

УДК 159.938.3:378

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ У ШКОЛЯРІВ

Кім О.В., аспірант

Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля

У статті розглядаються теоретичні аспекти проблеми травмуючих подій у школярів. Аналізується сутність, умови, причини та наслідки травмуючих подій, практика роботи з психотравмою та етапи в психокорекційній роботі зі школярами, які пережили травмуючу подію.

Ключові слова: травма, травмуюча подія, соціальна дезадаптація, травмуючі обставини, особистість, ПТСР.

В статье рассматриваются теоретические аспекты проблемы травмирующих событий у школьников. Анализируется сущность, условия, причины и последствия травмирующих событий, практика работы с психотравмой, этапы в психокоррекционной работе со школьниками, которые пережили травмирующее событие.

Ключевые слова: травма, травмирующее событие, социальная дезадаптация, травмирующие обстоятельства, личность, ПТСР.

Kim O.V. SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF TRAUMATIC EVENTS AMONG SCHOOLCHILDREN

The article deals with the theoretical aspects of the problem of traumatic events in schoolchildren. The essence, conditions, causes and consequences of traumatic events and the practice of work with psychotrauma and stages in psychocorrection work with schoolchildren who have experienced a traumatic event are analyzed.

Key words: trauma, traumatic event, social disadaptation, traumatic circumstances, personality, PTSD.

Постановка проблеми. Проблема психологічної травматизації привертає увагу фахівців, оскільки дослідження даного явища є надзвичайно важливим у контексті необхідності збереження психологічного здоров'я школярів. Впродовж життя людини агресивні стресогенні впливи спричиняють психологічну травму [8, с. 95]. Психотравмуючі події, складні життєві ситуації суттєво порушують базове почуття безпеки зумовлюють ризик руйнування адаптаційної системи особистості, що призводить до невротизації, зростання конфліктності у соціальних взаєминах. Деякі з таких подій усвідомлюються особистістю як психологічно травмуючі ситуації (техногенні й екологічні катастрофи, війни, суспільні потрясіння, насилля, нещасні випадки тощо), проте інші травми – «родом з дитинства», вони залишаються непоміченими, забутими, витісняються в підсвідомість і невидимо для людини керують, визначають її емоційні стани, вчинки, а нерідко й долю [8, с. 96].

Події, які сьогодні відбуваються в нашій країні, дуже сильно впливають на особистість, зокрема на дітей, надаючи при цьому сильний психотравмуючий та дезадаптуючий вплив, підвищуючи при цьому рівень виникнення різних психогенних розладів. Будь-який екстремальний вплив стає катастрофічним тоді, коли він призводить до великих руйнувань, викликає смерть, пора-

нення і страждання значного числа людей (військові дії, природні катаклізми, різні катастрофи, насильства тощо) [1, с. 3].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблемою переживання травмуючих подій у психології займалися такі вчені: Р.Л. Аткинсон, Ю.А. Александровський, Ф.Б. Березін, Б.В. Зейгарник, Е.С. Калмикова, М. Леві, М.Ш. Магомед-Емінов, В.М. Мясичев, Н.В. Тарабріна та ін.

Минуло майже півтора століття відтоді, коли науковці звернулися до вивчення психологічної травми, та тисячоліття досвіду людства в подоланні душевних страждань і втрат.

Наукове дослідження проблематики травми розпочалося з другої половини XIX століття з розвитком психологічної науки і народженням психотерапії. Технічний прогрес приніс не тільки комфорт і можливості для полегшення праці, а й нещасні випадки, катастрофи, що створило новий соціальний контекст формування уявлень про травму [11, с. 13]. У зв'язку з надзвичайним поширенням травмуючих ситуацій практично всі базові психотерапевтичні підходи зверталися до проблеми травми, методів і технологій подолання травматичних переживань. Поняття психічної травми запропонував німецький невролог Альберт Ойленбург у 1878 р., і пізніше воно набуло подальшого розвитку з позицій різних психологічних теорій. Наприкінці XIX століт-



тя склалися теорії, що підкреслюють психологічну природу травми: диссоціативна модель, яка вийшла з французької психіатричної традиції (зокрема, П. Жане), і модель відреагування Й. Брейера і З. Фрейда [11, с. 14].

Дослідження психічної травми бере початок із психоаналітичних розвідок (З. Фрейд, А. Фрейд, Х. Хартман, Б.-Д. Фурст та ін.). Нині травма широко досліджується російськими вченими в межах клінічної психології та психіатрії, травматичних неврозів та ПТСР (М. Магомед-Емінов, О. Лазебна, М. Решетніков, Н. Тарабріна, Н. Осухова та ін. [8, с. 96]).

