Міністерство освіти і науки України

Запорізький національний університет

В. В. Грандт

**ПСИХОЛОГІЯ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ**

**Методичні рекомендації**

**до практичних занять**

**для здобувачів ступеня вищої освіти магістра**

**спеціальності «Психологія»**

 **освітньо-професійної програми «Психологія»**

Затверджено

вченою радою ЗНУ

Протокол №… від…..

Запоріжжя

2024

УДК : 159.923. 2 : 616-001. 1 : 614. 8 (075.8)

Г 77

Грандт В. В. Психологія травмуючих ситуацій : методичні рекомендації до практичних занять для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Психологія» освітньо-професійної програми «Психологія». Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2024. 40 с.

Методичні рекомендації до практичних занять містять комплекс завдань для аудиторної роботи, тестові завдання, запитання для самоперевірки за кожною темою, практичні завдання, виконання яких сприятиме засвоєнню майбутніми фахівцями відповідних знань як у межах семінарських занять, так і в умовах самостійного опрацювання матеріалу з психології травмуючих ситуацій. Видання сприятиме раціональній організації підготовки до семінарських занять і засвоєнню програмного матеріалу з дисципліни.

Для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Психологія» освітньо-професійної програми «Психологія»

Рецензент

*Н. О. Губа*, кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри психології

Відповідальний за випуск

*Т. В. Скрипаченко*, кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| ЗМІСТ ...................................................................................................................... | 3 |
| ПЕРЕДМОВА ......................................................................................................... | 4 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЇ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ .............................................................................................................. | 6 |
| Практичне заняття 1. Напрями психотерапії в роботі з клієнтами, які пережили травмуючу ситуацію ............................................................................ | 6 |
| Практичне заняття 2. Загальна характеристика шокової травми .................... | 9 |
| Практичне заняття 3. Суїцидальна поведінка як форма кризового реагування……………………………………………………………………….. | 11 |
| Практичне заняття 4. Депресії як наслідок травматичного інциденту ........... | 13 |
| Практичне заняття 5. Насильство в сім’ї як вид травмуючої ситуації ............. | 16 |
| Практичне заняття 6. Травми розвитку й теорії прив’язаності ........................ | 18 |
| Практичне заняття 7. Інфантильна травма ……………………………………. | 20 |
| Практичне заняття 8. Особливості роботи з тілесними затисками в межах психологічної допомоги. ........................................................................................ | 22 |
| РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ КЛІЄНТАМ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ТРАВМУЮЧУ СИТУАЦІЮ…………………….................. | 24 |
| Практичне заняття 9. Робота з горем .................................................................... | 24 |
| Практичне заняття 10. Робота психолога з учасниками бойових дій ............... | 26 |
| Практичне заняття 11. Зґвалтування як вид травмуючої ситуації...................................................................................................................... | 29 |
| ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК......................................................................... | 32 |
| РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА...................................................................... | 38 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ……................................................. | 40 |

**ПЕРЕДМОВА**

Людство постійно зазнає впливу різних техногенних, природних, соціальних стрес-факторів, що безумовно негативно впливає на психіку людини. Вивчення наслідків техногенних і екологічних катастроф, військових і політичних конфліктів дозволило побачити, наскільки часто людина, яка стала жертвою екстремальної ситуації й опинилася сам на сам із бідою, позбавлена необхідної допомоги й підтримки.

Тому сьогодні особливо гостро постає питання психологічного супроводу на всіх етапах переживання травмуючої ситуації людиною і кваліфікованої всебічної професійної підготовки майбутніх психологів, одним із важливих компонентів якої є засвоєння дисципліни «Психологія травмуючих ситуацій».

Курс «Психологія травмуючих ситуацiй» є необхідним складником професійно-психологічної підготовки спеціалістів. Він дає змогу оволодіти теоретичними знаннями й практичними навичками для надання професійної психологічної допомоги людям, які перебувають у надзвичайній ситуації, для попередження наслідків після перебування людини в травмуючій ситуації, а також надання психологічної допомоги клієнтам, які мають наслідки, пов’язані з травматичним інцидентом.

**Мета курсу «Психологія травмуючих ситуацій» –** набуття особистісної готовності здобувачів освіти до майбутньої професійної діяльності шляхом засвоєння знань із теорії і практики психологічної допомоги, психологічних механізмів впливу травмуючої ситуації на особистість і її поведінку та оволодіння особливостями психологічної допомоги клієнтам, які перенесли травмуючу ситуацію

У межах дисципліни здобувач освіти має опанувати основні теоретичні й практичні підходи, що розглядають здатність до психологічної діагностики й виявлення наявності травмуючої ситуації в житті клієнта. Дисципліна «Психологія травмуючих ситуацій»« орієнтована на підвищення професійної компетентності студентів як майбутніх фахівців сфери надання психологічної допомоги клієнтам, які перенесли травмуючу ситуацію.

**Завдання курсу** – у процесі вивчення курсу студенти мають:

1. вивчити психологічні аспекти травмуючої ситуації;
2. оволодіти основними знаннями, уміннями й навичками, що є основою для надання психологічної допомоги клієнтам, які перенесли травмуючу ситуацію;
3. розвинути здатність до психологічної діагностики й виявлення наявності травмуючої ситуації в житті клієнта;
4. сформувати вміння пошуку, аналізу й систематизації нових знань у галузі психології травмуючих ситуацій, уміння аналізувати й визначати перспективи майбутньої професійної діяльності у сфері психології травмуючих ситуацій.

Реалізація окреслених завдань вивчення курсу «Психологія травмуючих ситуацій» дозволить студентам:

* оволодіти **основними поняттями** травмуюча ситуація, травма, психологічна травма, стрес, травматичний стрес, гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад, посттравматичний особистісний розлад, горе, flashback, тригер тощо;
* отримати **знання** щодо предмета, мети й завдань курсу; напрямів роботи психолога з травматичними ситуаціями, методів роботи психолога з травматичними ситуаціями;
* оволодіти **вміннями** використовувати отримані теоретичні знання на практиці; надавати психологічну допомогу клієнтам, які перенесли травмуючу ситуацію; використовувати різні методи роботи з клієнтами, які перенесли травмуючу ситуацію.

Здобувачі освіти в процесі вивчення дисципліни мають набути такі програмні компетентності:

* здатність вирішувати складні завдання й проблеми в процесі навчання та професійної діяльності в галузі психології, що передбачає проведення досліджень і/або здійснення інновацій і характеризується комплексністю й невизначеністю умов і вимог;
* цінування й повага різноманітності й мультикультурності;
* здатність здійснювати практичну діяльність (тренінгову, психотерапевтичну, консультаційну, психодіагностичну тощо залежно від спеціалізації) з використанням науково верифікованих методів і технік;
* здатність організовувати й реалізовувати просвітницьку й освітню діяльність для різних категорій населення у сфері психології;
* здатність приймати фахові рішення у складних і непередбачуваних умовах, адаптуватися до нових ситуацій професійної діяльності.

Дисципліна «Психологія травмуючих ситуацій» тісно пов’язана з такими навчальними курсами, як «Основи психологічного консультування», «Основи психотерапії», «Патопсихологія», «Клінічна психологія», «Психотерапія депресивних і психосоматичних хворих», «Психологія особистості, «Загальна психокорекція», «Психогігієна та психопрофілактика».

У виданні запропоновані тестові завдання й запитання для самоперевірки за кожною темою.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЇ**

**ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ**

**Практичне заняття 1.**

**Напрями психотерапії в роботі з клієнтами, які пережили травмуючу ситуацію**

**Мета:** сформувати уявлення про основні напрями психотерапії й особливості застосування методів психотерапії в роботі з клієнтами, які пережили травмуючу ситуацію.

**План практичного заняття**

1. Психодинамічний напрям.
2. Тілесно-орієнтований напрям.
3. Раціональна психотерапія в роботі зі психотравмами.
4. Трансперсональна психологія в роботі зі психотравмами.

**Основні поняття**

*Біографічне несвідоме, «захисний м’язовий панцир», здоров’я, механізми психологічного захисту, перинатальне несвідоме, перинатальні матриці, психоаналіз, психодіагностика, психагогіка, психологічна корекція, психологічна травма, психологічне консультування, психотерапія, раціональна психотерапія, раціонально-емотивна терапія, тілесна ригідність, трансперсональне несвідоме, холотропічна свідомість, холотропне дихання.*

☝ **Методичні рекомендації**

Готуючись до відповіді на перше запитання, студенти повинні дати загальну характеристику психоаналітичного напряму; розглянути основні техніки роботи з клієнтами, які пережили травмуючу ситуацію в межах психодинамічного напряму; розкрити зміст механізмів психологічного захисту (придушення, витіснення, заперечення, уникнення, ізоляція, фантазування, раціоналізація, сублімація, проєкція, інтроєкція, перенос, компенсація, ідентифікація, регресія, реактивні утворення, зміщення).

