

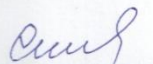
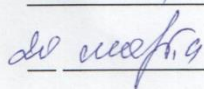
Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины

Факультет психологии и педагогики

Кафедра психологии

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой психологии

 И.В. Сильченко
 2017 г.

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета психологии
и педагогики

 В.А. Бейзеров
 2017 г.

ЭЛЕКТРОННЫЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«ПСИХОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Раздел «Кризисная психология»

для специальности 1–03 04 01 «Социальная педагогика»

Составитель: С.А. Станибула, старший преподаватель

Рассмотрено и утверждено
на заседании научно-методического

Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины

Факультет психологии и педагогики

Кафедра психологии

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой психологии

_____ И.В. Сильченко

— _____ 2017 г.

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета психологии и педагогики

_____ В.А. Бейзеров

— _____ 2017 г.

**ЭЛЕКТРОННЫЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

«ПСИХОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Раздел «Кризисная психология»

для специальности 1–03 04 01 «Социальная педагогика»

Составитель: С.А. Станибула, старший преподаватель

Рассмотрено и утверждено
на заседании научно-методического
совета университета
__ ____ 2017 г.,
протокол № ____

СОДЕРЖАНИЕ ЭУМК

- 1. Теоретический раздел: тексты лекций**
 - 1.1 Методологические основы кризисной психологии
 - 1.2 Особенности протекания стрессовых реакций у детей
- 2. Практический раздел:**
 - 2.1. Планы семинарских занятий и материалы для них
 - 2.2. Планы занятий и материалы для лабораторных занятий
 - 2.3. Планы заданий и материалы для УСР

3. Раздел контроля знаний

3.1 Формы текущего контроля знаний

3.2 Список вопросов для зачёта

4. Вспомогательный раздел

4.1 Учебно-методическая карта учебной дисциплины

4.2 Список рекомендуемой литературы

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Необходимость изучения дисциплины «Кризисная психология» связана для психологов с требованиями, предъявляемыми их будущей профессиональной деятельностью. Знание о особенностях протекания кризисных ситуаций, умение работать с этой группой клиентов входит в профессиональные обязанности практических психологов.

Дисциплина имеет прикладное значение, так как, с одной стороны, преломляет полученные студентами знания по другим дисциплинам к конкретной ситуации – оказанию помощи людям в кризисных ситуациях, а с другой – даёт новые знания по особенностям человека в кризисной ситуации и психологической работе с ними. Дисциплина поможет психологам в их работе в лечебных учреждениях, в домах престарелых, домах инвалидов, домах ребенка, школах – интернатах и с клиентами различной кризисной проблематики.

Основной целью создания электронного учебно-методического комплекса (ЭУМК) по данной учебной дисциплине является овладение студентами знаниями и навыками по предмету «Кризисная психология», а также развитие умения использовать полученные знания в профессиональной деятельности, проводить коррекцию нарушений протекания кризисных ситуаций.

.Задачами ЭУМК являются:

- усвоение понятийного аппарата, которым оперирует дисциплина;
- овладение знаниями о кризисных ситуациях;
- формирование умений и навыков диагностики и коррекции последствий кризисных событий;

Материал дисциплины основывается на ранее полученных студентами знаниях по таким дисциплинам, как общая психология, социальная психология, психология личности, педагогическая психология.

Данный ЭУМК по содержит разделы: теоретический (конспект лекций по всем изучаемым темам), практический (планы практических и семинарских занятий, материалы для них. Подробные задания и рекомендации для проведения лабораторных занятий). Раздел контроля знаний (формы контроля знаний и список вопросов для итогового контроля знаний – зачёта), вспомогательный (учебно-методическая карта дисциплины и список рекомендуемой литературы).

Также в ЭУМК содержатся задания УСР, разработанные в соответствии с учебной программой и дифференцированные по уровням, в зависимости от их сложностей: от заданий, формирующих достаточные знания по изученному учебному материалу на уровне узнавания, к заданиям, формирующим компетенции на уровне воспроизведения, и далее к заданиям, формирующим компетенции на уровне применения полученных знаний.

ЭУМК предназначен для студентов 3 курса дневной и 4 курса заочной формы обучения по специальности «Социальная педагогика».

1. Теоретический раздел: тексты лекций

1.1.Методологические основы кризисной психологии

Наука – это прежде всего исследование. Поэтому характеристика науки не исчерпывается определением ее предмета; она включает и определение ее метода. Методы, т.е. пути познания, – это способы, посредством которых познается предмет науки. Психология, как каждая наука, употребляет не один, а целую систему частных методов, или методик. Под методом науки – в единственном числе – можно разуместь систему ее методов в их единстве. Основные методы науки – не внешние по отношению к ее содержанию операции, не извне привносимые формальные приемы. Служа раскрытию закономерностей, они сами опираются на основные закономерности предмета науки; поэтому метод психологии сознания был иной, чем метод психологии как науки о душе: недаром первую обычно называют эмпирической психологией, а вторую – рациональной, характеризуя, таким образом, предмет науки по тому методу, которым он познается; и метод поведенческой психологии отличен от метода психологии сознания, которую часто по ее методу называют интроспективной психологией. Точно так же то понимание предмета психологии, которое было здесь дано, предопределяет соответствующее ему решение основных вопросов о ее методе.

Методология – система принципов и способов организации и построения теоретической и практической деятельности. А также учение об этой системе.

Уровни методологии:

1 уровень – общая методология психологии. Данный уровень определяет философский подход к пониманию окружающего мира, роли и места психики в нём. В отечественной психологии в качестве общей методологии чаще всего признаётся диалектический материализм.

2 уровень – специальная методология психологии (принципы). Специальную методологию составляют методологические принципы психологии. В соответствии с диалектическим материализмом, в качестве принципов психологии выступают: принцип детерминизма, принцип сознания и деятельности, принцип развития и принцип личностного подхода.

3 уровень – частная методология психологии (методы и методики). Уровень частной методологии психологии включает её методы и методики исследования конкретных психических явлений. Выбор методов и методик должен делаться в соответствии с 1 и 2 уровнем (т.е. на основе общей методологии и методологических принципов).

Говоря о принципах общенаучной методологии необходимо дать сущностно-содержательные характеристики следующим компонентам: Принципы – основополагающие положения, предпосылки или концепции, применение которых позволяет содержательно описывать предполагаемые свойства и характеристики объекта исследования и на основании общенаучного метода строить процедуры для получения эмпирического материала, его обобщения и интерпретации.

Принцип детерминизма. Детерминация, или причинность, – генетическая связь явлений, порождение предшествующим (причиной) последующего (следствия). Принцип детерминизма отражает в себе закономерную зависимость явлений от порождающих их факторов. Этот принцип в психологии позволяет выделить факторы, определяющие важнейшие характеристики психики человека, выявляя их зависимость от порождающих условий, коренящихся в его бытии.

Другими словами, этот принцип означает, во-первых, что все психические явления, как и психика в целом, понимаются как вторичное образование, как явления, причинно обусловленные объективной действительностью, как отражение этой действительности. Во-вторых, этот принцип означает, что все психические явления рассматриваются как обусловленные деятельностью мозга. В-третьих, данный принцип предполагает при изучении психических явлений обязательное установление причин, которые вызвали эти явления.

Принцип единства сознания и деятельности. Суть данного принципа заключается в том, что деятельность понимается как условие возникновения, фактор формирования и объект приложения сознания человека. Принцип единства сознания и деятельности означает, что сознание есть регулятор поведения и действий человека. Единое рассмотрение сознания и деятельности в психологии находит свое выражение и в том, что они всегда изучаются как присущие социально и исторически определенной личности.

Генетический принцип, во-первых, выражается в том, что все психические явления рассматриваются как постоянно количественно и качественно изменяющиеся и развивающиеся. Во-вторых, этот принцип означает, что правильная и

полная характеристика любого психического явления возможна только в том случае, если одновременно выясняются характерные его особенности в данный момент, история или причины возникновения психического явления, возможные перспективы его последующих изменений.

Принцип целостности. Этот принцип применяется для объяснения таких свойств объектов, как сохранение их идентичности при вариации частных характеристик в достаточно широких пределах (например, сохранение идентичности личности на протяжении ее развития); приобретение качественно новых свойств в процессе взаимодействия (например, формирование психики в эволюции живых организмов); несуммируемость свойств частей в свойства целого (известный афоризм: целое не равно сумме своих частей) и т. п.

Принцип активности. В основе феномена активности лежит возможность реализации (актуализации) моделей накопленных взаимодействий. Пространственно-временные и содержательные характеристики активности определяются соответствием свойств реализованных в прошлом взаимодействий, фиксированных в специализированных структурах, целям, достижение которых актуально, характеристикам ситуации, в которой цель будет достигаться, и средствам, которые будут использоваться. Активность обеспечивает непрерывность развития.

Следует различать понятия активности и действия: активность – феномен актуализации фиксированного ранее целостного цикла взаимоотношения, а действие – лишь один из аспектов описания такого цикла.

Методологическое основание выделения кризисной психологии в самостоятельную науку.

Появление кризисной психологии как новой отрасли явилось своего рода откликом на нестабильность, экстремальность общества, откликом на негативные плоды цивилизации. Кризисная психология и психотерапия относительно новые, но интенсивно развивающиеся сферы психологической практики.

Фактически эта отрасль существовала столько, сколько существует само человечество. Ведь всегда существовала необходимость оказания помощи людям, оказавшимся в тяжелых, непереносимых жизненных ситуациях, и всегда были люди, которые оказывали ее.

Однако современный человек в нынешнее время оказался более включенным в различные травматические ситуации. Рост как природных, так и социальных катаклизмов ведут к постоянному росту психической травматизации населения. Общество постепенно более остро осознало наличие проблем дезадаптации ветеранов войн, свидетелей многочисленных технологических аварий, происходящих в мире, природных катастроф и других трагических событий.

Выявление большого количества суицидов, актов насилия, совершаемых бывшими участниками войн, нарушений психики и проблем дезадаптации у жертв насилия и свидетелей катастроф подвигла к созданию программ по изучению последствий травматических событий и способов их профилактики и устранения.

В рамках существующих отраслей психологии, таких как психология личности и психология развития, уже затрагивались вопросы, касающиеся так же кризисов развития. Исследования в этих областях также указывают на возможность появления серьезных неблагоприятных последствий возрастных и личностных кризисов, не связанных с глобальными и широкомасштабными бедствиями.

Современная жизнь, заметно ускоряясь, потребовала от науки психологии более четкой психологической картины изменяющегося мира.

Психология, оставаясь на прежних методологических методах (абсолютизация объективных методов исследования, желание изучать не конкретного человека, и человеческий тип, стремление рассматривать человека не с индивидуальной, а с общественной стороны), оказалась неспособной дать ответы на актуальные вопросы действительности:

Как сохранить физическое и психическое здоровье в чрезмерных кризисных ситуациях, которые имеют тенденцию нарастания из года в год?

Как человеку сохранить в себе истинно человеческое, несмотря на появление множества негатива в обществе?

Появление кризисной психологии как новой отрасли знания явилось откликом на эти непростые вопросы жизни.

В истории часто бывает, что заметить появление нового можно лишь после его появления. Кризисная психология является примером этого явления. Она возникла не за один год. У кризисной психологии как новой отрасли достаточно обширная предыстория и очень краткая история.

Фактически она существует столько, сколько существует человечество. Вот почему важнейшей задачей кризисной психологии является обобщение многовекового человеческого опыта и совмещение этого опыта с современными достижениями современной науки.

Истоки кризисной психологии кроются в первых философских текстах, в греческой и римской мифологии, в Библии. Именно там впервые раскрываются сложности жизненного пути, упоминаются возможные потрясения, тревоги и неожиданности, подстерегающие человека. Кроме описания жизненных ситуаций, там же приводятся и возможные варианты выхода из затруднений через язык мифов и метафор.

Экстремальность (от латинского – крайнее, предельное), как это было сформулировано еще античной философией, указывает на предельное состояние в существовании вещей. Наиболее ярко экстремальную форму развития описывает теория катастроф (Ж.Кювье, М.Фуко). Основная идея заключается в следующем: медленное эволюционное развитие в какие-то трудно объяснимые моменты внезапно прерывается кризисными ситуациями. Развитие, по мнению этих

исследователей, не есть непрерывная последовательность. Реально оно включает ряд радикальных разрывов, поворотов и переломов, каждый из которых означает полное обновление возможностей, мыслей и действий.

К непсихологическим источникам кризисной психологии необходимо отнести произведения русских писателей (Ф.М.Достоевского, Л.Н.Толстого, А.П.Чехова).

Проблематика кризисной психологии звучит и в произведениях зарубежных писателей (Э.Хемингуэй, Э.М.Ремарк и другие).

Важным источником кризисной психологии явилась наука феноменология – течение в немецкой философии и психологии, основанное Э.Гуссерлем. Феноменология призвана изучать неискаженное описание непосредственного опыта. Она изучает и описывает способ, которым в сознании в соответствии с определенным смыслом и значимостью преломляется окружающий мир. Человек в своем восприятии выделяет нечто как целое на фоне разнообразной информации, воздействующей на его органы чувств (феномен). Всякий психический феномен либо сам является представлением либо базируется на представлении.

По мнению Э.Гуссерля, движущая сила любого человека – потребность в саморазвитии и создании своего мира. Он считал, что существует определенный разрыв между тем, что есть вовне и тем, как мы это «вовне» воспринимаем и запечатляем в нашем сознании. Отношение к предметам и явлениям окружающего мира определяются не этими явлениями и предметами, а конкретным человеком. Предметы и явления воспринимаются конкретным человеком не как объективное сущее, а как объект его восприятия (в его «как»). Все эти аспекты помогают понять человека в его переживании.

Феноменология, в свою очередь стимулировала появление и развитие экзистенциальной философии. До этого кризисная психология была сводом разрозненных знаний, разбросанным по различным научным дисциплинам. Своеобразной точкой отсчета при этом можно считать произведения датского философа, теолога С. Кьеркегора. (40-ые годы 19 века). В своих произведениях он пытался дать обобщенное философское обоснование бытия человека в мире. Естественно, при этом затрагивались такие базовые философские понятия как смысл, свобода, ответственность, Ничто, смерть, одиночество. Никто из предыдущих так вплотную не подходит к объяснению и пониманию этих феноменов. Акцент в своих работах Кьеркегор делал на конкретное, неповторимое, то, что отличает одного человека от другого. Вводит понятие «единичный индивид». Лишь в 20-ые годы XX века его идеи получили развитие (второе рождение) благодаря деятельности М.Хайдеггера, К.Ясперса, М.Бубера, П.Тиллиха.

В дальнейшем проблемам кризисных состояний глубоко рассматривались такими экзистенциальными психологами как Людвиг Бинсвангер, Метард Босс, Виктор Франкл, Ирвин Ялом, Ролло Мей. Акцент в их исследованиях был сделан на

человеческих ограничениях и трагической стороне существования человека. В основе взаимоотношений с человеком лежит феноменологический подход, требующий входить в мир переживаний и воспринимать феномены этого мира без предубеждений, которые искажают понимание другого.

Значительный вклад в процесс становления кризисной психологии внесла гуманистическая психология, зародившаяся в начале 50-ых годов 20-го века. По мнению гуманистических психологов, прежним подходам к человеку не хватало самого главного – внимания к уникальному миру индивидуального опыта. Существующие традиционные подходы исключали из рассмотрения такие важные человеческие качества и свойства, которые, по словам И.Ялома, собственно и делают человека человеком: выбор, любовь, креативность, самоосознавание и т.д. В 60-ых годах гуманистическая психология смогла выдвинуть пять основополагающих принципов (впервые в цельном и законченном виде они были сформулированы президентом Американской ассоциации гуманистической психологии Дж.Бьюдженталем).

Человек как целостное существо превосходит сумму его составляющих (он не может быть изучен в результате изучения его отдельных составляющих).

Человеческое бытие разворачивается в контексте человеческих отношений (человек не может быть объяснен своими частичными функциями, в которых не принимается во внимание опыт межличностных взаимоотношений).

Человек сознает себя (человек не может быть понят без учета его самосознания).

У человека всегда есть выбор (то есть человек не является пассивным наблюдателем процесса своего существования, он постоянно творит мир своей повседневности, если даже и не отдает себе в этом отчет).

Человек интенционален (направленность, нацеленность).

Эти принципы явились для кризисной психологии своеобразным ориентиром в сложном постижении кризиса как феномена.

На теоретическое становление кризисной психологии оказали значительное влияние представители психоаналитического направления и постфрейдисты (А. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер, Э. Эриксон, К. Хорни, Э. Фромм и другие). Их работы так или иначе затрагивали темы, касающиеся кризисной психологии (тревога, страх, одиночество, защитные механизмы и т.д.)

