

**УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ПАВЛА ТИЧИНИ**

Факультет соціальної та психологічної освіти

Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь бакалавр

на тему:

**«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З НАСЕЛЕННЯМ В
КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ»**

Виконав: студент III курсу
Р/33 групи
Спеціальності 231 Соціальна робота
Освітньо-професійна програма
Соціальна робота (Соціально-
психологічне консультування)
Воєдило Віктор Вікторович

Керівник: кандидат педагогічних наук,
доцент
Шевчук Оксана Миколаївна

Рецензент: кандидат педагогічних
наук, доцент

Умань – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З НАСЕЛЕННЯМ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ	
1.1. Криза як феномен потреби у соціально-психологічній допомозі.....	
1.2. Типологія кризових станів.....	
1.3. Стратегії соціально-психологічної допомоги у ситуації кризи.....	
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З НАСЕЛЕННЯМ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ	
2.1. Технології соціально-психологічної роботи та психологічної допомоги в кризових ситуаціях.....	
2.2. Соціально-психологічні технології реабілітації особистості в ситуації кризи.....	
2.3. Діагностика індивідуальних особливостей подолання кризових ситуацій у студентської молоді.....	
ВИСНОВКИ	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність дослідження. Останні десятиліття світової та вітчизняної історії супроводжуються масовими кризовими подіями (окупація частини території, воєнний стан, вимушена міграція населення, пандемія COVID-19 та ін.). Подібні обставини посилюють ситуацію невизначеності майбутнього, являючи собою виражену загрозу психологічній безпеці особистості.

Життєві кризи тісно пов'язані з особливостями соціального оточення та середовища де відбувалася соціалізація особистості. Будь-яка криза має соціальний характер і пов'язана з ціннісною специфікою культури соціуму, його соціетальною психікою. Коли соціум опиняється в полоні кризи, людина відчуває психологічне напруження, що сприяє виникненню кризових станів особистості [Кордунова Н. О.].

Криза (з лат. «скрута», «небезпека») – такий збіг обставин, за яких наявні засоби досягнення цілей стають неадекватними, у результаті чого виникають непередбачувані ситуації та проблеми [Плахова О., с. 34].

Життєва криза – складний період життя, під час якого різко змінюються ставлення до себе і світу, спосіб осмислення набутого досвіду та напрям життєвого шляху. Кризою називають тривалий глибокий внутрішній конфлікт, який виникає у зв'язку з незадовільною якістю, результатами життя, дефіцитом його смислу. Складні життєві обставини (професійні, сімейні, особисті) провокують кризу, як правило, за наявності підґрунтя у вигляді внутрішніх суперечностей, які загострюються швидко й несподівано, не залишаючи часу для адаптації, підготовки, налаштування, і потребують дій, що переважають адаптивні можливості, наявні енергетичні ресурси. У кризовій ситуації особистість як складна самоорганізована відкрита система стає дедалі неврівноваженішою, набуваючи загостреної чутливості до зовнішніх впливів [Енциклопедія сучасної України].

Кризою можна вважати стихійні лиха, пандемії, політичні, економічні

або екологічні катаклізми, військові конфлікти, загальна властивість яких – це можливість генерувати непередбачувані значні зміни в суспільстві. Криза являє собою надзвичайну подію, що порушує усталену систему комунікації в суспільстві. В умовах кризи необхідне управління процесом комунікації, що спрямоване на поширення позиції та активних дій суб'єктів соціальної роботи, запобігання розповсюдженню чуток та дезінформації, а також нейтралізацію чи мінімізацію наслідків кризи [Плахова О., с. 34–35].

Проблеми мають і діти, і дорослі. Але вони переживають та вирішують їх по-різному, справляючись чи не справляючись з ними. Усі вони потребують допомоги. Мова не лише про допомогу у задоволенні базових життєвих потреб – в житлі, одязі, їжі, медичному обслуговуванні або допомогу в пошуку роботи, влаштування дитини до дитячого садочку чи школи, у відновленні чи отриманні необхідних документів тощо. Важливою складовою роботи з внутрішньо переміщеними особами, а також з усіма громадянами України, які на собі відчули конфлікт та його наслідки, є соціально-психологічна та педагогічна допомога [Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми, с. 7–8].

Екстремальна ситуація для тих, хто її переживає, може стати кризовою, стресовою, травматичною і викликати відповідно кризу, стрес, психотравму. У якості стресора у таких випадках виступає травматична стресова подія, яка характеризується раптовістю, руйнівною силою.

Однією із таких руйнівних сил та найнебезпечніших криз є війна, яка завдає масам цивільного населення і військовим найбільше фізичних і психологічних травм на все життя. Тому важливо вчасно надавати допомогу постраждалим людям, щоб повернути їх до звичних норм життя і діяльності [Соціально-правовий захист].

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває надання своєчасної професійної соціально-психологічної допомоги особам, які опинилися у кризовій ситуації.

Соціально-психологічна допомога є одним із етапів допомоги, що

надається людині, яка перебуває в кризовому стані, причина якого – раптово пережита особистісно значуща подія, здатна розвинути у неї психологічну травму.

У даний час під соціально-психологічною допомогою розуміється цілісна система заходів, спрямованих на оптимізацію актуального психологічного стану постраждалих, запобігання розвитку неблагополучних психологічних наслідків.

Стан дослідженості наукової проблеми. Вивченню питання соціально-психологічної роботи з населенням в кризових ситуаціях присвячено праці І. Албул, Є. Варбан, Л. Вольнової, Л. Гридковець, Ю. Гімаєва, М. Дворник, Н. Єрмакової, В. Зливкова, С. Лукомської, Н. Кордунової, В. Климчук, О. Музики, О. Плахової, Я. Сухенко, Н. Лук'яненко, Ю. Луценко, А. Маркіної, В. Помилуйко, Т. Титаренко, І. Ткачук, О. Федан, В. Шебанової, Н. Ярош та ін.

Зокрема, дослідженню життєвих криз особистості (сутність, причини виникнення, концепції, прояви тощо), присвячено праці І. Албул, І. Булах, Є. Варбан, Л. Гридковець та ін.; копінг-поведінці як особистісному ресурсу у кризових ситуаціях життя, методам управління стресом приділено увагу дослідників Г. Діденко, Г. Дубчак, Ю. Гімаєва, Н. Єрмакової, А. Маркіної, Н. Родіної, Е. Соломки, Т. Хоми, А. Хлопек, В. Шебанової, М. Розумної, Н. Шеленкової, Н. Ярош та ін.

Психологія криз особистості, психосоціальна допомога та підтримка в роботі з кризовою особистістю, психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях, практичні рекомендації щодо посттравматичного зростання висвітлено у працях С. Богданова, О. Бойко, Л. Вольнової, В. Зливкова, Н. Кордунової, С. Лукомської, О. Федан, В. Помилуйко, Т. Титаренко, Н. Гусак, А. Максименко, В. Чернобровкіної, В. Чернобровкіна та ін.

Як долати кризові ситуації в освітньому середовищі, важливість ціннісної підтримки розвитку особистості в кризових життєвих ситуаціях та

як відбувається кризова комунікація в соціальній роботі під час війни висвітлено у працях О. Музики, О. Плахової, Я. Сухенко, Н. Лук'яненко, Н. Бочкор, Є. Дубровської, О. Залеської, Ю. Луценко, І. Ткачук та ін.

Актуальність даної проблеми визначила вибір теми нашого дослідження: **«Соціально-психологічна робота з населенням в кризових ситуаціях»**.

Мета дослідження: теоретичне та емпіричне обґрунтування соціально-психологічної роботи з населенням в кризових ситуаціях.

Відповідно до мети сформульовано такі **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати поняття «кризи» як феномену потреби у соціально-психологічній допомозі.
2. Розглянути типологію та стратегії соціально-психологічної допомоги у ситуації кризи.
3. Визначити технології соціально-психологічної реабілітації та психологічної допомоги в кризових ситуаціях.
4. Дослідити індивідуальні особливості подолання кризових ситуацій у студентської молоді.

Об'єкт дослідження – населення в кризових ситуаціях.

Предмет дослідження – соціально-психологічна робота у ситуації кризи.

Для вирішення поставлених завдань були використані наступні взаємодоповнювальні **методи дослідження:**

– теоретичні (теоретико-логіко-історичний аналіз психолого-педагогічної, довідково-енциклопедичної літератури, понятійно-термінологічної системи, інформації системи Інтернет з проблеми дослідження);

– емпіричні (включене спостереження, бесіда, самооцінка, опитування, експертні порівняння; тестування; статистичні (ранжування, якісний і кількісний аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи).

Експериментальна база дослідження. Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що одержані результати кваліфікаційної роботи можуть бути використані адміністрацією установ соціального захисту населення, психологами для організації діяльності. Матеріали також можуть бути використані для розробки методичних рекомендацій для фахівців соціальної сфери при роботі з населенням у кризових ситуаціях.

Апробація результатів дослідження. Положення і висновки дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

Матеріали дослідження доповідалися на всеукраїнських та регіональних наукових конференціях і семінарах: II-й Всеукраїнській студентській науково-практичній онлайн-конференції «Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни» (2 березня 2023 р., м. Умань); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери» (21 квітня 2023 р., м. Умань); Всеукраїнському науково-практичному семінарі «Соціальна реабілітація крізь призму міждисциплінарності» (12 травня 2023 р., м. Умань).

Публікації. Результати дослідження висвітлені у публікації «Технології соціально-психологічної роботи та психологічної допомоги в кризових ситуаціях».

Основні положення кваліфікаційної роботи відображенні в збірнику тез «Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери» за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери» (21 квітня 2023 р., м. Умань).

Структура дослідження. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел із 53 найменувань та 3 додатків. Повний обсяг випускної кваліфікаційної роботи – 62 сторінки: основний текст – 59 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З НАСЕЛЕННЯМ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

1.1. Криза як феномен потреби у соціально-психологічній допомозі

Кожна людина протягом свого життя неодноразово зустрічається з різними кризами. Поняття «криза» широко використовується в нашій повсякденності, коли ми говоримо про духовно-моральну кризу суспільства, про кризу протягом хвороби, про кризу, що переживає окрема людина і т.д.

Загострення соціально-психологічної напруженості в умовах політичної нестабільності та економічної кризи роблять особливо актуальним питання про практичну діяльність соціальних працівників, методологію та технології її здійснення. Адже кризовий стан виражений не тільки на рівні особистості, але і цілих соціальних верств і груп. Саме тому робота з кризовими станами груп і особистості повинна стати загальновизнаним і загальноприйнятим предметом у практиці соціальної роботи з індивідами, сім'ями і групами, а особистісні кризи – об'єктом пильної наукової та практичної уваги з боку соціальної роботи та прикладної практичної психології.

Відомо, що криза трапляється, коли людина зустрічається з перепонами на шляху до важливої життєвої мети, яка на даний час є недосяжною, використовуючи звичайні методи вирішення проблеми. У таких ситуаціях, коли людина не може справитися з повсякденними турботами життя, баланс, або рівновага особистості порушується. Вона відчуває внутрішню напругу, стурбованість, які в результаті призводять до емоційного розладу. Водночас результат кризи значною мірою визначається типом взаємодії, що відбувається між індивідом та ключовими фігурами в його емоційному оточенні, серед яких і люди допоміжних професій – професій, які пов'язані із наданням допомоги [Психосоціальна допомога, с. 5].

Л. Вольнова зазначає, що в життєвому побуті криза асоціюється, насамперед, із ситуацією, що залучає всю людську істоту до процесу радикальної зміни, прийняття якогось важливого рішення. Приблизно у такому ж значенні досить часто вживається і вираз «критична ситуація». «Нами встановлено, що під критичною ситуацією можна розуміти край складну, важку та небезпечну ситуацію, що «породжує дефіцит значення в подальшому житті людини», коли неможливо реалізувати свої прагнення, мотиви, мету і цінності – все те, що може бути викликане внутрішньою необхідністю» [Психосоціальна допомога, с. 8].

Щодо власне кризи, то в китайській мові це слово складається з двох частин – «небезпека» та «можливість» і тлумачиться як «повний небезпеки шанс»; це слово несе в собі відтінок надзвичайності, загрози та необхідності у дії. У грецькій мові поняття *crisis* означає «рішення, поворотний пункт, вихід». У зв'язку із цим, Ф. Ю. Василюк наголошує, що «криза – це поворотний пункт життєвого шляху, який виникає в ситуації неможливості реалізації наміченого життєвого задуму» [Психосоціальна допомога, с. 10].

Таким чином, у кризовій психології категорія «криза» розуміється як життєва криза, тобто складний поворотний момент у житті людини; як тяжкий перехідний стан, викликаний хворобою, стресом, травмою тощо; як емоційно значуща подія чи радикальна зміна статусу в персональному житті. Виходячи з таких підходів, криза – це складний перехідний стан, викликаний особистісно-значущими подіями, що створюють неможливість (або утрудненість) реалізації життєвого задуму, що супроводжується болісним осмисленням змін, що відбулися в навколишньому світі або в собі і переживанням народження нового образу «Я».

Сутнісною особливістю будь-якої кризи є неможливість (або утрудненість) для людини жити як раніше і незнання, як жити далі. У кризовій ситуації йде спонтанний пошук свого нового образу «Я».

