним індивідуально-психологічним стилем учителя.

Більшість учених (А. Маркова, Н. Кузьміна, Я. Коломинський) відмічають, що саме міжособистісні відносини впливають на характер спільної творчої навчальної діяльності: симпатія (антипатія), сприйняття (не сприйняття), співпадання ціннісних орієнтацій чи їх розбіжності тощо. Такі ускладнення виявляються у формі зміни стилів ділового спілкування, симуляції незгоди, дезінформації. Основні перешкоди у педагогічному спілкуванні передусім пов'язані з міжособистісними відносинами, і лише потім - з індивідуально-психологічними особливостями спілкування та характером спільної діяльності.

Бар'єри педагогічного спілкування впливають і на сам комунікативний процес, і на діяльність учителя. Вчитель:

1) або долає ускладнення, продовжує спілкування і діяльність, створює нову ситуацію;

2) або займає зовні звинувачувальну позицію, змінюючи у деяких випадках адекватність оцінки оточуючих.

Для забезпечення повноцінної діалогічної взаємодії між суб'єктами педагогічного процесу важливо долати **бар'єри професійно-педагогічного спілкування**. Назвемо найбільш типові бар'єри, які трапляються переважно у вчителя-початківця:

- ***бар'єр невідповідності настанов і мотивів***: вчитель приходить із творчими задумами цікавого заняття, захоплений ним, а учні байдужі, неуважні, що дратує, нервує вчителя;
- ***бар'єр побоювання групи (класу)***: вчитель-початківець непогано володіє матеріалом, добре підготувався до заняття, однак сама думка про безпосередній контакт з учнями «відлякує» його, пригнічує творчу ініціативу тощо;
- ***бар'єр відсутності контакту***: вчитель заходить до аудиторії і замість того, щоб швидко й оперативно організувати взаємодію з учнями, починає діяти автономно (наприклад, пише тему заняття на дошці тощо);
- ***бар'єр звуження функцій спілкування***: педагог враховує лише інформаційні функції спілкування, нехтуючи соціально-перцептивними, афективно-комунікативними, організаційними та ін.;
- ***бар'єр негативної настанови на учнівську групу***, яка інколи може формуватися на основі думки інших вчителів або є наслідком минулого негативного досвіду педагогічного спілкування;
- ***бар'єр побоювання педагогічних помилок***: вчитель не знає відповідь на «каверзне» запитання учня, не знає, як відреагувати на учня або на його зауваження тощо);
- ***бар'єр наслідування***: молодий педагог намагається наслідувати манери спілкування, стиль діяльність авторитетного педагога, не враховуючи свої індивідуальні особливості.

Також можуть виникати **бар'єри спілкування**, які притаманні будь-якій комунікативній взаємодії. Найбільш типовими серед них є такі:

- ***Смисловий бар'єр*** - одне й те саме явище (слово, фраза, подія) має різний смисл для різних людей.
- ***Моральний бар'єр*** - відмінності між людьми в засвоєних ними соціальних нормах і обмежень, «конфлікт батьків і дітей» у неприйнятті ними манер поведінки та спілкування, спрямованості інтересів, моди тощо.
- ***Інтелектуальний бар'єр*** - відмінності в рівні інтелекту, глибині передбачення і розуміння ситуації і проблеми. Часто виникає в спілкуванні з вчителем, який характеризується чітко вираженою спрямованістю на наукову діяльність, якщо йому не вдається адаптувати мову науки до інтелектуально-пізнавальних можливостей учнів.
- ***Ригідний бар'єр*** - відсутність гнучкості міжособистісних настанов, утруднення перебудови сприйняття, системи мотивів, емоційних відгуків у ситуації, що змінюється. Інерція, відсталість від реалій життя, звичні схеми

спілкування характерні для тих учителів, хто не працює над самоосвітою, професійним самовдосконаленням, критичним переосмисленням своїх наукових і педагогічних здобутків.

- ***Емоційний бар'єр*** - відмінності в емоційних станах вчителів та учнів, відсутність емпатії та логіки в ситуації емоційного збудження та афективних реакцій.
- ***Естетичний бар'єр***, який пов'язаний з дотриманням вимог до зовнішнього вигляду (привабливість зовнішності, охайність одягу, вишуканість рухів тощо), педагогічного такту й етикету взаємин.