Чрезвычайно важной для становления кризисной психологии явилась концепция психосоциальных кризисов Э.Эриксона.

Особо можно выделить наследие А.Адлера. Его концепция компенсаторных механизмов расширила возможности психологов по оказанию помощи людям в кризисе. Так же важной явилась идея А.Адлера о стиле жизни (

первоначально определенная как «жизненный план») – уникальном соединении черт, способов поведения и привычек, которые создают неповторимую картину существования человека.

В основу кризисной психологии легли ряд концепций когнитивной психологии. Особо здесь можно выделить взгляды Джорджа Келли. Он утверждал, что не существует такой вещи в мире, относительно которой «не может быть двух мнений». Осознание человеком действительности – это всегда есть основа для истолкования. Объективная реальность существует, но все мы воспринимаем ее по-своему. Правда, красота, горе существуют в нашем сознании совершенно уникальным способом, под углом зрения личностных конструктов. По мнению Дж. Келли, «тревога есть осознание того, что события, с которыми сталкивается человек, лежат вне диапазона применимости его конструктивной системы». Тревога возникает только тогда, когда осознается отсутствие адекватных конструктов, с помощью которых можно интерпретировать события жизни.

Таким образом, возникновение кризисной психологии явилось закономерным этапом в развитии психологического знания. В своем становлении кризисная психология опиралась и продолжает использовать теоретические, практические наработки основных психологических школ.

Непосредственная история кризисной психологии начинается в начале 80-ых годов XXвека. Основной причиной выделяется усиливающееся отставание социального прогресса от прогресса научно-технического, ведущего к кризисному положению человека в обществе.

В нашей стране имелись по крайней мере три веские внешние причины, заставившие обратить внимание на необходимость оформления кризисной психологии как науки.

Во-первых, противоречивость перестроечного периода, когда «ветер перемен» превратился в ураган. Выживание в новых условиях, заставившее многих принимать решения. Далеко не все оказались способны авторами своей жизни. Многие из имеющих сейчас хронических состояний имеют начало в этом периоде.

Во-вторых, актуальность проблемы адаптации ветеранов афганской войны к послевоенным условиям общества, в котором им предстояло жить.

В-третьих, последствия Чернобыльской катастрофы.

Перечисленные причины и поставили задачу выделения кризисной психологии в самостоятельную отрасль, чтобы найти достойные ответы на запросы времени.

Актуальной для кризисной психологии следует считать проблему нахождения исследовательских методов и приемов изучения кризисных состояний. Использование большинства методов эмпирического исследования не всегда возможно

и часто неадекватно поставленным исследовательским целям и задачам. В этом отношении кризисная психология очень близка к экзистенциальной психологии. По мысли Ирвина Ялома, имеются ряд причин, объясняющих эту сложность.

Во-первых, человек больше, чем сумма его составляющих. Согласно традиционным подходам исследователь должен изучать целое путем детального расчленения его на составные части, каждую из которых можно детально изучить эмпирически. Однако все части, механически собранные вместе, еще не воссоздают творение (Все детали телевизора еще не означают, что это телевизор). Целое предшествует своим частям. Оно является самостоятельным и первичным источником. Целое и его части находятся в отношениях полярности: целое рассматривается через призму элементов, а элементы с точки зрения целостности. «Чем более точно и всесторонне вы можете описать данный механизм, тем больше вы упускаете из виду существующую личность. Чем более четко и точно вы определите силы и драйвы, тем больше вы будете говорить об абстракциях, а не о бытии живущего человека. В жизни человек всегда выходит за пределы данного механизма и всегда использует драйвы и силы уникальным, неповторимым способом».(Р.Мей,Э.П.)

Во-вторых,«внешний вид наблюдаемого сущего, сколь бы детально он не был определен, никогда в принципе не даст нам ответа на вопрос о том, как это сущее «имеет быть» (М.Хайдеггер, Прологомены). Существует своеобразная жизненная тенденция «показать себя» чем-то. На протяжении дня человек очень меняется, надевает на себя множество масок в зависимости от того, где и с кем он находится. В результате этого человек сам теряется, не понимая и не ощущая какая из личностей является подлинной. Человек теряет ощущение своего глубинного «Я», своего ядра. Опасным является при этом потеря цельности человеческой личности.

В-третьих, даже с помощью самых новейших и совершенных методов исследования невозможно понять подлинно глубокие переживания человека. При опоре на объективные критерии невозможно описать субъективные феномены. Как писал И.Ялом, мы можем измерить количество потребленного алкоголя, кожно-гальваническую реакцию организма, но смогут ли эти показатели пролить свет на такие переживания как любовь, жизненный энтузиазм, тоску, спонтанность и т.д.? При исследовании таких глубоких феноменов необходимо тонко чувствовать, где можно положиться на данные диагностического исследования, а где просто открыться пониманию и чувствованию того, что происходит с человеком (Как в работе художника. Если он думает о технике, то никакого творчества у него не получится).

Таким образом, в последнее время в психологии все более популярным становится целостный подход к человеку. Философское обоснование этого подхода было сформулировано еще И. Кантом, который указывал на неразрывную связь между познающим субъектом и объектом познания.

В учении Ф. Брентано об актах сознания предметом изучения является не содержание сознания, его элементов, а особая форма психической активности, которая состоит из отдельных актов сознания. Человек всегда активно осуществляет

психические действия. Пытаясь что-то услышать он прислушивается, стараясь увидеть всматривается, направляя взор на объект он концентрирует свое внимание на определенном содержании. Это явление носит название интенциональность. В данных интенциональных актах объединяются как реально существующие объекты, так и феномены, которые создаются сознанием.

Э. Гуссерль, основоположник науки феноменологии считал важнейшей особенностью сознания интенциональность – то есть направленность отдельного сознания на определенный объект. В моменте интенции предмет, на который нацелено сознание и переживания субъекта слиты воедино – это два полюса одно и того же феномена. И если исключить один, то исчезнет другой. И целью глубокого психологического анализа является рассмотрение и описание этого единства, связанности сознания.

Как изучать феномены кризисной психологии? На чем основываться психологу?

феноменологический подход к человеку, то есть подход, ведущий к самим феноменам человека, к встрече с другим без посредства стандартизированных методов и предпосылок. Видение потока психической реальности. Объективные проявления психической жизни – субъективные переживания, соматические проявления, импульсивные действия, экспрессивные проявления, речевая коммуникация и т.д.). Интерпретации и оценки при слушании должны быть отложены в сторону. Восприятие того, что мы видим и слышим. Не удовлетворяться первым впечатлением, нет общему впечатлению (не ставить точку). Особое внимание на том, что выходит за рамки обычного. Освободиться от предрассудков (собственных) и понимание предпосылок (стремление к реальности). Мы можем освободиться от предрассудков и правильно понять предпосылки. Без анализа истоков и причин. Это дает возможность косвенному пониманию материала.

Понимание и истолкование связей. Как одно происходит из другого. Если мы прикладываем знание естественных наук, то выделяем один вид связи – причинно-следственный (основа – причина). На основании многократно повторяющегося опыта мы обнаруживаем, что те или иные факты находятся в регулярной взаимосвязи. И это дает нам возможность их объяснения в терминах причинности. В естественных науках мы стремимся постичь только один вид связи – причинную связь. Это дает нам возможность устанавливать законы и правила.

Что касается такой науки как психология, то здесь действует другой вид понимания. К. Ясперс называет его генетическим. События психической жизни включают в себя не количественные, а качественные категории. Необходимо постичь связи другого типа (качественные). Термин «понимание». Здесь мы можем говорить о понимающей психологии. Понимающая психология строится на непосредственно убеждающем переживании доступных пониманию связей. Мы можем понимать переживания другого, развитие страхов, содержание снов или бреда человека.

Само понимание ведет к объяснению и истолкованию. (Как сильно на тебя нужно напасть, чтобы ты рассердился? И как ты рассердился?).

Но и понимание, и истолкование человека никогда не бывает полным. Рассматривается только конкретный человек в каждом конкретном случае. Наше понимание любого частного реального события в какой-то мере обязательно представляет собой истолкование, которое лишь в немногих случаях бывает полным и убедительным.

Существует несколько разновидностей генетического понимания: рациональное понимание и понимание через вчувствование. Путем логических рассуждений мы приходим к каким-то умозаключениям. Мысли проистекают друг из друга согласно правилам логики. Это понимание рациональное. Его необходимо использовать как вспомогательное средство. Какие мысли появились из страхов, желаний, сомнений человека – это мы можем понять только эмпатически. К.Ясперс говорит о том, что другой не может быть познан и понят лишь с помощью логики. Гораздо полнее он может быть охвачен «посредством погружения в психику другого человека посредством вчувствования».

Границы понимания и безграничность объяснения. Мы должны знать, что существуют границы понимания другого человека, но так же существует и безграничность объяснения. Каждая очередная достигнутая граница понимания – стимул для новой постановки задачи последующего объяснения. Как только мы доходим до границ понимаемого, у нас появляется желание поставить вопрос причинных связей. Ни с феноменологической точки зрения, ни с точки зрения понимающей психологии невозможно определить, где проходит граница сознания. С помощью этих наук осуществляется преодоление границ сознания, проникновение все дальше вглубь. Феноменология занимается описанием прежде не замеченных видов феноменов психики человека, а понимающая психология – выявлением в сфере психического все еще не обнаруженных взаимосвязей.

Расширение границ понимания идет через самопонимание. Каждому психологу знакомо переживание того, как его душевная жизнь постепенно изменяется, расширяется, наполняется светом, как постепенно осознается то, что ранее оставалось незамеченным. Таким образом расширяются границы «Я».

Расширение сферы понимания.

Феноменологическое понимание и понимание экспрессивных проявлений (что сообщает о себе человек, и что видим мы в процессе общения с этим человеком). Психолог как иностранец в мире клиента. Он не знает ни его языка, ни нравов, ни традиций. Важны любые сообщаемые данные. Основная единица изучения – не проблема, с которой пришел клиент. Единицей изучения скорее является существование двух личностей в мире. Возникновение совместного мира, в котором не теряются ни один, ни другой. В контексте этого мира может возникнуть понимание клиентом своего собственного мира. Мостик к последующим сферам. Можно назвать фундаментом.

Генетическое понимание и объяснение (охват связей изнутри: психические состояния, динамика возникновения одних событий психической жизни из других, понимание взаимообусловленности). Имеет рациональный и эмпатический характер. Понимание внесознательных механизмов (неосознаваемых личностью на данном этапе жизни). Важно понять, как клиент понимает свою жизнь (Я и моя семья, я и мой автомобиль и т.д.)

Духовное понимание. Это уже не психологическая сфера. Но для того, чтобы оказать помощь человеку, нам необходимо понять его духовную природу (понять ту среду человека, в которой живет его душа: эстетические, этические, религиозные ценности. Понимание «истины» как абсолютного. Влечения духовного плана.).

Экзистенциональное понимание. Здесь мы наталкиваемся на границы, за которыми ничего не можем понять. Надо знать, что сама недоступность является источником того, что может быть понято. Сейчас это оказывается большим, чем мы можем понять. И если мы недоступное пониманию будем рассматривать как ограничивающий фактор, то мы так и останемся в сфере эмпирических исследований. Рассмотрение недоступного пониманию как возможность экзистенции (развития, изменения, становления). Недоступное пониманию является источником того, что может быть понято. Если же рассматривать недоступное пониманию как проявление возможной экзистенции, то понимание становится экзистенциальным озарением. Неопределенность, амбивалентность, разнообразие. Недоступное нашему пониманию представляет собой свободу. Граница, некая критическая точка, когда конкретное бытие человека возвышается до бытия самости. Эмпирическая психология устанавливает, каким образом нечто существует и происходит, что касается экзистенциального озарения, то оно при посредстве возможного обращается к человеку как таковому. Главное отличие здесь в том, что в сфере эмпирического исследования не существует свободы, которую дает экзистенциальное озарение. С помощью понимающей психологии экзистенциальное озарение вступает в соприкосновение с тем, что превышает всякого понимания, что кроется в возможности бытия самости и проявляется себя в обнаружении потаенного.

Метафизическое понимание (понимание направленности на смысл, выходящий за пределы нашего понимания и переживания). Источник, в котором хранятся все озарения. Бездонный смысл. Не является предметом психологической науки. Задействуются фундаментальные философские понятия: Бытие, Ничто, разрушение, смерть. Понимание самого человека как экзистенции. При этом затрагиваются глубинные источники свободы человека. Существует общий метасмысл. Человек способен его переживать, но не может достичь, постичь его полностью (как горизонт). Паскаль «Ветка никогда не может постичь смысла всего дерева». Для человека важно осознание и понимание смысла моментов жизни. Помочь человеку открыть смысл этих моментов. Открывая смысл одного момента мы идем к постижению общего смысла жизни (кадр и весь фильм).

Все доступное пониманию предполагает существование неразрешенного напряжения. В процессе понимания мы постоянно переживаем напряжение. Наше понимание – это одновременно и оценка. Иначе говоря, все доступное пониманию содержит в себе потенциал для оценочных суждений. Пытаясь понять конкретный случай, мы чаще всего используем оценочные суждения и тем самым затрудняем себе путь к научному пониманию.

Выработка беспристрастной позиции «эпоке». Если мы ограничиваемся только пониманием, отбрасывая оценку, тем все больше мы обнаруживаем внутренней противоречивости, двусмысленности, больше приникаем в глубины человеческой души.

Понимание с помощью постижения противоположностей.

Вся психическая жизнь и составляющие ее содержательные элементы распадаются на пары оппозиций. Существование взаимно противопоставленных полюсов делает возможным восстановление утраченных связей. Наши представления, тенденции, чувства вызывают к жизни свои прямые противоположности. В какой-то момент, спонтанно или после незначительного внешнего толчка, грусть может преобразиться в веселье, нераспознанная склонность приводит к раскрытию совершенно диаметрально противоположной склонности. Таким образом, все бытие человека движется ими. Противоположности связаны друг с другом и представляют собой источник постоянного движения. Даже самая скромная противоположность, будучи однажды осознана, приобретает значение своего рода принудительного фактора. Она почти неизбежно заставляет воспринимать себя как нечто существенное, концентрирующее в себе глубочайшие энергетические силы. Это движение обозначается термином диалектика.

Наше понимание должно всегда руководствоваться такого рода полярностями.

Выделяются категориальные, биологические, психологические и духовные противоположности. Нам необходимо выработать универсальную точку зрения на все множество значимых оппозиций. Мы можем рассматривать их как логически различные категории, как биологические и психологические реалии или как духовные возможности, которые могут воплотиться в действительность.

С логической точки зрения (с точки зрения разума) мы должны различать категории инаковости или различия (различия звука, цвета) и противоположности (полярность – красное и зеленое; противоречивость – истинное и ложное). Здесь мы имеем дело с универсальной формой мышления, которая неосуществима без противопоставления одного другому. Разум мыслит только в категориях различия.

С биологической точки зрения мы видим такие реальные полярности как вдох и выдох, напряжение и расслабление, функции со взаимно противоположными ритмами (бодрствование, которое принуждает ко сну, и сон, который принуждает в свою очередь проснуться), различие между мужским и женским и их соединение.

Психологическая плоскость всецело состоит из противоположностей. Мы обнаруживаем такие пары противоположностей как активность и пассивность; сознание и бессознательное; удовольствие и неудовольствие; любовь и ненависть; самопожертвование и самоутверждение. Здесь можно обнаружить такие полярности как воля к власти и стремление к подчинению; своеволие – влечение к коллективу (стадный инстинкт); храбрость – страх; самоуважение – влечение к самоуничтожению; стремление к свету, самостоятельности, ответственности, активности, жизни и стремление к тьме, безопасности, безответственности, покою, смерти.

Аналогичным образом можно разработать бесконечное множество других противопоставлений.

Полярность в духовном аспекте – это установление противоположных оценок на оси «негативное – позитивное» (истинное – ложное, красивое – уродливое, хорошее – плохое). Дух постигает всякого рода случайные и часто вне сознательные полярности – начиная от противопоставления тьмы и света вплоть до биологических полярностей (противопоставление женского и мужского) и психологических антагонизмов (радость – грусть, подъем – падение и т.д.). Он распознает их значение, рассматривает их как символы с точки зрения пространственных категорий верха и низа, правого и левого.

Существенное значение для духа имеют его собственные внутренние влечения: проходя путь от одного полюса к другому, дух утрачивает терпимость к противоречиям и совершает волевой порыв к преодолению противоречий, к объединению полярностей. Дух сознает, что все противоположности принадлежат друг другу. И путем напряженной работы постигает пути их взаимосвязей. Дух распознает фундаментальное знание, постигает его и интегрирует. Так осуществляется жизнь, бытие, движение. Перед лицом этого движения возникает неудовлетворенность, можно сказать бунт разума, желающего восстановить незыблемый порядок вещей и твердо знать, с чем же именно ему приходится иметь дело.

