

РОЗДІЛ V. ПСИХОЛОГІЧНІ ПОРАДИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ КРИЗИ ОСОБИСТОСТІ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ

Наталія ДЗЮБАС,

методист обласного навчально-методичного центру психологічної служби системи освіти комунального закладу «Кіровоградський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти імені Василя Сухомлинського»

Загострення соціально-психологічної напруженості в умовах воєнних дій роблять особливо актуальним питання про практичну діяльність працівників психологічної служби та технології її здійснення для допомоги особистості при подоланні кризи.

Саме тому робота з кризовими станами груп і особистості повинна стати загальноновизнаним і загальноприйнятим предметом у практиці психологічної роботи з дітьми та підлітками, сім'ями, які потрапили в кризові та екстремальні ситуації.

У таких ситуаціях, коли особистість не може справитися з повсякденними турботами життя, баланс, або рівновага порушується, особливо це пов'язано з реаліями сьогодення [3].

Людина відчуває внутрішню напругу, стурбованість, які в результаті призводять до емоційного розладу, найбільш вразливими є діти та підлітки. Водночас результат кризи значною мірою визначається типом взаємодії, що відбувається між індивідом та ключовими фігурами в його емоційному оточенні, серед яких працівники психологічної служби.

Мета працівників психологічної служби – зберігати комфортне, гідне, правове існування особистості як суб'єкта суспільства, а також адаптація у соціумі. Саме тому, надзвичайно важлива своєчасна допомога. Адже в умовах сучасного розвитку суспільства збільшується кількість негативних впливів на дитину, які вона не завжди спроможна опанувати, конструктивно на них реагувати або адаптуватися до них [6].

Криза – для дитини це стан блокування її цілеспрямованої життєдіяльності в даний момент розвитку особистості.

І теоретики, і практики вважають, що в ситуації кризи при спробі опанування стресового стану дитина, підліток переживає певний вид фізичного і психологічного перевантаження.

Емоційна напруга і стреси можуть призводити або до оволодіння новою ситуацією, або до зриву і погіршення виконання життєвих функцій [3].

Кризовий стан - це психічний (психологічний) стан, який дитина раптово пережила суб'єктивно значущу і важку психічну травму (внаслідок різкої зміни способу життя, внутрішньо особистісної картини світу) або знаходиться під загрозою виникнення психотравмуючої ситуації.

Діти та підлітки, які перенесли травмуючу подію, з одного боку, характеризуються звуженою свідомістю, фіксованою на події, а з іншого, —

мають гостру потребу виразити (проговорити) свій досвід пережитого, усвідомити його під час спілкування, в тому числі і з надією на співчуття своїм стражданням і розуміння. У разі відсутності такої соціально-психологічної підтримки у постраждалих спостерігаються агресивність, злоба та інші дезадаптивні прояви соціальної і психологічної деформації, які розглядаються як наслідки перенесеної психічної травми [1].

Такий вплив безпосередньо позначається на психічному стані особистості.

Кризисні ситуації можуть викликати у постраждалих дітей під час війни такі психічні та фізичні стани: страх; плач; істерика; паніку; апатію; нервову тремтіння; агресію; рухове збудження; ступор.

При таких станах психологічний захист спрямований на:

- формування психологічної стійкості;
- готовність діяти в умовах надзвичайної ситуації;
- зниження психічних втрат;
- надання психологічної допомоги;
- здійснення психологічного захисту;
- психологічну корекцію [5].

Детально розглянути характеристику психічних і фізичних станів, викликаних надзвичайною ситуацією та надання ППД при цих станах, можна за посиланням [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cut.ly/6HAtw8Y>, протоколи надання ППД військовим [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/IJpewzZ>

Внаслідок того, що дитина стала жертвою або свідком надзвичайної ситуації, у неї виникає психологічна травма, котра призводить до самих різноманітних наслідків:

- порушення на рівні організму (постійні головні болі, порушення діяльності серцево-судинної, шлункової системи та інше),
- на емоційному рівні (з'являється роздратованість, агресивність);
- на особистому рівні (втрата інтересу до життя, навчання, роботи);
- на рівні поведінки (неадекватність, алкоголізм, наркоманія, замкненість).

Ці зміни стосуються не тільки тих, що потрапили у травмуючу ситуацію, але й тих хто їх оточує: батьків, друзів, родичів, які спостерігають біль близької людини, але виявляються нездатними їй допомогти.