При підготовці до відповіді на друге запитання необхідно розглянути основні підходи тілесно-орієнтованого напряму (тілесна психологія В. Райха, рольфінг І. Рольф, метод М. Фельденкрайза тощо); визначити поняття «захисний м’язовий панцир» і здійснити порівняльний аналіз між підходом до його вивчення В. Райха (очний, щелепний, горловий, грудний, діафрагмальний, черевний, тазовий панцир) і Д. Боадела (м’язовий, вісцеральний і церебральний панцир); розкрити основні види порушень у кожному «панцирі» на кожному рівні здоров’я (фізичному, психологічному, духовному, соціальному) після травматичного інциденту; розглянути основні техніки роботи з клієнтами, які пережили травмуючу ситуацію в межах тілесно-орієнтованого напряму.

Для відповіді на третє запитання необхідно дати загальну характеристику раціональної психотерапії (мета, принципи, етапи, основні форми й методи); здійснити порівняльний аналіз раціональної, когнітивної та раціонально-емотивної психотерапії; визначити особливості роботи з клієнтами, які пережили травмуючу ситуацію в контексті раціональної психотерапії.

У рамках відповіді на четверте запитання необхідно дати загальну характеристику трансперсональної психології; розглянути три рівні психіки (рівень біографічного несвідомого, рівень перинатального несвідомого й рівень трансперсонального несвідомого); розглянути базові перинатальні матриці (БПМ-І «амніотичний всесвіт», БПМ-ІІ «відсутність виходу», БПМ-ІІІ «боротьба смерті й відродження», БПМ-ІV «переживання смерті й відродження»); проаналізувати основні трансперсональні психотехніки в роботі з травмуючими ситуаціями; розкрити особливості використання холотропного дихання в роботі з клієнтами, які пережили травмуючу ситуацію.

**Запитання для самоперевірки**

1. Назвіть основні техніки роботи з клієнтами, які пережили травмуючу ситуацію, що існують у межах психодинамічного напряму.
2. Якими є основні принципи раціональної психотерапії?
3. Розкрийте сутність поняття «захисний м’язовий панцир»?
4. Які основні трансперсональні психотехніки в роботі з травмуючими ситуаціями ви знаєте?

**Тестові завдання для самоперевірки**

**1. Свідоме й навмисне** відкидання неприємних **думок і спогадів – це:**

а) придушення;

б) заперечення;

в) регресія;

г) витіснення.

**2. Психагогіка – це метод:**

а) психоаналізу;

б) тілесно-орієнтованої терапії;

в) трансперсональної психотерапії;

г) раціональної психотерапії.

**3. До порушень перистальтики й дихання призводить:**

а) вісцеральний панцир;

б) тканинний панцир;

в) церебральний панцир;

г) м’язовий тонус.

**4. Коли з’явилася трансперсональна психологія?**

а) у 40-х роках ХХ ст.;

б) у 50-х роках ХХ ст.;

в) у 60-х роках ХХ ст.;

г) у 70-х роках ХХ ст.

**5. Який рівень пов’язаний із переживанням біологічного народження, стресу народження:**

а) біографічного несвідомого;

б) перинатального несвідомого;

в) трансперсонального несвідомого;

г) холотропічної свідомості.

**Практичні завдання**

І. Здійснити порівняльний аналіз раціональної, когнітивної й раціонально-емотивної психотерапії, а також створити порівняльну таблицю за основними рисами й характеристиками.

ІІ. Зробіть вправу «4 елементи», опишіть динаміку свого стану.

Перед початком оцініть рівень свого стресу за шкалою від 1-го до 10-ти.

Зручно сядьте на стілець, випряміть спину й покладіть руки на коліна.

**«Земля»**?

Поставте ноги на підлогу й відчуйте, як міцно ваші стопи стоять на землі (підлозі). Зверніть увагу на положення тіла, особливо ніг і спини. Можна по черзі напружувати всі м’язи, щоби потім відчути їхнє розслаблення. Дозвольте собі насолодитися відчуттям стійкості, сили й опори, яке виникає від контакту з підлогою.

**«Вода»**?

Сконцентруйте увагу на слині в роті. Можна уявити улюблений смаколик або шматочок соковитого лимона й відчути, як рот наповнюється слиною. Коли людина панікує, у неї пересихає в роті. Можна випити склянку води повільними маленькими ковтками. Таких ковтків має бути не менше 30-ти. Сухість у роті є однією з ознак стресу. Коли вона зникає, то мозок отримує сигнал, що все гаразд. Виділення слини, зволожена слизова оболонка ротової порожнини допомагає розслабитися.

**«Повітря»**?

Зробіть 4 глибоких і повільних вдихи через ніс і більш повільні, тривалі видихи через рот. Відчуйте, як повітря наповнює живіт і переміщається в груди. Видихайте, намагаючись видихнути все повітря з легень. Концентруйте свою увагу на диханні. Можна покласти одну руку на живіт, іншу – на груди, щоб відчути, як вони по черзі підіймаються й опускаються.

Під час паніки дихання часто збивається, стає поверхневим, прискорюється, тому глибокі й повільні вдихи/видихи допомагають повернути рівновагу й заспокоїтися.

**«Вогонь»**?

Ця вправа про сприйняття очима. Знайдіть навколо вас і назвіть кілька предметів, наприклад, синього кольору. При перемиканні уваги на опис предметів мозок припиняє зосереджуватися на стресі. Або скористайтеся вашою уявою. Уявіть або згадайте місце, людину чи заняття, яке наповнить вас відчуттям душевного тепла й упевненістю.

Після завершення знову оцініть свій рівень стресу за шкалою від 1-го до 10-ти.

**Рекомендована література**

Основна: 1, 5. Додаткова: 4, 8. Електронні ресурси: 2, 8.

**Практичне заняття 2.**

**Загальна характеристика шокової травми**

**Мета:** вивчити поняття шокової травми, її ознак і можливих механізмів виникнення, визначити способи екстреної допомоги й засвоїти знання про можливі помилки в роботі з шоковою травмою.

**План практичного заняття**

1. Визначення понять «шокова травма», «травма», «травмуюча ситуація».
2. Механізми виникнення шокової травми та її ознаки.
3. Фокуси уваги психолога в роботі з шоковою травмою. Помилки в роботі з шоковою травмою.
4. Методи й способи екстреної психологічної допомоги. Правила надання першої психологічної допомоги. Екстремальні стани людини.

**Основні поняття**

*Шокова травма, травмуюча ситуація, розлад адаптації, дисоціативні феномени, підтримка, скасування, перероблення, оплакування, ПТСР, тілесний процес, переосмислення контексту, механізм утворення психічної травми, шокові травми в дітей.*

☝ **Методичні рекомендації**

При підготовці до першого запитання студентам необхідно визначити загальну характеристику шокової травми, загальну характеристику понять «травмуюча ситуація», «травма», «шокова травма».

При підготовці другого запитання студенти мають вивчити види травмуючих ситуацій, механізми виникнення шокової травми та її ознаки. Визначити, якими є мета, завдання й принципи в роботі з клієнтом, який пережив шокову травму.

Готуючись до відповіді на третє запитання, необхідно охарактеризувати етапи роботи з шоковими травмами; визначити, як оцінити травму та її наслідки; вивчити специфіку травматичної пам'яті, нейрофізіологію травми й помилки в роботі з шоковою травмою.

При відповіді на четверте запитання студенти мають визначити основні засоби й етапи психологічної допомоги в екстрених ситуаціях, знати особливості екстремальних станів людини й способи екстреної психологічної допомоги.

 **Запитання для самоперевірки**

1. Яким є визначення поняття «шокова травма»?
2. Якими є мета, завдання й принципи в роботі з клієнтом, який пережив шокову травму?
3. Яких помилок може припуститися психолог у роботі з шоковою травмою?
4. Які способи екстреної психологічної допомоги ви знаєте?

**Тестові завдання для самоперевірки**

**1. Шокова травма – це:**

а) реакція на одноразову подію високої інтенсивності;

б) розлад адаптації;

в) реакція психіки на хронічну хворобу;

г) хронічний стрес.

**2. Дисоціація – це:**

а) реакція на знаходження в екстремальній ситуації;

б) захисний механізм організму, для якого характерне відділення думок і процесів від свого усвідомлення;

в) дисоціативна амнезія;

г) типова реакція організму на хронічний стрес.

**3. Екстрена психологічна допомога – це:**

а) дії з надання першої домедичної допомоги;

б) система тривалого психологічного супроводу жертв насильства;

в) система короткострокових заходів, що надаються людям, які постраждали в зоні надзвичайної ситуації або найближчим часом після травматичної події;

г) медична й психологічна допомога під час природних катаклізмів і екстремальних ситуацій.

**Практичні завдання**

І. Пропишіть покроковий алгоритм надання екстреної психологічної допомоги під час роботи з постраждалими під час природних катаклізмів (землетруси, повінь).