Постановка завдання. Мета статті – надати психологічну характеристику травмуючих подій у школярів.

Виклад основного матеріалу. Словник практичного психолога трактує психічну травму як деструктивний стан, що порушує нормальне функціонування психіки, породжуючи психологічний дискомфорт, неврози та інші захворювання [17, с. 861].

У межах сучасної вітчизняної психології мова йде про здатність особистості уникати психічних травм як вияв психологічної гнучкості, вміння ефективно вирішувати потенційно травмуючі життєві проблеми, здатність адаптуватися, передбачати, вгадувати, інтуїтивно прогнозувати можливі психотравмуючі впливи навколишнього середовища і вчасно вживати відповідних заходів (Т. Яценко, В. Романовський та ін.) [17, с. 862].

Психоаналіз визначає психічну травму як несподіване надмірне подразнення, під впливом якого звичні способи функціонування психіки виявляються неефективними, «Я» (як основна структурна складова психіки) стає безпорадним у примиренні суперечливих психічних тенденцій. З. Фрейд вказував, що психічна травма – це фактор потужного впливу оточення на Его, з яким психіка не може впоратися шляхом відреагування або асоціативної переробки. Фундаментальна детермінанта травматичної ситуації, за З.Фрейдом, – переживання безпорадності з боку «Я» перед накопиченням лібідіозного збудження [14, с. 42].

Умовами психотравмуючої ситуації є ірраціональні страхи, тривога сепарації (від'єднання від первинного лібідного об'єкту – матері), едипів комплекс. Інфантильні травми фіксуються в психіці найбільш міцно, їх характер, а нерідко й наслідки, приховані від особистості через амнезію дитячих спогадів. Факт забування ранніх переживань З. Фрейд розцінював як доказ їх травматичності для людини.

А. Фрейд, Х. Гартман пов'язували виникнення психологічної травматизації

психіки дитини з постійними невдачами матері у виконанні нею функції «охоронного щита», внаслідок чого дитина постійно переживає психічне напруження, яке невидимо і невідчутно накопичується. Загалом дитячі травми зумовлені нехтуванням батьками базовими потребами дитини (в безпеці, любові, прийнятті), з грубим порушенням, невдоволенням цих потреб [8, с. 97].

У сучасному житті людина знаходиться в умовах постійного стресу і психотравмуючих ситуацій. Технічний прогрес, швидкий темп життя, постійна гонка за матеріальними благами, невідповідність бажаного і реального, проблеми з близькими і рідними людьми – все це призводить до травм, які мають різноманітну природу. Починаючи з дитинства і до самої старості людина піддається різноманітним негативним впливам, під час яких спрацьовують різноманітні захисти, для того щоб зберегти цілісність психіки [5, с. 379].

Саме поняття «травма» походить від грецького *trauma* – рана, ушкодження. За визначенням, це ушкодження в організмі людини та тварини в результаті дії факторів зовнішнього середовища.

Традиційно травми розрізняють:

- 1) за видом травмуючого фактора (людина, природа);
- 2) за терміном дії травмуючого фактора (гострі, хронічні);
- 3) за обставинами, за яких травма виникає (катастрофа, сім'я, спорт, військові дії тощо).

У нашому розумінні психічна травма пов'язана з негативними емоціями, сильними за рівнем напруженості, тривалими за часом, і характеризується переживаннями, зверненнями на себе (Я і Я). Це дисгармонія, це дисонанс, це розлад у психічному світі особистості. Для психології важливим є розуміння того, як попередити травму, що є в людині такого, що можна провокувати, викликати психічну травму [12, с. 11].

Отже, травма розглядається як даність для особистості, а психотравмуюча ситуація (ПТС) – як можливість цієї даності. Тобто йдеться про різний ступінь вияву травми, викликані різноманітними ситуаціями на життєвому шляху конкретної особистості.

Це можуть бути ситуації, що характеризуються раптовістю й масивністю емоційних впливів на людину, психологічно не підготовлену до них, а також ситуації, пов'язані із забобонами, навіюванням, підозрілівістю, невпевненістю в собі, емоційною нестійкістю, зниженою критичною оцінкою обставин [12, с.12].