Криза (від грецького *kreses* – рішення, поворотний пункт, результат) у психології визначається як важкий стан, викликаний будь-якою причиною

або як різка зміна статусів персонального життя. Синоніми поняття «криза» в психологічній літературі є «критичний період» (Т. Шибутані), «перелом», «перехід» (Г. Шихі), «поворотний етап життєвого шляху» (С. Рубінштейн), «розрив» (Л. Виготський), «критична ситуація» (Ф. Василюк) [Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В., с. 7].

У теорії криз під поняттям «криза» розуміється емоційна реакція людини на загрозову ситуацію, а не сама ситуація. Тобто під поняттям «криза» розуміється емоційна реакція людини на загрозову ситуацію, а не сама ситуація. Криза може виникнути й в умовах, які для стороннього спостерігача виглядають цілком безневинними. У розумінні психологічного феномену життєва криза розглядається: 1) як соціально-психологічна ситуація; 2) як особливий стан, що має свої суб'єктивні та об'єктивні характеристики; 3) як процес переживання [Варбан, с. 123].

У дослідженнях В. Л. Зливкова, С. О. Лукомської, О. В. Федан, зазначається, що кризовою називають ситуацію, коли людина стикається із перешкодами у реалізації важливих життєвих цілей і не може впоратися з цією ситуацією за допомогою звичних засобів. Виділяють два типи кризових ситуацій: обумовлені змінами в природному життєвому циклі або травмуючими подіями життя [Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В., с. 7].

Слід підкреслити, що в процесі життя будь-яка людина стикається з переживанням кризи. Мінімум це вікові кризи, кризи міжособистісних відносин або сімейні драми. Серед подій, які можуть зумовити кризи, дослідники виділяють такі, як смерть близької людини, тяжке захворювання, відділення від батьків, родини, друзів, зміна зовнішності, зміна соціальної обстановки, створення сім'ї, різкі зміни соціального статусу тощо.

Отже, криза – це своєрідна реакція особистості на ситуації, що вимагають від неї зміни способу буття – життєвого стилю, способу мислення, ставлення до себе, навколишнього світу і основних екзистенціальних проблем [Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В., с. 7].

Криза є природним активатором людського буття. Упродовж життя кожна людина проходить ряд кризових періодів, причому вони є об'єктивно незалежними від людського бажання, світогляду чи поглядів. Це можуть бути вікові чи родинні кризи, а також і ті, які пов'язані з непередбачуваними кризовими явищами на кшталт хвороби, втрати тощо [Албул, с. 199].

У дослідженні І. Албул зазначається, що життєва криза як закономірний етап розвитку є перехідним періодом життя, який має два види детермінації: внутрішню (обумовлену поступовими внутрішніми змінами) та зовнішню (обумовлену обставинами життя, труднощами міжособистісних стосунків, значущими життєвими подіями). Зазвичай в основі кризи лежать втрати та страждання. І саме через таке сприйняття можливе розв'язання критичної ситуації, причому ці страждання виступають точками росту життєвого досвіду особистості [Албул, с. 199].

Т. М. Титаренко життєву кризу визначає як тривалий внутрішній конфлікт з приводу життя в цілому, його сенсу, головних цілей та шляхів їх досягнення. Кризи, що їх переживає кожна особистість, бувають нормальними або анормальними [Титаренко Т., с. 91]. Нормальна криза – це перехід від одного вікового етапу до іншого. Анормальна, або життєва, криза виникає у складних життєвих умовах, коли людина переживає події, що раптово змінюють її долю. Такі події можуть відбуватися у родинному, професійному, особистому житті. Життєва криза може бути різної глибини: поверхнева, середня та глибока. Залежно від типу особистості, від так званого радикалу, енергетичних ресурсів, минулого досвіду, конкретної життєвої ситуації, форми переживань життєвої кризи можуть бути досить різноманітними [Титаренко Т., с. 92].

Сучасна психологічна наука пропонує чотири ключові поняття, якими можна описати типи критичних ситуацій: стрес, фрустрація, конфлікт, криза. Розглянемо коротко їхню сутність [Психосоціальна допомога, с. 9].

Стрес (англ. stress – напруга) можна визначити як неспецифічну реакцію організму на ситуацію, яка вимагає більшої або меншої

функціональної перебудови організму, відповідної адаптації до даної ситуації [Психосоціальна допомога, с. 9]. Важливо мати на увазі, що будь-яка нова життєва ситуація викликає стрес, але далеко не кожна із них буває критичною. Критичні ситуації викликає дистрес, який переживається як горе, нещастя, виснаження сил і супроводжується порушенням адаптації, контролю, перешкоджає самоактуалізації особистості.

Фрустрація (лат. – frustratio – обман, марне очікування, розлад) визначається як стан, викликаний двома моментами: наявністю сильної мотивованості досягти мети (задовольнити потребу) і перепони, яка перешкоджає цьому досягненню [Психосоціальна допомога, с. 9]. Перешкодами на шляху до досягнення мети можуть виявитися зовнішні та внутрішні чинники різного характеру: фізичні (позбавлення волі), біологічні (хвороба, старіння), психологічні (страх, інтелектуальна недостатність), соціокультурні (норми, правила, заборони), матеріальні (гроші) [Психосоціальна допомога, с. 9]. В тому випадку, якщо людина втратила орієнтацію на початкову, фрустровану мету при зіткненні з певною перешкодою ми можемо говорити про появу кризової фрустраційної поведінки. Аналогом, семантично близьким до цього поняття, є кризовий стан – тимчасова ситуаційна або внутрішньо обумовлена дезінтеграція особистості [Психосоціальна допомога, с. 9].

Конфлікт, як критична психологічна ситуація, припускає наявність у людини досить складного внутрішнього світу й актуалізацію цієї складності відповідно до вимог життя, тобто «витягання» цієї складності з метою подальшого використання. Однак, як підкреслює І. Албегова, з критичною ситуацією ми маємо справу тоді, коли суб'єктивно неможливо ні вийти з даної конфліктної ситуації, ні знайти прийняттого рішення, внаслідок чого свідомість капітулює перед нерозв'язним завданням [Психосоціальна допомога, с. 10].

Отже, криза завжди супроводжується стресом, певним чином містить в собі фрустрацію, оскільки завжди пов'язана з блокуванням частини потреб, і

конфлікт, оскільки суттєвий розрив між реальним та бажаним завжди потребує активізації ціннісно-сміслової діяльності [Варбан, с. 128].

Враховуючи вище означене, І. Албегова вважає за можливе всі критичні ситуації розрізняти на два типи: серйозне потрясіння та власне криза. При цьому кризою першого типу дослідниця називає ситуації, що зберігають певний шанс виходу на колишній рівень життя (наприклад, людина, котра залишилася через певні причини без роботи, має шанс її знайти знову). Ситуація другого типу безповоротно перекреслює наявні життєві задуми, залишаючи у вигляді єдиного виходу зі становища модифікацію самої особистості та її значення життя [Психосоціальна допомога, с. 10].

Отже, криза є дисбалансом конструктивних і руйнівних тенденцій і форм психічної діяльності. На ґрунті цього дисбалансу оформляється ситуаційна реакція, яка є модусом поведінки особистості, який визначається особистісною позицією, яку людина займає, виходячи з власної (що складається у нього в цей момент) концепції даної ситуації. Ситуаційна реакція є оформлена, структурована відповідь на будь-яке ситуаційне навантаження, що виливається в певно забарвлений емоційний стан і поведінку, що відповідає цьому стану.

У ситуації кризи при спробі опанування стресовим станом людина переживає певний вид фізичного та психологічного перевантаження. Емоційне напруження і стреси можуть призвести або до адаптації до нової ситуації, або до зриву і погіршення виконання життєвих функцій. Хоча деякі ситуації можуть бути стресовими для всіх людей, вони виявляються кризами для тих, хто особливо вразливий до них в силу своїх особистісних особливостей [Лукомська, с. 7].

Поведінка людини в критичній ситуації виявляє не тільки індивідуальні, але й соціально-психологічні якості, світогляд, етичні переконання та погляди, адаптаційні можливості суб'єкта. Як наголошує Ф. Василюк, існують ситуації, наприклад, втрата близької людини, які не

можуть бути вирішені жодними предметно-практичними діями чи найдосконалішим віддзеркаленням, оскільки вони незворотні [Психосоціальна допомога, с. 9]. Саме критична ситуація ставить перед особистістю дилему: поразка, психологічна капітуляція або перемога. Однак вона ще не є кризою, хоча може її викликати.

Виходячи з цього, кризовий стан особистості, за своєю змістовною суттю, є складним новоутворенням, що поєднує різноманітні психічні стани, що виникають внаслідок переживання особистістю кризи. Поява цього новоутворення детермінована виснаженням психічних ресурсів («запасу міцності»), що дозволяють ефективно і гармонійно вирішувати особистісні проблеми, що виникають у процесі реалізації життєвого задуму, сенсу життя.

Криза суперечлива. З одного боку, це болючі переживання своєї невідповідності, своєї «неспроможності». З іншого боку, криза – це можливість особистісного зростання. У результаті з'являється більш глибоке і повне усвідомлення себе та навколишнього світу.

Всі кризи мають одну спільну рису: люди стають сприйнятливими до нових ліній дії. Оскільки немає іншого способу задовільно зустріти критичну ситуацію, людині залишається лише звернутися до своїх власних ресурсів. Отже, критична ситуація представляє сприятливі умови для індивідуального вираження. Але для одних це може означати зростання, а для інших падіння. Хтось сприймає кризу як вчителя на складному життєвому шляху, а хтось як подію, трагічну в своїй основі, яка зруйнувала колишній внутрішній світ.

Ось чому час кризи – це вирішальний поворотний момент у житті людини, коли в результаті страждань і болю народжується щось нове, що дозволяє піднятися на черговий щабель. Ось чому будь-яка криза – це вибір: або захищати внутрішню картину людини від зовнішніх доказів її неправильності, або спробувати сформувану нову картину навколишнього світу. У змістовному відношенні другий шлях вимагає перебудови смислових структур свідомості, переорієнтації на нові життєві завдання, що ведуть зміну характеру діяльності.

Образно кажучи, будь-яка криза – це зіткнення двох реальностей: з одного боку, життєвого світу особистості, з другого – об'єктивної дійсності, яка радикально суперечить усьому попередньому життєвому досвіду особистості. Процес адаптації особистості до такої дійсності найчастіше називають кризовим переживанням.

Отже, під кризою, розуміється стан, породжений проблемою, що постала перед індивідом, якої він не може уникнути і яку він не може вирішити за короткий час і звичним способом. Це стан, який виник унаслідок накопичення нерозв'язаних життєво важливих проблем, суперечностей або подій, що призвели до втрати сенсу попереднього стилю життя, поведінки й діяльності [Психосоціальна допомога, с. 11].

Криза – це завжди виклик для особистості. Він є випробуванням на укоріненість, інтроєктивність якихось її важливих установок. Кризовий стан – це також і руйнація всього зовнішнього, незакоріненого, всього, що сидить у людині неглибоко. І водночас це прояв внутрішнього, укоріненого, справді особистого. Руйнування зовнішнього і прояв внутрішнього важливо, насамперед, для справжнього дозрівання особистості, становлення людини. Все зовнішнє виходить назовні у процесі кризи, і людина починає усвідомлювати свої зовнішні прояви. Якщо ж людина ще й відмовляється від цього зовнішнього, то відбувається очищення свідомості, зіткнення з істинною екзистенційною глибиною людського існування. На щастя, більшість людей може впоратися із кризою самостійно, і водночас у більшості випадків людина не може подолати кризу засобами, відомими їй з минулого досвіду. Тобто будь-яка криза – це виклик та вимога нового, творчого ставлення до себе, свого життєвого шляху.

1.2. Типологія кризових станів

Практика показує, що життєві кризи неоднакові не лише зі своїх причин та наслідків, а й за своєю суттю. Можна зробити розгалужену

класифікацію криз, яка потрібна і призначена для диференціації засобів та способів управління кризами. Якщо є поняття та розуміння характеру кризи, з'являється більше можливостей для зниження її гостроти, скорочення часу та забезпечення безболісності перебігу.

Серед різновидів криз учені виділяють кризи становлення особистості, кризи здоров'я, термінальні кризи, кризи значущих стосунків, кризи особистісної автономії, кризи самореалізації, кризи життєвих помилок [Албул, с. 200].

Аналізуючи результати досліджень різних авторів Є. О. Варбан представив типологію кризи у вигляді об'єднаної класифікації життєвих криз за кількома критеріями:

- за віковим (кризи розвитку): криза підліткового періоду; криза 30-ти років; криза «середини» життя тощо;
- за критерієм тривалості: мікро-криза – кілька хвилин; короткочасна – до 4–6 тижнів; довготривала – до 1-го року;
- за критерієм результативності: конструктивні; деструктивні;
- за діяльнісним критерієм: криза операціональної сторони життєдіяльності: «не знаю, як жити далі»; криза мотиваційно-цільової сторони життєдіяльності: «не знаю, для чого жити далі»; криза смислової сторони життєдіяльності: «не знаю, навіщо взагалі жити далі»;
- за критерієм детермінованості: кризи, що викликані інтрапсихічними факторами; кризи, що викликані ситуативними факторами;
- за критерієм складності: прості кризи, що викликані однією подією; багатовимірні кризи, що торкаються практично всіх аспектів індивідуального життя особистості;
- за критерієм передбачуваності: передбачувані (нормативні); «ситуаційні» (імовірнісні); проміжні [Варбан, с. 122–123].

