

Лекція 2.
ПСИХОТРАВМІВНІ І КРИЗОВІ СИТУАЦІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ ПСИХОЛОГІЇ
ТИПИ ПСИХОТРАВМІВНИХ СИТУАЦІЙ

1. Типи травмівних подій. Типи життєвих ситуацій
2. Кризи життєвих втрат
3. Стратегії виживання в екстремальних умовах

1. ТИПИ ПСИХОТРАВМІВНИХ СИТУАЦІЙ

Питання психотравми як відносно самостійного психічного і психологічного феномену вивчали такі дослідники, як Б. Колодзін, Д. Калшед, П. Левін, Дженей і Баррі Уайнхолд, Е. Фредерик, Л. Бурбо, Н. Пезешкіан, А. Єрмошин, Н. Тарабріна та ін. В Україні інтерес до цієї проблеми різко зріс після 2013 року: з'явилася низка зарубіжних публікацій [4; 11; 24 та ін.], в яких систематизовано найновіший досвід подолання наслідків психотравми; зросла кількість робіт вітчизняних дослідників, серед яких публікації О. Романчука, З. Кісарчук, Т. Титаренко, В. Климчука, П. Горностая, А. Карачевського, Г. Лазос, Я. Омельченко, Л. Гребінь, Н. Журавльової, Л. Царенко, О. Вознесенської, М. Сидоркіної, В. Горбунової та ін. У різних джерелах по-різному тлумачиться поняття «психотравма».

Виділяють «психічну» і «психологічну» травми [65, 68].

За умови психічної травми спостерігаються помітні порушення нормального функціонування психіки.

А якщо це травма психологічна, то таких порушень не буде, проте суттєво зміняться базові переконання і цінності людини. У випадку психічної травми події загрожують життю людини, а у випадку психологічної – події є загрозливими для особистості (чи такі, що інтерпретуються як загрозливі): втрата домівки, роботи, місця проживання, свободи (наприклад, у випадку ув'язнення); подружня зрада, приниження людської гідності (цькування в школі чи психологічне насильства в сім'ї) тощо.

Такі події змінюють усталений спосіб життя та особистісну цілісність людини.

Результатом пережитого може бути дистрес (виснаження), криза або важкий емоційний стрес.

За цих умов зміни психічного стану суттєво відрізняються від змін у випадку психічної травми. Часто визначення терміна «психотравма» (як синонім у літературі вживається ще й термін «травмівний стрес») схожі на визначення стресу (подія [31], що несе додаткове навантаження на людину):

а) психотравма [68] – незвичайна подія, яка здатна спричинити важкий психологічний стрес, що супроводжується почуттям жаху, страху та безпорадності;

б) психотравма – це зовнішні подразники, що діють на індивіда болісно й патогенно, викликають переживання і страждання.

Незважаючи на подібність визначень переживання стресу і психотравми відрізняються. На цю відмінність указує Н. Тарабріна [цит. за 12]. Згідно з сучасними уявленнями про стрес, останній стає психотравмою, коли наслідком дії стресора стає порушення у психічній сфері людини аналогічне з порушеннями в соматичних процесах. Стресором у таких випадках стає травмівна подія.

ТРАВМІВНА ПОДІЯ ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ РАПТОВІСТЮ, РУЙНІВНОЮ СИЛОЮ, ІНТЕНСИВНІСТЮ; ЧАСТО ПОВ'ЯЗАНА З ФАКТОМ АБО ЗАГРОЗОЮ СМЕРТІ, СЕРЙОЗНОГО ТІЛЕСНОГО УШКОДЖЕННЯ ЧИ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА; НЕСЕ ЛЮДИНІ АБСОЛЮТНО НОВУ ІНФОРМАЦІЮ, ЯКУ НЕОБХІДНО ІНТЕГРУВАТИ В ПОПЕРЕДНІЙ ЖИТТЄВИЙ ДОСВІД.

Отже, у випадку травмівних подій людина «зустрічається з фізичною смертю», такі події можуть загрожувати життю чи фізичній цілісності людини: поранення, контузії, фізичне травмування; важкі медичні процедури; загибель чи смерть близьких людей, побратимів, мирного населення; картини смерті, поранень і людських страждань; суїциди і вбивства. Такі події з великою ймовірністю призведуть до психічної травми. Ця особливість відображена у п'ятому виданні (DSM-5;

Американська психіатрична асоціація [APA], 2013) [4], де психотравма визначається як «експозиція до смерті або загрози життю, серйозного ушкодження, або сексуального насильства в один (чи більше) з таких способів: (1) безпосереднє переживання травмівної події (-ій); (2) перебування свідком подій, які трапилися з іншими; (3) знання того, що травмівна подія (-ії) трапилась із членом сім'ї чи близьким другом – у випадках смерті чи загрози життю члену сім'ї чи другові, якщо ця подія була насильницькою або непередбаченою; (4) переживання багаторазової або надмірної експозиції до нестерпних деталей травмівної події (-ій), наприклад, фахівці зі швидкого реагування, які збирають людські останки. (Експозиція – безпосереднє зіткнення з якоюсь подією та пов'язані з цим переживання). Дослідники розглядають психотравму і як стан, і як ситуацію чи подію (психотравмівна ситуація чи психотравмівна подія). Психотравма (як стан) [цит. за 61] – переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їхнього подолання. Цей стан

супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності й втрати контролю, когнітивними змінами і змінами у способах регуляції афектів, що спричиняє іноді тривалі фізичні, психічні й особистісні розлади. На фізіологічному рівні змінюється біохімічна рівновага (чим пояснюються ефект знеболення, надмірне збудження, амнезія, зниження імунітету, виснаження тощо); змінюється робота мозку – блокується міжпівкульна синаптична передача. Інакше функціонують нейрони кори головного мозку, внаслідок чого страждають насамперед мозкові зони, пов'язані з контролем агресивності та циклом сну [11; 31]. І в зарубіжній, і у вітчизняній літературі більше зосереджуються на вивченні психотравми як стану, спричиненого травмівною подією/ситуацією. У цьому розділі ми коротко розглянемо характеристики психотравми як ситуації/ події і визначимо типологію травмівних подій.

