

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

Кваліфікаційна робота магістра

на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО СТРЕСОВОГО
РОЗЛАДУ У ДОРΟΣЛИХ

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0531
спеціальності 053– Психологія
Меланченко Надія Миколаївна
Керівник: к.психол.н., доц. Железнякова Ю.В.
Рецензент: к.психол.н., доц. Бойко Г.В.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра психології

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2022 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Меланченко Надія Миколаївна

Тема роботи Психологічні особливості гострого стресового розладу у дорослих

керівник роботи Железнякова Ю.В. кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «20» 07 2022 року No 884-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: провести теоретичний аналіз психологічної літератури з проблеми гострого стресового розладу та дослідити теоретико – методологічні основи гострого стресового розладу; розкрити психологічні особливості прояву гострого стресового розладу у дорослих; проаналізувати методики діагностики гострого стресового розладу та методи роботи з ним.

5. Перелік графічного матеріалу: 1 додаток

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	<u>Железнякова Ю.В., к.психол. наук</u>		
Розділ 1	<u>Железнякова Ю.В., к.психол. наук</u>		
Розділ 2	<u>Железнякова Ю.В., к.психол. наук</u>		
Розділ 3	<u>Железнякова Ю.В., к.психол. наук</u>		
Висновки	<u>Железнякова Ю.В., к.психол. наук</u>		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	Січень – березень 2022 р.	Виконано
2	Робота над вступом	Березень 2022р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	Квітень – травень 2022 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	Червень - липень 2022 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	Серпень - вересень 2022 р.	Виконано
6	Написання висновків	Вересень 2022 р.	Виконано
7	Передзахист	Листопад 2022 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	Листопад 2022 р.	Виконано

Студент _____ Меланченко Н.М.

Керівник роботи _____ Железнякова Ю.В

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 65 сторінки, 23 джерела, 1 додаток.

Об'єкт дослідження – стрес як психічний феномен

Предмет дослідження – психологічні особливості проявів гострого стресового розладу у дорослих.

Мета роботи – теоретично проаналізувати особливості гострого стресового розладу у дорослих.

Гіпотеза: гострий стресовий розлад у дорослих має власні психологічні особливості.

Методи дослідження:

- теоретичні: теоретико – методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння та узагальнення даних досліджень.

Наукова новизна полягає у визначенні методів, які допомагають дорослим впоратися самостійно та за допомогою спеціаліста з наслідками гострого стресового розладу.

Практичне значення. Отримані в результаті дослідження, можуть застосовуватися психологами-практиками і працівниками психологічної служби при роботі з учасниками бойових дій, громадянами України, що зазнали стресових травматичних ситуацій під час війни.

ГОСТРИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД, ТРАВМАТИЧНА ПОДІЯ, ТРАВМАТИЧНА СИТУАЦІЯ, СТРЕС, ПСИХІКА, ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ.

SUMMARY

Melanchenko N.M. Psychological Features of Acute Stress Disorder in Adults

Master's qualification thesis: 65 pages, 23 sources, 1 appendix.

The object of research is stress as a mental phenomenon

The subject of the study is the psychological features of the manifestations of acute stress disorder in adults.

The purpose of the work is to theoretically analyze the features of acute stress disorder in adults.

Hypothesis: acute stress disorder in adults has its own psychological characteristics.

Research methods:

- theoretical: theoretical and methodological analysis, classification and systematization of scientific sources, comparison and generalization of research data.

Scientific novelty consists in identifying methods that help adults cope independently and with the help of a specialist with the consequences of acute stress disorder.

Practical meaning. The results obtained as a result of the research can be used by practicing psychologists and employees of the psychological service when working with combatants, citizens of Ukraine who experienced stressful and traumatic situations during the war.

Keywords: acute stress disorder, traumatic event, traumatic situation, stress, psychology, psychological features, diagnostic methods.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО – МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГОСТРОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ	9
1.1. Чинники виникнення гострого стресового розладу у дорослих	9
1.2. Війна як стресовий фактор, що викликає гострий стресовий розлад.....	16
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДОРΟΣЛИХ.....	20
2 1. Класифікація гострого стресового розладу (ГСР) у міжнародній системі– DSM 5 та МКБ -10.....	20
2.2. Психологічні особливості проявів гострого стресового розладу у дорослих	23
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИКИ РОБОТИ З ГОСТРИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ	30
3.1 Методи самодопомоги	30
3.2 Методики роботи з гострим стресовим розладом.....	40
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63

ВСТУП

У червні 2022 року Міністерство охорони здоров'я оприлюднило доволі невтішні результати статистики. Віктор Ляшко озвучив результати експрес – аудиту та підкреслив, що через війну приблизно 15 мільйонів українців потребуватимуть психологічної підтримки, а 3 – 4 мільйонам людей потрібно буде призначати медикаментозне лікування. Навіть ті, хто мужньо переніс перші місяці війни, будуть мати негативний вплив на психічне здоров'я, адже через війну їх чекає ментальне виснаження, бо постійне перебування в умовах війни також має негативний вплив на психічне здоров'я українців.

Актуальність дослідження пояснюється тим, що повномасштабна війна, розпочата 24 лютого 2022 року російською федерацією, принесла багато викликів українцям. Це і вимушена евакуація до інших країн, і втрата близьких, вимушене перебування на територіях, на яких йдуть бойові дії під постійними обстрілами з боку країни – агресорки. Втрата власного житла, благополуччя, невизначеність перед своїм майбутнім, розрив зв'язків зі своїми рідними – все це наклало відбиток на психоемоційну сферу багатьох українців. Багато українців пережили та продовжують переживати неймовірну психологічну травму. І реакції на ці травми, що періодично повторюються, проживаються кожною людиною по – різному.

У нашої країни не було досвіду війн, на яких ґрунтувалися б дослідження. Вони у своїй більшості ґрунтувалися на даних інших країн, які мали власний досвід участі у бойових діях. Починаючи з 2014 року до розробки власних методик доєдналися українські науковці, психотерапевти, психологи, бо допомоги потребували ті, хто пішов захищати кордони нашої держави, приймав безпосередню участь у бойових діях, члени їх родини, населення, яке опинилося на окупованій росією території або виїхали за межі своїх населених пунктів. З початком повномасштабних воєнних дій велика кількість українців опинилася у стресових умовах.

Війна – це надзвичайні, екстремальні умови, за яких може вижити тільки той, хто має високий рівень адаптаційних можливостей організму, а також швидко реагує на дії різних подразників.

Наше суспільство зазнало колективної травми, яка торкнулася всієї країни.

Об'єкт дослідження – стрес як психічний феномен

Предмет дослідження – психологічні особливості проявів гострого стресового розладу у дорослих.

Мета роботи – теоретично проаналізувати особливості гострого стресового розладу у дорослих.

Гіпотеза: гострий стресовий розлад у дорослих має власні психологічні особливості.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз психологічної літератури з проблеми гострого стресового розладу та дослідити теоретико – методологічні основи гострого стресового розладу.

2. Розкрити психологічні особливості прояву гострого стресового розладу у дорослих.

3. Проаналізувати методики діагностики гострого стресового розладу та методи роботи з ним.

Методи дослідження:

- теоретичні: теоретико – методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння та узагальнення даних досліджень.

Наукова новизна полягає у визначенні методів, які допомагають дорослим впоратися самотійно та за допомогою спеціаліста з наслідками гострого стресового розладу.

Практична значущість полягає у розробці та впровадженні методів боротьби зі стресом та гострим стресовим розладом у дорослих.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 23 найменувань та додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО – МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГОСТРОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

1.1. Чинники виникнення гострого стресового розладу у дорослих

У науці існують різні теоретичні підходи до розуміння й вивчення стресу, травми й посттравматичного стресу, які показують ці терміни у взаємозв'язку та відмінностях.

Історія поняття травми впливає з ранніх праць З. Фрейда та дофрейдівських робіт Ж. М. Шарко та Ж. Брейєра. З. Фрейдом було створено першу психоаналітичну теорію травми, в якій це явище розглядалося як глибоко вкорінений у несвідомій сфері афект, що надає патогенний вплив на психіку людини та є підґрунтям невротичних розладів. Джерело травми він вбачав не в зовнішній події, а в самій психіці, у розщепленні Его, до якого приводить травматична тривога, заснована на несвідомих фантазіях.

Центральними положеннями в концепції стресу, запропонованій в 1936 р. Гансом Сельє, є гомеостатична модель самозбереження організму та мобілізація ресурсів для реакції на стресор. Усі дії на організм він розділив на специфічні та стереотипні неспецифічні ефекти стресу, які проявляються у вигляді загального адаптаційного синдрому.

Цей синдром у своєму розвитку проходить три стадії:

- 1) реакцію тривоги;
- 2) стадію резистентності;
- 3) стадію виснаження.

Сельє ввів поняття адаптаційної енергії, яка мобілізується шляхом адаптаційної перебудови гомеостатичних механізмів організму. Її виснаження безповоротне і веде до старіння і загибелі організму. Психічні прояви загального адаптаційного синдрому позначаються як «емоційний стрес» – тобто афективні переживання, які супроводжують стрес і такі, що ведуть до

несприятливих змін в організмі людини. Оскільки емоції залучаються до структури будь-якого цілеспрямованого поведінкового акту, то саме емоційний апарат першим включається в стресову реакцію при дії екстремальних і руйнуючих чинників. У результаті активуються функціональні вегетативні системи і їх специфічне ендокринне забезпечення, що регулює поведінкові реакції.

У разі відсутності у людини стратегії подолання стресової ситуації (копінг-стратегії) виникає напружений стан, який разом з первинними гормональними змінами у внутрішньому середовищі організму викликає порушення його гомеостазу. Ця реакція у відповідь є спробою впоратися з джерелом стресу.

Подолання стресу включає психологічні (сюди входять когнітивна, тобто пізнавальна, і поведінкова стратегії) і фізіологічні механізми. Якщо спроби впоратися із ситуацією виявляються неефективними, стрес триває і може призвести до появи патологічних реакцій та органічних ушкоджень [10, 8]

Під стресом у психологічній науці розуміють особливий стан психіки, організму в цілому, який визначається широкою мобілізацією функціональних резервів для подолання будь-якого стресового (часто екстремального) впливу.

До основних рис психічного стресу належать такі:

- стрес — це стан організму, що виникає в результаті взаємодії між середовищем та організмом;
- стрес — більш напружений стан, ніж звичайний мотиваційний; необхідною умовою його виникнення є сприйняття людиною погрози;
- явища стресу виникають тоді, коли нормальна адаптивна реакція недостатня.

Американські науковці Томас Холмс і Річард Рейх в 1967 р. Розробили шкалу важкості стресового впливу різних життєвих подій («The social readjustment rating scale»).

Смерть чоловіка/дружини – 100

Розлучення – 73

Разлади в подружньому житті – 65

Ув'язнення–	63
Смерть близького члена родини –	63
Серйозна травма або захворювання –	53
Одруження –	50
Втрата роботи –	47
Вихід на пенсію –	45
Вагітність –	40
Поява нового члена родини –	39
Зміна місця роботи –	39
Зміна в фінансовому становищі –	37
Смерть близького друга –	37
Перевод на іншу роботу –	36
Серйозні суперечності з партнером –	35
Великий борг–	31
Наближення терміну сплати боргу–	30
Уход сина або дочки з рідного дому –	29
Визначний особистий вчинок або досягнення –	27
Поступлення в школу або її закінчення –	26
Зміна умов життя –	25
Зміна звичок –	24
Проблеми та конфлікти з керівництвом –	23
Зміна житла –	20
Зміна школи –	20
Зміна відпочинку –	19
Зміна в громадській діяльності –	18
Дрібний борг –	17
Зміни в сім'ї –	15
Зміни в звичному образі харчування –	15
Відпустка–	13
Свято –	12

Серед сучасних теорій психічної травми існує підхід, розроблений американським вченим П. Левіном. Автор інтегрував відповідні знання не тільки з психології та психотерапії, а й біології, психофізіології, нейропсихології. Травма розуміється автором як прорив у бар'єрі, що захищає людину від впливів та супроводжується надзвичайно сильним почуттям безпорадності. Психологічна травма, як правило, виникає через відсутність індивідуальних ресурсів, необхідних для подолання травмуючої події. З точки зору П. Левіна, руйнівна сила психічної травми залежить від індивідуальної значущості травмуючої події, ступеня її психологічної захищеності та здатності до саморегуляції (P. Levine, 1997)

П. Левін писав, що зазвичай травму пов'язують з впливом таких подій, як війна, фізичне, емоційне або сексуальне насильство, нещасні випадки або природні катастрофи. Однак існує багато “звичайних” подій, навіть цілком сприятливих, які можуть стати не менш травмуючими. Наприклад, незначна дорожньо-транспортна пригода часто призводить до появи фізичних, емоційних і психологічних симптомів, що підривають здоров'я. Стандартні медичні процедури й хірургічні операції можуть переживатися людиною як надзвичайно травматичні, хоча насправді вони не є такими (P. Levine, 1996).

Д. Калшед констатував, що психічна травма виникає не тільки внаслідок зовнішніх травматичних подій, а й з причини внутрішньої роботи самої психіки.

Психіка реагує на зовнішню травматичну подію за такою схемою: спочатку психіка трансформує зовнішню травму під внутрішню “самотравмуючу силу”, а потім відбувається малігнізація, «злякисне переродження» психологічних захистів, які перетворюються з системи самозбереження психіки на систему її самознищення. Психічні захисти переходять на примітивний «архаїчний» рівень (відхід від реальності, розщеплення, аутизм, трансівні стани, виникнення множинних ідентичностей, стереотипних реакцій, втрата сенсу існування), психіка регресує, тому звернення до раціональної частини виявляється скрутним. Друга лінія захистів,

тобто примітивні «архаїчні» захисти, покликані відреагувати на травму та запобігти руйнуванню особистості.