У нашій роботі, для розкриття типології кризових станів, ми використали дослідження Л. М. Вольнової «Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю», де комплексно представлено та

проаналізовано дану проблему [Психосоціальна допомога, с. 21–29].

Загальна типологізація кризових станів [Психосоціальна допомога, с. 21–23]:

1. Диференціація криз за силою її впливу на психіку людини:

– Поверхнева криза, що виявляється у зростанні неспокою, тривоги, роздратування, нестриманості, незадоволеності собою, своїми діями, планами, взаєминами з навколишніми; відчувається розгубленість, напруженість, очікування нещасливого розвитку подій; виникає байдужість до всього, що хвилювало, втрачаються колись стійкі інтереси, звужується їхній спектр.

– Поглиблена криза виявляється у відчутті безсилля перед тим, що відбувається; все падає з рук, втрачається можливість контролювати події; все навколо лише дратує; діяльність, яка завжди була легкою, тепер потребує значних зусиль; людина втомлюється, стає сумною, песимістично сприймає світ; у неї порушуються сон, апетит; власне майбутнє викликає дедалі серйозніші побоювання, людина не знає, як їй жити далі.

– Глибинна криза, що супроводжується почуттям безнадійності, розчарування в собі та інших. Людина гостро переживає власну неповноцінність, нікчемність, непотрібність, впадає у стан відчаю, який змінюється апатією чи почуттям ворожості; поведінка втрачає гнучкість, стає ригідною; людина заглиблюється в себе, ізолюється від рідних і знайомих. Усе, що її оточує, здається нереальним, несправжнім. Сенс існування втрачається.

2. Кризи особистості можна поділити на внутрішні та зовнішні.

Внутрішні (внутрішньоособистісні) кризи – це вікові, життєві та екзистенціальні (тобто кризи, причиною яких є природний розвиток особистості).

Щодо зовнішніх криз, то в них як стресор виступають зовнішні травматичні події: екстремальні кризові ситуації, що володіють могутніми негативними наслідками, ситуації загрози життю самої людини чи значущих

близьких. Ці ситуації впливають на психіку людини, викликаючи у неї травматичний стрес, психологічні наслідки якого часто можуть виражатися в посттравматичному стресовому розладі (затяжній або відстроченій реакції на ситуації, пов'язані із серйозною загрозою життю чи здоров'ю).

3. Кризи особистості можна поділити на два види криз:

- 1) життєві (кризи розвитку);
- 2) випадкові (кризи обставин).

При цьому до життєвих криз відносяться основні події в житті людини, такі як народження, смерть, одруження і т.д. Досить часто ці кризи передбачені, проте вони можуть викликати значну стресову реакцію.

Кризи другого виду, навпаки, непередбачувані: людина йшла вулицею і потрапила під машину; або раптово важко захворіла і т.д.

Результатом цих подій і виступатимуть випадкові кризи, або кризи обставин.

4. Кризи поділяються на біологічні та «біографічні».

Біологічні кризи пов'язані з етапами календарного та психічного розвитку людини, до них відносяться добре відомі всім кризи: новонародженого, трьох років, підліткова, середини життя і т.д.

«Біографічними кризами» служать кризи нереалізованості, безперспективності та спустошеності. Зокрема, криза нереалізованості виникає, коли в суб'єктивній картині життєвого шляху слабо представлені реалізовані зв'язки подій життя.

Виникають переживання такого змісту: життєва «Я»-програма не виконана, «не вдалася», «не повезло»; людина не бачить або недооцінює свої досягнення, успіхи і в своєму минулому не убачає істотних подій, корисних із позиції теперішнього часу та майбутнього. Щодо криза спустошеності, то вона характерна для ситуації, коли в суб'єктивній картині життєвого шляху слабо представлені актуальні зв'язки, що поєднують минулий і теперішній час із майбутнім. Часто така людина хоча й усвідомлює свої важливі, значущі досягнення, однак у неї домінують переживання, що вона «спустошений

келих», «сил уже немає» тощо. Криза безперспективності виникає, коли слабо усвідомлюються потенційні зв'язки подій, проекти, плани, мрії про майбутнє. Справа тут не в самій невизначеності майбутнього, а в переживанні типу «попереду нічого не світить». У людини є досягнення, активність, цінні особистісні якості, але їй складно будувати нові життєві програми, вона не бачить для себе шляхів самовизначення, вдосконалення, реалізації в тих або інших можливих ролях.

Наведені типології хоча й дозволяють зорієнтуватися досліднику у загальних особливостях кризи, однак, на думку Л. М. Вольнової, не дають можливості встановити інші її характеристики більш детально [Психосоціальна допомога, с. 23].

Окремі типології кризових станів [Психосоціальна допомога, с. 23–24].

Значна частина дослідників кризових станів аналізують їх специфіку в аспекті багатовимірності особистості та інваріативності її життєвого шляху. Це відображається і в пропонованих Л. М. Вольною типологіях криз:

1. На рівні особистості кризовий стан може мати такі форми:

- соматична криза – хвороба, старість;
- нервово-психічна криза – фрустрації, стреси, конфлікти між базовими структурами особистості, депресії, астенії;
- соціально-психологічні порушення комунікативних функцій та адаптаційних механізмів до соціального середовища;
- кризові стани чинників гігієни: житлово-побутові умови, рівень матеріального добробуту, фізичні умови на роботі і т.д.

2. Використовуючи для класифікації кризових станів підходи з позицій діяльності, вікової психології, конфліктології, екзистенціальної психології, психології емоцій, виокремлюються кризові стани:

- вікові кризи: криза народження, криза першого року, криза трьох років, криза семи років і т.д.;
- кризи відносин: ціннісні конфлікти, ресурсні конфлікти, конфлікти інтересів, рольові конфлікти;

- кризові стани душі: страх, горе, гнів, криза втрати;
- кризи, пов'язані із пошуком значення життя (їх фази);
- мотиваційні кризи: криза усвідомлення спонуки, криза прийняття мотиву, криза реалізації мотиву, криза закріплення мотиву, криза актуалізації спонуки.

3. Найбільш яскраво відображена концепція багатовимірності особистості у типології життєвих криз:

- за критерієм особистісного розвитку: нормативні (вікові) та ненормативні кризи;

- за критерієм тривалості: мікрокризи – декілька хвилин, короткочасні – до 4-6 тижнів, довгострокові;

- за критерієм результативності: конструктивні та деструктивні;

- за діяльнісним критерієм: криза операційного аспекту життєдіяльності («не знаю, як жити далі»), криза мотиваційно-цільового аспекту («не знаю, для чого жити далі»), криза смислового аспекту («не знаю, навіщо взагалі жити далі»);

- за критерієм глибини переживань: поверхневі, середні та глибокі;

- за критерієм детермінованості: кризи, викликані однією подією, багатовимірні кризи, які зачіпають майже всі аспекти індивідуального життя.

Проте, не дивлячись на виявлені докази існуючого розподілення криз, не можна забувати, що психіка людини єдина. Цим і пояснюється висока спільність психологічних характеристик усіх видів особистісних криз [Психосоціальна допомога, с. 24].

Типологія криз за П. П. Горностаєм [Психосоціальна допомога, с. 24; Психологія життєвої кризи [відп. ред. Т. М. Титаренко].

Так, з погляду змісту та характеру психологічних проблем або життєвих обставин, які привели до кризової ситуації, а також особистісних ролей, які виникають, розвиваються і зникають, П. П. Горностай розрізняє декілька типів життєвих криз:

1. Кризи становлення особистості (кризи психічного розвитку, або

вікові кризи) – це перехід від однієї стадії розвитку до іншої, для якої характерна зміна соціальної ситуації, зміна провідної діяльності та виникнення психологічних новоутворень.

Найбільш характерними кризами становлення є вікові кризи, які вважаються нормативними, тобто необхідними для нормального процесу становлення особистості. Для вікових криз властиві значні якісні зміни, що відбуваються в психології людини: формування психологічних новоутворень, зміна провідної діяльності та ін. Але ці зміни завжди супроводяться зміною ролей, оскільки певна діяльність (гра, спілкування, навчання і т.д.) припускає і відповідну особистісну роль людини.

Хронологічно виокремлюють такі вікові кризи: криза новонародженості; криза одного року; криза трьох років; криза семи років; пубертатна криза; криза середини життя (40 років); пенсійна криза; криза смерті.

2. Кризи здоров'я.

Часто людина переживає серйозну кризу у зв'язку із втратою здоров'я, каліцтвом або іншими серйозними проблемами, які в корені змінюють життя. Найбільш фруструючими кризовими чинниками є втрата, у зв'язку зі зміною стану здоров'я, якихось важливих життєвих і соціальних функцій (а значить і важливих психологічних ролей), відмова від важливих життєвих планів у зв'язку з неможливістю втілити їх у дійсність (тобто відмова від майбутніх ролей).

3. Термінальні кризи.

Дуже серйозними є кризи, пов'язані з термінальними цінностями людини, зокрема з вірогідним або неминучим близьким закінченням її життя. Причиною таких криз може стати звістка про невиліковну хворобу; якінебудь обставини, що загрожують життю і яких неможливо уникнути; смертний вирок суду і т.д.

4. Кризи значущих відносин.

Надзвичайно важливою є сфера взаємостосунків людини з іншими, а

отже, значні зміни в структурі цих взаємостосунків часто супроводяться кризами: змінами міжособистісних ролей. Найбільш значущими причинами таких криз є: смерть близької людини, вимушена розлука, зрада інших людей, розлучення (це пов'язано з утратою міжособистісних ролей). Однак до кризових явищ може приводити і поява нових міжособистісних ролей, наприклад, народження дитини, особливо пізньої. Як окрему категорію криз значущих відносин можна розглядати кризу кохання (нерозділене кохання, втрата кохання, розчарування в коханні).

5. Кризи особистісної автономії.

Їх причиною можуть стати обставини, пов'язані з утратою або обмеженням особистісної автономії чи свободи: попадання у фатальну залежність від людей або обставин, позбавлення волі. Якщо криза значущих відносин полягає у втраті значущих міжособистісних ролей, то криза особистісної автономії (її можна вважати і різновидом попередньої) пов'язана з попаданням у нову небажану міжособистісну роль.

6. Кризи самореалізації.

Такі кризи можуть наступити унаслідок обставин, пов'язаних із неможливістю нормальної, звичної або запланованої самореалізації людини: втрата роботи, значущої соціальної ролі (програв на виборах, втрата високого соціального статусу і т.ін.), вихід на пенсію, банкрутство, крах життєвих планів, усвідомлення помилковості життєвого шляху, вимушене вигнання (наприклад, унаслідок соціальних конфліктів).

7. Кризи життєвих помилок.

Часто кризові явища розвиваються в результаті яких-небудь здійснених фатальних учинків (криза, що переживається людиною унаслідок скоєної нею зради, злочину, навіть якщо це не пов'язано з відбуванням покарання), втрати цінних речей (автомобіля, будинку, квартири, в тому числі й у результаті стихійного лиха), кризи гріховності (аморальних учинків, «помилки молодості», абортів тощо). Кризи життєвих помилок можуть бути наслідком і невиконаних учинків, які викликали фатальні наслідки

[Психосоціальна допомога, с. 24–27].

Як окрему групу можна розглядати кризи психологічних механізмів адаптації особистості. В результаті такої кризи ми спостерігаємо зростання наркоманії, злочинності, дезорганізації, професійного жебрацтва, бомжування, суїцидальної поведінки та ін. Це одні з найбільш поширених криз для нашого часу, які виявляються в триєдності культурного, психологічного та екзистенціального шоку. Однак, на думку Л. М. Вольнової, ці кризи можна описати і в класифікації П. П. Горностаєв (наприклад, суїцид може бути наслідком криза самореалізації в дорослому віці) [Психосоціальна допомога, с. 27].

Таким чином, розглянуті типології криз, які мають певну причинну обумовленість і представленість у відповідному психологічному вимірюванні особистості, дають можливість визначити сферу ураження, що є домінуючою в розвитку індивіда, та відповідно скласти програму психосоціальної допомоги [Психосоціальна допомога, с. 27].

Отже, виникають кризові стани з різних обставин та причин. Це можуть бути соціальні та ситуативні фактори, індивідуальні та психологічні особливості індивіда.

До кризового стану схильні діти, підлітки та люди похилого віку, ці вікові фази характеризуються біологічною вразливістю і будь-яка складна ситуація в житті в цей період здатна порушити емоційний стан людини. Групою ризику також будуть соматичні хворі, люди з діагностованим фізичним виснаженням або психотравми.

Причинами стресового розладу можуть стати: насильство та жорстокість; участь у військових діях; терор; кримінал; стихійне лихо; смерть чи хвороба близьких людей; втрата роботи та/або соціального статусу (засобів для існування); значне зниження рівня життя; соціальний конфлікт (у сім'ї чи роботі) тощо.