Однією з нерозв'язаних проблем захисту дітей у надзвичайних ситуаціях є проблема психологічного захисту. І ми можемо внести свою частку у вирішення цієї проблеми [5].

Психологічний захист – комплекс організаційних, медичних, психологічних і практичних заходів, спрямованих на запобігання або зменшення ступеня негативного впливу кризових ситуацій на стан психологічного здоров'я населення та своєчасне надання ефективної психологічної допомоги постраждалим.

Украї складна, важка та небезпечна ситуація сьогодення породжує неможливість реалізувати свої прагнення, мотиви, мету і цінності – все те, що може бути викликане внутрішньою необхідністю.

Критична ситуація ставить перед особистістю дилему: поразка, психологічна капітуляція або перемога. Однак вона ще не є кризою, хоча може її викликати. Сучасна психологічна наука виділяє типи критичних ситуацій: стрес, фрустрація, конфлікт, криза.

З кризовою ситуацією ми маємо справу сьогодні, коли суб'єктивно неможливо ні вийти з даної ситуації, ні знайти прийнятне рішення, внаслідок чого свідомість капітулює перед нерозв'язним завданням.

Всі кризові ситуації діляться на два типи: серйозне потрясіння та власне криза. Криза, що постала перед дітьми сьогодні, її не можна уникнути і не можна вирішити за короткий час і звичним способом. Це стан, який виник унаслідок накопичення нерозв'язаних життєвих, важливих проблем, суперечностей або подій, що призвели до втрати сенсу попереднього стилю життя, поведінки й діяльності [8].

З психологічної точки зору криза розглядається як невдала спроба подолання, тобто низки дій чи реакцій на загрозливі проблеми або ситуації. Якщо спроба подолання є невдалою, то послідовно розвиваються **три фази кризи**:

1) **фаза первинного зростання напруги**. При зіткненні з проблемною ситуацією людина спочатку спирається на минулий досвід для того, щоб справитися з нею; використовуються звичні для людини способи рішення і механізми захисту; залучаються знайомі та відпрацьовані ресурси, зберігається гнучкість у підході до проблеми; напруга і релаксація збалансовані;

2) **фаза подальшого зростання напруги**. У людини починають виникати і наростати почуття невпевненості, страху, розгубленості. На цій стадії випробуються нові способи вирішення проблеми, зменшується гнучкість, напруга переважає над релаксацією. Саме в цей період людина потребує допомоги зі сторони, вона готова до сприйняття нових ідей. Якщо із тих або інших причин вона не може отримати допомоги, наступає нова стадія;

3) **фаза підвищення тривоги і депресії**. Ця стадія характеризується емоційною та інтелектуальною дезорганізацією, відчуттям хаосу, людині починає здаватися в цей період, що всі ресурси вичерпані, вона не бачить виходу із ситуації, яка створилася. Тут може виникнути можливість несприятливого результату – це зловживання алкоголем, наркотиками, психічні порушення, кримінальна поведінка, суїцид. Якщо особа звернулася до консультанта на цій стадії, то він може допомогти їй знайти контроль над ситуацією, віднайти свої ресурси і, якщо не розв'язати проблему повністю (оскільки не всі проблеми у принципі вирішувані), то все ж таки побачити можливості вибору [6].

Враховуючи динаміку кризи, можемо вважати за доцільне говорити також про **фазу відновлення – прийняття рішення** з подальшою стабілізацією. Перехід від однієї стадії розвитку кризи до іншої відбувається поступово,

не різко. Разом із тим кожна із них характеризується переважно її властивими емоціями, думками, комунікативними і поведінковими особливостями.

Конкретний зміст кризової допомоги визначається ситуацією і сутністю кризового стану [2].

Кризове втручання (інтервенція) визначається як екстрена і невідкладна психологічна швидка допомога, спрямована на повернення людини до адаптивного рівня функціонування, запобігання психопатології, зниження негативної дії травматичної події. Кризова інтервенція включає спеціалізовані методи допомоги (в тому числі терапевтичне втручання), що сприяють як витримці критичного моменту, так і поглибленню внутрішньої роботи та самопізнанню.

