Приватне акціонерне товариство "Вищий навчальний заклад

"Міжрегіональна академія управління персоналом"

Харківський інститут

Реферат

Психологія травматичних ситуацій

м. Харків-2014рік

Зміст

Вступ

. Поняття травматичної ситуації та травматичного стресу

.1 Типи травматичних ситуацій

. Психологічні особливості травмованої особи

. Діагностика посттравматичного стресового розладу

Висновки

Список використаних джерел

травматичний стрес психологія особа

Вступ

За останні десятиліття у світовій науці різко зросла кількість науково-практичних досліджень, присвячених темі травматичних ситуацій. Організовано і активно працюють Міжнародне та Європейське товариство з вивчення психологічних травматичних ситуацій, проводяться щорічні зустрічі їх учасників, щорічно проводиться Всесвітній конгрес з травматичного стресу.

Актуальність вивчення психологічних особливостей травматичних ситуацій зобов'язана економічною, соціальною, політичною нестабільністю як у нашій державі, так і світі. Зростаюче безробіття, постійне підвищення цін, матеріальні труднощі, становлення нових життєвих пріоритетів і систем цінностей призводить до того, що людина знаходиться під постійним впливом стресогенів, перебуваючи у стані психологічного напруження. Прискорений темп життя, збільшення інформаційних, емоційних навантажень, відсутність впевненості у завтрашньому дні, розмиття орієнтирів свого майбутнього викликає збільшення психологічного навантаження, що приводить до психологічного виснаження, що порушує нормальну життєдіяльність і викликає розлади в психічній та соматичний сферах.

Основні підходи до розуміння сутності переживання травматичної події в зарубіжній психології визначили Т. Грінінг, Р. Джаноф-Бульман, Д. Келлі, Р. Лазарус, Р.К. Пітман, Ст. Франкл, А. Елліс. У вітчизняній психології основні напрямки досліджень індивіда в стресових і потенційно травматичних умовах визначили Ю.А. Олександрівський, Ф.Б. Березін, Е.С. Калмикова, Ц.П. Короленка, М.В. Леві, М.Ш. Магомед-Эминов, Ф.3. Меєрсон, В.О. Нечипорен-ко, В.Я. Сємкє, Н.Ст. Тарабріна.

1. Поняття травматичної ситуації та травматичного стресу

Складність вивчення психологічних травмуючих ситуацій у тому, що число їх джерела-багатовимірні. Травмуюча ситуація-це і землетрус, і вибух, і катастрофа літака, і події, пов'язані з масовими заворушеннями, що це та ситуація страху дитини, який переступає поріг школи.

Цей перелік можна продовжувати досить довго, але думка про тотожність позначень звучить майже у всіх дослідженнях, де зачіпається проблема травматичних ситуацій [1, с. 4].

К. Муздибаева вказує на те, що ситуації, які пред'являють до людей вимоги, що перевищують їх адаптивний потенціал, описуються в різних термінах: життєві труднощі, критичні ситуації, травматичні події, життєві кризи [1, с. 5].

По мнению Н.В. Тарабріной, травмуюча ситуація "це критичні події, що володіють загальним негативним впливом, що потребують від індивіда зусиль для подолання наслідків впливу" [1, с. 8].

Значущими для особистості є такі показники, як тяжкість ситуації, її етіологія, частота впливу травматичної ситуації.

Необхідно відзначити, що результатом травматичної ситуації найчастіше є посттравматичний стрес.

Науковий термін "стрес" вже давно увійшов в популярні мову, про нього пишуть літературі, шукають способи, як уникнути, зняти цей стан.

Однак необхідно розрізняти, що є стрес "нормальний", не порушує адаптацію людини, і травматичний. Травматичною стрес стає, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері.

