

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПСИХОТРАВМУЮЧОГО
ДОСВІДУ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКА ПІД ЧАС ВІЙНИ**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0532-з-1
спеціальності 053 – Психологія
Ізьянова Олеся Володимирівна
Керівник: к.пед.н., директорка ЗОГО “Флоренс”
Романенкова Л.О.
Науковий консультант: к.психол.н.,
доцент кафедри психології Мосол Н.О.
Рецензент: д.псих.н., професор Шевченко Н.Ф.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра психології

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність: 053 Психологія

Освітня програма: 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психолог.н., доцент Н.О. Губа

« ____ » _____ 2023 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Ізьяновій Олесі Володимирівні

1. Тема роботи Особливості корекції психотравмуючого досвіду особистості підлітка під час війни”

керівник роботи к.пед.н., директор ЗОГО “Флоренс” Романенкова Л.О., ,

науковий консультант: к.психол.н., доцент кафедри психології Мосол Н.О.

затверджені наказом ЗНУ від «26» вересня 2023 року №1504-с.

2. Строк подання студенткою роботи: _____

3. Вихідні дані до роботи: аналіз наукової літератури, статистичних даних, даних досліджень, матеріалів видань по досліджуваній темі, електронних ресурсів.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати психологічну літературу з проблеми психотравми у підлітків; провести дослідження для визначення впливу психотравми на підлітків, здійснити кількісний та якісний аналіз результатів дослідження; визначити основи психокорекційної роботи з підлітками.

5. Перелік графічного матеріалу: 1 таблиця, 1 рисунок

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	<u>Романенкова Л.О. к.пед.н., Мосол Н.О.,</u> к. психол. н.		
Розділ 1	<u>Романенкова Л.О. к.пед.н., Мосол Н.О.,</u> к. психол. н.		
5Розділ 2	<u>Романенкова Л.О. к.пед.н., Мосол Н.О.,</u> к. психол. н.		
Висновки	<u>Романенкова Л.О. к.пед.н., Мосол Н.О.,</u> к. психол. н.		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1	Зміст та систематизація матеріалу	Січень –лютий 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень-серпень 2023 р.	Виконано
5	Написання висновків	вересень 2023 р.	Виконано
6	Предзахист	жовтень 2023 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2023 р.	Виконано

Студентка _____

О.В. Ізьянова

Керівник роботи _____

Л.О. Романенкова

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 74 сторінки, 1 таблиця, 1 рисунок, 29 джерел, 2 додатки.

Об'єкт дослідження – травматичний стрес у підлітків.

Предмет дослідження – особливості переживання травматичного стресу підлітками.

Мета дослідження – проаналізувати теоретико-методологічні основи психотравми, методи та особливості роботи з психологічною травмою особистості підлітка та дослідити особливості прояву та проаналізувати вплив травматичного стресу на підлітків.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати психологічну літературу з проблеми психотравми у підлітків.
2. Провести дослідження для визначення впливу психотравми на підлітків, здійснити кількісний та якісний аналіз результатів дослідження.
3. Визначити основи психокорекційної роботи з підлітками.

Гіпотеза. Травмуючий досвід отриманий у підлітковому віці потребує корекції та психологічної допомоги.

Практичне значення дослідження. Результати дослідження можуть бути використані для написання наукових статей, методичних рекомендацій та посібників для психокорекційної роботи з психологічною травмою у підлітків. Підібрані ефективні психологічні методи та техніки, розроблені рекомендації, можуть бути успішно використані в роботі психологів загальноосвітніх навчальних закладів, психологічних кризових центрів, сімейних психологів.

ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА, ПСИХОТРАВМА ПІД ЧАС ВОЄННОГО ЧАСУ, ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА, ПІДЛІТОК, ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА.

SUMMARY

The author of the work is Olesya Volodymyrivna Izyanova. The topic of the theses is "Peculiarities of the correction of the psycho-traumatic experience of a teenager during the war", 74 pages, 29 items of literature, 2 appendices.

The significance of the research lies in the study of the war impact on the formation and development of a teenager's personality. It has always been a relevant issue of psychological science, which has become particularly important today in connection with the war in our country.

Military events, the all-Ukrainian economic crisis led to an increase in psycho-traumatic factors that negatively affect the formation of a teenager's personality. The situation is getting more complicated every day, first of all in the territories temporarily controlled by Russian troops and in the zone of active hostilities. The issue of a systematic and comprehensive study of the problem of psychological trauma with the aim of determining the optimal methods of working with psychologically traumatized teenagers, improving the forms of prevention, psychodiagnosis, psycho-correction and psychotherapy. Nowadays the psychological trauma is becoming urgent.

Teenagers, who live in wartime, are exposed to traumatic and stressful factors, which certainly affect their psychological development, as well as disrupt the processes of personality formation. Traumatic childhood experiences can affect a person's emotional, social and family life, personal interests, independence and self-estimate. This can limit their freedom, violate a person's social and psychological security, deprive them of emotional balance.

The object of the study is traumatic stress of a teenager. Traumatic stress is the reaction of the psyche to external events that are associated with the destruction of relations within one person which one cannot understand and comprehend. This is a coincidence of circumstances that cannot be overcome, accompanied by deep emotions.

The subject of the study is the peculiarities of handling traumatic stress by a teenager.

The purpose of the research is to analyze the theoretical and methodological foundations of psych trauma, methods and features of working with a teenager's psychological trauma, to investigate the features of demonstration and analyze the traumatic stress impact on teenagers.

The thesis consists of 2 chapters:

1) Chapter 1 "Theoretical analysis of the concept of psych trauma during the war". The study of the concept of "psychological trauma" began in ancient times and was accompanied by various names, which later received their own direction. Historical events allowed us to find out how trauma can affect an entire society and what consequences can be expected in the future. Each historical event contributed to the intensive study of the concept of "trauma", which made it possible to classify them and find effective methods to handle. Teenager's injuries have a strong pathological effect on the child's psyche and development due to their inability to adequately respond to the traumatic event. The peculiarity of a teenager's psych trauma is that its main issues when they reach adulthood. And then it is worth talking about the delayed impact of psychological trauma on a person.

2) Chapter 2 "Investigation of the impact of psych trauma on the life and personality of a teenager".

In global psychological practice, there are groups of psychodiagnostics methods for assessing the impact of psycho-traumatic factors on a person.

Systematic psychological assistance dealing with teenagers involves the following categories: the teenager himself; his family, primarily parents or other relatives who act as representatives of the child; teachers at school; other significant adults in a teenager's life. Undoubtedly, the central figure of psychological help dealing with a teenager is the teenager himself.

Key words: psychological trauma, psych trauma during the war period, psychological assistance, teenager, psych corrective work.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ ПСИХОТРАВМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	12
1.1. Визначення поняття «психотравми» в науковій літературі.....	12
1.2. Ознаки та види психологічної травми.....	21
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОТРАВМИ НА ЖИТТЯ ПІДЛІТКА ТА ЙОГО ОСОБИСТОСТІ.....	36
2.1. Методики дослідження психотравмуючого впливу.....	36
2.2. Принципи та етапи надання психологічної допомоги підліткам.....	40
2.3. Основи психокорекційної роботи з підлітками.....	55
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	72
ДОДАТКИ.....	75

ВСТУП

Конвенція ООН про права дитини визначає основні права дітей на життя, здоров'я та розвиток. Її ратифікували майже всі країни світу (Генеральна Асамблея ООН, 1989 р.). Переживання травматичних подій та втрат під час війни чи іншого тривалого конфлікту може призвести до серйозних психологічних страждань у підлітків та їхніх родин. Потерпілі групи населення зазнають тривалого дистресу та психологічних ускладнень навіть по закінченні будь-якої гострої небезпеки чи кризи. Надання підліткам систематичної психосоціальної підтримки на ранньому етапі не може позбавити страждань і психологічного болю, але здатне посприяти загальному оздоровленню та благополуччю підлітків. Тому пошук ефективних методів здійснення психологічної допомоги підліткам у ситуаціях переживання ними гострих стресових ситуацій є необхідним і особливо актуальним.

Актуальність дослідження полягає у вивченні впливу війни на формування та розвиток особистості підлітка. Це завжди було і є актуальною проблематикою психологічної науки, яка сьогодні особливо загострилася у зв'язку з війною в нашій країні.

Об'єктом дослідження є травматичний стрес у підлітків. Травматичний стрес реакція психіки на зовнішні події, які пов'язані з розривом відносин всередині однієї людини; які людина не може усвідомити і осмислити. Це збіг обставин, які неможливо подолати, що супроводжується глибокими переживаннями.

Військові дії, всеукраїнська економічна криза призвели до збільшення психотравмуючих факторів, які негативно впливають на формування особистості підлітка. Ситуація ускладнюється з кожним днем, насамперед на тимчасово підконтрольних російським військам територіях та в зоні активних бойових дій. Актуальним постає питання системного та комплексного дослідження проблеми психологічної травми з метою визначення оптимальних

методів роботи з психотравмованими підлітками, удосконалення форм профілактики, психодіагностики, психокорекції та психотерапії психологічної травми.

Підлітки, які живуть у воєнний час, зазнають впливу травматичних і стресових факторів, які, безумовно, впливають на їх психологічний розвиток, порушують процеси формування та становлення особистості. Травматичний досвід дитинства може вплинути на емоційне, соціальне, сімейне життя людини, особисті інтереси, рівень активності, незалежність та ініціативу протягом усіх наступних років. Це може обмежити її свободу, порушити соціальну та психологічну безпеку людини, позбавити її емоційної рівноваги.

Психологічна травма – це шкода, нанесена психічному здоров'ю людини, в результаті інтенсивної дії несприятливих факторів оточуючого середовища, або в результаті впливу гостро емоційних стресових дій людей на психіку особистості. Несформованість психіки у підлітків, слабкий вольовий контроль емоційних реакцій, сильна дія підкорковий структур на функціональний стан центральної нервової системи обумовлюють специфічні наслідки впливу психологічної травми. Наслідки психологічної травми проявляються в різних сферах життєдіяльності підлітка. На емоційному рівні: перша реакція на пережиту травму – страх, фобії. З часом у підлітків можуть спостерігатися фобія спати на самоті, боязнь розлуки з дорослими, спостерігається емоційна нестійкість, зростає недовіра та підозріливість, пригнічений стан, тривожність, депресія. На когнітивному рівні: погіршується концентрація, переключення уваги, порушення пам'яті (з'являється «дисоціативна fuga» – нездатність згадати минуле), затримка інтелектуального розвитку. На поведінковому рівні: впертість, агресивність, ворожість та конфліктність, регресія (повернення до форм поведінки, яка характерна для більш раннього вікового періоду – втрачаються навички охайності, з'являється смоктання пальців), змінюється система відносин підлітка, зникають навички та вміння налагодження взаємовідносин з людьми, з'являється дезадаптація у спілкуванні та в поведінці. Травматичний досвід, отриманий в дитинстві, впливає на загальний розвиток підлітка. Психологічна травма руйнує уявлення підлітка про життя,

його цінності. В результаті травми в особистості змінюється звична картина світу, зникає довіра до нього (втрата відчуття що світ безпечний та справедливий), деформується система відносин з оточуючими людьми, зникає довіра до дорослих, втрачається позитивна перспектива на майбутнє.

Реакція на психотравмуючі переживання пов'язана з віковими особливостями підлітків, з рівнем психоемоційного розвитку, освіти та інтелектуальної діяльності, із стосунками з батьками та соціальним оточенням. У деякі вікові періоди несприятливі фактори (розлука з родиною, смерть близьких, пережита роль очевидця психотравмуючих подій можуть значно вплинути на реакції і розвиток підлітка. Переживання травми актуалізує трансформацію особистості, при якій вірогідність небажаної форми поведінки, наприклад девіантної, як форми компенсації і захисту від важких переживань, набагато збільшується. Тому пошук ефективних методів здійснення психологічної допомоги підліткам у ситуаціях переживання ними гострих стресових ситуацій є необхідним і особливо актуальним.

Вивченням травматичного стресу займалися такі дослідники: Р.А. Зачевицький, Н. Крістель, Т. С. Остряко, Г. Ю. Подольська, Д. Д. Романовська, Т.М. Титаренко, О.В. Тімченко, С. Г. Уварова, С. Хобфолл та ін. Травмуючі події можуть викликати у людини емоційний шок і збентеження. Людина відчуває себе безпорадною, тому що не може діяти ефективно в такій ситуації. Відповідно до сучасних поглядів на травматичний стрес та його прояви, зміни відбуваються в психологічній сфері особистості та проявляються у всіх сторонах життя. Тому травмованим дітям, вкрай необхідно отримати професійну психологічну допомогу. Умовою для надання психологічної допомоги таким дітям є визначення інтенсивності психологічних ушкоджень під впливом травмуючих факторів та аналіз особливостей переживання дітьми травматичного стресу. Для практикуючих психологів дуже важливо знати про особливості травматичного стресу у підлітків та шляхи подолання його наслідків. Тому проведення дослідження на цю тему було б доречним і своєчасним.

Предмет дослідження особливості переживання психологічної травми підлітками.

Мета дослідження проаналізувати теоретико-методологічні основи психотравми, методи та особливості роботи з психологічною травмою особистості підлітка та дослідити особливості прояву та проаналізувати вплив травматичного стресу на підлітків.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати психологічну літературу з проблеми психотравми у підлітків.
2. Провести дослідження для визначення впливу психотравми на підлітків, здійснити кількісний та якісний аналіз результатів дослідження.
3. Визначити основи психокорекційної роботи з підлітками.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення наукових досліджень з проблеми дослідження методів роботи з психотравмою особистості, емпіричні методи дослідження: бесіда, тестування; методи статистичної обробки даних: середні значення показників основних шкал, кореляційний аналіз.

Практичне значення дослідження. Результати дослідження можуть бути використані для написання наукових статей, методичних рекомендацій та посібників, для психокорекційної роботи з психологічною травмою у підлітків. Підібрані ефективні психологічні методи та техніки, розроблені рекомендації, можуть бути успішно використані в роботі психологів загальноосвітніх навчальних закладів, психологічних кризових центрів, сімейних психологів.

Структура роботи складається з двох розділів, а також висновків до них; загальних висновків; списку використаних джерел й додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ ПСИХОТРАВМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1. Визначення поняття «психотравми» в науковій літературі

Важливість психологічного вивчення феномена «психотравма», її психологічного змісту та структури, значущості у змінах станів психічного та фізичного здоров'я людини, постійно відмічається вченими різноманітних галузей психологічної науки (загальна психологія, медична психологія, психофізіологія, практична психологія, спортивна психологія та ін.), вченими граничних та дружніх галузей знань (медицина, валеологія, педагогіка, спорту ін.). Зокрема, вченими Дж. Боулбі, В. Климчука, О. Кочубейник, Д. Калшед, А.І. Красило, П.А. Левіна, Міллер, Т. Титаренко, О. Романчука, Л. Царенкота ін. Все це визначає високу ступінь відкритості до обміну знаннями і діалогу спеціалістів різних суспільних наук і чинить позитивний вплив на розвиток результатів досліджень психотравми, хоча і ускладнює завдання розробки універсального поняття цього явища. Спробуємо класифікувати всі дослідження феномена психічної травми відповідно до їхнього застосування провідними фахівцями в галузі психології максимально окреслити спільні точки дотику у їхній інтерпретації вище зазначених термінів.

Поняття «психічна травма» в науковій літературі з'являється вперше наприкінці XIX століття. Узагальнення еволюції перших наукових уявлень про природу і сутність поняття «психотравма» знаходимо в публікаціях З. Фрейда. Під час розгляду у своїх дослідженнях роботи Д. Брейера з однією зі своїх істеричних клієнток Фрейд зауважив, що «майже всі симптоми її істерії виявлялись наслідком так званих психічних травм» [25]. Саме це і спричинило активне привернення уваги психологічної спільноти до глибинного змісту цієї тематики і самого поняття «психічна травма».

Щодо поняття «психологічна травма», то в психологічному словнику знаходимо таке її визначення: «...шкода, завдана психічному здоров'ю людини

інтенсивною дією несприятливих факторів навколишнього середовища чи стресовими впливами інших людей» [25]. Т. Титаренко у словнику-довіднику подає таке трактування цього феномена: «Психологічна травма (психотравма, грец. *psyche* – душа, *trauma* – пошкодження, потрясіння) – це залишкові явища афективних переживань особистості, що зумовлені зовнішніми подразниками, спричиняють психічний дискомфорт і виявляють патогенний вплив на особистість. У метафоричному значенні психотравма – це будь-яке потрясіння психіки, що виявляє сильний вплив на функціонування особистості та її подальший розвиток» [10]. Обидва наведені визначення ототожнюють поняття психологічної і психічної травми.