В психической реальности движение противоположностей осуществляется тремя путями:

Направленность движения со временем, без участия сознания, сменяется на противоположное (за вздохом следует выдох, за грустью – радость, за воодушевлением – усталость, за любовью – ненависть и т.д.)

Противоположности вступают в борьбу. Обе они присутствуют в психической жизни, и одна из них восстает против другой.

«Я» делает выбор между противоположностями, исключая одну из них в пользу другой.

В первом случае мы имеем дело с безличными событиями, во втором – с внутренней деятельностью, в третьем – с принятием решения. Два последних типа диалектики приводят к прямо противоположным диалектическим движениям: синтезу и отбору.

Синтез – это объединение противоположностей в созидательном напряжении. В любой момент существует возможность гармонического разрешения в некоторую целостность. Причем последняя должна сразу же распасться, тем самым давая начало новому движению. Это движение идет по пути дальнейшего созидания, которое осуществляется благодаря удержанию противоположностей во все более сложных и много составных комплексах. Целое как единство противоположностей – это источник и одновременно цель. Таким образом, данный тип диалектики ведет к целостности. Иначе дело обстоит с выбором. Человек сталкивается с ситуацией «или-или». Он должен решить что он есть и чего он хочет. Надежная почва для утверждения своей ответственности и ценности завоевывается человеком в тот момент, когда принимается безусловное, исключающее всякую альтернативу решение. Бытие со всеми противоречиями и возможностями, открывающиеся нам в окружающем мире, требуют от нас некой окончательности, то есть принятия решения. Если мы будем постоянно прятаться от них, мы будем просто нечестны по отношению к самим себе. Момент истины наступает тогда, когда человек совершает хороший или дурной поступок и в этот момент обобщающая, объемлющая, исключающая борьбу противоположностей установка (синтез) становится невозможной. Это будет просто ложью по отношению к самому себе и окружающим. Этот тип диалектики приводит к той грани, за которой принимается решение.

Оба типа диалектики несут в себе определенные опасности для психической жизни. Стремясь только к целостности, не видя и не чувствуя ничего иного, душа может, сама того не замечая, утратить под собой почву, пользуясь в решении жизненных задач только синтезом, стать бесхарактерной, ненадежной, впасть в «лукавое мудрствование». С другой стороны, при попытке обрести под собой твердую почву через принятие решения ценой отказа от одной из противоположностей, душа может утратить естественность, погрузиться в однобокое существование. Более того, она может стать жертвой того, от чего сама же и отказалась, чем сама пожертвовала. Это вытесненное содержание (противоположность) способно возвратиться с «тыла» и полностью завладеть душой.

Рассмотрим позитивные моменты. Видеть вещи в модусе «как...так и...» (синтез) – значит иметь выход на срединный путь, где существующие противоположности могут связываться друг с другом для создания все новых целостностей. Что касается выбора, непримиримой альтернативы «или – или», то она лежит в основе абсолютных, серьезных ценностей.

Мышление диалектическими превращениями – это универсальная и фундаментальная форма мышления. Она противопоставляется рациональному пониманию, которое она преодолевает. Такая форма мышления необходима нам для понимания психической жизни и дает возможность более глубоко понимать человека с его переживаниями, движениями души, казалось бы неразрешимыми ситуациями.

Будучи энергетическим процессом, жизнь нуждается в антогонизмах, без которых энергия невозможна. Напряжение противоположностей есть универсальный закон.

Процесс осознания противоположностей. Один из наиболее прочных корней всякого зла – бессознательность. Осознание «тени», то есть компонента личности, имеющего как правило, отрицательный знак.

1.2 Особенности протекания стрессовых реакций у детей

Практический психолог образовательного учреждения должен научиться видеть возможные источники угроз психологической безопасности детей, по возможности блокировать стрессовые факторы или ослабить степень их стрессорного воздействия при помощи специальных приемов и технологий. Кроме того, он обязан на профессиональном уровне определять признаки стрессового состояния воспитанника или ученика и соответственно дифференцировать его как физиологическое или психологическое.

Надежными ориентирами при этом могут быть проявляемые детьми чувства бодрости, радости, азарта, гнева, страха, тревоги, печали, вины, растерянности, стыда и т. п. Индикатором этих чувств является настроение ребенка. Устойчивое положительное настроение свидетельствует об успешной адаптации ребенка к социально-гигиенической среде образовательного учреждения и его позитивном психическом состоянии. Частая же смена настроения или устойчивое отрицательное настроение говорят об обратном.

Кроме подавленного настроения исследователи отмечают целый ряд признаков, указывающих на то, что ребенок находится в стрессовом состоянии:

Плохой сон. Ребенок с трудом засыпает и очень беспокойно спит.

Усталость ребенка после нагрузки, которая совсем недавно давалась ему очень легко.

Малыш становится беспричинно обидчив, часто плачет по ничтожному поводу или, наоборот, становится слишком агрессивным.

Рассеянность, забывчивость, отсутствие уверенности в себе, своих силах, беспокойная непоседливость также говорят о дискомфортном психологическом состоянии. Ребенок в таком состоянии чаще ищет одобрения и поддержки у взрослых, "жмется" к ним.

Состояние психологического стресса может проявляться в не наблюдаемом ранее кривлянии и упрямстве, боязни контактов, стремлении к одиночеству. Ребенок перестает участвовать в играх сверстников, в то же время у него наблюдаются трудности в соблюдении дисциплины.

Иногда ребенок постоянно жует или сосет что-либо, чего раньше за ним не замечалось. Иногда у него отмечается стойкая потеря аппетита.

Признаками стрессового состояния ребенка являются так же не имевшие места ранее дрожание рук, качание головой, передергивание плеч, игра с половыми органами, ночное и даже дневное недержание мочи.

Некоторые дети в состоянии длительного стресса начинают терять вес, выглядят истощенными, или, напротив, у них наблюдаются симптомы ожирения.

Расстройства памяти, трудности воображения, слабая концентрация внимания, потеря интереса ко всему, что ранее вызывало активность, также говорят о неблагополучии психоэмоционального состояния.

Все вышеперечисленные признаки могут говорить нам о том, что ребенок находится в стрессовом состоянии, только в том случае, если они ранее не наблюдались. Необходимо также отметить и то, что не все эти признаки могут быть явно выражены. Но беспокоиться следует даже тогда, когда появились только некоторые из них.

Наличие вышеуказанных симптомов свидетельствует о появлении психосоматических расстройств, которые отражаются и на самочувствии и на поведении ребенка. Их игнорирование может не только привести к стойким нарушениям в здоровье, но и отразиться на формировании личностных качеств.

Психоэмоциональное напряжение лишает ребенка естественного для его возраста состояния радости и приводит к неврозам. При неврозе ухудшается управление функциями организма. Поэтому дети не просто становятся раздражительными и обидчивыми, но часто жалуются на головную боль. Кроме того, у них могут быть нарушения ритма сердечной деятельности, часто отмечается повышение артериального давления.

Взрослый человек в силу своего жизненного опыта, как правило, имеет возможность выбора реагирования на стрессовую ситуацию, но степень свободы этого выбора и у него бывает ограничена ее особенностями. Ребенок же далеко не всегда имеет свободу выбора в реагировании, мало того, в силу отсутствия достаточного жизненного опыта даже при наличии свободы действия его реакция часто бывает неадекватной ситуации.

Дома с родителями дети чаще всего выбирают путь противодействия, поскольку в силу детской доверчивости не опасаются встретить жесткую ответную реакцию. "Я боюсь, не умею, не буду", - пытается достучаться до сознания родителей малыш. Ведь именно в этих словах заключается его оценка и интерпретация ситуации. Но когда "глухие и слепые" родители, выведенные из терпения поведением ребенка, не понимая причин этого поведения, дают ему жесткий отпор вплоть до физических мер воздействия, то ребенок теряет последнюю опору, на которую бессознательно рассчитывал.

Что обычно чувствуют в этой ситуации дети? Чаще всего они чувствуют боль, тревогу, неуверенность, злобу и почти всегда - страх.

В образовательном учреждении в стрессовой ситуации адаптационный процесс чаще протекает как реакция приспособления. И у детей, как способ защитного поведения, очень часто появляется социальная маска. Они могут стать

лживыми, неуверенными, склонными к бесплодным мечтаниям, трусливыми, некоммуникабельными, фанатично упрямыми, часто беспомощными в жизни.

К сожалению, эти последствия стрессов редко своевременно замечают взрослые. Обычно они замечают, что с ребенком что-то неладно, когда разворачиваются множественные реакции.

Стрессорное воздействие на детей могут оказывать: нерациональный режим жизнедеятельности, дефицит свободы движений, недостаточность пребывания на свежем воздухе, нерациональное питание и плохая его организация, неправильная организация сна и отдыха детей, авторитарность стиля общения с детьми взрослых при отсутствии к ним внимания и заботы,

необоснованное ограничение свободы детей, интеллектуальные и физические перегрузки, неблагоприятные в геомагнитном плане дни и плохие погодные условия, а также другие факторы, связанные с разнообразными проблемами семьи и взаимоотношений со сверстниками.

Таким образом, психологи выделяют ряд признаков, сопровождающих стрессовое состояние детей в младшем школьном возрасте: обидчивость, плохой сон, повышенная усталость, отсутствие уверенности в себе, слабая концентрация внимания, потеря интереса ко всему, пассивность... Последствием стрессовых переживаний являются психосоматические расстройства. В литературе описаны многие проявления стресса, в том числе и особенности личностной тревожности.

Признаки стресса у ребенка тоже не особо заметны, особенно если малыш еще не находится в сознательном возрасте. Если ребенку менее 2 лет, о том, что он перенес стресс, будет свидетельствовать отказ от еды, плаксивость и раздражительность. Такие же симптомы разовьются при любом воспалительном или невоспалительном процессе, поэтому их нужно исключить в первую очередь. Ребенок 2-5 лет «заявляет» о перенесенном потрясении возвращением старых привычек: сосание пальца, пустышки, отказ от самостоятельного кормления, недержание мочи или кала. Малыш может начать плакать при изменяющихся обстоятельствах (например, от того, что его начинают будить ночью в туалет) или при появлении новых людей. Также он может начать заикаться. О стрессе у ребенка 2-5 лет будет свидетельствовать гиперактивность или, наоборот, снижение активности, беспричинные кратковременные повышения температуры, рвота, частая смена настроения, появление множества страхов (темноты, одиночества, собак или людей определенных профессий). Малыш, испытывающий стресс, плохо засыпает. У ребенка 5-9 лет стресс проявляется такими симптомами: утомляемость; снижение успеваемости; ночные кошмары; поведение, как у младших детей (ребенок начинает «сюсюкать», ластиться, уподобляться малышу); агрессия; беспричинные страхи, тревоги; попытки убежать из дому или, наоборот, ребенок старается не выходить из дома, избегает других детей, не хочет посещать школу; повышение или,

наоборот, снижение аппетита; тошнота и даже рвота; головные боли; боли в грудной клетке; заеды в углах рта; расслоение ногтей; ребенок может частично забывать стрессировавшие события; нервные тики или появление привычек грызть ногти или другие предметы (линейки, резинки, ручки), вырывать волосы, ковыряться в носу, расчесывать кожу; вызывающее поведение в течение нескольких дней; если ребенок начинает лгать, это тоже может быть признаком перенесенного стресса. Какие симптомы говорят о перенесенном стрессе Основные симптомы после стресса говорят об истощении организма. Это: появление непереносимости жары; беспричинная тошнота; усталость, которая появляется быстрее, чем прежде, может не проходить даже после длительного отдыха; бессонница ночью, сонливость днем, но может быть постоянная сонливость больного; снижение аппетита; снижение либидо; безразличие к собственной внешности; ухудшение внимания, памяти; нерешительность; затруднения с концентрацией; негативные мысли; человек становится вспыльчивым, раздражительным; пульс учащен, артериальное давление то повышено, то снижено, повышена потливость, головные боли, потливость. Но если раздражитель был достаточно сильным, то, если не развилась острая реакция на стресс, то через несколько недель или месяцев (до полугода) у человека может развиваться синдром посттравматического стрессового расстройства. Он проявляется: отчужденностью от окружающих; недоверчивостью к окружающим; агрессивностью; тревожностью; неадекватная (обычно – очень слабая или полное ее отсутствие) реакция на текущие события; человек «живет» в своей проблеме: днем он думает о стрессоре, ночью он ему снится в виде кошмаров; если человеку кажется, что травмирующая ситуация последовала после сочетания каких-то явлений, то при их повторном возникновении в его жизни он становится агрессивным, испытывает приступ паники; приступы паники могут возникать и сами по себе, они уменьшаются при общении с другими людьми, поэтому в такие моменты больной охотно идет на контакт даже с незнакомыми людьми; человек может испытывать боли в животе, в сердце, в голове. По этому поводу он иногда обследуется, но у него ничего не находят. Это заставляет его искать «грамотного» врача, обращаться к многим специалистам. Если ни один из медицинских работников не соотносит симптомы с пережитым стрессом, больной может терять веру в медицину, начинать лечиться самостоятельно, а «для успокоения» принимать алкоголь или наркотические вещества. Таким образом, симптомы, вызванные стрессом, очень похожи на заболевания внутренних органов. Заподозрить, что это именно стресс, можно по тому фактору, что признаки затрагивают сразу несколько систем организма (например, возникают боли в суставах и изжога). Уточнить диагноз можно только с помощью обследования: тогда при помощи инструментальных (фиброгастроскопия, кардиограмма, УЗИ сердца, рентген ЖКТ) и лабораторных (это анализы) исследований не будет выявлено никаких изменений или они будут минимальными. Наличие же стресса подтвердит психотерапевт или психиатр на основании беседы с человеком и

проведения некоторых устных тестов. О стрессовой реакции будет также свидетельствовать уровень в крови кортизола и гормона АКТГ.

Если кажется, что ваш ребенок переживает стресс, необходимо выяснить, почему. Дети не всегда могут словами выразить то, что их беспокоит, поэтому психологи создали специальный путеводитель по симптомам, возможным причинам и способам преодоления детских стрессов.

Грудные дети и дети в возрасте до двух лет : повышенная раздражительность, отказ от принятия пищи, неожиданное и резкое нарушение общей картины сна.

Причины стресса: как правило, болезнь, разлука с близкими людьми, изменения в распорядке дня, а также стресс, переживаемый родителями.

Помощь: снятию стресса у грудных детей, начиная с пятимесячного возраста, лучше всего способствуют игры, особенно прятки, которые заставляют ребенка поверить в то, что, несмотря на временные исчезновения, папа и мама всегда возвращаются и что они всегда где-то рядом. Уходя, оставляйте рядом с ребенком его любимые игрушки. И конечно же будьте с ним внимательнее, добрее, ласковее и заботливее. Помните, что депрессия или агрессия родителей негативным образом сказывается даже на самых маленьких детях.

От двух до пяти: поведенческая регрессия (ребенок возвращается к соске, вновь начинает мочиться в штаны или в кровать), избыточные страхи, агрессивное поведение или неконтролируемые вспышки плохого настроения, заикание, гиперактивность, слезы как реакция на все новое, нервные движения.

Помощь: детям дошкольного возраста трудно выразить чувства словами, особенно общаясь со взрослыми. Хорошим способом выяснить, что именно происходит с ребенком, является прослушивание его разговоров с любимыми игрушками, наедине с которыми малыш бывает гораздо более откровенен, нежели рядом со взрослыми людьми. Хорошим способом снять стресс является быстрое, механическое рисование с использованием ярких красок, а также крик: дайте ребенку возможность покричать на улице. Ведущие американские психологи советуют: не забывайте выключать телевизор! Старайтесь, чтобы дети хотя бы несколько часов в день проводили в тишине наедине с книгой или тихими, традиционными играми. С ними полностью согласны и наши российские врачи и педагоги. Хотите, чтобы детство осталось в памяти ребенка как самое счастливое, золотое время, спрашивают они. Значит, вам нужно чаще болтать с сыном или дочерью о том, о сем, брать их на руки, обнимать.

От пяти до десяти: необъяснимые боли и расстройства, включая рвоту, повышенная озабоченность своим здоровьем, отказ от посещения школы и от прогулок с другими детьми, слишком рьяное желание казаться хорошим, необъяснимые тревоги и страхи, нервные движения, низкая самооценка, нарушение сна и питания, отставание в школе.