Початок створенню біологічної концепції стресу поклав Ганс Сельє у 1936 р. Однією з головних функцій психіки він назвав урівноваженням діяльності організму з постійно мінливими умовами зовнішнього середовища. Таким чином, центральною в концепції стресу Р. Сельє стала гомеостатична модель самозбереження організму і мобілізація ресурсів для реакції на стресор. У цьому сенсі стрес - це одне з природних станів людини. Стрес (від англ. stress - тиск, тиск) - це будь-яке більш або менш виражене напруження організму, пов'язане з його життєдіяльністю. Мова йде про сукупно-сті стереотипних, філогенетично запрограмованих реакцій орга-нізму, що викликаються впливом різних інтенсивних стимулів навколишнього середовища або важкими життєвими ситуаціями. По суті своїй початковій виникають реакції організму мають адаптаційний характер. І в цій якості стрес - невід'ємна прояв життя. Вихідними пунктами, що викликають стан стресу, є стресові події або стресори. Стресори зазвичай ділять на фізіологічні (біль, голод, спрага, надмірне фізичне навантаження, висока і низька температура тощо) і психологічні (небезпека, загроза, зранку-та, обман, образа, інформаційне перевантаження тощо). Останні, в свою чергу, поділяються на емоційні та інформаційні.

Якщо розглядати події в якості стресорів, то їх можна сі-стематизировать за розміром негативної значущості і по часу, вима-емому на адаптацію. Залежно від цього розрізняють критичні життєві події, травматичні стреси, повсякденні стресори або хронічні стресори.

Р. Сельє виділяє два види стресу - еустрес і дистрес. Дистрес завжди неприємний, він пов'язаний з шкідливим впливом. Еустресс має позитивний ефект, оскільки активізуються психічні процеси, емоції носять стенический характер. Эустрессом називається така втрата рівноваги, яка виникає, коли суб'єкт переживає відповідність між потрібними від нього зусиллями і наявними в його розпорядженні ресурсами. Поняття дистрес відображає такі психічні стану і процеси, при яких, принаймні, на якийсь час, співвідношення ня між необхідними зусиллями і наявними ресурсами здається порушеним, причому не на користь ресурсів.

Р. Сельє виділяє три основні стадії розвитку стресу:

) перша - аларм-стадія, або стадія тривоги,

) друга - стадія резистентності, або опору,

) третя - стадія виснаження.

На першій стадії відбувається мобілізація адаптаційних ресурсів організму, людина перебуває у стані напруженості і насторожений-ності. Ця фаза характеризується тим, що людина перестає почувати захворювання, відчувати симптоми, які відносяться до розряду "психо-соматичних": гастрити, коліти, виразки, мігрені, алергії. Правда, до третьої стадії вони повертаються з потрійною силою.

Якщо стресогенний фактор надто сильний або продовжує своє дей-ствие, то настає стадія резистентності, яка характеризується практично повним зникненням ознак тривоги; рівень опору-тивляемости організму значно вище звичайного. На цій стадії здійснюється збалансоване витрачання адаптаційних ресурсів. Якщо стресогенний фактор є надзвичайно сильним або ж діє довгостроково, розвивається стадія виснаження.

В цей час енергія вичерпана, фізіологічна і психологічна захисту виявляються зломленими. Знову з'являються ознаки тривоги.

Необхідно розрізняти, що є стрес "нормальний", не порушує адаптацію людини, і травматичний. Травматичною стрес настає, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері [4, с. 22-27].

На початку 80-х рр. виникло самостійне дослідницьке спрямування, яка займається екстремальними перевантаженнями, їх подоланням і наслідками, в результаті чого склалися такі поняття, як "травматичні перевантаження", "травматичний стрес" або, просто, "психологічна травма". Але поняття травми, незважаючи на його часте вживання, визначається в основному в загальних словах: подія високої інтенсивності при одночасній відсутності можливості адекватного управляння і перевищенні пристосувального потенціалу індивіда, наслідком чого можуть бути порушення адаптації та розлади, пов'язані зі стресом.