Дослідники зазначають, що спроба виокремлення поняття «психологічна травма» є відносно новою у психологічній науці. Однак про існування таких травм було відомо давно. Так, як відзначає Л. Заграй, «психологічна травма ґрунтується на суб'єктивній інтерпретації ситуації, що передбачає можливість контролювати/регулювати ситуацію і знижувати невизначеність і вразливість. Відповідно, психологічна травма – це реакція людини на життєві обставини, що викликає тривалі емоційні переживання негативного характеру. Однак коли йдеться про переживання, ми маємо на увазі інтерпретацію, рефлексію ситуації, події, яка зумовила травматизацію людини» [7].

Треба відмітити, що в сучасній психологічній науці поняття «психічна травма» є досить вживаним. Термінологія, що використана для надання описових характеристик змістового складника поняття «психотравма», повністю віддзеркалює приналежність її автора до певного професійного напрямку (медицини, психології) або наукових течій (психоаналізу, біхевіоризму, гуманістичної психології, екзистенційної психології та ін.).

Засновник методу позитивної психотерапії Н. Пезешкіан, бачить розподіл психотравм на макротравми та мікротравми. На думку науковця, «макротравма» – це значуща подія в житті людини, яка потребує від неї вияву різноманітних особистісних якостей, що сприяють адаптації до мінливих умов, розглядаючи її як спонукальний чинник позитивних змін у житті особистості»

[14]. Вчений зазначає, що «серед психотравм можуть бути не лише негативно оцінювані події життя, але й такі, які сприймаються як радісні» [14].

У представників медичного напрямку, зокрема О.Л. Туриніної, є своє розуміння змісту і сутності поняття «психічна травма». Психічна травма нею трактується як «травматичний стрес» – подія, що сприймається людиною як загроза самому її існуванню, яка порушує її нормальну життєдіяльність, стає для неї подією травмівною, потрясінням, переживанням особливого роду [23]. Отже, згідно з медичним підходом, психічна травма – це надто сильні, руйнівні переживання (почуття жаху, страху та безпорадності), зумовлені такими подіями життя, які сприймаються людиною як загроза її безпеки та існування (О. Осипов, О. Захаров, О. Черепанова та ін.). Виникнення психічної травми пов'язане насамперед з подією, яка виходить за межі досвіду індивіда, та, як наслідок, болісними переживаннями–відчуттям тривоги, безпорадності та жаху.

З психологічної точки зору, психічна травма – це порушення цілісності функціонування психіки, спричинене такою ситуацією, яка суб'єктивно інтерпретується як непереборна та незвичайна внаслідок недостатності захисних механізмів; викликає в подальшому глибокі емоційні переживання (Н. Тарабріна, Н. Саржвеладзе, І. Погодіна).

У цьому контексті важливим критерієм виникнення травми є не сама травмуюча подія, а суб'єктивна її інтерпретація (С. Гончарова, М. Яковчук). Тобто психотравма розподіляється на суто психічну і психологічну, оскільки потенційно травмуюча подія може викликати або, навпаки, може не викликати психологічну травму в особистості залежно від суб'єктивної значущості ситуації для індивіда та системи механізмів психологічного захисту.

Отже, у медичному та психологічному аспектах, спільно розуміють, що виникнення травми пов'язане з певними надзвичайними подіями та інтенсивними й негативними емоційними переживаннями (страху, жаху, безпорадності, втрати контролю тощо).

Представник психоаналізу Д. Калшед у своїй праці «Внутрішній світ травми» пише, що поняття «психотравма» використовується для позначення будь-якого переживання, що викликає величезні душевні страждання [9].

Науковець визначав: психічна травма виникає не тільки внаслідок зовнішніх травмуючих подій, а і з причини внутрішньої роботи самої психіки.

Психіка реагує на зовнішню травмуючу подію за такою схемою: спочатку психіка трансформує зовнішню травму під внутрішню «самотравмуючу силу», а потім відбувається «злоякісне переродження» психологічних захистів, які перетворюються із 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 дуже скрутним.

Друга лінія захистів, тобто примітивні «архаїчні» захисти, покликана відредагувати травму та запобігти руйнуванню особистості. Д. Калшед дійшов висновку, що травмована психіка продовжує травмувати саму себе через синдром нав'язливого повторення. Так, травмовані люди починають постійно виявляти себе такими в життєвих ситуаціях, в яких вони піддаються повторній травматизації.

З. Фройд так само писав про «невроз долі», який полягає в тому, що люди у своєму житті схильні постійно «наступати на одні й ті самі граблі», повторюючи таким чином свій травмуючий досвід. Наприклад, людина з травмою приниження часто опиняється у ситуаціях приниження, ударів по самолюбству, людині з травмою зради постійно зраджують [25].

Д. Калшед пише про те, що існують психічні травми, несумісні з життям особистості, за аналогією несумісних із життям тіла фізичних травм. У цьому випадку тієї особистості, яка була до травми, після неї вже не існує. Але, на відміну від фізичної травми, не сумісної з життям, ця втрата необоротна. Тому терапія психотравм повинна починатися із встановлення довіри, яка виникає через розуміння та співчуття психолога, і тільки після цього переходити до поступового відновлення нормальних, зрілих захистів з наступним переходом до відновлення втраченого сенсу існування [9].

Отже, психотравма визначається як стан дуже сильного переляку, що його переживає індивід, коли стикається з раптовою загрозовою подією, яка переважає можливості людини і через те є неконтрольованою, і на неї неможливо ефективно відреагувати. За аналогією, це прорив людського захисного бар'єру, що оберігає людину та обмежує вплив на психіку, і цей прорив супроводжується сильним відчуттям тривоги, невизначеності, втратою здатності до саморегуляції і смислу подальшої життєдіяльності.

Дослідники психологічного підходу (С. Гончарова, М. Яковчук), стверджують, що ситуація психотравми розглядається як взаємовплив особистості і середовища, у разі якого провідна роль відводиться суб'єктивним факторам: переживанню і розумінню ситуації людиною, ставленню до неї, інтерпретації подій [2]. Основи такої методологічної позиції ґрунтуються на уявленнях К. Левіна про «суб'єктивну ситуацію», Л. Виготського «про психологічний життєвий простір», У. Томаса «про визначення ситуації як процесу її аналізу». При цьому провідна роль відводиться суб'єктивній картині ситуації, що складається в індивідуальній свідомості. Отже, ґрунтуючись на таких методологічних позиціях, можна вести мову про психологічну травму» [9]. Н.С. Гоцуляк вважає, що «психологічну травму у самому загальному плані можна визначити як реакцію особистості на стресові життєві події. Такими подіями є війни, терористичні акти, стихійні лиха, нещасні випадки та аварії, фізичне, емоційне і сексуальне насилля, серйозні захворювання і медичні операції, ситуації втрати, горя, міжособистісні конфлікти тощо» [4].

Таким чином, вона узагальнює всі життєві моменти, які можна вважати складними ситуаціями життя, зокрема екстремальні, і як представник напряму екзистенційної психології дає ідентичне визначення психологічній травмі і психічній травмі, що є характерним для більшості науковців [4].

На підтвердження цієї думки можна звернутись до введення З. Фройдом і К. Юнгом категорії смислу в розумінні психотравми. Вони вважали джерелом психопатології не травмуючу ситуацію в житті індивіда, а той жахаючий смисл, якого в його розумінні набирає ця подія, уявлення про неї, афект, і який торкається більш глибоких структур душі [25].

А. Красило, у рамках соціально-гуманістичної концепції, стверджує: психотравма взагалі не може бути подією. На думку вченого, психотравма – це катастрофічне руйнування особистісної самооцінки внаслідок втрати або загрози недосяжності сенсоутворювальних соціальних цінностей. Умовою зростання актуальності цих цінностей є особистісний розвиток у межах конкретної травмуючої зони [11].

Травму ж втрати науковці розглядають як психічну травму, описуючи її як втрату близьких людей (фізичну – смерть, психологічну –розлучення), акцентуючи на тому, що травмуючі події в житті індивіда майже завжди викликають цілу низку втрат. У вузькому сенсі втрата – це людський досвід, пов'язаний зі смертю когось близького. Проте травма втрати може бути викликана не тільки смертю близького, а й, наприклад, видаленням частини тіла, розривом родинних зв'язків, звільненням з роботи, відходом з рідного дому, колективу тощо [11]. При цьому як віддалені наслідки травмуючої ситуації або події ми фактично розглядаємо не тільки розвиток реакцій на саму ситуацію, але і на все те, що вона зумовлює. А в ближчій перспективі йде зосередження на етапах розвитку травми втрати та горювання як відповіді психіки на неї та окреслення чітких ознак її подолання і пошук інструментів якнайшвидшого виходу з горя.

У науковому середовищі є безліч різноманітних класифікацій, проте немає загальноприйнятої єдиної класифікації психологічних травм. Найперше виділяють класифікацію дитячих травм, які безпосередньо впливають на психіку та розвиток дитини.

Характеристика дитячих травм:

1. За типом травми:

- насильство: фізичне, сексуальне, емоційне або психологічне насильство, зокрема з боку батьків, опікунів або інших дорослих;

- небезпека: небезпечні ситуації, такі як природні катастрофи, війна, терористичні акти, аварії, пожежі тощо;

- втрата: втрата близької людини, домашнього улюбленця, розлучення батьків, втрата дому, місця проживання, скасування важливих подій тощо;

- хронічний стрес: надмірний тиск у сім'ї або школі, пов'язаний з поганими оцінками, булінгом, низькою самооцінкою, виснаженням або депресією.

2. За віком дитини:

- новонароджені та немовлята: виникає в результаті відсутності догляду або поганого догляду, травми при народженні, неправильного харчування або медичної помилки;

- діти дошкільного віку: можуть бути психологічно травмовані в результаті сімейних конфліктів, насильства або втрати близьких людей;

- школярі: можуть стати жертвами булінгу, зазнавати психологічний тиск від однокласників або вчителів, та стикатися зі стресом від іспитів та навчальних вимог.

3. За типом симптомів:

- поведінкові симптоми: зниження активності, сонливість, роздратування, агресивність, нездатність до концентрації [6].

Також до однієї із класифікацій відноситься:

- втрати близьких людей (фізичні — смерть, психологічні — розлучення);
- травма “розбитого серця” (зрада, нерозділене кохання);
- зґвалтування, сексуальні спокушання;
- пережиті нещасні випадки та катастрофи.

Михайло Решетніков, український психолог і психотерапевт, пропонує класифікацію психотравм на основі характеру та механізму їх виникнення:

1. Органічні психотравми — виникають у результаті прямої дії на організм фізичних чинників, наприклад, через травму голови, ураження електричним струмом, наркотичне отруєння.

2. Психогенні психотравми — виникають у результаті психічного тиску на людину. Це можуть бути негативні події, такі як сімейні конфлікти, розлучення, втрата близької людини, нещасний випадок, пригода, війна тощо.

3. Міксові психотравми — поєднують ознаки обох попередніх типів.

4. Кумулятивні психотравми — виникають на основі послідовної накопичення дрібних травм, що стаються в житті людини. Це можуть бути різні

ситуації, наприклад, постійний стрес на роботі, стрес пов'язаний з війною, проблеми зі здоров'ям, повсякденні труднощі тощо.

5. Трансгенераційні психотравми — передаються через покоління. Наприклад, це може бути наслідком війни, голодомору, репресій, травматичних подій, які сталися з попередніми поколіннями і впливають на ставлення до життя та психіку нащадків [8].

Американський психіатр і психотерапевт Андре Венгер розробив модель переживання психотравми, яка складається з чотирьох етапів:

1. Шок і заперечення: на цьому етапі людина переживає почуття шоку, невіру та заперечення того, що сталося. Вона може відчувати втому, слабкість і безпорадність, що призводить до зниження енергетичного рівня та концентрації.

2. Пошук і розпізнавання: після того, як шок пройде, людина починає активно шукати інформацію про те, що сталося. Вона може відчувати страх, тривогу, сумнів та плутанину в думках.

3. Розуміння і прийняття: на цьому етапі людина починає розуміти та приймати те, що сталося. Вона може відчувати гнів, обурення, вина, сором та інші негативні емоції. Цей етап може бути дуже важким для переживання.

4. Відновлення: на цьому етапі людина відновлює своє життя після травми. Вона може почуватися сильнішою, знаходити новий зміст у житті та розвиватися як особистість [9].

Важливий внесок у класифікацію травм зробив К. Еріксон він вважав, що розвиток особистості відбувається через проходження восьми етапів розвитку, кожен з яких має свої особливості та завдання. Два з цих етапів — індивідуальна травма та колективна травма — є особливо важливими для формування особистості та її подальшого розвитку. Індивідуальна травма — це досвід, який спричиняє психологічне порушення у дитинстві та підлітковому віці, що може вплинути на подальший розвиток особистості. Це можуть бути такі події, як втрата батьків, насильство, зловживання, розлучення батьків та інші.

Коллективна травма – це досвід, який виникає в результаті подій, що стосуються широкого кола людей, таких як природні катастрофи, війни, терористичні акти та інші. Це може спричинити поширене психологічне порушення серед людей та вплинути на їхній розвиток та поведінку [10].

Еріксон вважав, що такі травматичні досвіди можуть викликати певні кризи на різних етапах розвитку, що може вплинути на спосіб, яким людина сприймає світ та взаємодіє з іншими людьми. Наприклад, індивідуальна травма в дитинстві може викликати кризу довіри на першому етапі розвитку, що може вплинути на розвиток міжособистісних відносин у подальшому житті. Тому слід зазначити, що індивідуальна та колективна травма є важливими досвідами, які можуть вплинути на розвиток особистості.

Отже, різноманітні класифікації вчених про види травм внесли вагомий вклад в історію її вивчення. Деякі класифікації мають подібності між собою, проте кожна з них вносить своє бачення проблем психологічного характеру. А.

Венгер виокремив типові етапи переживання психотравми, а соціогуманістична теорія визначила основні напрями травми [3].

Вивчення психологічної травми в період повномасштабного вторгнення Росії в Україну у 2022 році — це важливе завдання для психологів, які працюють з постраждалими від конфлікту. Ця подія може залишити негативні наслідки для здоров'я та благополуччя людей, які були безпосередньо або опосередковано задіяні в конфлікті. У психології травми вважається, що особистість може досліджувати психологічний стрес, коли вона зіткнулася з подією, яка становить загрозу її життю або життю близьких, або коли вона стикається зі сильними фізичними або емоційними переживаннями, які викликані такою подією.

Не слід забувати, що ми вивчаємо поняття «психотравма» відносно воєнних подій. Травмовані війною...Так сьогодні говоримо про тих, які є свідками воєнних злочинів, що коять російські війська з часу агресивного нападу РФ на Україну. Війна стала психотравмою для мільйонів наших громадян, серед яких десятки тисяч – діти і підлітки, які перебували й досі перебувають у зоні бойових дій. Масовий дискурс заповнили історії про

розтрощені домівки, гвалтування, катування, викрадення, примусову депортацію, важкі поранення, вбивства мирних громадян України, серед яких найбільш беззахисними є діти. Гіркий досвід країн, що постраждали від збройних конфліктів, показує [26]: щонайменше кожна п'ята людина має негативні наслідки для психічного здоров'я, а кожна десята відчуває ці наслідки на рівні середньої тяжкості або важкої хвороби. З урахуванням зазначеного та беручи до уваги підвищену емоційну лабільність, вразливість дитячої психіки як нестійкої, рухливої і сприйнятливої до зовнішніх впливів, доводиться констатувати, що війна зруйнувала їхню психологічну безпеку і стала загрозою психічному здоров'ю із ризиками виникнення розладів у психічному розвитку, а також розвитку тривалих форм фізичної, психологічної та соціальної дезадаптації. Вплив війни на психічне здоров'я – це соціальна реальність, яка змушує розкриваючи характер змін психіки дітей і підлітків, працювати над зниженням ризиків виникнення у них проблем у майбутньому. У такому контексті очевидним є вагомість міждисциплінарного характеру дослідження проблеми дітей і підлітків у період війни та пост-війни та надання їм практичної допомоги при розладах, що викликані травмуючими подіями.

1.2. Ознаки та види психологічної травми

Оскільки найважливішою ознакою травматичної події є несподіваність, приголомшливість ситуації, в якій опинилася людина, то така подія, як правило, виходить за межі нормального досвіду людини (аварія, пожежа, насильство, раптова втрата близької людини тощо).

Більшість науковців визначають таку травматичну подію як монотравму, а не як мультитравму, коли людина піддається дії кількох травматичних подій одночасно [1].

