

5. Шагивалеева Г.Р. Изучение гендерного аспекта в проявлении зависти / Современные наукоёмкие технологии. – 2013. – № 7. – С. 223.

6. Кляйн М. Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников. – СПб.: Б.С.К., 1997. – С. 220.

Новікова Катерина Миколаївна,
практичний психолог КНП «Клінічна
лікарня «Психіатрія»

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОГНІТИВНО- ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В ПРАЦІВНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ

На сучасному етапі розвитку нашої держави надання якісної психологічної допомоги правоохоронцям, які пережили психотравмуючі події, наразі набуває все більшу актуальність. Працівники Національної поліції виконують службові обов'язки у стресогенних умовах, які відповідають критеріям екстремальних видів діяльності: ризик для життя і здоров'я, високий рівень невизначеності, дефіцит часу для прийняття рішень та їх реалізації, домінування негативних емоцій при недоліку позитивних, підвищена відповідальність і необхідність застосування вогнепальної зброї та спецзасобів тощо. Ці особливості професійної діяльності набагато підвищують ризик психічної травматизації особистості в порівнянні з іншими професійними умовами. Психічні травми поділяються на Т-травми – це події, які характеризуються небезпекою для життя, ураження тіла чи сексуального скривдження, бути свідком насильства чи самогубства, ДТП, участь у бойових діях, та т-травми – сильні стресові події, що перевищують ресурси коупінгу з ними. Реакція людей на травму і наслідки для психічного здоров'я можуть бути дуже різними – від відсутності негативних наслідків до дуже виражених, таких, як посттравматичний стресовий розлад. ПТСР – це порушення інтеграції пам'яті, системи тривоги та регуляції емоцій. Приблизно 70 % осіб не матиме ПТСР після психотравмуючої події. Але у 30 % тих, хто пережив психотравму, буде ПТСР, у частини згодом він перейде у хронічну форму з пожиттєвою персистенцією симптомів на протязі десяти і більше років. Важливо також пам'ятати про віддалений початок (близько 20 %) та коморбідні розлади – 70–80 %, такі, як депресія, алкоголізм, суїцидальні наміри, тривожні розлади.

Душевний стан травмованої людини можна охарактеризувати наступним чином: «Для нього не існує завершеного минулого, як не існує світлого і ясного майбутнього, що в цілому не дозволяє йому надійно відчувати себе в сьогодні» [5, с. 136].

Отже, фахівці служби психологічного забезпечення Національної поліції мають бути озброєними ефективним і надійним інструментарієм в роботі з посттравматичним стресовим розладом.

Згідно протоколам Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE) – травмофокусована когнітивно – поведінкова терапія і десенсибілізація та репроцесуалізація за допомогою руху очей (EMDR) є рекомендаціями першого вибору втручань при ПТСР. Ліки можуть відігравати допоміжну, але не основну роль. Метод когнітивно – поведінкової терапії є доказовим методом психотерапії, ефективність застосування цього методу підтверджена клінічними дослідженнями.

Травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію треба надавати особам, які страждають від важких посттравматичних симптомів або важкого ПТСР протягом першого місяця після травматичної події. Ці втручання, як правило, треба проводити індивідуально та амбулаторно.

Усім особам із ПТСР треба пропонувати курс травмофокусованої психологічної терапії (травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію (ТФ – КПТ) або десенсибілізацію та репроцесуалізацію за допомогою руху очей (EMDR). Ці втручання, як правило, треба проводити індивідуально та амбулаторно.

Основні рекомендації ТФ-КПТ згідно протоколу NICE: 8–12 сесій, де є експозиція – 90 хвилин; не робити дебрінгу після травми, не робити нетравмофокусованої терапії, попереджати пацієнта про відсутність доказів їх ефективності. Алгоритм роботи: 1. Фаза стабілізації: психоедукація, активація ресурсів та навчання технік коупінгу з симптомами травми. 2. Фаза опрацювання травми за допомогою експозицій до травматичних спогадів та ситуативної експозиції. 3. Фаза відновлення [2]. На початку роботи з ПТСР слід обов'язково провести обстеження: оцінити загальну психічну стабільність особи, ризик суїциду, бажання помсти, готовність говорити про травму і брати участь в обстеженні без дестабілізації.

Надавати спеціалізовані види психотерапії відповідно до сучасних стандартів якості того чи іншого методу можуть лише ті

фахівці, які завершили навчання у такого роду освітній програмі і яким на основі оцінювання їх компетентності присвоєна відповідна кваліфікація, яка підтверджена процедурою акредитації. Відповідно, в Україні постає гостра потреба компетентних фахівців, які здатні надати професійну допомогу в межах тих чи тих спеціалізованих психотерапевтичних методів лікування.

Список використаних джерел

1. Александров Д.О., Андросюк В.Г. та ін. Психологічне забезпечення оперативно-службової діяльності працівників міліції. Професійно-психологічна підготовка працівників оперативних підрозділів. Частина I: Навч.-метод. посібник. – К.: НАВСУ, 2003. – 124 с.

2. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg26>.

3. О.О. Хаустова, Л.Є. Трачук. Посттравматичний стресовий розлад: історичний аспект // Вестник психиатрии Украины № 2, 2015. – С. 81–89.

4. Практикум по арт-терапии / под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001 – 402 с.

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

6. Эдна Б.Фоа Кина, Теренс М.Кин, Мэтью Дж.Фридман. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Эдна Б.Фоа Кина, Теренс М.Кин, Мэтью Дж.Фридман. – Москва: Когито-центр, 2005 – 491с.

Охріменко Іван Миколайович,

професор кафедри юридичної психології
Національної академії внутрішніх справ,
доктор юридичних наук, професор;

Лигун Ніна Вікторівна,

начальник відділу психологічного
забезпечення Департаменту персоналу
МВС України, кандидат психологічних
наук, доцент

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ

Наразі суспільство знаходиться в абсолютно новій ситуації: пандемія COVID-19 та карантин, який був запроваджений у зв'язку з цим у світі, принесли новий досвід, незнані досі виклики як до професійної діяльності, так й до побутової сфери життя, які людство, можливо, й переживало