Причины стресса: как правило, школа, друзья и неуспехи или конкуренция в учебе. Дети в этом возрасте начинают понимать, что кто-то умнее, кто-то сильнее, а кто-то красивее их, и это является для них серьезной психологической нагрузкой. Издевательства и оскорбления в школе стоят на первом месте в списке причин детского стресса. Однако вы будете удивлены, узнав, что вовсе не всегда наши мальчики и девочки запуганы сверстниками. Главный "возбудитель" стресса у школьников - учителя. Их боится и ненавидит каждый десятый ребенок. Причиной детского стресса в любом возрасте может стать крупное семейное событие, например развод, рождение еще одного ребенка, переезд на другое место жительства и конечно же смерть домашнего питомца.

Помощь: во-первых, необходимо узнать, в чем причина стресса. Выяснить это лучше всего во время прогулки или похода в кино, когда ребенок находится далеко от других членов семьи и, возможно, являющейся причиной стресса домашней обстановки. Рисунки и игры также позволяют лучше узнать о том, что беспокоит ребенка. Помогают различного рода ролевые игры, когда от ребенка требуется показать, как бы он повел себя в той или иной ситуации, а также интенсивные и постоянные физические упражнения, например бег по утрам. Ко всему прочему психологи рекомендуют говорить детям правду и о разводе, и о смерти, и о болезни, или хотя бы ту часть ее, которая не приведет к дополнительной травме. И конечно же ребенок должен знать, что родители любят его, поддерживают, гордятся им.

Не стоит забывать и о традиционных детских страхах. Они, по мнению психологов, также могут стать причиной стресса. Речь прежде всего идет об инстинктивной боязни ребенка остаться одному. Стремление всегда быть со своей семьей заложено природой в подсознании каждого ребенка. Не нужно пугать сына тем, что вы отдадите его "вон тому дяде" или говорить дочке, что сдадите ее в детдом, если она не будет слушаться. Эти невинные, с точки зрения взрослых, угрозы детьми воспринимаются крайне остро. При определенных обстоятельствах они способны вызвать глубокий стресс у малолетних мальчиков и девочек. Последствия этого стресса нередко могут отравить всю их последующую жизнь.

Хуже всего, предупреждают ученые, что, единожды попав под влияние стресса, мы потом становимся все более уязвимыми для новых его атак. Отсюда вывод: родители должны сделать все, чтобы знакомство со стрессовой ситуацией для их чада наступило как можно позже. И уж коль в нашей жизни нервных перегрузок избежать совсем невозможно, то мы должны знать, как с ними бороться и внимательнее относиться к себе и окружающим. Счастливое детство - это самое главное наследство, которое мы оставляем своему ребенку. Поверьте, в трудную минуту эти положительные эмоции и уверенность в себе могут оказаться не менее важными, чем семейный капитал.

Симптомы стресса у старшего подросткового возраста, практически ни чем не отличаются от симптомов взрослого человека. Вот косвенные признаки наличия стресса:

1. Одиночество.

Ребенок чувствует, что удаляется от семьи и друзей, или же у него возникает стойкое впечатление, что "он затерялся в толпе".

2. Чувство неуверенности в себе.

Вдруг начинает ощущать себя как-то неловко в обществе людей, с которыми у него раньше были прекрасные отношения. Ему кажется, что они поглядывают на него не вполне доброжелательно или даже осуждающе.

3. Проблемы с концентрацией внимания и запоминанием.

Легко забывает содержание недавних разговоров, силится вспомнить, что еще нужно сделать. Трудно собраться с мыслями. Находимся как будто в полусне: смысл происходящего плохо до него доходит.

4. Нежелание общаться с людьми.

Пропадает интерес к людям. Когда они проявляют интерес к его персоне, его это раздражает. Когда звонит телефон, думает, брать ли трубку.

5. Усталость и расстройства сна.

Постоянно чувствует себя выжатыми как лимон, и тем не менее ему часто трудно заснуть.

6. Колебание настроения.

Настроение неустойчивое: периоды подъема легко сменяются глубокой депрессией. Ему хочется плакать. Такие проявления чрезвычайно характерны для состояния стресса.

7. Раздражительность и вспыльчивость.

Теряет самоконтроль: в любой момент по самому ничтожному поводу способен выйти из себя, вспылить, резко ответить. Любое замечание встречает в штыки. Порой без всякого повода "лезет в бутылку".

8. Беспокойство.

Ему не сидится на месте: ерзает, что-то перекладывает или теребит. То и дело его подмывает встать и куда-то пойти.

9. Бурная активность.

Нередко испытывая томительное внутреннее беспокойство, подросток с головой окунается в деятельность, как бы пытаясь забыться. Но стресс может проявлять себя и противоположным образом: он упорно уклоняется от насущных дел.

10. Навязчивые действия.

Переедание, злоупотребление алкоголем, чрезмерное курение – все это может быть вызвано стрессом. У девушек это порой принимает форму бесконечного хождения по магазинам и покупки все новых и новых тряпок. Застревание на своих привычках, оказываются неспособными порвать с ними, изменить образ жизни.

11. Плохой аппетит.

Теряет интерес к пище. Он или совсем отказываемся от нее, или ест без разбора все, что попадает под руку.

12. Боязнь тишины.

Ему неприятно, когда окружает тишина. Поэтому он или непрерывно говорит, или, оставаясь в помещении один, обязательно включает радио или телевизор. Однако может иметь место и прямо противоположное явление: он болезненно реагирует на любой шум.

13. Подчеркнутое внимание к своей внешности.

Когда подростки слишком заботятся о своей внешности, садятся на строгую диету или усердно занимаются физическими упражнениями, чтобы только сбросить вес, это тоже может быть вызвано стрессом.

Необходимая помощь.

Психологическая помощь необходимо начинать с самого первого дня, как только ребенок отойдет от первичного шока. Многие дети переносят стресс настолько тяжело, что замыкаются в себе, отгораживаются от окружающих. Необходимо их разговорить, заставить так или иначе рассказать о том, что произошло.

Даже если ребенок не хочет общаться, можно спросить: "О чем ты хочешь поговорить?". Ведь на самом деле малышу хочется высказаться, поделиться с кем-нибудь. Только он боится или не умеет. И начинается разговор на посторонние темы, а потом удастся повернуть на то, что было. Иногда помогают очень простые вопросы: а когда тебе стало страшно? А что бы случилось, если бы ты остановился? А что тебе нужно было сделать в этой ситуации? Иногда такие вопросы могут травмировать, но чаще наоборот. Чем больше он говорит о своем потрясении, тем быстрее страшное воспоминание стирается. Оно бледнеет, теряет свою эмоциональную окраску. Есть и такой способ, он называется "психодрамма": мы с ребенком проигрываем то, что произошло, но по-другому, чем это было в реальности. Мы представляем стрессовую ситуацию, но в ней все режиссируем иначе, с другим результатом. В особо тяжелых случаях следует обращаться к психологу.

Самое главное, когда ребенок находится в стрессе, родители не должны предъявлять ему непосильных требований. Нельзя говорить: "встряхнись, возьми себя в руки, ты обязан быть сильным". Все это приводит к тому, что ребенок чувствует себя виноватым. Ему кажется: он провинился, потому что попал в такую ситуацию. Важно разрушить это убеждение и дать малышу понять: он имеет право на ошибку. Конечно, нужно следить, чтобы у маленького

пострадавшего не возникло соблазна манипулировать родителями в качестве компенсации. И тем не менее он должен знать, что родители любят его, что бы с ним не случилось. Это очень помогает в работе, и дети, как правило, быстро приходят в норму.

Скажите: "Я знаю, что у тебя возникли трудности с друзьями, но я не сомневаюсь, что ты сумеешь все уладить. Если я понадоблюсь тебе, я всегда буду здесь". Расскажите им о своих воспоминаниях. Поделитесь с детьми воспоминаниями о своих взлетах и падениях, и объясните как вы справились со стрессом. Расскажите ребенку истории о своем детстве, о том, что причиняло вам боль и что вас смущало. Это сделает нормальными его собственные переживания.

Хочется обратить еще раз ваше внимание на механизм стресса. Это всегда противостояние внутреннего и неожиданно нового, которое насильно навязывается. Но человеческий опыт подсказывает: если вы искренне протягиваете руку помощи ребенку, демонстрируете ему свою настоящую любовь, то любой стресс сглаживается.

А так как порядка 80% стрессов у детей проистекает из семьи, то стоит проанализировать выбранную вами систему воспитания на предмет наличия в ней любви.

Посттравматическое стрессовое расстройство у детей

Самым слабым «звеном» в обществе являются дети, поскольку у них меньше всего сил, знаний, навыков, ресурсов для выживания и процветания, и они постоянно нуждаются в пристальном внимании, поддержке и сопровождении. Дети более беззащитны, чем взрослые, перед лицом происходящих вокруг них преобразований (как на уровне семьи, так и на уровне всей страны), так и перед теми изменениями, которые происходят внутри них самих в силу возрастных кризисов.

Специалисты понимают психическую травму как состояние сильного испуга, беспомощности перед внезапным, угрожающим жизни человека событием, которое превосходит его защитные возможности и лишает способности контролировать жизненный процесс или эффективно на него реагировать. Психологическая травма сопровождается сильным чувством беспомощности, которое и является основной предпосылкой для ее возникновения.

Для специалистов и родителей симптоматичным являются любые проявления, связанные с необычным поведением, возникшим после того, как ребенок попал в стрессовую ситуацию и его что-то напугало. Иногда от события до возникновения травматических симптомов проходит срок от недели до 6 месяцев.

Особо следует обращать внимание на компульсивные (повторяющиеся) действия, часто наблюдаемые в игре или в жизни, гиперактивность, раздражительность, внезапные приступы ярости, чрезмерную пугливость, повторяющиеся ночные кошмары, нарушения сна, появление различных страхов (темноты, страх оставаться одному дома, выходить из дома одному, замкнутого пространства и др.), неспособность сконцентрироваться, рассеянное внимание, трудности в

общении со сверстниками (появление излишней агрессивности или застенчивости), снижение успеваемости в школе. У детей младшего дошкольного возраста часто происходит потеря ранее приобретенных навыков, регресс на более ранний уровень развития, появление стереотипных движений и тиков.

К травматическим симптомам относятся также забывчивость, тревожность, появление излишней привязанности. Соматические жалобы, связанные с болью в животе, повышением температуры тела, появлением ночного и дневного энуреза, головными болями, поведенческими проблемами, понижением общего жизненного тонуса, чувством апатии, снижением успеваемости, появлением отчужденности в семье, означают травматические симптомы, что также является поводом для пристального внимания психологов и требует мер психологической реабилитации.

В практическом плане, для того, чтобы определить, является ли необычное поведение ребенка травматической реакцией, специалисту необходимо поговорить с ребенком о прошедшем, возможно напугавшем его событии, и обратить внимание на то, как ребенок реагирует на ваши слова. Травмированный ребенок не захочет, чтобы ему напоминали об этом событии, он будет стараться избегать разговоров на эту тему, отвечать молчанием или, напротив, станет еще более возбужденным и беспокойным.

Симптомы могут носить скрытую форму, не проявляясь, не беспокоя, накапливаясь иногда в течение длительного времени. Далее возможна внезапная манифестация симптомов в стрессовой ситуации, в результате несчастного случая или (что тоже возможно) неожиданно, без видимых причин. Подобный вариант зачастую осложняет понимание родителями происходящего с ребенком. Травмирующими событиями для детей являлись: смерть родителей или одного из них, смерть братьев или сестер, оперативные вмешательства, экстренная госпитализация с болезненными медицинскими процедурами, угроза жизни родителям и собственной (дорожно-транспортные происшествия, тяжелые заболевания родителей, физическое насилие, угроза насилия), несчастные случаи (травмы, нападения животных, свидетельство несчастных случаев), эмоциональные травмы отношений (конфликты с родителями, сверстниками или учителями, а также развод родителей).[2]

Незавершенный и психологически непроработанный травматический опыт имеет тенденцию к возобновлению. Возможно, это объясняется тем, что при наличии незавершенного травматического переживания ребенок формирует специфический паттерн взаимодействия с окружающим миром за счет нарушения саморегуляции, приводящей к его дезадаптации. Ранее травмированный ребенок не имеет позитивного опыта разрешения травмы, чувствует себя крайне незащищенным, и этот внутренний дефицит физических и эмоциональных сил является предпосылкой повторной травматизации при следующем стрессовом событии.

Посттравматическое стрессовое расстройство — это осложненное состояние, которое включает в себя изменения множественных нейробиологических систем в результате дисрегуляции когнитивных, аффективных и поведенческих сфер, что требует от психолога определенной практической подготовки, подтвержденной соответствующими сертификатами, а также владения широким спектром психодиагностического инструментария.

Психодиагностика ПТСР включает в себя определенный алгоритм. Психологу, работающему с детьми, пережившими травматические события, необходимо учесть, что ребенок не всегда может установить причинно-следственную связь травматических симптомов с событийным фактором травмы. Для специалиста важная роль здесь отводится беседе с родителями, которые могут сопоставить поведение ребенка с произошедшими событиями.

После проведения предварительной беседы с родителями и ребенком, анализа эмоционального состояния, выяснения соматических симптомов и особенностей поведения проводится клиническая диагностика (тестирование) на наличие ПТСР.[2]

Для диагностики проявлений и оценки эффективности психологической помощи при ПТСР используются различные опросники и шкалы:

1. «Полуструктурированное интервью (ПИБППСД) для выделения признаков ПТСР у детей» (разработан А. И. Шепиной., А. В. Макачук).
2. «Опросник субъективного дистресса» (ОСД) (М.Хоровиц в адаптации С.Лебедевой) для измерения постстрессовой реакции и типа ее протекания.
3. «Диагностика острой реакции на стресс» (ОРС), проводится в соответствии с МКБ-10.
4. «Методика экспресс диагностики посттравматического состояния качества психоэмоциональной жизни» (адаптация А. Н. Михайлова).
5. Проективная диагностика «рисунок человека» (К.Маховер).
6. «Индекс шкалы синдрома ПТСР» (С. А. Хусейн, В. Р. Холкомб).
7. «Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций» (МШ) для оценки выраженности посттравматических стрессовых реакций.

Также, для дифференциальной психодиагностики необходимо исключить органическую патологию в результате черепно-мозговых травм и другую органическую патологию (например, эпилепсию), лекарственную и алкогольную зависимость у подростков и личностные депрессивные и диссоциативные нарушения по пограничному типу, что требует проведения подробного патопсихологического эксперимента, а иногда и нейропсихологического обследования с подробным анализом личностных аспектов.

Специалисты считают, что стрессовое событие станет психической травмой для ребенка при наличии следующих факторов.

- Интенсивность и продолжительность события, а также насколько сильно оно угрожает ребенку. Например, повторяющиеся события, имеющие временную протяженность, обладают сильнейшим травмирующим действием (война, продолжающееся насилие над ребенком или конфликт со сверстниками или учителем).

- Общее физическое и эмоциональное состояние ребенка в момент травматического события. Важную позитивную роль играет поддержка родителей или близкого окружения, отсутствие стресса и переутомления.

- Индивидуальные особенности ребенка (устойчивость к стрессу, нейродинамика психической деятельности, сила и устойчивость нервной системы, особенности темперамента и др.)

- Возраст ребенка (одно стрессовое событие по-разному воздействует на детей разного возраста, чем старше ребенок, тем выше уровень физиологического развития и психоэмоциональной устойчивости).

- Ощущение у ребенка собственной способности противостоять опасности. Чувство уверенности в себе и собственных силах имеет очень большое значение и формируется совокупностью факторов: психологическими и социальными установками, возможностью реализовать инстинктивные реакции (ориентация, реакция бегства или борьбы в угрожающей ситуации). То, способен ли будет ребенок использовать свои инстинктивные реакции, чтобы справиться с угрожающей ему ситуацией, зависит от прошлых успехов или неудач в похожих ситуациях. В качестве внешней помощи для ребенка может выступать взрослый, который поддерживает его, относится к нему с уважением, а также место, где ребенок чувствует себя в полной безопасности, для маленьких детей — любимая игрушка или домашнее животное, одним из основных аспектов является психологическая реабилитация ребенка, пережившего травматическое событие.

Соматическая терапия

Соматическая терапия психической травмы - телесно-ориентированный подход, основанный на изучении нормального инстинктивного поведения при травме как модели лечения травматических расстройств. Выше уже говорилось, что, согласно позиции автора, травма формируется в результате незавершенной инстинктивной реакции бегства или борьбы, являющейся естественным ответом организма на стрессовое событие.