Аналіз наукової літератури дає підстави стверджувати, що поняття мультитравми (множинної, поєднаної, комбінованої травми) схоже з поняттям політравма [18]. Особливо важкими є політравми, які супроводжуються

значним розладом життєдіяльності організму, труднощами діагностики, складністю лікування, високим відсотком інвалідизації та високою летальністю [18]. Політравми викликані різними травмуючими факторами, не завжди діють одночасно. Особливості переживання політравми також дослідниками використовуються при описі наслідків мультитравм та комбінованих психотравм [12]. Варто зазначити, що наслідки політравми/мультитравми завжди є важчими, ніж наслідки, які провокує монотравма [17].

У наукових дослідженнях також зустрічаємо поняття «повторна травма», яке має інше смислове навантаження, ніж визначення «політравма» [17]. Дослідники визначають поняття «повторна травма» як ситуацію, пов'язану, наприклад, з довготривалим насильством, війною тощо. Визначене поняття характеризує травматичну життєву ситуацію індивіда, як часто повторювану. Працюючи з наслідками повторної травми, психолог повинен вибрати спочатку найсильнішу, останню (або першу) за часом чи ту, яка є найбільш значущою для постраждалої людини. У тому випадку, якщо це політравма, то травматичні події різні, відтак, психолог працює з кожною з травм окремо [17].

Аналіз наукових досліджень показав, що в цілому за характером дії психотравмуючі впливи поділяються на три види:

- 1) за інтенсивністю впливів: масовий (катастрофічний), раптовий та гострий, що знижує адаптаційні можливості людини;
- 2) за суспільно значущими наслідками – суворо спрямовані та багатогранні дії, в результаті яких змінюється соціальне становище людини (повага до людей, винагороди, соціальний престиж);
- 3) особистісних наслідків – біологічних та особистісно деструктивних, які зумовлюють появу неврозів та психосоматичних захворювань [18].

Дослідник Н. Пов'якель пропонує виділяти такі види психотравми, як:

- гострі, які пов'язані з владними стимулами швидкої та одноразової дії (стихійне лихо, гострий страх, конфлікт);
- хронічні, які викликані відносно слабкими, однак досить тривалими, часто надсильними повторювальними подразниками (ізоляція, емоційна депривація).

Варто зазначити, що особливу роль у формуванні особистості відіграють психотравми дитинства (пренатальний, пологовий період), впливаючи на весь життєвий шлях особистості, на формування іміджу, на адекватність сприйняття власної особистості, самооцінки та особливості формування Я-концепції [18]. Серед дитячих психотравм дослідники загалом виділяють: емоційну образу; пряма та непряма агресії, що проявляється в ігноруванні потреб дитини; ізоляція; емоційний відхід; відмова від дитини; приниження та терор дитини [25].

Розглянемо докладніше основні види травм.

Ембріональна травма: загроза життю плоду, намір матері перервати вагітність, загроза життю матері, загроза самовільного переривання вагітності.

Пологова травма – виникає в умовах ускладнених пологів, коли використовуються допоміжні засоби (стимулятори, механічні впливи). Дитина одержима не тільки емоційними, але й фізичними відчуттями, які можна вирішити лише на тілесному рівні.

Порушення розвитку, коли батьки або інші дорослі не задовольняють індивідуальні та вікові потреби розвитку дитини (заборони, осуд, почуття провини, насильство) [25].

Травма відносин – це травма, яку дитина отримує у стосунках з однолітками, братами, сестрами, друзями, яка зазвичай призводить до недовіри та озлобленості.

Емоційна травма: втрата близьких, приниження, зрада, розчарування. Тілесні ушкодження, пов'язані з порушенням цілісності тіла. Шокова травма, пов'язана із загрозою життю людини (операція, насильство, загроза вбивства, стихійне лихо) [25].

З точки зору нашого дослідження, варто звернути увагу на те, що психотравма є однією з причин неврозів. Преневротичні та патохарактерологічні радикали (наприклад, підвищена тривожність, страхи) відіграють особливо важливу роль у патогенетичному розвитку психотравми та подальших її невротичних симптомів [25]. Сильним профілактичним заходом

психотравм є наявність необхідних компонентів здорового виховання дітей: їх очікувань, підтримка, безумовна любов, прийняття та турбота.

Таким чином, робота з гострими та хронічними особистісними психотравмами (зокрема, дитячими) є одним із найскладніших завдань особистісної психології та психотерапії [25].

Як зазначає дослідник Дж. Герман, травматичні події є надзвичайними не тому, що вони трапляються час від часу, а тому, що вони часто перевантажують звичні життєві стратегії пристосування людини до життя [18]. Звична реакція людини на небезпеку є складною інтегрованою системою реакцій, що включає тіло та розум. Спочатку загроза збуджує симпатичну нервову систему, тому людина в небезпеці відчуває викид адреналіну, насторожується, відчуває сильні почуття гніву та страху [18]. Травматичні реакції виникають, коли дія не досягає результатів, а опір та втеча не унеможливлені, що призводить до збою та дезорганізації системи самозахисту людини.

Психотравма розриває, пошкоджує складну систему самозахисту, яка в нормальному стані працює гармонійно [18]. Підсумовуючи наукові дослідження причин виникнення психотравми, можна зазначити, що війни та згвалтування як публічні та приватні форми свідомого соціального насильства найчастіше переживаються здебільшого молоддю. Період найбільшої психологічної вразливості насправді також є періодом найбільшої травматизації як для чоловіків, так і для жінок [9].

Як ми вже зазначали, психологічна травма постійно супроводжується діалектичними протиріччями. Іншим діалектичним протиріччям психотравми є поєднання протилежностей у стосунках травмованої людини. З одного боку, коливання між неконтрольованими спалахами гніву та, з другого, нетерпимістю до будь-якої агресивної поведінки [9]. Подібні коливання виникають у травмованих людей і в саморегуляції близькості. Травма змушує людей, з одного боку, уникати близьких соціальних стосунків, а з іншого – до сильного бажання знайти або поновити їх [9]. Тому центральними переживаннями психічної травми є відчуття того, що людина не може контролювати себе та своє життя та гостро переживає ізоляцію від інших.

Таким чином, основою зцілення, на думку більшості дослідників, є набуття постраждалою особистістю сили і влади над собою та побудова нових соціальних зв'язків [13].

Дослідники також виділяють дитячі травми, які мають сильний патогенний вплив на психіку та розвиток дитини внаслідок її нездатності адекватно реагувати на травмуючу подію [13]. А саме, виділяють наступні види дитячих травм: травма «покинутості», яка виникає в дитинстві, коли фізичний контакт дитини з матір'ю відсутній або недостатній. Дитина не відокремлює своє тіло від тіла матері, поки не починає самостійно ходити, і за відсутності матері відчуває сильну тривогу і страх. Люди, які пережили травму «покинутості», схильні до різноманітних залежностей, симбіотичних стосунків, інфантилізму та страху втрати близької людини [13]. Травма «відкидання» виникає у «холодної» матері, яка емоційно не залучена в життя дитини з таких причин: післяпологова депресія, стрес, небажання мати дитину, сімейні проблеми, відсутність партнера тощо. Люди, які мають таку травму, як правило, живуть з відчуттям власної нікчемності та невибагливості, не можуть самореалізуватися, виражати адекватно свої почуття та підтримувати тісні емоційні стосунки з близькими, уникають емоційних проявів [13]. Травма «позбавлення» виникає, коли нехтують потребами дитини (мати не підходить до дитини, коли вона плаче, не заспокоює її, не надає їй необхідної турботи, підтримки, уваги). Люди з такою травмою живуть з відчуттям браку уваги з боку оточуючих, постійно намагаючись її завоювати, схильні до маніпуляцій, не відчувають радості та задоволення від життя [13]. Травма «зради» виникає, коли дитина розчаровується в своїх батьках, яких вона обожнює (наприклад, дитина може побачити сцену статевого акту між батьками). Різновидом цієї травми є «травма повалення з трону» (термін А. Адлера), яка виникає у дитини при народженні молодших дітей, які отримують більше уваги з боку батьків. Люди, які пережили цю травму, втрачають довіру до людей, стають відчуженими та замкнутими або намагаються різними способами догодити іншим, щоб символічно «відплатити» за любов батьків [13]. Травма сексуальної спокуси виникає, коли дорослий використовує дитину або підлітка для

задоволення своїх сексуальних потягів, що призводить до сексуальних та емоційних проблем. Травма «насильства» виникає, коли дитина систематично зазнає жорстокого поводження з боку дорослих, нанесення їй тілесних пошкоджень. Травма «насильства» призводить до виникнення психопатії або формування психопатичного асоціального характеру [13]. Травми «приниження» або нарцисичні травми — це удари по самооцінці, приниження, заниження самооцінки дитини, презирство, що призводить до порушень «Я-концепції» та появи комплексів меншовартості [13]. Психічні травми приниження, відторгнення, насильства, зради трапляються і в дорослому житті, але, як правило, за «повторним» сценарієм дитинства. Дорослий, як правило, відтворює травму дитинства, потрапляючи часто в травмуючі ситуації з такими ж емоційними реакціями, моделями поведінки та переживаннями дитинства [20].

Тому найбільш незахищеним від наслідків психотравми є підліток, який може пережити психологічний шок, будучи лише свідком трагічної події, а не безпосереднім її учасником. При цьому сила емоційної реакції може бути настільки інтенсивною, що порушує всі встановлені механізми психологічного захисту. Підліток втрачає відчуття захищеності та цілісності власного тіла, почуття впевненості в собі та близьких людях [20]. Іноді ця рана може поступово заживати сама, і підліток одужує природним шляхом. У цих випадках людина усвідомлює, розуміє і приймає те, що сталося, не як травматичну подію, а як життєвий досвід, як частину своєї біографії [20].

Найчастіше травматичний стрес розвивається за таких умов [23]:

- підліток сприймає ситуацію як неможливу;
- підліток не зміг ефективно протистояти ситуації;
- підліток не може вивільнити емоційну енергію (знаходиться у стані заціпеніння);
- наявний попередній невирішеного травматичного досвіду [23].

Характерними рисами дитячих психотравм є те, що її основні прояви сягають дорослого віку. Час часто не лікує душевних ран, а лише загострює їх.

Тоді й варто говорити про відтермінований вплив психологічної травми на людину [23].

Відтерміновані реакції виникають не в момент сильного стресу, а після нього (згвалтування, втрата близьких), але психологічно це для людини не закінчується. Такі реакції відбуваються в контексті загального самопочуття через досить тривалий час після травмуючої події [23].

До них науковці відносять: депресивні стани, obsесивно-компульсивні розлади, соматичні проблеми (мігрені, запаморочення, виразки, алергічні реакції), неконтрольовані агресивні реакції [23]. Пережитий індивідом психотравмуючий підлітковий досвід впливає на життя індивіда, порушуючи цілісність його психічного світу, трансформуючи його життя, змінюючи його життєву позицію в суспільстві та в особистому житті [23]. Залишається незаперечним той факт, що більшість психічних травм відбувається в рамках міжособистісних стосунків, особливо інтимних, які на думку психоаналітиків мають амбівалентний характер та схожі на стосунки між батьками та дітьми, у яких можуть відтворюватись старі конфлікти та травми [23].

У цьому сенсі робота психологів і психотерапевтів з психічними травмами, пов'язаними з міжособистісними стосунками, обов'язково повинна проводитися з опрацюванням дитячих травм [23]. За частотою основного травмуючого фактору психотравми класифікуються дослідниками в порядку спадання: спостереження насильства або нещасного випадку; аварії та травми; пожежі та стихійні лиха; погроза застосування зброї; фізичне насильство; сексуальні домагання; згвалтування; жорстоке поводження з дітьми в дитинстві; участь у бойових діях; зневага до людини в дитинстві [23].

Психічна травма проявляється в порушеннях системи стосунків між людьми, ускладнює особисте життя, руйнує суттєві міжособистісні стосунки, знаходить свій прояв в асоціальній та девіантній поведінці.

Невідповідні способи переживання психічної травми призводять до глибоких порушень у житті та розвитку людини на трьох рівнях:

- деконструкція відносин особистості зі світом і навколишнім середовищем, втрата довіри до життя і до людей;

- емоційні, особистісні, когнітивні та поведінкові розлади;
- психосоматичні захворювання [23].

У психологічній літературі встановлено зв'язок між психотравмуючою ситуацією та особистісно-ситуативною тривогою: чим більше травматичних подій пережила людина протягом свого життя, тим вище вона оцінювала їх вплив і тим більш інтенсивним був вплив травматичних подій на її життя [2].

Психіатричні та психологічні дослідження показали, що війна приносить довготривалі страждання від таких проблем як тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, дисоціативні розлади (добровільна соціальна ізоляція, деперсоналізація, дереалізація, небажання розмовляти, кататонічний синдром), поведінкові розлади (агресія, асоціальна і злочинна поведінка, схильність до насильства), депресія у матерів у пренатальному та постнатальному періоді, ін.

Мурті та Лакшмінараяна [27] проаналізували дослідження про психічне здоров'я дітей, що проводилися в таких зонах збройного конфлікту як Афганістан, Балкани, Камбоджа, Чечня, Ірак, Ізраїль, Ліван, Палестина, Руанда, Шрі-Ланка, Сомалі та Уганда. Науковці дійшли висновку, що психологічні травми, зумовлені війною, мають довготривалі наслідки для дитячої психіки: чим довший конфлікт, тим серйозніші симптоми.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я внаслідок збройних конфліктів десять відсотків людей, які пережили травматичну подію, пізніше матимуть симптоми психологічної травми, а ще десять відсотків демонструватимуть поведінкові зміни або психологічні розлади, які стануть перешкодою для повноцінної участі в повсякденному житті (найпоширенішими розладами є тривожний розлад, депресія і психосоматичні розлади) [21].

До війни про причини і наслідки психотравми на дитячу психіку говорили здебільшого по відношенню до дітей і підлітків, що перебувають в інтернатних закладах. Небезпеку психологічної травми вбачали у тому, що в дорослому житті у них виникатимуть складнощі соціалізації, адаптації, комунікації. Направду, травма, отримана в дитинстві, є початком депресивних розладів, що можуть призвести до деструкції особистості.

В психології розуміють сутність деструкції особистості як зміни, яка руйнує її структуру. Зокрема, деструктивні зміни особистості як руйнівні тенденції її розвитку досліджувалися в психоаналітичних теоріях. З. Фройд, А. Адлер, Е. Фромм, К. Юнг висновували думку, що деструктивність, як один із двох основних потягів, що формується внаслідок конфліктних, агресивних взаємодій в соціальному середовищі і протидіє конструктивному (життєстверджуючому) потягу людини; Е. Еріксон один з найперших вказав на залежність розвитку дитини від соціального оточення.

На сьогодні в Україні вже 75% дітей зазнали травматизації психіки на тлі війни. Тобто три чверті українських дітей демонструють симптоми травматизації психіки: кожна п'ята дитина має порушення сну, кожна десята – зменшення бажання спілкуватися, нічні кошмари та погіршення пам'яті [3]. Це призводить до станів соціальнопсихологічної дезадаптації, а у складніших випадках – до психічних розладів як наслідку порушення регулятивної функції психіки. У посібнику з діагностики та статистики психічних зазначено основні діагностичні критерії розладів та їх деталізація:

а) безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю (експозиція до травми передбачає одну з таких ситуацій: особисте переживання загрози, перебування у якості свідка, знання щодо надмірних страждань чи смерті близьких і рідних, а також багаторазове зіткнення з нестерпними деталями травматичної події (коли людина бачить руйнації, людські рештки, чує трупний запах тощо);

б) інтрузивні симптоми (включають нав'язливі спогади, страшні сни, дисоціативні реакції (флешбеки), сильний психологічний дистрес та фізіологічні реакції при зіткненні з нагадуваннями (тригерами) про травматичну подію);

в) стійке уникання травматичних спогадів та нагадувань про подію (полягає в докладанні значних зусиль аби усунути неприємні спогади, думки та почуття, а також ухилитися від зустрічі з людьми та ситуаціями, від розмов та виконання будь-якої діяльності, що так чи інакше нагадують про травму);

г) негативні зміни у думках та настрої (пов'язані із витісненням спогадів, спотворенням переконань про саму подію, її причини та наслідки, стійкими негативними емоційними станами, помітним зниженням інтересу до життя та діяльностей, відчуттям власної чужорідності та відчуження, а також нездатністю переживати позитивні почуття, наприклад, радість чи щастя);

д) помітні зміни в реактивності (дратівливість та спалахи гніву, ризикована і самоушкоджуюча поведінка, надмірна настороженість, перебільшена реакція переляку, проблеми з концентрацією уваги та порушення сну);

е) тривалість порушень понад один місяць; є) сильний дистрес та порушення важливих сфер життєдіяльності; ж) відсутність зв'язку симптомів із впливом психоактивних речовин чи іншими медичними причинами [4].