Травматична подія має місце тоді, коли воно пов'язане зі смертю, загрозою смерті, важким пораненням або якийсь інший загрозою фізичної цілісності; причому дана подія може зачіпати людини прямо або побічно - через значущих осіб. Але іноді травма виникає і з-за того, що людина стає свідком загрозливою комусь небезпеки, поранення або смерті зовсім чужого йому людини. Такі події корінним чином порушують відчуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні.

Травматичний стрес - це переживання особливого роду, результат особливого взаємодії людини і навколишнього світу. Це нормальна реакція на складні, травмуючі обставини, стан, виникають-заставі у людини, який пережив щось, що виходить за рамки звичайного людського досвіду [малк]

В.Р. Ромек, В.А. Конторович виділяють чотири характеристики трав-ми, здатної викликати травматичний стрес:

. Сталася подія усвідомлюється, тобто людина знає, що з ним сталося і з-за чого у нього погіршився психологічний стан.

. Це зумовлено зовнішніми причинами.

. Пережите руйнує звичний спосіб життя.

. Сталася подія викликає жах і відчуття безпорадності, безсилля що-небудь зробити або зробити.

Психологічна реакція на травму включає в себе три відносно самостійні фази, що дозволяє охарактеризувати її як розгорнутий у часі процес.

Перша фаза - фаза психологічного шоку - містить два основних компоненти:

. Пригнічення активності, порушення орієнтування в навколишньому середовищі, дезорганізація діяльності.

. Заперечення того, що сталося (своєрідна охоронна реакція психіки). У нормі ця фаза досить короткочасна.

Друга фаза - вплив - характеризується вираженими емо-циональными реакціями на подію і його наслідки. Це можуть бути сильний страх, жах, тривога, гнів, плач, звинувачення - емоції, які відрізняються-ються безпосередністю прояви і крайньої інтенсивністю. Поступово ці емоції змінюються реакцією критики або сумніву в собі. Вона протікає по типу "що було б, якби..." і супроводжується болісним усвідомленням невідворотності того, що сталося, визнанням власного безсилля і самобичуванням. Ця фаза є критиче-ської в тому відношенні, що після неї починається або "процес выздо-ровления", або відбувається фіксація на травмі і подальший перехід постстрессового стану в хронічну форму. В останньому випадку людина залишається на другій фазі реагування. При благополучному емо-функціональному відрегуванні виникає третя фаза - фаза нормального реагування. Факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи у них в майбутньому посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес, здатна викликати психічні порушення практично у будь-якої людини. Коло явищ, що спричиняють травматичні стресові порушення достатньо широке та охоплює безліч ситуацій, коли виникає загроза власного життя або життя близької людини, загроза фізичному здоров'ю або образу "Я". Посттравматичний стресовий розлад (PTSD - Posttraumatic Stress Disorder) визначається як комплекс симптомів, що спостерігалися у тих, хто пережив травматичний стрес. Передбачається, що симптоми можуть з'явитися відразу після перебування в травматичної ситуації, а можуть виникнути через багато років.

У відповідності з особливостями прояву і перебігу розрізняють три підвиди посттравматичних стресових розладів (Ромек В.Р., Конторович Ст.А., 2004):

гостре, що розвивається в терміни до трьох місяців (його не слід змішувати з гострим стресовим розладом, яке розвивається протягом одного місяця після критичного інциденту);

хронічне, що має тривалість більше трьох місяців;

відстрочене, коли розлад виникло через шість і більше місяців після травматизації [3, с. 132-136].

1.1 Типи травматичних ситуацій

Виділяють наступні типи травматичних ситуацій (Тарабріна Н.С., 2001).

Тип 1. Короткострокова, несподівана травматична подія (сексуальне насильство, природні катастрофи, дорожньо-транспортна аварія). Подібні події залишають незгладимий слід у психіці індивіда (індивід часто бачить сни, в яких присутні ті чи інші аспекти події), сліди у пам'яті носять яскравий і конкретний характер. Вони з великим ступенем ймовірності призводять до виникнення типових симптомів ПТСР: до нав'язливої розумової діяльності, пов'язаної з подією, до симптомів уникнення і високої фізіологічної реактивності. При такій події з великим ступенем ймовірності проявляється класичне повторне переживання травматичного досвіду.