Одне з визначень посттравматичного стресового розладу (ПТСР) – стійка реакція на травмівну подію. Проте в МКХ-10 [31] першим критерієм для постановки діагнозу «посттравматичний стресовий розлад» є перебування в травмівній ситуації: «Короткочасне або тривале перебування особи в надзвичайно загрозливій або катастрофічній ситуації, що здатна викликати відчуття глибокого розпачу». У найширшому значенні психотравма – це реакція особистості на психотравмівні події, такі як війни, терористичні акти, стихійні лиха, нещасні випадки та аварії, фізичне, емоційне і сексуальне насильства, важкі захворювання, ситуації втрати, горя, міжособистісні конфлікти тощо. Психотравма (як ситуація/подія) – це будь-яка особисто значуща ситуація/подія, що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може, у випадку недостатності захисних психологічних механізмів, зумовити психічні розлади [58].

ТИПИ ТРАВМІВНИХ ПОДІЙ

Відмінність між поняттями «подія» і «ситуація» полягає в тому, що коли йдеться про ситуацію, то розглядають взаємовплив особистості й середовища, і провідна роль тут відводиться суб'єктивним чинникам: переживанню і розумінню ситуації людиною, ставлення до неї, а в події зауважують насамперед зовнішні чинники. Подія [9]: ☐ те, що відбувалося або відбулося, сталося; ☐ явище, факт суспільного або особистого життя; ☐ сукупність пов'язаних між собою явищ, фактів суспільного життя (зазвичай, важливих, значних), які є ніби єдиним цілим; ☐ те, що порушує усталений, звичний хід життя; ☐ щось важливе, видатне; ☐ що-небудь непередбачене, несподіване; пригода. Найважливіші характеристики травмівної події: несподівана, неочікувана, приголомшлива. Така подія виходить за межі

звичайного досвіду людини. Це може бути аварія, пожежа, одиничний епізод насильства, раптова втрата близької людини тощо. Зазвичай, таку травмівну подію називають монотравмою на відміну від мультитравми [49], коли одночасно людина піддається впливу кількох травмівних подій (наприклад, у зоні воєнного конфлікту – отримана контузія від вибуху, і від цього ж вибуху загинув товариш). Близькими до поняття мультитравма є поняття політравма (множинна, поєднана, комбінована травма). Ці визначення – «монотравма», «мультитравма», «політравма» – запозичені з медичної термінології. Політравми особливо важкі, супроводжуються суттєвим розладом життєво важливих функцій організму, труднощами діагностики, складністю лікування, високим відсотком інвалідності, високим рівнем смертності. До комбінованих травм (політравм) призводять різні травмувальні чинники, що діють не обов'язково одночасно. Деякі характеристики множинних травм, прийняті в медицині, можна застосувати і для опису наслідків комбінованих психотравм та мультитравм. Політравми характеризуються такими особливостями [49]: ☐ синдромом взаємного обтяження – реакцією на множинну травму часто буває шоківий стан, важче переживаються травмівні ситуації, гірший прогноз; ☐ поєднання травм утруднює терапевтичний процес; ☐ частіше розвиваються супутні розлади та важкі ускладнення; ☐ спостерігається нечіткість симптоматики, що спричиняє діагностичні помилки. Отже, наслідки політравми/мультитравми (кількох травмівних подій, що діють одночасно або через короткий час) завжди будуть важчі, ніж наслідки монотравми (однієї травмівної події). Інше смислове навантаження (порівняно з визначенням «політравма») закладено в понятті «повторювана травма» – ситуація пов'язана з тривалим жорстоким ставленням, домашнім насильством, війною, постійною зрадою тощо. Це поняття характеризує травмівну життєву ситуацію, в якій часто повторюються схожі події. Працюючи з наслідками повторюваної травми, вибирають найбільш інтенсивні, останні (чи перші) за часом або найбільш значущі для постраждалої людини. А якщо це політравмівна ситуація, то травмівні події – різні, і працювати потрібно з кожною.

ТИПИ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ

Життєва ситуація особистості [39] – це сукупність обставин життєдіяльності, які безпосередньо або опосередковано впливають на поведінку людини, її стан і внутрішній світ, зумовлюючи зміст та напрям індивідуального розвитку. Ситуація [9] як психологічна одиниця аналізу потреб і діяльності людини є інтегральною характеристикою відповідності можливостей (професійної підготовки, особистісної готовності і психічного

здоров'я) щодо характеру завдань і проблем, що їх має розв'язувати людина в конкретних природно-кліматичних, часових, соціально-політичних, групових умовах (див. рис. 2.1).

Складники життєвої ситуації:

ПРОБЛЕМА, ЗАВДАННЯ ЗАДАЧА

ПІДГОТОВКА, ОСОБИСТІСНА ГОТОВНІСТЬ

СЕРЕДОВИЩЕ: ПРИРОДНО-КЛІМАТИЧНІ ТА ПОБУТОВІ УМОВИ

СОЦІУМ, НАЯВНІСТЬ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

Ресурс психічного здоров'я людини може бути: ☐ оптимальним; ☐ середнім; ☐ низьким; ☐ аномальним (психічне нездоров'я, хвороба, порушення особистісної цілісності). На переживання ситуації чи події впливають особистісні характеристики людини. Зокрема, здатність адаптуватися до ситуації, що визначається підготовкою (професійною); попереднім досвідом перебування в складних ситуаціях і досвідом позитивного розв'язання проблем пов'язаних із цим перебуванням; стресостійкість та психологічна пружність (psychological resilience). Проблеми з адаптацією виражаються в неадекватному реагуванні на те, що відбувається – агресивності, дратівливості чи тривожності, апатії, відчуженості тощо; зловживанні психоактивними речовинами для зняття емоційного напруження тощо. Особистісні характеристики, що залежать від історії попереднього життя людини [4]: наявність у минулому психічних розладів чи схильності до таких; проблеми з фізичним здоров'ям; зловживання потерпілого чи його батьків психоактивними речовинами; особистий досвід (чи відсутність) перебування в екстремальних ситуаціях; досвід позитивного розв'язання проблем і недостатня готовність/підготовка (брак необхідних знань, умінь та навичок); численні психічні травми в минулому, зокрема травми розвитку (від зачаття до 7 років) тощо.