Психотравмуюча подія – ситуація, яка є небезпечною для життя та здоров'я лю-

дини, може супроводжуватись відчуттям безсилля, страху, жахливими картинами (військові дії, терористичні акти, вбивство, сексуальне чи фізичне насильство, ДТП, стихійні лиха). Будь-який екстремальний вплив стає катастрофічним тоді, коли призводить до великих руйнувань, викликає смерть, поранення і страждання значного числа людей (військові дії, природні катастрофи, різні катастрофи, насильства і т.д.).

Проаналізувавши різні наукові джерела, порівнявши теорії, підходи та дослідження, можна говорити про те, що травматична подія є одним з найбільш розповсюджених чинників виникнення дезадаптації особистості. Зокрема, дітей шкільного віку. Травмуюча подія розуміється як екстремальна критична подія, яка володіє потужним негативним впливом, ситуація загрози, що вимагає від індивіда екстраординарних зусиль по боротьбі з наслідками впливу.

Проаналізувавши психологічну літературу, ми можемо стверджувати, що основним наслідком травмуючої події є дезадаптація особистості [6, с. 76].

Уведення в науковий обіг поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР) дозволило сформулювати загальну модель реагування людини на травму. Крайня травматизація перевищує психічні можливості людини, спроможність інтегрувати переживання травматичного досвіду в контекст значень. За понад столітню історію змінилися саме розуміння травми, її причин і впливу на людину, поняття норми, напрями і методи терапії, суспільне ставлення. З новими підходами приходять і нові запитання, а також гостріше постають старі. Сучасні теорії травми репрезентуються на індивідуальному (особистісному) і колективному (групи або етносу, країни в цілому) рівнях.

Колективні антропогенні катастрофи (війни, репресії, етнічне насильство, економічні та екологічні кризи і т.ін.) призвели до усвідомлення глибини потрясінь та масштабності психологічних і культурних наслідків травматизації.

У загальному сенсі психологічна травма розглядається як реакція особистості на стресові життєві події, як певна «нормальна реакція на ненормальні обставини». Травма виявляє вплив на подальше життя людини, руйнуючи її фізичне та психічне здоров'я [11, с. 34].

Травматична подія здатна викликати в школярів важкий психологічний стрес, який супроводжується відчуттям страху, жаху і безпорадності. Порушення, які розвиваються у людини після пережитої травми, впливають на всі рівні життєдіяльності:

фізіологічний, особистісний, міжособистісний, соціальний. Усе це призводить до стійких особистісних змін людини і її оточення. До особливостей травматичної події відносяться: раптовість, відсутність схожого досвіду, брак контролю травмуючої події, горе і втрата, постійні зміни, експозиція смерті (будь-яке зіткнення зі смертю призводить до переоцінки цінностей), моральна невпевненість, поведінка під час події, масштаб руйнування. Травма – це пошкодження організму, викликане прямим впливом зовнішнього середовища (при пораненні, забитті тощо) [2].

На думку Б.В. Зейгарник, психічна травма – порушення психіки в результаті інтенсивного зовнішнього впливу [7].

Тарабрина Н.В. вважає, що після травмуючих подій школярі зазвичай відчувають ряд психологічних реакцій. Зазвичай вони переживають гострий стан травматичного стресу протягом деякого часу (до місяця) по закінченні впливу стрес-факторів, після чого більша частина людей повертається до звичайного для них стану. Однак вплив травмуючих подій на деяких осіб триває і після цього терміну. При цьому вони переходять у стан посттравматичного стресу, що ускладнює їх адаптацію до звичайних умов життя і веде до виникнення різних дезадаптивних форм поведінки. У результаті в школярів розвивається синдром посттравматичних стресових розладів (ПТСР) [19, с. 36].

Згідно із сучасними поглядами травматичні ситуації є стресовими тоді, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері за аналогією з фізичними порушеннями. У якості стресора в таких випадках виступають травматичні події – екстремальні кризові ситуації, що володіють потужним негативним наслідком, ситуації загрози життю для самого себе або значимих близьких. Такі події докорінно порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні. Факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи в них у майбутньому посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [9, с. 44].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – неспокійна відстрочена реакція на травматичний стрес (такий як природні й техногенні катастрофи, бойові дії, катування, згвалтування й ін.), здатний викликати психічні порушення практично в будь-якої людини [3].

Існує точка зору, яка може послужити сполучним елементом між концепціями стресу й травматичного стресу. Ця точка



зору виражається в ідеї тотального стресора, який провокує якісно інший тип реакції, який полягає в консервації адаптаційних ресурсів («прикинутися мертвим») [12, с. 23].

