

УДК 159.922.6;316.6

ПСИХОЛОГІЧНЕ ПІДГРУНТЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ВІДХИЛЕНЬ У ПСИХІЧНО ТРАВМОВАНОЇ ОСОБИСТОСТІ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ

Філоненко Людмила Анатоліївна,

Рябовол Тетяна Анатоліївна,

с.н.с.,

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАНП України,

м. Київ, Україна

Анотація. У статті висвітлено психологічне підґрунтя профілактики та корекції відхилень у психічно травмованої особистості в складних життєвих обставинах, яка є актуальною проблемою сьогодення. Розкрито типові труднощі молоді з відхиленнями у поведінці. Встановлено, що однією з причин відхилень в поведінці та особистості є комплексний ПТСР, а психічна травма є продуктом поєднання психотравмуючої ситуації та особистості. Показано, що особливості психотравми залежать від особливостей психотравмуючої ситуації та особливостей особистості. Показано шляхи її вирішення через створення цілісної системи профілактики девіантної соціалізації підлітків.

Ключові слова: девіантна поведінка, профілактика, психічна травма, психотравмуюча ситуація, особистість.

Історію розвитку нашого суспільства протягом останніх поколінь навряд чи можна назвати благополучною, позбавленою стресогенних факторів, що впливають на психічний стан людей. Зміни, які відбуваються у суспільстві, висунули цілу низку проблем, однією з яких є проблема профілактики девіантної поведінки. Актуальність її є очевидною, тому що з кожним роком відмічається зростання випадків дитячої злочинності, наркоманії, алкоголізму, прослідковується тенденція до збільшення кількості дітей із девіантною поведінкою.

Причини відхилень у поведінці виникають як результат політичної, соціально-економічної і екологічної нестабільності суспільства, посилення впливу псевдокультури, змін у змісті ціннісних орієнтацій молоді, несприятливих

сімейно-побутових стосунків, відсутності контролю за поведінкою внаслідок надмірної зайнятості батьків, епідемії розлучень тощо.

Свій відбиток наклали впровадження тривалих карантинних обмежень та розпочата країною-агресоркою повномасштабна війна проти нашої держави. В умовах війни рівень стресу та психічного травмування зростає в рази, провідною людською потребою стає потреба вижити. За останні півроку в інформаційному просторі з'явилося багато прикладів такої поведінки, яка допомогла врятувати життя не тільки порушнику норм, а й іншим людям та тваринам. Так, людина, порушуючи певні правила та стереотипи чи навіть, здійснюючи протиправну поведінку, ставила собі за пріоритет цінність життя іншого, ризикуючи власним. Ймовірно, що відхилення від прийнятих у мирному житті норм поведінки можуть допомогти в цьому.

Складні життєві обставини, як наприклад, стихійні лиха, техногенні катастрофи чи сучасна війна, яка поєднує в собі усе це, є певним каталізатором трансформацій особистості, змін її звичного способу життя. В критичних короткочасних ситуаціях, в умовах гострого стресу, людину виручають інстинктивні реакції на загрозу: «бий, біжи або замри». В подальшому, коли ситуація загрози життю продовжується в часі, для виживання тому, хто вижив, довелося так або інакше пристосовуватися до неї, використовуючи більш різноманітні стратегії, здобуваючи нові знання чи натреновувати нові уміння та навички, згадувати призабуті, змінювати звичну поведінку. Подальші перетворення особистості стосуються глибших рівнів психіки: переконань, цінностей, потреб, саморегуляції, самоконтролю, сприймання та осмислення ситуації, гнучкості коректування своїх дій та планів.

Досі не до кінця вивченим залишається питання, як подібна трансформація допомагатиме чи заважатиме індивіду в подальшому житті.

Часто дорослій людині нелегко пристосуватися до мирного життя, що ж до дітей та підлітків, зрозуміло, що їм необхідна спеціальна допомога: реабілітація чи, як мінімум, психологічна корекція та профілактика асоціальної чи протиправної поведінки.

Профілактика та корекція відхилень у поведінці – це майже завжди про усунення причин їх виникнення. Нині до вже вивчених психологічною наукою додаються і ті, які потребують ґрунтовного дослідження. Зокрема, мова йде про психічну травму та її вплив на відхилення в розвитку особистості, які відображаються в поведінці, характері та життєдіяльності в цілому.

Метою цієї статті є висвітлення психологічного підґрунтя профілактики та корекції відхилень у психічно травмованої особистості в складних життєвих обставинах.