Виділяють [9] чотири типи життєвих ситуацій відповідно рівня їхньої суб'єктивної складності та впливу на психічне здоров'я. 1. Комфортні ситуації, що потребують мінімальних енергетичних витрат. Це ситуації, в яких задовольняються актуальні потреби, і людина відновлюється від втоми, виснаження. 2. Проблемні, повсякденно-життєві ситуації. Розв'язання проблем вимагає вибіркової активності, психічного і фізичного напруження. Проблемні ситуації є стресовими. Особистісні характеристики людини та соціальні чинники визначають, як завершиться ситуація – дистресом чи адаптацією й особистісним зростанням. Якщо не вдається адаптуватися до ситуації через збільшення втоми, розчарування, погіршення умов тощо, то

психічні ресурси зменшуються, людина виснажується. За умови сприятливого вирішення ситуації і цілеспрямованого подолання проблем психічне здоров'я поліпшується. 3. Важкі ситуації (екстремальні, надзвичайні) пов'язані з великими енергетичними навантаженнями на людину через вплив різних чинників: небезпеки, несподіваності, невизначеності, новизни; високої інтелектуальної або/і психофізичної складності; необхідності поєднувати кілька видів діяльності й виконувати декілька завдань; негативного групового впливу; несприятливих природно-кліматичних і часових впливів; смислових розбіжностей або девальвації колишніх базових смислів і цінностей тощо. Психічні ресурси у важких ситуаціях виснажуються пропорційно зростанню втоми, фізичному та психічному травмуванню; й обернено пропорційно стосовно професійної підготовленості й готовності до виконання завдань завдяки сформованості базових психофізичних якостей, вмінню доволно входити в оптимальний стан і відновлюватися. Виділяють [39; 65; 6] чотири типи важких життєвих ситуацій: стрес, фрустрація, конфлікт і криза. Стрес (англ. stress – напруження) – неспецифічна реакція організму на ситуацію (емоційний стрес – захисна реакція організму спрямована на захист від впливу психічних чинників, що викликають сильні емоції). Стресовими можна вважати ситуації, що вимагають більшої або меншої функціональної перебудови організму, відповідної адаптації. Фрустрація (лат. frustratio – обман, марне очікування, розлад) [65] – стан, спричинений великою вмотивованістю для досягнення мети та задоволення потреб і перешкодою, що перешкоджає досягнення бажаного. Перешкодами на шляху до мети можуть виявитися зовнішні та внутрішні чинники: фізичні (позбавлення волі), біологічні (хвороба, старіння), психологічні (страх, інтелектуальна недостатність), соціокультурні (норми, правила, заборони), матеріальні (гроші) тощо. Конфлікт (лат. conflictus — сутичка) [38] – особливо гострий, такий, що виходить за межі правил і норм, спосіб розв'язання суперечностей в інтересах, цілях, поглядах. Проявляється в процесі соціальної взаємодії, полягає у протидії учасників цієї взаємодії, зазвичай, супроводжується негативними емоціями. Криза [6, 39, 65] – це: а) «повний небезпеки шанс», надзвичайна загрозлива ситуація, в якій необхідно діяти; б) поворотний пункт життєвого шляху, що виникає в ситуації неможливості реалізувати намічений життєвий задум; в) вкрай складна, важка та небезпечна ситуація, що «породжує дефіцит смислу в подальшому житті людини», коли неможливо реалізувати свої прагнення, мотиви, мету і цінності – все те, що може бути викликане внутрішньою необхідністю; г) стан, породжений проблемою, якої не можна уникнути і яку не можливо розв'язати за короткий

час і звичним способом; д) стан, спричинений накопиченням нерозв'язаних життєво важливих проблем, суперечностей або подій, що призводить до втрати сенсу попереднього стилю життя, поведінки й діяльності. Кризовими можуть стати ситуації фрустрації, конфлікту. Кризові ситуації можуть розвиватися на фоні дистресу, що переживається як горе, нещастя, виснаження сил і супроводжується порушенням адаптації, контролю, перешкоджає самоактуалізації особистості. Всі кризові ситуації [65] І. Албегова поділяє на два типи: серйозні потрясіння та власне кризи. У першому випадку в людини є шанс повернутися до колишнього рівня життя (наприклад, у ситуації безробіття). А в другому – ситуація безповоротно перекреслює життєві задуми, залишаючи єдиним виходом модифікацію особистості та сенсу її життя. Травмівна подія, що переживається на фоні дистресу, фрустрації, конфлікту чи кризи з більшою ймовірністю призведе до розвитку посттравматичних стресових та супутніх розладів, ніж у випадку комфортної ситуації. 4. Гіперекстремальні ситуації, пов'язані з навантаженнями, що перевищують адаптаційно-компенсаторні можливості психіки й організму та супроводжуються руйнуванням психічного здоров'я. Гіперекстремальні ситуації завжди травмівні для кожного, хто їх переживає. А екстремальні (важкі) та надзвичайні можуть такими стати залежно від особистісної готовності, рівня підготовки та психічного здоров'я людини.

Поняття «екстремальна» і «надзвичайна» ситуація часто вживаються як синонімічні. У психологічній літературі інтерес до вивчення цих ситуацій і, зокрема, питань їхньої відмінності, з'явився ще наприкінці ХХ століття, адже в цей час, як зазначено в довіднику практичного психолога «Екстремальні ситуації» [23; 2] «... сталася дуже багато лих і катастроф, світ буквально захлинається від епідемії терористичних актів. Проте поняття екстремальних, кризових і надзвичайних ситуацій ще не отримали вичерпного визначення». Втім у цьому ж довіднику зазначені поняття вживаються як синонімічні. Тут зазначається: «надзвичайні ситуації набувають в сучасних соціально-політичних умовах усе більшого поширення. Дедалі частіше діти й дорослі переживають ситуації техногенних катастроф, стихійних лих, піддаються насильству, стають заручниками. Тому інтерес до психології екстремальних ситуацій у сучасному світі неухильно зростає». Сукупність надзвичайних і екстремальних ситуацій називають небезпечними ситуаціями. У цих поняттях багато спільного, проте є і суттєві відмінності, на які треба зважати, організовуючи психологічний супровід. Слово «надзвичайний» тлумачиться як «винятковий, дуже великий, що перевершує все». Надзвичайна ситуація [51] – це обстановка на певній території, яка склалася в результаті аварії, небезпечного природного явища, катастрофи, стихійного або іншого лиха,