В наведених діагностичних критеріях розладів клінічно визначено групу симптомів, які в більшості випадків завдають страждань і перешкоджають особистісному функціонуванню. Зазначені розлади, зазвичай, виникають у дитячому чи підлітковому віці, як правило, охоплюють кілька сфер психіки: когнітивну, емоційну (інтенсивність та адекватність емоційних реакцій), сферу задоволення потреб та контролю потягів та позначаються на особистісній і соціальній дезінтеграції. Серед основних критеріїв розладів суттєвим є відхилення переживань і поведінки від загальноприйнятої норми. Вочевидь травмуючі події під час війни інтенсивно змінюють емоційні реакції, послаблюючи адаптаційні можливості психіки. Наша психіка організована так, щоби обробляти травмуючі події. Цей процес пов'язано з регуляцією емоцій, яку характеризують як комплекс психічних процесів, що посилюють, послаблюють чи втримують на одному рівні інтенсивність емоційних реакцій [5].

В даному випадку мова йде про афективні переживання, які завжди вказують на стрес і призводять до порушень в організмі. З ними пов'язане сучасне розуміння змісту поняття «психотравма», системно представлене як залишкове явище афективних переживань, викликаних зовнішніми

подразниками, які породжують психічний дискомфорт і чинять патогенний вплив на особистість [6].

У наукових дослідженнях Л. Боярин, І. Ващенко, О. Бондаренко, О. Кокун, ін. звертають увагу на особливу чутливість підлітків до впливу негативних соціально-психологічних чинників на детермінацію фізичного та психічного здоров'я та наголошують на тому, що в них не сформовані або слабо розвинені механізми психологічного самозахисту.

Психологічний захист в психології тлумачать як систему механізмів, спрямованих на мінімізацію негативних переживань, пов'язаних з конфліктами, які ставлять під загрозу цілісність особистості. В результаті численних досліджень, проведених перш за все в рамках клінічної практики, були виділені різні види механізмів психологічного захисту, що дозволило зробити висновок про психологічний захист як зазвичай неусвідомлюваний процес усунення або послаблення психікою людини негативних, травмуючих емоційних переживань. При цьому варто враховувати, що афективні переживання викликані незадоволеністю базових потреб, серед яких і потреба безпеки.

Леонор Терр, американський дитячий психолог, описав схему різних типів травматизації.

Таблиця 1.1.

Огляд розладів, спричинених травмою

Тип 1		Тип 2	
монотравма	мульти травма	Секвенційна травма	Травма розвитку
- гостра стресова реакція - розлади адаптації	ПТСР	- фобії, депресія - соматоформні розлади залежності як коморбідні розлади	- дисоціативні розлади - комплексний ПТСР
Психоедукація / конфронтація з травмою		Стабілізація/підсилення ресурсів	

Дана таблиця вказує на наслідки потенційно травмуючих подій, починаючи з техногенних катастроф, які відбуваються з психічно здоровими людьми, закінчуючи війною – секвенційною травмою («повторювана травма») та травмами розвитку. Важливим є те, що не сама подія є травмою, а психічні, соціальні, фізичні та поведінкові наслідки визначають травму всередині постраждалої особи. В західній науці потенційно травмуючу подію описують як «досвід життєво важливої невідповідності між загрозливими ситуаційними факторами та індивідуальними навичками подолання, у поєднанні з почуттям безпорадності та беззахисності, що похитує сприйняття себе та світу» (Ficher, Riedesser (2020) [7]).

На думку дослідників, у дітей, які пережили травмуючу подію, частіше, ніж у дорослих розвивається ПТСР [8]. Крім того, виявлено, що навіть, якщо травма у дитячому віці не спричинила розвиток ПТСР, то у дорослому віці підвищується ризик даного порушення, а також інших проблем зі здоров'ям [9]. Низка дослідників зазначає, що у випадку, коли переживання надмірного стресу дітьми призводить до розвитку ПТСР, то можна діагностувати класичну триаду симптомів: повторні переживання (інтрузії), уникнення, нечутливість і гіперзбудливість [8; 9].

Для оптимізації роботи психолога з психічною травмою особистості першочерговим завданням є діагностика травми, яка проводиться підготовленими спеціалістами, які організують свою діяльність відповідно до прийнятих правових норм та правил у професійній спільноті (див. Додаток А). Застосування психологом методів психологічної діагностики осіб, які зазнали психотравмуючого впливу, має свої особливості.

Отже, вивчення поняття "психологічна травма" почалося давно і супроводжувалося різними назвами, які згодом отримали свій власний напрямок.

Одним з найпростіших та найпоширеніших визначень травми є гостре та руйнівне переживання. Протягом декількох десятиліть поняття травми вивчалось у різних аспектах та дослідженнях, що внесли значний внесок у розуміння та вирішення цієї проблеми. За допомогою досліджень та внесків

вчених суспільство отримало багато різних класифікацій травми, деякі з яких мають схожі аспекти, але кожна з них внесла своє бачення щодо проблем психологічного характеру.

Історичні події дозволили нам з'ясувати, як травма може впливати на ціле суспільство та які наслідки можна очікувати в майбутньому. К. Еріксон зосередився на дослідженні властивостей травми в контексті спільнот, що стало відправною точкою для вивчення колективної травми. Поняття історичної травми визначає сукупність емоційних та психологічних вражень, які накопичуються протягом життєвого шляху конкретної людини та її нащадків.

Після деякого часу та проведення різноманітних досліджень, поняття "травма" було визнано хворобою та включено до категорії психічних розладів у посібнику, отримавши офіційну назву "посттравматичний стресовий розлад".

Результати досліджень проблеми психотравми на сучасному етапі свідчать про те, що коли травматичні реакції є надмірними, неконтрольованими та виражаються через сильне психологічне збудження, вони можуть закріплювати зв'язок між страхом та відтворенням травмуючої події, провокувати поведінку уникнення, постійне повторення подій в пам'яті і, як наслідок, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Кожна історична подія сприяла інтенсивному вивченню поняття "травма", що дало змогу класифікувати їх та знайти ефективні методи для їх вирішення.

В результаті теоретико-методологічного аналізу поняття психологічної травми в науковій літературі можна зробити кілька висновків.

По-перше, психологічна травма це залишкове явище афективних переживань особистості, які провокуються зовнішніми подразниками, викликають психологічний дискомфортний стан та патогенно впливають на особистість. Розрізняють психологічні та психічні травми. При психічній травмі спостерігаються помітні порушення нормального функціонування психіки. А якщо мова йде про психологічні пошкодження, то таких порушень не буде, але основні переконання і цінності людини істотно зміняться. У випадку психічної травми події загрожують життю людини, а у випадку

психологічної травми події є загрозовими для особистості: втрата житла, роботи, приниження гідності тощо. Такі події змінюють усталений спосіб життя та порушують особисту цілісність людини. Психологічна травма є складним та багатограним явищем, що має багато аспектів та залежить від індивідуальних та соціальних чинників. По-друге, визначення психологічної травми є предметом обговорення серед вчених та може відрізнятися залежно від підходу та контексту дослідження. По-третє, психологічна травма може мати серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я людини, а також для її соціального функціонування та якості життя. По-четверте, розуміння психологічної травми є важливим для розробки ефективних методів попередження та лікування психологічних проблем, пов'язаних з цим явищем.

Отже, для науковців і практиків в галузі психології та психіатрії, а також для всіх, хто цікавиться здоров'ям та благополуччям людей, розуміння поняття

Беручи до уваги дані теоретичного аналізу, емпіричні дані зарубіжних дослідників та результати скринінгу посттравмівної діагностики опитаних нами підлітків виявлено ознаки травматизації їхньої психіки. За отриманими даними психологічних реакцій травмованих війною підлітків зроблено висновок, що актуальний психологічний стан досліджуваних проявляється у порушенні когнітивної, мотиваційної та емоційної сфер психіки. Поведінкові зміни зумовлено реакціями на стрес. Виявлені показники за шкалами Уникання та Інтрюзія розглянуто як діагностичний критерій порушень емоційно-поведінкової сфери досліджуваних. Адже на те, що дитина переживає гостру стресову реакцію вказує її поведінка, емоційні переживання, порушення звичних для неї інтересів, потреб, розлади сну тощо. Наслідки стресового розладу проявляються у зниженні соціальної активності, обмеженому колі спілкування, зникненні інтересу до того, що раніше мало значення для підлітка.

Підліткові травми мають сильний патологічний вплив на психіку та розвиток підлітка через її нездатність адекватно реагувати на травмуючу подію. Пережитий індивідом психотравмуючий досвід дитини впливає на життя індивіда, порушуючи цілісність його психічного світу, трансформуючи його життя, змінюючи його життєву позицію в суспільстві та в особистому житті.

Особливістю підліткової психотравми є те, що її основні прояви сягають дорослого віку, тобто тоді варто говорити про відстрочений вплив психологічної травми на людину. Відстрочені реакції – це реакції, які виникають не в момент сильного стресу, а після нього (згвалтування, втрата близьких), але психологічно це для людини не закінчується. Ці реакції відбуваються в контексті загального самопочуття через тривалий час після події.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОТРАВМИ НА ЖИТТЯ ПІДЛІТКА ТА ЙОГО ОСОБИСТОСТІ

2.1. Методики дослідження психотравмуючого впливу

Для багатьох людей кризові ситуації, стихійні лиха та інші нещастя становлять невід'ємну частину сучасного життя. Дорослі та діти, представники різних культур та народів - схильні до ризику зіткнення з різними травмуючими подіями: епідемія, війна, терор, екологічне забруднення навколишнього середовища, землетруси та потопи, технологічні катастрофи та аварії на транспорті, злочини та хуліганство, сексуальне насильство тощо. А тому проблема стресу, пов'язаного з психотравмою, залишається актуальною і натеper.

Однією із вразливих категорій населення, яка підпадає під вплив психотравмуючих ситуацій та отримує психотравму у суспільстві, є підлітки, які особливо гостро сприймають події, що змінюють безпечність оточуючого середовища. У підлітків психологічна травма, викликана надзвичайною подією, може істотно порушити весь подальший хід психічного розвитку [6].

Несформованість психіки підлітків, слабкий вольовий контроль емоційних реакцій, сильна дія підкорковий структур на функціональний стан центральної нервової системи зумовлюють специфічні наслідки впливу психологічної травми [11]. Тому пошук ефективних методів здійснення психологічної допомоги підліткам у переживанні ними гострих стресових ситуацій є необхідним та актуальним.

Основним методом діагностики є інтерв'ю та спостереження, а також психологічні обстеження – тестування, шкали діагностики психотравми.

Комплексна психологічна діагностика являє собою сукупність взаємопов'язаних процедур, що дозволяють виявити наявність

психотравмуючих факторів та їх психопатологічних наслідків, провести ідентифікацію і оцінку з урахуванням особистісних властивостей індивіда.

Всі обстежуються за допомогою широко відомих методик: ММРІ, 16-факторного опитувальників Кеттела, САН (самопочуття, активність, настрої), Спілбергера-Ханіна (особистісна тривожність, реактивна тривога), тестів Айзенка, Лобі (ставлення до хвороби), РСК (рівень суб'єктивного контролю), "Потреба в досягненні" та ін.

Діагностика не обмежується вивченням суто свідомої психіки. Обстежується також підсвідома та несвідома її сфери. Це здійснюється за допомогою кольорового тесту Люшера, проєктивних тестових методик (малюнки).

За допомогою глибинного інтерв'ю для інтерв'юера стає можливим встановити більш довірчі відносини зі своїм респондентом, завдяки чому з'являється перспектива отримання унікальної інформації, отримати яку за допомогою інших методів практично неможливо. Крім цього, глибинне інтерв'ю, в протизагаду фокус-груп (груп респондентів, що складається з 8-10 осіб), завжди проводиться по один на один, а це означає, що можна виключити вплив на думку конкретного респондента думок інших людей.

Використовуючи глибинне інтерв'ю, можна визначити потреби і мотиви, які лежать в основі поведінки опитуваного, отримати дані про стратегіях поведінки і реакцій, на яких будуються механізми, що формують прийняття рішень, методи подолання проблем, очікування, цінності і т. п.

По завершенні глибинного інтерв'ю запис обробляється, щоб дослідник мав доступ повний текст проведеної бесіди. На основі цього тексту і вражень інтерв'юера проводиться необхідний аналіз і складається звіт.

Глибинне інтерв'ю як метод дослідження є дуже гнучким. З цієї причини на практиці він може бути застосований як у якості самостійного методу, так і в комплексі з іншими методами.

Проєктивні методи, наприклад, асоціації, колірні і рисункові тести та інші їм подібні, дозволяють набагато більше дізнатися про позицію респондента, щодо того чи іншого питання, а також про його особистісні особливості. А

будь-яка подібна інформація може бути дуже корисною під час аналізу матеріалів, отриманих під час інтерв'ю.

Крім перерахованого вище, застосовуючи проєктивні методи, можна отримати від респондента такі дані, які важко висловити за допомогою мовних засобів. Наприклад, людина не може словесно описати прийнятний для нього дизайн якого-небудь виробу, але успішно зображує його на малюнку. Проєктивні методи також сприяють вивченню асоціацій, які виникають у людей.

Завдяки проєктивним методів в інтерв'ю включається елемент гри, що сприяє зниженню емоційної напруги залученого в процес інтерв'ю людини, дозволяє отримати, як вже говорилося, інформацію більш глибинного характеру.

Дослідник в ході глибинного інтерв'ю має бути максимально уважний і тактовний: він повинен розташовувати до довірчій бесіди, викликати повагу та довіру співрозмовника, налаштовувати його на природне поведінка. Він також не повинен бути надмірно самовпевнений або висловлювати свої особисті думки у бік самого респондента, оскільки все це може вплинути на якість отриманої інформації.

Перед тим як приступити до глибинного інтерв'ю, дослідник повинен підготувати його план, на який він буде орієнтуватися в процесі. План, у свою чергу, повинен представляти собою лише перелік питань, що будуть ставитись респондентові, що відрізняє цей метод від звичайного опитування.

Для визначення впливу психотравми на особистість застосовувалися такі методики та шкали: діагностична версія опитувальника «Смисложиттєві кризи» (авт. К. В. Карпінський); шкала психологічного стресу PSM-25 (автори: ЛемурТесьє-Філліон (Lemur-Tessier-Fillion), переклад та адаптація Н. Є. Водопьянної); шкала реактивної та особистісної тривожності (STAI) (авт. С. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene, адаптація: Ю. Л. Ханін); методика «Копінг-механізми долаючої поведінки» (авт. Е. Хайм, адапт. Л. І. Вассермана)

Діагностування було спрямоване на дослідження таких аспектів, як соціально-психологічна адаптивність, наявність психотравми та схильність до тривожно-депресивних та інших розладів.

Для дослідження першого аспекту було обрано Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда. Як інструмент для вимірювання, шкала виявила високу диференційну здатність до діагностики, як станів адаптації та дезадаптації, так і до уявлень про себе, їх зміни у критичні вікові періоди розвитку та в критичні ситуації, які приводять індивіда до перегляду себе, як особистості, та своїх можливостей. Методика представлена у вигляді 101 твердження, опитуваний повинен дати відповіді по шкалі від 0 до 6, що показує, чи стосується його вказане твердження чи ні. Опитувальник містить шість шкал, в яких приведені межі визначення адаптації чи дезадаптації, прийняття або неприйняття себе та інших, емоційного комфорту чи дискомфорту, внутрішнього чи зовнішнього контролю, домінування чи відомості, відходу від вирішення проблем. [14]

Для дослідження психотравми було використано Опитувальник посттравматичних когніцій, який створений Е.В. Foa, А. Ehlers, D.M. Clark, D.F. Tolin, S.M. Orsillo у 1999 р. [15] для оцінки трьох видів посттравматичних когніцій: 1) негативних думок стосовно себе; 2) негативних думок по відношенню до оточуючого світу, 3) самоїдства чи самозвинувачення. На думку авторів, “негативні оцінки (насамперед про власну особистість і небезпечний світ) призводять до постійного відчуття загрози, яке формує ПТСР симптоматику і посилює тривогу.” [1] Методика містить 33 твердження, до яких опитуваний має дати оцінку від 1 до 7, в залежності від того, стосується його це твердження чи ні.