Головний висновок, якого дійшов Д. Калшед, полягає в тому, що травмована психіка продовжує травмувати саму себе через синдром нав'язливого повторення. Так, травмовані люди починають постійно виявляти себе в життєвих ситуаціях, в яких вони піддаються повторній травматизації. [15, 15 – 17]

Усе гаразд, допоки ми можемо користуватися природною мобілізацією нашого організму, а тому безпечно уникати небезпеки, або зіштовхнувшись з нею - ще й захиститися. Події, котрі запускають травматичну реакцію, незвичайні тим, що вони порушують згадану звичайну адаптивність людини.

Травматичний стрес — це форма загальної стресової реакції людини, за якої відбувається перевантаження її психологічних, фізіологічних та адаптаційних можливостей. У цьому випадку стрес для людини є травматичним та може стати причиною психологічної травми.

Травматичний стрес має такі особливості:

- подія, що відбулася, усвідомлюється, і людина розуміє причину, через яку погіршився її психологічний стан;
- існують зовнішні причини, що викликали цей стан у людини;
- подія, що сталася, викликає жах та відчуття безпорадності;
- пережита ситуація руйнує звичний спосіб життя.

До стресорів, які виходять за межі звичайного людського досвіду, належать події, здатні травмувати психіку майже будь-якої здорової людини:

- техногенні катастрофи;
- стихійні лиха;
- події, які є результатом цілеспрямованої та злочинної діяльності (бойові дії, диверсії, масове насильство, терористичні акти, тортури, руйнування власного будинку, попадання у «ситуацію заручника»).

У зарубіжних дослідженнях поняття «post-traumatic stress disorder», «traumatic stress», «post-traumatic stress» контекстуально залежні, поза емпіричними дослідженнями часто використовуються як синоніми.

У вітчизняних наукових публікаціях найчастіше вживається термін «травматичний стрес» або «стрес».

Слово ж «травма» вживається щоденно. Будь-яку подію, яка сильно вплинула на душевний стан людини, називають «травмою» або «травматичною подією».

Травматична подія – це подія, при якій людина вважає, що існує явна небезпека для її життя, фізичного або психічного здоров'я чи для життя і здоров'я близької їй людини. Це відчуття, яке виникло в розпал події (навіть якщо пізніше з'ясувалося, що реальної небезпеки не було) і призвело до фізіологічних, поведінкових або емоційних реакцій.

За дослідженнями Ізраїльської коаліції травми, більшості людей, які пережили травматичну подію, сила симптомів знижується і симптоми проходять протягом місяця. У частини людей реакції, що виникли під час травматичної події, зберігаються і сприяють розвитку різного виду розладів адаптації, таких як гострий стресовий розлад або посттравматичний стресовий розлад [2, 4].

Стрес стає травматичним, коли результатом дії стресора є порушення в психічній сфері, яке відбувається за аналогією з фізичними порушеннями. У цьому випадку, згідно з існуючими концепціями, порушується структура «самості», когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що управляють процесами навчіння, система пам'яті, емоційні шляхи навчіння.

У ролі стресора в таких випадках виступають травматичні події – екстремальні кризові ситуації, що мають потужний негативний наслідок, ситуації загрози життю для самого себе або значущих близьких. Такі події докорінно порушують почуття безпеки людини, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні. Факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи у них в майбутньому гострих стресових реакцій та посттравматичного стресового розладу.

Таким чином, аналіз наукової літератури дозволив нам побачити різні теоретичні підходи до понять стресу, травми, гострого стресового та посттравматичного стресу. У зарубіжних дослідженнях поняття посттравматичного та гострого стресового розладу контекстуально залежні та часто використовуються як синоніми. Вони більше розділяються у вітчизняних наукових публікаціях.

Найчастіше вживається термін «стрес», «травматична подія», і як наслідки – посттравматичний стрес, якому присвячено доволі багато наукової та психологічної літератури

Як бачимо, у науковій літературі темі гострого стресового розладу приділяється небагато уваги. Вважається, що гострий стресовий розлад не призводить до суттєвих змін у психічному стані людини. Гострий стресовий розлад досліджено доволі мало. Відсутні особливості роботи з гострим стресовим розладом у дорослих, бо він не несе серйозних наслідків для здоров'я.

Отже, травматичні події, які є екстремальними кризовими ситуаціями, порушують почуття безпеки, несуть у собі загрозу для життя людини або її близьких - викликають переживання травматичного стресу.

До травматичних подій відносять:

події, при яких існує явна небезпека для життя людини; існує небезпека для фізичного або психічного здоров'я людини; існує небезпека для життя і здоров'я близької їй людини.

За дослідженнями Ізраїльської коаліції травми, у частини людей реакції, що виникли під час травматичної події, зберігаються і сприяють розвитку різного виду розладів адаптації. У більшості людей, що пережили травматичну подію, сила симптомів знижується і симптоми проходять протягом місяця.

1.2. Війна як стресовий фактор, що викликає гострий стресовий розлад

Російська загарбницька війна в Україні вже коштувала багатьох життів. Сотні тисяч українців щодня тікають від жахливих подій у країні в пошуках притулку. Переживання війни, раптова й драматична втеча та хвилювання про родичів, що залишилися, їхнє майбутнє – величезний стрес для тіла та психіки. Страх, смуток і відчай, розлади сну, депресія, а також інші симптоми можуть бути ознаками розвитку серйозних психічних захворювань. Наслідками таких травматичних переживань можуть бути важка депресія, травматичні або тривожні розлади.

Людина, що опинилась у зоні бойових дій, також зазнає неймовірної атаки різних стресорів: це нестерпні звуки обстрілів, постійні звуки сирен, постійний страх за себе та своїх близьких, повна безпорадність через розуміння неможливості щось змінити або вплинути на ситуацію, страх перед невідомим, постійний моніторинг інформаційних каналів щодо ситуації, що склалася. Навіть затишшя, що виникає між обстрілами, викликає напруження у людини та очікування найгіршого. Як відмічають очевидці, змінюється сприйняття часу. Він майже зупиняється, зникають дні тижня, навіть день і ніч не мають контрастів, як у мирний час. Нетривалий сон може тривати декілька хвилин, але сприймається так, ніби він триває вічність.

Особливих випробувань зазнають також і мирні жителі, що перебувають у зоні конфлікту, вимушені переселенці, жителі окупованих територій, військовослужбовці, які беруть участь у бойових діях та їхні сім'ї; родини загиблих; волонтери і всі, хто працює з потерпілими. Цим людям важко адаптуватися до нових складних обставин, нелегко і в повсякденному житті. У них може погіршуватися і фізичне, і психічне здоров'я, загострюватися наявні проблеми та з'являтися нові.

Життя людей ніби ставиться на паузу, та це не стосується перебігу психічних процесів, вони – як гойдалки: то прискорюються, то сповільнюються, і так вони будуть розгортатися протягом тривалого часу,

навіть після війни. Першість віддається емоційній сфері, бо головне, що відчуває людина, стикаючись зі страхом смерті і загрозою життю – то страх. А от тривога і занепокоєння створюють лише фонове забарвлення, однак усі ці відчуття можуть згасати або навпаки, підсилюватися. Очевидці подій стверджують, що, окрім цих відчуттів, вони нічого більше не здатні відчувати. З плином подій до них можуть приєднуватися почуття сорому і провини. Одних ці почуття «розривають», інших – «ставлять на паузу», а треті адаптуються, бо саме такий порятунк наш розум пропонує (боротись, панікувати, завмирати, тікати).

Травма – це досвід, нерозривно пов’язаний з емоцією безпорадності перед обличчям загрози, і загроза переважає здатність людини впоратися з нею. Коли це сила природи, ми маємо справу зі стихійним лихом. Коли це сила іншої людини, ми говоримо про злочин. Війна – це екстремальний злочин, який сьогодні значним чином порушує наш порядок, контроль, відчуття сенсу та близькості з іншими людьми. Травматичний досвід пов’язаний із загрозою здоров’ю та життю, а також із близьким зіткненням зі смертю та жахом. Людина потрапляє в найскладнішу емоційну ситуацію: поєднання нестерпного страху та безсилля. Факторами, які посилюють цей досвід, є несподіванка, ситуація ув’язнення або тілесні ушкодження в результаті, наприклад, жорстокого поводження, атаки. Спостереження таких подій з близькою людиною також може призвести до травми в особистості.

Війна належить до стресорів, що виходять за рамки звичайного людського досвіду:

- стихійні лиха;
- техногенні катастрофи;
- теракти;
- масові насилля;
- бойові дії;
- ситуація полоненого;
- розруха власного дому;
- тортури;

- диверсії.

Війна є величезним травмівним фактором для психічного здоров'я багатьох українців. Вплив травматичних подій має тривалі наслідки, включно з посттравматичним стресовим розладом, тривожними розладами та депресією.

За даними Американської психіатричної асоціації, поширеність гострого стресового розладу спостерігається у 13–50% тих, хто пережив травмуючий досвід, і приблизно у половини людей зі стресовим розладом розвивається ПТСР.

Ключове завдання нашого організму – це виживання в тому контексті, який є для нього комфортним, але розуміння власного стану та можливість раціонально оцінити обставини є запорукою виживання та розвитку. У таких станах людина може застрягати надовго, якщо не буде адекватно оцінювати себе і коригувати їх. [19, 27]

А втім, психіка здатна долати навіть такі травми. Важливу роль у цьому відіграють індивідуальна стійкість та соціальна підтримка.

Можна умовно виділити такі групи травматизації:

- військові на передовій;
- члени родин військових;
- люди, що потрапили під окупацію;
- люди, що покинули свої домівки і були змушені переїхати;
- люди, які залишилися у містах, де ведуться бойові дії;
- люди, яким довелося через війну виїхати з країни;
- решта населення, яке потерпає від війни.

Найпоширеніші синдроми:

- бойові травми;
- травма тих, хто вижив;
- «травма свідка»;
- гострий травматичний стрес;
- вторинний травматичний стрес (травми, спричинені іншими травмами або травмуванням чи втратою близьких) та багато інших.

Таким чином, війна належить до стресорів, що виходять за рамки звичайного людського досвіду. Ми бачимо, що війна спричинила низку важких ситуацій, які для усіх верств населення стали стресовими, кризовими, травмуючими.

Незважаючи на досвід війни та ті умови, у яких опинилися українці, основне завдання нашого організму – це не лише вижити, а й адаптуватися до ситуації, у якій опинився кожен з нас.

РОЗДІЛ 2

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДОРΟΣЛИХ

2.1. Класифікація гострого стресового розладу (ГСР) у міжнародній системі– DSM 5 та МКХ 10

Гострий стресовий розлад (ГСР) було введено в DSM-IV як новий діагноз для опису гострих стресових реакцій (ГСР), які можуть передувати посттравматичному стресовому розладу (ПТСР). ГСР відноситься до симптомів, що проявляються протягом періоду від 2 днів до 4 тижнів після травми, тоді як посттравматичний стресовий розлад можна діагностувати лише після 4 тижнів [22].

Американська класифікація психічних розладів (DSM) згадує травму як частину визначення посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це означає, що для отримання такого діагнозу фахівець повинен підтвердити, що людина пережила травматичну подію.

Гостра реакція на стрес, яка спочатку розглядалася у рамках розвитку ПТСР, потім була виділена в самостійний діагноз під рубрикою тривожних розладів. Ще з часів Громадянської війни в Америці вважалося, що ті, хто страждав на гостру або хронічну форму того, що нагадувало симптоми ПТСР, повинні були під час отримання травми перенести помітний для стороннього ока шок. Зазвичай солдати, що зустрілися під час військових дій з гострою травмуючою ситуацією, на якийсь час втрачали здатність функціонувати: вони демонстрували або занурення в себе, або сильне збудження, погано розуміли те, що відбувається, втрачали орієнтацію, переживали патологічний страх, проявляли занепокоєння і очевидні ознаки симпатичної гіперактивності. Нерідко їх поведінка ставила під загрозу їх власну безпеку або безпеку їх підрозділу. Подібна поведінка дістала назву бойової стресової реакції.

Згідно з «Дослідницькими діагностичними критеріями» МКХ 10 (ВООЗ, 1992), гостра реакція на стрес (F43.0) — тимчасовий розлад, який розвивається в людини без будь-яких інших проявів психічних розладів у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес і зазвичай стихає через кілька годин або днів; ПТСР (F43.1) визначається як відстрочена або затяжна реакція на стресогенні подію чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес майже в будь-кого.

ГСР та ПТСР — розлади, які мають такі базові симптоми:

- повторне переживання — нав'язливі тривожні спогади про травмуючу подію; кошмари; інтенсивні психологічні страждання або соматичні реакції, такі як пітливість, прискорене серцебиття та паніка, при нагадуванні про травмуючу подію;

- уникнення й емоційне заціпеніння — уникнення занять, місць, думок, почуттів або розмов, пов'язаних із подією; обмежені емоції; втрата інтересу до звичайної діяльності; почуття відстороненості від інших;

- надмірне збудження — безсоння, дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, надмірна настороженість, надмірний старт-рефлекс.

Крім того, ГСР включає в себе дисоціативні симптоми, такі як відчуження, емоційна глухість, дереалізація, деперсоналізація й дисоціативна амнезія.

Основна відмінність між ГСР (308.3) і ПТСР (309.81) у DSM-V — це тривалість часового проміжку, що минув із моменту травматичної події.

ГСР діагностується в період від двох днів до одного місяця після травматичного інциденту, а ПТСР — не раніше ніж через місяць. ПТСР виникає після ГСР або латентного періоду, який може тривати від кількох тижнів до 6 місяців або зрідка — до декількох років. Перебіг ПТСР визначається як гострий, коли симптоми зберігаються впродовж менше ніж трьох місяців, і хронічний, коли симптоми зберігаються три і більше місяці. У випадках, коли початок симптомів спостерігається через 6 місяців після травматичної події, розлад визначається як ПТСР із пізнім проявом. ПТСР має хвилеподібний перебіг. У більшості випадків пацієнти одужують, але інколи

хвороба триває протягом багатьох років після катастрофи і трансформується в хронічну зміну особистості (F62.0).

Таким чином, можна зробити висновки, що ГСР та ПТСР — розлади, які мають такі базові схожі симптоми, тому діагностування ГСР схожа з діагностуванням посттравматичного стресового розладу.

