**Ольга Захаренко, Тетяна Кириченко**

**(Переяслав, Україна)**

**ОСНОВНІ СТРАТЕГІЇ ПСИХОКОРЕКЦІЇ СТРЕСОВИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ**

Важливу роль у стабілізації емоційних переживань у стані стресу відіграє емоційна стійкість особистості –інтегративна властивість особистості, що відображає схильність до емоційної рівноваги і є здатністю перебороти зайві емоційні навантаження без значної школи для психіки, яку можна сформувати за допомогою психологічної корекції. Основні стратегії такої корекції –це: підтримка адаптивних навичок «Я»; зменшення уникнення, формування позитивного ставлення до стану; робота з психотравмуючими ситуаціями. Реалізація кожної із зазначених стратегій пов’язана з використанням низки методів психокорекції, спрямованих на усунення негативних наслідків емоційних переживань [1, 4, 8].

Стрес (від англ. - «тиск», «напруга») – емоційний стан, що виникає у відповідь на екстремальні дії. Це поняття було введене Р. Сель'є. Його дослідження показали, що різні несприятливі чинники, як-от: втрата, втома, страх, образа, біль, приниження тощо, викликають в організмі однотипну комплексну реакцію, яка не залежить від того, який саме подразник діє на нього в даний момент, причому цей подразник необов'язково повинен існувати в реальності, він може «жити» і в уяві людини [3, 5].

Рівень стресу найбільш низький в хвилини байдужості, але ніколи не рівний нулю. Людина реагує не тільки на дійсну небезпеку, але і на загрозу або нагадування про неї. При цьому стрес, що перевищує можливості організму, виснажує енергію, порушує діяльність.

В даний час учені розрізняють: еустрес (позитивний стрес, який поєднується з бажаним ефектом і мобілізують організм); і дистрес (негативний стрес з небажаним, шкідливим ефектом).

Залежно від стресора можна виділити фізіологічний і психологічний види стресу. Фізіологічні механізми мобілізують організм у відповідь на дію, якій він піддався. Такі реакції, частіше пов'язані з «боротьбою або втечею», формуються на рівні автономної нервової системи автоматично. Показові в цьому відношенні дані, отримані англійськими дослідниками, що прослідкували смертність від коронарної хвороби у представників 13 професійних груп. З'ясувалися досить цікаві відомості: лікарі-хірурги, дрібні власники майже в 10 разів частіше вмирали від інфаркту міокарду, чим сільськогосподарські робочі, а судді і адвокати - в 5 разів. Наголошується висока смертність від ішемічної хвороби серця у адміністративних діячів, льотчиків-випробувачів, пілотів реактивних літаків, водіїв автобусів [2, 6].

Психологічний стрес у свою чергу можна розділити на інформаційний і емоційний. Якщо людина не справляється із завданням, не встигає ухвалювати вірні рішення у необхідному темпі при високому ступені відповідальності, тобто коли виникає інформаційне перевантаження, може розвинутися інформаційний стрес, для якого характерне зниження об'єму і концентрації уваги, посилення відволікання, неможливість зосередитися, погіршення пам'яті, збільшення збоїв і неправильних рішень, мислення стає плутаним, не здатним оцінити умови, що створилися, або прогнозувати наслідки.

Емоційний стрес з'являється в ситуаціях загрози, небезпеки, образи тощо, коли протягом тривалого часу людина залишається наодинці зі своїми переживаннями. При цьому наголошується зростання напруги, неспокою, тривоги, з'являється хвороблива недовірливість, зникає відчуття здоров'я, погіршується сон, збільшується споживання ліків і стимуляторів, змінюються особові особливості: акуратний може стати нечепурою, товариський – похмурим і замкнутим, устремління і життєві цілі залишені, захоплення покинуті, можлива поява депресії, і емоційних вибухів. Відповідальність за те, що відбувається покладається на інших людей. Виникають думки про самогубство [7].

Г. Сель'є виділив в розвитку стресу три етапи.

Перший – реакція тривоги, це фаза мобілізації захисних сил організму, що підвищує стійкість по відношенню до конкретної травмуючої дії. При цьому відбувається перерозподіл резервів організму: рішення головної задачі забезпечується за рахунок другорядних завдань. Людина справляється з навантаженням з допомогою ' функціональній мобілізації, без структурних перебудов.