Ефективність реагування на кризову ситуацію у значній мірі залежить від типу ситуації та здатності соціального працівника адекватно оцінити її

небезпеку та наслідки. Внаслідок чого вид соціально-психологічної допомоги переважно визначається типом кризи. Тому типологія криз є одним із найважливіших принципів типізації соціально-психологічної допомоги.

1.3. Стратегії соціально-психологічної допомоги у ситуації кризи

У нашій роботі, для розкриття стратегій соціально-психологічної допомоги у ситуації кризи, ми використали дослідження Л. М. Вольнової «Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю», де комплексно представлено та проаналізовано дану проблему [Психосоціальна допомога, с. 29–47].

Людина, котра знаходиться в кризовому стані, досить часто не бачить виходу з проблемної ситуації. Як в окремого індивіда, так і в сім'ї завжди є внутрішній ресурс, однак до нього не завжди є (або не завжди можна знайти) доступ. Саме тому необхідно допомогти клієнту (сім'ї) в розкритті свого внутрішнього потенціалу – в цьому і суть психосоціальної допомоги.

Психосоціальна допомога полягає в емоційній, смисловій та екзистенціальній підтримці людини або співтовариства у важких ситуаціях, які виникають у ході їх особистісного чи соціального буття.

Стратегії психосоціальної допомоги можна розділити на чотири категорії:

1. Соціальна підтримка. Для виходу людини з кризового стану має значення соціальне оточення. На кого може людина розраховувати в ситуації психологічного розладу, які нові проблеми у відносинах у сім'ї та на роботі (навчанні) виникли в цьому стані – все це слід враховувати при проведенні кризових заходів. Сюди слід віднести наявність мережі груп самопомоги, формування підтримки з боку громадських організацій.

2. Цілісне ставлення до здоров'я. Людина представлена на арені життєвих пристрастей у своїй цілісності, що припускає в складній ситуації необхідність задіяти всі резерви людського організму та особистості: фізичну

активність, правильне харчування, духовний розвиток, використання гумору. Увага до усіх сторін людської особистості дозволяє активізувати такі здатності до відновлення людини, які були приховані навіть від неї самої.

3. Бібліотерапія, коли людина має власні ресурси до відновлення, але віднаходить їх за допомогою книг і/чи статей. Створення інформаційного поля дозволяє усвідомити, що її переживання та труднощі не унікальні, «нормальні» в ситуації, що склалася, і це дає їй можливість здійснити самопідтримку.

4. Власне психосоціальна допомога. Психосоціальна допомога включає групи підтримки дорослих і дітей, які переживають горе, зняття фобічних реакцій за допомогою роботи з травматичними образами та індивідуальні методи психологічної допомоги і підтримки. Особливе місце в системі психосоціальної допомоги займають спеціально створені методи кризового втручання (психологічний та психобіографічний дебрифінг тощо).

Для того, щоб ефективно вибрати стратегію взаємодії з клієнтом і методи дії на нього, на початковому етапі потрібно провести поглиблену співбесіду, при необхідності із застосуванням психодіагностичних методик. Тобто перший етап взаємодії з кризовим клієнтом полягає в більш глибокому проникненні в його особистість, розширенні уявлень про його проблемне поле.

Підбір методів обумовлений метою психодіагностичного дослідження і може включати такі етапи:

1. Збір інформації. На цьому етапі слід допомогти клієнту ідентифікувати і виразити відчуття та пов'язати їх зі змістом. Це дозволить понизити емоційну напругу і, крім того, зробить можливим визначення кризи через окремі події та проблеми. Тобто «гора», яку клієнт марно намагається «зсунути із місця», розпадеться на окремі «шматки», до яких можна підступитися. Слід пам'ятати, що клієнт, який знаходиться в кризовому стані, завжди бажає отримати негайне полегшення. Це іноді викликає спокусу скоріше перейти від дослідження проблеми до її вирішення. Однак тоді

важлива інформація може бути упущена, а клієнт, не усвідомивши її, може повторити в подальшому власні помилки. Етап завершується ідентифікацією кризової події та її умовним виокремленням.

2. Формулювання та переформулювання проблеми. Така робота необхідна, оскільки клієнт у своєму формулюванні не завжди може врахувати / визнати важливі аспекти кризи (наприклад, заперечення алкоголізму, а наголошення на сімейних конфліктах); у формулюванні клієнта проблема може бути занадто глобальною, її буде потрібно поділити на більш дрібні; крім того, клієнт може змішувати актуальні та «історичні» проблеми.

На цьому етапі важливо також з'ясувати, що клієнт вже робив для вирішення проблеми, адже повторення неефективних способів вирішення може стати частиною картини кризи. Відділивши проблему від неефективних способів її вирішення, можна її переформулювати і підійти до неї по-новому. Крім того, це дозволить оцінити проблему вже не як абсолютно нерозв'язну, клієнт зрозуміє, що може з нею справитися хоча б частково.

Якщо ж визначення проблеми застопорюється, то варто перейти від узагальненого визначення до більш конкретного (або навпаки); перевірити, чи не пропущена якась дійова особа при визначенні проблеми; дослідити, чи немає якихось прихованих моментів або відомостей.

3. Проведення спеціального психологічного діагностичного дослідження. На цьому етапі за змістом конкретного випадку підбираються методики на вивчення психоемоційного стану, вищих психічних функцій і мотиваційної сфери особистості. Крім того, можуть бути застосовані опитувальники та тести для виявлення загальних характеристик кризової ситуації, типових форм реагування клієнта на неї.

Крім того, особливості кризової ситуації можуть обумовити застосування низки спеціальних діагностичних методик для вивчення емоційної, вольової чи інтелектуальної сфери особистості, її сімейного мікроклімату тощо. Такі методики, як правило, підбираються залежно від

запиту клієнта та специфіки кризової ситуації.

4. Оцінка структури кризового чинника і виявлення можливостей для реабілітації. Тут консультант повинен встановити первинну психотравмуючу подію, що привела до стану психічного дисбалансу, який може включати як суб'єктивні реакції на подію, так і більш ранні спроби справитися з ситуацією. З допомогою консультанта клієнт може виявити, що він володіє багатьма корисними навичками. Оцінюються також реальний кризовий стан клієнта, ступінь його нездатності до звичної життєдіяльності та здійснюється визначення психологічного реабілітаційного потенціалу.

5. Формулювання психологічного експертного висновку.

Практично психодіагностичне обстеження клієнта завершується наданням йому оцінки ситуації та спільною розробкою подальших кроків діяльності (включаючи її мету, завдання та графік найближчих зустрічей). Хоча іноді на цьому етапі варто відмовитися від спроб вирішення проблеми. Слід налаштуватися на роботу із самою проблемою. Часто це ключовий момент роботи, тому що невдалі рішення здійснюють істотний внесок у розвиток кризи.

Підсумовуючи, варто наголосити на необхідності уникнення ситуацій, коли висновки психодіагностичного обстеження мають швидше констатуючий, описовий характер. Їх обов'язково потрібно доповнювати рекомендаціями і прогнозами, які так необхідні при подальшій роботі.

Однією із форм надання допомоги людині у ситуації кризи може стати спеціально організований процес – **соціально-психологічний супровід кризової особистості**.

Супровід – особлива форма пролонгованої психологічної і соціальної допомоги – патронажу. Патронаж у даному випадку розуміється як цілісна та комплексна система соціальної підтримки і психолого-педагогічної допомоги, що надається в рамках діяльності соціально-психологічних служб. На відміну від корекції він припускає не «виправлення недоліків і переробку», а пошук ресурсів особистості (чи сім'ї), опору на власні

можливості та створення на цій основі психологічних, соціальних і педагогічних умов для відновлення продуктивних зв'язків зі світом людей.

У кожному конкретному випадку завдання супроводу визначаються особливостями особистості, якій надається допомога, та ситуації, в якій здійснюється супровід. Діяльність супроводжуючих продовжується доти, поки не буде пройдений кризовий період. Результатом соціально-психологічного супроводу особистості повинна стати нова життєва якість – адаптивність, тобто здатність самостійно досягати відносної рівноваги у відносинах із собою та оточуючими як у сприятливих, так і в екстремальних життєвих ситуаціях.

У соціально-психологічному супроводі, що розгортається в часі, можна виокремити три етапи:

- діагностико-аналітичний (слугує основою для постановки мети);
- власне діяльнісний (відбір і застосування методичних засобів);
- контрольно-аналітичний (аналіз кінцевих і проміжних результатів, що дозволяє коректувати хід роботи).

Діагностико-аналітичний етап передбачає оцінку ситуації: встановлення контакту, з'ясування, що відбувається, визначення, чи має місце гостра криза, і встановлення робочого контакту для подальшої діяльності. При цьому використовуються: бесіда з клієнтом, тестування, анкетування, спостереження, аналіз документації.

Власне діяльнісний етап присвячується вирішенню специфічних проблем кризової ситуації клієнта. Перш за все, проводиться робота зі зняття гостроти переживання, формування адекватної самооцінки; здійснюється допомога в усвідомленні як зовнішніх, так і внутрішніх проблем, які привели до кризи і перешкоджають зміні дезадаптивних форм поведінки на адаптивні, а також формування стресодолаючої поведінки в процесі індивідуальної та групової роботи. Особливу увагу слід надати побудові нових взаємостосунків клієнта з оточуючими, тобто формуванню мережі психосоціальної підтримки.

Окрім роботи з родичами і найближчим оточенням необхідний пошук можливостей надання підтримки з боку людей зі схожими проблемами або які знаходяться в аналогічних ситуаціях (робота з групою осіб, що пережили кризу). Крім того, ефективне рішення проблем людини, що знаходиться в кризовій ситуації, вимагає комплексного підходу та залучення можливих учасників подій: лікарів, психологів, юристів, а також фахівців таких установ, як Центр зайнятості населення, Управління соціального захисту населення, Центр соціального обслуговування населення та ін.

Фахівець із соціальної роботи виступає при цьому в ролі посередника з метою активізації підтримуючих систем, залучення уваги формальних підтримуючих систем до проблем клієнта.

Контрольно-аналітичний етап – період осмислення результатів діяльності за рішенням тієї або іншої проблеми, обговорення досягнутого прогресу, аналіз змін (у поведінці, відновленні когнітивного контролю над ситуацією, психологічного стану). Якщо проблему можна вважати вирішеною і клієнт відчуває надію та здатність у подальшому поліпшувати ситуацію самостійно, то цей етап може стати заключним. Якщо змін не спостерігається або вони незначні, цей етап може стати стартовим у проектуванні процесу супроводу (відбувається повернення на перший етап або даються рекомендації щодо відвідин групи взаємодопомоги).

Безперечно, визначені етапи є лише напрямками для роботи, оскільки конкретний зміст кризової допомоги визначається ситуацією і сутністю кризового стану.

Однією із стратегій, яку доречно охарактеризувати, є **стратегія кризових інтервенцій**. Її послідовники розробили різні моделі допомоги, головне завдання яких – швидко подолати гострі переживання, тривалість яких не перевищує 4-6 тижнів, забезпечити негайну емоційну підтримку.

Кризове втручання (інтервенція) визначається як екстрена і невідкладна психологічна швидка допомога, спрямована на повернення людини до адаптивного рівня функціонування, запобігання психопатології, зниження

негативної дії травматичної події. Кризова інтервенція включає спеціалізовані методи допомоги (в тому числі терапевтичне втручання), що сприяють як витримці критичного моменту, так і поглибленню внутрішньої роботи та самопізнанню.

Мета інтервенції полягає не стільки в тому, щоб розв'язати проблему, скільки в тому, щоб зробити можливою роботу над нею, оскільки багато проблем, які виникають у кризі, неможливо вирішити негайно.

При кризовому втручанні повинні бути реалізовані, як мінімум, такі завдання:

- 1) зняття симптомів;
- 2) відновлення докризового рівня функціонування;
- 3) усвідомлення тих подій, які приводять до стану дисбалансу;
- 4) виявлення внутрішніх ресурсів клієнта, його сім'ї та різних форм допомоги ззовні для подолання кризи.

Л. М. Вольною [Психосоціальна допомога, с.] було виокремлено такі принципи кризової інтервенції: емпатійний контакт, пошана до клієнта, невідкладність, короткочасність і простота, високий рівень активності консультанта, обмеження мети, реалістичність, фокусованість на основній проблемі, симптомо-центрований контроль. Інтервенція ґрунтується на припущенні про те, що дисфункціональні реакції, які виникли під час кризи, не є патологічними чи незворотними, а тому допомога спрямована на дію в ситуації «тут і тепер».

Кризова інтервенція припускає роботу з інтенсивними відчуттями та актуальними проблемами, шляхом допомоги у виразі сильних емоцій; зменшенні сум'яття завдяки процесу повторення; відкриття доступу до дослідження гострих проблем; формування розуміння поточних проблем для підтримки клієнта; створення фундаменту для прийняття людьми пережитого досвіду.

Провідними методами кризової інтервенції є психотерапія (кризова психотерапія) та кризове консультування. Специфічною формою кризової

інтервенції є також телефонне консультування.