ІІ. Пропишіть шаблон комунікації з дитиною за моделлю екстреної психологічної допомоги Dr. Moshe Farchi «Six Cs» 104. В основу цієї моделі покладено шість принципів.

1) Communication (комунікація) – встановити контакт.

2) Commitment (зобов’язання) – запевнити дитину, що ви разом із нею й не залишите її.

3) Сhallenge (стимуляція) – заохочення до ефективних дій.

4) Cognition (когніція) – розуміння, усвідомлення дій.

5) Continuity (безперервність) – допомога дитині відновити безперервність подій, розуміння того, що сталося.

6) Control (контроль) – надання можливості дитині ухвалювати прості рішення.

**Рекомендована література**

Основна: 1, 4. Додаткова: 2, 5. Електронні ресурси: 8, 10.

**Практичне заняття 3.**

**Суїцидальна поведінка як форма кризового реагування**

**Мета:** ознайомитися з поняттями «суїцид» і «суїцидальна поведінка», вивчити детермінанти й динаміку суїцидальної поведінки, розкрити зміст і можливості психологічної допомоги при потенційному суїциді.

**План практичного заняття**

1. Визначення поняття суїцид, суїцидальна поведінка, суїцидальні ідеації.
2. Детермінанти й динаміка суїцидальної поведінки.
3. Розпізнання суїцидальної небезпеки.
4. Психологічна допомога при потенційному суїциді.

**Основні поняття**

*Аномічні самогубства, антивітальні переживання, депресія, евтаназія, завершений суїцид, механізми психологічного захисту, постсуїцид, превентивна суїцидологія, суїцид, суїцидальна поведінка, суїцидальна небезпека, суїцидальні жести, суїцидальні замахи, суїцидальні ідеації, суїцидальні прояви, суїцидальні спроби, суїцидальний ризик, суїцидологія, фрустрація.*

☝ **Методичні рекомендації**

При підготовці до першого запитання студентам необхідно розкрити поняття «суїцид» (евтаназія, самопожертва), «суїцидальна поведінка» (істинна, афективна й демонстративно-шантажна суїцидальна поведінка), «суїцидальні ідеації» (суїцидальні уявлення й суїцидальні тенденції); здійснити порівняльний аналіз цих понять.

Готуючись до відповіді на друге запитання, необхідно визначити й розкрити основні характеристики суїцидальної поведінки (завершений суїцид, суїцидальні спроби, суїцидальні жести); визначити основні причини (усвідомлювані й неусвідомлювані) суїцидальної поведінки; охарактеризувати мотиви суїцидальної поведінки; розглянути всю сукупність особистісних, соціальних характеристик суїцидента; розглянути три групи детермінант суїцидальної поведінки (індивідуально-особистісні й ситуаційно-особистісні характеристики, статусно-особистісні суїцидогенні чинники); визначити й охарактеризувати етапи розвитку суїцидальних думок (пасивні суїцидальні думки, суїцидальні задуми, суїцидальні наміри); розглянути пресуїцидальний синдром Рингеля; проаналізувати основні фази суїцидального акту (зворотна й незворотна фаза); визначити три періоди постсуїцидального стану (найближчий постсуїцид: суїцидально-фіксований, аналітичний, маніпулятивний, критичний тип найближчого постсуїциду; ранній постсуїцид; пізній постсуїцид).

Відповідь на третє запитання має містити аналіз факторів суїцидальної небезпеки (соціально-демографічні фактори: вік, стать, освіта й професія, місце проживання, сімейний стан, соціально-економічні чинники; медичні фактори: психічне й соматичне здоров’я особистості; природні фактори; індивідуально-психологічні фактори); визначення критеріїв міри суїцидального ризику; добір і характеристику діагностичних методів розпізнавання суїцидальної небезпеки.

Готуючись до відповіді на четверте запитання, студентам необхідно визначити основні положення превентивної суїцидології; розкрити основні принципи, етапи й методи роботи з клієнтами при потенційному суїциді; підібрати й охарактеризувати методи діагностування потенційного суїциду; розкрити основні напрями діяльності психолога, який працює в установах, пов’язаних із суїцидологічною превенцією.

**Запитання для самоперевірки**

1. Як можна охарактеризувати пресуїцидальний синдром Рингеля?
2. Чи можна назвати евтаназію формою суїциду?
3. Назвіть критерії суїцидального ризику.
4. Якими є основні напрями діяльності психолога, який працює в установах, пов’язаних із суїцидологічною превенцією?

**Тестові завдання для самоперевірки**

**1. Усі суїцидальні акти, які не закінчилися летально з причини, незалежної від суїцидента – це:**

а) суїцидальна поведінка;

б) суїцидальні замахи;

в) суїцидальні спроби;

г) суїцидальні прояви.

**2. У якому віці суїцидальні акти зустрічаються частіше?**

а) 10-15 років;

б) 15-25 років;

в) 25-35 років;

г) 35-40 років.

**3. Співвідношення суїцидальних спроб у жінок і чоловіків становить:**

а) 2,5:1;

б) 1,5:1;

в) 1:2,5;

г) 1:1,5.

**4.** **Етап, який триває від тижня до 2-3 місяців, і закінчення якого відповідає моменту дезактуалізації суїцидогенного конфлікту – це:**

а) постсуїцид;

б) найближчий постсуїцид;

в) ранній постсуїцид;

г) пізній постсуїцид.

**5. Суїцидальні ідеації – це:**

а) спроби суїциду;

б) невдалі спроби суїциду;

в) патерни суїцидальної поведінки;

г) внутрішні форми суїцидальної поведінки.

**Практичні завдання**

І. Робота в парах. Охарактеризуйте суїцид із вираженим амбівалентним (суперечливим, роздвоєним) ставленням до смерті, сподіванням на шанс чи долю на останньому кроці, складіть перелік ознак, поведінкових патернів, ідей, які вербалізуються.

ІІ. Складіть план роботи практичного психолога в закладі освіти з профілактики підліткового суїциду.

**Рекомендована література**

Основна: 2, 3. Додаткова: 2, 3. Електронні ресурси: 9.

**Практичне заняття 4.**

**Депресії як наслідок травматичного інциденту**

**Мета:** засвоїти знання щодо нейробіологічних основ депресій, вивчити основи класифікації й типології депресивних розладів, оволодіти базовими навичками допомоги при депресіях.

**План практичного заняття**

1. Нейробіологічні основи депресій.
2. Класифікація й симптоматологія депресій.
3. Типологія депресивних розладів.
4. Психологічна допомога при депресіях.

**Основні поняття**

*Адинамічна депресія, ажитована депресія, ангедонія, апатія, астенічна депресія, депресія, депресивні розлади, депресивний епізод, депресивний синдром, депресивний стан, дистимна депресія, істерична депресія, механізми психологічного захисту, психосоматичні розлади, стрес.*

☝ **Методичні рекомендації**

Готуючись до відповіді на перше запитання, необхідно визначити «морфофізіологічний» субстрат депресій (визначення основного анатомічного субстрату емоцій; визначення індикаторів зниження рівня функціонування серотонінегрічної системи й участі норадренергічної системи); нейрохімічні основи депресій; нейрофізіологічні основи депресій; електрофізіологічні кореляти депресій; вплив міжпівкульної асиметрії мозку на емоційні розлади (описання основних симптомів при ураженні відділів правої і лівої півкуль головного мозку).

Відповідь на друге запитання практичного заняття потребує визначення поняття «депресія»; визначення діагностичних критеріїв депресивного епізоду (основні й додаткові симптоми); аналізу варіантів динаміки великої депресії (єдиний епізод великої депресії, рекурентна велика депресія з неповною ремісією, рекурентна велика депресія з повною ремісією); диференціації депресій за ступенем тяжкості (легкі F32.0, середньої тяжкості F32.1, тяжкі F32.2: тяжкі депресії без психотичних проявів, тяжкі депресії зі психотичними проявами).

Для відповіді на третє запитання студентам необхідно розглянути типологію депресивних розладів (типові й атипові афективні синдроми, масковані депресії й змішані стани); надати загальну характеристику типовому й атиповому афективному синдрому; описати клінічну картину маскованих депресій; розглянути типологію болісних станів (депресивна або тривожна манія, ажитована депресія, депресія зі «скачками ідей»); проаналізувати клінічне значення позитивної і негативної афективності.

Підготовка до четвертого запитання потребує від студентів підбору діагностичних методик для роботи з депресіями, аналізу профілактичних засобів появи депресії; аналізу основних методів і технік психотерапевтичної роботи з депресивним епізодом.

**Запитання для самоперевірки**

1. Назвіть основні аспекти впливу міжпівкульної асиметрії мозку на емоційні розлади.
2. Якими є основні критерії діагностики депресивного епізоду?
3. Що таке ажитована депресія?
4. Назвіть основні діагностичні методики для роботи з депресією.