що може призвести до людських жертв, шкоди здоров'ю людей або довкіллю, до значних матеріальних втрат і порушень умов життєдіяльності людей. Надзвичайні ситуації – це масштабні небезпечні та екстремальні ситуації, що загрожують тяжкими наслідками. Екстремальна ситуація (від лат. *extremus* – крайній) [51] тлумачиться як сукупність умов і обставин, що виходять за рамки звичайних, які ускладнюють або роблять неможливою життєдіяльність індивідів або соціальних груп. Екстремальні ситуації – це особливо складні небезпечні ситуації, коли збігаються кілька несприятливих для людини умов і чинники ризику. Екстремальні ситуації, зазвичай, вимагають для захисту життя і здоров'я людини напруження всіх її фізичних і духовних сил. Поняття екстремальна й надзвичайна ситуація використовуються для відображення впливу на людину небезпечних і шкідливих чинників, що призвели до нещасного випадку або здійснюють надмірний негативний емоційно-психологічний вплив. Проте найсуттєвішою відмінністю між зазначеними поняттями є визначення джерела травмування. Надзвичайні ситуації [51; 23] є наслідками аварій, небезпечних природних явищ, стихійних чи техногенних катастроф, які можуть призвести до людських жертв, шкоди здоров'ю людей, значних матеріальних втрат і порушень умов життєдіяльності людей. А джерелом травмування в екстремальній ситуації – є людина чи суспільство.

КОНФЛІКТНУ СИТУАЦІЮ НА СХОДІ УКРАЇНИ МОЖНА ВВАЖАТИ ЕКСТРЕМАЛЬНОЮ [51; 23], ТОБТО ТАКОЮ, ЩО ВИХОДИТЬ ЗА МЕЖІ ЗВИЧАЙНОГО, «НОРМАЛЬНОГО ЛЮДСЬКОГО ДОСВІДУ». А ДЛЯ ОКРЕМИХ ГРУП УКРАЇНЦІВ ЦЯ СИТУАЦІЯ Є ГІПЕРЕКСТРЕМАЛЬНОЮ, ВНУТРІШНІ НАВАНТАЖЕННЯ, ЯКІ ВОНА ВИКЛИКАЄ, ЧАСТО ПЕРЕВИЩУЮТЬ ЛЮДСЬКІ МОЖЛИВОСТІ, РУЙНУЮТЬ ЗВИЧНУ ПОВЕДІНКУ І ДІЇ, МОЖУТЬ СПРИЧИНЯТИ НЕБЕЗПЕЧНІ НАСЛІДКИ. ГІПЕРЕКСТРЕМАЛЬНИМИ МОЖНА ВВАЖАТИ НЕСПОДІВАНУ ВТРАТУ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ, ПОЛОН, ТОРТУРИ, НАСИЛЬСТВО (ОСОБЛИВО, ЯКЩО Є ЗАГРОЗА ЖИТТЮ ЧИ ЦІЛІСНОСТІ), ПРИСУТНІСТЬ ПРИ ЗАГИБЕЛІ ЧИ ТРАВМУВАННІ ТОЩО.

Боротьба зі стихією й техногенними катастрофами об'єднує громаду. А в екстремальній ситуації джерелом травмування є суспільство, тому постраждалі часто втрачають довіру до людей. У межах екстремальної ситуації на Сході України часто трапляються й надзвичайні ситуації чи події (транспортні аварії, пожежі, руйнування житла тощо). Окремо виділяють воєнні надзвичайні ситуації внаслідок застосування сучасних засобів ураження (ядерна, хімічна, біологічна зброя), що призводять до загибелі людей, тварин і рослин, руйнування і пошкодження об'єктів народного

господарства, елементів навколишнього природного середовища. За масштабами [2] надзвичайні та екстремальні ситуації поділяють на: ☐ загальнодержавні; ☐ регіональні; ☐ місцеві; ☐ об'єктові. Психотравми в умовах надзвичайних та екстремальних ситуацій називають колективними. Колективна травма [34] – це психічна травма, яку отримала група людей будь-якого розміру, аж до цілого суспільства, внаслідок соціальної, техногенної чи екологічної катастрофи або злочинних дій політичних чи інших соціальних суб'єктів. Причини колективних травм: ☐ війни; ☐ геноцид у різних виявах (в Україні це Голодомор); ☐ катастрофи (техногенні та гуманітарні); ☐ стихійні лиха (екологічні катастрофи); ☐ соціальні революції і перевороти (державні та військові); ☐ депортація або вигнання великих груп людей (наприклад, за етнічною чи релігійною ознакою); ☐ обмеження свободи великих груп людей (концтабори, рабство); ☐ політичні, релігійні та інші репресії; ☐ терористичні акти, що викликали суспільний резонанс; ☐ вбивство або трагічна загибель суспільних лідерів чи кумирів. Особливості колективної травми [34]: 1) не обмежена в просторі – окрім безпосередніх учасників, охоплює людей, прямо не причетних до травмувальних подій; 2) розтягнутість у часі – травма відривається від конкретної події, закріплюється в історичній пам'яті, часто проходить через декілька поколінь (тоді травму називають історичною); 3) жертви колективної травми не окремі люди, а соціальні групи, що стали об'єктами травматизації; 4) травмованою себе відчуває вся група, навіть ті, кого особисто не торкнулася трагедія; 5) тривалий характер (в неопрацьованих травмах є багато прихованих наслідків, особливо, коли події замовчувалися). Рівень травмованості поглиблюється, якщо: ☐ група переживає несправедливість того, що сталося; ☐ були невинні загиблі; ☐ причинами травмування стали свідомі чи навмисні дії людей (страта, катування, вигнання тощо); ☐ жертва не може чинити опору (загибель на полі бою не така травмівна для суспільства, як насильницька смерть у концтаборі). Психологічні наслідки колективної травми: соціальна фрустрація; зростання психологічних проблем; посттравмівні стресові та супутні розлади; зростання соматичних хвороб; групоцентризм, схильність ідеалізувати власну соціальну групу та бачити образ ворога в представниках інших груп, особливо тих, хто відповідає за травмування.