Для третього аспекту, який відобразить схильність до тривожно-депресивних чи інших розладів було обрано опитувальник Міні-мульти [17]. Він являє собою скорочений варіант ММРІ, містить 71 питання та 8 шкал: Іпохондрії, Депресії, Істерії, Психопатії, Паранояльності, Психастенії, Шизоїдна, Гіпоманії. За допомогою даної методики можна оцінити стан

нервово-емоційної стійкості, рівень інтеграції особистісних властивостей особистості та її адаптацію до соціального оточення

На основі викладеного, можна констатувати, що у світовій психологічній практиці виділяють такі групи психодіагностичних методів оцінки впливу психотравмуючих факторів на особистість: методи оцінки критичних та травматичних життєвих подій, оцінки повсякденних та хронічних стресорів, методи реєстрації стресових реакцій, методи дослідження копінгу та методи дослідження посттравматичних стресових розладів. Отже, детально проаналізовані методики, що застосовуються зарубіжними колегами для оцінки впливу психотравмуючих факторів на особистість, дозволять вітчизняним практичним психологам краще орієнтуватися у їх розмаїтті та обрати для конкретної стресової ситуації найбільш відповідний діагностичний інструмент.

2.2. Принципи та етапи надання психологічної допомоги підліткам

Принципи та етапи психологічного корекційної роботи в підлітковому і юнацькому віці має ряд специфічних особливостей (Додаток Б).

По-перше, в зазначеному віці відбувається різке зростання випадків звернення за психологічною допомогою. З одного боку, це пов'язано з підвищенням активності самих клієнтів - підлітків і їх батьків, з іншого – звернення саме в цьому віці активно стимулюються соціальною рекламою і наявністю великої кількості доступних форм психологічної допомоги, наприклад телефону довіри.

По-друге, спостерігається значне розширення діапазону можливих запитів до психолога – всі сфери життєдіяльності підлітка можуть стати причинами звернення за допомогою. Розкид можливих скарг вкрай широкий: підлітковий і юнацький вік як період входження в дорослість вимагає самовизначення підлітка в безліч сфер життя з урахуванням особливостей статевого дозрівання. Зміст запитів до психолога може включати в себе звернення як за власне психологічною допомогою, так і за правовою, юридичною та медичною інформацією. У разі звернення підлітка до психолога за

"непрофільної" допомогою важливим завданням стає орієнтація клієнта в тому, де він може отримати професійну допомогу, сприяння в пошуку відповідного фахівця.

По-третє, підліток стає не тільки об'єктом психологічної допомоги, він сам може стати суб'єктом звернення до психолога. До підліткового віку психологічна допомога дітям в більшості випадків здійснюється на основі запиту батьків, стурбованих виникають психологічними складнощами. Підліток вже сам може відрефлексувати свої психологічні труднощі і прийняти рішення про необхідність звернення до фахівця. Це не означає, що тільки підліток приймає рішення про звернення до психолога – широко поширена практика, коли психологічна робота виявляється за запитом дорослих, в першу чергу батьків. Але з'являється можливість самостійного вирішення підлітка про звернення за допомогою, в ряді випадків навіть без інформування про це батьків. Відзначимо, що до досягнення повноліття офіційними представниками підлітка є батьки. Є дані, що свідчать про те, що в ситуаціях, коли ініціаторами звернення за психологічною допомогою є батьки, а не самі підлітки, може значно зростати складність встановлення довірчого контакту з підлітками, знижується щирість і відкритість клієнта, можливо прояв негативізму, агресії, підвищеної тривожності і занепокоєння. Це вимагає від психолога більшого часу і зусиль для встановлення контакту і досягнення кінцевого результату – надання ефективної психологічної допомоги підліткові.

Таким чином, зазначені особливості: зростання числа випадків звернення за психологічною допомогою, збільшення широти діапазону можливих варіантів запиту, самостійність і активність підлітка – обумовлює специфіку надання психологічної допомоги в підлітковому і юнацькому віці.

У самій загальній формі мета психокорекційної допомоги в роботі з підлітками може бути визначена як контроль над ходом психічного розвитку підлітка на основі уявлень про нормативний зміст і вікової періодизації розвитку. Дана мета реалізується в корекційно-психологічному консультуванні.

Таким чином, психологічна корекція враховує специфіку нормативного віково-психологічного розвитку підлітка з урахуванням його індивідуально-психологічних особливостей.

Знання змісту і закономірностей психічного розвитку дозволяє зрозуміти причини психологічних проблем, отриманих психотравм і вибрати ефективні методи їх подолання та корекції. Облік нормативного віково-психологічного розвитку вимагає звернення до категорії "психологічний вік", запропонованої в роботі Л. С. Виготського і доповненої згодом в роботах Д. Б. Ельконіна, А. Н. Леонтьєва. Психологічний вік характеризується єдністю і взаємозв'язком трьох складових: характеристики соціальної ситуації розвитку дитини, аналізу типових видів його діяльності і кваліфікації рівня розвитку свідомості та особистості дитини. Існуючі психологічні труднощі можуть бути описані через виявлення неблагополуччя в зазначених компонентах психологічного віку.

Визначення завдань психологічної корекції можливо в двох аспектах: по-перше, завдання психологічної корекції можуть бути розглянуті з точки зору основних видів діяльності фахівця, а по-друге, завдання психологічної корекції можуть бути визначені через конкретні запити підлітків і їх батьків - клієнтів.

Розглянемо завдання психологічної допомоги через визначення основних напрямків видів діяльності психолога. Контроль за ходом і динамікою психічного розвитку підлітків включає такі конкретні завдання:

- 1) орієнтація батьків, вчителів та інших осіб, які беруть участь у вихованні та навчанні, в вікових та індивідуальних особливостей психічного розвитку підлітка;
- 2) своєчасне первинне виявлення підлітків з відхиленнями і порушеннями психічного розвитку, девіантною формами поведінки і аддикціями;
- 3) профілактика і попередження вторинних психологічних ускладнень у підлітків з ослабленим соматичним або нервово-психічним здоров'ям, розробка рекомендацій по психогігієні і психопрофілактике (спільно з дитячими патопсихологією і лікарями);

4) складання (спільно з педагогічними психологами або педагогами) рекомендацій щодо психолого-педагогічної корекції труднощів у шкільному навчанні для вчителів, батьків, вихователів;

5) складання рекомендацій з виховання підлітків у сім'ї і успішного подолання негативної симптоматики вікових криз підліткового періоду;

6) корекційна робота індивідуально і (або) в спеціальних групах при консультації з підлітками і батьками;

7) психологічне просвітництво населення [15].

Слід зазначити, що зазначені завдання визначають основні напрямки діяльності психолога у вирішенні завдань профілактики, діагностики та корекції психологічного неблагополуччя в підлітковому і юнацькому віці.

Звернемося до визначення завдань психологічної допомоги через конкретні запити практики. Можна виділити ряд класифікацій цілей і завдань психологічної допомоги в підлітковому і юнацькому віці. Наприклад, визначення завдань психологічної допомоги в роботі з підлітками можливо через поняття психологічних нормативних завдань розвитку. У літературі зустрічаються різні уявлення про психологічні завдання, що вирішуються підлітком [15]. Наприклад, Л. Віне і Т. Симон визначають психологічні завдання як завдання самовизначення в трьох сферах: сексуального, психологічного, що включає інтелектуальне, особистісне і емоційне розвиток; соціальній сферах.

Х. Ремшмидт пише про те, що проблеми підліткового віку можуть бути визначені через шість основних потреб і способів їх задоволення, включаючи:

- фізіологічні потреби, пов'язані з фізичною і сексуальною активністю;
- потреба в безпеці, яка реалізується через почуття приналежності до групи. Конкретна група, обрана підлітком, може варіюватися в широкому діапазоні, важливим є переживання їм особистісної значущості членства в цій групі;
- потреба в незалежності і емансипації від сім'ї, в першу чергу від батьків;

- потреба в прихильності в міжособистісних стосунках пов'язана з встановленням стабільних відносин зі значним Іншим, що може виражатися як в романтичних, і так і дружніх зв'язках;

- потреба в успіху і перевірці своїх можливостей в значущих для підлітка сферах діяльності. Важливо пам'ятати про те, що значимість подій життя для підлітка і його батьків, часто виступають замовниками психологічної допомоги, може не збігатися;

- потреба в самореалізації і розвитку власного "Я" [5] .

Доповнимо кваліфікацію завдань психологічної корекції підліткам результатами типових скарг, що надходять на телефон довіри. Можна виділити наступні категорії запитів при телефонному зверненні за психологічною допомогою підлітками:

- переживання неблагополуччя у відносинах з іншими, в першу чергу, однолітками. Запити можуть бути пов'язані з бажанням бути більш популярним серед однолітків, переживанням образи, питаннями групового тиску і конформності, розбіжностей і загроз в спілкуванні, переживанням сором'язливості, страхів спілкування, низькою комунікативної компетентності і т.д .;

- особливості взаємин в сім'ї: конфлікти і непорозуміння між підлітком і батьками, сиблінгами; переживання надмірної або недостатньої близькості в стосунках з батьками, занепокоєння за інших членів сім'ї при дисгармонійних стосунках; особливості вимог, заборон, покарань і заохочень в системі виховання, авторитаризм і директивність батьківського контролю, питання набуття самостійності та захисту особистого простору від батьків; проблеми відходу з будинку;

- проблеми любові і романтичних взаємин: невпевненість у встановленні взаємин, відсутність взаємності, нерозділена нерозділене кохання, зрада, переживання конкуренції, ревнощів, сварки з коханою людиною, страх і тривога втратити любов і прихильність партнера і т.д .;

- секс і вагітність: питання тиску і примусу до інтимних стосунків з боку партнера; пошук інформації про засоби контрацепції; страх венеричних

захворювань і вагітності; сексуальні комплекси і функціональні сексуальні порушення; рання вагітність;

- шкільне життя: питання шкільної успішності; взаємовідносин з вчителями; відмова від відвідування школи; пошук себе в сфері професійного самовизначення;

- пошук правової юридичної інформації, пов'язаної з широким спектром питань;

- особливості прийому медикаментів і хімічних речовин: пошук медичної інформації та страх перед прийомом ліків; питання алкогольних і наркотичних отруєнь і залежності;

- особливості дозвіллевої діяльності, молодіжних субкультур;

- проблеми, що вимагають прямої допомоги та пов'язані з перерахованими аспектами, - довідки і посередництво у взаємодії з громадськими організаціями; сприяння в отриманні медичної допомоги; допомога в пошуку місця проживання (гуртожитки), роботи, грошей;

- інші запити особистісного характеру: переживання самотності, туги і порожнечі; втрата сенсу життя, яскраво виражене почуття провини, суїцидальні устремління і т.д.[6].

Стратегія і тактика надання психологічної допомоги в підлітковому і юнацькому віці були розроблені в рамках віково-психологічного підходу до консультування [7]. У роботах Л. С. Виготського, Д. Б. Ельконіна, А. Н. Леонтьєва змістовна характеристика цілей і завдань психологічної допомоги визначається зверненням до структури і динаміку психологічного віку. Психологічний вік був визначений Л. С. Виготським як «новий тип будови особистості та її діяльності, ті психічні та соціальні зміни, які вперше виникають на даній віковій ступені і які в самому головному й основному визначають свідомість дитини, його ставлення до середовища, його внутрішню і зовнішню життя, весь хід його розвитку в даний період». Відповідно, основними складовими психологічного віку є соціальна ситуація розвитку, діяльність дитини і вікові психологічні новоутворення в сфері свідомості і особистості.

Таким чином, постановка цілей і завдань психологічної допомоги при роботі з підлітками вимагає співвіднесення скарг, запитів і ознак психологічного неблагополуччя з компонентами психологічного віку. Можна сказати, що саме визначення психологічного віку фактично визначає основну методологічну схему вікового підходу до діагностики, аналізу і подальшої корекції психічного розвитку в підлітковому і юнацькому віці. Відповідно до цієї схеми, сутнісна характеристика будь-якого вікового етапу складається з єдності і взаємозв'язку трьох складових: характеристики соціальної ситуації розвитку дитини, аналізу типових видів його діяльності і кваліфікації рівня розвитку свідомості та особистості дитини [15].

При оцінці характеру психологічних труднощів важливо враховувати, що багато хто з них існують в рамках медико-біологічної норми, тобто за відсутності патологічних порушень. Проте ці психологічні проблеми вимагають виявлення і корекції. Кваліфікація тих чи інших особливостей психічного розвитку або поведінки підлітків як несприятливих, небажаних, які потребують корекції ґрунтується в першу чергу на критерії невідповідності їх вимогам, що пред'являються з боку соціально-культурного оточення, тобто при порушенні функціональної норми або так званого соціально-психологічного нормативу, під яким розуміється певна система вимог, що пред'являються суспільством до інтелектуального і особистісного розвитку кожної людини на певному етапі розвитку [7].

Конкретні соціально-економічні та історичні умови життя і розвитку дітей і підлітків також визначають своєрідність типових гострих проблем психічного розвитку.

Визначення типових проблем подростничества вимагає порівняння реального ходу розвитку дитини з оптимальним, тобто з максимально можливим, рівнем в сприятливих умовах (останнє спирається на уявлення про норму як ідеальному варіанті розвитку). Важливо розуміти, що "нормативність" розвитку не тотожна відсутності проблем у розвитку. Психологічні проблеми, а також тимчасові емоційні розлади і порушення поведінки досить часто

зустрічаються у більшості підлітків. Можна виділити наступні критерії диференціації нормативного розвитку і відхилень у розвитку:

- нормативні очікування щодо досягнень у розвитку, відповідні віковим особливостям та статевої приналежності дитини;

- тривалість збереження розладів. Так, в підлітковому віці багато хто відчуває тривожність, страхи, напади, які однак носять разовий характер, набуваючи діагностичну значимість лише при тривалому збереженні цих станів;

- життєві обставини: тимчасові коливання в поведінці та емоційному статусі підлітків – нормальний стан. Стрес, фрустрація, несприятливий травмуючий подія призводять до зростання тривожності і залежності, поведінкових розладів. Прикладом може служити зміна школи або класу, що породжує тимчасові емоційні і поведінкові проблеми;

- соціокультурне оточення: відмінності в особливостях соціокультурного оточення підлітка можуть призводити до різноманітних форм поведінки і психічних проявів тінейджера. Поведінка підлітка має оцінюватися з точки зору норм його безпосередній соціокультурного середовища. Диференціація нормального і аномального поведінки не може бути абсолютною, важливо враховувати соціокультурний контекст;

- ступінь порушення. Практика консультування показує, що скарги на окремі симптоми зустрічаються набагато частіше, ніж усвідомлення ряду симптомів одночасно. Однак важливим є виділення синдрому на основі комплексного вивчення емоційних або поведінкових відхилень, в той час як ізольовані симптоми заслуговують на увагу лише в окремих випадках;

- генезис і тип симптому. Значення симптому визначається його генезисом, зв'язком з практикою виховання. Принципове значення має виявлення механізму симптоутворення, що визначає причини психологічної проблеми, шляхи та способи її вирішення (Л. С. Виготський);

- тяжкість і частота симптомів. Аналіз психологічних труднощів передбачає врахування тяжкості і частоти прояву симптомів. Помірні, зрідка

виникають труднощі поведінки більш характерні для підлітків, ніж серйозні, часто повторювані розлади;

- зміни поведінки необхідно оцінювати на основі порівняння з поведінкою, характерним саме для цього підлітка в повсякденному житті, з урахуванням нормативно-вікового розвитку;

- ситуаційна специфічність симптому дозволяє оцінити тяжкість порушень в розвитку, диференціювати варіанти аномального розвитку, розробити програму ефективної психологічної допомоги [11].

Досвід консультативної практики дозволяє виділити наступні типові проблеми підліткового віку [12].

Труднощі і конфліктність дитячо-батьківських відносин пов'язані з вирішенням завдання перебудови дитячо-батьківських відносин у бік самостійності і автономії підлітка при збереженні батьківської протекції і контролю. Почуття дорослості як прагнення підлітка бути і здаватися дорослим, знайти права дорослого при відсутності або недостатності об'єктивної готовності підлітка до прийняття прав, обов'язків і відповідальності нового вікового статусу породжує протиріччя і конфлікт інтересів, який нерідко може бути дозволений лише за посередництва психолога. Скарги на надмірну директивність і авторитаризм батьків, жорсткий контроль, обмеження свободи, брак поваги прав підлітка, відсутність взаєморозуміння і брак любові і тепла з боку підлітка і незадоволеність батьків відповідальністю підлітка, грубістю і черствістю, "закритістю" і недоліком взаєморозуміння типові для даного віку. Трансформація дитячо-батьківських відносин і типу сімейного виховання в напрямку підтримки самостійності і автономії підлітка на основі поваги рівноправності і співробітництва - ключова умова вирішення проблеми.

Порушення комунікації з однолітками. Одна з найбільш тривожних тенденцій в розвитку сучасних підлітків – обмеження і збіднення спілкування з однолітками, поширеність явища відкидання, переслідування, жорстокості та агресії в підлітковому середовищі; ізоляція, самотність і догляд в компенсаторні форми активності (телеперегляд, комп'ютерні ігри тощо.). Дефіцит спілкування призводить до серйозних порушень особистісного,

морально-етичного розвитку підлітка – труднощів формування Я-концепції і особистісної ідентичності, моральному інфантилізму, труднощам подолання особистісного і пізнавального егоцентризму і ін.