Подход характерен тем, что биологию человека он обращает на службу психологии и психотерапии. По мнению П.Левина, способность к разрешению и завершению травматических эпизодов угрозы жизни встроена в биологию человека. Для того чтобы оставаться здоровыми, все живые существа должны разряжать энергию, которая была мобилизована в ситуации угрозы жизни. Эта разрядка завершает реакцию на угрозу и позволяет вернуться к

нормальному функционированию. Способность организма адекватно отвечать на любые предлагаемые средой условия, а затем возвращаться к исходному уровню функционирования называется гомеостазисом. Таким образом, в соматической терапии используются естественные природные возможности человека к самоисцелению, к саморегуляции, опираясь на внутренние ресурсы его организма.

По мнению П.Левина, симптомы травмы формируются под влиянием подавления или остановки реакции нервной системы, которая, находясь в состоянии повышенного возбуждения, стремится разрядить чрезмерную энергию, активированную для борьбы за сохранение жизни. В процессе терапевтической работы с травматическими симптомами широко используются те физиологические реакции и процессы, которые направлены на разрядку заблокированной в теле избыточной энергии.

Ребенку, пережившему травматические события, необходима высококвалифицированная психологическая помощь. Наиболее эффективным подходом в работе с психической травмой является соматическая терапия психической травмы. С точки зрения методологии данного подхода, признается, что каким бы событием не был травмирован ребенок, он остается удивительно открытым и восприимчивым к исцелению от психической травмы. Для этого родителям и специалисту необходимо создать терапевтический альянс для дальнейшей продуктивной работы с целью формирования благоприятных условий для его исцеления.

Крайне важно вывести ребенка из травмирующей ситуации (тем самым завершив ее), связанной с такими факторами как насилие в семье, конфликтная ситуация в школе, пребывание ребенка в зоне военных действий или в зоне стихийных бедствий, где он постоянно испытывает угрозу для жизни. Ребенок должен чувствовать себя в физической и психологической безопасности. Далее необходимо сфокусировать внимание на физическом состоянии ребенка. Травмированные дети часто не замечают своего физического состояния, не чувствуют его, диссоциируются от собственных ощущений. Им бывает трудно ощутить себя, идентифицироваться с переживаемым чувством. Например, на вопрос: «Как ты себя чувствуешь?» или «Какие ощущения ты замечаешь в руках?», «Ты чувствуешь напряжение или ты расслаблен и спокоен?», травмированный ребенок очень быстро ответит: «... не знаю...» или «... нормально...».

Задача родителей или специалиста, работающего с травмированным ребенком, не рассуждать, не анализировать, не оценивать состояние ребенка, а быть внимательными к его естественным физическим реакциям и помочь ребенку заметить свои ощущения.

Телесные реакции и изменения обычно усиливаются, когда их замечают и фокус внимания сконцентрирован на них. Находясь в контакте со своими внутренними ощущениями, травмированный ребенок становится способен воспринимать импульсы, идущие от древнего отдела головного мозга (мозга рептилий — гипоталамус, гипофиз, ретикулярная

формация), который является центром инстинктов. Именно этот древний отдел головного мозга руководит всеми жизненными функциями, отвечает за эндокринный баланс в организме, заботится о постоянстве гомеостатического равновесия. Также в этом отделе головного мозга запускается программа «сохранения жизни» в опасной стрессовой ситуации. Замечая свои внутренние ощущения, ребенок находится в контакте со своими инстинктами, что дает возможность высвободить излишнюю (травматическую) энергию, которая осталась заблокированной во время травмы, и тем самым завершить естественные телесные реакции борьбы или бегства и вернуться к нормальному уровню функционирования.

Подобные процессы являются естественной способностью нашего организма восстанавливаться после перенесенных стрессов и травм. Технически специалисту необходимо создавать благоприятные условия, для раскрытия исцеляющих процессов, безоценочно наблюдать и поддерживать их.

В процессе психокоррекционной работы травмированный ребенок, который находится в контакте со своими внутренними ощущениями, чувствует облегчение. Телесные и эмоциональные ответы, которые появляются вместе с ощущениями, включают в себя непроизвольную дрожь, ощущение покалывания в мышцах, тепло, зевоту, смех, плач и др. Если эти ответы подавляются убеждением и требованием от ребенка вести себя «нормально, быть сильным», то разрядить через них заблокированную энергию становится невозможным, что требует от специалиста «не директивного» подхода, а следования за реакциями пациента.

Психологу, работающему с детьми, пережившими травматические события, необходимо включать в реабилитационную работу игровые упражнения. Дети любого возраста охотно откликаются на игру. Хорошо предлагать игры или упражнения, используя фантазию самого ребенка. Эффективны упражнения с последовательным напряжением и расслаблением разных групп мышц, а также игры, поддерживающие и активизирующие инстинктивные защитные реакции «бегства и борьбы».

Практика показывает, что дети хорошо откликаются на подобный призыв: «Давай с тобой сейчас во что-нибудь поиграем. Представь себя, пожалуйста, каким-нибудь животным. Что тебе представляется, какое ты животное? Как ты выглядишь, какие у тебя лапы, есть ли хвост? Пожалуйста, подвигайся как это животное и почувствуй себя им. Почувствуй свою силу, свои возможности... Где ты сейчас находишься, что тебе представляется? А сейчас представь, что до тебя доносится какой-то звук, ты прислушиваешься, распознаешь — грозит ли тебе опасность. Что сейчас для тебя необходимо, когда опасность совсем рядом? Беги!!!». Ребенок может совершать движения ногами на месте или сидя в кресле, специалисту важно поощрять любые двигательные микроимпульсы ребенка, чтобы движения были.

Ребенок остановится сам, когда процесс разрядки энергии будет завершен. Далее специалисту необходимо поинтересоваться состоянием ребенка: «Как ты сейчас? Чувствуешь ли себя в безопасности?

Ты можешь осмотреться, нет ли больше опасности... что сейчас тебе хочется?». Если цикл разрядки заблокированной травматической энергии завершается в игре, то ребенок обычно говорит, что хочется потянуться, поесть, поспать, что является благоприятным прогностическим фактором в психокоррекционной работе. Если травматический цикл не завершается, то ребенок может сказать, что опасность еще есть или ему хочется еще побегать, полазать по дереву и т. д. В данном случае, специалисту также следует опираться на субъективные ощущения ребенка и обязательно поддержать его импульс, предложив к примеру: «Сделай это. Как ты себя сейчас ощущаешь, когда бежишь?». Динамика терапевтического процесса, связанная с завершением цикла разрядки феноменологически проявится в той перемене, которая произойдет в ребенке.

Описание ПТСР на примере художественного произведения.

Ярким примером проявления ПТСР у ребенка, является художественное произведение Н.Г. Гарина-Михайловского «Детство Темы».

Из повествования мы узнаем, что 8-летний ребенок неоднократно подвергался физическому наказанию со стороны отца в воспитательных мерах: «...Ужас охватывает душу мальчика; руки его, дрожа, разыскивают торопливо пуговицы штанишек; он испытывает какое-то болезненное замирание, мучительно роется в себе, что еще сказать, и наконец голосом, полным испуга и мольбы, быстро, несвязно и горячо говорит:

- Милый мой, дорогой, голубчик... Папа! Папа! Голубчик... Папа, милый папа, постой! Папа?! Ай, ай, ай! Аяяй!..

Удары сыплются. Тема извивается, визжит, ловит сухую, жилистую руку, страстно целует ее, молит. Но что-то другое рядом с мольбой растет в его душе. Не целовать, а бить, кусать хочется ему эту противную, гадкую руку. Ненависть, какая-то дикая, жгучая злоба охватывает его....Одна рука придерживает, а другая продолжает хлестать извивающегося, рычащего Тему....Удары глухо сыплются один за другим, отмечая рубец за рубцом на маленьком посинелом теле».

Взгляды родителей на воспитание ребенка в семье - неоднозначны. «Отец пренебрежительно косится на ласки сына и думает, что это воспитание выработает в конце концов из его сына какую-то противную слюнявку». По мнению отца, система воспитания сына матерью показала полную несостоятельность. «Система?! Дрянь, тряпка, негодяй выйдет по этой системе. Чего еще дожидаться?! Публичного позора?! Так прежде он сам его своими руками задушит».

Мать Тему категорично против физического насилия над ребенком.

« - И это воспитание?! Это знание натуры мальчика?! Превратить в жалкого идиота ребенка, вырвать его человеческое достоинство - это воспитание?! Желчь охватывает ее. Вся кровь приливает к ее сердцу. Острой, тонкой сталью впивается ее голос в мужа.

- О жалкий воспитатель! Щенков вам дрессировать, а не людей воспитывать!»

Диагностика психического состояния

После череды, травмирующих психику ребенка, событий, связанных с эмоциональным потрясением и физическим наказанием, четко прослеживаются признаки ПТСР, которые можно охарактеризовать по следующим параметрам МКБ - 10:

- нарушение сна и ночные кошмары: «Тема спит нервно и возбужденно. Сон то легкий, то тяжелый, кошмарный. Он то и дело вздрагивает. Снится ему, что он лежит на песчаной отмели моря, в том месте, куда их возят купаться, лежит на берегу моря и ждет, что вот-вот накатится на него большая холодная волна. Он видит эту прозрачную зеленую волну, ...но вместо холода, того живого холода, которого так жаждет воспаленное от начинающейся горячки тело Темы, волна обдаёт его какими-то удушливым жаром, тяжело наваливается и душит...»

«Отчего так темно сделалось? Как страшно вдруг стало! Что это лезет из-под кровати?!

- Это папа... милый папа!!

"Ах нет, нет, - тоскливо мечется мальчик, - это не папа, это что-то страшное лезет".

- Иди, иди, иди себе! - с диким страхом кричит Тема. - Иди! - и крик его переходит в какой-то низкий, полный ужаса и тоски рев.»

- энурез; « - Белье бы ему переменить да обмыть... Это ему, поди, теперь пуще всего зазорно...»

- отказ от приема пищи; «... Целый день не евши. За завтраком маковой росинки не взял в рот».

- общая подавленность и снижение эмоционального фона; «Какой резкой, острой чертой, какой страшной, неумолимой, беспощадной силой оторвало его вдруг сразу от всего!»

- социальная дезадаптация, нарушение взаимоотношений со сверстниками и взрослыми, и др.

- устойчивые признаки повышенного возбуждения;

- стремление избежать всего, что хотя бы отдаленно напоминало ему о травме;

- повторные, навязчивые воспоминания о событиях, включая образы, мысли или ощущения; «..Отец не спеша снимет этот гадкий ремешок, сложит вдвое, посмотрит на сына; лицо отца нальется кровью, и почувствует, бесконечно сильно почувствует мальчик, что самый близкий ему человек может быть страшным и чужим, что к человеку, которого он

должен и хотел бы только любить до обожания, он может питать и ненависть, и страх, и животный ужас, когда прикоснутся к его щекам мягкие, теплые ляжки отца, в которых зажметсЯ голова мальчика».

В дальнейшем прослеживается эмоциональная холодность и отчужденность. Противоречивые отношения к отцу; «Тему потянуло к отцу, ему хотелось подойти, обнять его, высказать, как он его любит, но привычка брала свое, - он не мог победить чувства неловкости, стеснения и ограничился тем, что осторожно присел у постели отца»; «Сын поднял голову, его глаза сверкнули желанием ответить отцу как-нибудь ласково, горячо, но слова не шли на язык. "Холодный я", - подумал тоскливо Тема».

- длительное соматическое заболевание

Для диагностики проявлений ПТСР у данного ребенка можно предложить методики, о которых говорилось выше.

Предполагаемая программа психологической помощи

Работу планируется проводить, главным образом, в форме групповой психотерапии в сочетании с отдельными индивидуальными психотерапевтическими сессиями по необходимости. Психотерапевтическая работа в группе строится в соответствии с принципами и задачами психотерапии травмы. Основным в работе служит метод соматической терапии. В качестве дополнительных можно использовать некоторые методики и техники арттерапии и сказкотерапии. Психотерапевтическая работа проводится в течении 3-х месяцев и включает в себя ряд этапов.

Первый этап: адаптация.

Главная задача этого этапа - создание атмосферы безопасности и открытости в группе, установление между ее участниками эмоциональных контактов, основанных на отношениях принятия, доверия и поддержки. На этом этапе предлагаются отдельные телесные упражнения, которые предоставляют опыт телесной работы и дают возможность начать работу с ресурсами на уровне тела. На этом этапе специальная работа с травматическими переживаниями не проводится и темы, связанные с психотравмами не обсуждаются.

Второй этап: работа с ресурсами.

Основная задача данного этапа - развитие внутренних ресурсов, как средства саморегуляции. С этой целью проводится психотерапевтическая работа, развивающая способность к телесному осознанию. Используется комплекс телесных техник, способствующих развитию ощущения внутреннего баланса, центрированности, чувства равновесия и опоры. Применяются также специальные двигательные методики и техники работы с воображением и образами. Ценность телесной работы на втором этапе заключается в том, что она дает опыт переживания своего тела как источника позитивных ощущений, которые могут участвовать в регуляции внутреннего состояния, помогая им освободиться от

чрезмерного эмоционального напряжения. Создание ресурсов на данном этапе групповой работы создает возможности для перехода к непосредственной работе с травматическими переживаниями.

Третий этап: работа с психической травмой.

Работа с травматическими переживаниями направлена на изменение смысла травматической ситуации, на ее преодоление и освобождение от травматических симптомов. Она ведется уже с целостным опытом травматического переживания, включая не только телесный, но также смысловой и эмоциональный аспекты. Можно сказать, что внутренние ресурсы как позитивные телесные ощущения запускают работу процесса саморегуляции, который позволяет преодолеть травмирующие переживания, и вызывает изменения, как на телесном, так и на смысловом уровнях. В результате уходят травматические симптомы, наблюдается динамика ощущений и смыслов травмы, появляется новое видение своей жизненной ситуации.

Четвертый этап: интеграция и завершение.

На этом этапе подводятся итоги проделанной работы. В ходе обсуждения выявляется ценность и важность работы с телом и о том, что можно научиться управлять своим состоянием.

Положительная динамика свидетельствует об изменении психоэмоционального фона ребенка. После подобной работы дети становятся спокойнее, чем на момент начала игры, расслабленными, чувствуют физическое и эмоциональное облегчение, у них улучшается настроение. Одним из достоинств представленного подхода работы с травматическим состоянием является то, что психолог может работать с телесными процессами, избегая содержательного контекста. Важным условием является внимание к внутреннему процессу ребенка, к его желаниям, его состоянию, его потребностям. Если ребенок отказывается играть, не заставляйте его, так как любое «директивное» действие может активизировать травму. В случае сопротивления попробуйте понять, что хочет сам ребенок. Возможно лучшей игрой для него будет спрятаться или сделать себе «нору». Отсутствие контакта означает, что пока еще ребенок не чувствует себя в безопасности. А для психолога необходимым является набраться терпения и соблюдать темп, заданный самим ребенком. Задача специалиста помочь ребенку обрести ощущение безопасности, только после этого переходить к совместным действиям — играм и упражнениям.

Обобщая вышеописанный подход работы с детьми, пережившими травматический опыт, необходимо отметить, что причины, вызывающие психическую травму, различны. Часто, то, что кажется незначительным для родителей, может серьезно травмировать ребенка и вызвать серьезные проблемы дезадаптации. В случае игнорирования факта психической травматизации ребенок может серьезно пострадать. Однако, бывает и так, что в жизни происходят события,

которые травмируют всю семью в целом. Например, в ситуации физического и эмоционального насилия, потери близких, а также событий, которые угрожают жизни и др. В таких случаях у родителей, которые сами испытывают травматический опыт, просто нет сил и возможности оказывать помощь ни себе, ни детям. Обычной реакцией в этот период является игнорирование факта произошедшего. В семье избегают говорить о том, что произошло, и каждый остается один на один со случившимся горем, в то время как своевременное обращение к специалистам (психологам, психотерапевтам) может помочь избежать психоэмоциональных проблем в будущем, приобрести умение восстанавливаться после стрессовых ситуаций и улучшить качество жизни не только ребенка, но и всей семьи в целом. Сегодня существует множество различных психокоррекционных упражнений, используемых в групповой работе с детьми, однако все они являются конкретным воплощением какого-либо метода из следующих направлений; игротерапии, арттерапии (изотерапия, сказкотерапия, музыкотерапия и т.д.), поведенческой терапии (различного вида тренинга, психогимнастика).

