

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ
СУМСЬКА ФІЛІЯ

Кафедра гуманітарних дисциплін

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ
навчальної дисципліни

«Стресостійкість»

табірного збору

262 Правоохоронна діяльність (поліцейські)

за темою 2 – «Стрес в професійній діяльності поліцейського»

Суми 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 р. №7

СХВАЛЕНО

Вченою радою Сумської філії
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 29.08.2023 р. №8

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та
соціально-економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 р. №7

Розглянуто на засіданні кафедри гуманітарних дисциплін Сумської філії
Харківського національного університету внутрішніх справ (протокол від
29.08.2023 №2)

Розробник:

Викладач кафедри гуманітарних дисциплін Сумської філії Харківського
національного університету внутрішніх справ Ганна ЯРОВА

Рецензенти:

Доцент кафедри соціальних та економічних дисциплін Харківського
національного університету внутрішніх справ, кандидат соціологічних наук
Наталія БОБРО

Старший викладач кафедри психології, політології та соціології Сумського
державного університету, кандидат психологічних наук Наталія ТЕСЛИК

План лекції

1. Травматичний стрес, причини та наслідки.
2. Посттравматичний стресовий розлад.

Рекомендована література:

Література:

1. Бардин Н, Жидецький Ю., Когут Я., Пряхіна Н., Ясінський Стрес та стресостійкість в діяльності працівників правоохоронних органів. URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream>
2. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324с. URL: https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/10/%D0%9D%D0%B0%D1%83%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%83.pdf
3. Недря К.М. Стресостійкість у роботі поліцейського : навч.-практ. посіб. / К.М. Недря. – Дніпро: ДДУВС, 2020. – 124 с. URL: <http://er.dduvs.in.ua/handle/123456789/5718>
4. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. – Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. – 178 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/722181/1/Monograph2020_labpsychother.pdf
5. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с. URL: https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/psiholog_travm.pdf

Текст лекції

1. Травматичний стрес, причини та наслідки.

Дослідження особливостей поведінки людей в умовах бойових дій і переживання екстремальних навантажень призвели до виникнення нового напрямку в психології та психотерапії, який вивчає травматичний стрес. Він пов'язаний із переживанням психологічної травми, тобто події високого ступеня стресогенності. Травматичний стрес супроводжується важкими переживаннями тривоги, депресії й почуття провини.

Травматичний стрес - це особливе за формою і змістом переживання, що є наслідком особливої взаємодії людини й навколишнього світу.

Це нормальна людська реакція на ненормальні обставини, стан, що виникає в людини, яка пережила щось таке, що однозначно виходить за межі звичайного людського досвіду та фантазії. Коло явищ, які викликають травматичні стресові порушення, досить широке й охоплює безліч ситуацій, коли виникає загроза власному життю або життю близької людини, загроза фізичному здоров'ю або образу Я. Це ситуації, які здебільшого так чи інакше пов'язані з різного роду насиллям або його наслідками.

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

Фаза шоку: Після травматичної події особа може відчувати враження відчуження, нездатності сприймати реальність, почуття застрашення та навіть фізичний дискомфорт. Ця фаза характеризується великою емоційною напругою.

Фаза реакції: Особа починає усвідомлювати та виражати свої почуття стосовно травматичної події. Це може бути вираження гніву, суму, страху чи інших емоцій. У цей час може виникнути потреба в підтримці та допомозі від близьких людей.

Фаза відновлення: У цій фазі людина поступово намагається відновити нормальний ритм життя. Вона починає розуміти та приймати те, що сталося, і звертається до власних ресурсів для подолання травматичного досвіду. Ця фаза може зайняти тривалий час і потребує підтримки.

Вищезгадана фаза є критичною, оскільки після неї починається або процес одужання (реагування, прийняття реальності, адаптація до нових обставин), тобто третя фаза нормального реагування, або відбувається фіксація на травмі й подальший перехід постстресового стану в хронічну форму.

Порушення, що розвиваються після пережитої психологічної травми, стосуються всіх рівнів людського функціонування (фізіологічного, особистісного рівня міжособистісної й соціальної взаємодії), призводять до стійких особистісних змін не тільки в людей, які безпосередньо пережили стрес, але й у членів їхніх сімей.

Результати численних досліджень показали, що стан, який розвивається під дією травматичного стресу, не потрапляє в жодну з наявних у клінічній практиці класифікацій. Наслідки травми можуть проявитися раптово, через тривалий час, на тлі загального благополуччя людини, і з часом погіршення стану стає все більш вираженим.

Стрес стає травматичним, коли наслідком впливу стрес-фактора є порушення в психічній сфері, за аналогією до фізичних травм та порушень.



Цикл розвитку можливих наслідків травматичного стресу



У таких випадках, відповідно до наявних концепцій, порушується структура «самості», когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що керують процесами навчання, система пам'яті, емоційні шляхи навчання. Стресорами тут виступають різні особливо травматичні події екстремальні ситуації, наслідки яких надзвичайно потужні й пов'язані з загрозами життю для себе або близьких. Такі події докорінно порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого вже будуть різноманітними.

2. Посттравматичний стресовий розлад.