2. КРИЗИ ЖИТТЄВИХ ВТРАТ

Слово «криза» походить від грецького – «κρίσις», що значить рішення; поворотний пункт. Кризовий стан – психічний (психологічний) стан людини, яка пережила психічну травму чи перебуває під загрозою можливості психотравмівної події. Стан характеризується відчуттям хвилювання, тривоги різної інтенсивності; фіксацією на психотравмівній ситуації; переживанням безпомічності, безнадії; песимістичної оцінки себе, актуальної ситуації і майбутнього; утрудненням у плануванні діяльності.

ВТРАТИ – ВАЖЛИВА ЧАСТИНА ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ. КОЖНА ЛЮДИНА РАНІШЕ ЧИ ПІЗНІШЕ ПЕРЕЖИВАЄ ЇХ. БУДЬ-ЯКА СЕРЙОЗНА, ОСОБЛИВО НЕСПОДІВАНА, ВТРАТА Є ПОТУЖНИМ ТРАВМІВНИМ СТРЕСОГЕННИМ ЧИННИКОМ, ПОДІЄЮ, ЩО МОЖЕ СПРИЧИНИТИ КРИЗОВИЙ СТАН.

Виокремлюють такі типи втрат: ☐ втрата рідних чи близьких людей (інтенсивність переживання особою цих втрат залежить від значущості цих людей для неї); ☐ соціальні втрати (наприклад, втрата роботи чи навчання); ☐ психічні й фізичні (втрата певних здатностей і можливостей, наприклад, непрацездатність внаслідок інвалідизації; цей тип втрат майже завжди пов'язаний з фізичними стражданнями); ☐ духовні (розчарування у вірі чи її втрата); ☐ матеріальні (наприклад, втрата домівки внаслідок стихійного лиха, техногенних катастроф, військових дій тощо); ☐ психологічні втрати (переважно стосуються різких змін у сприйнятті себе. Наприклад, переживання втрати молодості, фізичної привабливості тощо). Іноді можна переживати кілька втрат одночасно. Наприклад, людина, яку врятували пожежники з палаючого будинку, може переживати втрату здоров'я через серйозні uszkodження (фізична втрата) і втрату домівки (матеріальна втрата), а ці події є травмівними для її психіки (психологічна втрата). Втрати можуть бути: фактичними (дійсними) та уявними. Фактична втрата означає, що втрата вже відбулася, і це є очевидним для інших людей. Наприклад, пожежа повністю знищила будинок, і за фактом це – втрата власником особистого майна.

Уявна втрата має переважно психологічне підґрунтя, така втрата значуща лише для людини, що її переживає. Рідні та близькі можуть навіть не здогадуватися про це, або не розуміти сенсу такого переживання. Наприклад, деякі матері, дуже прив'язані до своїх дітей, переживають втрату, коли діти у відповідному віці залишають «сімейне гніздо» і стають на самостійний життєвий шлях. Коли людина дізнається про втрату, то вона в повному обсязі або частково переживає певні етапи [17; 45; 44]. Етапи

переживання втрати: ☒ первинної взаємодії з втратою (шок; неможливість повірити в те, що сталося; ☒ усвідомлення і прийняття події; ☒ горювання; ☒ одужання (прощання-відпускання і відокремлення-реконструктуризація). Якщо переживання втрати відбувається за патологічним сценарієм, то останні два етапи відсутні, біль втрати витісняється й активно впливає на життя людини. Дослідники [45; 50; 18 та ін.] поділяють симптоми переживання втрати на типові та патологічні. Типові симптоми переживання втрати: ☒ порушення сну; ☒ втрата або збільшення ваги; ☒ дратівливість; ☒ порушення здатності до концентрації уваги; ☒ втрата інтересу до новин, роботи, друзів, захоплень, церкви тощо; ☒ пригніченість; ☒ відчуття втоми, апатія; ☒ відчуження, прагнення до усамітнення; ☒ плач; ☒ почуття провини, самозвинувачення; ☒ суїцидальні думки; ☒ застосування снодійних та заспокійливих засобів; ☒ ототожнення з померлим (у разі втрати близької людини) або відчуття її присутності.

Можливі патологічні вияви втрати: ☒ тривале переживання горя (до кількох років); ☒ відсутність вияву страждань упродовж двох і більше тижнів; ☒ важка депресія, що супроводжується безсонням; ☒ постійне напруження, самозвинувачення; ☒ поява хвороб психосоматичного характеру, таких як: виразковий коліт, ревматичний артрит, астма; ☒ зміна чутливості, іпохондрія; ☒ надмірна активність, як захист від болю втрати; ☒ ворожість, спрямована проти конкретних людей; ☒ повна зміна стилю життя; ☒ стійкий брак ініціативи; ☒ слабо виражені емоції; різкі перепади настрою від страждань до самовдоволення впродовж коротких проміжків часу; ☒ зміна ставлення до друзів і родичів; ☒ дратівливість; ☒ небажання контактувати, відхід від соціальної активності; ☒ схильність до самоізоляції; ☒ розмови про суїцид, бажання з усім покінчити. Типові кризи, спричинені втратами, проілюструємо прикладами з екстремальних ситуацій на сході України.

КРИЗА ВТРАТИ ЛЮДИНИ

Втрата близьких людей – це найтрагічніші події в житті будь-якої людини. Витіснення переживань або «заборона на переживання» досить часто призводить до своєрідного оніміння емоційно-почуттєвої сфери. Серед учасників бойових дій і серед вимушених переселенців багато тих, хто пережив втрату близьких людей. Багато з них спочатку не відчували всієї глибини цієї втрати. У декого такий стан тривав упродовж тижнів або навіть місяців. Подібна реакція – нормальна в умовах воєнних конфліктів, коли на людину одночасно впливає кілька травмувальних подій. Якщо людина не може конструктивно пройти стадію горювання, то це не тільки призводить до витіснення переживань, але й може стати причиною хвороби чи смерті.