**Тестові завдання для самоперевірки**

**1. Діагностичними критеріями типової депресії є такі симптоми й ознаки:**

а) пригнічений настрій, відчутне зниження (втрата) інтересу до улюбленої діяльності; немотивоване зниження енергії й активності;

б) труднощі зосередження; розлади сну; суїцидальні думки;

в) зниження концентрації уваги, порушення травлення, песимістичне бачення майбутнього.

г) втрата апетиту; тахікардія; невпевненість у собі.

**2. Тривалість дистимії складає:**

а) один рік;

б) один місяць;

в) не менше двох років;

г) не більше двох років.

**3. Ангедонія – це:**

а) психічний розлад, що характеризується патологічно зниженим настроєм, із негативною, песимістичною оцінкою себе, свого положення в навколишній дійсності й свого майбутнього;

б) зниження когнітивних процесів;

в) порушення соціальної адаптації і якості життя;

г) зниження або втрата здатності отримувати задоволення, що супроводжується втратою активності в його досягненні.

**4. Депресія, синдроми якої не досягли повної психопатологічної завершеності, основні прояви, властиві депресіям, мало виражені, а частина з них зовсім відсутня – це:**

а) вітальна депресія;

б) маскована депресія;

в) адинамічна депресія;

г) астенічна депресія.

**5. Ключові патогенетичні механізми депресії пов’язані з:**

а) функціональним дефіцитом серотонінергічної системи зі складною дизрегуляцією норадренергічної системи;

б) порушенням лімбічної системи;

в) дисфункцією вегетативної нервової системи;

г) функціональним надлишком серотонінергічної системи.

**Практичні завдання**

І. Скласти перелік оптимальних фізичних активностей, які можна рекомендувати як додаток до терапії астенічної депресії.

ІІ. Скласти орієнтовний перелік заходів практичного психолога ВНЗ з профілактики депресивних розладів у студентів.

**Рекомендована література**

Основна: 2, 6. Додаткова: 5, 6. Електронні ресурси: 10.

**Практичне заняття 5.**

**Насильство в сім’ї як вид травмуючої ситуації**

**Мета:** вивчити загальні характеристики, види й причини сімейного насильства, засвоїти інформацію щодо створення й опису психологічного портрету жертви.

**План практичного заняття**

1. Загальна характеристика й види сімейного насильства.
2. Причини насильства в сім’ї.
3. Психологічний портрет жертви й насильника в сім’ї.
4. Проблема насильства над дітьми.

**Основні поняття**

*Агресія, агресивна поведінка, віктимна поведінка, генеалогічне дерево, домашнє насильство, економічне насильство, жертва, конфлікт, насильство, позитивна сімейна психотерапія, психологічне насильство, садистичні нахили, самооцінка, сімейна кризова психотерапія, сімейна психотерапія, сімейне насильство, сексуальне насильство, фізичне насильство.*

**☝ Методичні рекомендації**

При підготовці до першого запитання необхідно розкрити поняття «насильство» й «сімейне насильство»; визначити й охарактеризувати основні види сімейного насильства (фізичне насильство, психологічне (емоційне) насильство, сексуальне насильство, домашнє насильство, економічне насильство); охарактеризувати три фази циклу насильства в сім’ї; проаналізувати метод «генеалогічне дерево».

Підготовка до другого запитання потребує аналізу проблеми конфліктів як причини насильства в сім’ї, визначення етапів конфліктної взаємодії, особливостей ескалації сімейних конфліктів; аналізу проблеми агресивності й агресивної поведінки одного чи декількох членів родини; аналізу феноменів садизму, садомазохізму й мазохізму, а також тісного зв’язку сімейного насильства зі статевим потягом; визначення й аналізу інших причин насильства в сім’ї; аналізу міфів про сімейне насильство.

Готуючись до відповіді на третє запитання, слід визначити індивідуально-типологічні особливості жертв сімейного насильства; потенційні ознаки поведінки, характерної для жертв насильства; індивідуально-типологічні особливості насильника в сім’ї; ознаки розпізнання насильника в сім’ї; особливості віктимної поведінки в сім’ї.

При підготовці до відповіді на четверте запитання необхідно проаналізувати основні види насильства над дітьми (фізичне, сексуальне, психологічне й емоційне насильство, нехтування інтересами й потребами дитини); визначити ознаки поведінки, характерної для жертв насильства; проаналізувати фактори ризику насильства над дітьми; визначити наслідки насильства в дітей (порушення фізичного та психічного розвитку; захворювання як наслідок насильства; психічні особливості дітей, які постраждали від насильства; соціальні наслідки жорстокого поводження з дітьми); проаналізувати Сімейний кодекс України.

**Запитання для самоперевірки**

1. Що таке сімейне насильство?
2. Назвіть основні етапи конфліктної взаємодії сім’ї.
3. Якими є особливості віктимної поведінки в сім’ї?
4. Якими можуть бути найбільш вірогідні наслідки насильства для дітей?

**Тестові завдання для самоперевірки**

**1. Як називається третя стадія насильства в сім’ї?**

а) медовий місяць;

б) заспокоєння;

в) щасливий тиждень;

г) омріяний спокій.

**2. Кому притаманне бажання «врятувати» члена сім’ї, коли той потрапляє в неприємне або скрутне становище?**

а) насильнику в сім’ї;

б) жертві;

в) дитині.

**3. Застосування силових** [**методів**](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4) **або психологічного тиску за допомогою погроз, свідомо спрямованих на слабких або тих, хто не може чинити опір, – це:**

а) віктимна поведінка;

б) агресивна поведінка;

в) агресія;

г) насильство.

**4.** **Відсутність належного забезпечення основних потреб дитини в їжі, одязі, житлі, вихованні, освіті, медичній допомозі з боку батьків або осіб, які їх замінюють, – це:**

а) психологічне насильство;

б) фізичне насильство;

в) зневага інтересами й потребами дитини;

г) емоційне насильство.

**5. Дії, які викликають у дитини стан емоційної напруги, – це:**

а) психологічне насильство;

б) фізичне насильство;

в) зневага інтересами й потребами дитини;

г) емоційне насильство.

**Практичне завдання**

І. Скласти програму психологічної реабілітації підлітків, які були свідками жорстокого поводження, насильства в сімейних стосунках.

**Рекомендована література**

Основна: 1, 4. Додаткова: 4, 3. Електронні ресурси: 2, 7.

**Практичне заняття 6.**

**Травми розвитку й теорії прив’язаності**

**Мета:** ознайомитися з поняттями «здоровий тип прив’язаності» й «травма прив’язаності»; вивчити й розглянути можливості практичного використання знань про типи прив’язаності й особливості їхнього формування в дитинстві.

**План практичного заняття**

1. Теорія прив’язаності Дж. Боулбі.
2. Травма розвитку і її вплив на самооцінку особистості в дорослому віці.
3. Тривожний тип прив'язаності, його особливості та прояви.

**Основні поняття**

*Травма прив'язаності, теорія прив'язаності, стосунки, здорова прив'язаність, батьки, виховання, родинні зв'язки, самооцінка, травма розвитку, прийняття, перфекціонізм, типи прив'язаності, тривожна прив'язаність, вимоги, партнерські стосунки, батьківсько-дитячі взаємини.*

**☝ Методичні рекомендації**

Готуючись до відповіді на перше запитання, здобувачі мають вивчити основні аспекти теорії прив'язаності, типи прив'язаності і їхній потенційний влив на особливості будування стосунків у дорослому житті.

Готуючись до відповіді на друге запитання, варто визначити, коли і як виникають травми розвитку, які наслідки й прояви цієї травми можуть найчастіше спостерігатись у дорослому віці.

Відповідаючи на третє запитання, потрібно визначити, якими є основні прояви й особливості тривожного типу прив'язаності, що впливає на формування саме цього типу, які складнощі виникають у стосунках через наявність такого типу прив'язаності в одного з партнерів.

**Запитання для самоперевірки**

1. Назвіть основні типи прив'язаності за Дж. Боулбі.
2. У який віковий період формується прив'язаність.
3. Основні риси тривожного типу прив'язаності.

**Тестові завдання для самоперевірки**

**1. Теорія прив'язаності описує стосунки:**

а) батьків і дітей;

б) сиблінгів;

в) кількох поколінь людей, які проживають на одній території;

г) чоловіка і жінки.

**2. Травма розвитку впливає на самооцінку особистості:**

а) негативно;

б) не має значного впливу на самооцінку;

в) формує завищені вимоги до себе й низьку самооцінку;

г) формує схильність перебільшувати свої досягнення й власну значущість.

**3. Тривожний тип прив'язаності характеризується тим, що особистість у стосунках:**

а) конфліктує;

б) маніпулює й вдається до ігнорування під час конфліктів;

в) потребує постійного підтвердження почуттів від партнера;

г) уникає емоційного зближення.

**Практичні завдання**

І. Робота в парах. Прописати уявний діалог пари з тривожним типом прив’язаності в ситуації побутового конфлікту.