Другий – етап стабілізації, на якому всі параметри, виведені з рівноваги в першій фазі, закріплюються на новому рівні. Зовнішня поведінка мало відрізняється від норми, все неначе налагоджується, але внутрішньо йде перевитрата адаптаційних резервів.

Якщо стресова ситуація продовжує зберігатися, наступає третій етап – стадія виснаження, що супроводжується занепадом сил, погіршенням самопочуття, схильністю різним захворюванням і навіть смерті.

Взаємовплив стресу і хвороб може бути подвійним: хвороба може викликати стрес, стрес - хворобу. Позаяк кожний агент, що вимагає адаптації, викликає стрес, то й будь-яка хвороба пов'язана з певними виявами стресу, адже хвороби викликаються тими чи іншими адаптаційними реакціями. Тяжке емоційне потрясіння призводить до захворювань через стресову дію. В цьому разі причиною захворювання є надмірні або неадекватні адаптивні реакції [3, 5].

Проте при сильному психотравмуючому чиннику (наприклад, катастрофі, втраті) головну роль у виникненні дистресового стану (частіше за весь афект) може мати не стільки оцінка ситуації, а скільки різка емоційна реакція людини на подію, а при подальшому раціональному аналізі обставин, коли особа бачить або інтуїтивно відчуває потенційний вихід, може відбутися подолання стресового стану.

Не зважаючи на те що стресори існують об’єктивно, наша реакція зумовлюється нашим сприйняттям. І чимало залежить від реалістичності та оптимістичності нашого сприйняття – і ситуації, і власних сил. Як переоцінка своєї спроможності створює ризики шокуючих (стресових) несподіванок, так і зневіра, недооцінка власних можливостей, акцентуація на негативі роблять нас заручниками негативного стресу.

Наслідки стресу можуть бути дуже суттєвими і позначатися не лише на психологічному стані, поведінці, але і на здоров’ї (ослаблена імунна система, ішемічна хвороба серця тощо).Тому постійні стреси без відпочинку і розслаблення не дають можливості для відновлення сил організму й може наступити криза.

Дослідження довели, що насправді організм повністю не відновлюється після переживання стресу, з кожним новим стресом наша спроможність долати його зменшується і може досягнути нашого внутрішнього ліміту, після чого відбувається різке падіння енергії, вигорання.

Вигорання – особливий стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, спричинений тривалим стресом, що супроводжується сумнівами щодо власної компетентності та цінності, почуттям безнадійності та безсилля.

Найбільш поширеним є гострий стрес, який викликає миттєву реакцію на емоційні або фізичні стресори.Основними видами гострого стресу є миттєвий та хронічний. Відокремлюють також епізодичний гострий стрес, коли моменти напруження виникають настільки часто, що виходять із під контролю та стають образом життя, створюючи дискомфорт [5, 6, 7].

Гострий стрес характеризується раптовістю впливу стресогенних факторів. Як правило, використовуючи термін «гострий стрес», дослідники розглядають відносну короткочасність переживання стресу, яке багато в чому обумовлено індивідуальними особливостями людини. Для гострого стресу характерні швидкість та несподіваність, з якою він виникає.

Гострий стрес майже завжди переходить у стрес довготривалий або хронічний. Цей феномен пов'язаний з тим, що шокова ситуація давно пройшла, людина оправилась від потрясіння, але пам'ять постійно повертається до минулої психотравмуючої події.

Важливу роль у попереджені гострого стресу має первинна психологічна допомога.

У гострій стресовій ситуації не можна приймати жодних рішень. Першими екстреними кроками, спрямованими на ослаблення стресової напруги можуть бути наступні дії: рахування до десяти та повільне глибоке дихання.

Під час гострої реакції на стрес поведінка визначається інстинктом самозбереження.

Після завершення гострої реакції на стрес (коли реальна загроза зникає) настає перехідний період. В цей час мають місце розлади сну у вигляді погіршення засинання, постійні нічні пробудження та ранні просинання. Відмічаються зміни їстівної поведінки, нерішучість, прагнення перекласти на інших прийняття відповідальних рішень, зниження загального функціонування особистості.

В цілому поведінка більшості людей в цей період направлена на мінімізацію загрози власному життю та життю близьких людей.