ВТРАТА ЗДОРОВ'Я ВНАСЛІДОК ПОРАНЕННЯ

І у військовослужбовців, і в населення з прилеглих до зони бойових дій територій нерідко бувають поранення різного ступеня тяжкості. Біль як стресогенний чинник може не тільки зменшити здатність організму до загоєння ран, але й погіршувати психічний стан. Отримані внаслідок поранення ушкодження кінцівок поділяють на: «здорові» (загоєння відбувається нормально і потребує мінімального втручання), проблемні (процес загоєння порушений, для пацієнта виникає загроза ампутації на рівні гомілки, а то й вище), незагоювані (ймовірність незагоювання особливо висока незалежно від лікування, а ризик ампутації високий) [127]: Фахівці вважають, що для підвищення якості життя осіб із хронічним болем, потрібно застосовувати системний підхід для пошуку ключових причин болю і виявлення їхнього взаємозв'язку, що забезпечується сукупністю чинників: фізичні (особливості соматичного лікування); обставини навколишнього середовища (соціальний контекст, культурні правила й очікування тощо); психологічні чинники (переконання, емоційний фон, мотиваційна сфера) і чинник стресу, оскільки сам біль викликає стрес. Тому один із напрямів психологічної допомоги має бути обов'язково спрямований на зменшення стресу. Існує ще одна категорія больових відчуттів, яка трапляється серед поранених – так звані «фантомні болі», що належать до найскладніших больових синдромів. Їх переживають поранені після ампутації і кінцівок, і після втрати будь-якої частини тіла.

ПРИЧИНИ ФАНТОМНОГО БОЛЮ Біологічні: ☐ патологізація соматосенсорних процесів у структурах центральної нервової системи, зокрема існування фантому за рахунок активності кори головного мозку, а саме тих центрів, що відповідають за схему тіла; ☐ патологізація таламічних структур, ретикулярної формації і спинного мозку. Психологічні: ☐ наявність психологічного шоку в момент травми, за умови відсутності природної біологічної шокової реакції; ☐ фіксація на втраті частини тіла, як на втраті себе.

КРИЗА ВТРАТИ ЗДОРОВ'Я

До наслідків перебування в зоні воєнного конфлікту можна віднести різні хвороби, стимульовані чинником інтенсивного перебування людини в стані стресу і чинником накопичувальної втоми. Велике значення має характер, інтенсивність й особливості перебігу захворювання. Проте не менш важливою є особистісна позиція людини щодо встановленого діагнозу. Фіксація людини на почутті жалю до себе, навіть за умови, що хвороба легка, може призвести до деструктивної, депресивної картини взаємодії людини з недугою, посилюючи гостроту прояву симптоматики [17]. Питання щодо

кризи втрати здоров'я набуває особливої актуальності в умовах розвитку тяжкого чи невиліковного захворювання, передусім онкозахворювання. У пресі майже щодня з'являється інформація про збір коштів на лікування онкохворих волонтерів і ветеранів АТО / ООС. Зазвичай, процес взаємодії з хворобою є процесом переживання нового стресу, що може стати і психологічним потенціалом для активізації особи, і травматичним досвідом, що призведе до відмови від життя. Свого часу Е. Кюблер-Росс [40] запропонувала опис етапів взаємодії особи з невиліковною хворобою (ці етапи схожі на переживання втрати близької людини). Фази переживання невиліковної хвороби за Е. Кюблер-Росс: 1 фаза заперечення хвороби 2 фаза протесту 3 фаза «торгів» 4 фаза депресії 5 фаза прийняття своєї смерті. Фаза заперечення хвороби (анозогнозична) – відмова прийняти хворобу. «Ні, не я!» – типова реакція цього етапу. Це природна реакція. Фаза протесту (дисфорична) – прагнення зрозуміти суть хвороби через протистояння «я-вони»: «Чому саме я?». Зауважмо, що в ситуації гніву, агресії на оточення (і загалом – на всіх здорових людей), хворий потребує розуміння і підтримки. Фаза «торгів» (аутосугестивна) – активна фаза дій, що передбачає певні умови для оточення. Визначається перевагою сегментарного мислення, що водночас забезпечує вузько спрямований розподіл життєвої енергії. Історії про одужання на цьому етапі дають хороший позитивний ефект.

Фаза депресії – примирення з хворобою (навіть якщо немає її прийняття). Відсутність прийняття хвороби виявляється депресією, сумом, тугою. Ця фаза особливо загострюється, якщо є втрата частини тіла чи функцій, важливих для цілісного Я-образу. Примирившись зі смертельною хворобою, але не прийнявши її, людина передчасно оплакує втрату сім'ї, близьких, майбутнього. Близькі уникають спілкування з хворим, бо не знають, як із ним поводитися. А в цей період із термінальним хворим треба просто бути поруч. Фаза прийняття своєї смерті залежить від результату попередніх фаз. Якщо їх пройдено успішно, то спостерігається заспокоєння, відчуття завершеності, тихої радості. Інакше людина або змиряється з хворобою (в результаті безвиході), або переживає стан агонії. Звісно, не всі хвороби призводять до летального кінця, частіше вони лише змінюють життєві моделі особистості. Але багато захворювань (хронічні захворювання кишковошлункового тракту, серцево-судинні, хвороби сечовидільної системи, психічні розлади, тяжкі поранення) можуть переживати як процес умирання, що негативно впливає на динаміку перебігу захворювання. Найгостріше втрату здоров'я переживають учасники бойових дій. У багатьох з них відбувається потрійна травматизація: 1 втрата побратимів на передовій; 2 усвідомлення (після демобілізації) того, що основна частина населення в

повсякденному житті не хоче думати про війну, про те, що там гинуть захисники Батьківщини (до того ж часто з'являється відчуття розпачу і безнадії); ☒ фіксація на почутті несправедливості (претензії до людей, до Бога: «Я стільки разів ризикував своїм життям, я пройшов «котли», «гради»... Чому я не загинув там на фронті як герой, а маю тут помирати як ізгой?»). Це призводить до втрати сенсу життя, до відмови від пошуку шляхів подолання хвороби.

КРИЗА ВТРАТИ ВОЛІ ТА СВОБОДИ ПЕРЕСУВАННЯ

Кризю втрати волі та свободи пересування переживають і військові полонені, і ті представники цивільного населення, що стали заручниками. Якщо внутрішня свобода людини належить до категорії її екзистенційних переживань, то зовнішня свобода формує образ психофізичної дійсності, образ простору і часу та місця людини в цьому просторі та часі. Обмеження свободи призводить до цілої низки психофізіологічних змін особистості.