ІІ. Обрати героя книги чи фільму й проаналізувати його/її особистість, його/її стосунки, визначити тип прив'язаності.

**Рекомендована література**

Основна: 1. 4. Додаткова: 4, 3. Електронні ресурси: 2, 9.

**Практичне заняття 7.**

**Інфантильна травма**

**Мета:** ознайомитися з поняттями «інфантильна травма» й «амнезія дитинства», вивчити вплив на дитину парентифікації.

**План практичного заняття**

1. Поняття інфантильної травми й умов її виникнення.
2. Амнезія дитинства.
3. Парентифікація й умови її формування.
4. Дезорганізована прив'язаність і подвійне послання.

**Основні поняття**

*Інфантильна травма, травми розвитку, подвійне послання, дезорганізована прив'язаність, амнезія дитинства, парентифікація.*

**☝ Методичні рекомендації**

Готуючись до відповіді на перше запитання, слід вивчити поняття інфантильної травми й умов її виникнення, а також учених (і психологічні напрями), які вперше почали вивчати й досліджувати інфантильну травму.

Відповідаючи на друге запитання, здобувачі мають визначити поняття амнезії дитинства, навести приклади ситуацій і подій, які могли викликати цей феномен, визначити можливості роботи з амнезією дитинства.

Готуючись до відповіді на третє запитання, варто визначити поняття парентифікації, умови її виникнення, визначити особливості її проявів у дитячому віці та вплив на формування особистості.

Для відповіді на четверте запитання необхідно визначити поняття подвійного послання, види прив'язаності та взаємозв'язок між подвійними посланнями й дезорганізованою прив'язаністю.

**Запитання для самоперевірки**

1. Що таке інфантильна травма?
2. За яких умов і причин найбільш вірогідним є виникнення амнезії дитинства?
3. Як впливає на стосунки з батьками парентифікація в дитячому й у дорослому віці?
4. Вплив подвійних послань на формування дезорганізованої прив'язаності.

**Тестові завдання для самоперевірки**

**1. Вперше поняття інфантильної травми було озвучено в контексті такого психологічного напряму:**

а) гештальт;

б) психоаналіз;

в) біхевіоризм;

г) когнітивна психологія.

**2. Парентифікація формується у стосунках з:**

а) дітьми;

б) онуками;

в) батьками;

г) сиблінгами.

**3. Амнезія дитинства може виникнути через:**

а) ЧМТ;

б) травматичну подію;

в) ПТСР;

г) розлади психіки.

**4. Подвійні послання:**

а) кілька настанов у одній;

б) суперечливі послання;

в) фрази з подвійним значенням;

г) вербалізація амбівалентних почуттів.

**Практичне завдання**

І. Вправа для роботи з дитячим досвідом.

Напишіть 2 списки (для матері й для батька):

* все, що важливо було б отримати від них;
* все, що ви не отримали (те, що потрібно оплакати);
* все, що отримали, але вам непотрібно було або нашкодило вам (те, що потребує роботи з образами й гнівом).

**Рекомендована література**

Основна: 1, 3. Додаткова: 2, 5. Електронні ресурси: 8, 10.

**Практичне заняття 8.**

**Особливості роботи з тілесними затисками**

**в межах психологічної допомоги**

**Мета:** вивчити фізіологічні й психологічні теорії психосоматичних розладів, засвоїти знання щодо роботи з тілесними затисками й можливість практичного впровадження цих знань у роботі зі психосоматикою.

**План практичного заняття**

1. Загальнофізіологічні й психологічні теорії психосоматичних розладів (реакції боротьби й утечі, реакції напруження й релаксації, поняття м'язової броні).
2. Тілесні затиски й психосоматичні розлади.
3. Показання й перспективи до застосування методу В.Райха, базові поняття методу.

**Основні поняття**

*Тілесні затиски, м'язовий панцир, тілесно-орієнтована терапія, психосоматичні розлади, релаксація, м'язова броня, напруження, боротьба, психофізіологія.*

**☝ Методичні рекомендації**

Готуючись до відповіді на перше запитання, здобувачі освіти мають розкрити основні види реакції на стрес, небезпеку. Визначити суть і основні моменти теорій, які пояснюють механізми психосоматичних захворювань.

Відповідаючи на друге запитання, необхідно розкрити основні види психосоматичних розладів, визначити «Золоту сімку» психосоматичних захворювань, описати взаємозв*'*язок тілесних затисків і психосоматичних розладів.

Готуючись до відповіді на третє запитання, потрібно визначити основні аспекти методу В.Райха, проблеми й перспективи його застосування на практиці.

**Запитання для самоперевірки**

1. Розкрийте сутність поняття «м'язова «броня».
2. Які основні психосоматичні розлади ви знаєте?
3. Назвіть основні засади методу В.Райха.

**Тестові завдання для самоперевірки**

**1. Чиказька сімка психосоматичних захворювань включає такі хвороби:**

а) гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, бронхіальна астма, виразкова хвороба шлунка й дванадцятипалої кишки, виразковий коліт, гіпертиреоз, цукровий діабет;

б) гіпертонічна хвороба, нейродерміт і екзема, бронхіальна астма, виразкова хвороба шлунка й дванадцятипалої кишки, виразковий коліт, гіпертиреоз, цукровий діабет;

в) гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, бронхіальна астма, виразкова хвороба шлунка й дванадцятипалої кишки, вегето-судинна дистонія, гіпертиреоз, цукровий діабет.

**2. Автором теорії шести фундаментальних рухів є:**

а) О. Лоуен;

б) М. Фельденкрайз;

в) Р. Франк;

г) А. Райх.

**3. До порушень перистальтики й дихання призводить:**

а) вісцеральний панцир;

б) тканинний панцир;

в) церебральний панцир;

г) м’язовий тонус.

**Практичне завдання**

І. Описати свій актуальний психоемоційний і фізичний стан, зробити вправу, наведену нижче, проаналізувати динаміку стану, записати зміни.

Вправа. Частина №1 – витягнутися в струнку, напружуючи всі частини тіла, зображуючи собою високе дерево; простояти не ворухнувшись кілька хвилин. Частина №2 – різко розслабити тіло й стати на якийсь час «медузою». Двічі-тричі змінити ці положення.

**Рекомендована література**

Основна: 1, 5. Додаткова: 2, 3. Електронні ресурси: 5, 8.

**РОЗДІЛ 2.**

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ КЛІЄНТАМ,**

**ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ТРАВМУЮЧУ СИТУАЦІЮ**

**Практичне заняття 9.**

**Робота з горем**

**Мета:** вивчити основні аспекти горя, процесу горювання і його форм; засвоїти інформацію про психологічний супровід і знати, як застосовувати на практиці основні прийоми роботи з горем.

**План практичного заняття**

1. Визначення поняття «горе». Форми горя.
2. Симптоми переживання горя.
3. Особливості роботи з горем.
4. Етапи психологічної допомоги при роботі з горем.

**Основні поняття**

*Відкладене горе, ворожі реакції, горе, гостре горе, депресія, емоційний комплекс горя, когнітивний комплекс горя, несподіване горе, масковане горе, перебільшене горе, патологічне горе, поведінковий комплекс горя, почуття провини, психологічне консультування, психотерапія, синдром втрати, травмуюча ситуація, хронічне горе.*

**☝ Методичні рекомендації**

Готуючись до відповіді на перше запитання, необхідно розкрити сутність поняття «горе» й охарактеризувати основні форми горя (несподіване горе, відсутнє горе, масковане горе, відставлене горе тощо). Визначити основні критерії діагностики неускладненого й ускладненого горя. Охарактеризувати особливості перебігу нормального й патологічного горя.

При підготовці до відповіді на друге запитання необхідно охарактеризувати симптоми переживання горя (типові й не типові), а також комплекси симптомів горя. Визначити й охарактеризувати основні стадії переживання горя: заперечення → агресія → торги → депресія → прийняття. Визначити основні цілі й завдання психотерапії та психологічного консультування при роботі з горем.

Для відповіді на третє запитання слід зазначити особливості психологічної допомоги на кожній стадії переживання горя. Проаналізувати особливості надання психологічної допомоги залежно від проміжку часу, який минув після травмуючої ситуації. Охарактеризувати особливості роботи психолога з розлученнями. Розкрити сутність психологічної допомоги дітям у випадку розлучення батьків (особливості реагування дітей на розлучення батьків, як розповісти дітям про розлучення, вплив розлучення батьків на психіку дитини тощо).

Готуючись до відповіді на четверте запитання, необхідно охарактеризувати основні етапи психологічної допомоги при роботі з горем. Визначити методи й техніки, які можна використовувати на кожному з них.

**Запитання для самоперевірки**

1. Назвіть основні форми горя.
2. Якими є характеристика й зміст основних стадій переживання горя: заперечення → агресія → торги → депресія → прийняття?
3. Якими є особливості роботи психолога з розлученням?
4. Назвіть основні методи роботи з горем.