Девіантною поведінкою традиційно вважають такі дії особистості, які не відповідають суспільним нормам: моральним, правовим, побутовим та іншим. Норма – це явище групової свідомості у вигляді розділених групою уявлень із вимогами членів групи до загальної поведінки із врахуванням їх соціальних ролей, які створюють оптимальні умови побуту, з якими ці норми взаємодіють, і відтворюючи формують його.

Провідним показником нормальності поведінки є рівень соціальної адаптації особистості [Максимова Н. Ю., Христюк О. Л. та ін.]. Нормальна, успішна адаптація характеризується оптимальною рівновагою між цінностями, особливостями індивіда і правилами та вимогами до нього з боку соціального середовища.

Категорія підлітків групи ризику дуже різнорідна й велика, і немає можливості охопити всі варіанти труднощів у рамках цієї статті. Тому ми зупинилися на розгляді тільки тих труднощів, що викликають найбільше занепокоєння, яких не побороти без допомоги психолога. Від того, наскільки вчасно вони виявлені й наскільки адекватна допомога, пропонована підліткові, залежить його психологічне благополуччя в майбутньому.

Один із критеріїв норми-аномалії розвитку більшою мірою можна застосувати не до інтелектуальної, а до особистісної сфери підлітка. Він ґрунтується на уявленнях про особистісне здоров'я, розроблених Б. С. Братусем. На його думку, ставлення індивіда до іншої людини характеризує ступінь його особистісного здоров'я. Воно може варіювати в різних людей від ставлення до іншого як до

мети, самостійної цінності, доставлення до іншого як до засобу, інструменту для досягнення своїх цілей. Чим більше воно наближається до ставлення до іншої людини як до мети, самостійної цінності, тим вищий ступінь особистісного здоров'я індивіда, і навпаки, чим ближче воно до ставлення до іншої людини як до засобу, інструменту для досягнення своїх цілей, тим глибший ступінь особистісної аномалії. Ставлення до іншого виявляється в доброзичливості, позитивних настановах стосовно інших людей, відсутності невмотивованої, не обумовленої життєвою ситуацією підлітка агресивності, підозрливості тощо. Про всі ці характеристики підлітка можна судити з бесід, спостережень за його стосунками з однолітками і старшими, а також за результатами психодіагностичних досліджень.

Критеріями норми-аномалії психічного й особистісного розвитку можуть виступати і ознаки, що свідчать про дебют психічних захворювань у підлітковому віці. У тих випадках, коли вся система відносин підлітка виявляється серйозно порушеною, причому без явного зв'язку з життєвою ситуацією, необхідне проведення поглибленої психологічної діагностики. У тих випадках, коли у підлітка є труднощі, але вони не охоплюють усіх його відносин з іншими людьми і зумовлені соціальною ситуацією розвитку, основною формою психологічної допомоги має бути психопрофілактична робота, але так само, як і для підлітків з явними проблемами, вона повинна впливати передусім на систему відносин з іншими людьми й ставлення до себе. Особлива увага до психологічного здоров'я підлітків, а також до своєчасного виявлення й профілактики різних відхилень необхідна з трьох причин:

- по-перше, морфологічні й фізіологічні зміни, що відбуваються у пубертатний період, роблять організм підлітка більш уразливим і підвищують ризик соматичних захворювань, а також викликають часті в цьому віці підвищену стомлюваність і погане самопочуття без видимих причин;
- по-друге, саме в підлітковому віці уперше виявляється багато нервових і психічних захворювань;
- по-третє, природне для цього віку розширення сфери соціальних

відносин дає підліткові новий соціальний досвід (причому не завжди позитивний), опанувати який йому дуже складно[5].

Так, Гусак І. М., зазначає, що на сьогодні доцільно звернути увагу на профілактику та корекцію особливо небезпечних проявів девіацій, таких як злочинність, наркоманію, алкоголізм, проституцію, суїцид [2].

Афанасьєва В.В вказує необхідність ставити значний акцент на кожний напрямок профілактики, зокрема на посилення інформаційно-просвітницької роботи з молоддю за методом "рівний-рівному" та здійснення соціально-психологічного супроводу у вигляді консультацій 1-2 рази на місяць, що спрямовані на відновлення виховних можливостей сім'ї [1].