Відсутність перспективи, відсутність майбутнього, відсутність надії – це перше, з чим стикається особа, втративши свободу. Шок змінюється усвідомленням того, що реальність виглядає саме так, і відповідно формується образ реальності «до» та реальності «після» [17]. Залежно від особистісних якостей заручників формуються такі базові стратегії їхньої поведінки: ☒ істероїдність (для жінок більше характерний плач, для чоловіків – агресивна поведінка). Накопичення агресії проти терористів чи обставин може стати передумовою героїчних вчинків; ☒ стійкість (внутрішні якості особистості виявляються через незламність цінностей, розумну сміливість та обережність, що є ресурсом у переживанні ситуації несвободи); ☒ пригніченість (домінація переживання страху та безпорадності аж до розвитку шизоїдних виявів); ☒ інтеграція (наприклад, заручник інтегрується у простір терориста). У процесі надання психологічної допомоги тим, хто перебував у полоні, обов'язково потрібно досліджувати стратегію, яку особа обрала для виживання в умовах неволі, і зважати на неї. Потрібно також зважати й на умови перебування в полоні. Якщо ці умови були прийнятними, а терористи, які безпосередньо перебували у взаємодії з полоненими, мали позитивну харизму, то деякі полонені стають заручниками так званого «стокгольмського синдрому», що характеризується розвитком співчуття до терористів, а прихильність до людей переходить у прихильність до їхньої справи. Натомість, психологічна травма тих, хто тривалий час перебував у полоні в тяжких умовах, виявляється у важких психологічних станах, зокрема: ☒ в почутті нескінченної та безмежної апатії, в стані внутрішньої притупленості аж до байдужості та поступового психічного вмирання; ☒ в

почутті болю від несправедливого ставлення, від свавілля і принижень; ☒ у вилученні себе з життя (примітивізація), коли залишаються лише первинні інтереси, а єдиною цінністю є або виживання, або смерть (залежно від особистісних настанов); ☒ у втраті сьогодення і майбутнього, що часто призводить до відступу та капітуляції; ☒ в розхитуванні фундаментальних уявлень про реальність, що знищує первинну фундаментальну мотивацію і формує базову недовіру до світу [17]. Люди, що перебували в полоні, після звільнення обов'язково мають пройти психологічну реабілітацію перед поверненням до своїх домівок.

КРИЗА ВТРАТИ МАТЕРІАЛЬНИХ І СОЦІАЛЬНИХ БЛАГ

Ця криза хоч більше й стосується населення, що проживає в зоні екстремальної ситуації, природного чи соціального катаклізму, проте її переживають і військовослужбовці, і медики, і МНСники, і волонтери, і добровольці. Така криза може спричинитися: втратою майна (пожежа, руйнація будинків внаслідок артилерійських обстрілів, знищення гуманітарної допомоги, мародерство, рейдерство тощо), втратою коштів (крадіжки, банкрутство), роботи (скорочення, звільнення). Безперечно, характер переживання таких криз залежать від особистісних якостей людини та її життєвих настанов. Досвід роботи з вимушеними переселенцями показав наявність трьох базових стратегій «виживання» в нових умовах.

2.3. ТРАВМИ ПЕРЕЖИТОГО НАСИЛЬСТВА

Насильство як травматичний досвід часто переживають люди, що перебувають в зоні екстремальної ситуації, а в умовах воєнного конфлікту і полонені. В цих ситуаціях часто зростає фізичне, психологічне та сексуальне насильства. Юристи розуміють насильство як «умисний фізичний чи психічний вплив однієї особи на іншу проти її волі, що спричиняє цій особі фізичну, моральну, майнову шкоду або містить у собі загрозу заподіяння зазначеної шкоди зі злочинною метою. Такий вплив на особу здійснюється вчиненням певних умисних діянь» [7; 501]. Психологічний компонент є у всіх видах насильства: фізичному, економічному, сексуальному

ФІЗИЧНЕ НАСИЛЬСТВО – ЦЕ «УСВІДОМЛЕНЕ ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНОЇ СИЛИ З МЕТОЮ ПРОТИПРАВНОГО ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ ІНШОЇ ЛЮДИНИ ПОЗА ЇЇ ВОЛЕЮ АБО ВСУПЕРЕЧ ЇЙ, ЩО ПРОЯВЛЯЄТЬСЯ В ПОРУШЕННІ ТІЛЕСНОЇ НЕДОТОРКАНОСТІ ОСОБИ ЧЕРЕЗ ЗОВНІШНІ ПОКРОВИ ТІЛА АБО ВНУТРІШНІ ОРГАНИ. НАЙЧАСТІШЕ ФІЗИЧНЕ НАСИЛЬСТВО ПРОЯВЛЯЄТЬСЯ В НАНЕСЕННІ РІЗНИХ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ, ПОБОЯХ, КАТУВАННІ, ОБМЕЖЕННІ СВОБОДИ ПЕРЕСУВАННЯ ТОЩО» [83].

На окупованих територіях України фізичне насильство поширене – катування, викрадення, примуси, підриви тут стали нормою життя. Тому і місцеві жителі, волонтери та військові, особи, що були заручниками, досить часто зазнають певних видів фізичного насильства, зокрема: ☒ ушкодження фізичними факторами: механічними (тупими чи гострими знаряддями травми, зброєю, енергією вибуху), термічними (високою або низькою температурою), електрикою (технічною, атмосферною), звуком; ☒ ушкодження хімічними факторами (різноманітними отруйними речовинами, що спричиняють хімічні опіки та отруєння); ☒ ушкодження психічними факторами (переляк, погрози тощо); ☒ ушкодження комбінацією чинників (механічних і термічних, механічних і хімічних тощо); ☒ ушкодження комбінованими факторами (електрострумом, що вражає людину і здійснює хімічну, термічну і механічну дію тощо) [76; 48-49].