Особливості використання вказаних методів кризового втручання визначаються конкретною кризовою ситуацією та типом кризового стану.

Кризова психотерапія застосовується в трьох основних формах: індивідуальній, сімейній і груповій. За своїм характером вона близька до когнітивно-поведінкової психотерапії та включає три етапи: кризова підтримка, кризове втручання та підвищення рівня адаптації.

При кризовій психотерапії застосовуються різні методи і технічні прийоми короткострокової когнітивно-поведінкової психотерапії, проводиться індивідуальний поведінковий тренінг – тренінг соціальних навичок, вирішення проблем, самоконтролю, комунікативний тренінг (наприклад, за К. Л. Мілютіною [Мілютіна К. Л.] та ін.), здійснюється реконструкція порушеної мікросоціальної сфери клієнта та когнітивної перебудови його уявлень про причини і шляхи виходу з кризи.

Кризове психологічне консультування – це професійна допомога клієнту в пошуку вирішення проблемної ситуації. Його метою і завданнями є: емоційна підтримка й увага до переживань клієнта; розширення свідомості та підвищення психологічної компетентності; зміна ставлення до проблеми (від «глухого кута» до «вибору рішення»); підвищення стресової та кризової толерантності; розвиток реалістичності та плюралістичності світогляду; підвищення відповідальності клієнта і вироблення готовності до творчого освоєння світу.

Телефонне консультування – це телефонна допомога для людей в кризовому стані. В сучасному світі, сповненому стресів та емоційної напруженості, що викликають кризові стани та суїцидальні тенденції, служби телефонного консультування є однією з важливих форм психологічної підтримки. Анонімність і конфіденційність є не тільки організаційними, але й основними етичними правилами телефонної допомоги. Крім того, на Телефоні Довіри контакт із абонентом носить тільки вербальний характер. Ці особливості диктують свої методи і прийоми роботи.

У «Керівництві з телефонного консультування», складеному Кризовим центром (Санта-Клара, США) пропонується чотири стадії кризового телефонного консультування: прийняття (встановлення контакту з клієнтом), проблема (допомогти абоненту у визначенні та проясненні проблеми і конфлікту, пов'язаного з проблемою), альтернативи (полегшити клієнту дослідження можливих альтернатив, їх можливі наслідки), прийняття рішення (підвести до закінчення розмови). Ці стадії визначаються тією метою, на досягнення якої спрямовані. Абоненти можуть прагнути різних цілей у різний час і тому ми повинні плавно переходити з однією на іншу і повертатися назад, якщо це необхідно. Деякі абоненти можуть відразу «перестрибувати» через дві стадії, якщо вони просто шукають альтернативи в своїй проблемі, яку вже усвідомили, або якщо вибір вже зроблений. Єдина стадія, яку обов'язково необхідно досягати – це прийняття рішення.

Телефонна психотерапевтична бесіда обов'язково включає також два основні моменти – емпатійне слухання та власне психокорекційна робота.

До прийомів емпатійного слухання належать, зокрема, з'ясування («Будь ласка, поясніть це» чи «В цьому полягає проблема, як Ви її розумієте?»), перефразування («Як я зрозумів Вас...», «Якщо я правильно розумію, Ви говорите...», «Іншими словами... Ви вважаєте...» та ін.), віддзеркалення («Мені здається, що Ви відчуваєте...», «Ви дещо (дуже, трохи) засмучені»), резюмування («Як я розумію, Вашою основною ідеєю є...», «Те, що Ви в даний момент сказали, може означати...») і т.д.

Для успішного проведення власне психокорекційної роботи можна використати прийоми короткострокової психотерапії, зокрема: структуризація ситуації, подолання винятковості ситуації, включення ситуації в контекст життєвого шляху, зняття гостроти ситуації, терапія успіхами і досягненнями, формулювання ситуації, пошук джерела емоцій, фокусування на ситуації, інтерпретація, планування, вербалізація почуттів консультанта, утримання паузи.

Слід зауважити, що телефонними консультантами на вітчизняних

«телефонах довіри» кризових служб працюють переважно професіонали (клінічні психологи та лікарі-психотерапевти, що пройшли спеціальну підготовку із кризової допомоги та кризового консультування). Робота волонтерів практикується лише в деяких зарубіжних службах.

Психологічна допомога у кризових ситуаціях може набувати форм соціально-психологічного супроводу та кризового втручання.

Останнє, в свою чергу, має свої методи і форми, однією з яких і є **психологічний дебрифінг**.

Загалом психологічний дебрифінг є формою кризової інтервенції, особливим чином організованим обговоренням у групах людей, що спільно пережили стресову, кризову подію.

Метою групового обговорення є мінімізація психологічних страждань. Вона визначає і завдання дебрифінгу: «опрацьовування» негативних вражень, реакцій і відчуттів; когнітивна організація досвіду, що переживається (усвідомлення травматичної події, реакцій і симптомів, які її супроводжують і нею викликані); зниження індивідуальної та групової напруги; зменшення уявлень про унікальність і патологічність власних відчуттів і реакцій; нормалізація станів/самопочуття (поява можливості обговорити кризову ситуацію та поділитися один з одним своїми переживаннями); мобілізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів і посилення групової підтримки, солідарності та розуміння; підготовка до переживання тих симптомів або реакцій, які можуть виникнути через декілька днів чи тижнів; визначення засобів подальшої допомоги та інформування учасників групової дискусії, куди і до кого можна звернутися у разі потреби.

Оптимальний час для проведення дебрифінгу – не пізніше 48 годин після події. Чисельність групи варіюється в межах 15.

Серцевина дебрифінгу – фасилітоване групове обговорення, яке включає говоріння, слухання, прийняття рішень, навчання, проходження порядку денного і доведення зустрічі до задовільного для членів групи закінчення.

Структура психологічного дебрифінгу включає три частини і сім фаз.

Частина перша – опрацювання основних відчуттів і вимірювання інтенсивності стресу.

Вступна фаза: проведення знайомства, розміщення учасників за столом, повідомлення мети, завдань і правил зустрічі.

Фаза фактів: короткий опис людиною того, що з нею відбулося під час інциденту. Учасники можуть описати, як вони побачили обговорювану подію і яка була часова послідовність етапів її сприйняття. Ведучий повинен заохочувати питання, що допомагають прояснити і відкоректувати об'єктивну картину фактів і подій, які є у розпорядженні членів групи.

Фаза думок: фіксація на думках з приводу події, їх аналіз та обговорення («Якими були ваші перші думки? Коли це відбулося? Коли ви повернулися на місце дії? Коли виявилися залученими?»). В кінці цієї фази можуть бути проговорені враження учасників, які вони пережили на місці події.

Фаза реагування: дослідження відчуттів. У ході розповіді про пережиті відчуття у членів групи створюються відчуття схожості, спільності та природності реакцій. Групове обговорення знімає унікальність пережитого. Питання, які сприяють створенню відчуття спільності, можуть бути такими: «Як ви реагували на подію?», «Що для вас було найжахливішим з того, що трапилося?», «Чи переживали ви у вашому житті раніше що-небудь подібне?».

Частина друга – детальне обговорення симптомів і забезпечення відчуття спокою і підтримки.

Фаза симптомів. Добре мати карту симптомів, де вони детально описані, бажано карту повісити в кімнаті, щоб кожен учасник дебрифінгу міг підійти і додати щось до симптомів, якщо він не знайшов їх у себе раніше.

Підготовча фаза: керівник або один із його помічників, який вів запис обговорення, повинен спробувати синтезувати реакції учасників. Корисно використовувати записи, які відновлюють у пам'яті реакції, уточнюють їх і

роблять більш точними і послідовними спогади.

Частина третя – мобілізація ресурсів, забезпечення інформацією та формування планів на майбутнє.

Фаза реадаптації: обговорюється та планується майбутнє учасників групової дискусії, намічаються стратегії подолання негативних симптомів. Група повинна обговорити та прийняти рішення про подальшу свою поведінку: про необхідність організації наступного дебрифінгу або як мінімум відзначити його вірогідність, якщо інцидент був особливо травматичним або залишилися деякі проблеми; налагодити контакти (обмін телефонами тощо).

Відновлення роботи психологічного дебрифінгу може мати місце після двох тижнів або навіть двох місяців. Цей процес вже менш структурований, аніж перший, і його головне завдання – прослідкувати прогрес у відновленні нормальної життєдіяльності учасників групового обговорення.

Безперечно звернення до фахівця сприятиме більш ефективному та конструктивному вирішенню кризової ситуації.

Однак не слід забувати, що значна частина людей або взагалі не звертаються до спеціаліста, або звертаються, вичерпавши власні ресурси і/або усвідомивши недостатність власних зусиль. Тому слід звернути увагу і на **стратегії подолання кризи самою особистістю**.

Поняттю «психологічне подолання» в зарубіжній психології відповідає поняття «coping» (від англ. «cope» – долати) і за змістом воно ближче до поняття «адаптація», яке у вітчизняній психології до останнього часу застосовувалося частіше.

Психологічне подолання – це індивідуальний спосіб взаємодії із ситуацією відповідно до її власної логіки, значущості в житті людини та її психологічних можливостей.

Стратегія подолання виникає, включається (або не включається): при зіткненні особистості з новими для неї вимогами; коли раніше засвоєні та звичні форми реагування вже не спрацьовують; коли суб'єкт стикається з

неможливістю реалізації своїх планів і намірів, прагнень та цінностей. Головна мета подолання утримати людину в стані психічної рівноваги, коли вона потрапляє в ситуацію невизначеності.

Визначають такі модуси психологічного подолання: спрямоване на вирішення проблеми або на зміну власних установок щодо ситуації. Поряд із цим існує багато класифікацій, які іноді доповнюють одна одну, іноді суперечать. Найбільш відомим є погляд З. Фрейда, згідно з яким для попередження розвитку тривоги та для її подолання у ситуації кризи вирішальне значення мають психологічні захисні механізми: витіснення, заміщення (перенесення), проекція, раціоналізація, регресія, символізування, уникнення, відмова (заперечення) та фантазування. Однак учений підкреслював, що вони лише тимчасово знижують або пригнічують інтенсивність тривоги і страху, але не знімають їх.

Більш розгорнену класифікацію запропонував Х. Вебер: реальне (поведінкове або когнітивне) вирішення проблеми; пошук соціальної підтримки; перетлумачення ситуації на свою користь; захист і відкидання проблем; ухилення й уникнення; співчуття до самого себе; зниження самооцінки; емоційна експресія.

Вказана класифікація не єдина. У Бернському опитувальнику «Способи подолання критичних ситуацій» перераховані тридцять стратегій, що пов'язані з певною сферою особистості – поведінкою, емоціями чи когнітивними схемами.

Звичайно кожна зі стратегій оцінюється як конструктивна чи деструктивна суто суб'єктивно, однак об'єктивно їх можна визначити за встановленими Л. А. Пергаменщика критеріями ефективності стратегій подолання:

- ситуаційний критерій – процес подолання можна вважати завершеним тоді, коли ситуація для суб'єкта втратила свою негативну значущість;
- особистісний критерій – відбувається помітне пониження рівня невротизації особистості, що виражається у зниженні депресії, тривожності,

дратівливості та психосоматичної симптоматики;

– адаптаційний критерій. Надійним критерієм ефективності копінг можна вважати ослаблення відчуття вразливості до стресів, підвищення адаптаційних ресурсів.

Отже, психосоціальна допомога в кризових ситуація – не нова форма терапії, але швидше новий спосіб взаємодії з людиною, котра знаходиться в кризовому стані. Розвиток почуття колективної відповідальності, цінності життя всіх членів групи, моральної чутливості до болю і страждання іншої людини сприяв оформленню цієї форми взаємодії з людиною. Оскільки кризова допомога відносно нова, то і низка її аспектів розроблені ще не достатньо.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧОЇ РОБОТИ З НАСЕЛЕННЯМ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

2.1. Технології соціально-психологічної роботи та психологічної допомоги в кризових ситуаціях

Переживання кризових станів і кризове втручання як технологія допомоги людям, які перебувають у подібних ситуаціях, існує так само довго, як і людство – допомагати своєму ближньому, що переживає кризу, властиво людині, де в гранично загальному сенсі кризу можна визначити як «розрив» у життєдіяльності людини, неможливість продовження її існування у звичному режимі, з наявними ресурсами та смислами. Можливість створення культури догляду та турботи про інших людей, які знаходяться у ситуації кризи, закладена у соціальній природі людини. Адже, у певному сенсі, кризове втручання – це дія людини, включена в культуру та процес пізнання того, як успішно переживати стресові події життя серед інших людей.

Соціально-психологічна робота у вузькому значенні – це практична професійно здійснювана суспільно корисна діяльність, що провадиться в різних сферах життєдіяльності особистості та суспільства, яка полягає у наданні психологічної допомоги, соціальної підтримки людям, у соціальному захисті населення, проводиться з особистістю, групою, громадою тощо з метою вирішення та профілактики виникаючих соціальних проблем.

Невід’ємною складовою здійснення психосоціальної роботи з різноманітними категоріями населення є психосоціальні професійні технології допомоги людям в кризових ситуаціях.