Найважливішим у цій схемі виступає невизначена відстроченість виникнення ПТСР-синдрому, що надзвичайно ускладнює своєчасність надання психологічної допомоги. ПТСР-синдром може мати важкий характер і впливає на все подальше життя людини. Однак посттравматичний стресовий розлад виникає далеко не у всіх учасників тієї чи іншої екстремальної ситуації. Це залежить від ряду факторів:

- особливості особистості;
- значущість ситуації для людини;
- біопсихічні особливості індивіда (особливостей нервової системи, статеві та вікові особливості);
- досвід переживання екстремальної ситуації;
- наявність у людини психічних травм;
- різні форми залежної поведінки або схильності до них;
- відсутність або наявність підтримки з боку значущих осіб [19, с. 41].

На жаль, школярі змушені зустрічатися з травматичними і стресовими чинниками значно частіше. Ці чинники впливають на дитину в період її розвитку, тим самим порушуючи нормальні процеси формування і становлення особистості. Пережитий травматичний досвід впливає на когнітивні процеси, особливості поведінки, міжособистісні відносини, самооцінку і, в цілому, на світогляд [13].

До виникнення психотравми й стабілізації фрустрованого стану ведуть передчасні наполегливі примуси дитини, зумовлені непослідовним вихованням, що призводить до невдач й труднощів адаптації дитини до світу, культурних і соціальних обмежень (З. Фрейд). Травматичні переживання періоду шкільного навчання можуть спричинити в подальшому утворення особистісного міфу, що характеризується викривленням автобіографічних спогадів (А. Фрейд). Види травм раннього періоду розвитку (за Л. Бурбо): знехтуваний, покинутий, принижений, зраджений, підданий несправедливості, що утворюють захисні маски: той, ким знехтували, – «утікач»; той, кого покинули, – залежний; той, кого принижували, – мазохіст; той, кого зрадили, – контролюючий; той з ким обійшлися несправедливо, – ригідний [8, с. 98].

Ці захисні маски є способом парадоксальної адаптації до травми. Супутніми чинниками психологічної травми є переживання потрясіння та душевного болю. З огляду на силу травматичного впливу та

суб'єктивну значимість для особистості травмуючих подій відбувається міцна фіксація на травмі [8, с. 99].

Фіксація на травмі свідчить про невдалу інтеграцію травматичного досвіду в цілісну структуру життєвого досвіду особистості. Це «закріплення життєвої установки на певному відрізку чи події власного минулого, в силу чого теперішнє і майбутнє залишаються для людини певною мірою відчуженими» [17, с. 860].

При цьому значно підвищується рівень емоційної збудливості (Н. Тарабріна), з'являються дисоційовані стани з тенденцією до миттєвого мимовільного перенесення людини в травматичне минуле, дій і вчинків, адекватних не теперішній, а саме минулій травматичній ситуації (О. Лазебна). Оскільки психічні травми не існують у психіці ізольовано, а взаємодіють одна з одною, виникає сумація емоційних компонентів, що пов'язано із зростанням психічної напруги, появою деструктивних установок («злої долі», «нешадного життя», «чужого на святі життя» та ін.). Характерними ознаками психічної травми російські дослідники називають ефект вторгнення (активне відновлення травмуючих подій внаслідок фіксацій на травмі) та уникнення (протидія хворобливим спогадам через уникнення ситуацій, думок, почуттів, вражень, пов'язаних з травмою, а також нездатність пригадати травматичні епізоди внаслідок витіснення). Включається захисний механізм психологічного стискання – виведення травмуючого досвіду зі свого «Я» та побудова подвійного захисного бар'єру від внутрішньої та зовнішньої стимуляції, що може нагадати про травму (М.Ш. Магомед-Емінов та ін.). [16, с. 352].

Травма призводить до розбалансування психічної системи, дезінтеграції психіки, відбувається втрата необхідної для оптимальної життєдіяльності рівноваги. Оскільки організм – це система, націлена на активний пошук стабільного й найбільш оптимального стану рівноваги (І. Пригожин), цілісний комплекс взаємопов'язаних елементів, що виявляється, зокрема, в адаптаційних можливостях (А. Корольов), у ньому закладені механізми самовідновлення, здатні «повернути до норми» ушкоджений орган, відновити оптимум функціональної діяльності. Однак шкода, нанесена особистості й організму в результаті психологічної травми, може виявитись настільки сильною, що механізми самовідновлення порушуються, адаптивні можливості особистості значно послаблюються – дитина здатна функціонувати в соціумі зі зниженою активністю, а в певних аспектах активності, прямо чи

опосередковано пов'язаних з характером травми, спостерігається неадекватність, неадаптивність, «дивакуватість» [8, с. 99].

