

Методики для виявлення тривожності:

Тривожність у дорослих людей рекомендується визначати за допомогою методики Спілбергера. Методика максимально точно дозволяє розібратися з характером тривожності. Містить 40 тверджень («так» або «ні», наскільки це вірно по відношенню до вас), за якими вимірюється рівень особистісної та ситуативної тривожності. При високому рівні рекомендується працювати з підвищення впевненості у власному успіху, при низькому - над активністю і мотивацією.

Навантаження, яке впливає на психіку людини при загрозі життю – це перш за все навантаження на її нервову систему. Властивості ж нервової системи у кожної людини індивідуальні, а отже і навантаження порізно впливає на працездатність різних людей. У деяких людей в момент, коли критична ситуація ставить надвисокі вимоги до її психіки, розвивається стан дезадаптації. Це накладає свій відбиток на особисте і професійне життя і часто призводить до неочікуваних проявів і реакцій.

Отже, важливе місце в комплексному вирішенні проблеми збереження психічного здоров'я поліцейських в напружених умовах праці залежить від системи професійного психофізіологічного відбору. Це дозволить своєчасно виявляти поліцейських, які потребують підвищеного контролю з боку командирів, лікарів медичних (військово-лікарських) комісій, а також фахівців служби психічного супроводу поліцейських.

Список бібліографічних посилань

1. Виничук Н. В. Психологія аномального поведіння. Владивосток, 2004. 196 с.
2. Гришина Н. В. К вопросу о предрасположенности к конфликтному поведению: (На примере изучения членов трудовых коллективов) / Психологические состояния: Экспериментальная и прикладная психология. 10-Л., 1981. С. 90 – 96.
3. Psychological and Physiological Selection of Military Special Operations Forces Personnel AC/323(HFM-171)TP/463 NATO technical report. STO/NATO, 2012. 66 p.
4. Manckoundia P., Mourey F., Tavemier- B. Vidal, Pfitzenmeyer P. Psychomotor disadaptation syndrome. *Rev Med Interne*. 2007. Vol. 28, №2. P. 79–85.

Отримано 29.01.2022

УДК 159.9

Станіслав Олександрович ЛАРІОНОВ,

начальник кафедри психології та педагогіки

Національної академії Національної гвардії України (м. Харків),

кандидат психологічних наук, доцент;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3027-8535>;

Павло Валентинович МАКАРЕНКО,

доцент кафедри педагогіки та психології факультету № 3

Харківського національного університету внутрішніх справ,

кандидат психологічних наук, доцент;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9055-3287>

**ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З НАСЛІДКАМИ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ
ПЕРСОНАЛУ СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ І ОБОРОНИ**

Проаналізовані завдання та інструментарій психолога на різних етапах роботи з психотравмою, обговорюються проблемні питання психологічного супроводу персоналу сектору безпеки і оборони в цьому контексті.

Ключові слова: *психотравма, стабілізація, психоедукація, персонал сектору безпеки і оборони.*

Робота з психічною травмою стає дедалі більш звичною для психологів, такі запити надходять від військовослужбовців, волонтерів, постраждалого цивільного населення. Актуальність роботи з психічно травмованими працівниками сектору безпеки і оборони України в поточних умовах безсумнівна, вона буде тільки зростати в середньостроковій перспективі.

В процесі супроводу переживання травми будь-які реакції людини визнаються нормальними, за висловом Б. Колодзіна «травма – нормальна реакція на ненормальні обставини». Роль психолога в цьому процесі є багатогранною: повернення клієнту відчуття «психічної нормальності», психоедукація (пояснення, тлумачення думок, переживань, поведінкових патернів),

Уявлення про механізм негативного впливу психотравми спираються на теорії Г. Сельє, згідно якої успішне проживання стресу вимагає настання розслаблення (відновлення) після етапу напруження і стійкого подолання. Це вимагає розрядки накопиченого збудження, у першу чергу – м'язового, що у тварин відбувається у вигляді тремтіння. Зупинка та/або придушення нормального процесу розрядки призводить до появи симптомів травматичного стресу. Полівагальна теорія С. Порджеса збагатила уявлення про стресове та постстресове реагування, наразі широко використовується його ідея про стани «безпеки» і «небезпеки», роботу системи соціальної взаємодії.

Травматичний стрес після перебування в небезпечних умовах зумовлюється особливостями функціонування механізмів пам'яті та психічного захисту. Спогади про травматичну подію є хворобливими, тому що одночасно є болісними, але сама ситуація вимагає «вирішення» (реального чи уявного). Це призводить одночасно до спроб забути цей досвід внаслідок неможливості опрацювати його когнітивно (травматична дисоціація, розщеплення, уникнення), та намагань його тілесної і емоційної розрядки (симптоми повернення, інтрузії, флешбеки). Травма розвивається як відстрочена реакція на подію, за умов неможливості змінити ситуацію та змиритись з нею.