Психологічні бар'єри спілкування виникають непомітно і спочатку можуть не усвідомлюватися вчителем. Якщо бар'єр закріпився, то й сам педагог починає відчувати дискомфорт, тривогу, нервовість. Цей стан стає стійким, заважає плідному контактові з учнями та, зрештою, впливає на характер педагога.

Дослідження проблеми професійного спілкування засвідчують, що оволодіти основами професійно-педагогічного спілкування можна через **професійне самовиховання**. Для цього є два шляхи:

1. Ґрунтовне вивчення та усвідомлення природи, структури й закономірностей професійно-педагогічного спілкування.

2. Опанування технологією педагогічної комунікації, відпрацьовуючи вміння і навички професійно-педагогічного спілкування та розвиваючи комунікативні здібності.

Важливим чинником, що сприяє розвиткові комунікативної культури майбутнього педагога, є елементи педагогічної діяльності під час проходження різних видів педагогічної практики, а також громадська робота студента, яка збагачує його досвід організаторської та комунікативної діяльності.

Основні **труднощі**, які трапляються у вчителів-початківців у професійно-педагогічному спілкуванні, такі:

1) невміння налагодити контакт з аудиторією;

2) нерозуміння внутрішньої психологічної позиції учня;

3) труднощі керування спілкуванням під час занять;

4) невміння перебудовувати стосунки з учнями відповідно до педагогічних завдань, які змінюються;

5) труднощі мовного спілкування і передачі власного емоційного ставлення до навчального матеріалу;

6) невміння керувати власним психічним станом у стресових ситуаціях спілкування.

Ефективність педагогічного спілкування залежить від наявності у вчителя таких умінь:

- подати себе в спілкуванні з учнями;
- говорити і слухати;
- мовного і немовного контакту;
- пізнати власні індивідуально-психологічні особливості,
- оцінити власний психічний стан;
- управляти власними емоційними станами;
- здійснювати сприймання й адекватне пізнання особистості учня;

- контролювати стан афекту в себе та інших.

Поради щодо самовиховання комунікативної культури:

- уникайте при спілкуванні докорів (прямих і непрямих);
- не демонструйте свою перевагу;
- уникайте звинувачувального тону, вибачайте дрібні слабкості, підкреслюйте переваги співбесідника;
- розпитуйте зацікавлено, але не зухвало;
- говоріть не більше й не менше того, що потрібно в цей момент спілкування;
- більше слухати, ніж говорити;
- будьте уважні до партнера по спілкуванню;
- намагайтеся передбачити реакцію співрозмовника;
- у процесі спілкування думайте про тих, з ким спілкуєтесь.

Отже, продуктивне професійно-педагогічне спілкування відбувається за умови організації освітнього процесу на демократичних засадах, позитивного ставлення вчителя до учнів, захопленості спільною творчою діяльністю всіх суб'єктів педагогічної взаємодії.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПЕРЕВІРКИ ТА САМОКОНТРОЛЮ

1. Поняття та природа життєвої кризи.
2. Типи ставлення людини до кризової ситуації.
3. Стадії кризи та можливості індивідуального контролю.
4. Техніки життя у складних умовах.
5. Форми і способи опанування кризи.
6. Поняття віку. Вікова періодизація. Вікові кризи.
7. Кризи дитячого віку.
8. Підліткова криза.
9. Кризи дорослості.
10. Кризи похилого віку.
11. Криза вмирання: психологічна готовність до завершення життя.
12. Переживання термінально хворого та його психологічний супровід.
13. Підтримка рідних і близьких людини, що помирає.
14. Тяжка втрата: як завершити роботу горя.
15. Катастрофи та надзвичайні ситуації як причини життєвих криз.
16. Війна як джерело травми.
17. Насилля як причина життєвої кризи.
18. Сексуальне насилля.
19. Види сімейних криз.
20. Розлучення як втрата сім'ї.
21. Психологічна допомога при сімейних кризах.
22. Види професійних криз.
23. Втрата роботи як професійна криза.
24. Шляхи виходу з професійної кризи.
25. Тюремна криза.
26. Зміна соціальної ситуації розвитку в місцях позбавлення волі.
27. Робота психолога в закладах позбавлення волі.
28. Життєва криза і психосоматичні захворювання.
29. Психологічні портрети психосоматичних хворих та особливості роботи з ними.
30. Психологічна допомога ВІЛ-інфікованим.
31. Конструктивні виходи з життєвої кризи.
32. Суїцид як деструктивний вихід із кризи.
33. Алкоголізм та наркомания як деструктивні виходи з кризи.
34. Секта як позбавлення особистої свободи.
38. Насилля над дітьми.
39. Насилля над жінками.
40. Копінг-стратегії як конструктивний вихід із кризи.
41. Особливості професійного здоров'я педагога.
42. Синдром професійного вигорання та стадії його розвитку.
43. Способи попередження та подолання синдрому професійного вигорання.
44. Соціально-психологічна хакрактеристика стресу.
45. Професійний стрес та методи його подолання.