На сході України місцеве населення досить часто натрапляє на приховані міни (див. фото). Присипання міни дрібними монетами свідчить про те, що міна призначена не на військовослужбовців, а передусім на дітей, у яких природно висока допитливість, і на літніх людей, оскільки вони найменш заможна частина населення. Тобто терористи зорієнтовані на здійснення прямого фізичного насильства щодо мирного населення в районах підконтрольних українській стороні. Варто наголосити на сексуальному насильстві, оскільки, з одного боку, це психологічне та фізичне насильство над особистістю, а з іншого боку – це інтимна сфера особистості, що призводить до особливо руйнівних наслідків для психіки людини і прямо пов'язане з руйнуванням образу честі, гідності, самоцінності. Під сексуальним насильством розуміємо будь-яку примусову дію сексуального характеру щодо іншої особи, а також використання сексуальності іншої людини без її згоди. У Законі України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (2018 р.), в якому різні форми насильства над особою розглядаються як такі, що описують суто домашнє насильство, сексуальне насильство визначається більш розлого. Це будь-які діяння сексуального характеру, вчинені стосовно повнолітньої особи без її згоди або стосовно дитини незалежно від її згоди, або в присутності дитини, примушування до акту сексуального характеру з третьою особою, а також інші правопорушення проти статевої свободи чи статевої недоторканості особи, у тому числі вчинені стосовно дитини або в її присутності [25]. У сучасному світі не тільки зона військових дій, а й будь-яка зона екстремальних ситуацій, стає зоною масштабного використання сексуального насильства. Нерідко зґвалтування стають чи не найпоширенішим способом знуцання з беззахисних цивільних людей. Саме

цьому була присвячена Міжнародна конференція щодо проблеми сексуального насильства під час воєн (Лондон, червень 2015). Напередодні відкриття конференції міністр закордонних справ Великої Британії Вільям Гейг сказав: «Я жахнувся, коли дізнався, що досі лише 30 осіб покарані за понад 50 000 зґвалтувань, скоєних під час війни в Боснії в 90-х. Надходять жахливі повідомлення про зґвалтування в Сирії разом із вбивствами, катуваннями й утисками тисяч невинних цивільних людей. Як міністр закордонних справ я обурений масштабами сексуального насильства проти чоловіків, жінок і дітей в умовах конфліктів і переслідувань» [67]. Втім, оскільки суспільство зосереджене на бойових діях, то тема сексуального насильства в зоні воєнного конфлікту залишається поза увагою.

До наслідків воєнних дій на території України можна додати і чинник тривалого психічного напруження в населення, що призводить до своєрідного накопичення агресії, яка часто виходить через «насильство в сім'ї». У Законі України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (2018 р.) дано таке визначення: «домашнє насильство – діяння (дії або бездіяльність) фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає (проживала) особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь» [25]. У Законі також зазначено, що «фізичне насильство – форма домашнього насильства, що включає ляпаси, стусани, штовхання, щипання, шмагання, кусання, а також незаконне позбавлення волі, нанесення побоїв, мордування, заподіяння тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, залишення в небезпеці, ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, заподіяння смерті, вчинення інших правопорушень насильницького характеру» [25]. Фахівці міжнародного жіночого правозахисного центру «Ла Страда-Україна» проаналізували звернення на гарячу лінію і виокремили три категорії населення, серед якого насильство стає головною проблемою. «Це переселенці з окупованих територій, ті, хто залишився жити в так званих республіках, і сім'ї, де чоловік повернувся із зони АТО. Остання категорія, за спостереженнями експертів, найчисленніша. Бійці, повернувшись із фронту, перебувають у важкій депресії й апатії. Як правило, вони зриваються на батьках, дружинах і дітях. Нерідко доходить і до рукоприкладства. Як результат – розлучення, алкоголізм і навіть випадки самогубств» [70]. Отже,

проблема воєнного конфлікту на території України виходить за межі політичної чи економічної ситуації. В країні зростає кількість людей, які потребують психологічної допомоги і супроводу, зокрема: учасники бойових дій; ті, хто був визволений з полону; населення, що проживає в зоні воєнного конфлікту; населення з підконтрольних терористичним організаціям територій України; вимушені переселенці; родини учасників бойових дій, полонених, пропалих безвісти і загиблих.

3. СТРАТЕГІЇ ВИЖИВАННЯ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ:

1. Сприйняття втрати як ситуативної складної задачі, що передбачає пошук компетентного розв'язання.

2. Сприйняття ситуації як деструктивного досвіду з подальшою відмовою від активного соціального та професійного розвитку.

3. Сприйняття втрати як особистої трагедії. За наявності в людини третьої стратегії «виживання» навіть незначні втрати можуть призвести до дезорганізації і суїцидальних спроб. Сьогодні в Україні спостерігається суттєве зростання самогубств. За даними державного комітету статистики України [79], протягом останніх двох років відбувається 20-22 самогубства на 100 тисяч населення. Україна посідає за цим показником третє місце серед країн Європи. Однією з основних мотивацій суїцидальності є відчуття власної неспроможності та сприймання себе як проблеми для власної родини. Акцент ставиться на втратах і власній відповідальності за ці втрати, а поряд із цим спостерігається повна відсутність відповідальності щодо подальшої долі власної родини внаслідок здійснення суїциду.

ЗАПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Чи доцільно, на вашу думку, запроваджувати систему профілактики постстресових розладів у населення України? Які категорії населення найбільш вразливі?
2. Хто з тих, що перебувають в зоні бойових дій, насамперед потребують психологічної підтримки і супроводу: діти, вчителі, лікарі?
3. Чи відрізняється, на вашу думку, переживання сексуального насильства в мирних умовах від сексуального насильства в умовах воєнного конфлікту?
4. Що ви думаєте стосовно потреби в безпеці та потреби в ризикові в житті людини?

ЗАДАЧА

Молодий педагог збирається переїхати на деякий час до зони бойових дій, щоб допомогти місцевим дітям усвідомити себе частиною великої країни, яка зветься Україна, і надати їм психологічну підтримку. Проте він не знає, що відбувається на тих територіях, і фантазує щодо подальшої діяльності. Продемонструйте фрагмент консультування молодого педагога, щоб допомогти йому зрозуміти реальність, але не знищити його намірів «служити» дітям.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ

1. Які стресові й травмівні чинники характерні для ситуації воєнного конфлікту?
2. Схарактеризуйте можливі посттравматичні стресові розлади, спричинені перебуванням людини в епіцентрі травмівних подій.
3. Окресліть основні види втрат, що їх переживають різні верстви населення в зоні воєнного конфлікту.

ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ

1. Опишіть послідовність своїх дій в умовах екстремальної ситуації (наприклад, обстрілу): вночі, вдень. Опишіть кількома короткими реченнями-інструкціями послідовність дій для інших людей.
2. Опишіть один із методів організації групи людей для виходу з епіцентру травмівної події.