

Розов В. І.,

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри професійної психології
Навчально-наукового гуманітарного інституту,
Національна академія Служби безпеки України,
м. Київ*

ПСИХОПРОФІЛАКТИКА ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТАНІВ У СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

Види психопрофілактики посттравматичних станів і реакцій можна класифікувати на три підгрупи. Первинна профілактика, що здійснюється до стресової події, яка ймовірно може травмувати (ситуація гострого стресу з загрозою для життя і здоров'я). Така профілактика включає і запобігання самої події. Вторинна психопрофілактика, яка проводиться між травматичною подією, що вже виникла і початком розвитку посттравматичних реакцій і станів. Третинна психопрофілактика здійснюється після того, як проявляться перші симптоми посттравматичного стресу. Вторинна і третинна профілактика посттравматичного стресу включає безліч методів, від різних форм психодіагностики, анкетного опитування до цільових стратегій превенції та інтервенції. Тим часом, слід зазначити, що процес первинної профілактики все ще недостатньо розроблений і стикається з низкою проблем наукового, організаційного і методичного характеру. У зв'язку з цим вважаємо доцільним запропонувати авторську модель роботи практичного психолога з психопрофілактики у системі психологічного забезпечення професійної діяльності в екстремальних ситуаціях, яка є перевіреною концептуально і практично.

У побудові прикладної моделі психопрофілактики посттравматичних реакцій ми виходили з запропонованої нами концепції психологічного забезпечення правоохоронної діяльності в екстремальних ситуаціях, де основною «мішенню» впливу є адаптивні ресурси співробітників до травматичних ситуацій професійної діяльності. Адаптивні ресурси (здібності) розглядаються нами як полісистемна властивість інтегральної індивідуальності, як здатність, структура якої включає в себе підсистеми біологічних, соматичних, особистісних і суб'єктних властивостей, які забезпечують ефективне соціальне і професійне функціонування у складних умовах діяльності з мінімальними витратами індивідуальних адаптивних ресурсів і збереженні психічного і фізичного здоров'я. Якісний склад здібностей до адаптації в умовах травматичного стресу включає 8 здібностей:

- оптимістичний когнітивний стиль, який характеризується активною життєвою позицією, життєлюбством, почуттям гумору, високою мотивацією досягнення, орієнтованою на моторну і мовленнєву активність;
- здатність встановлювати і розвивати підтримуючі відносини, надавати і приймати інструментальну і емоційну підтримку. Соціальна підтримка у вигляді прямого інформування про небажані дії може запобігти стресу. Соціальна

підтримка корисна також у постстресових станах, що дозволяє мобілізувати особистісні ресурси і справлятися з емоційними навантаженнями;

- здатність до адаптивного мислення, яка свідчить про усвідомленість, самоконтроль, рефлексивність, гнучкість мислення, здатність дистанціюватися від травматичних подій, що призводить до усунення стресової симптоматики;
- здатність до адаптивного сну і сновидінь. Свідчить про розвинені вміння оптимізації і нормалізації сну і сновидінь;
- здатність до впевненої поведінки, яка виявляється в упевненості, соціальній сміливості, ініціативності, позитивному самовідношенні, відповідальності, соціальній компетентності, здатності до самоствердження адаптивними способами поведінки;
- здатність до управління психофізіологічними станами – характеризується навичками саморегуляції, контролем над сильними емоціями і імпульсами;
- здатність до підтримки оптимального фізичного стану, яка включає розвинені механізми довільної і мимовільної соматичної регуляції, підтримку і зміцнення соматичного здоров'я;
- здатність до самоорганізації часу життя. Включає вміння раціонально розпоряджатися часом власного життя, планувати і визначати пріоритети власних справ тощо.