Тип 2. Постійний і частоповторюємий вплив травматичної стресора - серійна травматизація або пролонгована травматитична подія ( повторюване фізичне або сексуальне насильство, бойові дії та ін). Результатом впливу травми подібного роду може стати зміна "Я-концепції" та образу світу індивіда, що може супроводжуватися почуттями провини, сорому і зниження-му самооцінки. Дисоціація, заперечення, відстороненість, зловживання алкоголем та іншими психоактивньми речовинами можуть виступати як спроба захиститися від нестерпних переживань.

В залежності від особистісних особливостей В.М. Волошин виділяє кілька типів травматичної ситуації.

Тривожний тип травматичної ситуації характеризується високим рівнем соматичної та психічної немотивованої тривоги. Переживання можуть бути з відтінком нав'язливості, уявлень, що відображають психотравматичну ситуацію. Характерна дісфорійне забарвлення настрою з почуттям внутрішнього дискомфорту, дратівливості, напруженості. Розлади сну характеризуються труднощами при засипанні з домінуванням у свідомості тривожних думок про свій стан, побоюваннями за якість і тривалість сну, страхом перед жахливими сновидіннями (епізоди бойових дій, насильства, часто розправи з самими пацієнтами). Хворі часто навмисно відсувають настання сну і засинають лише під ранок.

Астенічний тип відрізняється домінуванням почуття млявості і слабкості. Фон настрою знижений, з'являється байдужість до раніше цікавили подій у житті, байдужість до проблем сім'ї та робочих питань. Поведінка відрізняється пасивністю, характерне переживання втрати почуття задоволення від життя. У свідомості домінують думки про власну неспроможність.

Дисфоричний тип характеризується постійним переживанням внутрішнього невдоволення, роздратування, аж до спалаху злості і люті, на тлі пригнічено-похмурого настрою. Хворі відзначають високий рівень агресивності, прагнення зігнати на оточуючих свою дратівливість і запальність. У свідомості домінують перед-уявлення агресивного змісту у вигляді картин покарання уявних кривдників, бійок, спорів з застосуванням фізичної сили, що лякає та-ких людей і змушує зводити свої контакти з оточуючими до міні-муму. Найчастіше вони не здатні контролювати себе і на зауваження оточуючих дають бурхливі реакції, про які згодом шкодують. Поряд з цим мимоволі представляються сценоподобного ха-рактера епізоди психотравмуючих ситуацій.

Соматичний тип характеризується соматичними розладами з переважною локалізацією неприємних тілесних відчуттів в області серця (54%), шлунково-кишкового тракту (36%) і голови (20%). Класичні симптоми травматичного стресу виникають у таких осіб через 6 місяців після психотравмуючого події [5, с. 118-121].

2. Психологічні особливості травмованої особи

Під травмованої особистістю зазвичай розуміють таку особистість, яка не просто сформувалася під впливом травматичного стресу, колись пережитого, а стала вважати позитивними патологічніі зміни, що відбулися з нею, знаходити певну користь в цьому, іноді навіть пишатися цим.

Травматична особистість - це відносно стійкий набір впізнаваних рис, що формуються під впливом травми.

О.М. Черепанова виділяє основні риси, які набуває травматична особа:

. Романтизм: такі люди знають, у чому щастя людства, і заради цього готові пожертвувати усіма, хто має інші уявлення про щастя. Людині здається, що він відстоює свої "світлі" ідеали, не розуміючи, що заподіює шкоду іншим людям.

. Переважання групових цінностей над індивідуальними: для людини життя групи стає важливіше, ніж життя окремого індивіда. Отже, заради щастя групи, заради її блага можна пожертвувати життям однієї або іншої людини, а також і своїм власним.