Діагноз гострого стресового розладу ґрунтується на рекомендованих у Діагностичному і статистичному посібнику з психічних розладів критеріях, і повинен включати в себе певні симптоми. Також досліджуваний повинен був прямо чи опосередковано зіткнутися з травматичною подією у житті.

Досвідчені командири зазвичай розпізнають її і усувають потерпілого від участі у бойових діях. Вважається, що схожі реакції можуть розвиватися у відповідь і на інші травми, що викликають ПТСР. У DSM – IV бойова стресова реакція, що виступає там під назвою гострої реакції на стрес, діагностується на основі набору симптомів, які описані в літературі, присвяченій гострим реакціям на травму. Тому не дивно, що гостра реакція на стрес може виступати в різних формах, оскільки спирається на досі ще не цілком певні критерії. Зв'язок, який навмисно встановлює DSM - IV між гострою реакцією на стрес і ПТСР, ілюструється, по-перше, загальним для обох розладів визначенням стресора. Крім того, при гострому розладі тривалістю від не менше двох днів – але не більше чотирьох тижнів впродовж місяця після травми мають бути присутніми деякі типові для ПТСР симптоми, як:

- повторне переживання травматичної події,
- уникнення стимулів, що мають якийсь зв'язок з травмою,
- підвищена психологічна збудливість і порушення звичайного функціонування пацієнта. [10, 20 - 23]

В Україні було розроблено уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) «Реакція на важкий стрес і розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад», розроблений з урахуванням сучасних вимог доказової медицини, розглядає особливості проведення діагностики та

лікування пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) в Україні з позиції забезпечення наступності етапів медичної допомоги.

Уперше в розробленні УКПМД брали участь представники різних міністерств та відомств, що дозволило погодити запровадження єдиних стандартизованих підходів та врахувати особливості надання медичної допомоги окремим контингентам відповідно до законодавства України.

УКПМД розглядає питання медичної допомоги пацієнтам із гострим стресовим розладом (ГСР) та ПТСР.

Протокол призначений для лікарів загальної практики — сімейних лікарів, лікарів-терапевтів, лікарів-терапевтів дільничних, лікарів-педіатрів, лікарів-педіатрів дільничних, лікарів-психіатрів, лікарів-психіатрів дитячих, лікарів судовопсихіатричних експертів, лікарів-психотерапевтів, лікарів-психологів, практичних психологів, психологів, лікарів, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці,

медичних сестер та інших медичних працівників; пацієнтів, які постраждали від

психотравмуючих подій, мають гостру реакцію на стрес та розлади адаптації.[17, 4]

Таким чином, гострий стресовий розлад виділено у самостійний діагноз під рубрикою тривожних розладів у міжнародній системі класифікації психічних розладів, а також внесено до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в Україні.

2.2. Психологічні особливості проявів гострого стресового розладу у дорослих

Джудіт Герман , яка понад двадцять років досліджувала питання психічного травмування та здійснювала психотерапевтичну роботу з жертвами насилля, вважала, що реакції на травмуючу подію потрібно трактувати не як окремі розлади, а як спектр станів, що коливаються від гострої реакції на стрес

(до 48-ми годин після початку події), що може минути сама собою і не досягти рівня діагнозу, а може перейти в гострий стресовий розлад (до 1-го місяця після травмивної події) та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) чи в складний синдром повторюваної травми (ускладнений чи комплексний ПТСР). Інколи ПТСР може розвинутися значно пізніше – через рік, через кілька чи навіть через багато років після пережитого (відтермінований ПТСР).

Гостра реакція на стрес – це розлад, який з’являється у людини у відповідь на незвичайний психічний або фізичний стрес і, частіше за все, стихає через деякий час (від кількох годин до кількох днів).

У психологічній науці виділено критерії діагностики гострої реакції на стрес, до яких належать:

- переживання важкого психічного або фізичного стресу;
- розвиток симптомів розпочинається безпосередньо протягом години;
- різні ступені вираженості напруги тривожності та вегетативних проявів, а у більш важких випадках: звуження уваги, очевидна дезорієнтація, гнів, агресія, відчай, безглузда гіперактивність;
- при усуненні стресу симптоми редукуються не раніше, ніж через 8 годин, при збереженні стресу — не раніше, ніж через 48 годин;
- відсутність ознак будь-якого іншого психічного розладу (крім тривожного).

Симптоми розладу проявляються у вигляді типової змішаної мінливої картини, якій притаманні: первинний стан приголомшення з певним звуженням свідомості й уваги, неможливість адекватно оцінювати подразники, дезорієнтація. Цей стан може також супроводжуватися «втечею» від реальності (аж до стану дисоціативного ступору – F44.2) або гіперактивністю. Як правило, у дорослих наявні окремі симптоми панічного розладу (почервоніння, надмірне потовиділення, тахікардія). Може бути часткова або повна амнезія (F44.0) як реакція на стресову подію.

Гострий стресовий розлад (ГРС) - тимчасовий розлад, короткий період нав’язливих спогадів, який розвивається у людини без будь-яких інших проявів психічних розладів у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес і

зазвичай стихає через кілька годин або днів. Виникає протягом 4 тижнів після того, як людина стала свідком або учасником нищівної травматичної події.

Реакції людей на вплив потенційно травматичних подій, які відбулися нещодавно, є різноманітними. У цьому модулі термін «симптоми гострого стресу» використовується для опису широкої низки емоційних, когнітивних, поведінкових і соматичних симптомів, які розвиваються упродовж приблизно одного місяця після події (або подій). Серед прикладів симптомів, які розвиваються у дорослих- симптоми перепроживання, а також симптоми, які пов'язані з відчуттям посиленої загрози; безсоння, зміни у настрої та поведінці, сильне серцебиття, низка фізичних скарг. Ці симптоми можуть вказувати на наявність психічного розладу, але часто вони є тимчасовими та не пов'язані з психічним розладом. Попри це, якщо вони перешкоджають повсякденному функціонуванню або якщо люди звертаються по допомогу через них, тоді їх слід вважати значними симптомами гострого стресу.

Від поєднання названих вище чинників (особливостей травмівної ситуації, характеристики людини та особливостей соціальної ситуації) залежатиме, чи відбудеться травмування і якою буде реакція на травмуючу подію.

При гострому стресовому розладі люди проходять через травматичну подію, будучи її безпосередніми (наприклад, серйозна травма або загроза смерті) або опосередкованими (наприклад, свідок подій, що відбуваються з іншими, отримання інформації про події, які сталися з близькими членами сім'ї або друзями) учасниками. Людина страждає повторюваними спогадами про травму, уникає подразників, які нагадують про травму, і стає легко збудуваною. Симптоми починаються протягом 4 тижнів після травматичної події і тривають щонайменше 3 дні, але, на відміну від посттравматичного стресового розладу, тривають не більше 1 місяця. У людей із цим розладом можуть виникати дисоціативні симптоми.

До гострого стресового розладу відносять:

Дисоціація – відчуття байдужості, відірваності від дійсності або недостатня емоційність, погане розуміння навколишніх подій (приголомшення), відчуття нереальності навколишнього, відчуття нереальності власної особистості.

Гіперзбудження – надмірна балакучість та/або моторне збудження.

Уникання – небажання говорити про подію, що травмує, відвідувати місця, пов'язані з подією.

Репереживання – емоційне включення при згадці про травмуючу подію, демонстрація інтенсивних реакцій (фізичних і емоційних), ніби подія відбувається в теперішньому часі.

Частими скаргами, що можуть вказувати на можливий розвиток ГРС і ПТСР є: перепади настрою, злість, проблеми у відносинах, проблеми зі сном, сексуальні дисфункції чи скарги на загальний фізичний стан, наприклад головний біль, гастроентерологічні проблеми, ревматичні болі і проблеми зі шкірним покривом. Досвід пережитої травматичної події може навіть не бути згаданий. Така проблема виникає, зокрема, при небажанні обговорювати її або звертатися за допомогою.

Усі виокремлені типи травмуючих ситуацій суб'єктивно переживаються як більш-менш гостра необхідність реконструкції ставлення до себе, власного минулого, сьогодення і майбутнього. Порушується спонтанність буття, зростає відчуття внутрішнього та зовнішнього хаосу, втрачається структурованість життєвого світу. Можливості усвідомлення нею власних проблем майже завжди залишаються вкрай незадовільними.

Загалом можна узагальнити такі основні риси травмуючої ситуації для дорослої людини:

- вона є новою реальністю для людини і принципово відрізняється від повсякденних умов;
- висуває перед людиною проблему екзистенціальної дилеми життя і смерті та впливає на картину світу особистості і переживання фундаментальної невразливості;

- характеризується подвійністю, оскільки, з одного боку, несе загрозу, небезпеку, руйнування для особистості, а з другого — апелює до стійкості, мужності, має можливості для конструктивних змін;
- руйнує цілісність життєвого світу людини, поділяючи її на життя до ситуації, що сталася, часовий відрізок, пов'язаний з безпосереднім впливом екстремальних факторів, та життя після;
- під її впливом особистість людини трансформується, можлива фрагментація самоідентичності;
- під час неї утруднюються реалізація прогнозу подальших подій та розуміння подій, що відбуваються;
- обмежує здійснення самореалізації особистості та ускладнює можливості в задоволенні потреб;
- обмежує можливості активного впливу на неї людини, але при цьому відкриває нові способи активності;
- детермінує роботу з пошуку сенсу того, що відбувається;
- супроводжується появою тріадичної структури “розлад – адаптація - розвиток”.

Важливим є підхід до розмежування екстремальних ситуацій, пов'язаних з такими умовами, які вимагають негайного втручання та усунення, а також з умовами, які пов'язані з діяльністю людини в обставинах, що висувають до нього підвищені або надмірні вимоги, але не припускають їх негайного усунення. Для розмежування таких умов вводяться поняття «катастрофічна» і «некатастрофічна» екстремальність. У першому випадку маються на увазі ситуації, що містять загрози і небезпеки для життя і здоров'я людини, які вимагають запобігання та усунення, у другому - маються на увазі такі умови, в яких здійснюється професійна діяльність людини.

На переконання дослідників О. Євсюкова та В. Садкового, психотравмуючими є ті події, які викликають переживання інтенсивного страху та безпорадності.

Ознаками гострого стресового розладу також є:

- Мимовільні та нав'язливі спогади про травматичну подію, яка одноразово чи багаторазово відбулася з людиною упродовж будь – якого часу;
- Уникання місць, думок, розмов та почуттів, пов'язаних з травматичною подією;
- Яскраві спогади про подію, яку переніс – флешбеки, коли людина відчуває себе та діє так само, ніби травматична подія відбувається з нею прямо зараз;
- Почуття відстороненості себе від інших людей;
- Втрата інтересу до звичної діяльності;
- Нездатність відчувати позитивні емоції;
- Відчуття, що навколишній світ став для людини позбавленим фарб, відстороненим та віддаленим.
- Можливі випадки порушення або погіршення пам'яті;
- Дратівливість, безсоння, надмірне збудження людини, надмірна настороженість та труднощі з концентрацією уваги.

Таким чином, дослідивши особливості проявів гострого стресового розладу у дорослих, можна зробити висновок, що гострий стресовий розлад - це тимчасовий розлад, короткий період нав'язливих спогадів, який розвивається у людини без будь-яких інших проявів психічних розладів у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес.

Отже, до чинників гострого стресового розладу, які притаманні саме дорослим, можна віднести: дратівливість, безсоння, надмірне збудження людини, надмірна настороженість та труднощі з концентрацією уваги, мимовільні та нав'язливі спогади про травматичну подію, яка одноразово чи багаторазово відбулася з людиною упродовж будь – якого часу; уникання місць, думок, розмов та почуттів, пов'язаних з травматичною подією; яскраві спогади про подію, яку переніс – флешбеки, коли людина відчуває себе та діє так само, ніби травматична подія відбувається з нею прямо зараз; почуття відстороненості себе від інших людей; втрата інтересу до звичної діяльності;

нездатність відчувати позитивні емоції; відчуття, що навколишній світ став для людини позбавленим фарб, відстороненим та віддаленим.

Психологічна особливість прояву ГСР зумовлена тим, що на відміну від дитячого віку, доросла людина психологічно і фізично сформована. Також до особливостей ми можемо віднести зазвичай менш агресивну реакцію, ніж у дітей та підлітків. Засоби, які доросла людина може використовувати для зниження болісних переживань, пов'язаних з ГСР, теж відрізняються від засобів, якими можуть користуватися діти. І вони можуть бути як адаптивними (наприклад, близькість, прийняття, підтримка у романтичних стосунках), так і дезадаптовні (наприклад, різні види залежностей).

Гострий стресовий розлад зазвичай стихає через кілька годин або днів після травматичної події, але у деяких випадках може бути передвісником посттравматичного стресового розладу. Саме від особливостей травмівної ситуації, характеристики людини та особливостей соціальної ситуації залежатиме, чи відбудеться травмування і якою буде реакція людини на травмуючу подію.

РОЗДІЛ 3

МЕТОДИКИ РОБОТИ З ГОСТРИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

3.1 Методи самодопомоги.

Методики саморегуляції стану спрямовані на формування адекватних внутрішніх засобів, що дають змогу людині здійснити спеціальну діяльність стосовно змінення свого стану. За змістом та спрямованістю ці методи є формами активного самовпливу. [15, 85]

У MSD – довіднику для фахівців пропонується лікування гострого стресового розладу проводити у декількох напрямках. Це:

- Догляд за собою
- Психологічна консультація або підтримуюча психотерапія
- Медикаментозне лікування

Наукові джерела підтверджують, що самостійне використання технік стабілізації є високоефективними для полегшення симптомів при роботі з людьми зі встановленим діагнозом ПТСР, так і з тими, хто демонструє межові ознаки та є у групі ризику (Eichfeld et al., 2018).

Методи стабілізації, об'єднують у собі психологічні техніки, які допомагають опанувати емоції, пов'язані зі стресом, розвивати навички регуляції емоцій, виявити та залучити ресурси, які є у людини, а також збагатити свою обізнаність у сфері психічного здоров'я та впливу стресу на людину (психоедукація).