Низька шкільна успішність. Низький рівень шкільних досягнень і успішності характерний для багатьох сучасних підлітків. Причина – низький рівень розвитку пізнавальної та навчальної мотивацій та інтересів, несформованість навчальної діяльності як уміння вчитися, що виступає в якості компетенції до оновлення інших компетенцій. Незадовільний розвиток системи універсальних навчальних дій в єдності пізнавальних, регулятивних і комунікативних дій, що становлять структуру вміння вчитися, не забезпечує необхідної психологічної основи для успішної реалізації підлітком навчальної діяльності як діяльності, спрямованої на самоосвіту і саморозвиток [13].

Протиріччя між необхідністю попереднього професійного самовизначення, необхідного для вибору профільного навчання, і недостатньою психологічною готовністю для здійснення відповідального розумного вибору породжує потребу в професійній орієнтації і консультуванні підлітків. Типовими є скарги на поведінку підлітків, що виходить за межі соціальних норм і правил, лінь і безвідповідальність, високу шкільну тривожність і страхи, що дезорганізують навчальну діяльність, труднощі комунікації з педагогами, адміністрацією та однокласниками, ситуації булінг в класі, низький рівень довільності і організованості поведінки. Іншими причинами шкільної дезадаптації є організація шкільного середовища, що припускає високу самоорганізацію школяра при відсутності навчання способам саморегуляції в навчальній діяльності, незадовільна реалізація школою ціннісно-орієнтує функції в побудові світогляду підлітків, низький престиж вищої освіти та ін.

Акцентуації характеру. У підлітковому віці спостерігається зростання випадків проявів акцентуацій характеру. Нагадаємо, що акцентуації характеру - це крайні варіанти норми, при яких окремі риси характеру посилені, що створює виборчу вразливість щодо певного роду психогенних впливів при добрій і навіть підвищеній стійкості до інших. Традиційно виділяють два ступені акцентуації характеру: явну (крайні варіанти норми, виражений тип

характеру) і приховану (звичайні варіанти норми, при яких характерологічні риси можуть проявитися в умовах впливу стресора). А. Е. Личко виділяє наступні типи акцентуацій для підліткового віку: гіпертимний, циклоїдний, лабільний, астено-невротичний, сенситивний, психастенический, шизоїдний, Епілептоїдний, істероїдний, нестійкий, конформний, конформно-гіпертимний. Кожен із зазначених видів характеризується особливостями особистості, поведінки, комунікації та відносин з оточуючими людьми, як з дорослими, так і з однолітками. Акцентуації характеру можуть призводити до невідповідності поведінки підлітка системі вимог, що пред'являються суспільством до інтелектуального і особистісного розвитку людини на певному віковому етапі розвитку, а також до невідповідності вимогам, що пред'являються з боку соціально-культурного оточення.

Порушення розвитку особистісної ідентичності знаходять прояв в симптомах гострого переживання підлітком почуття самотності; відсутності розуміння оточуючими, страху бути невизнаним і не відбутися як особистість; почутті «розмивання часу»; зниженні працездатності; втечу в самотність. Підлітки виявляють себе в низьких статусах дифузії або вирішення наперед в області професійного, політичного і релігійного вибору. Найбільш несприятливими наслідками є спотворення професійного самовизначення, формування негативної ідентичності в умовах протистояння підлітка і суспільства, втрата продуктивності діяльності, поворот в сторону прийняття підлітком цінностей тоталітаризму.

Порушення розвитку статевої ідентичності являє собою одну зі сторін спотворення процесу формування ідентичності в підлітковому віці. Групу "ризик" складають хлопчики, котрі виховуються в неповних сім'ях. В силу дефіциту зразків маскулінності процес статевої ідентифікації досить часто розгортається у них за принципом «заперечення фемінності», що й обумовлює спотворення розвитку ідентичності. Не менш важливою виявляється роль батька в процесі формування статевої ідентичності у дівчат.

Низька ефективність збирає-стратегій (співпадаючих стратегій), спрямованих на подолання психотравм у дітей і підлітків.

Стратегії подолання психологічних травм можна розділити на три групи: поведінкові стратегії, стратегії емоційного совладання і інтелектуальні стратегії. Як можна бачити з наведеного нижче опису, стратегії значно варіюються за ступенем їх ефективності.

Поведінкові стратегії включають стратегію зміни діяльності на роздільну (співпраця і участь у вирішенні проблеми) або замість попередньої (відволікаючу задоволення інших бажань) діяльність, стратегію пошуку соціальної підтримки та звернення до комунікації; стратегію відходу з травмуючої ситуації та ізоляції і самоти («залишитися одному»). Вкрай не ефективними виявляються стратегії вираження агресії щодо предметного світу в формі деструктивної поведінки («б'ю, ламаю, шпурляю») і соціального оточення («дражню кого-небудь, б'юся»), аутоагресії («кусаю нігті») і посилення експресивного поведінки.

Стратегії емоційного совладання в більшості випадків виявляються малоефективними. Це такі стратегії, як переживання протесту, злості, роздратування, плач, підкреслений оптимізм, самозвинувачення, захист за типом проєкції «покладання відповідальності на іншого», афективнийотреагирование і фіксація на неприємну подію.

Інтелектуальні стратегії досить різноманітні як за змістом, так і за продуктивністю. До них відносяться стратегія ігнорування неприємної ситуації на кшталт відволікання або перемикання думок; заперечення або знецінення; стратегія пошуку необхідної додаткової інформації; стратегія переосмислення і позитивного переструктурування ситуації за рахунок включення в інший контекст або аналізу ситуації і її наслідків; стратегія порівняння себе з іншими, що знаходяться в більш складній ситуації, за типом раціоналізації; стратегія надання нового сенсу проблеми як ситуації випробування і підтвердження своїх позитивних якостей.

Виявлено, що психологічними особливостями особистості підлітка, які зумовлюють використання ним неефективних копінг-стратегій, є низький самоконтроль, емоційна напруженість і збудливість, низький рівень інтелекту, несумлінність, низька чутливість, схильність до ризику, домінантність. Більш того, вже починаючи з молодшого шкільного віку можна виявити зв'язок між певними типами особистості і особливостями використовуваних копінг-стратегій [14].

Висока тривожність, страхи, фобічні розлади. Тривожність — індивідуальна психологічна особливість, що виявляється в схильності людини до частих і інтенсивним переживань стану тривоги при низькому порозі його виникнення. Розглядається як особистісне утворення або як властивість темпераменту. Розрізняють ситуативну тривогу, що характеризує стан суб'єкта в певний момент, і тривожність як відносно стійку рису особистості.

Страх виконує захисну функцію, виражається як в деструктивній (дезорганізація діяльності), так і в конструктивній (мобілізація ресурсів) формі. Ситуаційний страх виникає в незвичайній, вкрай небезпечної для людини обстановці. Особистісно обумовлений страх визначений характером людини і здатний проявлятися в повній обстановці або контактах з незнайомими людьми. В основі генезису страху і тривожності в дитячому віці лежить дисгармоничність дитячо-батьківських відносин, відсутність базового довіри до світу дитини [15], незадоволеність почуття безпеки - базальна тривога (К. Хорні), емоційне відкидання дитини близьким дорослим, сепарація і депривація спілкування (Д. Боулбі), порушення прихильності (Д. Боулбі, М. Ейнсворт). Виникнення і закріплення тривожності пов'язані з депривації провідних вікових потреб дитини, які внаслідок цього набувають гіпертрофованого характеру. Дитячі страхи - часте явище для дитячого розвитку. В. В. Лебединський відзначав, що кожен вид страхів з'являється тільки в певному віці, тобто у кожного віку є "свої" страхи, які в разі нормального розвитку з часом зникають. Дитячі страхи нормального розвитку є важливою ланкою в регуляції поведінки дитини і в цілому мають позитивний адаптаційний сенс.

Необхідно диференціювати патологічний страх, що вимагає корекції, від страхів як прояви нормального вікового розвитку дитини. Патологічний страх перешкоджає спілкуванню, розвитку особистості, призводить до соціальної дезадаптації, психосоматичних захворювань. Емоційно чутливі підлітки при формально правильному, але недостатньо емоційно-тепле ставлення матерів і сімейних конфліктах схильні до формування страхів і тривожності. У підлітковому віці тривожність стає стійкою особистісною освітою. Закріплення і посилення тривожності здійснюються за механізмом «замкненого психологічного кола» [16]. Тривожність має яскраво виражену вікову специфіку щодо джерел, зміст, форм прояву компенсації і захисту. У підлітковому віці особливе значення для генезису тривожності набувають прийняття значущими однолітками, самоствердження і самореалізація, а також успіхи і досягнення в навчальній діяльності. Розвиток особистісної впевненості і формування здатності до самопізнання перешкоджають виникненню тривожності у підлітків. На сьогоднішній день можна констатувати достатню різноманітність ефективних корекційних програм допомоги тривожним підліткам, які враховують вікову специфіку синдрому тривожності.

Психосоматичні розлади. Існує цілий ряд психосоматичних розладів, які можуть проявлятися в підлітковому і юнацькому віці. Важливо пам'ятати про те, що є вікова специфіка прояви психосоматичних розладів [17]. Деякі психосоматичні захворювання можуть бути виявлені ще в дитячому віці і при відсутності своєчасної діагностики та корекції розвиватися і трансформуватися в цілі психосоматичні комплекси в підлітковому і юнацькому віці. Соматизація спрямована на подолання психологічно важким стресовій ситуації і представляє собою множинні соматичні скарги за відсутності об'єктивних причин. Виникає в пубертатний період, має хронічний характер. Психосоматичні функціональні порушення (соматичні синдроми) при відсутності органічних уражень органів і систем представляють психогенні порушення в формі психосоматичних хвороб (бронхіальна астма, нейродерміт, виразковий коліт, виразка шлунка, нервова анорексія, булімія, ожиріння). У підлітковому віці виникає іпохондрія - переконаність у своїй хворобі, боязнь хвороби, завзяте зловживання медичною

допомогою. Іпохондрія виникає в пубертатний період в силу швидких і значних змін фізичного "Я" в умовах нездатності підлітка ефективно вирішувати завдання розвитку, зокрема задачу формування нової тілесності. Досить широке поширення в підлітковому віці отримує симуляція - удавання або використання хвороби для того, щоб уникнути неприємної ситуації або виконання небажаних / складних обов'язків, особливо у підлітків з низькою соціальною успішністю і труднощами навчання в школі.

Девіантна і делінквентна поведінка підлітків. Особливу увагу необхідно приділити запитах, пов'язаних зі зростанням випадків девіантної та делінквентної поведінки в підлітковому і юнацькому віці. Нагадаємо, що девіантна поведінка розглядається як поведінка, що порушує відповідні віком соціальні норми і правила поведінки, характерні для сімейних і шкільних відносин і малих статево вікових соціальних груп. Можна зустріти позначення девіантної поведінки як антидисциплінарного і асоціальної. Делінквентна поведінка означає протиправну поведінку неповнолітніх, включаючи залучення підлітків в кримінальні групи. Позначимо основні види девіантної та делінквентної поведінки, які можуть стати причинами звернення за психологічною допомогою: систематичне самовільне ухилення від шкільного навчання, втечі з дому і бродяжництво без інформування близьких, часто без конкретних цілей і планів, різні форми адиктивної поведінки (тютюнопаління, алкоголізація, наркотизація, інтернет-адикція, ігрова адикція); рання сексуальна життя, яка виражається в зниженні віку сексуальної дебюту на тлі лібералізації поглядів суспільства на статеve виховання дітей, зміні ситуації "подвійного стандарту" сексуального життя для юнаків і дівчат, зростанні числа абортів неповнолітніх і явища підліткового материнства; аутоагресивное поведінку, включаючи суїцидальну.

Основними видами делінквентної поведінки в підлітковому і юнацькому віці, які вимагають корекції, є агресивно-насильницьке поведінку, в тому числі садистські вчинки, вандалізм, підпали, деструктивні дії, що порушують особистісну і фізичну безпеку людей і збереження матеріальних і духовних цінностей; майнові посягання, вчинені з корисливих мотивів (крадіжки,

вимагання та ін.), антисоціальна сексуальну поведінку, рання наркотизація і здійснюються в зв'язку з цим антисоціальні та протиправні дії [22].

Важливо розуміти, що системна психологічна допомога в роботі з підлітками включає в себе різні форми практичної діяльності психолога. Сюди потрібно віднести не тільки роботу з самим підлітком, але і взаємодія з його найближчим соціальним оточенням.

Таким чином, системна психологічна допомога в роботі з підлітками передбачає можливу роботу з наступними категоріями: самим підлітком; його сім'єю, в першу чергу батьками чи іншими родичами, які виконують роль представників дитини; учителями в школі; іншими значущими для підлітка соціальними дорослими (наприклад, керівники секцій, які відвідує підліток, сусіди і т.д.); референтною групою однолітків. Безумовно, центральною фігурою психологічної допомоги в роботі з підлітком є сам підліток. Однак нерідко характер труднощів вимагає залучення значного соціального оточення, наприклад, в ситуації, коли ресурсів самого підлітка недостатньо, щоб впоратися з нинішнім психологічною проблемою. Найбільш поширені формати групової роботи включають роботу з сім'єю підлітка, підлітком в групі однолітків. Завдання і методи психологічної роботи будуть варіюватися в залежності від психологічної проблеми, запиту, індивідуально-особистісних особливостей підлітка. Вибір форми роботи – індивідуальна чи групова, при збереженні спільної мети надання психологічної допомоги самому підлітку – здійснюється з урахуванням всіх перерахованих умов.

2.3. Програми психокорекції підлітків

В практиці психокорекційної роботи традиційно виділяють три основні моделі корекції, за ними же складаються і психокорекційні програми: загальна, типова, індивідуальна

Загальна модель корекції – це система оптимального вікового розвитку особистості в цілому. Вона включає в себе охоронно-стимулюючий режим для

дитини, відповідний розподіл навантажень з врахуванням психічного стану, організацію життєдіяльності дитини в школі, в сім'ї та інших групах.

Типова модель корекції основана на організації конкретних психокорекційних впливів з використанням різних методів: ігротерапії, сімейної терапії, психорегулюючих тренувань.

Індивідуальна модель корекції орієнтована на корекцію різних порушень в дитини чи підлітка з урахуванням його індивідуально-типологічних, психологічних особливостей. Це досягається в процесі створення індивідуальних психокорекційних програм, спрямованих на корекцію наявних недоліків з урахуванням індивідуальних факторів.

Загальна модель психокорекції орієнтована на профілактичну роботу з дитиною, типова модель – на оптимізацію, стимулювання психічного розвитку, а індивідуальна модель – на корекцію недоліків в розвитку дитини з врахуванням індивідуально-психологічних особливостей.

Принципи побудови корекційних програм визначають стратегію, тактику їхньої розробки, тобто визначають цілі, задачі корекції, методи і засоби психологічного впливу.

Складаючи різного роду корекційні програми, необхідно спиратися на принципи:

- системності корекційних, профілактичних і розвивальних задач;
- єдності діагностики і корекції;
- пріоритетності корекції причинного типу;
- діяльнісний принцип корекції;
- врахування вікових, психологічних та індивідуальних особливостей дитини;
- комплексності методів психологічного впливу;
- активного залучення соціального оточення до участі в корекційній програмі;
- опори на різні рівні організації психічних процесів;
- програмованого навчання;
- зростання складності;

- врахування обсягу і ступеня різноманітності матеріалу;
- врахування емоційного забарвлення матеріалу.

Принцип системності корекційних, профілактичних і розвивальних задач відбиває взаємозв'язок розвитку різних сторін особистості дитини і гетерохронність (нерівномірність) їхнього розвитку.

Іншими словами, кожна якість дитини знаходиться на різних рівнях розвитку у відношенні різних його аспектів - на рівні благополуччя, що відповідає нормі розвитку; на рівні ризику, що означає загрозу виникнення потенційних труднощів розвитку; і на рівні актуальних труднощів розвитку, що об'єктивно виражається в різного роду відхиленнях від нормативного ходу розвитку.

У цьому факті виявляється закон нерівномірності розвитку. Тому відставання і відхилення в розвитку деяких сторін особистості закономірно приведуть до труднощів і відхилень у розвитку інтелекту дитини і навпаки. Наприклад, нерозвиненість навчальних і пізнавальних мотивів і потреб з високою ймовірністю призводить до відставання в розвитку логічного операційного інтелекту.

Під час визначення цілей і задач корекційно-розвивальної роботи не можна обмежуватися лише актуальними проблемами і труднощами розвитку дитини, а потрібно виходити з найближчого прогнозу розвитку.