Факт переживання травматичного стресу для деяких людей і є причиною появи в них у майбутньому посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР/PTSD) - це непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес, здатна викликати психічні порушення практично в будь-якої людини.

Чи потрапить людина в ПТСР, чи ні – залежить від стресостійкості, так званої резильєнтності. Також на це впливає середовище, у якому перебуває людина, досвід уміння впоратися з тими чи іншими стресовими чинниками.

Деякі дослідження показують, що посттравматичний стресовий розлад виникає, коли хімічні речовини в мозку порушуються внаслідок екстремальної реакції на стрес. Наприклад, високий рівень адреналіну може призвести до того, що спогади про подію залишаються надзвичайно сильними та реальними для людини. Крім того, травма в молодшому віці може викликати гіперактивність мозку, що призводить до більш чутливих реакцій на стрес.

Чинники ризику, які можуть підвищити ймовірність розвитку ПТСР:

- Попередня історія або сімейна історія психічних захворювань
- Історія зловживання психоактивними речовинами
- Людина отримала травму під час нападу
- Бачила пораненого або вбитого
- Додатковий стрес у зв'язку з втратою, наприклад, коханої людини.

Також багато залежить від того, чи є в людини певні внутрішні опори. Наприклад, віра, пошук сенсів, здатність ставити собі запитання: а для чого

мені ці події, як вони можуть змінити мене. У людей, які вміють ставити собі запитання й аналізувати відповіді, ПТСР трапляється рідше.

Симптоми посттравматичного стресового розладу

ПТСР – це стан, який змушує людину знову та знову переживати травматичну подію. Відтворення події може бути настільки реальним, що здається, ніби це сталося щойно. Для того, щоб людині поставили діагноз посттравматичного стресового розладу, вона повинна мати деякі з наведених нижче симптомів принаймні протягом одного місяця:

– **«Флешбеки», або ж мимовільні рецидивні спогади.** У ці моменти людина переживає свій досвід наново, зазвичай дуже яскраво. «Флешбек» – не лише сильна емоція, але і потужна реакція всього тіла. У цьому стані можна повністю поринути в лячний спогад або відчувати тільки його «уламки» – наприклад, почути звуки або відчувати неприємний запах. Епізоди минулого можуть повертатися й у вигляді нічних кошмарів.

– **Уникнення.** Будь-які способи уникнути страшних спогадів і думок про події, що травмують. Людина відмовляється від деяких занять чи віддаляється від знайомих, які б нагадували про минуле. Вона може опиратися говорити про те, що трапилося, або про те, що вона відчуває з цього приводу.

– **Підвищена пильність і фонове відчуття загрози.** Цей стан змушує людину постійно перевіряти обставини, у яких вона перебуває; тому лікарі застосовують спеціальні опитувальники, щоб не переплутати посттравматичний синдром з obsесивно-компульсивним розладом.

– **Зміни збудження та реактивності.** Збудження та реактивні симптоми можуть включати дратівливість і спалахи гніву. Людина може поводитися необачно або саморуйнівню, легко лякається, має проблеми з концентрацією уваги.

– **Нав'язливі думки.** Людина постійно відчуває страх, гнів чи провину та майже не здатна відчувати радість. Це може супроводжуватися «автоматичними» негативними думками, наприклад, «світ залишається вкрай небезпечним» і «нікому не можна довіряти». З'являється депресивний стан.

Основні три причини, які часто не дають можливості самостійного позбутися ПТСР:

1. ***неперероблена «травматична» пам'ять***, яка часто буває фрагментарною, активною, «замороженою» в часі, коли є відчуття, що травма тільки сталася, підтримуючи тривожну реакцію в головному мозку на рівні мигдалеподібного тіла, що і створює відчуття знову і знову повторюючої травматичної події, змішання минулих подій і справжнього

2. ***проблемна інтерпретація травматичних подій під час і після травми***, які заважають відновленню після травми, і які сприймаються не як суб'єктивні висновки, а як факти («Я в усьому винен», «Я слабак», «Мені не можна довіряти», «Я нещасний, ніде не безпечно »та ін.)

3. ***зміна в поведінці після травматичної події***: захисна поведінка у вигляді уникнення певних місць, людей, ситуацій або для підтвердження проблемних інтерпретацій.

Саме ПТСР схильне «підтягувати» до себе і інші психологічні проблеми: депресія, зловживання алкоголем з метою зняття неприємних симптомів, загальний поганий фізичний стан, виражений гнів до себе та інших і ін. Тому, при підозрі на ПТСР, необхідно звернутися до лікаря за діагностикою.

Необхідно знати, що близько половини людей, у яких є ПТСР, одужують самостійно протягом першого року після травми. Але, якщо ПТСР триває близько 6 місяців після травми і стан не поліпшується, слід звернутися до лікаря. Якщо до цього у людини не було проблем з психічним здоров'ям і він не переживав травматичні події, то ймовірність поліпшення стану після лікування 70-80%.

На жаль, дуже часто, травма є частиною життя, але в ході одужання може ставати новим ресурсом, відкривати нові шляхи і робити людину сильнішою, приводячи до посттравматичного зростання.