В стадіальній концепції переживання психотравми, яку пропонує О. Хухлаєв, передбачається, що процесу природнього переживання травми можуть заважати «фіксації» на певних її фазах.

1. У фазі шоку – фіксація на цій фазі внаслідок не завершених колишніх травматичних переживань (наприклад, неприйняття смерті близького). Свідченням такої фіксації можуть бути дії, що свідчать про неприйняття факту травматичної події (наприклад, не чіпати речі померлого), флеш-беки, розмови про травматичну подію в теперішньому часі.

Груповою формою роботи у цій фазі є дебрифінг, співвідношення користі/шкоди від якого є наразі дискусійним. Водночас, цей метод дозволяє сконструювати картину події (пов'язати факти, думки, враження, емоції, реакції в єдиній часовій лінії), відновити контакт травмованого з реальністю.

В індивідуальній роботі зусилля психолога спрямовуються на допомогу в «дозволі ридати», усуненні необхідності стримуватись в цьому, зменшення симптомів іммобілізації (розморозка).

2. У фазі гніву – заперечення на прояви агресії; неконтрольовані афективні спалахи; блокування агресії на джерела події внаслідок взяття на себе провини і відповідальності; труднощі в прояві агресії на адресу самого себе; труднощі прояву гніву на об'єкт втрати (наприклад, внаслідок попередніх конфліктів з ним); блокування агресії на адресу «вищих сил»; переважання тривоги внаслідок попередніх невирішених проблем, що заважає реалізації гніву.

Робота психолога на цій фазі спрямовується на допомогу у вираженні гніву: психоедукація щодо нормальності проявів гніву; допомога у пошуку об'єктів гніву («винуватих»); допомога у відреагуванні гніву (ампліфікація).

3. У фазі депресії п\риродньому протіканню постстресових переживань заважає дитячий травматичний досвід, переважно пов'язаний з відносинами з материнською фігурою (головною тематикою таких травм є відкидання).

Враховуючи переживання самотності, завдання психолога на цій фазі: підтримка і формування уявлень про те, що дана фаза має своє природне завершення. Позиція психолога: бути поруч; тримати дистанцію, але бути готовим її скоротити; бачити користь в роботі скорботи.

4. У фазі зцілення фіксація відбувається внаслідок ідеалізації (заміщення об'єкта травми його архетипічним образом), що пов'язано з незавершеністю травматичного процесу у фазі шоку.

Завдання психолога на цій фазі: сприяти природньому процесу зцілення від травми; профілактика ідеалізації об'єкта травми або дотравматичної ситуації. Це відбувається завдяки осмислення і символізації травми (створення символу події та надання йому суб'єктивного значення, осмислення того, що дав травматичний досвід), відтворення перерваної часової перспективи.

Глибина травматичного стресу варіюється індивідуально, а також залежить від низки обставин: 1) сприйняття травматичної ситуації як «неможливої», такої, що ніколи не могла настати; 2) нездатність протидіяти, відсутність спроб протидії; 3) рухова пасивність під час події (стан іммобілізації); 4) наявність попередньої травматизації.

Дослідники описують загалом дві категорії ресурсів переживання травми:

- особиста історія, позитивний досвід попередніх травматичних переживань;
- переконання про можливість настання травматичних подій і наявність реальних або уявних стереотипів щодо власних дій в таких ситуаціях (психологічна готовність).

Психологічна робота з травмою загалом включає три етапи:

1. Створення безпечного терапевтичного середовища, стабілізація.
2. Опрацювання травматичного досвіду.
3. Інтеграція травматичного досвіду.

Принципи психологічної допомоги зумовлені механізмами розвитку психічної травматизації і обумовлюють дієвість заходів:

- психоедукації щодо механізмів психічної травматизації, настороженості щодо індикаторів стресу, надмірної тривоги, створення конструктивних уявлень про «нормальність» реакцій на психотравмуючі ситуації;
- навчання особового складу технікам регуляції психічного стану, зокрема управління психічним напруженням (релаксація) і стабілізації (дихання, заземлення);
- роботи з образами травми (тілесними, емоційно-образними метафорами);
- відновлення порушених травмою моделей тілесного досвіду (усвідомлення тілесних кордонів; розвиток відчуття тіла; розвиток відчуття заземленості);
- роботи з відновленням часової лінії (її зображення, уявлення, ходіння по уявній часовій лінії, створення часової перспективи; створення включених розповідей, наративів, казкотерапія тощо).