Соціально-психологічні технології допомоги – це способи та прийоми реалізації складних соціально-психологічних процесів шляхом поділу їх на систему послідовних процедур та операцій, що виконуються однотипно, – з

можливістю відтворення даного технологічного процесу. Сутність соціально-психологічних технологій допомоги розкривається, наприклад, у системі методів виявлення та використання позитивних потенціалів соціальної системи (будь-якої організованої групи людей) відповідно до цілей її розвитку та соціальних нормативів.

Соціально-психологічні технології – це сукупність операцій та процедур з метою досягнення (у кожному конкретному випадку) найкращого соціально-психологічного результату.

Основними завданнями соціально-психологічних технологій виступають:

- гармонізація соціальних відносин у суспільстві;
- оптимізація трудової діяльності;
- розвиток соціальних зв'язків у організаціях;
- покращення умов життя людей, запобігання соціальним конфліктам;
- психологічна допомога у кризових ситуаціях тощо.

Глобальна мета соціально-психологічної технологізації – сприяння поліпшенню процесів адаптації соціальних суб'єктів (груп людей) та індивідуальних суб'єктів (особистостей) до умов сучасного суспільства. Найважливіший критерій ефективності (продуктивності) соціально-психологічної технології – досягнення зазначеної суспільно корисної мети. У зв'язку з цим будь-яка соціально-психологічна технологія доцільна, коли дозволяє визначати та вирішувати суспільно-економічні значущі завдання та досягати соціально корисних результатів.

Соціально-психологічні технології – це раціональні способи здійснення різнопланової соціально-психологічної діяльності. Вони складають інтегральну суму способів і методів професійного впливу на особистість і групу, наприклад у ході здійснення психологічної допомоги в кризових ситуаціях.

Система функціональних технологій соціальної роботи включає

наступні найбільш значущі технологічні соціально-психологічні процедури (компоненти): діагностику; профілактику; адаптацію; реабілітацію; корекцію; терапію; експертизу; прогнозування; проектування та моделювання; посередництво; консультування; забезпечення; страхування; опіку та піклування; громадську некомерційну благодійну діяльність.

Часткові технології соціально-психологічної роботи у своїй основі становлять певні алгоритмічні процедури надання допомоги конкретним категоріям та соціальним верствам населення, які потребують соціально-економічної та психологічної підтримки. Масив часткових технологій соціально-психологічної роботи утворюють різноманітні за формою та змістом соціально-психологічні технологічні процедури та заходи, спрямовані на соціально-психологічну допомогу конкретним групам населення: сім'ям, які потребують психосоціальної допомоги; безробітним громадянам; людям, які виявляють девіантну поведінку, схильні до суїциду, страждають на психічні розлади; інвалідам різних категорій; громадянам похилого віку; жінкам-матерям; дітям, підліткам, молоді; малозабезпеченим верствам населення; бездомним людям різного віку та з різним станом здоров'я; мігрантам, біженцям та вимушеним переселенцям; військовослужбовцям; людям, які перебувають у місцях позбавлення волі; зайнятим на виробництві; людям за місцем проживання та ін.

У систему соціально-психологічних технологій входять також технології правового забезпечення функціонування суспільства. До них належать законодавчі соціальні технології регулювання норм конституційного, адміністративного, фінансового, цивільного, трудового, сімейного, кримінального права тощо.

Технології соціально-психологічної роботи з різними категоріями людей (з різними групами населення) застосовуються залежно від властивостей ексквізитних – об'єктивно проблемних, складних, важких, критичних, кризових, екстремальних ситуацій та умов життєдіяльності людей.

Об'єктом теорії соціально-психологічних технологій є людина, особистість, соціальна група, спільнота, держава, соціальний простір, соціальні зв'язки і відносини, які знаходяться в динаміці, тобто перебувають в стані безперервних змін під впливом соціального середовища. Предметом її вивчення є можливості і якості соціальної технологізації суспільної життєдіяльності, інтенсивність і ефективність цього процесу, а також проблеми 8 відповідності соціальних інститутів, форм і методів їх роботи об'єктивній потребі людини в самореалізації, у розвитку як свого творчого потенціалу, так і потенціалу групи, спільноти, до яких вона належить [Петренко І. В., с. 188].

Соціально-психологічні технології – невід'ємний елемент системи суспільних відносин. Вони необхідні, зокрема, у вирішенні кризових ситуацій.

У педагогіці, психології та соціології виділяють такі базові види соціально-психологічних технологій:

- за рівнем новизни – принципово нові (інновації) та традиційні (відтворення досвіду) професійні психосоціальні технології.
- соціально-суб'єктні технології. Тут у ролі об'єкта впливу виступає не окрема особистість (індивідуальний суб'єкт), а соціальний суб'єкт (група, колектив), що у фокусі професійно організованого впливу – соціально-педагогічного, соціально-психологічного, психолого-педагогічного.

Специфіка психосоціального впливу на групи людей (спільноти) визначається насамперед рівнем розвитку суспільних відносин. У зв'язку з цим соціально-психологічні технології поділяються на три видові групи:

- макротехнології, що включають соціально-психологічні та технологічні прийоми, призначені для роботи на так званому макрорівні (різноманітні спільноти, великі соціальні групи);
- мезотехнології – технології, методи та засоби для роботи на міському рівні (рівні окремого населеного пункту), районного рівнів,

технології, що використовуються у великих трудових колективах;

- мікротехнології, призначені для роботи з порівняно невеликими об'єднаннями людей (малими творчими спільнотами, окремими робочими групами, сім'ями) та розраховані на мікросоціальний рівень суспільних процесів.

До мікросоціальних технологій включаються і технологічні процедури самоорганізації окремих людей, що забезпечується соціально-психологічними методами, націленими на раціональне використання особистісного потенціалу самопомоги.

Соціально-психологічні технології класифікуються за основними видами людської діяльності: підготовчо-трудова (освітньою), виробничо-трудова, економіко-політичною та ін., а також за сферами суспільного життя: фізкультура та спорт, наука та мистецтво, культура та дозвілля, сімейно-побутова сфера і т.п.

За рівнем практичної включеності до організаційного процесу технологічної розробки та психосоціального впливу виділяються соціально-психологічні технології:

- кабінетні, одержані на основі інформаційно-логічного аналізу;
- лабораторні, утворені в експериментальних, штучно створених умовах;
- польові, тобто отримані у реальному суспільному середовищі.

Основними технологіями соціально-психологічної роботи та психологічної допомоги у кризових ситуаціях є:

- психосоціальна діагностика (моніторинг, експертна оцінка, експертний прогноз, соціологічне опитування, інтерв'ю, біографічний метод тощо);
- психосоціальна профілактика (превентивний метод, соціальна терапія, соціодрама, групи соціальної підтримки тощо);
- психосоціальний контроль (соціальний нагляд, соціальна опіка, соціально-медичний догляд, соціальне обслуговування тощо);

– психосоціальна реабілітація (працетерапія, статусне соціальне переміщення, соціотерапія, професійна реабілітація тощо).

У всіх цих чотирьох технологіях в даному контексті проявляються три основні компоненти змістовної соціально-психологічної роботи:

1. Цілеспрямований вплив на формування та реалізацію соціально-економічної політики на всіх рівнях управління та регулювання, від державного до регіонального, з метою забезпечення здорового психосоціального середовища життєдіяльності людини, створення системи реальної підтримки людей.

2. Психосоціальне ініціювання потенціалу самопомоги (людина, сім'я, група) у важкій (складній, кризовій) життєвій ситуації.

3. Надання професійної соціально-психологічної допомоги людині, сім'ї, групі у важкій (критичній) життєвій ситуації шляхом підтримки, консультування, реабілітації, патронажу та через надання інших видів психосоціальних послуг.

Отже, стрижневий компонент забезпечення технологізації соціально-психологічного функціонування суспільства – це соціомомічні технології, призначені для підвищення ефективності соціально-психологічної роботи, адже соціально-психологічна робота не тільки є діяльністю з надання психосоціальної допомоги людям з метою відновлення, збереження або поліпшення їхньої здатності до соціального функціонування, а й є діяльністю із забезпечення соціальних прав громадян, регулювання відносин людей у колективі, контролю та оптимізації взаємодії людей з державними структурами, вирішення соціальних конфліктів. Таке глибоке розуміння соціально-психологічної роботи цілком відповідає її сутнісному змісту.

2.2. Соціально-психологічні технології реабілітації особистості в ситуації кризи

Соціально-психологічні технології реабілітації особистості включають

в себе сукупність технік, інтервенцій, процедур, що використовуються для підтримання і відновлення психологічного здоров'я особистості.

Форми колективної комунікації, в яких практично використовуються технології, можуть бути дуже різноманітними: групова робота, стратегічні сесії, майстер-плани розвитку соціально-психологічної реабілітології як галузі тощо. Використання соціально-психологічних знань, теорій та інструментів для поліпшення суб'єктивного благополуччя людини теж є відповідною технологією [Соціально-психологічні технології відновлення особистості, с. 41–48].

Процес соціально-психологічного відновлення особистості можна розділити на такі етапи:

- підготовчий;
- базисний;
- завершальний (підтримувальний).

На кожному етапі доцільно використовувати певні реабілітаційні технології, що складаються з відповідних технік.

Метою підготовчого етапу є якомога більш повне і зацікавлене залучення людини, що потребує реабілітації, у спільну роботу, пробудження і посилення її мотивації. Технології, які доцільно використовувати на підготовчому етапі реабілітації, такі:

- технологія подолання недостатньої мотивації щодо власного життя;
- технологія пошуку ефективних мотиваторів;
- технологія активізації сліпих зон уваги.

Щоб спрацьовувала технологія подолання недостатньої мотивації, з якої починається тривала робота на першому етапі відновлення, доцільно використовувати такі реабілітаційні техніки:

- техніку активізації бажання самозмін, що передбачає спогади постраждалого про той період життя, який був позитивним, вдалим, коли хотілося і вдавалося чогось учитися, змінюватися, розвиватися;
- техніку активізації позитивних спогадів, що базується на діалозі про

яскраві і щасливі моменти життя, значущі стосунки, улюблену працю, перемоги на конкурсах і спортивних змаганнях тощо;

– техніку стимуляції позитивним прикладом, що пропонує реальне і віртуальне знайомства з колишніми постраждалими, які успішно подолали наслідки травматизації і знайшли себе у волонтерській активності, бізнесових стартапах, сімейних, професійних, дружніх стосунках

Щоб спрацювала технологія пошуку нових мотиваторів, слід використовувати такі реабілітаційні техніки:

– техніку мрій і фантазій про бажане майбутнє, що передбачає діалог, який краще розпочинати з дитячих, юнацьких мрій і поступово переходити до мрій про майбутнє;

– техніку створення кіносценарію, казки, розповіді, коли складається історія про життя потерпілого через 5-10 років;

– техніку подолання перешкод, що базується на заохоченні ретроспективного погляду на попередні складні ситуації і способи, які допомогли вистояти, перемогти; техніку активізації підтримки оточення, коли, крім залучення сім'ї і друзів, також практикується заохочення людини до участі в тематичних групах, які створюються в соціальних мережах, до обговорення з однодумцями спільних проблем.

Щоб реалізувати технологію активізації сліпих зон уваги, доцільно використовувати такі реабілітаційні техніки:

– техніку опису власного дня, що передбачає діалог про спосіб організації часу життя, про типовий день сьогодні і до травмування, завдяки чому стимулюється усвідомлення змін у звичках, уподобаннях тощо;

– техніку створення шаржу, карикатури на себе, що допомагає усвідомити своє ставлення до власного зовнішнього вигляду, змін у ставленні до оточення після травми;

– техніку розвитку рефлексивності, що дає змогу тренувати бачення самого себе очима матері, батька, дружини чи чоловіка, друга.

Метою базисного етапу реабілітації є активізація здатності людини

самостійно скеровувати, змінювати власне життя в бажаному напрямі, брати на себе відповідальність за власне життєтворення.

Технології, які доцільно використовувати на базисному етапі реабілітації, такі:

- технологія проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів;
- технологія апробацій проектів майбутнього за допомогою життєвих завдань;
- технологія реалізації завдань за допомогою оптимізації практикування.

Щоб забезпечити результативність технології проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів, слід застосовувати такі реабілітаційні техніки:

- техніку пробудження інтересу до нового, основою якої є тренування гнучкості, стимулювання вміння переводити увагу, змінювати звичну діяльність, спосіб спілкування, форму проведення вільного часу;
- техніку відтермінування задоволень, коли людина відмовляється пасивно йти за власними потягами, а вчиться орієнтуватися на значущі цінності, порівнювати альтернативи, моделювати можливі наслідки; техніку зміни фокусу автобіографування, що пропонує створення історії про власне життя спочатку з акцентом на ролі автора у всьому, що відбувається, а потім – на ролі друзів і ворогів, однодумців та опонентів.

Технологія апробацій проектів майбутнього за допомогою життєвих завдань найбільш ефективна в разі використання таких реабілітаційних технік:

- техніка реалістичного оцінювання власних обмежень, що передбачає врахування наявного ресурсу, ймовірних перешкод на шляху вирішення завдань, індивідуально-психологічних, вікових, фінансових та інших особливостей власного статусу;
- техніка звільнення майбутнього від тягара травматичних

переживань, що базується на наданні людині допомоги в усвідомленні власної ролі в редагуванні свого життєпису;

- техніка зміни адресатів, що ставить за мету заохочення людини до створення кількох версій власного майбутнього, які б вона могла адресувати товаришу, подрузі, матері, випадковому попутнику.