Виразеним стає ефект сенсibiliзації психіки до подальших психотравм: після отримання першої, або чергової психічної травми, поки вона не зжита, не асимільована у внутрішній досвід особистості, дитина має знижений поріг сприйнятливості до наступної травматизації. За таких умов отримання другої травми значно знижує цей поріг і полегшує виникнення наступної (К. Ясперс). У результаті травми викає дезорганізація поведінки, послаблення життєвого тону, звуження ресурсів; магiстральна життєва орієнтація дитини негативно фіксована минулим; сімейні стосунки втрачають ефективність, життєві інтереси і відносин стають мінливими, поведінка – інфантилізованою (примітивізованою), відбувається звуження життєвих перспектив.

Травми спричиняють самодеструктивні стратегії поведінки в міжособистісних відносинах та любовних взаєминах (особливо у підлітків), оскільки любов, прихильність за таких умов асоціюється із стражданням, несправедливістю, почуттям самотності. Стаючи дорослою, людина шукає відносини, в яких любов може проявитися лише в тому випадку, якщо вона буде страждати. А також: самоагресія (аж до суїциду); комплекс жертви, знедоленої людини; відчуження від себе та інших; психологічне «стискання» (депресія, ригідність, уникнення нового досвіду); складні типи конфліктних, співзалежних, садомазохістичних відносин [8, с. 100].

Окреслимо основні тенденції самодеструктивної поведінки школярів, що виникають внаслідок психологічної травми:

- 1) самодепривація емоційної сфери;
- 2) аутоагресивні тенденції;
- 3) ригідність і негнучкість у всіх сферах життєдіяльності;
- 4) посилене утворення акцентуацій характеру;
- 5) самозаперечення (гідності власного Я, досягнень, почуттів та ін.);
- 6) мазохістські тенденції і, як наслідок, тяжіння до співзалежних стосунків із однолітками та людьми;
- 7) навчена безпорадність – це стереотип самодеструктивної поведінки, що виникає в умовах постійної небезпеки і проявляється у відмові від пошуку виходу із ситуації навіть тоді, коли така можливість несподівано з'являється, людина як би «зависає» в бездіяльності, що може привести до стагнації внутрішніх потенціалів і ресурсів [8, с. 100].

До основних симптомів ПТСР-синдрому (за МКБ-10) відносяться [19, с. 117]:

– повторне проживання психотравмуючої події (нав'язливі спогади про подію, нічні кошмари, почуття сильного стресу й напруги при згадуванні травмуючої події тощо);

– уникання речей, які нагадують про психотравмуючу подію (уникнення дій, місць, речей, думок або відчуттів, які нагадують про психотравмуючу подію, неможливість згадати важливі моменти психотравмуючої події, відчуття відокремленості від інших людей тощо);

– збільшене занепокоєння, тривога і емоційне збудження (проблеми зі сном, дратівливість і спалахи гніву, труднощі з концентрацією та зосередженням уваги тощо).

Виділяють чотири характеристики психічної травми:

1) подія, яка відбулася, усвідомлюється, тобто людина розуміє причини свого стану, пам'ятає саме травмуючу подію і бачить можливі наслідки травми для себе, своїх близьких тощо;

2) психотравмуюча подія обумовлена зовнішніми обставинами;

3) травмуюча ситуація руйнує звичний для людини уклад життя;

4) пережита подія викликає жах, відчуття безпорадності, безсилля [19, с. 119].

Залишається відкритим і потребує подальшого дослідження питання психологічної роботи з травмою.

Травмуючі обставини залишають дитину без стабільного, безпечного та підтримуючого оточення, яке є необхідним для нормального розвитку. Навіть якщо сім'я переїхала на нове місце в повному складі, дорослі не можуть приділяти вихованню і проблемам дітей стільки ж уваги, скільки приділяли раніше. Батьки, самі переживаючи тяжкий стрес та кризу ідентичності, не завжди здатні виконувати звичні сімейні ролі. Вони часто не мають сил, щоб допомогти своїм дітям. Із втратою найближчого оточення (близьких, родичів, сусідів) сім'я втрачає значну частину соціальної підтримки [18, с. 105].

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



та комунікативні навички, необхідні для поліпшення якості відносин зі своїми дітьми і розпізнавання типів поведінки і реакцій у дітей, які потребують професійної психологічної допомоги [15].