Мета інтервенції полягає не стільки в тому, щоб розв'язати проблему, скільки в тому, щоб зробити можливою роботу над нею, оскільки багато проблем, які виникають у кризі, неможливо вирішити негайно. При кризовому втручанні повинні бути реалізовані, як мінімум, такі **завдання**:

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

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

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

Провідними методами кризової інтервенції є психотерапія (кризова психотерапія) та кризове консультування. Специфічною формою кризової інтервенції є також телефонне консультування. Особливості використання вказаних методів кризового втручання визначаються конкретною кризовою ситуацією та типом кризового стану. Під кризовою психотерапією розуміють психотерапевтичну допомогу людям, які знаходяться в кризовому стані. При цьому такий варіант кризового втручання вибирається лише тоді, коли людина знаходиться не просто у кризовому стані, а в ситуації «патологічної кризи». Сюди можна віднести різноманітні «сімейні кризи», кризи ідентичності, пов'язані з різкими змінами суспільного ладу, а також кризові

стани в структурі стресових і постстресових розладів. Вони можуть супроводитися патологічними або непатологічними психогенними реакціями, у тому числі невротичними, невротичною депресією, психопатичними або патохарактерологічними реакціями [5].

Головним чинником, який визначає «патологічність» кризових станів, а також специфічність саме кризової психотерапії є суїцидальні тенденції дитини. Для допомоги в роботі працівникам психологічної служби щодо профілактичної роботи суїцидальних тенденцій проблемної особистості рекомендуємо перейти за посиланням [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/oJpgkPM>

Кризова психотерапія застосовується в трьох основних формах: індивідуальній, сімейній і груповій. За своїм характером вона близька до когнітивно-поведінкової психотерапії та включає три етапи: кризова підтримка, кризове втручання та підвищення рівня адаптації. Терапевтичні програми кризової психотерапії застосовуються залежно від актуальності суїцидальних переживань.

Так, дітям із високим суїцидальним ризиком надається кризова підтримка, дітям, які знаходяться у фазі виходу з гострої кризи, здійснюється кризове втручання; посткризові діти без суїцидальних тенденцій, які знаходяться в умовах стресової високоактуальної ситуації, включаються в заняття із тренінгу навичок адаптації.

Вправи, які можуть бути використані при роботі із підлітками-суїцидентами [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/hJpb1km>

Кризове психологічне консультування – це професійна допомога дитині в пошуку вирішення проблемної ситуації. Його *метою і завданнями* є: емоційна підтримка й увага до переживань клієнта; розширення свідомості та підвищення психологічної компетентності; зміна ставлення до проблеми (від «глухого кута» до «вибору рішення»); підвищення стресової та кризової толерантності; розвиток реалістичності та плюралістичності світогляду; підвищення відповідальності клієнта і вироблення готовності до творчого освоєння світу. Кризове психологічне консультування проводиться за загальною схемою, визначеною для такого виду психологічної допомоги, більш докладніше про психологічне консультування можливо ознайомитись в підручнику Р. Немова [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://pedlib.ru/Books/2/0206/index.shtml>

та І. Цимбалюк [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/kJdsaSR> [1].

Один з ефективних методів допомоги для дітей в кризовій ситуації є - **телефонне консультування**. В сучасному світі дитини, сповненому стресів та емоційної напруженості, що викликають кризові стани та суїцидальні тенденції, служби телефонного консультування є однією з важливих форм психологічної підтримки. Анонімність і конфіденційність є не тільки організаційними, але й основними етичними правилами телефонної допомоги. Крім того, на Телефоні Довіри контакт із абонентом носить тільки

вербальний характер. Ці особливості диктують свої методи і прийоми роботи. Пропонується **чотири стадії кризового телефонного консультування**:

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

Телефонна психотерапевтична бесіда обов'язково включає також **два основні моменти** – емпатійне слухання та власне психокорекційна робота. Щодо певних прийомів емпатійного слухання, то низка із них описані та можуть бути вживані у телефонній бесіді:

- Як слухати інших [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://garmonya.in.ua/yak-sluhaty-inshyh/>

- Уміння слухати як професійна якість керівника [Електронний ресурс]. - <http://veche.kiev.ua/journal/3888/>

До них належать, зокрема, з'ясування («Будь ласка, поясніть це» чи «В чому полягає проблема, як Ви її розумієте?»), перефразовування («Як я зрозумів Вас...»), «Якщо я правильно розумію, Ви говорите...», «Іншими словами... Ви вважаєте...» та ін.), віддзеркалення («Мені здається, що Ви відчуваєте...», «Ви дещо (дуже, трохи) засмучені»), резюмування («Як я розумію, Вашою основною ідеєю є...»), «Те, що Ви в даний момент сказали, може означати...») і т.д. [4].