Щоб спрацьовувала технологія реалізації завдань за допомогою оптимізації практикування, доцільно використовувати такі реабілітаційні техніки:

- техніку подолання калейдоскопічності спогадів, в основі якої лежить допомога у вибудовуванні цілісної життєвої історії, дотриманні не лише хронологічної, а й смислової послідовності подій;

- техніку зміни акцентів у пережитому, що передбачає стимулювання травмованої людини до переосмислення другорядних аспектів власної історії, розуміння ролі випадкових учасників;

- техніку спільного бачення ситуації, відповідно до якої відбувається поєднання досвіду учасників групи, розподілення відповідальності, вироблення більш адекватних способів поведінки.

Метою завершального (підтримувального) етапу реабілітації є відновлення психологічного здоров'я особистості, її здатності до особистісного зростання.

Технології, які доцільно використовувати на завершальному етапі реабілітації, такі:

- технологія інтеграції травматичного досвіду;
- технологія вироблення ставлення до травми як до ресурсу;
- технологія покращення середовища життєдіяльності.

Щоб спрацьовувала технологія інтеграції травматичного досвіду, доцільно використовувати такі реабілітаційні техніки:

- техніку відновлення цілісності власного життя, що передбачає переосмислення пережитої травми в причинно-наслідкових зв'язках з власним минулим і майбутнім;

- техніку об'єднання життєвих подій у гармонійну композицію, суть якої полягає в порівнянні версій Я-чуттєвого і Я-рефлексивного, зниженні інтенсивності негативних переживань, новому погляді на власні можливості, якості, вміння;

- техніку розвитку толерантності до оточення, що полегшує прийняття інших людей з їхніми несхожими позиціями, вироблення більш гнучкого ставлення до різних, інколи протилежних поглядів на те, що відбулося.

Щоб спрацьовувала технологія вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу, доцільно використовувати такі реабілітаційні техніки:

- техніку психоедукації, що передбачає своєчасне інформування постраждалого про цілком реальну можливість і високу ймовірність посттравматичного зростання;

- техніку підвищення оптимістичності, що дає змогу зосередити увагу на позитиві, на приємних несподіванках, щоденних бажаних змінах;

- техніку перетворення руйнівної енергії стресу на відновлювальну, що базується на діалозі про те, що зовсім не обов'язково ставати жертвою випробувань, що енергію стресу можна ефективно використовувати.

Щоб спрацьовувала технологія покращення середовища життєдіяльності, доцільно використовувати такі реабілітаційні техніки:

- техніку сприяння поглибленій взаємодії людини з природою, що передбачає організацію систематичних відвідувань постраждалими лісу, саду, парку, догляд за рослинами, участь у групових та індивідуальних сесіях на свіжому повітрі; техніку включення фізичної активності у повсякденне життя, що робить наголос на щоденній фізкультурі, дихальних і релаксаційних вправах, прогулянках, відвідуванні спортзалу чи басейну.

Природна та фізична реабілітація має великий потенціал для відновлення після травматизації, оскільки створює умови для інтимної і глибокої взаємодії людини із собою, активізує внутрішні ресурси, сприяє зниженню тривожності, поліпшенню сну, появі бадьорості.

Взаємодія з природою та фізична активність справляють більш потужний вплив на реабілітаційний потенціал людей, які сильно постраждали від травми, порівняно з тими, хто постраждав не так відчутно. Як припускають, реабілітаційний ефект природи пов'язаний з її здатністю бути збагачувальним середовищем для людини, що приводить до нової орієнтації у світі, сприяє появі нових способів бачення себе і своїх ресурсів.

У яких формах роботи доцільно практично використовувати відповідні технології і техніки? Такі форми можуть бути дуже різноманітними, наприклад, щотижнева індивідуальна або групова робота, кількадевні сесії, тематичні майстер-класи тощо.

Якісні реабілітаційні послуги мають надаватися професійно компетентними спеціалістами, бути достатньо тривалими, а головне – доступними для постраждалих незалежно від місця їхнього проживання (мегаполіс, райцентр чи село) та платоспроможності.

Участь у соціально-психологічній реабілітації мають брати спеціалісти різного профілю, адже проблема травми є складною і комплексною. Тому потрібно об'єднувати зусилля практичних, клінічних, військових психологів, лікарів, соціальних працівників, реабілітологів, працівників медіа, волонтерів, громадських активістів і багатьох інших.

Індивідуальну та групову реабілітаційну роботу бажано продовжувати у так званих групах взаємодопомоги. Такі групи сприяють прийняттю нових життєвих обставин, з якими тепер треба буде жити, і соціальних очікувань, яким треба відповідати. У групі швидше відбувається примирення з тимчасовими обмеженнями, які накладає на повсякденне життя пережита травма, оскільки взаємний досвід тих, хто має спільну долю, підтримує і заспокоює. Організуючи групову роботу і комплектуючи групи, завжди бажано враховувати мотивацію учасників. Той, хто позитивно налаштований щодо реабілітаційних впливів, має отримувати першочергове право бути включеним до складу групи. Адже пізніше саме такі люди стають волонтерами, що активно допомагають у роботі з постраждалими, які не

вірять у можливість відновлення.

Учасники груп «рівний–рівному», які за власним бажанням проходять спеціальні тренінги та демонструють мотивацію, майстерність, бажання допомагати товаришам, стають так званими пір-спеціалістами. У результаті спеціального навчання вони виконують роль консультантів чи беруть участь у психологічному супроводі новачків.

Група завжди сприяє пошуку нових сфер самоздійснення, професійної та особистісної самореалізації. Групова реабілітаційна робота заохочує розповіді про успіхи і позитивні якості тих, хто не пасивно страждає, а активно діє, сміливо і рішуче змінюючи своє життя. Можливість почути про чийсь вдалі спроби знайти себе на ринку праці, заробити достойні гроші сприяє поступовому послабленню почуття жертви обставин.

Для людини, що гостро переживає самотність, відстороненість від оточення, нерозуміння з боку близьких, саме група однодумців протягом певного часу залишається чи не єдиним середовищем, де її розуміють, підтримують і приймають. Члени групи завжди знаходять у собі сили для конкретної допомоги іншим, і така запитаність, відчуття потрібності тим, кому ще гірше, дуже налаштовують на повернення віри в себе.

Невичерпним джерелом соціального капіталу, без якого відновлення психологічного здоров'я стає досить проблематичним, крім груп само- і взаємодопомоги, стають громадські об'єднання, громадські організації, численні угруповання та асоціації.

Психологи доводять, що на благополуччя, здоров'я і довголіття суттєво впливають доброзичливі емоції, які люди переживають одне щодо одного, та поведінка, спрямована на допомогу іншим. Наявність друзів, членство в клубах і товариствах, спільне проживання, сімейне коло позитивно впливають на відновлення психологічного благополуччя людини.

Ефективною в соціально-психологічній реабілітації є і так звана непряма психологічна допомога постраждалим. Спеціалісти, безпосередньо не працюючи із самою постраждалою людиною, звертаються насамперед до

її оточення, що сприяє поступовим модифікаціям домашнього, професійного, дозвіллевого середовища [Соціально-психологічні технології відновлення особистості, с. 41–48].

Отже, векторами психологічної допомоги, з яких складається модель соціально-психологічної реабілітації травмованої особистості, є робота, спрямована на досягнення стійкого самоприйняття, підвищення рівня комунікативної компетентності, відновлення самоефективності та ціннісно-сислової цілісності. Основні індикатори психологічно здорової особистості, що становлять її ядро, – це насамперед цілісність, потреба в самореалізації та здатність до саморегуляції. Допоміжні периферійні характеристики, наближені до ядра, на індивідуально-психологічному рівні – креативність, гармонійність, адаптивність; на ціннісно-сисловому – схильність до сенсоутворення, осмислення досвіду та здатність отримувати задоволення від життя; на соціально-психологічному – схильність до співробітництва, здатність до співпереживання та довіра до світу.

Серед критеріїв відновлення психологічного здоров'я людей, що переживають наслідки довготривалої травматизації, слід виділити 1) можливість оновлення особистісної цілісності і безперервності, віри в себе, здатності самопідтримки і самопомоги; 2) можливість посилення потрібно-мотиваційних, ціннісно-сислових ресурсів особистості як джерела самозмін; 3) можливість підвищення самоефективності особистості, її здатності до самореалізації; 4) можливість відновлення здатності підтримувати конструктивні стосунки з оточенням.

Специфіка соціально-психологічної реабілітації полягає в її спрямованості на активізацію життєтворення особистості, що постраждала внаслідок травмування. Реабілітація сприяє відновленню бажання самотрансформацій, здатності до проектування майбутнього життя та втілення цих проектів у різних сферах життєдіяльності.

Соціально-психологічні технології реабілітації особистості – це спрямовані на відповідні мішені комплексні впливи, що забезпечують

збереження і відновлення особистісної цілісності, збалансованості, здатності до саморегуляції, самоефективності, комунікативної компетентності, активізації сенсопородження. Технології охоплюють сукупність інтервенцій, що використовуються для підтримання і відновлення здатності особистості до життєтворення, і розгортаються в чотиривекторній – персонально-інструментально-просторово-часовій – площині.

Процес соціально-психологічного відновлення складається з трьох етапів: підготовчого, базисного і підтримувального. На підготовчому етапі використовуються технологія посилення мотивації щодо самозмін, технологія конструювання ефективних мотиваторів та технологія активізації сліпих зон уваги; на базисному – технологія проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів, технологія апробацій оновлених проектів за допомогою постановки життєвих завдань та технологія реалізації поставлених завдань за допомогою все більш успішного практикування; на підтримувальному етапі, який водночас виконує функцію профілактичного, – технологія переінтерпретації та інтеграції травматичних спогадів у загальний досвід особистості, технологія вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу та технологія опосередкованого впливу на особистість шляхом організації більш екологічного середовища життєдіяльності.

2.3. Діагностика індивідуальних особливостей подолання кризових ситуацій у студентській молоді

Ситуація кризи являє собою переломний момент, перехід від стану високої напруги, тривоги, навіть паніки до активного подолання цього стану, з одного боку, і до виходу та досягнення необхідного результату – з іншого. Успішне подолання криз, перетворюючись на систему, поступово призводить до формування певних особистісних якостей, виникнення особливої життєвої ідеології людини, створення свого роду сценарію переможця.

Акумулюючи вдалий досвід виходу з криз, людина вчиться жити,

перемагаючи себе та перемагаючи обставини. Під час кризи відбувається активне подолання ситуації дискомфорту, відбувається характерний позитивний навіть радісний характер цієї реакції переможця. Якщо ж вихід не знайдено, то затягується депресивний стан, зазначається негативне переживання та відхід із ситуації, яка породжує такі тяжкі переживання.

Конструктивний вихід із кризи передбачає зліт творчості, креативності, оптимізацію всіх основних сфер життя, підвищується рівень професіоналізму, посилюється особистісна зрілість, підвищується рівень рефлексії. Це супроводжується зміною в інтересах, цілях у житті людини. Стабілізуються релігійні, економічні, соціальні, політичні інтереси та цінності особистості, чіткіше людині видно її рух у професійній діяльності.

У молоді віком 18-20 років існує три загальні способи подолання кризи:

- 1) ефективне вирішення завдяки усвідомленню сенсу кризової ситуації, використання конструктивних копінг-стратегій та внутрішніх ресурсів;
- 2) неефективне вирішення кризової ситуації через нездатність бачити сенс у ситуації та сильну зосередженість на емоційних переживаннях;
- 3) ухиляння від вирішення кризової ситуації, уникнення пов'язаних з нею негативних переживань, перекладання відповідальності за подолання ситуації на інших людей.

Якщо людина опановує ситуацію, то вона справді звільняється від проблеми, що викликала кризу, і проживання цієї проблеми робить її особистісно зрілішою, психологічно адекватнішою та інтегрованою.

Можна виділити низку психологічних характеристик особистості, які відрізняються відносною стабільністю і багато в чому визначають успішність адаптації в різних умовах діяльності. До таких характеристик С. Лукомська відносить: нервово-психічну стійкість, рівень розвитку якої сприяє толерантності до стресу; самооцінку особистості, що є ядром саморегуляції і визначає ступінь адекватності сприйняття умов діяльності та своїх можливостей; відчуття соціальної підтримки, що зумовлює почуття особистої значущості для оточуючих (особистісна референтність);

особливості комунікації з оточуючими, які характеризують, зокрема, й рівень конфліктності особистості; моральну нормативність особистості, що визначає ступінь орієнтації на наявні в суспільстві норми і правила поведінки; орієнтація на дотримання вимог колективу (рівень групової ідентифікації) [Лукомська стаття с. 216].

Крім адаптації, психологічне благополуччя людини визначається її здатністю до посттравматичного зростання. Посттравматичне зростання – це досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною в результаті зіткнення зі складними життєвими кризами [Лукомська стаття с. 216].