Практика роботи з психотравмою дає змогу говорити про види травматизації: пряму й опосередковану травматизації. Пряма травматизація – це критична подія, яка стосується особи, пригнічує її здатність контролювати ситуацію, а також ставить під сумнів безпеки, уміння і значення. Опосередкована травматизація – це критична подія, яка стосується клієнта, породжує травматичні наслідки для рятувальників і психологів, які мають своє коріння в характері події або в передачі емоцій.

При наданні психологічної допомоги школярам, що побували в травмуючих ситуаціях, варто взяти до уваги, що справжнє нещастя настає тоді, коли закінчується дія стихії та починається надання допомоги потерпілим. Саме тому в сучасних умовах більш актуальними стають питання психологічної та психосоціальної допомоги школярам, що зазнали впливу травмуючої ситуації [5, с. 386].

Травма має подвійну природу: спочатку виявляється руйнівна сила, вона забирає здатність людини жити і радіти життю. Інша сторона, парадокс травми – її здатність зцілювати і трансформувати дитину. Скільки в дитини травм, стільки і ресурсів, за допомогою яких вона бореться з нею. Травма в цьому контексті – це все те, що викликає нестерпні душевні страждання і тривоги. Психіка влаштована достатньо гармонійно і має свої механізми, які дозволяють людині в цих умовах зберегти свою цілісність і вижити. Це захист, який називають дисоціацією. При сильній психотравмі «фрейдівські механізми» виявляються недієвими. У той момент оптимальним є вихід із травматичної ситуації, якщо це можливо [5, с. 387].

Особливо велику увагу потрібно звернути та надати додаткову допомогу для травмованої стресом дитини в таких випадках: коли реакція на подію вагомо змінює звичну поведінку дитини (наприклад, з'являється інтенсивна безнадійність, страх та патологічно знижений настрій); коли така поведінка продовжується протягом тривалого часу (більше двох тижнів) і заважає нормальному функціонуванню дитини [14, с. 208].

Враховуючи дослідження зарубіжних фахівців L. Amaya-Jackson, J. Fairbank, M. A. Gordon, M. Mueller, а також наш досвід роботи з потерпілими, можна виді-

лити кілька етапів у психокорекційній роботі з школярами, які пережили психічну травму [20, с. 162].

1. Зниження поточних загроз та стабілізація. На цьому етапі дуже важливо формувати почуття безпеки через ізолювання людини від джерела травмування, захист та підтримку оточуючих, формування навиків копінгу по відношенню до травматичних спогадів, відновлення активності, якісного сну тощо.

2. Повторне переживання травматичних спогадів із метою їх десенсибілізації. На цьому етапі використовуються такі методики: метод експозиції в уяві та в реальності, імагінативні техніки, когнітивно-нарративні реконструкції, корекція з використанням арт-терапевтичних підходів тощо.

3. Корекція негативних інтерпретацій та допінг-стилів. На цьому етапі важливо змінити когнітивні спотворення внаслідок пережитої травми (переконання, правила, негативні автоматичні думки), а також негативні копінги у формі гіперкомпенсацій, уникань, надмірного контролю, використання ритуалів, алкоголю і т. п. Подібне відбувається за допомогою методу сократівської бесіди та системи поведінкових експериментів або експозиції до окремих стимулів.

4. Повернення до життя. Цей етап передбачає повне відновлення попередньої активності, формування навиків самопомоги, дистанціювання від психолога. У роботі з травматичними спогадами упродовж пілотного дослідження найбільш ефективними методами корекції виявились такі, як експозиція в уяві та когнітивно-нарративні реконструкції [20, с. 163].

На думку Гоцуляк [5, с. 386], існують різні погляди на психотравму в шкільному віці і роботу з нею. Особливої уваги заслуговують два напрямки роботи – це танцювально-рухова і соматична терапії. Пітер Левін, американський учений і психотерапевт, розробив метод, який назвав «Соматичне переживання» (70–90 рр.) Спочатку ця техніка застосовувалася для роботи з шокowymi травматичними переживаннями. Потім її почали використовувати і для терапії інших видів травм (емоційних, медичних, травм розвитку). На думку П. Левіна, даний метод спрямований на активацію, усвідомлення і дезактивацію тілесного переживання травматичного досвіду. Ключ до зцілення травми лежить в усвідомленні і переживанні того, що тілесно відчувається. Суть роботи полягає в тому, що в ході тілесних відчуттів відбувається пробудження тих природних зцілюючих процесів, які дозволяють вилікуватися від травми. Тілесне

відчуття актуалізує в людини, що переживає травму, незавершені травматичні реакції і допомагає їм завершитися. Це завершення відбувається завдяки специфічним психологічним і фізіологічним зцілюючим процесам, які виникають у процесі тілесного переживання і дозволяють трансформувати травматичні симптоми.