. Прагнення до саморуйнування, утворює разом з попереднім якістю комплекс, який можна було б позначити як "щастя принести себе в жертву заради групових інтересів". Таке уявлення насправді має прямий зв'язок з базовою ілюзією безсмертя і в якійсь мірі є її продовженням: моя смерть не важлива, якщо справа групи живе і перемагає.

. Ілюзія справедливості устрою світу: люди вважають, що все зло буває покаране, добро неодмінно переможе. Це, як правило, дуже чесні, благородні, принципові і справедливі люди. Правда, їх чесність і благородство відносяться тільки до членів свого співтовариства, а заради принципу вони готові пожерт-місце і своїм життям, і життям своїх близьких, і чужим життям. Девіз "не вчинити принципами" дуже характерний для травматичної особистості.

. Ілюзія простоти устрою світу:згідно цієї ілюзії, світ поділився на дві частини: "наші" і "не наші". По відношенню до "наших" застосовні і чесність, благородство, до \ "не наших" тільки принцип - хто не з нами, той проти нас. Весь світ оцінюється в залежності від того, по яку сторону "барикад" він розташовується.

Травмована людина може грати в суспільстві різні ролі, описані в науковій літературі як Жертва, Рятувальник і Переслідувач. Розглянемо дані ролі більш докладно.

Жертва відрізняється від потерпілого змістовно. Жертвою стає такою потерпілий, який починає отримувати психологічні (а іноді і матеріальні) вигоди тому, що він постраждав. Жертва випромінює стан "бідний я, бідний"; весь час чогось соромиться; відчуває себе безпорадною й безсилою у вирішенні своїх проблем; часто пригнічена; потребує рятівника, який буде захищати її. Жертва - це людина, яка всім своїм виглядом демонструє, що він постраждав, і тому від інших він чекає допомоги, жалю, співчуття. Ще одна ознака Жертви - очікування нової травми. Жертва не зацікавлена перестати бути Жертвою, інакше вона втрачає загальне прощення і жалість. Тобто Жертві вигідніше відчувати себе нещасним, ніж щасливим. Жертву створює, формує Рятувальник. Ці ролі не можуть існувати одна без іншої.

Рятувальник - це людина, яка всіх втішає, всьому приходить на допомогу. Він більше всього любить допомагати іншим. Але Рятувальник зацікавлен не в тому, щоб дійсно допомогти, а в тому, щоб отримати психологічні вигоди. Людина, граючи цю роль, підкреслює свою значимість. Вигода - вічна вдячність і залежність Жертви від Рятувальника. Йому важливо відчувати себе шляхетним, але приносячи себе в жертву, коли його про це не просять, він починає вимагати подяки. Рятувальник відчуває провину, коли не може допомогти; бере на себе всю відповідальність за жертву; часто робить за неї роботу. Рятувальник не може дозволити жертві стати самостійною і удачли-виття, оскільки в цьому випадку йому буде кого рятувати. Рятувальники дуже часто - це колишні Жертви. Не маючи можливості допомогти собі, вони починають допомагати іншим, що, з психологічної точки зору, зовсім неправильна стратегія. Допомогти іншій можливо, тільки якщо допоміг собі.

Іноді Рятувальник може перетворитися в Переслідувача, особливо коли він намагається допомагати іншому насильно.

Переслідувач критикує, звинувачує ("ти в цьому винен"), надходить невиправдано жорстоко, наповнений гнівом, використовує психологічні захисту замість щирості, так як завжди очікує нападу. Ставлення-ня Переслідувача (Ката) та Жертви теж неоднозначні. Всі ці ро-необхідні один одному. Тому в житті часто буває так, що Жертва і Переслідувач взаємно отримують один від одного психологічні вироки, і не зацікавлені у зміні своєї поведінки.

Жертва також легко стає Переслідувачем. Усім відомі ситуації, коли дитина в сім'ї (інвалід, наприклад), швидко розпешений (адже всі навколо грають роль Рятувальників, не даючи йому самостійно нічого робити), через деякий час починає всіх "тероризувати" своїми примхами. Для нього звично, що дорослі все прощають, так як він - Жертва. Така ситуація надзвичайно затруднює можливості такої дитини адаптуватися і почати надалі самостійне життя.