Вчасно прийняті превентивні міри дозволяють попередити різного роду відхилення в розвитку. З іншого боку, взаємозумовленість у розвитку різних сторін психіки дитини дозволяє значною мірою оптимізувати розвиток за рахунок інтенсифікації сильних сторін через механізм компенсації. Крім того, будь-яка програма психологічного впливу на дитину повинна бути спрямована не просто на корекцію відхилень у розвитку, на їхнє попередження, але і на створення сприятливих умов для найповнішої реалізації потенційних можливостей гармонійного розвитку особистості.

Таким чином, цілі й задачі будь-якої корекційно-розвивальної роботи повинні бути сформульовані як система задач трьох рівнів:

- корекційного - виправлення відхилень і порушень розвитку, вирішення труднощів розвитку;
- профілактичного - попередження відхилень і труднощів у розвитку;
- розвивального - оптимізація, стимулювання, збагачення змісту розвитку.

Тільки єдність перерахованих видів задач може забезпечити успіх і ефективність корекційно-розвивальної роботи.

Принцип єдності діагностики і корекції відображає цілісність процесу надання психологічної допомоги.

Принцип реалізується у двох аспектах.

1. Здійсненню корекційної роботи обов'язково повинен передувати етап комплексного діагностичного обстеження, що дозволяє виявити характер та інтенсивність труднощів розвитку, зробити висновок про їхні можливі причини і на підставі цього висновку сформулювати цілі й задачі корекційно-розвивальної програми.

Ефективна корекційна програма може бути побудована лише на основі ретельного психологічного обстеження. У той же час найточніші діагностичні дані безглузді, якщо вони не супроводжуються продуманою системою психолого-педагогічних корекційних заходів.

2. Реалізація корекційно-розвивальної програми вимагає від психолога постійного контролю динаміки змін особистості, поведінки і діяльності, емоційних станів, почуттів і переживань дитини. Такий контроль дозволяє внести необхідні корективи в задачі програми, методи і засоби психологічного впливу на дитину. Інакше кажучи, кожен крок у корекції має бути оцінений з точки зору його впливу з урахуванням кінцевих цілей програми.

Таким чином, контроль динаміки й ефективності корекції, у свою чергу, потребує постійної діагностики упродовж корекційної роботи.

Принцип пріоритетності корекції причинного типу. Виділяють два типи корекції залежно від її спрямованості: симптоматичну і каузальну (причинну).

Симптоматична корекція спрямована на подолання зовнішньої сторони труднощів розвитку, зовнішніх ознак, симптомів цих труднощів. Корекція причинного (каузального) типу, навпаки, передбачає усунення і нівелювання

причин, що породжують проблеми і відхилення. Очевидно, що тільки усунення цих причин може забезпечити найповніше розв'язання проблем.

Робота із симптоматикою, якою б успішною вона не була, не зможе до кінця розв'язати труднощі, які переживає дитина. Показовим у цьому відношенні є приклад з корекцією страхів у дітей. Застосування методу терапії малюванням дає значний ефект у подоланні симптоматики страхів. Однак у тих випадках, коли причини виникнення страхів дітей лежать у внутрішньо-сімейних відносинах і пов'язані, наприклад, з емоційним неприйняттям дитини батьками і глибинними афективними переживаннями, ізольоване застосування методу терапії малюванням дає лише нестійкий, короткочасний ефект.

Звільнивши дитину від страху темряви і небажання залишатися самій у кімнаті, через деякий час ця сама дитина може звернутися до вас, але вже з новим страхом, наприклад висоти. Тільки успішна психокорекційна робота з причинами, які зумовлюють страхи і фобії (у цьому випадку робота з оптимізацією дитячо-батьківських відносин), дозволить уникнути відтворення симптоматики неблагополучного розвитку.

Принцип пріоритетності корекції каузального типу означає, що пріоритетною метою проведення корекційних заходів повинно стати усунення причин труднощів і відхилень у розвитку дитини.

Діяльнісний принцип корекції. Теоретичною основою є положення про роль діяльності в психічному розвитку дитини, розроблене у працях О. М. Леонтьєва, Д. Б. Ельконіна [11]. Діяльнісний принцип корекції визначає тактику проведення корекційної роботи через організацію активної діяльності дитини, у ході якої створюється необхідна основа для позитивних зрушень у розвитку її особистості. Корекційний вплив завжди здійснюється в контексті тієї чи іншої діяльності дитини.

Принцип урахування віково-психологічних та індивідуальних особливостей узгоджує вимоги відповідності психічного й особистісного розвитку дитини віковій нормі і визнання факту унікальності і неповторності конкретної особистості. Нормативність розвитку слід розуміти як послідовність зміни вікових періодів, стадій онтогенетичного розвитку.

Врахування індивідуальних особливостей особистості дозволяє намітити в межах вікової норми програму оптимізації розвитку для кожної конкретної дитини.

Корекційна програма не може бути знеособленою чи уніфікованою. Навпаки, вона повинна створювати оптимальні можливості для індивідуалізації та утвердження самостійності.

Принцип комплексності методів психологічного впливу закріплює необхідність використання всього розмаїття методів, технік і прийомів з арсеналу практичної психології.

Принцип активного залучення найближчого соціального оточення до участі в корекційній програмі визначається найважливішою роллю людей з найближчого кола спілкування в психічному розвитку дитини.

Система відносин дитини з близькими дорослими, особливості їхніх міжособистісних стосунків і спілкування, форми спільної діяльності, способи її здійснення є основним компонентом соціальної ситуації розвитку, визначають зону найближчого розвитку. Дитина розвивається в цілісній системі соціальних відносин, нерозривно і в єдності з ними. Тобто об'єктом розвитку є не ізольована дитина, а цілісна система соціальних відносин.

Принцип опори на різні рівні організації психічних процесів визначає необхідність спирання на більш розвинуті психічні процеси і використання методів корекції, що активізують інтелектуальний і перцептивний розвиток. У дитячому віці розвиток довільних процесів недостатній, водночас мимовільні процеси можуть стати основою для формування довільності в її різних формах.

Принцип програмованого навчання передбачає розробку дитиною програм, що складаються з ряду послідовних операцій, виконання яких - спочатку з психологом, а потім самостійно - приводить до формування в неї необхідних умінь і дій.

Принцип зростання складності полягає в тому, що кожне завдання повинне проходити ряд етапів від простого до складного. Формальні труднощі матеріалу не завжди збігаються з його психологічною складністю. Рівень труднощів повинен бути доступним конкретній дитині. Це дозволяє

підтримувати інтерес до корекційної роботи і дає можливість відчувати радість подолання.

Урахування обсягу і ступеня різноманітності матеріалу. Під час реалізації корекційної програми необхідно переходити до нового матеріалу тільки після відносної сформованості того чи іншого уміння. Урізноманітнювати матеріал і збільшувати його обсяг необхідно строго поступово.

Урахування емоційної складності матеріалу. Цей принцип вимагає, щоб проведені ігри, заняття, вправи, пропонований матеріал створювали сприятливе емоційне тло, стимулювали позитивні емоції. Корекційні заняття обов'язково повинні завершуватися на позитивному емоційному тлі.

Програма корекційної роботи повинна бути психологічно обґрунтованою. Успіх корекційної роботи залежить насамперед від правильної, об'єктивної, комплексної оцінки результатів діагностичного обстеження. Корекційна робота повинна бути спрямована на якісне перетворення різних функцій, а також на розвиток різних здібностей дитини.

Для здійснення корекційних впливів необхідні створення і реалізація певної моделі корекції: загальної, типової, індивідуальної.

Загальна модель корекції – система умов оптимального вікового розвитку особистості в цілому – передбачає розширення, поглиблення, уточнення уявлень дитини про навколишній світ, про людей, суспільні події, про зв'язки і відносини між ними; використання різних видів діяльності для розвитку мислення, що аналізує сприйняття, спостережливості тощо; такий характер проведення занять, що щадить, враховує стан здоров'я (особливо в дітей, які пережили посттравматичний стрес, які перебувають у несприятливих умовах розвитку). Необхідно оптимально розподіляти навантаження впродовж заняття, дня, тижня, року, вести контроль та облік стану дитини.

Типова модель корекції базується на організації практичних дій на різних основах. Спрямована на оволодіння різними компонентами дій і поетапне формування різних дій.

Індивідуальна модель корекції містить у собі визначення індивідуальної характеристики психічного розвитку дитини, її інтересів, научіння, проблем;

виявлення ведучих видів діяльності, особливостей функціонування мислення, визначення рівня розвитку різних дій; складання програми індивідуального розвитку з опорою на більш сформовані сторони, дії ведучої системи для здійснення переносу отриманих знань у нові види діяльності та сфери життя.

Психокорекційні заходи спрямовані на виправлення відхилень у розвитку:

- Цілі повинні формулюватися в позитивній, а не в негативній формі. Позитивна форма включає опис тих форм поведінки, діяльності, структур особистості, які повинні бути сформовані в клієнта.

- Цілі корекції повинні бути реалістичними і співвідношенні з тривалістю корекційної роботи, можливістю переносу клієнтом нового позитивного досвіду. Повинні бути близькими до реальності.

- При постановці загальних цілей корекції необхідно враховувати далеку і близьку перспективу розвитку особистості і планувати як конкретні показники особистісного та інтелектуального розвитку клієнта, так і можливості відображення цих показників в особливостях діяльності і спілкування клієнта на наступних стадіях його розвитку.

- Необхідно пам'ятати, що ефекти корекційної роботи проявляються протягом достатньо тривалого часового інтервалу: в процесі корекційної роботи, до моменту її завершення, нарешті, приблизно півроку поспіль можна остаточно говорити про закріплення чи про втрату клієнтом позитивних ефектів корекційної роботи.

Основні вимоги до складання психокорекційних програм.

Ефективність психокорекційного процесу в значній мірі залежить від вміння психолога скласти психокорекційну програму. При цьому необхідно враховувати наступні методичні вимоги:

- чітко сформулювати основні цілі психокорекційної роботи;
- виділити коло задач, які повинні конкретизувати основну мету;
- визначити зміст корекційних занять з урахуванням структури дефекту та індивідуально-психологічних особливостей дитини, розвитку провідного виду діяльності;
- визначити форму роботи з дитиною (групова, сімейна, індивідуальна);

- підібрати відповідні методи і техніки з урахуванням вікових, інтелектуальних і фізичних можливостей дитини;
- запланувати форму участі батьків та інших осіб в корекційному процесі;
- розробити методи аналізу оцінки динаміки психокорекційного процесу;
- підготувати приміщення, необхідне обладнання і матеріали.

Цілеспрямований психокорекційний вплив на підлітка з проблемами в розвитку здійснюється через психокорекційний комплекс, який складається з чотирьох взаємопов'язаних блоків.

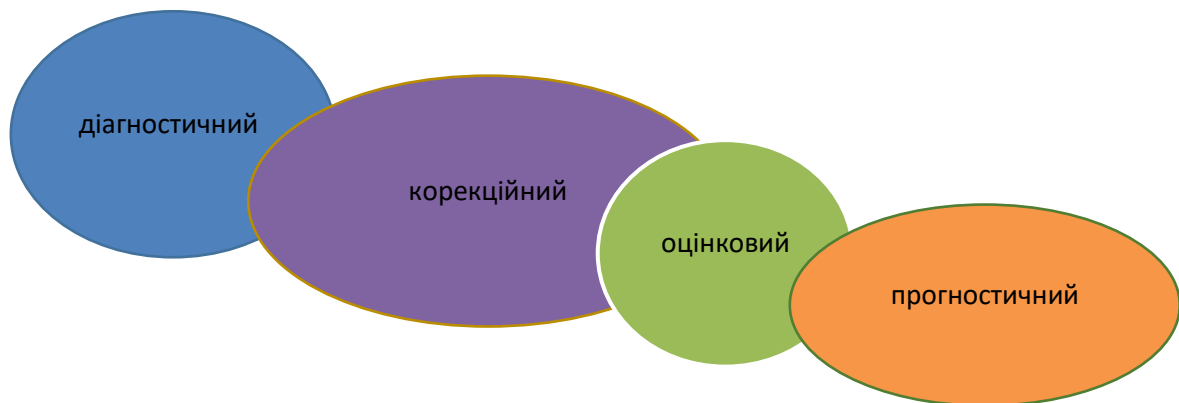


Рис. 2.1. Блоки психокорекційного комплексу

В діагностичний блок входять діагностика психічного розвитку дитини і діагностика соціального середовища.

Діагностика психічного розвитку дитини включає в себе:

- всестороннє психологічне вивчення особистості дитини і її батьків, системи їх стосунків;
- аналіз мотиваційно-потребової сфери дитини і членів її сім'ї;
- визначення рівня розвитку сенсорно-перцептивних та інтелектуальних процесів і функцій;
- діагностику соціального середовища дитини (аналіз несприятливих факторів соціального середовища, які травмують дитину, порушують її психічний розвиток, формування характеру особистості і соціальну адаптацію).

Корекційний блок включає наступні задачі:

- корекція неадекватних методів виховання дитини з метою подолання її мікро-соціальної занедбаності;
- допомогу дитині чи підлітку у вирішенні психотравмуючих ситуацій;

- формування продуктивних видів взаємовідносин дитини з оточуючими (в сім'ї, класі);
- підвищення соціального статусу дитини в колективі;
- розвиток в дитини чи підлітка компетентності у питаннях нормативної поведінки;
- формування і стимуляція сенсорно-перцептивних, мнемічних і інтелектуальних процесів у дітей;
- розвиток і вдосконалення комунікативних функцій, емоційно-вольової регуляції поведінки;
- створення в дитячому колективі, де навчається дитина, атмосфери прийняття, доброзичливості, відкритості, взаєморозуміння.

Оцінка ефективності психокорекційних заходів

Оціночний блок, або блок ефективності корекційних впливів, спрямований на аналіз змін пізнавальних процесів, психічних станів, особистісних реакцій в дитини в результаті психокорекційних впливів. Критерії оцінки ефективності психологічної корекції вимагають обліку структури дефекту, механізмів його проявів, аналізу цілей корекції і використовуваних методів психологічного впливу.

Результати корекційної роботи можуть проявлятися в дитини в процесі роботи з нею, до моменту завершення психокорекційного процесу і протягом тривалого часу після закінчення занять.

Ефективність психологічної корекції залежить як від об'єктивних, так і суб'єктивних факторів.

До об'єктивних факторів відносяться:

- 1) Ступінь важкості дефекту в дитини;
- 2) Чіткість поставлених корекційних задач;
- 3) Чіткість організації психокорекційного процесу;
- 4) Час початку колекційного процесу;
- 5) Професійний та особистісний досвід психолога.

До суб'єктивних факторів можна віднести:

- 1) Установки дитини і батьків на психологічну корекцію;

2) Відношення їх до психологічної корекції і до психолога.

При оцінці ефективності психокорекційних впливів необхідно використовувати різноманітні методи, в залежності від поставлених психокорекційних задач. При оцінці поведінкових та емоційних реакцій дитини краще поєднувати метод спостереження з проєктивними методами дослідження особистості (кольорово-асоціативні тести, методика незакінчених речень, малюнкові тести).

При оцінці ефективності корекції пізнавальних процесів у підлітків можна використовувати функціональні проби, спрямовані на аналіз гностичних процесів, результати педагогічних спостережень. Оцінку ефективності корекції може провести і незалежна експертна комісія, яка включає в себе не тільки психологів, а також лікарів, педагогів, соціальних працівників.

Прогностичний блок психокорекції спрямований на проєктування психофізіологічних функцій підлітка.

Використання стандартних програм допомагає психологу на початковому етапі його професійної діяльності. Ці програми ретельно продумані, розроблені за етапами, включають, як правило, систему діагностичних процедур, що передують корекційну роботу, мають інструменти оцінки ефективності, пройшли апробацію, і їх ефективність отримала практичне підтвердження. Однак використання їх в значній мірі звужує можливості надання психологічної допомоги, так як вони не враховують індивідуальні особливості клієнта, специфіку конкретного випадку, професійну спрямованість, здібності та особистісні характеристики психолога.

Отже, на основі викладеного, можна констатувати, що у світовій психологічній практиці виділяють такі групи психодіагностичних методів оцінки впливу психотравмуючих факторів на особистість: методи оцінки критичних та травматичних життєвих подій, оцінки повсякденних та хронічних стресорів, методи реєстрації стресових реакцій, методи дослідження копінгу та методи дослідження посттравматичних стресових розладів. Отже, детально проаналізовані методики, що застосовуються зарубіжними колегами для оцінки впливу психотравмуючих факторів на особистість, дозволять вітчизняним

практичним психологам краще орієнтуватися у їх розмаїтті та обрати для конкретної стресової ситуації найбільш відповідний діагностичний інструмент. Отже можна зробити висновок, що на даний час в практичній діяльності фахівці використовують значну кількість методів подолання психотравми. Відбір методів корекційної роботи з психотравмою залежить від різних факторів, як характерологічних особливостей особистості, так і від самої травмуючої ситуації. Треба зазначити, що важливим для вибору методу роботи з психотравмою є вікові, соціальні, характерологічні особливості особистості. Також в сучасній науковій літературі щодо проблем подолання психотравми багато аспектів залишаються ще не до кінця вивченими.