**Тестові завдання для самоперевірки**

**1. Горе – це:**

а) інтенсивний емоційний стан, який супроводжує втрату когось, із ким у людини був глибокий емоційний зв’язок;

б) психічний стрес високої інтенсивності, який супроводжується переживаннями сильного страху, жаху й безпорадності;

в) психічний розлад, що характеризується патологічно зниженим настроєм із негативною, песимістичною оцінкою себе, свого положення в навколишній дійсності та свого майбутнього;

г) неспецифічна реакція організму на вплив, що порушує його гомеостаз, а також відповідний стан нервової системи організму.

**2. Стадія переживання горя «торги» – це:**

а) перша стадія переживання горя;

б) друга стадія переживання горя;

в) третя стадія переживання горя;

г) четверта стадія переживання горя.

**3. Синдром втрати – це:**

а) гостре горе;

б) масковане горе;

в) хронічне горе;

г) несподіване горе.

**4.** **Реакції горя – це:**

а) патологічна реакція на будь-яку значиму втрату;

б) нормальна реакція людини на будь-яку значиму втрату;

в) патологічна реакція людини на розлучення;

г) фізіологічна реакція людини на розлучення.

**5. Останньою стадією переживання горя є:**

а) депресія;

б) уникнення;

в) каяття;

г) прийняття.

**Практичні завдання**

І. Створіть перелік можливої поведінки людини на стадії гострого горя.

ІІ. Патологічна форма виявлення заперечення, яка трапляється досить часто – муміфікація, за якої людина зберігає все так, як це було за часів померлого, щоби бути завжди готовою до його повернення. Наприклад, батьки зберігають кімнати померлих дітей. Така поведінка може також використовуватись для полегшення важкого емоційного стану. Складіть приблизний план роботи психолога з клієнтом, який переживає втрату на стадії заперечення.

**Рекомендована література**

Основна: 4. Додаткова: 1, 2, 5. Електронні ресурси: 2, 9.

**Практичне заняття 10.**

**Робота психолога з учасниками бойових дій**

**Мета:** вивчити основи діагностики ПТСР, симптоми й умови виникнення, підходи до роботи з розладом, визначити практичні можливості використання отриманих знань.

**План практичного заняття**

1. Діагностика ПТСР в учасників воєнних дій.
2. Психологічні проблеми, з якими стикаються учасники бойових дій.
3. Особливості психологічного консультування учасників бойових дій.
4. Методи роботи з учасниками бойових дій.

**Основні поняття**

*Відстрочений ПТСР, гострий ПТСР, гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад, посттравматичний розлад особистості, посттравматичний стрес, психологічне консультування, психотерапія, травматичний стрес, травмуюча ситуація, flashback, хронічний ПТСР.*

**☝ Методичні рекомендації**

При підготовці до першого запитання студентам необхідно розкрити поняття «травматичний стрес», «гострий стресовий розлад», «посттравматичний стресовий розлад», «посттравматичний розлад особистості»; здійснити порівняльний аналіз цих понять; визначити діагностичні критерії ПТСР в учасників воєнних дій; охарактеризувати основні симптоми ПТСР. Визначити психологічні механізми виникнення ПТСР і фактори ризику розвитку ПТСР.

Готуючись до відповіді на друге запитання, необхідно охарактеризувати основні психологічні проблеми військових (страх, демонстративність поведінки, агресивність, підозрілість). Визначити й розкрити основні розлади поведінки й поведінкові особливості учасників бойових дій (конфліктність із оточуючими, родичами, колегами по роботі; спалахи гніву; зловживання алкоголем і наркотиками). Розкрити поняття «Поств’єтнамський синдром», «Синдромом солдатського серця».

При підготовці на третє запитання необхідно охарактеризувати категорії осіб, які пережили травмуючу подію (компенсовані особистості, особи з легкою дезадаптацією, особи з дезадаптацією середнього ступеня, особи з важкою дезадаптацією) і розкрити особливості психологічного консультування кожної категорії; визначити основні принципи психологічного консультування учасників бойових дій.

Готуючись до відповіді на четверте запитання, студентам необхідно надати загальну характеристику методів, які психолог може використовувати при наданні психологічної допомоги учасникам бойових дій. Розкриваючи кожний метод, необхідно визначити основну мету; завдання; надати чітку інструкцію для клієнта; перелік стимульного матеріалу; визначити час, необхідний для проведення цього методу (кількість хвилин або сесій).

**Запитання для самоперевірки**

1. Що таке ПТСР?
2. Якими є основні особливості консультування учасників бойових дій?
3. Якими можуть бути прояви психологічних проблем солдатів?
4. Назвіть найефективніші методи роботи з учасниками бойових дій

**Тестові завдання для самоперевірки**

**1. ПТСР – це:**

а) інтенсивний емоційний стан, який супроводжує втрату когось, із ким у людини був глибокий емоційний зв’язок;

б) психічний стрес високої інтенсивності, який супроводжується переживаннями сильного страху, жаху й безпорадності;

в) непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес, здатний викликати психічні порушення практично в будь-якої людини;

г) неспецифічна реакція організму на вплив, що порушує його гомеостаз, а також відповідний стан нервової системи організму.

**2. Діагноз ПТСР (за DSM IV) ставиться через пережитий екстремальний стрес і характерне поєднання симптомів, присутніх не менше:**

а) 1 тижня;

б) 1 місяця;

в) 2-3 місяці;

г) 6 місяців.

**3. Повторювані нав’язливі спогади, що часто набувають форми яскравих образних уявлень (flashback) і супроводжуються пригніченням, страхом, сомато-вегетативними розладами – це:**

а) «Поств’єтнамський синдром»;

б) «Синдром солдатського серця»;

в) травматичний стрес.

**4. Психічний стрес високої інтенсивності, який супроводжується переживаннями сильного страху, жаху й безпорадності – це:**

а) гостре горе;

б) гострий стресовий розлад;

в) ПТСР;

г) травматичний стрес.

**5. Першою стадією ПТСР є:**

а) депресія;

б) уникнення;

в) каяття;

г) відчай.

**Практичні завдання**

І. Підібрати арт-терапевтичні методики для групового заняття «Метафора здоров'я» з учасниками бойових дій.

ІІ. Скласти орієнтовний план роботи психолога громадської організації з комбатантами, які демобілізувалися.

**Рекомендована література**

Основна: 2, 3. Додаткова: 1, 4. Електронні ресурси: 2, 3.

**Практичне заняття 11.**

**Зґвалтування як вид травмуючої ситуації**

**Мета:** ознайомитися з поняттям «травматичний синдром зґвалтування» (ТСЗ), вивчити наслідки сексуального насильства для жертви й засвоїти основні принципи консультування жертв зґвалтування.

**План практичного заняття**

1. Травматичний синдром зґвалтування (ТСЗ).
2. Наслідки ТСЗ для жертви зґвалтування.
3. Особливості консультування жертв сексуального насильства.
4. Принципи консультування жертв сексуального насильства.

**Основні поняття**

*Депресія, зґвалтування, почуття провини, сексуальний напад, соціальна дезадаптація, психологічне консультування, психотерапія, травматичний стрес, травматичний зв’язок, травматичний синдром зґвалтування, травмуюча ситуація, тривожність, фобія.*

**☝ Методичні рекомендації**

При підготовці до першого запитання необхідно розкрити поняття «травматичний синдром зґвалтування»; охарактеризувати три фази реакції на зґвалтування (короткострокову, проміжну й довготривалу); надати часові характеристики й особливості тривання травматичного синдрому зґвалтування; надати загальну характеристику ТСЗ у дітей.

При підготовці до відповіді на друге запитання необхідно описати вплив травматичного синдрому зґвалтування на особистість жертви травмуючої ситуації; визначити й розкрити індивідуальні відмінності в особливостях переживання ТСЗ; охарактеризувати вісім факторів психічної травми (за Дж. Хіндман), пов’язаних із сексуальним насильством.

Готуючись до відповіді на третє запитання, слід розкрити особливості консультування жертв сексуального насильства, а саме: визначити основні напрями психологічного консультування жертв сексуального насильства; охарактеризувати основні методи діагностики стану постраждалих від сексуального насильства; визначити й описати основні техніки роботи з жертвами зґвалтування; визначити й охарактеризувати основні етапи роботи з клієнтами, які перенесли сексуальне насильство; проаналізувати особливості консультування дітей, які стали жертвами сексуального насильства.

Підготовка до четвертого запитання потребує визначення й аналізу основних принципів роботи з жертвами зґвалтування (повага, підтвердження, переконання, надання різноманітних можливостей); характеристики спектру можливих емоційних реакцій: страх, безпорадність, почуття провини, амбівалентність тощо.

**Запитання для самоперевірки**

1. Якими є основні фази реакції на зґвалтування, як вони проявляються?
2. Назвіть вісім факторів психічної травми.
3. Якими є основні методи діагностики стану постраждалих від сексуального насильства?
4. Якими є найбільш часті емоційні реакції жертв зґвалтування?