Проведені нами попередні дослідження соціально-психологічних причин девіантної поведінки (1996-2021), аналіз літератури, досвід нашої роботи дозволяють виокремити типові труднощі молоді з відхиленнями у поведінці:

- взаємини з батьками, іншими дорослими;
- взаємини з друзями, іншими ровесниками;
- самоствалення, саморозуміння;
- формування життєвих орієнтирів, цінностей, ідеалів;
- відчуття самотності, нерозуміння іншими;
- пошук свободи через втечу від вимог, тиску, норм, правил, перевірка себе й інших, пошук межі можливого;
- пошук комфортного існування, емоційного затишку;
- відсутність позитивних життєвих прагнень і цілей;
- образа на долю, конкретних людей за власні труднощі;
- відсутність вольового контролю і здатності до самовладання і керування ситуацією;
- залежність від інших;
- відсутність адекватних засобів та способів поведінки у важких ситуаціях.

Негативні прояви поведінки, які досить часто зустрічаються в підлітків, важко піддаються односторонньому поясненню, оскільки соціально-психологічні та

педагогічні фактори тут тісно переплетені з патологічними, які стосуються психіатрії та наркології. За цією логікою, девіантну поведінку можна вважати способом пристосування до «ненормальних» умов життя. Власне життя та розвиток дитини в дисфункційній сім'ї є дуже непростим, і доволі часто нагадує своїм способом виживання в складних життєвих обставинах в умовах війни. Життя цих дітей супроводжується значними психічними травмами.

Травма – це пошкодження тканин організму з порушенням їх цілісності та функцій, що викликане зовнішньою дією [Оверченко, 3]. За аналогією можна визначити психологічну травму як порушення цілісності та функцій психіки людини, яке викликане впливом на неї несприятливих факторів середовища. Сучасні дослідження нейропсихології [Р. Сапольські, 8] стверджують, що посттравматичний стресовий розлад не лікується. Тому, що під впливом стресових гормонів відбуваються незворотні зміни в архітектурі та біохімії мозку. Зменшується обсяг гіпокампу, що знижує його функції, а це, зокрема, зв'язок між короткочасною та довготривалою пам'яттю, процесами просторової орієнтації, що суттєво ускладнює навчання; збільшується амигдала, а це зона тривоги, тому з'являються страхи, яких раніше не було, виникають тривожні розлади. ПТСР призводить до того, що зменшується обсяг передньої сингулярної кори, що знижує емпатію □ здатність відчувати чужий біль і навіть спроможність бачити їх, здатність піклуватися про інших бути частиною соціальної групи, аналогічні негативні зміни виникають також в орбітофронтальній ділянці кори (там знаходяться контроль імпульсів та емоцій, здатність до саморегуляції та повернення гомеостазу до балансу), знижується чутливість рецепторів до дофаміну, а це призводить до того, що пропадає бажання чогось, руйнується здатність відчувати задоволення, зникає мотивація досягнень.

Як правило, життя з батьками-травматиками супроводжується множинними та постійними психічними травмами різної тяжкості, які з часом призводять до різного роду порушень, зокрема й, асоціальності, адикцій, делікветності. За

спостереженнями П. Уокера [4] у дітей із дисфункційних сімей причиною відхилень в поведінці та особистості цих дітей, стає комплексний ПТСР.

Про наявність психотравми свідчать:

- короткочасне або тривале перебування у психотравматичній ситуації;
- переживання; фантазії про ситуацію; сни та нічні кошмари, пов'язані з ситуацією, які час від часу повторюються;
- спалахи негативних емоцій, спровокованих якими-небудь подіями, що асоціюються з обставинами ситуації;
- демонстрація часте нав'язливе повернення до переживань, пов'язаних із психотравматичними подіями: спогади, що викликають неприємні емоції від поведінки, яка мала місце у ситуації, у відповідь на невеликий стимул, який нагадує про неї. У дітей такі повернення до ПТС можуть проявлятися у грі. Так дитина несвідомо намагається програвати травміну ситуацію або її елементи.
- стійке прагнення уникати всього, що хоча б опосередковано нагадує про травму. Це може проявлятися у вигляді: прагнення уникати будь-яких думок або ситуацій, які пробуджують спогади про травму; нездатність відтворити в пам'яті основні, важливі елементи травмівної ситуації;
- помітна втрата колишніх інтересів і захоплень; відчуття відчуженості від оточуючих із формуванням своєрідного відсторонення від навколишнього реального світу;
- «заціпеніння» почуттів і уникнення стимулів, які могли б викликати спогади про травму;
- Прояви підвищеної збудливості, які не спостерігалися до травми: труднощі із сном; підвищена дратівливість або спалахи гніву, страху, паніки чи агресії, що провокуються стимулами, які викликають спогад про ПТС;
- складність при необхідності сконцентрувати увагу; гіпертрофована пильність і різкі реакції на раптові подразники;
- причини, які не вдається діагностувати (головний чи серцевий біль, розлади в роботі шлунково-кишкового тракту тощо);