Системна психологічна допомога в роботі з підлітками передбачає можливу роботу з наступними категоріями: самим підлітком; його сім'єю, в першу чергу батьками чи іншими родичами, які виконують роль представників дитини; учителями в школі; іншими значущими для підлітка соціальними дорослими (наприклад, керівники секцій, які відвідує підліток, сусіди і т.д.); референтною групою однолітків. Безумовно, центральною фігурою психологічної допомоги в роботі з підлітком є сам підліток. Однак нерідко характер труднощів вимагає залучення значного соціального оточення, наприклад, в ситуації, коли ресурсів самого підлітка недостатньо, щоб впоратися з нинішнім психологічною проблемою. Найбільш поширені формати групової роботи включають роботу з сім'єю підлітка, підлітком в групі однолітків. Завдання і методи психологічної роботи будуть варіюватися в залежності від психологічної проблеми, запиту, індивідуально-особистісних особливостей підлітка. Вибір форми роботи – індивідуальна чи групова, при збереженні спільної мети надання психологічної допомоги самому підлітку – здійснюється з урахуванням всіх перерахованих умов.

Ефективна корекційна програма може бути побудована лише на основі ретельного психологічного обстеження. У той же час найточніші діагностичні дані безглузді, якщо вони не супроводжуються продуманою системою психолого-педагогічних корекційних заходів.

Корекційна програма не може бути знеособленою чи уніфікованою. Навпаки, вона повинна створювати оптимальні можливості для індивідуалізації та утвердження самостійності.

Програма корекційної роботи повинна бути психологічно обґрунтованою. Успіх корекційної роботи залежить насамперед від правильної, об'єктивної, комплексної оцінки результатів діагностичного обстеження. Корекційна робота повинна бути спрямована на якісне перетворення різних функцій, а також на розвиток різних здібностей дитини.

Результати корекційної роботи можуть проявлятися в дитини в процесі роботи з нею, до моменту завершення психокорекційного процесу і протягом тривалого часу після закінчення занять.

ВИСНОВКИ

Проведене нами дослідження дозволило зробити такі висновки.

Дослідники трактують поняття «психологічна травма» як залишкове явище афективних переживань особистості, які провокуються зовнішніми подразниками, викликають психічний дискомфорт і патогенно впливають на особистість. У метафоричному розумінні психотравма — це будь-яке потрясіння психіки, яке сильно впливає на функціонування і подальший розвиток особистості. Результати досліджень проблеми психотравми на сучасному етапі свідчать про те, що коли травматичні реакції є надмірними, неконтрольованими та виражаються через сильне психологічне збудження, вони можуть закріплювати зв'язок між страхом та відтворенням травмуючої події, провокувати поведінку уникнення, постійне повторення подій в пам'яті і, як наслідок, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження психотравми дає підстави стверджувати, що загальноприйнятої класифікації психічної травми в даний час немає, але є кілька варіантів. За характером дії психотравмуючі впливи поділяють на три види: за інтенсивністю впливу: масовані (катастрофічні), раптові та гострі, що пригнічують здатність людини до адаптації; за соціально значущими наслідками - суворо спрямовані і різнобічної дії, в результаті яких змінюється соціальне становище людини (повага до людей, винагорода, можливість самоствердження, соціальний престиж; за особистими наслідками – біологічні і особистісно-деструктивні ті, що призводять до виникнення неврозів і психосоматичних захворювань.

Дитячі травми мають сильний патологічний вплив на психіку та розвиток дитини через її нездатність адекватно реагувати на травмуючу подію. Пережитий людиною психотравмуючий досвід в дитинстві впливає на її життя, порушуючи цілісність її психічного світу, трансформуючи її життя, змінюючи її життєву позицію в суспільстві та в особистому житті. Особливістю дитячої психотравми є те, що її основні прояви досягають дорослого віку, тобто мають

відтермінований вплив. Відтерміновані реакції – це реакції, які виникають не в момент сильного стресу, а після нього (згвалтування, втрата близьких), але психологічно це для людини не закінчується. Ці реакції можуть відбуватися в контексті загального самопочуття через тривалий час після події.

Для оптимізації роботи психолога з психічною травмою особистості першочерговим завданням є діагностика травми. На основі викладеного, можна констатувати, що у світовій психологічній практиці виділяють такі групи психодіагностичних методів оцінки впливу психотравмуючих факторів на особистість: методи оцінки критичних та травматичних життєвих подій, оцінки повсякденних та хронічних стресорів, методи реєстрації стресових реакцій, методи дослідження копінгу та методи дослідження посттравматичних стресових розладів. Отже, детально проаналізовані методики, що застосовуються зарубіжними колегами для оцінки впливу психотравмуючих факторів на особистість, дозволять вітчизняним практичним психологам краще орієнтуватися у їх розмаїтті та обрати для конкретної стресової ситуації найбільш відповідний діагностичний інструмент.

Однак, використання психологом методів психологічної діагностики осіб, які зазнали психотравмуючого впливу, має свої особливості. Проведене нами дослідження дозволило виявити основні психологічні характеристики відстроченого впливу дитячих психотравм на психічний стан людини у дорослому віці: Дитина, яка спостерігала насильство над матір'ю, стає більш схильною до агресивної поведінки у дорослому віці шляхом компенсації власної тривоги та недовіри до світу; сексуальне насильство над дітьми часто пов'язане з фізичним насильством над ними; жінки набагато частіше піддаються сексуальному насильству, ніж чоловіки; у «занедбаних» дітей у зрілому віці, часто виникають негативні думки про себе, високий рівень тривожності, комплекси неповноцінності, параноїдальні стани внаслідок перенесення оціночних суджень про себе з дитинства в доросле життя. Нами зафіксовано позитивний зв'язок між занедбаністю та страхом фізично постраждати й приниженням з боку батьків. Занедбаність частіше трапляється в неблагополучних сім'ях, де є фізичне насильство та жорстоке поводження з

дітьми. Як наслідок, у дорослому віці у людини виникають негативні думки про себе, оскільки вона з дитинства звикла до почуття неповноцінності та того, що вона гірша за інших, а параноя є наслідком перенесення в доросле життя оціночних суджень про себе, які людина може відчувати в дитинстві.

Отже, відтермінований психотравмуючий вплив дитячих психотравм на психічний стан людини у дорослому віці має свою специфіку. Респондентам, які характеризуються значним рівнем травматизації притаманні такі основні психологічні характеристики: негативні думки про себе, високий рівень тривожності, схильність до агресивної поведінки як способу компенсації власної тривоги та недовіри до світу. Тому жінки та чоловіки, які зазнали психотравми в дитинстві, потребують психологічної допомоги з метою корекції негативних наслідків травматизації.

Таким чином, гіпотетичне припущення про існування зв'язку між переживаннями особистістю психотравм у дитинстві та негативними психічними станами у дорослому віці, які мають свою специфіку, доведена на основі результатів вивчення основних психологічних характеристик відстроченого впливу дитячих психотравм на психічний стан людини у дорослому віці.

Відтак, психологічна допомога із застосуванням методів роботи психолога з відтермінованою психотравмою особистості повинна здійснюватися з урахуванням віку, фізичного і психічного розвитку, стану здоров'я, тяжкості психотравми, тривалості травматичного досвіду. обраним психологом, і його професійною філософією. Вибір стратегії психотерапевтичної роботи також залежить від бажання клієнта описати свій досвід у системі координат тієї чи іншої теорії. Традиції вивчення психічної травми в психоаналізі зосереджені на значенні минулого досвіду; формуванні певних форм поведінки (психічних захистів, спотвореного сприйняття партнерів по спілкуванню та міжособистісної взаємодії), які стали повторюваними і, отже, почали впливати на фактичне фізичне та психічне благополуччя людини.

Найпоширенішими сучасними психотерапевтичними підходами є гештальт-терапія, логотерапія, екзистенціальна психотерапія, клієнт-центрована терапія, когнітивно-поведінкова психотерапія, оксфордський підхід до терапії ПТСР, тілесно-орієнтована психотерапія. Сьогодні не існує найбільш ефективного методу роботи з психотравмою. Кожна теоретична парадигма має своє розуміння сутності травми та можливих стратегій роботи з нею. Але кожен психотерапевт повинен вибрати той чи інший напрямок та методи роботи. Тому важливо чітко усвідомлювати специфіку і психологічну сутність травмованої людини, індивідуальні риси її особистості та істотні особливості психотерапевтичних відносин. Саме на цій основі психотерапевт зможе підібрати оптимальний напрямок і методи роботи, а значить допомогти ефективно подолати наслідки пережитої особистістю психотравми.

Ефективна корекційна програма може бути побудована лише на основі ретельного психологічного обстеження. У той же час найточніші діагностичні дані безглузді, якщо вони не супроводжуються продуманою системою психолого-педагогічних корекційних заходів.

Корекційна програма не може бути знеособленою чи уніфікованою. Навпаки, вона повинна створювати оптимальні можливості для індивідуалізації та утвердження самостійності.

Програма корекційної роботи повинна бути психологічно обґрунтованою. Успіх корекційної роботи залежить насамперед від правильної, об'єктивної, комплексної оцінки результатів діагностичного обстеження. Корекційна робота повинна бути спрямована на якісне перетворення різних функцій, а також на розвиток різних здібностей дитини.

Результати корекційної роботи можуть проявлятися в дитини в процесі роботи з нею, до моменту завершення психокорекційного процесу і протягом тривалого часу після закінчення занять.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Галахер. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416с.
2. Гончарова С., Яковчук М. Психотравмуюча ситуація в життєдіяльності людини: особливості і наслідки. *Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання*: зб. тез доп. міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті проф. С.П. Бочарової, м. Харків, ХНУВС, 2017. С.27-29.
3. Гордовська Т. І. Конструкт моральної травми та його концептуальний зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки» 4, 2021. 7-16с.
4. Гоцуляк Н.Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання: *збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія: Педагогічні та психологічні науки. 2015. №1(74). С.378–390.
5. Діти та війна: навчання технік зцілення. URL: https://i-cbt.org.ua/children_war/
6. Екстремальна психологія: підручник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Київ: ТОВ “Август Трейд”, 2007. 502с.
7. Заграй Л.Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія: Психологічні науки. 2015. Вип. 128. С.108–111.
8. Католик Г., Корнієнко І. Техногенні катастрофи: психологічна допомога
та постраждалим. Львів: Червона Калина, 2003. 124с.
9. Калшед Д. Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа / пер. с англ. Киев: ЦУЛ, 2007. 368 с.
10. Корнієнко І. Психологічна допомога дітям, що зазнали травми внаслідок катастрофи. *Психолог*. 2004. Грудень (№ 46). С.8-16.

12. Краси́ло Л. Соціально-гуманістичний аналіз психологічної: *Культурно-історична психологія*, 2009. 83 с.
13. Лозінська, Н. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного Університету Оборони України*, 2018. 65-73с.
14. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова та ін. Київ: Наш формат, 2017. 1068с.
15. Пезешкіан, Н. Психосоматика і позитивна психотерапія. Нью-Йорк: S. Fisher Verlag, 1978.
16. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів. Харків: Лрапор. 2009. 672 с.
17. Джудіт Герман. Психологічна травма та шлях до видужання / пер.:
18. Оксана Наконечна, Оксана Лизак, Олександр Шлапак. Львів: Видавництво Старого Лева, 2015. 416с.
19. Реан С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції: навч. посібник. 2-ге вид., стер. С. Б. Кузікова. Суми: ВТД «Університетська книга», 2015. 384с.
20. Романюк М. Співпраця психологічної служби і педагогів щодо подолання ПТСР у підлітків. *Практичний психолог*: Школа. 2014. №10. С.36-39.
21. Семенова Ю.С. Теоретико-методологічний аналіз поняття психотравма. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*.
22. Синявський В.В., Сергєєнкова О.П. Психологічний словник / за ред. Н. А. Побірченко. Київ, 2007. 336с.
23. Слюсаревський М.М. Психологічна безпека людини в онтологічному і гносеологічному вимірах. Замість післямови. Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Реферативний опис роботи/ М.М. Слюсаревський, Л.А. Найдьонова, Т.М. Титаренко, В.О. Татенко, П.П. Горностай, О.М. Кочубейник, Б.П. Лазоренко. Київ : Талком, 2020. 318с.
24. Томчук С. М. Психологічна допомога школярам, що пережили травмуючі ситуації. URL: trostianets-rmk.edukit.vn.ua/Files/downloads/ПТСР%20ШНО.pdf

25. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : ДП «Вид. дім Персонал», 2017. 160с.
26. Україна: 1 мільйон дітей потребують невідкладної гуманітарної допомоги. UNICEF Ukraine. URL: <https://www.facebook.com/UNICEF.Ukraine/photos/a.198585943539278.49976.171923206205552/1343880172343177/?type=3&theater>.
27. Фрейд З. Введення в психоаналіз. Лекції. Харків: Книжковий Клуб Сімейного Дозвілля, 2019. 381с.
28. Ярмач Т. І. Психологія соціальної роботи: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2018, 112с.
29. Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. *Hilgard's introduction to psychology* (16th ed.). Cengage Learning. 2019.

ДОДАТКИ

Додаток А

Нормативно-правові засади психологічної діагностики та реабілітації осіб, що зазнали травмівного впливу

В нашій країні процес психологічної реабілітації регулюється низкою нормативно-правових актів:

1. Закони України: «Про соціальні послуги» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, N 45, ст.358) (із змінами 2004-2017 р.);

2. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (Назва Закону зі змінами, внесеними згідно із Законом N 2249-VIII (2249-19) від 19.12.2017);

3. Закон України «Про освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 38-39, ст.380);

4. Закон України “Про запобігання та протидію домашньому насильству” (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст.35);

5. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про центр розвитку дитини»;

6. Накази міністерств України «Про внесення змін до Положення про психологічну службу системи освіти України».

Додаток Б

Етапи психокорекційної роботи з підлітком і його родиною

Етапи	Мета	Завдання	Методи та методики
<p>Діагностичний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Первинна фаза (аналіз батьківських скарг), - Вторинна фаза (використання психодіагностичних методів) 	<p>Формування у підлітків та їх батьків адекватного уявлення про своїх особистісних особливостях, переживаннях, потенційних можливостях і стилях сімейного виховання</p>	<p>Аналіз скарги батьків на поведінку підлітка;</p> <p>діагностика психічного стану підлітка;</p> <p>діагностика особистісних характеристик батьків і батьківських відносин з підлітком, відносин підлітка поза сім'єю;</p> <p>постановка конкретних завдань психологічної корекції з підлітком і батьками</p>	<p>Бесіда;</p> <p>спостереження;</p> <p>біографічний метод;</p> <p>проективні методики (незакінчені речення, рисункові тести);</p> <p>особистісні тести; аналіз результатів</p>
<p>Конструктивний</p>	<p>Відбір засобів і методів корекційних впливів з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей підлітка і його</p>	<p>Оцінити психологічну готовність сім'ї для участі в психокоррекційному процесі;</p> <p>визначити загальні організаційні питання</p>	<p>Метод "парадоксальної інтенції";</p> <p>метод аналізу запиту</p>

	батьків	психокоррекційно о процесу; проаналізувати запит і розробити конкретні психокорекційні технології	
Організаційний	Практична реалізація психокорекційних завдань	Навчання вмінню об'єктивно оцінювати важкі для батьків і підлітка життєві ситуації; активізація кожного учасника психологічної корекції на взаємодію; розширення діапазону можливих варіантів поведінки батьків і підлітків у важких для них життєвих ситуаціях	"Обмін ролями"; психодрама; арт-терапія; групові дискусії та ін.
Комунікативний: - Наставча фаза; - Підготовча	Встановлення оптимальних взаємовідносин між усіма учасниками корекційного процесу; формування нових прийомів і способів	Формування групи як цілого; формування у членів групи позитивного настрою на заняття; структурування групи, формування активності і самостійності її членів	Сюжетно- рольові ігри з подальшим обговоренням особливостей взаємодії учасників гри; ігри- драматизації

	спілкування і поведінки з підлітками		
Реконструктивний	Закріплення отриманого досвіду	Корекція неадекватних емоційних реакцій; навчання самостійному знаходженню потрібних форм емоційного реагування	Психодрама; ігрові методи