**Тестові завдання для самоперевірки**

**1. Реакція на зґвалтування, що характеризується набором травматичних симптомів (соматичні скарги, розлад сну, нічні кошмари, страх, підозрілість, тривожність, загальна депресія й соціальна дезадаптація) – це:**

а) короткотривала реакція;

б) проміжна реакція;

в) довготривала реакція.

**2. Симптоматика ТСЗ зберігається мінімум:**

а) 1 тиждень;

б) 1 місяць;

в) 2-3 місяці;

г) 6 місяців.

**3. ТСЗ за симптоматикою досить близький до:**

а) стресу;

б) травматичного стресу;

в) ПТСР;

г) гострого стресового розладу.

**4.** **Жертви фізичного й сексуального насильства часто відрізняються:**

а) аутоагресивною поведінкою;

б) девіантною поведінкою;

в) делінквентною поведінкою.

**5. Такі прояви, як ізоляція, маніпулювання іншими дітьми з метою отримання сексуального задоволення, суперечлива поведінка, які є результатом сексуального насильства, властиві:**

а) дошкільнятам;

б) дітям 9-13 років;

в) підліткам 13-18 років;

г) дітям молодшого шкільного віку.

**Практичні завдання**

І. Укласти перелік фільмів, у яких показана робота з жертвами насильства або динаміка розвитку деструктивних стосунків.

ІІ. Прописати алгоритм дій психолога під час первинного звернення жертв насильства.

**Рекомендована література**

Основна: 2. Додаткова: 2, 9. Електронні ресурси: 10.

**ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК**

**А**

**Агресія** – індивідуальна чи колективна поведінка або дія, спрямована на спричинення фізичної чи психологічної шкоди або навіть знищення іншої людини чи групи.

**Адинамічна депресія** – є варіантом апатичної депресії, що характеризується слабкістю, безсиллям, відсутністю спонукань і бажань, руховою загальмованістю й байдужістю.

**Ажитована** **депресія** – депресія з перевагою тривоги, страху (тривожно-боязка напруга) й рухового занепокоєння, що відображає переживання розпачу й безвиході.

**Ангедонія** – зниження або втрата здатності отримувати задоволення, що супроводжується втратою активності в його досягненні.

**Аномічні самогубства** – акт самогубства, що є наслідком неспроможності людини пристосуватися до швидкоплинних умов суспільства.

**Антивітальні переживання** – роздуми про відсутність цінності життя, у яких ще немає чітких уявлень про власну смерть, а є заперечення життя.

**Апатична депресія** – депресія, яка характеризується переважанням явищ негативної афективності, втратою внутрішнього сенсу вчинків (вони здійснюються автоматично), а також збіднінням міміки, монотонністю мовлення, сповільненням рухів аж до рівня вираженої акінезії.

**Апатія** – динамічний процес руйнування емоційної сфери, що проявляється відсутністю емоційних проявів, млявістю, відсутністю бажань, життєвих спонукань, бездіяльністю, а також втратою емоційного тонусу (байдужність) зі зменшенням яскравості й різноманітності емоцій (їхнім потьмянінням і випадінням), поєднується зі втратою переживання перспективи майбутнього.

**Астенічна депресія** – депресія з вираженими проявами нервово-психічної слабкості, втомлюваності, виснаження, з ознаками вегетативно-судинної дистонії й сенсорної гіперестезії (або гіпостезії).

**Б**

**Біографічне несвідоме** – будь-які події чи обставини життя людини з народження й дотепер, що мають високу емоційну значущість переживань, реально переживаються заново.

**В**

**Віктимна поведінка** – поведінка, при якій жертва певним чином сприяє скоєнню злочину, свідомо чи несвідомо створює об’єктивні й суб’єктивні умови для криміналізації, нехтуючи запобіжними заходами.

**Вітальна депресія** – належить до депресивних розладів непсихотичного рівня й характеризується безпричинним песимізмом, сумом, пригніченням, коливанням афективних проявів (тривога, почуття провини тощо). Її характерною ознакою є нестійкість і нетривалість.

**Витіснення** – механізм психологічного захисту, за допомогою якого зі свідомості в підсвідомість вилучаються думки й почуття, які спричиняютьстраждання.

**Г**

**Гіперкомпенсація** – механізм психологічного захисту, для якого характерне прагнення досягти успіху в тій сфері, яка є найбільш важкою й значимою для людини.

**Горе** – інтенсивний емоційний стан, який супроводжує втрату когось (або чогось), із ким (або з чим) у людини був глибокий емоційний зв’язок.

**Д**

**Депресія –** психічний розлад, що характеризується патологічно зниженим настроєм із негативною, песимістичною оцінкою себе, свого положення в навколишній дійсності й свого майбутнього.

**Дистимія** – стан зниженого настрою (тривалістю не менше двох років), що не досягає ступеня вираженої депресії. До основних симптомів дистимії належать низька самооцінка, песимізм, почуття непристосованості, почуття непотрібності, безпорадність тощо.

**Дистрес** – негативна форма стресу.

**Е**

**Евтаназія** – практика припинення (або скорочення) лікарем життя людини (чи тварини), яка страждає на невиліковне захворювання й відчуває нестерпні страждання. Відбувається на задоволення прохання хворого в безболісній або мінімально болісній формі з метою припинення страждань.

**Економічне насильство в сім’ї** – умисне позбавлення одним членом сім’ї іншого члена сім’ї житла, їжі, одягу й іншого майна чи коштів, на які постраждалий має передбачене законом право, що може призвести до його смерті, викликати порушення фізичного чи психічного здоров’я.

**Емоційний стрес** – стрес, що проявляється в ситуаціях загрози, несподіваності тощо.

**Еустрес** – позитивна форма стресу.

**З**

**Заміщення** – механізм психологічного захисту, для якого характерний прояв інстинктивного імпульсу, що переадресовується від більш загрозливого об’єкта чи особистості до менш загрозливого.

**Заперечення** – механізм психологічного захисту, при застосуванні якого, людина відмовляється визнавати, що сталася неприємна подія.

**Захисні механізми** – несвідомі стратегії, завдяки яким особистість знижує тривогу або уникає конфлікту ціною викривлення реальності.

**Здоров’я** – стан повного фізичного, психічного й соціального благополуччя, відсутність хвороб чи фізичних дефектів.

**К**

**Когнітивне взаємопереплетення** – особлива форма техніки ДДРО, спеціально розроблена для найбільш важких клієнтів із високим ступенем занепокоєння.

**Компенсація** – механізм психологічного захисту, при застосуванні якого відбувається заміщення реально існуючої або уявної неповноцінності за допомогою конструктивної чи деструктивної діяльності.

**Конфлікт** – найбільш гострий спосіб вирішення значимих протиріч, які виникають у процесі взаємодії сторін.

**Копінг** – усвідомлені, активні й здебільшого конструктивні дії людини у відповідь на будь-яке пред’явлення навколишнього середовища, що порушує її гомеостаз.

**Копінг-поведінка** – сукупність гнучких, динамічних поведінкових і когнітивних зусиль людини, за допомогою яких вона в одних випадках використовує захисні стратегії, а в інших – удається до стратегій вирішення проблеми шляхом зміни відношення «особистість – навколишнє середовище». Мета копінг-поведінки полягає в намаганні впоратися з важкими, напруженими ситуаціями, що перевершують наявні ресурси.

**Копінг-ресурси** – сукупність внутрішніх і зовнішніх ресурсів, завдяки яким людина обирає способи реагування, найбільш прийнятні для неї в конкретній ситуації.

**Копінг-стратегії** – засоби управління важкими життєвими ситуаціями, які реалізуються через копінг-поведінку особистості для відповіді на загрозу, що сприймається.

**М**

**Механізми психологічного захисту** є інтрапсихічною адаптацією, спрямованою на послаблення психологічного дискомфорту.

**Н**

**Насильство в сім’ї** – будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного чи економічного спрямування одного члена сім’ї по відношенню до іншого члена сім’ї, якщо ці дії порушують конституційні права й свободи члена сім’ї як людини й громадянина та наносять йому моральну шкоду, шкоду його фізичному чи психічному здоров’ю.

**П**

**Посттравматичні стресові реакції** –емоційні, особистісні, поведінкові зміни, що з’явилися в людини після виходу з травмуючої ситуації.

**Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)** – непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес, здатний викликати психічні порушення практично в будь-якої людини.

**Проєкція** – механізм психологічного захисту, при застосуванні якого відбувається приписування особою власних неприйнятних думок, відчуттів і поведінки іншим людям чи оточенню.

**Психічне здоров’я** – стан благополуччя, при якому людина може реалізовувати власний потенціал, долати звичайні життєві стреси, продуктивно працювати, а також робити внесок у життя суспільства. Критеріями психічного здоров’я є адекватне самосприйняття, самоаналіз, саморегуляція, а також адекватні кількісні та якісні показники психічних реакцій на дію зовнішніх і внутрішніх стимулів.