- негативні зміни в ставленні до людей: відсутність співчуття, цинізм у висловлюваннях і вчинках. Втрачається почуття довіри до людей і світу в цілому;
- в емоційній сфері переважає печаль і/або гнів, роздратованість, часто з незрозумілих причин псується настрій. Відмічається плаксивість, апатія, емоційна відчуженість. Людина стає мовчазна, задумлива. Їй хочеться частіше бути на одинці чи навпаки з'являється потреба постійно знаходитися серед людей, спостерігати за ними, слухати їх розмови, щоб відволіктися від своїх думок, переживань;
- спостерігається погіршення у роботі психічних процесів (мислення, пам'яті, уваги), неухважність;
- спостерігається погане самопочуття: відчувається втома, сонливість, апатія, відсутність бажання щось робити;
- складніше ставити перед собою нові життєві цілі та планувати їх реалізацію, з'являється невіра у своє світле майбутнє, відчуття безпорадності;
- виникають думки про самогубство та спроби його здійснення.

Усі ці ознаки легко побачити, коли травма «свіжа». Якщо ж людина не отримує кваліфіковану психологічну допомогу, з роками вони змазуються, проявляються рідше й менше дошкуляють. Завдяки механізму адаптації і механізмам психологічного захисту людина вчиться жити далі зі своєю травмою, але вона нікуди не зникає. Зрозуміло, що для вдалого пристосування до складної ситуації, а саме таким є посттравматичний стан, особистості необхідні ресурси. Серед психічних ресурсів це: різноманітні здатності та здібності, як от: сила та витривалість нервової системи, швидкість перемикання реакцій, достатній рівень усіх видів інтелекту, гнучкість та пластичність поведінкових проявів та достатній розвиток особистісних структур. Тоді як, інертність, ригідність, слабкість нервової системи, низький рівень розумових здібностей, недостатній рівень автономності особистості, слабкість волевих процесів, а надто, поєднання цих вад заважатимуть виживанню в скрутних обставинах, адже вони різко знижують ефективність функціонування індивіда.

Базові властивості психічних процесів у комплексі з особистісними рисами можуть утворювати, як такі, що заважають, так і ресурсні для адаптації індивіда психологічні механізми. Р. Сапольські зазначає, що за результатами дослідів нейробиологів, у тих щурів, які відразу після травми починали бігати в колесі, не розвивалася фізіологічна відповідь на травму (підвищення кров'яного тиску, зміни патернів дихання, продукція стресових гормонів та нейромедіаторів). У тих щурів, які йшли до щурячого соціуму і починали грумити один одного, ознаки стресової відповіді досить швидко зникали та не призводили до незворотніх змін, не спостерігалися прояви ПТСР. Але ті, щури, яких примушували бігати почувалися дедалі гірше, аналогічними є реакції людської психіки [8]. Варто зазначити, що в умовах хронічного стресу, коли психотравматична ситуація продовжується, для людини, яка нещодавно пережила травму, і не отримала необхідної допомоги, щоденна фізична та соціальна активність є досить виснажливою. Наприклад, сни про психотравмуючу ситуацію сняться рідше, та все одно сняться; спогади про ситуацію виникають рідше, та все одно виникають і будь-який стимул, що нагадує про ситуацію, здатен з легкістю відкинути людину в спогади про неї з виникненням негативних емоцій.

Психічна травма є продуктом поєднання психотравмуючої ситуації та особистості. Особливості психотравми залежать від особливостей психотравмуючої ситуації та особливостей особистості. Тому потрібно мати на увазі наступні положення.

1. Чим швидше з'являться симптоми психотравми (ті критерії, які вказують на її наявність), чим кращий фізичний і психічний стан був у людини перед тим, як вона отримала психотравму, чим стабільнішим (краще високим) був її соціальний статус, тим вона буде легше і краще піддаватися усуненню.
2. Краще переносять психотравмуючі ситуації люди у віці 18-50 років. У дітей компенсаторні та адаптивні механізми психіки розвинені ще слабко, а у літніх людей уже слабко.
3. Чим більшої сили є психотравмуюча ситуація, чим більшою є загроза

життю, непередбачуваність і неконтрольованість травматичного чинника, тим більший ризик розвитку психотравми.

