

Макарова О. П.,
кандидат психологічних наук, доцент,
старший викладач кафедри педагогіки та психології факультету № 3
Харківського національного університету внутрішніх справ,
м. Харків

МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ, РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТАНІВ

Людина, яка тривалий час перебуває після небезпечних життєвих ситуацій страждає, за часту такі стани бувають стійкими при яких відбувається формування хворобливих розладів. Події, які можуть сприяти посттравматичному розладу, за часту, викликані почуттям страху та безпорадності. Такі події можуть бути пережитими як безпосередньо, так і опосередковано. Воєнні дії, природні та технічні катастрофи, сексуальне насильство, являються поширеними причинами посттравматичного стресового розладу. До груп ризику можемо віднести людей, які стали жертвами фізичного та психологічного насильства, стали жертвами жорстокого злочину, побували в автомобільній аварії, пережили авіакатастрофу та події, які пов'язані з загрозою для життя [2; 3].

Посттравматичний стресовий розлад – виникає як відстрочена або тривала відповідь (після латентного періоду, але не більше 6-ти місяців) на стресову подію (коротку або тривалу) виключно загрозового або катастрофічного характеру, яка може спричинити глибокий стрес майже у кожного [1].

У світовій психологічній практиці, для діагностики посттравматичних стресових розладів використовується комплекс психометричних та клініко-психологічних методик. Базовим клініко-психологічним методом є клінічна діагностична шкала (*CAPS-Clinical-administered PTSD Scale*) та структуроване клінічно діагностичне інтерв'ю (*SCID – Structured Clinical Interview for DSM*) [13]. *SCID* містить запитання, які забезпечують діагностику психічних розладів за критеріями – афективних, психотичних, тривожних, викликаних вживанням психоактивних речовин (*DSM-IV*) [14; 15]. Цей метод дозволяє працювати окремо з будь яким блоком запитань, а також з блоком запитань щодо посттравматичного розладу. Кожен блок запитань містить чітку інструкцію, що дозволяє фахівцю, за потреби, перейти до іншого. В залежності від завдання дослідження, авторами методики передбачено можливість щодо подальшої її модифікації. Для оцінки посттравматичних реакцій використовують опитувальник психопатологічної симптоматики *SCL-90-R*, шкалу ПТСР з *MMPI*, шкалу оцінки тяжкості впливу травматичної події (*Impact of Event Scale-Revised, IOES-R*) тощо. [14; 15].

Психодіагностика посттравматичних розладів дуже специфічна. На першому етапі потрібно встановити сам фактор переживання травматичної події. Вже на цьому етапі відбувається актуалізація індивідуального травматичного досвіду. До психолога, який проводить діагностику осіб з травматичним досвідом, висуваються вимоги щодо надання «первинної психологічної допомоги».

Для людей, які пережили травмуючу подію, формою психотерапії буде метод власного вибору, травматизація руйнує погляд особистості на світ та когнітивні

схеми «Я»-жертви. Психотерапевтична робота може бути ефективною починаючи з вислуховування та консультування. Основною метою допомоги людям з травматичним досвідом – є те, що за допомогою психотерапії можна звільнитися від травмуючих спогадів (спогадів про події які були в минулому) та навчитися тлумачити емоційні переживання які нагадують про травматичну подію. А також щоб особистість могла бути активною та відповідальною в теперішньому часі, їй необхідно знайти контроль над емоційними реакціями.

У рамках когнітивно-біхевіорального методу людину піддають впливу психотравмуючої події, при цьому відбувається вплив травми, тобто людина повинна неодноразово відтворювати психотравмуючу подію, використовуючи власну уяву [11].

Релаксаційні методи засновані на м'язовій релаксації, та можуть вливати на деякі наслідки перенесеної травмуючої події: стан напруження та тривожності [13].

Частіше, для роботи з травмою використовують метод групової терапії. Цей метод частіше використовується у поєднанні з різними видами індивідуальної терапії. Пропонуються, методи які мають різну направленість: направлені на виконання певного завдання, на вироблення певних навичок які будуть контролювати травму, на роботу за принципом «тут і зараз» [12].

Групова терапія направлена на досягнення вагомих цілей, незалежно від формату групи, а саме: зменшення почуття ізоляції та забезпечення почуття приналежності, створення підтримуючої атмосфери та безпеки від почуття сорому; розділення з психологом або з групою додаткового переживання травмуючої події у безпечному середовищі; роботу в одній групі осіб, які мають схожу травмуючу подію, що дає можливість відчувати багатогранність власного досвіду; робота направлена на усунення відчуття ізолюваності, незважаючи на багатогранність травматичного переживання кожним учасником групи; вміння розділяти з іншими людьми емоційне переживання; навчання методам самопереживання з наслідками травми, розуміння того що власна травма потребує власного вирішення; можливість бути в позиції людини, яка допомагає та здійснювати підтримку; подолання почуття власного знецінення; розвиток «почуття підтримки» коли загальні проблеми поділяються між учасниками групи, відчуття підтримки один одного; зменшення провини та сорому, розвиток довіри, здатність відокремити втрату та горе; закріплення та посилення впевненості у розумінні можливого прогресу в роботі з психологом, важливим є атмосфера оптимізму та досвід нових взаємовідносин; можливість скласти власну уяву про реальні зміни, які відбуваються з кожним учасником групової терапії [9].