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

Слід зауважити, що телефонними консультантами на «телефонах довіри» кризових служб працюють переважно професіонали (клінічні психологи та лікарі-психотерапевти, що пройшли спеціальну підготовку із кризової допомоги та кризового консультування).

Одним із ефективних засобів психологічної підтримки та відновлення психічного здоров'я і психологічної рівноваги після перебування у кризовій ситуації є **психологічний дебрифінг**. Загалом психологічний дебрифінг є

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

Метою групового обговорення є мінімізація психологічних страждань. Вона визначає і завдання дебрифінгу:

- «опрацьовування» негативних вражень, реакцій і відчуттів;
- когнітивна організація досвіду, що переживається (усвідомлення травматичної події, реакцій і симптомів, які її супроводжують і нею викликані);

- зниження індивідуальної та групової напруги;
- зменшення уявлень про унікальність і патологічність власних відчуттів і реакцій;

- нормалізація станів/самопочуття (поява можливості обговорити кризову ситуацію та поділитися один з одним своїми переживаннями);

- мобілізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів і посилення групової підтримки, солідарності та розуміння;

- підготовка до переживання тих симптомів або реакцій, які можуть виникнути через декілька днів чи тижнів;

- визначення засобів подальшої допомоги та інформування учасників групової дискусії, куди і до кого можна звернутися у разі потреби.

Оптимальний час для проведення дебрифінгу – не пізніше 48 годин після події. Чисельність групи варіюється в межах 15. Серцевина дебрифінгу – фасилітоване групове обговорення, яке включає говоріння, слухання, прийняття рішень, навчання, проходження порядку денного і доведення зустрічі до задовільного для членів групи закінчення.

Структура психологічного дебрифінгу включає три частини і сім фаз:

1. Опрацьовування основних відчуттів і вимірювання інтенсивності стресу.

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

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

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

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

2. Детальне обговорення симптомів і забезпечення відчуття спокою і підтримки.

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

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

3. Мобілізація ресурсів, забезпечення інформацією та формування планів на майбутнє.

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

Відновлення роботи психологічного дебрифінгу може мати місце після двох тижнів або навіть двох місяців. Цей процес вже менш структурований, аніж перший, і його головне завдання – прослідкувати прогрес у відновленні нормальної життєдіяльності учасників групового обговорення [4].

Подолання як модель вирушення проблем. Безперечно звернення до фахівця сприятиме більш ефективному та конструктивному вирішенню кризової ситуації.

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

Поняттю «психологічне подолання» і за змістом воно ближче до поняття «адаптація», як індивідуальний спосіб взаємодії із ситуацією відповідно до її власної логіки, значущості в житті людини та її психологічних можливостей.

Стратегія подолання виникає, включається (або не включається):

- при зіткненні дитини або підлітка з новими для неї вимогами;
- коли раніше засвоєні та звичні форми реагування вже не спрацьовують;
- коли стикається з неможливістю реалізації своїх планів і намірів, прагнень та цінностей.

Головна мета подолання утримати людину в стані психічної рівноваги, коли вона потрапляє в ситуацію невизначеності.

Визначають такі **етапи психологічного подолання:** спрямоване на вирішення проблеми або на зміну власних установок щодо ситуації. Поряд із цим існує багато класифікацій, які іноді доповнюють одна одну, іноді суперечать.

Найбільш відомим є погляд З. Фрейда, згідно з яким для попередження розвитку тривоги та для її подолання у ситуації кризи вирішальне значення

мають психологічні захисні механізми: витіснення, заміщення (перенесення), проекція, раціоналізація, регресія, символізування, уникнення, відмова (заперечення) та фантазування. Однак учений підкреслював, що вони лише тимчасово знижують або пригнічують інтенсивність тривоги і страху, але не знімають їх.

Більш розгорнену класифікацію запропонував Х. Вебер: реальне (поведінкове або когнітивне) вирішення проблеми; пошук соціальної підтримки; перетлумачення ситуації на свою користь; захист і відкидання проблем; ухилення й уникнення; співчуття до самого себе; зниження самооцінки; емоційна експресія [6].

Опитувальником для визначення вказаних способів подолання можна скористатись за посиланням: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/WJdPMvU> .