Важливу роль у подоланні негативних наслідків патогенного впливу стресу належить психологічній корекції.

Психокорекція є видом психологічної допомоги, яка передбачає активний цілеспрямований вплив на визначені психологічні структури з метою оптимізації розвитку і функціонування індивіда в конкретних умовах життєдіяльності [8].

Виділяють наступні специфічні риси психокорекційного процесу:

• психокорекція орієнтована на клінічно здорову особистість, яка має в повсякденному житті психологічні труднощі, проблеми, скарги невротичного характеру;

• корекція орієнтується на здорові сторони особистості незалежно від ступеня порушення;

• в психокорекції частіше орієнтуються на сьогодення і майбутнє клієнтів;

• психокорекція зазвичай орієнтується на середньострокову допомогу ( до 10-15 зустрічей);

• в психокорекції акцентується ціннісний внесок психолога, хоча відхиляється навʼязування певних цінностей клієнтові;

• психокорекційні впливи спрямовані на зміну поведінки і розвиток особистості клієнта.

Найбільш поширеною формою психокорекції стресових станів є індивідуальна. Ця форма найбільше ефективна, коли стресорами є ті, на які ми можемо безпосередньо впливати. Перш за все – це наші власні неконструктивні дії, невміння ставити життєві цілі і визначати пріоритети, нездатність управляти своїм часом, різні міжособистісні труднощі. Як правило, ці стресори знаходяться в теперішньому часі або у найближчому майбутньому, і ми маємо шанс вплинути на ситуацію.

Методи психологічної допомоги при стресовому стані:

• Пошук відповідних ресурсів.

• Постановка адекватних цілей.

• Тренінг соціальних навичок (спілкування та ін.).

Найнебезпечніша стадія стресу – це коли він переходить у хворобу, із якою впоратися під силу лише кваліфікованому психотерапевтові. На цьому етапі надниркові залози, крім адреналіну, починають продукувати небезпечний гормон кортизол, що може спровокувати погіршення пам'яті, серцево-судинні захворювання, захворювання шлунково-кишкового тракту, ослаблення імунітету, раннє старіння, проблеми зі шкірою[7, 8].

Принципи вибору конкретних методів та прийомів психокорекції, необхідних при роботі з конкретним клієнтом, мають бути наступними:

- Метод, що застосовується повинен мати певний прагматичний зміст та не суперечити етичним вимогам.

- Методи та прийоми, розроблені гуманістичною психологію, є зальними для будь-якої психокорекційної роботи, ними необхідно керуватися у взаємовідносинах між психологом та клієнтом. Однак для надання допомоги особистості у стресовому стані використовувати тільки їх не є достатньо ефективним.

- В психокорекційній роботі доцільним є застосування технік арт-терапії. Артметоди впливають на психіку на глибинному рівні, сприяють відновленню цілісності особистості, виходу її зі стану дезінтеграції і практично не мають протипоказань.

**Література:**

1. Берегова, О.В, Коваль, К.І. Діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу у жителів країни, що перебуває у стані військового конфлікту. *Психологія особистості*. 2022. Вип. 42. С. 113-118.
2. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення в звичайних та екстремальних умовах:навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Ніка-Центр, 2016. 580 с.
3. Максименко С.Д., Прокоф’єва О.О., Царькова О.В., Кочкурова О.В. Практикум із групової психокорекції: підручник. Мелітополь: Видавничополіграфічний центр «Люкс», 2015. 414 с.
4. Павелків В.Р. Специфіка прояву агресії та деструктивної поведінки в підлітковому віці. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 30. С. 483-494.
5. Семиченко В.А. Психологія емоцій. Київ: «Магістер – S», 1998. 128 с.
6. Томчук С. М. Психологія деструктивних емоційних станів та рефлексії особистості у молодшому шкільному віці: монографія. Миколаїв, 2008 р. 208 с.
7. Чебикін, О. Я., Булгакова О. Ю. Усвідомлення небезпечної поведінки дітьми підліткового віку: монографія. Одеса: ПНЦ АПН України, 2006. 212 с.
8. Юрченко В.М. Психічні стани людини: систематичний опис. Рівне, 2006. 574 с.
9. Яценко Т.С. Основи глибинної психокорекції: феноменологія, теорія і практика: навчальний посібник. Київ: Вища школа, 2006. 382 с.