1. Игротерапия является наиболее популярным методом, который используется в работе с детьми, так как ближе всего отвечает задачам развития. Игра оказывает сильное влияние на развитие личности, способствует созданию близких отношений между участниками группы, помогает снимать напряженность, повышает самооценку, позволяет поверить в себя в различных ситуациях общения, снимая опасность социально-значимых последствий. Игровую терапию можно описать как опыт, чувства, мысли и желания человека, проецируемые на игрушки и на различные вещества, такие как песок или вода. Клиент выбирает для себя такие игрушки, на которые он может спроецировать свой прежний опыт, затем использует эти объекты, чтобы применить на них исследуемые роли и взаимоотношения. Важность символической игры состоит в том, что это способ исследования клиентом своего прошлого опыта с возможностью оставаться на безопасном расстоянии от реальной действительности. [24, с. 30]

2. Арттерапия. Основная цель арттерапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способностей самовыражения и самопознания. Расширение возможностей самовыражения и самореализации в искусстве, по сравнению, например, с игрой, связано с продуктивным характером искусства - созданием эстетических продуктов, объективирующих в себе чувства, переживания и способности ребенка, облегчающих процесс коммуникации с окружающими людьми.

Различают следующие виды арттерапии в зависимости от характера творческой деятельности и ее продукта: рисуночная терапия, основанная на изобразительном искусстве, библиотерапия как литературное сочинение и творческое прочтение литературных произведений, драматерапия, музыкотерапия и др.

Различают директивную арттерапию, где задача перед ребенком ставится прямо: задается тема рисунка, производится руководство поиском лучшей формы выражения, оказывается помощь в рисовании. Такая форма арттерапии применяется в случаях страхов, фобий, тревожности. В недирективной арттерапии ребенку предоставляется свобода как в выборе самой темы, так и в выборе формы ее выражения. Психолог эмоционально поддерживает ребенка, при необходимости технически ему помогает.

В младшем школьном возрасте наиболее часто используют рисуночная терапия, сказкотерапия и музыкальная терапия. В сравнении с другими психокоррекционными методами, например широко распространенной в работе с детьми игротерапией, арттерапия имеет свои преимущества при тяжелых эмоциональных нарушениях, при низком уровне развития у ребенка игровой деятельности, несформированности коммуникативной компетентности.

В результате применения арттерапевтических методов в коррекционной работе с детьми можно обеспечить эффективное эмоциональное отреагирование, придать ему даже в случаях агрессивных проявлений социально приемлемые допустимые формы; облегчить процесс коммуникации для замкнутых, стеснительных или слабо ориентированных на сверстников детей; развивать произвольность и способность к саморегуляции, осознанию ребенком своих чувств, переживаний и эмоциональных состояний. Арттерапия существенно повышает личностную ценность, содействует формированию позитивной Я - концепции и повышению уверенности в себе за счет социального признания ценности продукта, созданного ребенком.

3. Сказкотерапия. Сказка для ребенка – это маленькая жизнь, полная ярких красок, чудес и приключений. Слушая сказку или сочиняя ее, дети осваивают реальность через мир переживаний и образов. Сказки любят все: и взрослые, и дети, но сказка в жизни ребенка значит гораздо больше, чем в жизни взрослого. Сказка для ребенка – это не просто вымысел, фантазия, это особая реальность мира чувств. Сказка раздвигает рамки обычной жизни. Именно в сказочной форме ребенок сталкивается с такими сложнейшими явлениями и чувствами, как жизнь и смерть, любовь и ненависть, гнев и сострадание, измена и коварство.

Любая сказка ориентирована на социально-педагогический эффект: она обучает, воспитывает, предупреждает, побуждает к деятельности и даже лечит.

Социальный педагог является активным участником занятий - заражает детей положительными эмоциями; вызывает желание принять участие в занятиях и играх; задает образцы выполнения действий.

Не следует оценивать детей и добиваться единственно правильного действия или ответа: в этом случае они будут просто повторять то, что от них требуется, и не смогут проявить себя. Сказка в соответствии с детской системой

мироощущения создает благоприятные условия для углубления знаний о своем внешнем и внутреннем Я, способах взаимоотношений между людьми, возможностях самореализации.

4. Психогимнастика. Психогимнастика относится к невербальным методам групповой психотерапии, в основе которой лежит использование двигательной экспрессии. Это курс специальных занятий (этюдов, упражнений, игр), направленных на развитие и коррекцию различных сторон психики ребенка (его познавательной и эмоционально-личностной сферы). Психогимнастика примыкает к психолого-педагогическим и психотерапевтическим методикам, общей задачей которых является сохранение и предупреждение эмоциональных расстройств у детей. В ходе занятий дети изучают различные эмоции, обучаются азбуке выражения эмоций – выразительным движениям. Основная цель здесь – преодоление барьеров в общении, развитие лучшего понимания себя и других, снятие психического напряжения, создание возможностей для самовыражения.

Во время занятий психогимнастикой в основном используется бессловесный материал, хотя вербальное выражение детьми своих чувств поощряется ведущим.

Вывод: рассмотрев определенные методы коррекции, снятия стресса у детей младшего школьного возраста положительно на наш взгляд будет оказывать - сказкотерапия.

Влияние сказкотерапии на снятие стресса у детей младшего школьного возраста

Сказкотерапия в настоящее время становится весьма популярным психокоррекционным и психотерапевтическим методом, она активно используется психологами в работе с детьми. Сказкотерапия позволяет решать практически любые психологические проблемы детей.

Сказкотерапия - процесс воспитания внутреннего мира ребенка, развития души, повышение уровня осознанности событий, приобретение знаний о законах жизни.

Сказкотерапия - это процесс поиска смысла, расшифровке знаний о мире и системе взаимоотношений в нем.

Сказкотерапия – это процесс образования связи между сказочными событиями и поведением в реальной жизни.

С. К. Нартова - Бочавер, рассматривая сказку как средство стихийной сказкотерапии, говорит о том, что современная практическая психология все чаще возвращается к первоначальной функции сказки как эффективного, естественного, стихийно возникшего и используемого психотерапевтического средства. Способность сказки «лечить» психику через воспроизведение и проигрывание простых, но глубоких архетипически укорененных ситуаций основана на многословности сказочного сюжета, в котором можно выделить несколько плоскостей анализа, приблизительно соответствующих психоаналитическому рассмотрению человеческой психики как состоящей из сознательного и бессознательного.

Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева предложила систему «сказкотерапевтической психокоррекции», которая понимается как процесс знакомства с сильными сторонами личности ребенка, расширения поля сознания и поведения человека, ребенка, поиск нестандартных оптимальных ходов из различных ситуаций, безусловное принятие ребенка и взаимодействие с ним на равных посредством работы со сказкой.

Позитивная психотерапия Носсрата Пезешкяна (1992). Смысл сказки усваивается сознанием. Если на сознательном уровне ребенок воспринимает сказочный, волшебный мир и проживает события не вполне всерьез, играючи, то его подсознание «верит» в сказочные ситуации как реальные. На подсознательном уровне происходят изменения в поведении, переструктурирования ценностей, взглядов и позиций.

В историческом контексте можно выделить несколько этапов развития сказкотерапии:

1 этап - фольклорный. Сказка- вид устного народного творчества, трансформировавшийся в ирреальный, неэтимологический пласт из мифа (трудно устанавливаемое различие между ними на архаическом этапе), что подтверждается отчетливой сюжетной связью мифов с архаическими обрядовыми сказками, историями о «тотемных» животных.

2 этап - научный. Разведение, исследование и собирательство сказок и мифов. С середины XIX в. сказка становится самостоятельным объектом исследования.

3 этап - узконаправленный психотехнический. Использование сказки только как средства (ситуации) развития личности, психодиагностики или возможной коррекции (собственно сказкотерапевтический период). В этом свете выделяются разнообразные подходы к использованию ее терапевтического потенциала, а именно:

а) бихевиористский (поведенческий), где сказка рассматривается как способ естественного описания различных возможных форм поведения и моделей взаимоотношений по типу «что будет, если...»;

б) ролевой (транзактный анализ) - акцент на ролевое взаимодействие персонажей, т.е. сказка рассматривается как презентант определенной, четко прописанной роли (ирреальной, но чаще всего реальной), игру которой можно взять за основу дальнейшего жизненного сценария;

в) субличностный, комплексно субъективный (юнговский аналитический)- отражение в образе различных, четко прорисованных персонажей разных граней одной личности – «Я», т.е. герои сказки выступают как субличности;

г) эмоциональный – сказка как наиболее эффективный прием «оттачивания» чувств и эмоций путем их искусственно вызываемой гиперболизации в процессе создания специально ориентированных (направленных) ситуаций; данный подход созвучен идее психодрамы;

д) гипнотический - сказка, явно или подсознательно оказывая сильное эмоциональное воздействие на слушателя (т.е. вводя его в состояние, подобное трансу), способна внушить (подсказать, навязать) содержательный выход из возникшего у него аналогичного затруднения;

е) конфликторазрешающий (школа К. Г. Юнга), максимально проявляющийся в процессе создания ребенком страшных историй, сказок – страшилок, ужасиков, где сказка выступает как отражение душевных метаний, «архетипических» конфликтов конкретного человека.

4 этап – комплексный. Использование сказки одновременно как способа коррекции существующих у респондента отклонений, развития его личности в целом с акцентом на природосообразность данной формы, тяге последнего к приключениям, заложенной традициями и обычаями идее борьбы добра со злом, важности знания ее фольклорных основ.

На современном этапе сказкотерапия рассматривается как клиентоориентированный нестандартный метод эффективной психотерапевтической (диагностической, коррекционной) работы.

Концепция комплексной сказкотерапии Е. Ю. Агаревой базируется на 5 видах сказок: художественные, дидактические, психокоррекционные, психотерапевтические, медитативные

Художественные делятся на 2 большие группы сказок: народные и авторские (созданные многовековой мудростью народа и авторские истории).

Собственно, именно это и принято называть сказками, мифами, притчами, историями. В художественных сказках есть и дидактический, и психокоррекционный, и психотерапевтический и даже медитативный аспекты. Художественные сказки создавались вовсе не для процесса психоконсультирования, но, тем не менее, успешно ему служат.

Наиболее древние народные сказки в литературоведении называются мифами. Мифология складывалась у разных народов период бронзового века и начала разложения первобытных отношений. Древнейшая основа мифов и сказок – единство человека и природы. Для нашего далекого предка природы была живой, и процесс «мифосложения» и «сказкотворчества» был связан с принципом «оживотворения». Именно этот принцип мы используем сегодня, создавая новые сказки. Ожившие вещи, существа, явления природы способны действовать самостоятельно. Древнему созданию было свойственно находить персоналии человеческим чувствами и отношениям (любовь, горе, кручина и пр.). Это явление мы также используем в психолого – педагогической практике сегодня.

Итак, народные сказки несут чрезвычайно важные для нас идеи:

1. Окружающий нас мир – живой. В любой момент все может заговорить с нами. Эта идея важна для формирования бережного и осмысленного отношения к тому, что нас окружает. Начиная от людей, и заканчивая растениями и рукотворными вещами.
2. Ожившие объекты окружающего мира способны действовать самостоятельно, они имеют право на свою собственную жизнь. Эта идея важна для формирования чувства принятия другого.
3. Разделение добра и зла, победа добра. Эта идея важна для поддержания бодрости духа и развития стремления к лучшему.
4. Самое ценное достается через испытание, а то, что далось даром, может быстро уйти. Эта идея важна для формирования механизма целеполагания и терпения.
5. Вокруг нас множество помощников. Но они приходят на помощь только в том случае, если мы не можем справиться с ситуацией. Эта идея важна для формирования чувства самостоятельности, а также доверия к окружающему миру. Все эти философские идеи могут обсуждаться с нашими воспитанниками и клиентами.

Наша жизнь многогранная, поэтому сюжеты народных сказок многообразны:

- Сказки о животных, взаимоотношениях людей и животных. Дети до пяти лет идентифицируют себя с животными, стараются быть похожими на них. Поэтому сказки о животных лучше всего передадут маленьким детям жизненный опыт.
- Бытовые сказки. Бытовые сказки рассказывают о превратностях семейной жизни, показывают способы разрешения конфликтных ситуаций, формируют позицию смысла и здорового чувства юмора по отношению к невзгодам, рассказывают о маленьких семейных хитростях. Поэтому бытовые сказки незаменимы в семейном консультировании и при работе с подростками, направленной на формирование образа семейных отношений.
- Страшные сказки. Сказки про нечистую силу: ведьм, упырей, вурдалаков и прочих. В современной детской субкультуре различают также и сказки - страшилки. По - видимому, здесь мы имеем дело с опытом детской самотерапии: многократно моделируя и проживая тревожную ситуацию в сказке, дети освобождаются от напряжения и приобретают новые способы реагирования.
- Волшебные сказки. Наиболее увлекательные сказки для тех, кому за 6-7 лет. Благодаря волшебным сказкам в бессознательное человека поступает «концентрат» жизненной мудрости и информации о духовном развитии человека. Работа со сказками начинается с анализа, обсуждения. Когда сказочные смыслы будут проработаны и связаны с реальными жизненными ситуациями, можно использовать и другие формы работы со сказками: изготовление кукол, драматизация, рисование.

Психокоррекционные сказки создаются для мягкого влияния на поведение ребенка. Под коррекцией здесь понимается «замещение» неэффективного стиля поведения на более продуктивный, а также объяснение ребенку смысла происходящего. Цель сказок – влияние на решение детьми психологических проблем, одним из последствий которого должно стать изменение поведения. Особенности: 1. События, происходящие с героем (героями), должны быть похожими на реальные ситуации из жизни детей. 2. Ребенок через сказку обретает возможность осознать свои собственные переживания, отдельные психологические характеристики. 3. Альтернативные модели поведения, понятые благодаря сказке, помогают ребенку увидеть разные грани возникающих ситуаций и найти в них новые смыслы.

Психотерапевтические сказки проводятся после беседы о жизни для обсуждения проблем, побуждают к размышлению. Особенности: 1. Обращение к глубинному «Я» ребенка, его важнейшим смыслообразующим содержанием. 2. Стремление помочь в более осознанном отношении к самому себе, миру, другим людям, а при необходимости – в изменении этого отношения. 3. Оказание психологической поддержки и избавление от страданий и негативных переживаний, связанных с какой-либо проблемной жизненной ситуацией и психоэмоциональной травмой.

Медитативные сказки применяются для создания положительного образного опыта, снятия психоэмоционального напряжения, создания лучших моделей взаимоотношений, развития личностных потенциалов. Особенности: 1. Глубокое погружение слушающего в сказочный процесс через обращение к своим внутренним состояниям и побуждение личностных потенциалов человека. 2. Сказки необходимо читать и слушать в специально созданных условиях. 3. Сказки содержат в себе позитивные модели внутренних состояний, сообщаемые бессознательно. 4. В сказках всегда отсутствуют конфликты и отрицательные персонажи.

Дидактические сказки. Особенности: 1. Форма сказки нужна для преподнесения некоторых новых знаний. 2. Используется прием одушевления символов и создается образ сказочного мира, в котором они живут. 3. Сказка раскрывает смысл и важность определенных знаний.

Особенности использования сказкотерапии:

1. Сказка информативна. Через анализ придуманной ребенком (клиентом) сказки психолог получает информацию о его жизни, актуальном состоянии, способах преодоления трудностей в мировоззренческих позициях.
2. Сказка экологична. Находясь не в обыденной, а в драматической реальности, как ребенок, так и психолог эмоционально защищены. Тем самым снижается риск «сгорания», возрастает доверие ребенка к терапевтическому эффекту.
3. Сказка безгранична. Дополняя, изменяя, обогащая сказку, ребенок (психолог) преодолевает самоограничения и дополняет, изменяет и обогащает свою жизнь.

4. Сказка феерична. Работа психолога получает возможность быть видимой: обращаясь к сказкотерапии, он может использовать различные куклы, костюмы, музыкальные инструменты, художественные продукты деятельности, а возможно, и психологический кукольный или драматический театр.
5. Сказка эмоциональна. Через участие в сказкотерапевтических занятиях ребенок накапливает положительный эмоциональный заряд, укрепляя свой социальный иммунитет.
6. Сказка мудра. Через сказку психолог имеет возможность передать ребенку, родителям и педагогам новые способы и алгоритмы выхода из проблемной ситуации.
7. Отсутствие возрастных ограничений.

А. В. Сухарев рассматривал функции сказкотерапии и механизмы воздействия сказок. Сказка восполняет пробелы индивидуальной истории клиента и дополняет ее общечеловеческой информацией.

Функции сказки: 1. Сказка позволяет актуализировать вытесняемые клиентом моменты личной истории.

2. Сказка позволяет сформировать новый взгляд на ситуацию и перейти на новый уровень ее осознания, моделируя более конструктивное отношение и поведение.

3. Сказка отображает внутренний конфликт клиента и дает возможность размышлять над ним.

4. Сказка является символическим «буфером» между клиентом и сказкотерапевтом. Благодаря этому сопротивление клиента сглаживается и энергия направляется на размышление.