Багато людей одужують, щойно виходять із травматичної ситуації, коли їм демонструють розуміння та емпатію, дають можливість «проговорити» подію та реакцію на неї.

Щоб запобігти виникненню цього розладу або мінімізувати його у людей, які потрапили у травматичну подію або стали свідками такої події, деякі експерти рекомендують систематичні психологічні консультації з метою допомогти людині скерувати процес одужання.

Деякі експерти висловлюють занепокоєння щодо широко поширеної практики психологічного консультування тому, що деякі дослідження показують, що обговорення травмуючої події може бути досить болючим для деяких пацієнтів і перешкоджати природному одужанню.

Використання снодійних засобів на цьому етапі може принести користь, але в цілому інші препарати не показані.

Кризово-емоційною командою Vibrant Emotional Health (А. С. Dominguez – директор програми) розроблено план дій щодо турботи про себе, який передбачає такі чотири складові:

- турботу про фізичне самопочуття,
- турботу про психологічне благополуччя,
- турботу про емоційне самопочуття,
- турботу про духовний стан.

Рекомендації щодо поведінки після травматичної події.

1. Гострий емоційний шок, в нормі – від 3 до 5 годин з моменту події.

Прийміть будь-які заспокійливі засоби. Це час неймовірної психічної напруги. Мобілізуються усі психічні резерви особи, і людині необхідно щось робити, по можливості – доцільне: вибратися з місця катастрофи, обстежуватися у лікаря, повідомляти близькі і на роботу про те, що сталося, заспокоювати родичів, звернутися до психолога, і тому подібне.

У цей час слід потурбуватися про наступний етап, забезпечити собі або своїм близьким майбутню можливість відпочинку, реагування і відновлення сил. Намагатися насильно «заганяти» людину відпочивати на цьому етапі не треба: який вже тут відпочинок, коли тіло тремтить, як дріт під напругою, серце вистрибує з грудей і голова крутиться від хвилювання. Енергію, що піднялася, краще зливати в діяльність. Ваша психологічна допомога буде в тому, щоб підказати людині напрям діяльності.

Зміна діяльності. Можна почати прати руками білизну, мити посуд, чистити взуття, вибивати килими, мити підлогу, якщо Ви удома. Якщо Ви продовжуєте знаходитися на роботі – наведіть лад на робочому місці, займіться звичними посадовими обов'язками, в які можна поринути «з головою». Будь-

яка діяльність, і особливо фізична праця, в стресовій ситуації виконує роль громовідводу – допомагає відволіктися від внутрішньої напруги. Важливо, щоб це була не порожня діяльність (діяльність заради діяльності), а переслідування певної логічної мети.

2. Психофізіологічна демобілізація, від 1 до 3 діб з моменту події

Це час туги і розгубленості. Накочує відчуття власного безсилля і паніка, виникає питання «За що мені це? Чому саме я?», можлива нудота і блювота, зниження апетиту, тяжкість в голові і забування елементарних речей. Хочеться забитися в нірку і там сидіти, не висовуючись або лежати, годинами дивлячись в стелю або стіну...

Спокій.

Найкращою допомогою на цьому етапі буде – забезпечити людині спокій. Узяти на себе усі побутові завдання, організувати йому можливість відпочинку, бути поруч, але не вимагати від нього якої-небудь взаємодії. Як і раніше бажаний тактильний контакт – тримати за руку, частіше і довше обіймати, можна без всяких слів.

Музика.

Якщо вас або постраждалу людину добре заспокоює музика, включіть що-небудь приємне. Добре б постаратися вслухатися в музику, сконцентруватися на ній (локальна концентрація). Пам'ятайте, що концентрація на чомусь одному сприяє повній релаксації, викликає позитивні емоції. Стежте за своїми думками, не давайте собі думати про проблему. Нескладна інтелектуальна діяльність. Візьміть калькулятор або папір і олівець і постарайтеся щось прискіпливо підрахувати (наприклад, скільки вам днів життя – не роки, а дні..., чи – скільки східців у вас у під'їзді, а у всьому домі?). Така раціональна діяльність дозволить Вам перемкнути свою увагу на не значущі дії. Постарайтеся згадати який-небудь особливо примітний день Вашого життя. Згадайте його в найдрібніших деталях, нічого не упускаючи. Спробуйте підрахувати, яким по рахунку був цей день Вашого життя.

3. Стадія відновлення, розпочинається приблизно з 12-го дня після події.

Людина дійсно повертається в норму за об'єктивними спостереженнями. Повертається емоційне забарвлення мови і мимічних реакцій, сновидіння перестають бути страхітливими, повертається здатність радіти і жартувати, активізується міжособистісне спілкування, стан тіла стабілізується: припиняються незвичні головні болі, повертається повноцінний апетит, відсутня нудота, зменшується втома та інші астеничні прояви.

На жаль, якщо відновлення з якихось причин сталося не повністю, то саме у цей момент починають проявлятися «назовні» психосоматичні розлади зі шлунково-кишковим трактом, серцем, м'язами і так далі, і проявляються невротичні реакції – фобії, нав'язливі дії, депресія.

Саме тому впродовж місяця після катастрофи необхідно особливо уважно стежити за самопочуттям, бажано поспілкуватися з професійним психологом, і якщо впродовж місяця стан потерпілого не прийшов до норми – обов'язково звертатися до спеціалістів.

Під впливом стресу люди можуть ставати дуже нетерплячими і дратівливими, навіть із дорогими для себе людьми. Спонтанні прояви доброти є безпрограшним рішенням для всіх: можна надіслати комусь приємне повідомлення, пригостити печивом або просто посміхнутись. Це може не тільки стати приємною несподіванкою для іншої людини, але й зменшити відчуття безнадійності і пасивності, які переживає травмована людина.

Наступні рекомендації допоможуть позбавитися стресу і його наслідків.

1. З'ясуйте, що саме вас турбує. Розкажіть про свої турботи близькій людині. Це особливий психологічний прийом: проаналізувавши проблему вголос, Ви знайдете причину власних проблем і вихід із ситуації.

2. Сплануйте свій день. Учені помітили, що для людини, стан якої наближається до стресового, час прискорює свій біг. Тому вона відчуває непомірну завантаженість і нестачу часу.

3. Навчіться керувати своїми емоціями. Вийти зі стресового кола допоможе проста вправа. Заплющте очі й подумки перенесіться на берег

океану. Підніміть руки вгору й розведіть у сторони, уявляючи, як у них входить енергія. Складіть їх одну на другу – ліва знизу. Цього цілком достатньо, щоб повноцінно відпочити, наситити мозок киснем і заспокоїтися. Не забувайте хвалити себе щоразу, коли Ви зможете впоратися із хвилюванням.

4. Усміхайтесь, навіть якщо Вам не дуже весело. Сміх позитивно впливає на імунну систему, активізуючи Т-лімфоцити крові. У відповідь на Ваш у посмішку, організм продукуватиме бажані гормони радості.

5. Відпочивайте разом із сім'єю.

6. Фізичні вправи знімають нервові напруження.

7. Музика – це теж психотерапія. Слухайте спокійну музику.

8. Бувайте на вулиці. Гуляйте, сидіть у парку, бігайте.

9. Не беріться за непосильні завдання, щоб уникнути розчарувань, невдач.

10. Звертайте увагу на позитивні сторони життя – це збереже здоров'я і сприятиме успіху.

11. Не зловживайте кавою, алкоголем.

12. Їжте морозиво – там є компонент, який поліпшує настрій.

13. Вживайте вітамін Є. Він підвищує імунітет і стійкість до стресу. Цей вітамін міститься у картоплі, сої, кукурудзі, моркві, ожині, волоських горіхах.

14. Запам'ятайте кілька формул самозаспокоєння: «Усе буде добре», «Проблема вирішиться», «Вихід має бути, я його знайду», «Не варто хвилюватися», «Я зосереджуюся на своєму диханні», «Я абсолютно спокійна (спокійний)».

Коли ми опиняємося у важкій ситуації, в організмі починають вироблятися ферменти, які дають нам сили або вступити в боротьбу з небезпекою, або уникнути її. Але якщо ми після цього не робимо ніяких дій, то «фермент стресу» накопичується в наших м'язах, подібно до отрути, намагаючись не дивлячись ні на що виконати своє завдання. Але, як відомо, найбільшим м'язом нашого тіла є серце – саме тому в наш час так поширені серцеві захворювання

Щоб запобігти накопиченню «стресового ферменту» (лактату), пропонується програма, що складається з чотирьох кроків.

1. ВІТАМІНИ.

При стресах швидко витрачається запас вітамінів групи В. Ці вітаміни повинні надходити в організм у комплексі з мінеральними речовинами. Тому багато лікарів радять щодня приймати полівітаміни з мінералами.

2. ВПРАВИ.

Якщо Ви не ходите в спортзал, потрібно щодня робити вдома невелику зарядку (хвилин 15). Корисно ходити пішки, кататися на велосипеді, плавати.

3. РЕЛАКСАЦІЯ.

Для гармонійного життя необхідна і фізична, і психічна релаксація . Спробуйте найпростіші способи: посидіти на пляжі і подивитися на хвилі; послухати розслаблюючу музику; подивитися на небо і пофантазувати про те, на що схожі хмари.

4. СІМ'Я І ДРУЗІ.

Не менш важлива для досягнення гармонії та підтримка доброзичливо налаштованих людей – родичів і друзів. Розширюйте коло свого спілкування, знайомтеся з новими людьми, спілкуйтеся з тими, хто Вам приємний.

Перша допомога при стресі: зробіть дуже глибокий вдих. Затримайте дихання. З силою видихніть, зі звуком «Ха!»

Стрес – не щось надприродне, час від часу його відчуває кожна людина на землі. Але є люди, які відчувають його постійно, ймовірно, просто не володіючи знаннями і умінням розслабляти своє тіло і мозок.

Методи самопомоги

- Не віддалятися від своїх друзів і близьких. У жодному разі не можна втрачати зв'язок з людьми, які піклуються про Вас. Підтримка з боку інших людей є життєво важливою для Вашого одужання.

- Розгляньте питання про приєднання до групи підтримки для постраждалих від такого ж типу травми. Група підтримки може допомогти Вам почувати себе не ізольованим і не самотнім. Завдяки групі можна також побачити нові для себе способи подолання травми та навчитися їм. Це зробить Вас сильнішим і мудрішим.

- Не вживайте алкоголь або наркотики. Коли людина намагається «залити» своє горе, їй стає легше тільки на короткий час.

Психологічна допомога і психологічна підтримка – важливі складові мінімального реагування (безпосередньо в екстремальній ситуації) та комплексного реагування на етапі стабілізації та раннього відновлення людини після травматичної події.

Рекомендовані наступні методи самопомоги при ГСР.

1. Релаксація: Ваш організм сам по собі прагне встановити хитку рівновагу, яка була розхитана стресом. Однак, якщо Ви продовжуєте залишатися в стресовому стані впродовж тривалого часу, продовжуєте день за днем перебирати думки про те, що трапилось у своїй голові, Ваше тіло починає зношуватися і його природна здатність до заспокоєння поступово знижується. Щоб залишатися психічно і фізично здоровою людиною, важливо робити певні кроки щодо звільнення від стресу, і підтримувати стрес на тому рівні, який не приносить Вам шкоди. Для цього Вам необхідно використовувати деякі техніки релаксації, як наприклад, глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація, візуалізація, йога і так далі. Ваші перші спроби застосовувати техніки релаксації, можливо, будуть «незграбними», проте з часом Ви навчитесь розслаблятися, дозволяючи своєму організму усувати наслідки стресу. Тривала практика дозволить Вам залишатися спокійним і розслабленим навіть в стресовій ситуації.

2. Медитація.

Багатьох людей приваблюють духовні цінності, але навіть якщо Ви не схильні до духовних практик, Ви можете використовувати медитацію в своєму звичайному житті. У медитації немає нічого незвичайного, це природна техніка глибокого розслаблення, яка в довгостроковій перспективі може принести користь для Вашого здоров'я. Ви можете спробувати будь-який з методів медитації і навчитися керувати рівнем стресу. Щоб медитувати зовсім не обов'язкова присутність наставника. Ви можете навчитися медитації з книг, або навчальних відео-матеріалів. Для досягнення результатів буде потрібна лише деяка практика.

3. Вправи.

Вправи корисні не тільки для фізичного, а й психічного здоров'я. Вони здатні звільнити людину від розчарування, розслабити її. М'язи, звільняють ендорфіни, усувають гормони стресу і допомагають краще спати. Дуже важливо також, щоб вправи були регулярними. Ви можете робити звичайні фізичні вправи, які розтягують і тонізують м'язи. Корисними будуть і ходьба, їзда на велосипеді, йога, біг по парку або по лісу, плавання. Фізичні вправи, крім розслаблення м'язів, запускають відповідь релаксації у організмі, що сприяє заспокоєнню, поліпшенню настрою і позбавлення від стресу.

4. Масаж.

Деякі види масажу мають сильну розслаблюючу дію, науково було доведено, що масаж знижує рівень гормонів стресу в крові. Серед його позитивних впливів – зниження кров'яного тиску і поліпшення сну, зменшення головного болю і розслаблення м'язів. Масаж також звільняє ендорфіни, які наповнюють нас почуттям благополуччя й впевненості в собі. Масаж може бути більш ефективний, ніж підтримка близьких людей. Якщо ж під час масажу використовуються ароматичні масла і використовуються масажні столи, вплив масажу стає ще більш ефективним. Ефірні масла проникають в кров і допомагають заспокоїти наш мозок, полегшують стрес і покращують сон. Фізичне та психічне здоров'я набагато важливіше тих грошей, які Ви витратите.

5. Керована візуалізація.

Візуалізація допомагає послабити випробовуваний стрес. Справа в тому, що Ви візуалізуєте постійно, в тій чи іншій формі, і, мабуть, звичайні люди набагато частіше візуалізують, просто уявляють, негативний результат ситуації. Вам слід робити щось зовсім інакше. Уявляйте себе в тихій приємній обстановці, яка дозволяє Вам відчувати спокій і розслабитися. Намагайтеся при цьому візуалізувати дуже детально. Тривала практика візуалізації допоможе Вам входити в стан спокою і розслаблення в будь-який час і у будь-якому місці. Ви зможете послабити напругу і знизити рівень стресу перед «картинкою»

неприємної ситуації, яка в інших умовах викликала б у вас найбільш негативні емоції, пов'язані зі стресом.