Соматопсихотерапія розшифровується як робота з психічними переживаннями. Цей метод працює таким чином: відчуття в тілі опредмечуються завдяки певним запитанням. Потім необхідно вирішити, що з цими почуттями робити далі. Робота в соматотерапії розділяється на три етапи: діагностичний; оціночний; терапевтичний [5, с. 387].

У соматичній терапії детально були розроблені методи і техніки роботи з тілесними відчуттями: сканування тілесних відчуттів, дослідження відчуттів, створення ресурсів на рівні тіла. Важлива увага приділяється роботі з рухами, оскільки виникнення психічної травми розглядається як наслідок незавершеності інстинктивної реакції організму на травматичну подію.

Використовуються техніки: відстеження імпульсів до руху і їх руховий вираз, уповільнення руху, повторення руху (один і той же рух повторюється кілька разів у повільному темпі). Звернемо також увагу на танцювально-рухову терапію (ТРТ).

Виникнення танцювально-рухової терапії було пов'язано з іменами Меріон Чейз, Труді Шооп, Мері Уайтхауз. Цей метод почав розвиватися в США у 40–60 рр. Танцювально-рухова терапія – це використання виразного руху і танцю як засобу, за допомогою якого індивід залучається до процесу особистісної інтеграції і зростання. Вона була заснована на принципі, що існує взаємозв'язок між рухами й емоціями. Через рух і танець внутрішній світ кожної людини стає відчутним, відкритим для розуміння та усвідомлення. Терапевт створює безпечне середовище, холдинговий простір, у якому будь-які відчуття можуть бути безпечно виражені. Як було зазначено вище, обидва напрями працюють з цілісним досвідом переживання, торкаючись різних рівнів. Соматична терапія розширює і поглиблює те, що стосується внутрішнього досвіду переживання; досліджує тілесні відчуття і виявляє імпульси до руху. А танцювальна терапія «багато знає» про те, як перетворити імпульс у видимий рух і як працювати з руховою формою [5, с. 389].

Та все ж школярі, які пережили травмуючу подію, схильні уникати нагадування про неї, тим самим часто віддаляються від інших людей, від своїх близьких або друзів. Наслідки

такого уникнення можуть бути деструктивними, які проявляються у важкості повернення до навчання, бути в колі друзів або займатися домашніми справами [1, с. 7].

Висновки. Теоретичний аналіз психологічної літератури виявив, що під терміном «травматична подія» зазвичай позначають широкий клас небажаних для школяра, важко контрольованих ситуацій, які характеризуються потужним негативним впливом на особистість, що представляє реальну або уявну загрозу життю або фізичній цілісності особистості або її близьких.

Отже, в науковій психологічній літературі травму пов'язують: із раптово виникаючою загрозою життю й цілісності організму; з негативним досвідом дитинства; з кризовими станами особистості. Механізм дії травми включає: наявність зовнішнього події, яка суб'єктивно переживається як травматична; гостре емоційне переживання, що супроводжується відчуттям психологічного дискомфорту і душевного болю; обмеження функціонування «Я» і як наслідок – як негайні, так і відстрочені в часі реакції (психосоматичні розлади, афективні порушення та ін.); руйнування адаптаційної системи особистості; посилення схильності до майбутньої травматизації.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Абалмасова К.О. Соціальна відчуженість осіб, які пережили травмуючу подію / К.О. Абалмасова, Я.А. Демченко, О.О. Сергієнко // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2015. – Вип. 17. – С. 3–10.
2. Аткинсон Р.Л. Введение в психологию / Р.Л. Аткинсон, Р.С. Аткинсон, Э.Е. Смит, Д. Дж. Бем, С. Нолен-Хюксема. – М. : Прайм-Евроник, 2003. – 672 с.
3. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук. – СПб. : Питер, 1999. – 518 с.
4. Василюк Ф.Е. Психология переживания / Ф.Е. Василюк. – М. : МГУ, 2004. – 262 с.
5. Гоцуляк Н.С. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання / Н.С. Гоцуляк // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. : Педагогічні та психологічні науки. – 2015. – № 1. – С. 378.
6. Демченко Я.А. Особливості прояву дезадаптації у осіб, які пережили психотравмуючу подію / Я.А. Демченко // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2015. – Вип. 18. – С. 74.
7. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник. – М.: МГУ, 1996. – 287 с.
8. Іваненко Б.Б. Психологічна травма як чинник самодеструктивної поведінки особистості / Б.Б. Іваненко // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія. – 2016. – Вип. 239. – С. 95.