5. Сказка служит альтернативной концепцией восприятия неоднозначных жизненных ситуаций.

6. Сказка формирует Веру в позитивное разрешение проблем (правда, для того чтобы это увидеть, часто требуется отойти от стереотипов обыденного сознания).

Механизмы воздействия сказок: 1. Волшебные сказки есть символическое отражение древних ритуалов, важнейшим из которых для сказок выступила инициация. Преодолевая разнообразные трудности, герой получает возможность изменения – перехода на иной качественный уровень, по сути дела, он преобразуется во взрослого человека. Лишь достижение героем иного облика дарует сказке счастливый финал.

2. Сказки описывают глубинный опыт переживания эмоциональных кризисов, характерных для развивающегося человека. Это может быть непосредственный телесный опыт, связанный с продолжением психофизиологических кризисов. Воздействия на бессознательном уровне, сказки включают адекватные механизмы защиты Я, в частности адаптационные механизмы, помогающие преодолевать стресс.

3. Воспроизводя кризисные жизненные ситуации, сказка учит ребенка продуктивно переживать страх и обращаться со страхом, направляя, проецируя его в конкретные сказочные образы. Это позволяет поддерживать необходимую дистанцию по отношению к негативным эмоциям и сохранять психическую целостность.

4. Образы сказки не только проецируются на реальную жизненную ситуацию слушателя и воспроизводят в метаморфической форме моральные нормы и принципы взаимоотношений между людьми, но и включают глубинные механизмы бессознательного за счет непривычных для разума элементов.

5. При оценке силы воздействия сказки на слушателя не следует забывать о ее эстетической, художественной стороне.

Вывод: Сказка в определенной степени удовлетворяет 3 естественные психологические потребности ребенка младшего школьного возраста:

1. Потребность в автономности. В каждой сказке герой действует самостоятельно на протяжении всего пути, делает выбор, принимает решения, полагаясь только на самого себя, на свои собственные силы.

2. Потребность в компетентности. Герой оказывается способным преодолевать самые неверные препятствия и, как правило, становится победителем, достигает успеха, хотя может терпеть временные неудачи.

3. Потребность в активности. Герой всегда активен, находится в действии: куда-то идет, кого-то встречает, кому-то помогает, с кем-то борется. Иногда вначале поведение героя не является активным: толчок к активности провоцируется извне другими персонажами.

Результатом удовлетворения этих потребностей является формирование целого ряда качеств личности:

1. Автономность, которая выражается в стремлении проявить свое личное мнение, позицию или взгляды.

2. Активность, которая предполагает способность владеть инициативой в общении, умение организовать внимание партнеров, эмоционально откликаться на состояние партнеров.

3. Социальная компетентность:

- Мотивационный компонент, включающий отношение к другому человеку (проявление доброты, внимания, сочувствия);

- Когнитивный компонент, связан с познанием другого человека, способность понять его особенности, интересы, потребности;

- Поведенческий компонент, позволяет выбирать адекватные ситуации способы общения и взаимодействия с другими людьми.

2 Практический раздел

2.1 Планы семинарских занятий и материалы для них

Семинарское занятие №1

Тема: Теоретические основы кризисной психологии

Вопросы для обсуждения

- Дать определение понятиям «кризис», «психологический стресс», «кризисное событие», «кризисная ситуация», «кризисное состояние», «кризисное переживание», «жизненный путь», «потеря», «психическая травма», «посттравматическое стрессовое расстройство»
- Выделить основные показатели антропологической катастрофы (Л.А. Пергаменщик)
- Проанализировать причины и основную феноменологию кризиса

Основные понятия: «кризис», «психологический стресс», «кризисное событие», «кризисная ситуация», «кризисное состояние», «кризисное переживание», «жизненный путь», «потеря», «психическая травма», «посттравматическое стрессовое расстройство»

Заполните таблицу 1

Причины кризиса

Причины кризиса		
фактор	характеристика	пример
Причины, зависящие от особенностей личности		

Причины, зависящие от временного периода в развитии личности		
--	--	--

Заполните таблицу 2

Виды кризисов

Основные типологии кризисов	Характеристика, проявления и феноменология

Задание по выбору

- Анализ существующих программы диагностики и психологического сопровождения в период кризиса
- Самостоятельное создание программы диагностики и психологического сопровождения в период кризиса

Семинарское занятие №2

Тема: Методологические основы кризисной психологии

Вопросы для обсуждения

- Дать определение понятиям «методология кризиса», «методология», «методы исследования»
- Выделить основные методы кризисной психологии
- Проанализировать уровень методики исследования в кризисной психологии

Методология и ее уровни. Принципы общенаучной методологии. Частная методология психологической науки. Специальная методология кризисной психологии. Уровень методики исследования в кризисной психологии. Характеристика основных методов кризисной психологии. Феноменологический подход к анализу человеческого поведения как методологическая основа кризисной психологии: его сущность и характерные черты.

Основные понятия: «методология кризиса», «методология», «методы исследования»

Заполните таблицу 1

Принципы общенаучной методологии

Принципы общенаучной методологии	
Принцип	характеристика

Заполните таблицу 2

Характеристика основных методов кризисной психологии

Метод	Характеристика

Задание по выбору

- Анализ основных методологических направлений в исследовании кризиса
- Самостоятельное создание программы нарративного исследования жизненной истории как метода выявления кризисных событий в жизни человека

Семинарское и практическое занятие №3

Тема: Личностный кризис как феномен

Вопросы для обсуждения

- Дать определение понятиям « личностный кризис», «жизненный замысел», «жизненный кризис»
- Выделить основные концепции кризиса (Ф.Е.Василюка)
- Проанализировать основные классификации жизненных кризисов.

Основные понятия: «личностный кризис», «жизненный замысел», «жизненный кризис»

Заполните таблицу 1

Характеристика кризисов развития по Э.Эриксону

Характеристика кризисов развития по Э.Эриксону	
Кризис	Характеристика
Первый	
Второй	
Третий	
Четвертый	
Пятый	
Шестой	
Седьмой	
Восьмой	

Заполните таблицу 2

Факторы усугубляющие действие кризиса

Факторы	Характеристика
Личностные	
Социальные	
Физиологические	

Задание по выбору

- Анализ основных кризис факторов кризисных событий
- Самостоятельное создание программы исследования и диагностики кризис факторов

Семинарское занятие №4

Тема: Проблема диагностики и организации помощи при суицидальном поведении

Вопросы для обсуждения

- Дать определение понятиям «суицид», «парасуицид», «суицидальные индикаторы», «демонстративный суицид», «суицидальные мысли»
- Выделить основные аспекты взаимосвязи суицидального поведения и культуральных особенностей личности
- .- Проанализировать суицидальное поведение как последствие депрессии.

Основные понятия: «суицид», «парасуицид», «суицидальные индикаторы», «демонстративный суицид», «суицидальные мысли»

Заполните таблицу 1

Виды суицидального поведения

Виды суицидального поведения	
Вид	Характеристика

Заполните таблицу 2

Факторы суицидального поведения

Факторы	Характеристика
Личностные	
Социально-демографические	

Заполните таблицу 3

Направления работы психолога с суицидальным поведением

Направление	Характеристика
Вербализация эмоционального состояния	
Поиск смысла	
Принятие противоречивой реакции на кризисную ситуацию	

Задание по выбору

- Анализ основных методов диагностики суицидального поведения
- Самостоятельное создание пакета методик диагностики суицидального поведения

Семинарское занятие №5

Тема: Особенности протекания стрессовых реакций у детей

Вопросы для обсуждения

- Выделить основные поведенческие и эмоциональные реакции у детей при стрессе.
Проанализировать основные психотравмирующие факторы для ребенка

Основные понятия: «стресс», «психотравмирующие факторы»

Заполните таблицу 1

Фазы детского горя по Д. Боулби (периодичность и обоснование):

Фазы детского горя	
Фаза	Характеристика
Фаза реорганизации.	
Фаза дезорганизации.	
Фаза протеста.	

Заполните таблицу 2

Фазы детского горя по Д. Е. Вильямс (периодичность и обоснование)

Фазы	Характеристика
Гнев	
Фаза сделки	
Депрессия	
Фаза разрешения	
Отрицание, или изоляция	

Работа в подгруппах

1. - Дайте сравнительную оценку поведенческим и эмоциональным проявлениям при стрессе у детей. Приведите примеры.
2. Представьте в виде схемы или таблицы стадии стресса.
3. Определите роль семейного воспитания на развитие стресса у детей.

Задание по выбору

- Анализ основных методов диагностики стрессовых реакций у детей
- Самостоятельное создание пакета методик диагностики стрессовых реакций у детей

Семинарское и практическое занятие №6
Тема: Посттравматическое стрессовое расстройство

Вопросы для обсуждения

- Выделить основные биопсихосоциальные компоненты ПТСР.
- Проанализировать основные психотравмирующие факторы при ПТСР.

Основные понятия: «стресс», «психотравмирующие факторы»

Заполните таблицу 1

Определить основные группы симптомов:

Группы симптомов	
Симптомы	Характеристика
Чрезмерное возбуждение	
Периодические приступы депрессивного настроения	
Черты истерического реагирования	

Заполните таблицу 2

Невротические синдромы, выделенные характерные для ПТСР состояния

Синдром	Характеристика
«Солдатское сердце»	
Синдром выжившего	
Флэшбэк-синдром	
Проявления «комбатантной» психопатии	
Синдром прогрессирующей астении	
Посттравматические ренты состояния	

Заполните таблицу 3
Определить психотерапевтические методы при ПТСР

Подход	Характеристика
Рациональная психотерапия	
Методы психической саморегуляции для снятия симптомов напряжения и тревоги	
Когнитивная психотерапия	
Личностно-ориентированная терапия	
Позитивная терапия, гештальт-подход	

Работа в подгруппах

1. - Дайте сравнительную оценку поведенческим и эмоциональным проявлениям при ПТСР. Приведите примеры.
2. Представьте в виде схемы или таблицы факторы ПТСР.

Задание по выбору

- Анализ основных методов диагностики ПТСР
- Самостоятельное создание пакета методик диагностики ПТСР

Семинарское и практическое занятие №7

Тема: Диагностики и организации помощи при насилии и его последствиях

Вопросы для обсуждения

- Выделить основные виды насилия.

Проанализировать основные психотравмирующие факторы при насилии.

Основные понятия: «насилие», «виктимность»

Заполните таблицу 1

Определить виды насилия:

Виды насилия	
Вид	Характеристика
Физическое насилие	
Эмоциональное насилие	
Сексуальное насилие	

Заполните таблицу 2

Основные характеристики личности насильника

	Характеристика
1	

Заполните таблицу 3

Направление коррекционной работы с жертвами насилия

	Характеристика
1	

Работа в подгруппах

1. - Дайте сравнительную оценку поведенческим и эмоциональным проявлениям при насилии. Приведите примеры.
2. Представьте в виде схемы или таблицы виды насилия.
3. Определить основные направления работы с ребенком, подвергнувшимся насилию.

Задание по выбору

- Анализ основных методов диагностики последствий насилия
- Самостоятельное создание программы коррекции психологических последствий лиц подвергшихся насилию

Семинарское занятие №8
Тема: Влияние острой и хронической болезни на психику

Вопросы для обсуждения

- Выделить основные психологические последствия влияния болезни на психику человека.
- Проанализировать основные психотравмирующие факторы острой и хронической болезни.

Основные понятия: «боль», «болезнь»

Заполните таблицу 1

Модели понимания боли

Модели понимания боли	
Модель	Характеристика
Когнитивно-поведенческая модель	
Биологическая (медицинская) модель	

Заполните таблицу 2

Виды боли

Вид	Характеристика
Хроническая	
Острая	

Работа в подгруппах

1. - Дайте сравнительную оценку влиянию острой и хронической болезни на психику ребенка. Приведите примеры.
2. Определить направление воздействия психотравмирующих факторов при острой и хронической болезни.
3. Рассмотреть основные подходы психологической коррекции и психотерапии больных острыми и хроническими заболеваниями

Задание по выбору

- Самостоятельное создание программы коррекции психологических последствий лиц больных острыми и хроническими заболеваниями
- Самостоятельное создание программы работы психолога с больными с синдромом боли

Семинарское и практическое занятие №9

Тема: Организация помощи умирающим больным

Вопросы для обсуждения

- Выделить основные принципы действующие в хосписе.
- Проанализировать основные психотравмирующие факторы при работе с умирающими больными

Основные понятия: «хоспис», «умирающие больные»

Заполните таблицу 1

Направления работы психолога в хосписе

Направления работы психолога в хосписе	
Направления	Характеристика

Заполните таблицу 2

Методы защиты персонала

Метод	Характеристика

Работа в подгруппах

1. - Дайте сравнительную оценку поведенческим и эмоциональным проявлениям при работе с умирающими больными у персонала. Приведите примеры.
2. Определить направление воздействия психотравмирующих факторов у персонала при работе с терминальными больными.
3. Рассмотреть основные подходы психологической коррекции и психотерапии у умирающих больных

Задание по выбору

- Самостоятельное создание программы психологического сопровождения терминальных больных

- Самостоятельное создание программы коррекции психотравмирующих факторов у персонала при работе с терминальными больными

Семинарское и практическое занятие №10

Тема: Семейные кризисные ситуации

Вопросы для обсуждения

- Выделить основные кризисы в развитии семьи.
Проанализировать основные психотравмирующие факторы последствия развода для ребенка.

Основные понятия: «семья», «кризис»

Заполните таблицу 1

Определить основные семейные кризисы по В.Сатир:

Кризис	Характеристика

Работа в подгруппах

1. - Дайте сравнительную оценку поведенческим и эмоциональным проявлениям у детей при разводе родителей. Приведите примеры.
2. Представьте в виде схемы или таблицы последствия кризиса для семейной системы.

Задание по выбору

- Анализ основных методов диагностики семейных кризисов
- Самостоятельное создание пакета методик диагностики семейных кризисов и его последствий на личности и развитие ребенка.

Семинарское и практическое занятие №11
Тема: Медленно развивающиеся кризисные ситуации

Вопросы для обсуждения

- Выделить основные группы рисков при медленно развивающихся кризисных ситуациях.
Проанализировать основные психотравмирующие факторы при различных кризисных аспектах.

Основные понятия: «стресс», «психотравмирующие факторы»

Заполните таблицу 1

Определить основные группы симптомов при медленно развивающихся кризисных ситуациях:

Группы симптомов	
Симптомы	Характеристика

Работа в подгруппах

1. - Дайте сравнительную оценку возможностей разных видов профилактики при медленно развивающихся кризисных ситуациях. Приведите примеры.
2. Представьте в виде схемы или таблицы при медленно развивающихся кризисных ситуациях.

Задание по выбору

- Самостоятельное создание программы коррекции психологических последствий лиц пострадавших при медленно развивающихся кризисных ситуациях
- Самостоятельное создание программы работы психолога с лицами пострадавших при медленно развивающихся кризисных ситуациях

2.1 Планы заданий и материалы для УСР

1 Тема «Посттравматическое стрессовое расстройство» – 2 часа

Цели: 1) овладеть знаниями по данной теме, научной терминологией, знаниями об основных факторах и признаках ПТСР; 2) сформировать компетенцию в умении диагностировать и корректировать проблемы ПТСР.

Виды заданий УСР с учетом модулей сложности
по теме «Посттравматическое стрессовое расстройство»

А) Задания, формирующие знания по учебному материалу на уровне узнавания:

- 1 Соотнесите термины с определениями.

2 Исправьте ошибки в определениях.

3 Вставьте в определение соответствующий термин.

Форма выполнения заданий – индивидуальная.

Форма контроля выполнения заданий – тест.

Б) Задания, формирующие компетенции на уровне воспроизведения:

1 Дайте определения следующим терминам.

2 Приведите примеры, подтверждающие или опровергающие правильность следующих утверждений.

3 Сформулируйте основные направления действий социального педагога при ПТСР.

Форма выполнения заданий – индивидуальная и групповая.

Форма контроля выполнения заданий – контрольная работа, устное сообщение и обсуждение.

В) Задания, формирующие компетенции на уровне применения полученных знаний:

1 Обозначьте основные направления действий психолога при работе с лицами с ПТСР.

2 Определите, в каком соотношении находятся такие понятия, как «комплекс вины», «ПТСР», «агрессия», «дезадаптация» «синдром комбатантной психопатии» «синдром после лагерной астении » и представьте это соотношение схематично.

3 Дайте сравнительную оценку а) гештальт-терапия ПТСР; б) когнитивная терапия ПТСР; в) телесно-ориентированная терапия ПТСР. Приведите примеры.