Розглядаючи питання профілактики посттравматичних станів можемо наголосити, що на даний час – це є дуже актуальним як для військовослужбовців, працівників силових структур, так і осіб, які пережили травмуючу подію чи втрату. Інколи допомоги потребують діти, які перебували в зоні бойових дій, тривалий час порипали від насильницьких дій в родині. Посттравматичний стрес – це адекватна реакція організму людини на травмуючу подію. Зачасту, допомоги потребують не тільки люди, які переживають посттравматичний стан, а і особи які їх оточують. Профілактичні заходи повинні проводитись перш за все висококваліфікованими фахівцями, проведення соціально-психологічної реабілітації дозволить запобігти розвитку посттравматичного розладу [6].

Психологічна реабілітація – це система психологічних, психолого-педагогічних, соціально-психологічних заходів, які направлені на відбудову психологічних станів, особистісного та соціального статусу осіб, які отримали психологічну травму [10]. Метою психологічної реабілітації є надання допомоги. Насамперед, такої допомоги потребують поліцейські, військовослужбовці та особи чия професійна діяльність пов'язана із екстремальними умовами. Психологічна реабілітація допомагає у відбудові оптимального стану для подальшої професійної діяльності та психологічного здоров'я особистості.

Психологічна реабілітація є важливою складовою психологічної роботи в сучасних умовах. Наше сьогодення не дозволяє нам уникнути психотравмуючих подій, але за допомогою психопрофілактичних заходів, надання сучасної психологічної допомоги, здійснення реабілітаційних заходів можливе зниження відсотку психологічних втрат та повернення особи до задовільного психологічного здоров'я.

Список використаних джерел

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ. 2016. 234 с.
2. Велика українська юридична енциклопедія: у 20 т. Т. 11: Трудове право / редкол.: Прилипко С. М., Іншин М. І., Ярошенко О. М. та ін.; Нац. акад. прав. наук України; Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. 2018. 776 с.
3. Кісіль З. Р., Середа В. В. Юридико-психологічні засади запобігання професійній деформації працівників правоохоронних органів : монографія. Львів : Львів. держ. ун-т внутр. справ, 2016. 847 с.
4. Клименко І. В. Психологічні засади професійної підготовки поліцейських : монографія. Харків : Фоліо. 2018. 424 с.
5. Клименко І. В. Модель службової діяльності як предиктор її психологічного забезпечення. *Право і Безпека*. 2017. № 3 (66). С. 133–139.
6. Жданова І. В. Психологічні аспекти збереження професійного здоров'я майбутніх фахівців у сфері цивільного захисту. *Сучасний стан цивільного захисту України та перспективи розвитку* : матеріали ХІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції. Київ : ІДУЦЗ, 2017. С. 167–170.
7. Федоренко О. І. Сучасні тенденції удосконалення професійної підготовки майбутніх офіцерів поліції. *Новий колегіум*. 2016. № 4. С. 68–74.
8. Макарова О. П. Вплив екстремальних умов професійної діяльності на функціональний стан поліцейських. Інтеграційний розвиток особистості та суспільства : психологічний і соціологічний виміри. Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2020. 316 с.
9. Макарова О. П. Профілактика психологічного здоров'я поліцейських в умовах професійної діяльності. Соціально-психологічне забезпечення діяльності сил безпеки та оборони України. Харків: НА НГУ. 2021. 274 с.
10. Потапчук Є. М. Психічне здоров'я військовослужбовців : навч. посіб. Хмельницький : Видавництво Національної академії Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького, 2005. 168 с.

11. Тарабрина Н. В., Лазебная Є. О., Зеленова М. Є. та ін. Психофізіологічна реактивність у ліквідаторів аварії на ЧАЕС. *Психологічний журнал*. 1996. Т. 17, № 2. С. 30–45.

12. Barko V., Beck A., Tatarenko A. Women Militia Officers in Ukraine : Exploring Their Experiences in a Post-Soviet Policing Organization. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*. 2003. Vol. 26. Is. 4. P. 548–565. DOI: <https://doi.org/10.1108/13639510310503514>.

13. Blake D. D., Weathers F. W., Nagy L. M., Kaloupek D. G. et al. The development of a clinician-administered PTSD scale. *Journal of Traumatic Stress*. 1995. № 8. P. 75–90.

14. Weathers F. W., Blake D. D., Krinsley K. E. et al. The Clinician-Administered PTSD Scale : Reliability and construct validity. *Paper presented at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy Boston, MA, 1992.*

15. Weathers F. W., Litz B. T. Psychometric properties of the Clinician-Administered PTSD Scale. Form 1 (CAPS-1). *PTSD Research Quarterly*. 1994. V. 5. P. 2–6.