Ці три ролі тісно пов'язані між собою. Якщо людина впадає хоча б в одну роль, він буде переходити легко і невимушено до інших ролей, але в межах трикутника. Вихід з ролей, як і зміни особистості людини, що пережила психотравмуючі події минулого, носять глибокий і виражений характер, іноді залишаються з людиною на все життя, вимагаючи психотерапевтичного втручання [6, с. 38-42].

3. Діагностика посттравматичного стресового розладу

Тривалий час не існувало чітких критеріїв діагностики. Тільки до 1980 р. було накопичено і проаналізовано достатня для узагальнення інформації, отриманої в ході експериментальних досліджень. Посттравматичний стресовий розлад (post-traumatic stress disorder) було включено в DSM-III (Diagnostic and Statisti-cal Mannual of Mental Disorder - класифікаційний психіатричний стандарт, підготовлений Американською психіатричною асоціацією). У 1994 р. в США введена нова, четверта редакція - DSM-IV (DSM-IV, 1994). Донедавна діагноз ПТСР як самостійна нозологічна форма в групі тривожних розладів існував тільки в США. Однак у 1995 р. це розлад і його діагностичні крите-рії були введені в десяту редакцію Міжнародного класифікатора хвороб (далі МКБ-10), основного діагностичного стандарту в європейських країнах, включаючи Росію (МКБ-10, 1995).

Згідно МКБ-10, слідом за травмуючими подіями, які виходять за рамки звичайного людського досвіду, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Під "звичайним" людським досвідом розуміють такі події, як втрата близької людини, яка сталася в силу природних причин, важка хронічна хвороба, втрата роботи або сімейний конфлікт. До стрессорам, що виходять за рамки звичайного людського досвіду, ставляться ті події, які здатні травмувати психіку практично будь-якого здорового людини: стихійні лиха, техногенні катастрофи, а також події, що є результатом цілеспрямованої, нерідко злочинної діяльності (диверсії, терористичні акти, тортури, масове насильство, бойові дії, потрапляння в ситуацію заручника", руйнування власного будинку тощо).

Розглянемо критерії ПТСР більш докладно. Далі представлені діагностичні критерії гострої реакції на стрес, згідно DSM-IV. Ці симптоми - перше, що спостерігається після того, як людина стикається з травматичною подією.

Особи, які пережили, були свідками або стикалися з подіями, що представляють реальну небезпеку, що загрожують смертю, серйозними пошкодженнями або загрозою фізичної цілісності - своєї або інших, травматичну подію постійно переживають одним (або більше) з наступних шляхів: повторювані і захоплюючі образи, думки, або відчуття повторного переживання подій; або ж розлад проявляється при зіткненні з чимось, що нагадує про подію травмуючому.

Прагнення уникати стимулів, що асоціюються з травмою (думки, почуття, розмови, діяльність, певні місця, люди).

Очевидні симптоми тривоги або підвищеної збудливості: дратівливість, труднощі концентрації, засипання і збереження сну, перебільшені реакції переляку, моторне збудження.

Розлад викликає порушення в соціальної, професійної і будь-якої іншої важливої сфери функціонування, або ж пацієнт не може виконувати важливі завдання. Не в змозі звертатися за необхідною медичною або юридичною допомогою, не може мобілізувати необхідні ресурси.

Симптоми тривають мінімум два дні і максимум чотири тижні і проявляються протягом чотирьох тижнів після травмуючого події.

Якщо симптоми гострого стресового розлади спостерігаються і через місяць після травматичної події, виникають підозри на розвиток посттравматичного стресового розладу, критерії якого, згідно МКБ-10, описані далі.

Хворий піддавався впливу стрессорного події або ситуації (як короткого, так і довготривалого) виключно загрозливого або катастрофічного характеру( стихійні лиха, катастрофи, насильство та ін.).