Основними застереженнями і дискусійними моментами при роботі з персоналом сектору безпеки і оборони, який перебував в психотравмуючих умовах, є наступні міркування:

1. Необхідність скринінгової діагностики психотравми, виявлення особового складу, який потребує психологічної роботи. Психотравма – це не те, що приховано від них самих і може виявитись чи загостриться в моменті вивчення. Тому діагностична ситуація має передбачати можливість миттєвого надання допомоги, тобто діагностика не має робитись заради себе самої, або заради виокремлення групи ризику для подальшого включення в ГППУ. Це вимагає від психологів: наявності навичок роботи з групою, надання екстреної допомоги, наявності реалістичного плану дій у випадку виявлення психотравмованого персоналу, взаємодії з начальниками (командирами) у питаннях вивільнення особового складу від виконання службових обов'язків у зв'язку із реалізацією плану допомоги.

Водночас, психологічна допомога не надається примусово, і проблемою є не тільки поширені міфи у самоставленні персоналу («мені не потрібна допомога», «це вирішується

стаканом горілки»), а й ставлення колективів до травмованих (сприйняття їх як егоїстів, скаржників, таких що бажають «відкосити», переконаність в тому, що можна «відкласти вирішення таких проблем на мирний час» тощо).

2. Необхідність обмежитись психоедукацією та/або стабілізаційним етапом у роботі з персоналом, який продовжує виконувати службові (бойові) завдання. Ми вбачаємо небезпеку в неконтрольованому поширенні технік роботи з психотравмою, які доступні натеper будь-кому. При всій уявній «простоті» технік опрацювання травматичного досвіду (наприклад, робота з тілесними метафорами травми або з використанням МАК-карт), вони мають бути відкладені до моменту остаточного переконання психолога в тому, що клієнт не повернеться у небезпечні умови впродовж реалізації плану допомоги.

3. Необхідність включення психологів, які працюють з травмованим особовим складом, у систему безперервної супервізійної/інтервізійної підтримки. Дискусійною є якість надання допомоги психологами, які, наприклад, були евакуйовані з Маріуполя, без такої підтримки.

4. Необхідність осмислення заходів роботи з психотравмованим персоналом на до-шпитальному етапі. Натепер, «перший» психолог, який звертає увагу на психічну травматизацію – це зазвичай психолог військового шпиталю, куди потрапляє персонал після отримання фізичних травм і поранень. Водночас, там не створено умов для якісного надання психологічної допомоги, а система власне психологічної реабілітації поки що знаходиться на етапі початкового становлення.

Отримано 22.02.2022

УДК 159.92

Станіслав Олександрович ЛАРІОНОВ,

начальник кафедри психології та педагогіки

Національної академії Національної гвардії України (м. Харків),

кандидат психологічних наук, доцент;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3027-8535>;

Олена Юріївна САШУРІНА,

провідний фахівець відділу організації служби

Харківського національного університету внутрішніх справ

ПРОФЕСІЙНІ ДЕСТРУКЦІЇ, ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРЯННЯ: ЩО НЕ ТАК ІЗ РЕСУРСАМИ ПРАВООХОРОНЦІВ ?

В науковій літературі відмічена низка наслідків невдалої адаптації (опанування) складних життєвих ситуацій і обставин: емоційне і професійне вигоряння, професійна деформація. Загалом спостерігається єдність думок дослідників в контексті наявності двосторонніх зв'язків цих явищ з психологічними ресурсами: дефіцит ресурсів, їх недостатня актуалізованість, призводить до виникнення і поглиблення негативних явищ, і навпаки, переживання особистістю негативних феноменів зумовлює дефіцит ресурсів та ускладнення доступу особистості до них. Виникає «порочне коло», розірвати яке для особистості є надскладним завданням.

Дослідження, де психологічні ресурси працівників правоохоронної сфери були б окремим предметом, слід вважати поодинокими. Водночас достатньо велика кількість емпіричних фактів і теоретичних узагальнень щодо психологічних ресурсів правоохоронців сформульована дослідниками в ході вивчення дотичних напрямів: ефективності професійної діяльності, психічних станів правоохоронців, професійної і психологічної компетентності, професійної деформації тощо.

І.О. Логінова (2009) підкреслює, що внаслідок невпинності життєвого самоздійснення як постійного зростання власної цілісності й складності, воно ніколи не може бути зреалізовано до кінця. Тому у відносинах між образом світу особистості і обраним способом життя виникає