46. Вплив стресу на професійне здоров’я педагога.
47. Труднощі та бар’єри професійно-педагогічного спілкування.
48. Шляхи подолання професійно-педагогічних бар’єрів.
49. Умови ефективності педагогічного спілкування.
50. Професійне самовиховання вчителя.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Бочелюк В. Й., Денисова Т. А. Кримінально-виконавча психологія. К. : Істина, 2008. 328 с.
2. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями. К. : Центр учбової літератури, 2011. 264 с.
3. Бочелюк В. Й. Юридична психологія. К. : Центр учбової літератури, 2010. 336 с.
4. Гаврілець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях: навч. посіб. К. : ЗАТ «Віпол», 2006. С. 76-85.
5. Дальке Р. Кризис как шанс начать жизнь лучше. Пер. с нем.; под. ред. Т. В. Гариной. СПб. : ИГ «Весь», 2006. 256 с.
6. Дворкин А. Л. Как не попасть в секту. Запорожье : Диалог, 2002. 40 с.
7. Долинська Л. В., Матяш-Заяц Л. П. Психологія конфлікту : навчальний посібник. К. : Каравела, 2010. 304 с.
8. Запобігання торгівлі жінками: посіб. для вчителів. Горбунова О. Г., Левченко К. Б., Савич Л. Л. та ін.; за ред. К. Б. Левченко, О. А. Удалової. Харків : Видавництво ун-ту внутрішніх справ, 2000. 184 с.
9. Кириленко Т. С. Психологія. Емоційна сфера особистості: навчальний посібник. К.: Либідь, 2007. 256 с.
10. Косякова О. О. Возрастные кризисы: учеб. пособ. Ростов н/Д : Феникс, 2007. 224 с.
11. Кутішенко В. П. Вікова та педагогічна психологія : навчальний посібник. К. : Центр навчальної літератури, 2005. 128 с.
12. Максименко С. Д., Шевченко Н. Ф. Психологічна допомога тяжким соматично хворим: навч. посіб. К. : Ін-т психології імені Г.С. Костюка; Ніжин : Міланік, 2007. 115 с.
13. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М. : Изд-во Эксмо, 2006. С. 776-795.
14. Малкина-Пых И. Г. Возрастные кризисы: справочник практического психолога. М. : Изд-во Эксмо, 2005. С. 11-51.
15. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь близким. М. : Эксмо, 2009. 192 с.
16. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
17. Осипова А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. 2-е изд. Ростов н/Д : Феникс, 2006. С. 3-19.
18. Петров И. Н. Семейные кризисы: правила компромиссов. Ростов н/Д : Феникс, 2000. 189 с.
19. Простакова Т. М. Кризис подросткового возраста. Ростов н/Д : Феникс, 2009. – 244 с.
20. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб. : Речь, 2007. С. 24-31.
21. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія: навч. посіб. К. :

Академвидав, 2005. 360 с.
22. Семиченко В. А. Психологія педагогічної діяльності : навчальний посібник. К. : Вища школа, 2004. 335 с.
23. Соціально-психологічна профілактика стресів та стресових розладів учнів та студентів: навч. посіб. За ред. В. Г. Панка, І. І. Цушка. К. : Ніка-Центр, 2007. 164 с.
24. Титаренко Т. Життєві кризи: технологія консультування. К. : Главник, 2007. С. 89-93, 116-120.
25. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. К. : Либідь, 2003. 376 с.
26. Шапарь В. Б. Психология кризисных ситуаций. 2-е изд. Ростов н/Д : Феникс, 2009. 452 с.
27. Швалб Ю. М., Муханова И. Ф. Возрастная психология: учеб. пособ. Донецк : Норд-Пресс, 2005. 303 с.
28. Бібліотека БДПУ (www.bdpu.org/library)
29. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського (http://www.nbuv.gov.ua)
30. Медіатека факультету ППОМ БДПУ (5Б 308).
31. http://www.psycheya.ru
32. http://www.psychology.ru