4 Предложите свой вариант диагностики проблемы ПТСР. В качестве исследовательского материала могут использоваться статьи научных журналов и монографии.

5 Напишите сочинение-рассуждение на тему «Арт-терапевтические методы при работе с ПТСР»

Форма выполнения заданий – индивидуальная и групповая.

Форма контроля выполнения заданий – устное сообщение (1 задание), схема и ее интерпретация (2 задание), групповое обсуждение – проект – ролевая игра / мультимедийная презентация (3 и 4 задание), письменное сообщение и обсуждение (5 задание).

2 Тема «Особенности протекания стрессовых реакций у детей » – 2 часа

Цели: 1) овладеть терминологией по данной теме, знаниями об основных характеристиках и особенностях протекания стрессовых реакций у детей и работа социального педагога – психолога с детьми с особенностями психофизического развития в кризисной ситуации; 2) сформировать компетенцию в умении диагностировать стрессовые состояния у детей; 3) овладеть умениями корректировать стрессовые состояния у детей.

Виды заданий УСР с учетом модулей сложности
по теме «Особенности протекания стрессовых реакций у детей»

А) Задания, формирующие знания по учебному материалу на уровне узнавания:

- 1 Соотнесите термины с определениями.
- 2 Закончите следующие утверждения.
- 3 Из списка выделите термины, относящиеся к стрессовым реакциям у детей.
- 4 Из данного списка выберите методы диагностики стрессовых реакций у детей.

Форма выполнения заданий – индивидуальная.

Форма контроля выполнения заданий – тест.

Б) Задания, формирующие компетенции на уровне воспроизведения:

- 1 Дайте определения следующим терминам.
- 2 Дайте примеры, подтверждающие или опровергающие правильность следующих утверждений.
- 3 Сформулируйте основные положения стрессовых реакций у детей.

Форма выполнения заданий – индивидуальная и групповая.

Форма контроля выполнения заданий – контрольная работа, устное сообщение, сообщение и обсуждение.

В) Задания, формирующие компетенции на уровне применение полученных знаний:

- 1 Сгруппируйте данные положения в соответствии с симптоматикой стрессовых реакций у детей (Представьте данную информацию в таблице).
- 2 Предложите свой вариант диагностики стрессовых состояний у детей. В качестве исследовательского материала могут использоваться статьи научных журналов и монографии.
- 3 Дайте сравнительную оценку протекания стрессовых реакций у детей с различной возрастной периодизацией. Приведите примеры.
- 4 Представьте в виде схемы динамику стрессовых реакций у детей.
- 5 Сделайте выводы о особенностях протекания стрессовых реакций у детей.

Форма выполнения заданий – индивидуальная и групповая.

Форма контроля выполнения заданий – таблица, устное сообщение, схема / анкета и ее интерпретация, групповое обсуждение индивидуального задания – защита учебного задания / мультимедийная презентация.

3 Тема «Семейные кризисные ситуации» – 2 часа

Цели: 1) овладеть терминологией по данной теме, знаниями об основных характеристиках и феноменологии протекания семейных кризисных ситуациях; 2) сформировать компетенцию в умении диагностировать семейные кризисные ситуации; 3) овладеть умениями корректировать дезадаптивные последствия семейных кризисных ситуаций.

Виды заданий УСП с учетом модулей сложности
по теме «Семейные кризисные ситуации»

А) Задания, формирующие знания по учебному материалу на уровне узнавания:

- 1 Соотнесите термины с определениями.
- 2 Закончите следующие утверждения.
- 3 Из списка выделите термины, относящиеся к семейным кризисным ситуациям.
- 4 Из данного списка выберите методы диагностики семейных кризисных ситуаций.

Форма выполнения заданий – индивидуальная.

Форма контроля выполнения заданий – тест.

Б) Задания, формирующие компетенции на уровне воспроизведения:

- 1 Дайте определения следующим терминам.
- 2 Дайте примеры, подтверждающие или опровергающие правильность следующих утверждений.
- 3 Сформулируйте основные положения и этапы семейных кризисных ситуаций.

Форма выполнения заданий – индивидуальная и групповая.

Форма контроля выполнения заданий – контрольная работа, устное сообщение, сообщение и обсуждение.

В) Задания, формирующие компетенции на уровне применение полученных знаний:

- 1 Сгруппируйте данные положения в соответствии с симптоматикой семейных кризисных ситуаций (Представьте данную информацию в таблице).

- 2 Предложите свой вариант диагностики семейных кризисных ситуаций. В качестве исследовательского материала могут использоваться статьи научных журналов и монографии.
- 3 Представьте в виде схемы или таблицы семейные кризисные ситуации по К.Манадес. Приведите примеры.
- 4 Представьте в виде схемы или таблицы функциональную структуру семейной системы.
- 5 Сделайте выводы формах и методах терапии семейных кризисных ситуаций.

Форма выполнения заданий – индивидуальная и групповая.

3 Раздел контроля знаний

3.1 Формы текущего контроля знаний

Форма контроля выполнения заданий – таблица, устное сообщение, схема / анкета и ее интерпретация, групповое обсуждение индивидуального задания – защита учебного задания / мультимедийная презентация.

Перечень средств диагностики
результатов учебной деятельности

1. Терминологический диктант
2. Защита рефератов
3. Письменная проверочная работа
4. Проверочная контрольная работа
5. Итоговая контрольная работа

3.2Список вопросов для зачёта

1. Понятие о кризисных ситуациях, катастрофах, бедствиях.
2. Психосоциальные последствия при различных видах бедствий.
3. Вторичные психосоциальные стрессоры.
4. Развитие кризисной психологии от древних времен до наших дней.
5. Зарождение психологии кризисных ситуаций в Белоруссии.
6. Условия проведения психологического исследования при кризисных ситуациях.
7. Особенности организации центра помощи населению.
8. Предотвращение и коррекция психологических расстройств.
9. Психологические требования к персоналу, оказывающему помощь в кризисных ситуациях.
10. Направления работы с персоналом, оказывающим помощь в кризисных ситуациях.
11. Стратегии преодоления последствий стрессовых ситуаций.
12. Сочетание эмоций и влияние разных сочетаний эмоций на поведение в кризисной ситуации.
13. Реакция острого горя.
14. Факторы, уменьшающие горе в группах «тяжелой утраты» по М. Козну.
15. Особенности эмоциональных проявлений после кризисной ситуации.
16. Суицидальное поведение у подростков.
17. Психокоррекционная и психотерапевтическая работа психолога с суицидентами.
18. Особенности работы психолога с людьми, участвовавшими в войне.
19. Понятие о боевой психической травме.
20. Стрессогенные психологические факторы плена.
21. Особенности работы психолога с людьми, пережившими пленение.
22. Понятие о ПТСР.
23. Психотерапия при ПТСР.
24. Профилактика ПТСР.
25. Условия семейного воспитания и возникновение стрессовых реакций у детей.

26. Диагностика стрессовых состояний у ребенка.
27. Особенности психологической коррекции стрессов у детей.
28. Психологические особенности детей, находящихся в школах - интернатах и домах инвалидов.
29. Направления работы с жертвами насилия.
30. Профилактика насилия в быту.
31. Работа с ребенком, подвергнувшимся насилию.
32. Направление воздействия психотравмирующих факторов при острой и хронической болезни.
33. Госпитализм.
34. Психологическая коррекция и психотерапия больных острыми и хроническими заболеваниями.
35. Психологический аспект боли.
36. Работа психолога с детьми с синдромом боли.
37. Профилактика боли.
38. Психотерапия терминальных больных.
39. Методы психологической коррекции нарушений сна.
40. Профилактика нарушений сна.
41. Виды трудового стресса.
42. Мобинг.
43. Работа психолога с персоналом.
44. Эмоциональное выгорание в медицине и других специальностях.
45. Предпосылки возникновения стресса в профессии учителя.
46. Развод, как кризис семьи.
47. Возрастные кризисы – кризисы детства, подросткового, среднего возраста.
48. Профилактика бытовых стрессовых ситуаций и их последствий.

4.

Вспомогательный раздел

4.1 Учебно-методическая карта учебной дисциплины

Дневное отделение

Номер раздела, темы	Название раздела, темы	Количество аудиторных часов					Количество часов УСП	Форма контроля знаний
		Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Лабораторные занятия	Иное		
1	Теоретические основы кризисной психологии			2				Проверочная контрольная работа
2	Методологические основы кризисной психологии	2		2				Защита рефератов
3	Личностный кризис как феномен		2	2				
4	Проблема диагностики и организации помощи при			2				Защита рефератов

	суицидальном поведении							
5	Особенности протекания стрессовых реакций у детей	2		2			2	Терминологический диктант
6	Посттравматическое стрессовое расстройство		2	2			2	Защита рефератов
7	Диагностики и организации помощи при насилии и его последствиях		2	2				Проверочная контрольная работа
8	Влияние острой и хронической болезни на психику			2				Защита рефератов
9	Организация помощи умирающим больным		2	2				Защита рефератов
10	Семейные кризисные ситуации		2	2			2	Защита рефератов
11	Медленно развивающиеся кризисные ситуации			2				Защита рефератов
	Всего часов	4	10	22			6	

Заочное отделение

Номер раздела, темы	Название раздела, темы	Количество аудиторных часов					Количество часов УСР	Форма контроля знаний
		Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Лабораторные занятия	Иное		
1	Теоретические основы кризисной психологии	2						Проверочная контрольная работа
2	Методологические основы кризисной психологии	2						Защита рефератов
3	Личностный кризис как феномен	2						
4	Проблема диагностики и организации помощи при суицидальном поведении	2						Защита рефератов
5	Особенности протекания стрессовых реакций у детей			2				Терминологический диктант

	Всего часов	8	10	22				
--	-------------	---	----	----	--	--	--	--

4.2.Список рекомендуемой литературы

Основной

1.Гусев, А.П. Экологические катастрофы и психология населения. / А.П. Гусев, А.Н. Кусенков // Социально - психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф. 7 международная конференция. Минск, Республика Беларусь. 30.05 - 02.06 - 2000. Материалы конференции. - Мн., 2000. - С. 65.

2.Психогении в экстремальных условиях / Ю.А.Александровский с соавт. – М.: Медицина, 1991 – 96 с.

3.Кемпински, А. Экзистенциальная психиатрия /А. Кемпински / Пер. с польского Боричева А.А.. – М.: Совершенство, 1998 – 320 с.

4.Штейнбах, Х.Э. Психология жизненного пространства / Х.Э. Штейнбах, В.И. Еленский. – СПб.: Речь, 2004 – 239 с.

5.Касперович, Е.А. Адресность - ключевое направление совершенствования системы государственной социальной поддержки населения. / Е.А. Касперович. / Социальная работа: теория, подготовка кадров, практика: материалы Междунар. Нау.-практ. Конф., Г.Минск, 2 – 3 нояб. 2006. / редкол. Э.И. Зборовский [и др.] – Минск: ГИУСТ БГУ, 2007. – 344 с. - С. 36 – 39.

6.Клюня, В.Л. Социальная работа в современном мире: проблемы подготовки кадров и технологии социальной защиты населения/ В.Л. Клюня, Э.И. Зборовский / Социальная работа: теория, подготовка кадров, практика: материалы Междунар. Нау.-практ. Конф., Г.Минск, 2 – 3 нояб. 2006. / редкол. Э.И. Зборовский [и др.] – Минск: ГИУСТ БГУ, 2007. – 344 с. - С. 11 – 16.

7.Смычек, В.Б. Медико – социальная экспертиза и реабилитация / В.Б.Смычек, Г.Я.Хулуп, В.К.Милькаманович. – Мн.: Юнипак, 2005 – 420 с.

8.Соколова, Э.А. Взаимодействие социальной службы и МЧС в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций / Э.А. Соколова // Вестник Командно – инженерного института МЧС Республики Беларусь, 2009, № 2, С. 52 – 58.

9.Гарднер, Р. Психотерапия детских проблем / Р. Гарднер; пер. с англ. Н. Алексеева, А. Захаревич, Л. Шейнина. – СПб., 2002. – 416 с.

10.Гнездилов, А.В. Психология и психотерапия потерь / А.В. Гнездилов. – СПб., 2004с.

11. Зиновьева, Н.О. Психология и психотерапия насилия / Н.О.Зиновьева, Н.Ф. Михайлова. – СПб., 2003.

12.Исаев, Д.Н. Детская медицинская психология / Д.Н.Исаев. – СПб., 2004.

13.Исаев, Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д.Н.Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.

14. Китаев-Смык Л.А. Психология в концепции стресса. Основные положения концепции Г.Селье и их развитие. / Л.А. Китаев-Смык / Психология состояний: хрестоматия; под ред. проф. А.О. Прохорова. – М.: ПЭР СЭ; СПб.: Речь, 2004 – 608 с. – С. 302 – 311.

15. Линдемманн, Э. Клиника острого горя / Э. Линдемманн / Психология мотивации и эмоций: хрестоматия по психологии; Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер и М.В. Фаликман - М; ЧеРо, 2002 -752 с. - стр. 591 – 597.

16. Лугович, Т.Ф. К вопросу о социально – психологических последствиях техногенных катастроф / Т.Ф. Лугович // Социально - психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф. 7 международная конференция. Минск, Республика Беларусь. 30.05 - 02.06 - 2000. Материалы конференции. - Мн., 2000. - /Национальный институт образования Республики Беларусь; редкол.: Л.А. Пергаменщик [и др.]. - Минск: 2000. - С. 127.

17. Лысенко. В.И. Организационно - функциональная модель национального центра посттравматических стрессовых расстройств. /В.И. Лысенко. //Актуальные проблемы кризисной психологии: Сб. научных трудов /Л.А.Пергаменщик [отв. ред.] - Минск. НИО, 1999 - стр. 167 – 174.

18. Овчарова, Р.В. Практический психолог в школе / Р.В. Овчарова. – М., 2002.

19. Пергаменщик, Л.А. Список Робинзона. / Л.А. Пергаменщик. - Мн., 1996.

20. Пергаменщик, Л.А. Посттравматический стресс: понять и преодолеть / Л.А. Пергаменщик. – Мн., 2008.

21. Пергаменщик, Л.А. Кризисная психология / Л.А. Пергаменщик – Минск, Белорусский государственный университет имени Максима Танка. – 2001. – 60 с.

22. Под ред. Л.А.Пергаменщика. Кризисные события и психологические проблемы человека. - Мн.; НИО, 1997 - 207 с.

23. Проблемы военной психологии: хрестоматия; сост. К.В. Сельченко; под общ. ред А.Е. Тараса.. – Мн., 2003.

24. Психология состояний: хрестоматия; под ред. проф. А.О. Прохорова. – М., 2004.

25. Рутман, Э.М. Как преодолеть стресс / Э.М. Рутман. - М., 1998.

26. Тополянский, В.Д. Психосоматические расстройства / В.Д. Тополянский, М.В. Струковская. - М., 1986.

27. Увеличение роли человеческого фактора при техногенных катастрофах / А.И.Беляев, В.А. Черноиванов, Г.М. Парсаданов, Г.М.Соловьев // Социально - психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф. 8 международная конференция. Минск, Республика Беларусь. 07 - 08.06 - 2001. Материалы конференции. - Мн., 2001. - /Национальный институт образования Республики Беларусь; редкол.: Л.А. Пергаменщик [и др.]. – Минск, 1998 - С. 27.

28. Эйдемиллер, Э.Г. Семейная психотерапия / Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий - Л., 1989.

29.Соколова, Э.А. Психологические особенности пресуицидального поведения подростков Психологические особенности пресуицидального поведения подростков / Э.А. Соколова, Д.Н. Решенок // Проблемы суицидов и суицидального поведения», республиканская научно-практическая конференция (2008, Гомель). Республиканская научно-практическая конференция «Проблемы суицидов и суицидального поведения», 19–20 ноября 2008 г. : [материалы] / редкол. : Э. А. Соколова (отв. ред.) [и др.]. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2008. – С. 128 - 130.

30.Проблемы суицидов и суицидального поведения: сб. материалов республиканской научно-практической конференции (2008, Гомель). Республиканская научно-практическая конференция «Проблемы суицидов и суицидального поведения», 19–20 ноября 2008 г. : [материалы] / редкол. : Э. А. Соколова (отв. ред.) [и др.]. – Гомель : ГГУ им. Ф. Скорины, 2008. – 294 с.

31.Фурманов, И.А. Агрессия и насилие: диагностика, профилактика и коррекция / И.А. Фурманов. – СПб, Речь, 2007. – 480 с.

Дополнительный

32. Скугаревская, Е.И. Эмоции и алкоголизм / Е.И. Скугаревская - Мн., 1987.

33. Ушаков, Г.К. Пограничные нервно- психические расстройства / Г.К. Ушаков - М., 1987.