4. Психотравму може завдати і така ситуація, яка безпосередньо людини не стосується (наприклад, повідомлення про авіакатастрофу, в якій загинули діти). Але сильніше вплине психотравмуюча ситуація, яка стосується безпосередньо людини, тобто становить для неї особисту значимість. Підвищує ризик розвитку психотравми також безпосередня провина людини у нещасному випадку, загибелі близьких людей, а також присутність фактора зради.

5. Хронічна психотравмуюча ситуація впливає на людину сильніше, ніж разова, навіть якщо та була надто великої сили. І, звісно, множинні травматичні події (особливо в дитинстві) становлять найвищий ступінь психотравмуючого впливу.

6. Наявність внутрішніх ресурсів збільшує опірність до травмуючого впливу. У дітей, із огляду на брак «зрілих» ресурсів для подолання травматичної події, ризик розвитку психологічної травми вищий і великою мірою залежатиме від того, як переживають подію батьки, і наскільки вони можуть допомогти дитині в переживанні даного досвіду.

7. Брак соціальної підтримки, самотність, нездорові реакції з боку рідних (відторгнення, звинувачення, замовчування факту травми тощо), відсутність можливості відпочити, прийти в себе посилюватимуть психотравму.

8. Наявність супутніх життєвих стресів і проблем, як спричинених травмою, так і тих, що існували до травматичної події, ускладнюють усунення психотравми.

Отже, своєчасна психопрофілактика і розвивальна робота можуть допомогти підліткам, що відчувають труднощі, перебороти їх і компенсувати дезадаптацію.

До основних принципів профілактичної роботи ми відносимо:

– принцип соціальної активності: активна участь членів суспільства у вирішенні гострих протиріч його розвитку; використання активної позиції особистості, суспільної думки для оздоровлення індивідуальної і масової свідомості;

– принцип інформованості: повна і об'єктивна картина розповсюдження соціальних хвороб.

Ми вважаємо, що для організації ефективної профілактичної роботи необхідне створення певної цілісної системи. Система профілактики повинна включати в себе кілька складових:

- створення комплексних груп спеціалістів, які забезпечують соціальний захист дітей (психологи, медики, соціальні педагоги тощо);
- створення виховного середовища, яке дозволяє гармонізувати відносини молодого покоління зі своїм найближчим оточенням в сім'ї, за місцем навчання тощо;
- створення груп підтримки зі спеціалістів різного профілю, які будуть навчати батьків виходу із проблемних ситуацій, пов'язаних із дітьми;
- організацію підготовки спеціалістів, здатних здійснювати професійну психологічну, соціальну, медичну допомогу і займатися профілактико-виховною роботою з дітьми групи ризику та їх сім'ями;
- створення суспільних освітніх програм для підсилення усвідомлення і привернення уваги до проблем молоді з ненормативною поведінкою (телевізійні програми, освітні програми тощо);
- організацію вільного часу молодого покоління;
- інформаційно-просвітницьку діяльність [6].

Існує велика кількість методів, методик, вправ, які психолог використовує у своїй роботі, та про існування яких людина без психологічної освіти навіть не здогадується. Тому потрібно звертатися по допомогу до психолога, щоб значно полегшити та покращити своє життя.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Афанасьєва В. В. Профілактика та корекція девіантної поведінки підлітків у навчальному процесі / В. В. Афанасьєва // Соціальна педагогіка: теорія та практика / за ред. С. Я. Харченко. – №1. – Луганськ: ЛНУ ім. Т. Г. Шевченка, 2009. – С. 47-52.
2. Гусак І. М. Причини виникнення девіантної поведінки в підлітковому віці. Соціально-психологічна робота з проблемними підлітками // Тези доповідей та статей учасників Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні

тенденції розвитку науки та освіти в умовах євроінтеграції» 29-30 березня 2022 р., Вінниця. С. 163-165.

3. Оверченко А.І. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник. - К.: НАВС, 2014 р., - 155 с.

4. Уокер П. Комплексное ПТСР: руководство по восстановлению от детской травмы. – Київ. Компютерне видавництво «Діалектика», 2020. – 273 с.

5. Філоненко Л. А. Проблема забезпечення психічного здоров'я в ході становлення особистості підлітків із девіаціями поведінки. // Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. / За ред. С. Д. Максименка. К.: Міленіум, 2003. – Т. V, Ч. 7., С.306–311.

6. Філоненко Л. А. Організація цілісної системи профілактики як умова запобігання поширенню пияцтва у молодіжному середовищі. // Практична психологія і соціальна робота.