**Психічна травма –** часткове або повне психічне відхилення від норми в результаті дії надзвичайно сильного стресора, фрустратора.

**Психодіагностика –** наука про конструювання методів оцінки, виміру, класифікації психологічних і психофізіологічних особливостей людей, а також використання цих методів у практичних цілях.

**Психологічний дебрифінг** – особливим чином організоване обговорення, що використовується в групах людей, які пережили стресогенну або трагічну подію.

**Психологічний стрес** – стрес, зумовлений важкими стосунками з оточуючими.

**Психопрофілактика** – комплекс практичних заходів, спрямованих на запобігання негативним змінам психічної діяльності, психічним розладам і захворюванням, що негативно впливають на фізичну й психічну працездатність людини.

**Психосоматика** – напрям медицини, що досліджує взаємозв’язок між душевними переживаннями й реакціями організму. У рамках цього напряму розглядаються численні соматичні захворювання й функціональні розлади організму, виникнення й перебіг яких залежить переважно від психосоціальних обставин.

**Психосоматичні захворювання** (від грец. ψυχή – душа й грец. σομα – тіло) – група хворобливих станів, що з’являються в результаті взаємодії психічних і фізіологічних факторів. Це психічні розлади, які проявляються на фізіологічному рівні; фізіологічні розлади, які проявляються на психічному рівні; або фізіологічні патології, які розвиваються під впливом психогенних факторів.

**Психотерапія –** об’ємне, свідоме цілеспрямоване лікування психосоматичних або психосоціально викликаних розладів поведінки; лікування за допомогою науково-психотерапевтичних методів у взаємодії між одним або кількома клієнтами й одним або кількома психотерапевтами з метою пом’якшення чи усунення наявних симптомів, зміни порушених типів поведінки й поглядів, а також для сприяння зрілості, розвитку й здоров’ю клієнта.

**Р**

**Раціоналізація** – механізм психологічного захисту, для якого характерне спотворення реальності неправдивою аргументацією, псевдорозумним поясненням своїх учинків, бажань, комплексів і потягів.

**Реабілітація** – комплекс медичних, педагогічних і соціальних заходів, спрямованих на відновлення / компенсацію порушених функцій організму, а також соціальних функцій і працездатності хворих і людей з обмеженими фізичними та психічними можливостями.

**Реакції горя** – нормальна реакція людини на будь-яку значиму втрату.

**Регресія** – механізм психологічного захисту, для якого характерне повернення до дитячих моделей поведінки, тобто до безпечного й приємного періоду життя.

**С**

**Синдром втрати** («гостре горе») – сильні емоції, які виникають у результаті втрати близької людини.

**Стрес** (від англ. stress – тиск, натиск, навантаження, напруга) – неспецифічна (загальна) реакція організму на вплив (фізичний або психологічний), що порушує його гомеостаз, а також відповідний стан нервової системи організму (або організму в цілому).

**Суїцид** – дія умисного спричинення власної смерті.

[**Суїцидальна поведінка**](http://uk.wikipedia.org/w/index.php?title=Суїцидальна_поведінка&action=edit&redlink=1) – поняття, яке окрім власне суїциду передбачає суїцидальні замахи, спроби й прояви.

[**Суїцидальні замахи**](http://uk.wikipedia.org/w/index.php?title=Суїцидальні_замахи&action=edit&redlink=1) – усі суїцидальні акти, які не закінчилися летально з незалежної від суїцидента причини.

[**Суїцидальні прояви**](http://uk.wikipedia.org/w/index.php?title=Суїцидальні_прояви&action=edit&redlink=1) – думки, вислови, натяки, які не супроводжуються будь-якими діями, спрямованими на позбавлення себе життя.

[**Суїцидальні спроби**](http://uk.wikipedia.org/w/index.php?title=Суїцидальними_спробами&action=edit&redlink=1) – демонстративно-установчі дії, при яких суїцидент найчастіше знає про безпеку здійснюваного ним акту.

**Т**

**Травма** (від грец. trauma – рана) – пошкодження тканин організму людини або тварини з порушенням їхньої цілісності й функцій, викликане зовнішньою (головним чином механічною, термічною) дією.

**Травми нарцисичного типу** – травми, що зачіпають зону взаємин із іншими людьми й формування Его.

**Травма «порожнього місця»** (травми, що стосуються системи соціальних відносин) – фрустрація очікувань суб’єкта щодо цілісності й компліментарності системи соціальних відносин.

**Травматичні стресові реакції** – особистісні й поведінкові реакції, що виникають під час переживання травматичного стресу.

**Травматичні стресори** – фактори високої інтенсивності, що загрожують існуванню людини.

**Травматичний стрес** – психічний стрес високої інтенсивності, який супроводжується переживаннями сильного страху, жаху й безпорадності.

**Травми фізичного типу** – травми, що зачіпають тіло людини, її фізичний світ.

**Ф**

**Фізіологічний стрес** – стрес, викликаний надмірними фізичними навантаженнями.

**Фобії** – ірраціональні нав’язливі страхи.

**Фрустрація** – психічний стан людини, що виражається в характерних переживаннях і поведінці, викликаний об’єктивно чи суб'єктивно непереборними труднощами на шляху до досягнення мети.

**Х**

**Хвороба** – процес, який виникає в результаті впливу на організм шкідливого (надзвичайного) подразника зовнішнього або внутрішнього середовища, що характеризується зниженням пристосованості живого організму до зовнішнього середовища при одночасній мобілізації його захисних сил.

**РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**

**Основна:**

1. Шевченко Н. Ф. Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях : навч. посіб. Запоріжжя: ЗНУ, 2021.
2. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. посібник для студ. вищ. навч. закл. Київ : Ніка-Центр, 2009. 580 с.
3. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології : навч. посіб. Київ : Кондор, 2009. 278 с.
4. Титаренко Т. Життєві кризи: технології консультування. Перша частина. Київ : Главник, 2007. 144 с.
5. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

**Додаткова:**

1. Кондрюкова В. В., Слюсар І. М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навчально-методичний посібник. Київ : Гнозіс, 2013. 116 с.
2. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу : монографія. Київ : Видавничий дім “Медкнига”, 2023. 245 с.
3. Бочкор Н. П., Залеська О. В. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод. рек.. Київ : МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. 84 c.
4. Євдокимова Н. О., Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В Особистість у кризових ситуаціях: огляд сучасних психодіагностичних методик : навч. посіб. Миколаїв : Іліон, 2016. 342 с.
5. Психологічні травми і самогубство: поради фахівців: поради щодо першої допомоги. *Безпека життєдіяльності: Всеукраїнський науково-популярний журнал*. 2006. Вип. 4. С. 43-44.
6. Максименко С. Д.,  Шевченко Н. Ф. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навч. посібник. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Ніжин : Міланік, 2007. 115 с.

**Інформаційні джерела:**

1. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях: посібник. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

URL: http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051544.pdf

1. Сайт громадської правозахисної організації «Да Страда Україна». URL: https://la-strada.org.ua
2. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.

URL: <http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051503.pdf>

1. Сайт громадської організації з підтримки та адаптації ветеранів. URL:

[https://veteranhub.com.ua](https://veteranhub.com.ua/)

1. Особистість як суб’єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / Максименко С. Д., Кузікова С. Б., Зливкова В. Л. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2017. 540 с. URL: <http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051497.pdf>.
2. Шевченко Н. Ф. Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях: метод. рек. до самост. роботи. Запоріжжя : ЗНУ, 2023. 57 с.

URL: <http://files.znu.edu.ua/files/metodychky/2023/06/0053496.docx>.

1. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика: навч. посіб. / під ред. Л. М. Юр’євої. Київ : Галерея Принт, 2017. 174 с.

URL: <http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051492.pdf>.

1. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г. П. Лазос. Київ : Логос, 2015.

URL: <http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051501.pdf>.

1. Малхазов О. Р. Розвиток емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки травматичних подій: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 215 с.

URL: <http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051490.pdf>

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Рибак О. С. Поняття посттравматичного зростання в позитивній психології. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL.* Vol.8. Issue 4 (60). 2022. С. 69-78.
2. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2019. 416 с.
3. Малхазов О. Р. Розвиток емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки травматичних подій : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 215 с.

URL: <http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051490.pdf>

1. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу : мнографія. Київ : Медкнига, 2023. 232 с.
2. Титаренко Т. М. Психологічне здоров’я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 c.

Навчально-методичне видання

(українською мовою)

Грандт Вікторія Вікторівна

**ПСИХОЛОГІЯ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ**

**Методичні рекомендації**

**до практичних занять**

**для здобувачів ступеня вищої освіти магістра**

**спеціальності «Психологія»**

 **освітньо-професійної програми «Психологія»**

Рецензент *Н. О. Губа*

Відповідальний за випуск *Т. В. Скрипаченко*

Коректор *В. В. Грандт*