9. Кириленко Т.С. Пошук гармонії: емоційні переживання та стани особистості (вчинково-орієнтований підхід): монографія / Т.С. Кириленко. – К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2004. – 100 с.
10. Колодзин Б. Как жить после психической травмы [Текст] / Б. Колодзин. – М: Шанс, 1992. – 94 с.
11. Литвиненко С.А. Психологія травми: трансгенераційний та феноменологічний аспекти / С.А. Литвиненко, В.М. Ямницький // Психологія: реальність і перспективи. – 2015. – Вип. 4. – С. 14.
12. Навчально-методичний комплекс до дисципліни «Психологія травмуючих ситуацій». / Упоряд. Т.С. Кириленко. – К., 2013. – С. 43.
13. Обухова Н.О. Соціальний супровід та адаптація сімей дітей вимушених з особливими потребами та дітей-інвалідів вимушених переселенців в нових умовах / Н.О. Обухова [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://imidg.ucoz.ua/elgurnal/vyp22/7/obukhova_tezi.pdf.
14. Осухова Н. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях / Н. Осухова. – М. : Академия. – 2007. – 288 с.
15. Профилактика посттравматических стрессовых расстройств: психологические аспекты. Методический пособие / Упор.: Д.Д. Романовська, О.В. Ілашук. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.
16. Психология состояний. Хрестоматия / Составители Т.Н. Васильева, Г.Ш. Габдреева, А.О. Прохоров. – М. : ПЕР СЭ; СПб. : Речь, 2004. – 608 с.
17. Словарь практического психолога / сост. С.Ю. Головин. – 2-е изд., перераб. и доп. – Мн. : Харвест, 2003. – 976 с.
18. Сьомкіна І.С. Соціально-педагогічна робота з сім'ями вимушених переселенців: стан та перспективи / І.С. Сьомкіна // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна», 2015. – № 11. – С. 102.
19. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика / Н.В. Тарабрина. – М. : Институт психологии РАН, 2009. – 296 с.
20. Томчук С.М. Особливості профілактики та корекції посттравматичних стресових станів в учнів загальноосвітніх навчальних закладів / С.М. Томчук // Наука і освіта. – 2014. – № 11. – С. 161.
21. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд. – СПб. : Питер, 2002. – 384 с.

УДК 316.6

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ СУБКУЛЬТУРИ ЗАСУДЖЕНИХ НА ОСОБИСТІТЬ ПРАЦІВНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧОЇ СЛУЖБИ

Настояща У.В., старший викладач
кафедри психології

Академія Державної пенітенціарної служби

У статті наведено теоретичний аналіз зарубіжної та вітчизняної літератури з проблеми професійного становлення та деформації пенітенціарних службовців, обґрунтовані модель особистості працівника ДКВС і роль субкультури засуджених у професійній деструкції. Проаналізовано чинники і результати деструктивного впливу субкультури на особистість працівника ДКВС.

Ключові слова: професійне становлення пенітенціарних службовців, професійна компетентність, модель особистості працівника ДКВС, професійна деформація, професійна деструкція, субкультура засуджених, механізми соціально-психологічного впливу.

В статье приведен теоретический анализ зарубежной и отечественной литературы по проблеме профессионального становления и деформации пенитенциарных служащих, обоснованы модель личности работника УИС и роль субкультуры осужденных в профессиональной деструкции. Проанализированы факторы и результаты деструктивного влияния субкультуры на личность работника УИС.

Ключевые слова: профессиональное становление пенитенциарных служащих, профессиональная компетентность, модель личности работника УИС, профессиональная деформация, профессиональная деструкция, субкультура осужденных, механизмы социально-психологического воздействия.

Nastoiashcha U.V. THEORETICAL ASPECTS OF THE INFLUENCE OF SUBCULTURE OF PERSONNEL OF PERSONNEL OF THE STATE CRIMINAL EXECUTIVE SERVICE

The article presents a theoretical analysis of foreign and domestic literature on the problem of the professional formation and deformation of penitentiary employees, the model of the personality of the prison officer and the role of the subculture of convicts in professional destruction are justified. The factors and results of the destructive influence of the subculture on the personality of the MIS employee are analyzed.

Key words: professional formation of penitentiary employees, professional competence, personality model of the prison officer, professional deformation, professional destruction, subculture of convicts, mechanisms of socio-psychological impact.