Первинна психопрофілактика включає діагностичний етап з оцінкою адаптивних здібностей та потенційних схильностей до розвитку посттравматичних станів. Поряд з психодіагностикою на етапі первинної психопрофілактики доцільно здійснювати превентивну психологічну підготовку співробітників, «на випадок, якщо раптом» виникне несподіваний гострий стан і необхідність саморегуляції. Цей етап включає формування знань про стресові стани, методи їх саморегуляції, а також практичних вмінь регулювати такі стани. Методи, які використовуються нами на даному етапі психопрофілактики, це: прогресивна м'язова релаксація, аутогенне тренування, систематична десенсибілізація, дихальні техніки, майндфулнес, метод «ключ», тілесно-орієнтовані техніки, медитація, нейро-лінгвістичне програмування (НЛП), когнітивні і раціонально-емотивні техніки А. Бека і А. Еліса, техніки саногенного і позитивного мислення, техніки антистресової візуалізації, парадоксальна інтенція, психосинтез субособистостей, гештальт-техніки усвідомлення потреб, асертивні техніки, техніка особистісної самоорганізації часу життя, методи оптимізації сну і аналізу сновидінь. Така робота сприяє підвищенню «адаптаційного бар'єру», розвитку стійкості, «пружності» (*resilience*).

Вторинна психопрофілактика передбачає роботу після виникнення травматичної події і до початку розвитку посттравматичних реакцій і станів. Даний вид психологічної роботи передбачає використання прийомів першої або екстреної психологічної допомоги, психологічного дебрифінгу, методів саморегуляції, тілесно-орієнтованих технік, технік прикладної психосоматики тощо.

Третинна психопрофілактика здійснюється після того, як з'являться перші посттравматичні симптоми, реакції, стани. Цей вид психопрофілактики включає роботу з конкретними стресовими явищами і станами, а саме: професійним вигоранням, тривогою, страхом, депресією, горем, внутрішнім конфліктом, фрустрацією, гнівом, депривацією, стомленням, монотонією, образою, порушенням

сну, травматичним і посттравматичним стресом тощо. До цього додається робота з конкретними посттравматичними проявами, симптомами і реакціями.

Психологічні техніки, які використовуються під час третинної профілактики можуть бути доволі різноманітними. Найбільш ефективними зарекомендували себе техніки КПТ, ДПДГ, техніки рілів-терапії, РЕП, еріксоніанські техніки тощо.

Слід відмітити, що на допомогу психологам можуть прийти мобільні додатки, які дозволяють постраждалим від травматичних подій використовувати певні психологічні техніки для управління власними станами. Одним із таких додатків є додаток *PTSD Coach*. *PTSD Coach* – це безкоштовний мобільний додаток, в якому використовуються науково обґрунтовані стратегії копіngu стресу, в основному, для управління симптомами посттравматичного стресового розладу. Він був розроблений для використання ветеранами збройних сил і більш широким громадянським співтовариством і може використовуватися як доповнення психопрофілактичних заходів або як окремих інструментарій. Додаток поділений на чотири основні розділи: інформація про розвиток посттравматичного стресового розладу, фактори ризику, симптоми і підходи до самоуправління станами; інструменти для психокорекції таких симптомів, як уважність, глибоке дихання, інструменти для сну і заземлення; вимірювання прогресу за допомогою декількох трекерів за оцінкою, відстеження емоцій і оцінок за шкалою суб'єктивних одиниць дистресу до і після кожної використаної стратегії; кризові ресурси і особиста підтримка, яку можна налаштувати.

Другим додатком є *CPT Coach* – це так само безкоштовний мобільний додаток для людей, які проходять сесії когнітивної обробки (*CPT*) посттравматичних стресових реакцій у психолога чи психотерапевта. Це є особливий тип когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), який вчить постраждалих від травматичних подій оцінювати і змінювати негативні думки, які можуть бути наявні після травми. Додаток містить допоміжні матеріали, які допоможуть клієнтам психологічних і психотерапевтичних послуг управляти своїм видужанням, в тому числі між призначеними сеансами, читанням, моніторингом посттравматичних симптомів і мобільними версіями робочих листів *CPT*.

Отже, первинна профілактика здійснюється до події, яка ймовірно може травмувати (ситуація гострого стресу з загрозою для життя і здоров'я). Така профілактика включає і запобігання самої події. Вторинна психопрофілактика проводиться між травматичним подією, яка вже виникла і початком розвитку посттравматичних реакцій і станів. Третинна психопрофілактика включає техніки інтервенції після того, як проявляться перші симптоми посттравматичного стресу.