Діагностика – перший етап у процесі надання соціально-психологічної допомоги. Процес діагностування, окрім оцінювання, має виконувати ще кілька завдань: збирання інформації про проблеми психічного здоров'я, встановлення атмосфери підтримки і співпраці, інформування тощо.

Діагностику індивідуальних особливостей подолання кризових ситуацій ми проводили у середовищі студентської молоді. Наше дослідження проводилося на базі факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. У дослідженні взяли участь студенти II та III курсів.

Діагностика спрямованості на постстресове відновлення здійснювалася за допомогою методик «Шкала задоволеності життям (Satisfaction with Life Scale, SWLS 1985)» (Додаток А) та «Опитувальник сенсу життя (The Meaning in Life Questionnaire, MLQ 2006)» (Додаток Б).

«Шкала задоволеності життям», створена для вимірювання загальної когнітивної оцінки людиною задоволеністю власним життям. Структура суб'єктивного благополуччя складається із двох компонентів – емоційного (афективного) та когнітивного. Увага дослідників прикута переважно до афективної складової, натомість когнітивний компонент, тобто задоволеність життям часто лишається малодослідженим. Дана методика розроблена саме для визначення загальної когнітивної оцінки суб'єктом власного благополуччя (а не певної із його галузей – фінансового благополуччя чи

гарного самопочуття).

«Опитувальник сенсу життя», спрямований на визначення двох вимірів сенсу життя: наявність сенсу (чи вважає людина, що її життя має сенс) та пошук сенсу (наскільки людина мотивована на розуміння сенсу свого життя). На думку авторів методики сенс життя є потенційним посередником між релігійністю та психологічним здоров'ям, які визначають загальну задоволеність життям разом із оптимізмом та адекватною самооцінкою. Натепер дана методика застосовується у логотерапії та роботі із психотравмою, адже посттравматичне відновлення полягає у пошуку нового сенсу життя.

Для діагностики спрямованості молоді на посттравматичне відновлення, ми запропонували респондентам оцінити власне благополуччя за Шкалою задоволеності життям (SWLS).

Отримані дані засвідчили, що 24 % досліджуваних люблять своє життя і відчують задоволення від кожного прожитого дня, навіть якщо доводиться вирішувати труднощі і боротись з проблемами, мають високу самооцінку і високий рівень соціальної підтримки.

26 % загалом задоволені власним життям, проблеми воєнного часу мотивують до подальшого зростання і респонденти мають сили на це. Ще 30 % здебільшого задоволені своїм життям, але мають зони розвитку, які потребують поліпшення.

19 % мають проблеми в певних сферах свого життя, відчують бажання щось змінити, але часто не знають як. Тимчасова незадоволеність життям є нормальним явищем, яке стимулює людину змінюватися та розвиватися.

1 % – не задоволені своїм життям, нещасні, втомлені, мають низький рівень працездатності й потребують психологічної підтримки. Цей показник може бути наслідком реакції на нещодавні пережиті травмуючі події і колективну травму воєнного часу.

Опитаних, які критично незадоволені своїм життям, не виявлено.

Методика Опитувальник сенсу життя (MLQ) дозволила виявити різні аспекти психологічного добробуту молоді, який спрямований на виявлення наявності сенсу життя та його пошуку.

Як виявилось в результаті підрахунків, 6 молодих людей з 10 осіб досягли високого усвідомлення сенсу свого життя (>25), також вони мають найвищі показники пошуків сенсу свого життя (від 26 до 35 балів, де 35 – максимальний показник).

4 молодих людей мають показник усвідомлення сенсу свого життя 17, а показник пошуків сенсу свого життя – 18.

Основні завдання, які постають перед особистістю при зіткненні з кризовими ситуаціями, безпосередньо пов'язані з активним використанням психологічних ресурсів. Ефективна копінг-поведінка, разом із життєстійкістю та оптимізмом, допомагає особистості успішно долати життєві труднощі та перешкоди, знаходити для цього найбільш адаптивні можливості. Неконструктивна копінг-поведінка дозволяє людині в кращому випадку лише призупинити на певний час вирішення проблеми, не усуваючи в цілому її причини. В гіршому – тягне за собою ситуативні невдачі, веде до дезорганізації діяльності, невротизації, патологізації особистості [Єрмакова Н. О., с. 278].

Копінг-стратегії – вирішальна складова копінг-поведінки – засоби управління діючим стрес-чинником у складних життєвих обставинах та кризових ситуаціях, які виникають як відповідь особистості на загрозу. Незважаючи на різноплановість авторських підходів, у теорії копінг-поведінки виокремлюють базисні копінг-стратегії, до яких належать «розв'язання проблем», «пошук соціальної підтримки» та «уникання». Копінг-стратегії – певні послідовності дій, що обираються людиною в ситуаціях психологічної загрози фізичному, особистісному та соціальному благополуччю, здійснюються в когнітивній, емоційній та поведінковій сфері функціонування особистості і ведуть до успішної або менш успішної адаптації [Єрмакова Н. О., с. 285].

Діагностика використання копінг-стратегій здійснювалася за допомогою методики «Методика Індикатор копінг-стратегій (Д. Амірхан)» (Додаток В).

Методика Індикатор копінг-стратегій призначена для діагностики домінуючих копінг-стратегій особистості, це один із найбільш вдалих інструментів дослідження базисних стратегій поведінки людини. Ідея опитувальника полягає в тому, що всі поведінкові стратегії, які формуються у людини в процесі життя, можна поділити на три групи: стратегія вирішення проблем, стратегія пошуку соціальної підтримки, стратегія уникнення.

За результатами методики «Методика Індикатор копінг-стратегій (Д. Амірхан)» всі опитуванні мають середній рівень стратегії вирішення проблем (від 22 до 30 балів); середній рівень стратегії пошуку соціальної підтримки (від 19 до 28 балів); дуже низький (80 %) та низький рівень (20 %) стратегії уникнення.

Стратегія вирішення проблем – це активна поведінкова стратегія, при якій людина намагається використовувати всі особисті ресурси, що є у неї, для пошуку можливих способів ефективного вирішення проблеми.

Стратегія пошуку соціальної підтримки – це активна поведінкова стратегія, при якій людина для ефективного вирішення проблеми звертається за допомогою та підтримкою до навколишнього середовища: сім'ї, друзів, значимих іншим.

Стратегія уникнення – це поведінкова стратегія, при якій людина намагається уникнути контакту з навколишньою дійсністю, уникнути вирішення проблем.

Стратегія уникнення – одна з провідних поведінкових стратегій для формування дезадаптивної поведінки. Вона спрямована на подолання або зниження дистресу людиною, яка перебуває на нижчому рівні розвитку. Використання цієї стратегії обумовлено недостатністю розвитку особистісно-середовищних копінг-ресурсів та навичок активного вирішення проблем. Проте вона може мати адекватний чи неадекватний характер залежно від конкретної стресової ситуації, віку та стану ресурсної системи особистості.

Найбільш ефективним є використання всіх трьох поведінкових стратегій, залежно від ситуації. У деяких випадках людина може самостійно впоратися з труднощами, в інших їй потрібна підтримка оточуючих, іноді вона просто може уникнути зіткнення з проблемною ситуацією, заздалегідь подумавши про її негативні наслідки.

Конструктивне ж подолання особистісних конфліктів та криз передбачає прийняття реальності, аналіз ситуації, що склалася, здатність розрізняти головне та другорядне, виділяти складові частини, що виникли у проблемі, і вирішувати її поетапно. В цьому випадку життєва криза є поворотним пунктом життєвого шляху особистості, який призводить до нових висот розвитку людської особистості.

Таким чином, життєва криза являє собою життя особистості в її вищій, актуальній формі, усвідомлення глибокого: протиріччя всередині себе і вихід із цієї суперечності, що вимагає концентрації всіх фізичних, психічних, інтелектуальних та духовних сил людини. І такий вихід призводить до нового у розвитку людини.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження проблеми теоретичного та емпіричного обґрунтування соціально-психологічної роботи з населенням в кризових ситуаціях дозволило зробити висновки:

1. Проаналізувавши поняття «кризи» як феномену потреби у соціально-психологічній допомозі ми виокремили, що вид і глибина життєвої кризи на рівні індивіда та групи визначається не лише психологічними, а й соціокультурними факторами, у зв'язку з чим особливості переживання кризи та специфіку застосування технології кризового втручання слід розглядати як проблемне поле теорії та практики соціальної роботи. Для того, щоб правильно визначитися зі стратегією соціально-психологічної допомоги необхідно на початковому етапі визначитися з тим, який зміст вкладається у поняття криза.

У теорії криз під поняттям «криза» розуміється емоційна реакція людини на загрозову ситуацію, а не сама ситуація. Тобто під поняттям «криза» розуміється емоційна реакція людини на загрозову ситуацію, а не сама ситуація. Криза може виникнути й в умовах, які для стороннього спостерігача виглядають цілком безневинними. У розумінні психологічного феномену життєва криза розглядається: 1) як соціально-психологічна ситуація; 2) як особливий стан, що має свої суб'єктивні та об'єктивні характеристики; 3) як процес переживання.

2. Розглянули типологію кризових станів, яка потрібна і призначена для диференціації засобів та способів управління кризами та стратегії соціально-психологічної допомоги у ситуації кризи, які дають більше можливостей для зниження гостроти кризової ситуації, скорочення часу та забезпечення безболісності перебігу кризового стану.

Аналізуючи результати досліджень різних авторів ми виокремили типологію кризи Є. О. Варбана у вигляді об'єднаної класифікації життєвих криз за кількома критеріями: за віковим (кризи розвитку); за критерієм

тривалості; за критерієм результативності; за діяльнісним критерієм; за критерієм детермінованості; за критерієм складності; за критерієм передбачуваності. За Л. М. Вольноюю, типологію кризових станів поділяється на: загальну типологізація кризових станів та окремі типології кризових станів. За П. П. Горностаєм типологія криз: кризи становлення особистості; кризи здоров'я; термінальні кризи; кризи значущих відносин; кризи особистісної автономії; кризи самореалізації; кризи життєвих помилок.

Стратегії соціально-психологічної допомоги можна розділити на чотири категорії: соціальна підтримка; цілісне ставлення до здоров'я; бібліотерапія; власне психосоціальна допомога.

Психосоціальна допомога включає групи підтримки дорослих і дітей, які переживають горе, зняття фобічних реакцій за допомогою роботи з травматичними образами та індивідуальні методи психологічної допомоги і підтримки. Особливе місце в системі психосоціальної допомоги займають спеціально створені методи кризового втручання.

3. Визначили, що основними технологіями соціально-психологічної реабілітації та психологічної допомоги в кризових ситуаціях є: психосоціальна діагностика (моніторинг, експертна оцінка, експертний прогноз, соціологічне опитування, інтерв'ю, біографічний метод тощо); психосоціальна профілактика (превентивний метод, соціальна терапія, соціодрама, групи соціальної підтримки тощо); психосоціальний контроль (соціальний нагляд, соціальна опіка, соціально-медичний догляд, соціальне обслуговування тощо); психосоціальна реабілітація (працетерапія, статусне соціальне переміщення, соціотерапія, професійна реабілітація тощо).

Процес соціально-психологічного відновлення (реабілітації) особистості можна розділити на такі етапи: підготовчий; базисний; завершальний (підтримувальний).

Технології, які доцільно використовувати на підготовчому етапі реабілітації, такі: технологія подолання недостатньої мотивації щодо власного життя; технологія пошуку ефективних мотиваторів; технологія

активізації сліпих зон уваги.

Технології, які доцільно використовувати на базисному етапі реабілітації, такі: технологія проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів; технологія апробацій проектів майбутнього за допомогою життєвих завдань; технологія реалізації завдань за допомогою оптимізації практикування.

Технології, які доцільно використовувати на завершальному етапі реабілітації, такі: технологія інтеграції травматичного досвіду; технологія вироблення ставлення до травми як до ресурсу; технологія покращення середовища життєдіяльності.

4. Дослідивши індивідуальні особливості подолання кризових ситуацій у студентської молоді, що існує три загальні способи подолання кризи: 1) ефективне вирішення завдяки усвідомленню сенсу кризової ситуації, використання конструктивних копінг-стратегій та внутрішніх ресурсів; 2) неефективне вирішення кризової ситуації через нездатність бачити сенс у ситуації та сильну зосередженість на емоційних переживаннях; 3) ухиляння від вирішення кризової ситуації, уникнення пов'язаних з нею негативних переживань, перекладання відповідальності за подолання ситуації на інших людей.

Досліджувані використовують спосіб ефективного вирішення завдяки усвідомленню сенсу кризової ситуації, використання конструктивних копінг-стратегій та внутрішніх ресурсів.

Респонденти з найвищим рівнем посттравматичного зростання змогли осягнути сенс свого життя і не зупиняють пошуки в цьому напрямку. Звідси можна зробити висновок, що знаходження сенсу життя є одним з факторів, який приводить до посттравматичного відновлення.

Пріоритетними напрямками подальшого дослідження є вивчення можливості культивування позитивних змін за допомогою різноманітних інтервенцій; соціальна підтримка сім'ї в ситуації кризи.