6.Музика.

Зняття напруги через музичну терапію – цілком звичайне для більшості людей явище. Однак не кожна музика веде до заспокоєння. Слід вибрати саме таку музику, яка приємна особисто вам, оскільки кожен з нас порізному реагує на той чи інший тип музики. Те, що може приносити задоволення одній людині, може дратувати іншу. Прослуховування заспокійливої музики збільшує глибину дихання і виробництво серотоніну – гормону радості. Увімкніть приємну Вам музику і насолоджуйтесь її прослуховуванням.

7. Глибоке дихання.

Ви коли-небудь помічали, що відбувається з Вашим диханням, коли Ви знаходитесь в стресовій ситуації? Ваше дихання стає дрібним і частим. Щоб бути більш спокійним, і послабити стрес, Вам слід навчитися техніці глибокого дихання. Глибоке дихання, крім ослаблення стресу й напруги у Вашому повсякденному житті, має масу інших переваг, зокрема, для Вашого здоров'я. Воно дозволить Вам підтримувати здоров'я тіла, а також спокій і ясність розуму. Якість і глибина дихання відіграє важливу роль у боротьбі зі стресом і в підтримці гарного фізичного здоров'я. Практикуючи прості дихальні вправи, Ви зможете знизити рівень стресу і підняти настрій за дуже короткий час.

8.Ароматерапія.

Багато ефірних масел, есенцій або рослин відомі своїми якостями зняття стресу. Лаванда викликає почуття спокою і розслаблення, герань знижує рівень стресу. Ви можете використовувати ефірні масла для зниження рівня стресу на роботі, або ж, під час медитації – це подвоїть позитивний ефект. Ефірні олії, які використовуються в ароматерапії, можна просто вдихати, додавати до води, приймаючи ванну, в масажне масло, використовувати, як парфуми або освіжувач повітря.

9.Самонавіювання (самогіпноз).

Це ще один з найдієвіших інструментів управління стресом. Під час самонавіювання Ви впроваджуєте в свою підсвідомість позитивні установки,

або ж просто афірмації, серед яких можуть бути настрої на заспокоєння, розслаблення або впевненість в собі. Ви можете робити це самостійно, в будь-який час і в будь-якому місці. Самонавіювання сприяє зменшенню гормонів стресу і може бути дуже ефективним інструментом щодо зниження рівня стресу, контролю тривоги і депресії. Також, за допомогою самонавіювання Ви можете домагатися позитивних змін в образі Вашого життя.

10. Гумор.

Сміх є одним з найбільш ефективних методів зниження рівня стресу і тривожності. Ефект гумору може бути просто дивовижним. Коли Ви смієтеся, у Вашому організмі знижується рівень гормонів стресу, таких як кортизол, збільшується рівень ендорфіну і зміцнюється Ваша імунна система. Також, збільшується споживання кисню, стимулюється серце, легені та кровообіг.

Під час сильного сміху навіть тренуються м'язи живота, і полегшується біль. Гумор також має деякі психологічні вигоди: він дозволяє Вам бачити в речах щось хороше, комічне. У Вашій голові з'являється більше позитивних думок, підвищується почуття задоволення, і підвищується настрій. Крім того, люди сильніше тягнуться до позитивних людей.

Прислухайтесь до цих рекомендацій, і постарайтеся застосовувати їх в своєму власному житті, це зробить Вас більш стійким до стресових ситуацій, і, що цілком природно, поліпшить якість Вашого життя.

Таким чином можна зробити висновки, що більш дієвим буде робота з гострим стресовим розладом у декількох напрямках, до яких належать:

- Догляд за собою
- Психологічна консультація або підтримуюча психотерапія

Багато людей одужують, щойно виходять із травматичної ситуації, коли їм демонструють розуміння та емпатію, дають можливість «проговорити» подію та реакцію на неї.

Щоб запобігти виникненню цього розладу або мінімізувати його у людей, які потрапили у травматичну подію або стали свідками такої події, деякі експерти рекомендують систематичні психологічні консультації, щоб допомогти скерувати процес одужання. Інші експерти висловлюють

занепокоєння щодо широко поширеної тактики психологічного консультування, особливо тому, що деякі дослідження показують, що обговорення травмуючої події може бути досить болучим для деяких пацієнтів і перешкоджати природному одужанню.

Перевага методів стабілізації травми у тому, що вони порівняно прості в навчанні та легко інтегруються в практику. Вони зарекомендували себе як клінічно безпечні, гнучкі, адаптовані до стадії розвитку та віку людини, культурно та духовно чутливі, а також індивідуальні - пристосовані та адаптовані до конкретних потреб людини (Eichfeld et al., 2018; Mattheß et al., 2020).

Самодопомога при ГСР є профілактичним засобом ПТСР. Своєчасне відреагування та проживання стресу знижують рівень тривоги і допомагає людині опанувати травмуючий досвід у психологічне зростання.

3.2 Методики роботи з ГСР

У медичному довіднику пропонується діагностику гострого стресового розладу проводити на основі таких клінічних критеріїв.

Діагноз гострого стресового розладу ґрунтується на рекомендованих у Діагностичному і статистичному посібнику з психічних розладів, видання п'яте (DSM-5) критеріях, і повинен включати в себе такі симптоми:

- Повторювані, мимовільні та нав'язливі гнітючі спогади про подію.
- Дисоціативні реакції (наприклад, ретроспекції), при яких пацієнти відчують, нібито травмуюча подія відбувається знову.
- Інтенсивний психологічний або фізіологічний дистрес при нагадуваннях про подію (наприклад, при потраплянні в схоже місце, при звуках, схожих на ті, що людина чула під час події).
- Повторювані гнітючі сни про подію.
- Стійка нездатність відчувати позитивні емоції (наприклад, щастя, задоволення, любов).

- Змінене відчуття реальності (наприклад, відчуття заціпеніння, сповільнення часу, зміна сприйняття).

- Неспроможність запам'ятати важливу частину травматичної події.

- Намагання уникати гнітючих спогадів, думок або почуттів, пов'язаних з подією.

- Дратівливість або спалахи гніву.

- Намагання уникати зовнішніх нагадувань (людей, місць, розмов, діяльності, предметів, ситуацій), пов'язаних з подією.

- Порушення сну.

- Зверхпильність.

- Труднощі з концентрацією уваги.

- Перебільшена реакція переляку.

Необхідною умовою для дослідження також були:

- досліджуваний повинен був прямо чи опосередковано зіткнутися з травматичною подією у житті,

- у нього у наявності повинно бути 9 та більше ознак, які спостерігалися від 3 днів до 1 місяця.

Крім того, прояви мають викликати значний дистрес або суттєво погіршувати соціальну або професійну діяльність і не бути пов'язаними з фізіологічним впливом психоактивних речовин або іншими захворюваннями.

У гострому періоді людина, що пережила травматичну подію, може демонструвати дуже сильні реакції, тому саме у таких випадках найкращим є звернення до фахівців.

Перше завдання фахівця – переконатися в тому, що ці реакції не наносять прямої фізичної шкоди самій людині і її оточенню.

Після цього фахівець зобов'язаний переконатися в тому, що:

- у реакції, що спостерігається, є прямий зв'язок із травматичною подією, яка відбулася безпосередньо перед розвитком симптомів;

- у людини немає фізичних травм, що вимагають медичного втручання.

Потім фахівець вступає в комунікацію з потерпілим.

Згідно з Порядком проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності (Кабінет Міністрів України. Постанова від 27 грудня 2017 р. № 1057) психологічна реабілітація – це комплекс заходів, що здійснюються з метою збереження, відновлення або компенсації порушених психічних функцій, якостей, особистого та соціального статусу особи, сприяння психосоціальній адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмислення досвіду, отриманого в екстремальній ситуації, та застосування його в житті.[7, с.9]

Мета психологічної реабілітації:

- 1) збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я людини;
- 2) досягнення соціально-психологічного благополуччя;
- 3) зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових або психічних травм у формі гострих стресових реакцій;
- 4) запобігання інвалідності;
- 5) профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки.

Саме тому основні правила комунікації з людиною в гострий період передбачає наступні рекомендації для фахівців:

– Пам'ятати і розуміти, що в цьому періоді людина є дуже схильною до навіювання та впливу і будь-яке слово може спричинити реакцію як миттєву, так і відстрочену.

– Використовувати принцип «приєднання і ведення»: якщо людина сидить, фахівець також сідає; якщо потерпілий рухається – активна психомоторна реакція, то фахівець, «приєднуючись», також починає рухатись, поступово сповільнюючи темп.

– Бути «активною силою», яка повертає людину до ситуації «тут і зараз».

– Використовувати фрази-інтервенції чітко, коротко, впевнено. Нести посил: «Я з Вами, Ви не один... Я можу Вам допомогти».

– Обов'язково представитися: «Я... ім'я... фахівець з надання допомоги в кризових ситуаціях... Волонтер організації... Я знаю, як надавати допомогу у подібних ситуаціях».

– Сфокусувати потерпілого перш за все на фізичних відчуттях. Наприклад, взяти за руку і попросити потиснути вашу руку. Цим фахівець сприяє поверненню контролю до людини й активізує здатність до відчуття свого тіла.

– Використовувати техніку «три Так» задля встановлення ефективного контакту: поставити послідовно три прості запитання, на які людина з великою ймовірністю відповідатиме «так».

– Поставити питання, що передбачає вибір, або попросити про щось, що людина здатна виконати. Наприклад: налити в стакан води для себе, вибрати, що вона хоче - чай чи каву, розповісти, куди вона піде, як тільки відчує себе краще.

– Уникати конфронтації, підтримувати будь-які позитивні зміни в поведінці потерпілої людини, заохочуючи словами і жестами.

– Зосередитися на досвіді потерпілої людини в подоланні стресових ситуацій, закінчуючи первинну інтервенцію. Звернутися до того, як у минулому вона долала стреси, що саме допомагало їй справлятися.

– Надати інформацію про можливі стани після травматичної події, контакти фахівців, до яких людина може звернутися в разі потреби. Задіяти психоедукацію.

Центром досліджень травматичного стресу (Center for the Study of Traumatic Stress) розроблено *картку екстреної допомоги оточенню в разі гострої реакції на стрес* (переляк, паніку, збудження):

БУДЬТЕ ПОРУЧ

Станьте або сядьте поруч із людиною, яка відчуває стрес, і скажіть: «Подивіться на мене. Ви мене чуєте?»

НАЛАГОДЬТЕ КОНТАКТ

«Я зараз стисну Вашу руку. Стисніть мою руку у відповідь».

«Подивіться мені в очі. Бачите – я тут».

«Я прямо тут, з Вами, я нікуди не йду. Ви не самі».

«Поговоріть зі мною. Про що Ви думаєте?»

«Я тут, із Вами».

ЗАСПОКОЙТЕ

«Дихайте глибоко. Не заплющуйте очі».

«Доторкніться пальцем до своєї руки або ноги – відчуваєте дотик?

Повільно торкайтеся та рахуйте разом зі мною».

ДАЙТЕ ВІДЧУТИ ПРИСУТНІСТЬ

«Тримайте мене за руку. З нами все гаразд. Ми зробимо все, щоб так було й далі. Ми впораємося».

I. Тести

Тест САН

(Самопочуття. Активність. Настрій)

Мета: визначення рівня самопочуття, активності та настрою у обстежуваного.

Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлюваність (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового використання впродовж певного часу.

Інструкція. Слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру, що найбільш точно позначає Ваш стан на даний момент.

Обробка та інтерпретація.

При обробці ці цифри перекодовуються в такий спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід ураховувати те, – що полюси шкали постійно змінюються. Позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо за активністю, самопочуттям і настроєм. Зразок перекодування наведений у таблиці.

Перекодування	Повний надій								Розчарований
Текст САН	Повний надій								Розчарований

При оцінці функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у відпочившої людини оцінки активності, настрою і самопочуття приблизно однакові. У міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Ключ.

Питання на самопочуття: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Питання на активність: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Питання на настрій: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30. 4.2.

Тест стресостійкості.

Стресостійкість (psychological resilience) - процес адаптації при зіткненні із життєвими складнощами, травмою, трагедією, небезпеками чи значним стресом.

Мета: Оцінити рівень стійкості людини до стресових ситуацій (високий, середній, низький)

Інструкція. Необхідно відповісти на запитання, з огляду на те, наскільки ці твердження правильні для вас. Відповідати слід на всі пункти, навіть якщо дане твердження вас узагалі не стосується.

Обробка та інтерпретація.

Слід скласти результати Ваших відповідей і з отриманого числа відняти 20 балів.

Підсумок:

- 0 – 20 балів: висока стійкість до стресових ситуацій і впливу стресу.
- 20 – 50 балів: середній рівень стресостійкості.
- > 50 балів: низький рівень стресостійкості. Ви дуже вразливі для стресу.

Тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)

Мета: Оцінити деякі неадаптивні стани: тривога, фрустрація, агресія і властивості особистості: тривожність, фрустрованість, агресивність та ригідність.

Інструкція. Уважно прочитайте опис різних психічних станів. Якщо цей опис збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів.

Обробка результатів.

- I. З 1 по 10 запитання – шкала тривожності;
- II. З 11 по 20 запитання – шкала фрустрації;
- III. З 21 по 30 запитання – шкала агресивності;
- IV. З 31 по 40 запитання – шкала ригідності.

Інтерпретація результатів:

- 0 – 7 балів – низький рівень;
- 8 – 14 балів – середній рівень;
- 15 – 20 балів – високий рівень.

Тест для дослідження впливу травматичної події на ваше здоров'я та діяльність

Мета: З'ясування, на які сфери діяльності вплинула травматична подія, яку пережив опитуваний: робота, дім, ставлення з друзями, відпочинок, хобі, навчання, стосунки у сім'ї, інтимні стосунки, рівень задоволеності життям.