Стійкі спогади або "пожвавлення" стресора в нав'язливих ремінісценціях, яскравих спогадах або повторюваних снах або повторне переживання горя при впливі ситуацій, що нагадують чи асоціюються зі стресором Сюди відносяться ілюзії, галюцинації і так звані "спалахи спогадів", коли перед уявним поглядом, як у кіно, проходять епізоди травматичної події, часом ще яскравіше й виразніше, ніж це було насправді. Причому не важливо, виникають ці явища наяву, або в просоночном стані, або ж при інтоксикації (наприклад, під впливом алкоголю або ліків).

Хворий виявляє фактичне уникання або прагнення уникнути обставин, що нагадують або асоціюються зі стресором Уникається все, що може нагадувати про травму: думки, дії, предмети, місця, люди.

Психогенна амнезія, або часткова, або повна, стосовно важливих аспектів періоду впливу стресора.

Стійкі симптоми підвищення психологічної чутливості або збудливості (не спостерігалися до дії стресора), представлені будь-якими двома з наступних:

а) труднощі засипання або збереження сну

б) дратівливість або вибухи гніву

в) труднощі концентрації уваги

г) підвищення рівня неспання

д) посилений рефлекс четверохолмия

З'являється нездатність згадати деякі епізоди, пов'язані з травматичною подією.

Людина постійно знаходиться в стані напруги, немов йому досі загрожує небезпека, що значно ускладнює можливість розслабитися. Підтримання такого стану вимагає постійної концентрації уваги, високого рівня пильності і величезних витрат енергії. Подібні стани можуть посилюватися з часом, з'являтися відразу після травми або через кілька місяців після стресового події [1, с. 453-458].

Висновки

Проблема впливу травматичних подій на життєдіяльність людини здавна привертає увагу представників багатьох наукових дисциплін: медицини, соціології, філософії, юриспруденції, соціальної роботи і, природно, психологічної науки. Однак до теперішнього часу як у зарубіжній, так і у вітчизняній психології не було вироблено єдиної загальноприйнятої теоретичної концепції, яка має достатню пояснювальній цінністю для розуміння природи травматичних ситуацій. Різні психологічні школи і напрямки, описуючи ті чи інші аспекти поняття "травматична подія", наділяють його властивостями і атрибутами особливостей своїх концептуальних досліджень. Травматична подія розглядається як подія зовнішньої (об'єктивної) реальності, то як елемент внутрішньої (суб'єктивної) реальності, або як освіта, рівною мірою властиве особистості і зовнішнього світу.

Одним з найбільш важких наслідків травматичної події є посттравматичний стрес, розуміється багатьма дослідниками як затяжна, безпосередня або відставлена реакція на подію, що виходить за рамки звичайного людського досвіду. Такий підхід зазвичай спрямований на вивчення комплексу реакцій, що утворюють характерний симптомокомплекс. Дозволяючи вирішити ряд найважливіших науково-практичних завдань, даний підхід, тим не менш, не дозволяє розкрити внутрішніх, психологічних механізмів переживання наслідків травматичного досвіду, фактично не враховує можливості змін в глибинному рівні організації особистості. Між тим психологічні наслідки травматичної події і прояви посттравматичного стресу не обмежуються лише рівнем посттравматичних реакцій. Для розуміння даного феномену необхідно перенести увагу на рівень особистісних переживань.

Список використаних джерел

1. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации: справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. - М.:Эксмо, 2005. - 960 с.

. Пятницкая Е.В. Психология травматического стресса / Е.В. Пятницкая. - Николаев: Балашов, 2007. - 140 с.

. Ромек В.Г. Психологическая помошь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.А. Крукович. - СПб.: Речь, 2004. - 256 с.

. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье. - М.: МЕДГИЗ, 1991. - 54 с.

. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. - СПб: Питер, 2001. - 272 с.

. Черебанова Е.М. Психологический стресс / Е.М. Черепанова. - М.: Академия, 1997. - 96 с.