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

– ситуаційний критерій – процес подолання можна вважати завершеним тоді, коли ситуація для суб'єкта втратила свою негативну значущість;

– особистісний критерій – відбувається помітне пониження рівня невротизації особистості, що виражається у зниженні депресії, тривожності, дратівливості та психосоматичної симптоматики;

– адаптаційний критерій. Надійним критерієм ефективності копінг можна вважати ослаблення відчуття вразливості до стресів, підвищення адаптаційних ресурсів [8].

Діагностичні методики, психодіагностика стресових станів - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/CHZKb2n>

Підсумовуючи, можна констатувати, що психосоціальна допомога в кризових ситуація – не нова форма терапії, але швидше новий спосіб взаємодії з особистістю, котра знаходиться в кризовому стані. Розвиток почуття колективної відповідальності, цінності життя всіх членів групи, моральної чутливості до болю і страждання іншої людини сприяв оформленню цієї форми взаємодії з людиною.

Доведено, що людина, котра знаходиться в кризі, досить часто не бачить шляхів вирішення проблеми. Вона потребує емоційної, смислової та екзистенціальної підтримки у важких ситуаціях, які виникають у ході їх особистісного або соціального буття. В цьому і полягає суть психосоціальної допомоги. Психосоціальна допомога у кризових ситуаціях може набувати форм соціально-психологічного супроводу (системи соціальної підтримки і психолого-педагогічної допомоги, що надається в рамках діяльності психологічної служби) та кризового втручання (інтервенції).

Кризова інтервенція включає спеціалізовані методи допомоги (в тому числі терапевтичне втручання), що сприяють як витримці критичного моменту, так і поглибленню внутрішньої роботи та самопізнання. Провідними методами

кризової інтервенції є кризова психотерапія та кризове консультування, а формою – психологічний та психобіографічний дебрифінг.

Слід підкреслити, що звернення до фахівця, як правило, сприяє більш ефективному та конструктивному вирішенню кризової ситуації. Однак не слід забувати, що значна частина людей або взагалі не звертаються до спеціаліста, або звертаються, вичерпавши власні ресурси або усвідомивши недостатність власних зусиль. Тому слід знати і стратегії подолання кризи самою особистістю.

Список використаних джерел:

1. Варбан Є. О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви / Є. О. Варбан // Проблеми сучасної психології. – 2010. – Випуск 8. – С. 120-133. – (Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України)
2. Життєві кризи особистості : У 2 ч. / [за ред. В. М. Донія, Г. М. Несен, Л. В. Сохань та ін.]. – К., 1998. – Ч. 1 : Психологія життєвих криз особистості. – 360 с.
3. Криворучко П. П. Основи психологічної допомоги : навч. посіб. / П. П. Криворучко, О. Ф. Хмеляр ; Нац. акад. оборони України. – К., 2009. – 215с.
4. Маноха І. П. Психологія потаємного «Я». – К. : Поліграфкнига, 2001. – 448 с.
5. Поліщук В. М. Життєві кризи особистості : навч.-метод. посіб. / В. М. Поліщук ; Глух. держ. пед. ун-т. – Глухів, 2005. – 98 с.
6. Психологія життєвої кризи / [відп. ред. Т. М. Титаренко]. – К. : Агрпромов видав України, 1998. – 348 с.
7. Психологія життєвої кризи / [відп. ред. Т. М. Титаренко]. – К. : Агрпромов видав України, 1998. – 348 с.
8. Федоренко Р. П. Психологія молодого сім'ї і сімейна криза : моногр. / Р. П. Федоренко. – Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Л.Українки, 2007. – 168 с.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СІМЕЙ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ

Ольга ЗАБОЛОТНЯ,

*методист обласного навчально-методичного центру
психологічної служби системи освіти комунального закладу
«Кіровоградський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти
імені Василя Сухомлинського»*

У період надзвичайно складної економічної, політичної та психологічної ситуації, яку переживає українське суспільство внаслідок бойових дій, тимчасової окупації чи вимушеної міграції велика кількість дітей і сімей, що опинилися у складних життєвих обставинах, значно збільшилася у порівнянні попередніми роками.

Велика кількість громадян разом зі своїми сім'ями виїхали до інших областей України, а на місці стикалися з цілою низкою побутових, соціальних, медичних, освітніх, економічних та інших труднощів.

Останнім часом надзвичайної гостроти і актуальності набуло питання організації системи соціально-психологічного супроводу сім'ї в системі освіти та налагодження ефективної взаємодії закладів освіти, сім'ї і суспільства з метою попередження негативних явищ в родині, створення умов для позитивної