Частина 1.

Інструкція: Перед вами перелік питань пов'язаних із травматичною подією, яку ви пережили. Будь ласка, обведіть кружечком відповідний вам відповідь "так" або "ні".

II. Методи, які використовуються у роботі з людьми з гострим стресовим розладом

Метод експозиції

Мета: моделювання ситуацій або подій, які викликають напругу та пов'язані з травматичною ситуацією або подією.

При гострому стресовому розладі успішно застосовуються методи і інструменти когнітивно-поведінкової терапії, наприклад експозиції.

Експозиція в межах когнітивно-поведінкової терапії – це моделювання подій, що викликають напругу і пов'язані з травматичною ситуацією. Наприклад, людина постраждала в автомобільній аварії і боїться знову водити машину.

Метод «Зміна сприйняття травмуючої ситуації»

Мета: Зняття травмуючої ситуації через альтернативне сприйняття та створення нового позитивного розв'язання ситуації.

Теоретичні засади: Інформація, що надходить у наш мозок від органів чуття (зір, слух, нюх, дотик, смак) перетворюється з сирої інформації на стійкі схеми, так народжуються сновидіння, так виникають певні переконання та установки. Наприклад, негативні емоції та почуття, такі як страх, тривога, паніка виникають через те, що люди не можуть перевірити інформацію, що надходить у мозок, негайно і поєднують сирі дані в депресивні або лякаючі схеми. Іншими словами, сприймають ситуацію у спотвореному вигляді. Так, будь-який звук, що нагадує звук падіння ракети: гуркіт ящика для сміття, подолання літаком звукового бар'єру, грюкання дверей при протягу і т. п. - може викликати панічну реакцію, зовсім не доречну в даній ситуації. Впливати на усталені негативні схеми можна з допомогою зміни сприйняття.

Для цього потрібно:

Знати яке альтернативне сприйняття травмуючої ситуації ми хочемо собі створити. Наприклад, "смертельну небезпеку" ми можемо перетворити на інше: "не такий страшний чорт, як його малюють".

Звернути увагу та брати приклад з людей, які сприймають ситуацію по-іншому, не так катастрофічно та жахливо.

Шукати нові позитивні образи та інші альтернативні сприйняття травмуючої ситуації.

Продовжувати спроби, поки що нові переконання не замінять повністю старі.

Продовжувати практикуватися до того часу, поки ваші нові переконання стануть звичними, а старі зникнуть, забудуться.

Тепер, коли ви навчилися змінювати ваше сприйняття травмуючої ситуації, було б не погано навчитися, з власної волі викликати той чи інший позитивний стан.

Метод "Якоріння"

Мета: Створення нових стимулів, які викликають позитивні відчуття.

Наступна техніка допоможе вам у цьому. Ця техніка взята з НЛП (нейролінгвістичного програмування) і називається "якоріння". "Якір" означає стимул, який викликає певну поведінку, фізіологічний чи емоційний стан. Такий стимул може мати на увазі зоровий образ, звук, відчуття, смак або запах. Так знайома мелодія, запах парфумів чи смак шоколадних цукерок можуть викликати певний емоційний стан, лише тому, що колись мимоволі, само собою було встановлено якір. Одні стимули (якорі) приносять приємні відчуття, інші викликають страх і тривогу. Наприклад, одним із таких негативних якорів є сигнал тривоги, який викликає у людей неприємні переживання та паніку. Ці неприємні відчуття виникають зазвичай на підсвідомому рівні, але можна усвідомлено змінити їх за допомогою спланованих якорів та позбутися спонтанних, руйнівних реакцій. Тепер вам залишилося лише встановити кілька позитивних якорів.

Отже, щоб встановити якір, вам потрібно:

- Знайти тихе та спокійне місце, сісти у зручне крісло та розслабити м'язи. Можете виконати регуляцію дихання. Потім постарайтеся, якомога яскравіше, згадати справжній випадок, коли ви переживали стан "спокою", "впевненості в собі", "контролю над ситуацією", "сміливості та рішучості". Чим гострішими були переживання, чим яскравіші спогади про них, тим дієвішим буде якір.

•Якщо хочете, можете надати цьому стану певну назву (скажімо, "водна гладь" або "радість перемоги"). Ці слова мають викликати прямі асоціації із якимось спогадом.

•Якомога повніше відновіть цей спогад, постарайтеся, як би заново пережити його. Використовуйте різноманітні уточнення, що допомагають краще згадати відповідні відчуття. Згадайте той момент, коли ви відчували себе по-справжньому впевненим у собі, спокійним і рішучим нападам паніки, що не піддалися. Подумки повертаючись до того випадку, перенесіться у власне тіло, сприймайте те, що бачили, чули і відчували тоді. Не пошкодуйте часу на те, щоб ретельно відновити спогади про ті позитивні стани, які мали місце у вашому житті. Якщо важко згадати випадок зі свого життя, то ви можете запитати себе, що відчували б, або як поводитися б у стресових критичних ситуаціях ваші, впевнені в собі, знайомі, улюблені герої книг або кінофільмів. Спробуйте, як у дитинстві, скористатися уявою, і уявивши себе дома вашого героя викликати в себе стан спокою і впевненості. Запам'ятайте, для встановлення якоря достатньо будь-якого спогаду або фантазії, якщо вам вдається заново пережити, відродити, уявити випробувані на той момент почуття.

Підберіть такий якір, яким ви зможете користуватися за будь-яких обставин. Якір повинен бути унікальним, малопомітним та практичним, а також по можливості значущим. З усіх видів якорів найефективнішими і найпотужнішими є кінестетичні (тактильні) стимули. Прикладом такого, цілеспрямованого (спланованого) стимулу якоря можуть послужити схрещені пальці, з'єднання великого і вказівного пальця в символ "окей", стислі кулаки, чухання підборіддя або вуха. Виконання цих та інших простих тактильних дій принесе вам відчуття надії, оптимізму, впевненості та спокою, якщо вдалося їх пов'язати з відповідним станом.

Ваш якір має бути по можливості малопомітним. Ніхто не повинен помічати, як ви ним користуєтеся. Пам'ятайте про свою мету: вам потрібно миттєво відновити спогади про бажаний стан незалежно від зовнішніх

обставин. Прекрасним прикладом малопомітності може бути вже згадувані нами схрещені пальці, чухання носа, підборіддя, вуха тощо.

По можливості, якір повинен мати надихаючі значення, мати для вас самостійну цінність. Наприклад, жест вашого улюбленого героя із кінофільму. Згодом навіть найпростіший, але унікальний якір набуде вам особливого значення і допоможе вам посилити його вплив.

Переконайтеся, що вибраний якір практичний, тобто ви можете скористатися ним за будь-яких обставин, які потребують переходу до відповідного стану. Не всі зовнішні стимули задовольняють цю умову.

Тепер вам залишилося встановити якір.

Згадавши зазначений вище справжній випадок і всі пережиті позитивні емоції, спробуйте зробити їх сильнішими, підвищити інтенсивність відчуттів. Ви можете, наприклад, підвищити яскравість і розміри образів, збільшити гучність звуків. Уявіть, що знову переживаєте події минулого. Приділяйте увагу подробицям, включаючи кольори, звуки та відчутні відчуття, оточуючих людей та їхні голоси. Дивіться навколо на власні очі, а не спостерігаєте за тим, що відбувається збоку.

Досягши вершини переживань, задійте обраний якір, наприклад, торкніться пальцем до мізинця. Затримайтеся на власних відчуттях. Припиняйте якоріння, перш ніж інтенсивність переживань почне зменшуватися. Повільно поверніться у справжнє.

Перевірка та підкріплення.

Відверніться, зайнявшись іншими справами. Потім знову приведіть у дію якір. Переконайтеся, що він викликає стан і почуття, які ви хотіли у себе відродити. Повторюючи безліч раз процедуру включення якоря, ви незабаром переконаєтеся, що він працює на підсвідомому рівні, як це відбувається з тими, які вже існують якорями мимоволі, само собою, встановленими раніше. Це дозволить вам будь-якої миті і за будь-яких обставин використовувати якір для зміни свого стану.

Покликавши на допомогу уяву, ви можете перевірити, як ваш якір працюватиме за відповідних обставин у майбутньому. Наприклад, уявіть собі,

що ви обідаєте вдома і раптом чуєте сигнал тривоги. Ви приводите в дію якір і стежите за своєю поведінкою та емоційним станом. Повірте, насправді ви будете вести себе так само.

Методики профілактики та усунення стресового розладу, пов'язані з диханням

Мета: Зменшення відчуття тривоги та занепокоєння через послаблення напруги м'язів.

1. Методи, пов'язані з регуляцією дихання, м'язового тону, релаксацією та самонавіюванням.

Теоретичні засади:

а. Стрес, тривога та страх пов'язані з м'язовою напругою та неприємними відчуттями в тілі.

б. При послабленні напруги м'язів можна досягти значного зменшення відчуття тривоги, занепокоєння.

в. Формули самонавіювання найбільш ефективні у стані спокою, розслаблення та м'язової релаксації.

Загальна інструкція для занять: знайдіть спокійне місце з приглушеним освітленням, сядьте в зручне крісло, звільніться від паски, краватки, тісне взуття, зніміть годинник, окуляри, контактні лінзи і т.п.

Техніка 1.

Нервово - м'язова релаксація за Джекобсоном

Час виконання 18-20хв. Протипоказання: хронічні захворювання кістково-м'язової системи та вік до 12 років.

Техніка нервово-м'язової релаксації передбачає напругу з подальшим розслабленням кожної групи м'язів протягом 5-ти секунд, які повторюються двічі, а за необхідності і більше разів. Під час вправи не затримуйте дихання, вдихайте під час напруги та видихайте при розслабленні м'язів. Після кожної вправи робіть паузу 15-20сек.

Починайте вправу з м'язів грудної клітки. Зробіть дуже глибокий вдих, ніби намагаєтесь вдихнути все повітря, яке вас оточує. Далі, затримайте повітря

та видихніть одночасно розслабляючись. Закрийте очі та відчуйте різницю між розслабленням та напругою м'язів грудної клітки, запам'ятайте це відчуття. Повторіть вправу.

Нижня частина ніг. Поставте обидві ступні щільно на підлогу. Тепер, залиште пальці ніг на підлозі, а обидві п'яти постарайтеся підняти якомога вище. Затримайте їх у такому положенні та розслабте. Нехай стопи м'яко опустяться на підлогу. Ви можете відчуті поколювання в литкових м'язах і певний тягар, що відповідає розслабленому стану. Запам'ятайте це відчуття. Повторіть вправу.

Тепер навпаки, залиште обидві п'яти на підлозі, а пальці ніг підніміть якнайвище. Затримайте їх у верхньому положенні та розслабте. Намагайтеся відчуті тяжкість і поколювання в ступнях. Запам'ятайте це відчуття. Повторіть вправу.

Стегна та живіт. Тепер зосередимо увагу на м'язах стегон. Потрібно витягнути прямо перед собою обидві ноги, намагаючись, не згинати їх в колінах і не напружувати литкові м'язи. Тримайте ноги якнайпряміше і потім скиньте напругу м'язів стегон. Опустіть ноги м'яко на підлогу. Запам'ятайте відчуття розслаблення у м'язах стегон. Повторіть вправу.

Щоб розслабити протилежну групу м'язів, уявіть, що ви на пляжі і зариваєте п'яти в пісок. Намагайтеся твердіше упиратися п'ятами на підлогу. Затримайте напругу та розслабте м'язи. Запам'ятайте відчуття та повторіть вправу ще раз.

Кисті рук. Стиснути одночасно обидві долоні в кулаки, настільки сильно, наскільки це можливо. Затримайте напругу та розслабте м'язи кистей рук. Запам'ятайте ваші почуття.

Тепер розслабимо протилежну групу м'язів. Для цього потрібно просто розчепірити пальці настільки широко, наскільки це можливо. Затримайте напругу та розслабте м'язи. Запам'ятайте відчуття приємного розслаблення обох рук та повторіть вправу ще раз.

Плечі. Тепер давайте спробуємо скинути вантаж напруги та стресу з наших плечей. Спочатку спробуйте підняти плечі у вертикальній площині

якогома вище, ніби хочете дістати ними до вух. Затримайте їх у верхньому положенні. Відчуйте напругу та розслабте м'язи. Повторіть вправу.

Одличчя. Почнемо із м'язів рота. Посміхніться настільки широко, наскільки це можливо. Це має бути посмішка до вух. Затримайте напругу та розслабте м'язи рота. Повторіть вправу.

Для розслаблення протилежної групи м'язів зімкніть губи разом, ніби ви хочете поцілувати когось. Стисніть їх максимально міцно і щільно. Розслабте м'язи губ. Розпустіть м'язи навколо рота і дайте їм розслабитися ще й більше. Відчуйте різницю між напругою та розслабленням. Повторіть вправу ще раз.

Тепер перейдемо до м'язів очей. Треба дуже міцно заплющити очі і уявити, ніби в них потрапив шампунь. Замружте очі якомога міцніше. Затримайте напругу та розслабте м'язи. Запам'ятайте відчуття приємного розслаблення та повторіть вправу.

Остання вправа полягає в тому, щоб максимально високо підняти брови. Очі при цьому мають бути закриті. Підніміть брови так високо, як тільки можливо. Затримайте їх у цьому положенні. Відчуйте різницю між напругою та розслабленням. Повторіть вправу ще раз. Зробіть паузу на 10-15 секунд, щоб відчувати повне розслаблення м'язів обличчя та всього тіла.

Зараз, коли ви розслабили більшість м'язів вашого тіла, ви можете відчувати, як тепла хвиля проникає у ваше тіло і як приємний тягар обволікає його. Затримайте ці відчуття та насолоджуйтесь почуттям розслаблення.

Тепер, щоб вийти зі стану релаксації і повернутися до навколишнього світу, рухайте руками, ногами. Потягніться з насолодою як після сну, глибоко зітхніть, розплюште очі. Здійснійте вихід у зручному для вас темпі.

Техніка 2.

Регуляція дихання методом Г. Бенсона.

Час виконання 10-20 хвилин.

Концентрація уваги на диханні є спрощеним методом аутогенного тренування.

Інструкція: Знайдіть тихе місце. Сядьте зручно. Закрийте очі.

Розслабте якомога глибше свої м'язи, починаючи з ніг і закінчуючи обличчям. Зберігайте їх розслабленими.

А тепер концентруйтеся на диханні. Дихайте носом. Усвідомлюйте подих. Коли видихнете, подумки скажіть: "Раз". Дихайте легко та природно. Вдих - видих - "Раз", вдих - видих - "Раз" і т. д. Після закінчення концентрації на диханні та виголошенні слова: "Раз". Посидіть спокійно, спочатку із заплющеними очима, потім – з відкритими.

Зберігайте пасивну позицію та дозволяйте почуттю релаксації проникнути у ваш внутрішній світ. Займайтеся 1-2 рази на день, але не раніше ніж через дві години після їжі.

Техніка 3

Дихання за системою «цигун»

Мета: досягнення глибшого розслаблення окремих ділянок тіла шляхом дихальних вправ.

Одним з найефективніших способів психорегулюючого впливу при стресових травматичних ситуаціях є: «дихання животом» за системою «цигун».

Почнемо з дихання животом. Зазвичай люди звикли дихати грудьми, тому не завжди легко перейти відразу до дихання животом. Наберіться терпіння. Стати прямо і прийміть вільну позу, поставте ноги разом, а праву руку покладіть на живіт, приблизно, на 5см нижче пупка, ліву руку покладіть на праву руку, як показано на малюнку. Почніть видихати, одночасно натискаючи на живіт обома руками. Натиск має бути плавним, тривалість видиху близько 4-х секунд. Наприкінці видиху затримайте дихання протягом 2-х секунд. Тепер робіть вдих, одночасно послаблюючи тиск рук, дозволяючи животу піднятися.

Тривалість вдиху на цьому етапі 4 секунди. Тривалість всього процесу здійснюється протягом 10 секунд і становить одне дихання. Майстри цигун рекомендують починати з 10-ти подихів за одне тренування, а потім поступово збільшувати кількість подихів до 36-ти. Намагайтеся дихати природно, без напруження злегка натискаючи на живіт під час видиху і відпускаючи його при вдиху. Плавно видихайте через рот і так само плавно вдихайте через ніс. Після 10-15 дихань опустіть обидві руки вздовж тіла і розслабивши м'язи всього тіла, постій із закритими очима протягом 5 хвилин. Виконуйте вправу двічі на день протягом двох тижнів. Поступово збільшуйте тривалість вдиху та видиху до 6-8 секунд, при цьому затримка дихання залишається незмінною – 2 секунди. На це вам знадобиться ще два тижні. Потім, виконуючи дихання по системі цигун і натискаючи на живіт при видиху, уявіть подумки, як усі негативні почуття, пов'язані з тривогою, піднімаються з живота вгору і витікають з рота.

Тепер робіть плавний вдих через ніс і уявіть, що позитивні почуття, такі, як радість, спокій і впевненість, проникають через ніздрі, наповнюють все тіло і заряджають його позитивною енергією. Тренуйтеся кожен день. Виконавши 36 подихів, стійте нерухомо із заплющеними очима і медитуйте протягом 5-10 хвилин, уявляючи себе здоровим, спокійним і впевненим.

Техніка 4

Аутогенне тренування методом Шульца

Мета: Зняття стресу та напруги через розслаблення окремих ділянок тіла та самонавіювання.

Аутогенне тренування є найбільш відомим і поширеним у всьому світі методом зняття стресу і напруги. Як згадувалося вище, між фізичним і емоційним станом існує взаємозв'язок. Зміна однієї з цих станів може проводити інше як позитивно, і негативно. Людина може вольовим зусиллям змінювати чистоту дихання, розслабити або напружити м'язи, але не всі процеси можливо змінити за допомогою волі. Кров'яний тиск, рівень кислотності в організмі, потовиділення, частота биття серця та пульсу контролюються автономною нервовою системою, що складається з двох частин симпатичної та парасимпатичної. Тривога, страх, перенапруга, стрес ведуть до

активізації симпатичної нервової системи і, навпаки, активація парасимпатичної нервової системи веде до заспокоєння, знімають тривогу та страх, зменшують збудження та напругу, при цьому пульс і серцебиття стає рідше, рівень кислотності падає, потовиділення зменшується і т.д. Активація однієї системи завжди викликає гальмування іншої. Активізуючи парасимпатичну нервову систему, ми автоматично гальмуємо симпатичну. На цьому принципі побудовані прийоми зняття напруги, зокрема, за допомогою занять аутогенного тренування ми можемо, використовуючи навіть найпростіші команди, викликати почуття тяжкості, тепла в різних частинах тіла шляхом пасивної (не застосовуючи зусиль) концентрації уваги на певних відчуттях.

Методика Шульца включає шість стандартних вправ:

1. Вправа для глибшого розслаблення окремих ділянок тіла шляхом розумового зосередження на відчутті приємної тяжкості.
2. Вправа для розширення кровоносних судин шляхом навіювання відчуття тепла у різних частинах тіла.
3. Вправи для регулювання діяльності серця.
4. Вправа для регуляції та контроль над диханням.
5. Вправа для регуляції діяльності внутрішніх органів та черевної порожнини.
6. Вправа для зняття розумової напруги та позитивного впливу на судини головного мозку

Починайте з вступної вправи «спокій»: прийміть зручне положення, розслабтеся, заплющити очі, дихайте спокійно, як уві сні, промовте фразу: «Я спокійний». Намагайтеся на вдиху вимовити слово «Я», але в видиху - слово «спокійний» . Зосередьтеся на диханні. Після 5-6 повторів переходимо до наступних вправ:

Ваша увага переходить на руки. Вимовте подумки фразу: «Мої руки важкі і теплі ... я спокійний» ... (повтор 5-6 разів). Не поспішайте, дайте собі можливість відчути зміни у відчуттях.

Ваша увага переходить на ноги. Вимовте подумки фразу: «Мої ноги важкі і теплі ... я спокійний» ... (повтор 5-6 разів)

Ваша увага зосереджується на роботі серця. Вимовте подумки фразу: «Моє серце б'ється потужно і рівно ... я спокійний» ... (повтор 5-6 разів)

Зосередьтеся знову на своєму подиху. Промовте подумки фразу: «Моє дихання спокійне і легке ... я спокійний»... (повтор 5-6 разів.)

Ваша увага переходить на живіт та сонячне сплетення. Подумки скажіть фразу: «Мій живіт теплий і м'який... я спокійний»... (повтор 5-6 разів).

«Моє сонячне сплетіння випромінює тепло... я спокійний»... (повтор 5-6 разів).

Ваша увага переходить на поверхню чола. Вимовте подумки фразу: « Мій лоб прохолодний і приємний ... я спокійний»... (повтор 5-6 раз).

Зосередьтеся повністю на своєму тілі. Вимовте подумки фразу: «Моє тіло спокійне, воно відпочиває» ... (повтор 5-6 разів).

Тепер, коли вам вдалося досягти стану релаксації - стану напівсну, напівдрімоти схоже на стан, що передує засипанню, ви можете перейти до самонавіювання.

Формули самонавіювання мають бути, по-перше, по можливості короткими. Коротка фраза краще засвоюється нашою свідомістю. По-друге, вимовлятися у ствердній, позитивній формі без частки «не». Наприклад, слід вимовляти: «Я здоровий», а не: «Я не хворий».. По-третє, фраза повинна бути індивідуальною, тобто задовольняти саме вашим потребам, зрозуміла тільки вам.

Нижче наведені приклади формул самонавіювання, які допоможуть подолати тривогу та страх, пов'язані з ракетними обстрілами:

«Я абсолютно спокійний(а)»

«Я у безпеці»

«Мої страхи минають»

«Страшні картини зникли»

«Мені пощастило»

«Я впевнений(а) у собі та у своїх силах»

«Мені цікаво жити»

«У мене гарний настрій»

- «Нерозумно тікати від страху»
- «Я витривалий(ла)»
- «Мені подобається суспільство людей»
- «Мені сняться приємні сни»
- «Моє тіло бадьоре і відпочивше»
- «В мене гарна пам'ять»
- «Мені легко зосередитись на чомусь»

**Метод «Десенсибілізація та переробка рухами очей»
(Метод систематичної десенсибілізації)**

Мета: Полегшити симптоми переживання, викликані спогадами про травматичну подію у житті та допомога людині звільнитися від емоційного болю.

Одним з найефективніших методів, який допомагає полегшити та позбутися людину спогадів про травматичну подію, є метод десенсибілізації та переробки руху очей. EMDR(Eye Movement Desensibilization and Reprocessing)

Це інноваційний метод клінічного лікування, з емпірично встановленою ефективністю, який успішно допоміг людям, які зазнали психологічних труднощів внаслідок пережитого травматичного досвіду – жертв домашнього насильства, ДТП, стихійного лиха, потерпілих від тероризму.

EMDR – спеціальна травмотерапія, є комплексним методом психотерапії, що об'єднує багато успішних елементів цілого ряду терапевтичних підходів та комбінує їх з рухами очей або іншими формами двосторонньої стимуляції таким чином, щоб стимулювати механізм обробки травматичної інформації мозком. У методі EMDR процесуалізація травми відбувається з допомогою одночасного згадування травматичного матеріалу та слідкування пацієнта поглядом за рухом руки терапевта вправо-вліво або ж іншою формою білатеральної стимуляції (почерговими дотиками до лівої/правої долоні, аудіостимуляцією та ін.). Припускається, що такий подвійний фокус уваги – на травматичному матеріалі та на стимулах, що почергово активують ліву/праву півкулю, орієнтують увагу людини на тому, що відбувається «тут і тепер» - задіює механізм прискореної процесуалізації інформації і сприяє інтеграції

травматичних спогадів у експліцитну, нарративну пам'ять, а відповідно веде до редукції симптомів ПТСР.

У методі EMDR позбавлення від травми відбувається за допомогою одночасного згадування травматичної ситуації та слідкування пацієнта поглядом за рухом руки терапевта вліво - вправо . В основі методу лежить уявлення про існування у всіх людей особливого психофізіологічного механізму - адаптивної інформаційно-переробної системи. При її активізації відбувається спонтанна переробка і нейтралізація будь-якої травмуючої інформації, яку супроводжують позитивні зміни в когнітивній сфері, поведінці та емоціях.

В основу десенсибілізації за методом Шапіро покладена перевірена на практиці терапія, яка допомагає людині полегшити симптоми переживання, викликані спогадами про травматичну подію у житті та допомагає людині звільнитися від емоційного болю. Найчастіше цей метод використовують для лікування посттравматичного розладу після участі у військових діях, нав'язливими станами, підвищеної тривожності, фобіях, для відновлення після фізичних травм.

Таким чином, з'ясувалося, що на виявлення гострого стресового розладу існує небагато методик. Здебільшого вони стосуються діагностування рівня стресу або посттравматичного стресового розладу.

Усі методи спрямовані у своїй більшості на боротьбу зі стресом та зняттям тривожності у людини.

Психологічна допомога і психологічна підтримка – важливі складові мінімального реагування (безпосередньо в екстремальній ситуації) та комплексного реагування на етапі стабілізації та раннього відновлення людини після травматичної події.

Деякі експерти висловлюють занепокоєння щодо широко поширеної практики психологічного консультування тому, що деякі дослідження показують, що обговорення травмуючої події може бути досить болючим для деяких пацієнтів і перешкоджати природному одужанню.

ВИСНОВКИ

Гострий стресовий розлад досліджено доволі мало. Відсутні особливості роботи з гострим стресовим розладом, бо він не несе серйозних наслідків для здоров'я дорослої людини, проте у деяких людей може призводити до посттравматичного стресового розладу. Отже, травматичні події, які є екстремальними кризовими ситуаціями, порушують почуття безпеки, несуть у собі загрозу для життя людини або її близьких - викликають переживання травматичного стресу. Пережитий травматичний стрес часто у подальшому стає причиною появи гострих стресових реакцій у майбутньому у деяких людей.

Гострий стресовий розлад виділено у самостійний діагноз під рубрикою тривожних розладів у міжнародній системі класифікації психічних розладів, а також внесено до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в Україні.

Дослідивши особливості проявів гострого стресового розладу у дорослих, можна зробити висновок, що гострий стресовий розлад - це тимчасовий розлад, короткий період нав'язливих спогадів, який розвивається у людини без будь-яких інших проявів психічних розладів у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес.

Отже, до чинників гострого стресового розладу, які притаманні саме дорослим, можна віднести:

- Дратівливість, безсоння, надмірне збудження людини, надмірна настороженість та труднощі з концентрацією уваги;
- Мимовільні та нав'язливі спогади про травматичну подію, яка одноразово чи багаторазово відбулася з людиною упродовж будь – якого часу;
- Уникання місць, думок, розмов та почуттів, пов'язаних з травматичною подією;

- Яскраві спогади про подію, яку переніс – флешбеки, коли людина почуває себе та діє так само, ніби травматична подія відбувається з нею прямо зараз;

- Почуття відстороненості себе від інших людей;
- Втрата інтересу до звичної діяльності;
- Нездатність відчувати позитивні емоції;
- Відчуття, що навколишній світ став для людини позбавленим фарб, відстороненим та віддаленим.

Це пояснюється тим, що дорослі у своєму житті частіше зустрічаються зі стресом, травматичними подіями, пов'язаними з сім'єю, роботою, проблемами у соціальному житті.

Гострий стресовий розлад зазвичай стихає через кілька годин або днів після травматичної події, але у деяких випадках може бути передвісником посттравматичного стресового розладу. Саме від особливостей травмивної ситуації, характеристики людини та особливостей соціальної ситуації залежатиме, чи відбудеться травмування і якою буде реакція людини на травмуючу подію.

Багато людей одужують, щойно виходять із травматичної ситуації, коли їм демонструють розуміння та емпатію, дають можливість «проговорити» подію та реакцію на неї.

Перевага методів стабілізації травми в тому, що вони порівняно прості в навчанні та легко інтегруються в практику. Вони зарекомендували себе як клінічно безпечні, гнучкі, адаптовані до стадії розвитку та віку людини, культурно та духовно чутливі, а також індивідуальні — пристосовані та адаптовані до конкретних потреб людини.

Щоб запобігти виникненню цього розладу або мінімізувати його у людей, які потрапили у травматичну подію або стали свідками такої події, деякі експерти рекомендують систематичні психологічні консультації, щоб допомогти скерувати процес одужання. Інші експерти висловлюють занепокоєння щодо широко поширеної тактики психологічного консультування, особливо тому, що деякі дослідження показують, що

обговорення травмуючої події може бути досить болючим для деяких пацієнтів і перешкоджати природному одужанню.

Таким чином, з'ясувалося, що на виявлення гострого стресового розладу існує небагато методик. Здебільшого вони стосуються діагностування рівня стресу або посттравматичного стресового розладу.

Більшість методів роботи з гострим стресовим розладом спрямовані у своїй більшості на боротьбу зі стресом та зняттям тривожності у людини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1.Ганс Сельє. Стрес без дістреса / Журнал неврології ім. Б.М. Маньковського,2016. Том 4, № 1. 12 с.
- 2.Гершанов Олександр. Основи роботи з травмою: Ізраїльська коаліція травми (Israel trauma coalition), 2014. 26 с.
- 3.Горбунова В.В., Карачевський А.Б., Климчук В.О., Нетлюх Г.С., Романчук О.І. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп : навчальний посібник. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 96 с.
- 4.Демчук А.А. Копінг – поведінка, як засіб подолання невизначеності. Матеріали VII Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів. Тернопіль, 2018.
- 5.Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії : навчальний посібник. Дрогобич : Посвіт, 2015. 116 с.
- 6.Лукомська С.О. Розлади, зумовлені стресом і травмою: інтегративний підхід. Київ. 12с.
- 7.Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний Загальна редакція: Львів: Царенко.посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
- 8.Остроброд О. Як допомогти собі справитися з наслідками стресу, викликаного ракетними обстрілами, війнами та терористичними діями. НАТАЛ – Ізраїльський центр травм і стійкості, адаптований і перекладений для допомоги у роботі «Україна». 25с.
- 9.Оцінка та ведення розладів, безпосередньо пов'язаних зі стресом. Модуль посібника mh GAP з надання допомоги. Всесвітня організація охорони здоров'я, 2016. 20с.

10. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти: методичний посібник / Упор. : Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.

11. Психологія російсько-української війни: внутрішній погляд Електронний ресурс: матеріали Всеукраїнського круглого столу (7 квітня 2022 року) / за наук. ред. М. Слюсаревського, С. Чуніхіної; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології, Асоціація політичних психологів України. Київ : Талком, 2022. 52 с.

12. Робота з травмами війни. Український досвід : матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 28–31 березня 2018 р.) / за ред. Л. А. Найдьонові, О. Л. Вознесенської, В. В. Савінова. Київ: Золоті ворота, 2018. 170 с.

13. Спартак Суббота. Психологія стресу: як війна руйнує нашу психіку. (<https://mind.ua/openmind/20243779-psihologiya-stresu-yak-vijna-rujnue-nashu-psihiku>)

14. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

15. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП "Вид. дім "Персонал", 2017. 160 с.

16. <https://medplatforma.com.ua/news/5392-psihologchno-pdtrimki-potrebuvatime-blizko-15-mln-ukrantsv-vktor-lyashko>»

17. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес і розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад / Журнал неврології ім. Б.М. Маньковського, 2016. Том 4, № 4. 14с.

18. Шевченко С.В. Стрес як психологічний феномен в параметрах сучасних досліджень. 4с.

19. John W. Barnhill, MD, New York-Presbyterian Hospital MSD довідник . Версія для фахівців. Гострий стресовий розлад. Редагування квітень 2020

20. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20656>

21. Posttraumatic Stress Disorder in Adults: Impact, Comorbidity, Risk Factors, and Treatment

<https://psycnet.apa.org/record/2013-10880-001>

22. Richard A. Bryant, Ph.D., Matthew J. Friedman, M.D., David Spiegel, M.D., Robert Ursano, M.D., and James Strain, M.D. A Review of Acute Stress Disorder in DSM-5 – Focus Jul 2011

https://focus.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/foc.9.3.foc335#_i7

23. The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder. *Psychiatry Research* Volume 262, April 2018, Pages 328-332

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178116308472>

ДОДАТКИ

Додаток А

І. Тести для з'ясування рівнів стресостійкості людини та на які сфери життєдіяльності вплинули травматичні події

Тест САН

(Самопочуття. Активність. Настрій)

Типова карта методики САН

Прізвище, ім'я _____

Стать _____, Вік _____

Дата _____, Час _____

1	Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
2	Почуваюся сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваюся слабким
3	Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
4	Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
5	Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
6	Добрий настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
7	Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Малопрацездатний
8	Сповнений сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
9	Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
10	Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Дієвий
11	Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасний
12	Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
13	Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
14	Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
15	Безініціативний	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений
16	Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Схвильований
17	Сповнений сподівань	3 2 1 0 1 2 3	Зневірений
18	Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
19	Добре відпочив	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
20	Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
21	Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений
22	Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажаю працювати
23	Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
24	Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
25	Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Маловитривалий
26	Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий
27	Розмірковувати важко	3 2 1 0 1 2 3	Розмірковувати легко
28	Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
29	Сповнений надій	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
30	Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

Тест стресостійкості.

Пропонуються наступні варіанти відповідей з відповідною кількістю балів:

- майже завжди – 1;
- часто – 2;
- іноді – 3;
- майже ніколи – 4;
- ніколи – 5.

Опитувальник

1. Ви їсте, принаймні, одну гарячу страву на день?
2. Ви спите 7–8 годин, принаймні, чотири рази на тиждень?
3. Ви постійно відчуваєте любов інших і віддаєте свою любов у відповідь?
4. У межах 50 кілометрів у вас є хоча б одна людина, на яку Ви можете покластися?
5. Ви працюєте до поту хоча б два рази на тиждень?
6. Ви палите менше половини пачки сигарет на день?
7. За тиждень Ви споживаєте не більше п'яти чарок алкогольних напоїв?
8. Ваша вага відповідає Вашому зросту?
9. Ваш дохід цілком задовольняє Ваші основні потреби?
10. Вас підтримує Ваша віра?
11. Ви регулярно займаєтеся суспільною діяльністю?
12. У вас багато друзів і знайомих?
13. У вас є один чи двоє друзів, яким Ви цілком довіряєте?
14. Ви здорові?
15. Ви можете відкрито заявити про свої почуття, коли Ви злі чи стурбовані чим-небудь?
16. Ви регулярно обговорюєте з людьми, з якими живете, Ваші домашні проблеми?
17. Ви робите щось жартома хоча б раз на тиждень?
18. Ви можете організувати Ваш час ефективно?
19. За день Ви споживаєте не більше трьох чашок кави, інших напоїв, які містять кофеїн?

20. У вас є небагато часу для себе протягом кожного дня?

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ.

Слід скласти результати Ваших відповідей і з отриманого числа відняти 20 балів.

Підсумок:

- 0 – 20 балів: висока стійкість до стресових ситуацій і впливу стресу.
- 20 – 50 балів: середній рівень стресостійкості.
- > 50 балів: низький рівень стресостійкості. Ви дуже вразливі для стресу.

Тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)

Інструкція. Уважно прочитайте опис різних психічних станів. Якщо цей опис збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів.

Опис станів.

I. Шкала тривожності:

1. Не почуваю впевненості в собі.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю в зневіру.
5. Турбуюся тільки про уявлювані неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися у своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я важко переносу час очікування.

II. Шкала фрустрації:

11. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки можна знайти вихід.
12. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.

13. Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
14. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.
16. Я нерідко почуваюся беззахисним.
17. Іноді в мене буває стан розпачу.
18. Я почуваю розгубленість перед труднощами.
19. У важкі хвилини життя іноді поводжуся по дитячому, хочу, щоб пожаліли.
20. Вважаю недоліки свого характеру непоправними.

III. Шкала агресивності:

21. Залишаю за собою останнє слово.
22. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
23. Мене легко розсердити.
24. Люблю робити зауваження іншим.
25. Хочу бути авторитетом для інших.
26. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.
27. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
28. Волю краще керувати, ніж підкорятися.
29. У мене різка, грубувата жестикуляція.
30. Я мстивий.

IV. Шкала ригідності:

31. Мені важко змінювати звички.
32. Нелегко переключати увагу.
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
34. Мене важко переконати.
35. Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.
36. Нелегко зближуюся з людьми.
37. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
38. Нерідко я виявляю впертість.
39. Неохоче йду на ризик.
40. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

Обробка результатів.

Підрахуйте суму балів за кожною групою запитань:

- I. З 1 по 10 запитання – шкала тривожності;
- II. З 11 по 20 запитання – шкала фрустрації;
- III. З 21 по 30 запитання – шкала агресивності;
- IV. З 31 по 40 запитання – шкала ригідності.

Інтерпретація результатів:

- 0 – 7 балів – низький рівень;
- 8 – 14 балів – середній рівень;
- 15 – 20 балів – високий рівень.

Тест для дослідження впливу травматичної події на ваше здоров'я та діяльність.

Перед вами перелік питань пов'язаних із травматичною подією, яку ви пережили. Будь ласка, обведіть кружечком відповідний вам відповідь "так" або "ні".

Частина 1. *Інструкція:* Перед вами перелік питань пов'язаних із травматичною подією, яку ви пережили. Будь ласка, обведіть кружечком відповідний вам відповідь "так" або "ні".

- | | | |
|--|-----|----|
| 1. Ви постраждали фізично. | ТАК | НІ |
| 2. У цьому випадку постраждали фізично близькі вам люди. | ТАК | НІ |
| 3. Вам здавалося, що ваше життя у небезпеці. | ТАК | НІ |
| 4. Вам здавалося, що життя близьких вам людей у небезпеці. | ТАК | НІ |
| 5. Ви відчували свою безпорадність . | ТАК | НІ |
| 6. Ви відчували сильний страх . | ТАК | НІ |

Частина 2. *Інструкція:* Перед вами список проблем, що іноді виникають у людей, що пережили травматичну подію.

Будь ласка, дайте відповідь на наступні питання і позначте частоту виникнення симптомів від 0-3.

0 - симптом з'являвся тільки один раз або взагалі не з'являвся.

- 1 – симптом виникав не частіше ніж один раз на тиждень.
 2 – симптом з'являвся від 2 до 4 разів на тиждень.
 3 – симптом з'являвся від 5 до 7 разів на тиждень.

- | | |
|--|---------|
| 1. Думки чи картини пов'язані з травматичною подією виникають без мого бажання. | 0 1 2 3 |
| 2. Мені знятися кошмарні сни. | 0 1 2 3 |
| 3. У мене виникає відчуття, що я знову переживаю травматичну подію. | 0 1 2 3 |
| 4. При нагадуванні про травматичну подію в мене виникає відчуття пригніченості. | 0 1 2 3 |
| 5. При нагадуванні про травматичну подію відчуваю неприємні відчуття у тілі. | 0 1 2 3 |
| 6. Я уникаю думати і говорити з будь-ким про травматичну подію. | 0 1 2 3 |
| 7. Я уникаю дій, людей та місць, що нагадують мені про травматичну подію. | 0 1 2 3 |
| 8. Я не можу згадати важливі моменти травматичної події. | 0 1 2 3 |
| 9. Я відчуваю відсутність інтересу до тих видів діяльності, які раніше (До травмуючої події) мені були цікаві. | 0 1 2 3 |
| 10. Я відчуваю, що віддаляюся від друзів та близьких. | 0 1 2 3 |
| 11. Я не здатний радіти, плакати, відчувати любов і насолоду. | 0 1 2 3 |
| 12. Я втратив будь-яку надію на майбутнє. | 0 1 2 3 |
| 13. Мені важко заснути . | 0 1 2 3 |
| 14. У мене підвищена дратівливість та часті спалахи гніву. | 0 1 2 3 |
| 15. Мені важко сконцентрувати увагу на чомусь. | 0 1 2 3 |
| 16. Я став підозрілим та настороженим. | 0 1 2 3 |
| 17. Я здригаюся при найменшому шумі. | 0 1 2 3 |

Частина 3 Інструкція: Перед вами перелік сфер діяльності. Визначте для себе, чи вплинула травматична подія, яку ви пережили, на ці сфери діяльності.

Будь ласка, обведіть кружечком відповідний вам відповідь "так" або "ні".

Робота. так ні

Догляд за домом.	так ні
Ставлення із друзями.	так ні
Відпочинок, захоплення, хобі.	так ні
Навчання.	так ні
Стосунки у сім'ї.	так ні
Інтимні стосунки.	так ні
Спільне задоволення життям.	так ні

Результати тесту

Спосіб підрахунку результатів тесту простий:

Частина 1.

У відповідях на запитання 1-4 та на запитання 5-6 є не менше ніж по одній позитивній відповіді.

Частина 2.

У відповідях на запитання 1-5 та на запитання 6-12 є не менше ніж по три позитивні відповіді.

У відповідях на запитання 13-17 є не менш як по дві позитивні відповіді.

Частина 3

У відповідях на запитання 1-8 є не менше ніж одна позитивна відповідь.

Якщо отримані вами результати по всіх 3 частинах тесту в сукупності відповідають описаним вище, то вам слід проконсультуватися у лікаря або психолога.

II. Методи, які використовуються у роботі з людьми з гострим стресовим розладом.

Метод експозиції

Експозиції можуть бути побудовані таким чином:

1. Сісти за кермо і, не включаючи двигун, виконати релаксаційні дихальні вправи.
2. Здійснити коротку поїздку знайомим маршрутом.
3. Збільшити дистанцію поїздки, використовуючи доступні ресурси для підтримки – супровід близької людини, музику.

4. Поступово збільшувати дистанцію поїздки навіть до повернення на місце аварії. Якщо напруга є занадто великою і людина не здатна приступити до експозицій «вживу», то робота з експозиціями проводиться в кабінеті, застосовуючи уяву, малюнок, ліплення.