

Царьова Ірина Валеріївна

доктор філологічних наук, доцент,
професор кафедри українознавства
та іноземних мов Дніпропетровського
державного університету внутрішніх справ

ТРАВМАФОКУС ЯК НЕЙРОПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ МЕТОД

Складність вивчення екстремальних ситуацій полягає в тому, що їх кількість і джерела багатовимірні. Екстремальна ситуація – це й землетрус, і вибух у шахті, і терористичний акт, і катастрофа літака, і проживання поблизу атомної станції, і події, пов'язані з масовими хвилюваннями, але це й хронічний страх дитини, яка переступає поріг школи, це й здійснення суїциду або лише спроба, це й ситуації, у яких фіксується будь-який вид насильства. Страх як природна реакція на загрозу життю і здоров'ю та фізична травма, унаслідок якої набувається обмеження фізичних можливостей людини є одними із чинників виживання в екстремальних умовах [1]. Під стресовою подією розуміють події, що виходять за межі звичайного людського досвіду.

Методами вибору в роботі з постстресовими розладами вважають травмафокусовану когнітивно-поведінкову терапію та EMDR (десенсибілізація за допомогою руху очей). Проте в останні десятиліття у світі стрімко розвиваються нейропсихотерапевтичні методи роботи з травмою, які сьогодні освоюють українські фахівці: поведінку людей під час екстремальних дій (О. Бондаренко, В. Крайнюк, А. Столяренко); психологічну допомогу в стресогенних ситуаціях (В. Ромек); психологію поведінки жертви (І. Малкіна-Пих), психологічну діяльність людини в надзвичайних умовах (Б. Смирнов). Проблема травмафокусованої когнітивно-поведінкової терапії є предметом вивчення українських дослідників: О. Корольчук, М. Малиновська; зарубіжних дослідників: Т. Вебер, Г. Концей.

Метою наукової розвідки є з'ясування застосування травмофокусу.

Травмафокус успішно застосовують у разі таких розладів:

- гострі, комплексні та прості психотравми;
- посттравматичні розлади;
- панічні атаки;
- генералізовані тривожні розлади;
- депресії;

- обсесивно-компульсивні розлади;
- залежності;
- хронічні психосоматичні захворювання;
- розлади прив'язаності;
- розлади особистості;
- порушення сну, апетиту;
- хронічні головні болі, мігрені, кластерні головні болі;
- фіброміалгії;
- різні форми дисоціативних розладів [2].

Головні складники десенсибілізації можуть допомогти зцілити застарілі душевні рани, перебудувавши зв'язки в мозку. Це дозволяє вам залишити минуле в минулому та йти вперед, на своє щастя.

Щось подібне відбувається уві сні – в одній із фаз сну наші очі швидко рухаються в різні сторони, тоді як ми бачимо сновидіння. Сон допомагає нам осмислити те, що трапилося протягом дня і перевести інформацію з короткочасної в довготривалу пам'ять, і травмофокус допомагає переосмислити старі травматичні спогади.

Важливо розповідати відкрито та чесно про ті травматичні переживання, через які ви вирішили звернутися до психотерапевта, адже завдання терапевта – допомогти вам «присутні зараз» і перенести всі ті переживання, які можуть виникнути під час сеансу. Цікаво, що місце проведення процедури можна вибрати і реальне, і уявне – головне, щоб воно асоціювалося у вас із відчуттям спокою. Це може бути, наприклад, пляж на березі океану чи ліс. Завдяки переробці травматичних спогадів за допомогою двосторонньої стимуляції ваш мозок зможе усвідомити щось нове та важливе, наприклад: «Я маю право задовольняти свої потреби», «Я не самотній(а)», «Я – велика особистість». Усе це так звані позитивні афірмації (ствердження).

Ваш мозок може продовжувати переробляти переживання навіть після закінчення сеансу терапії. Звертайте увагу на нові, незвичайні думки, спогади, сні, записуйте їх у щоденник, який ви покажете під час наступної зустрічі.

Отже, травмафокусована когнітивно-поведінкова терапія здатна змінити нейронні зв'язки мозку, надавши вам сил для того, щоб подолати наслідки старих травм і нарешті знайти щастя, на яке ви заслуговуєте.

Бібліографічні посилання:

1. Макаревич О.П. Психологія перемоги: монографія. Київ: ДАКККіМ, 2006. 312 с.
2. Титаренко Т. Життєві кризи: технології консультування. Київ : Главник, 2007. 144 с.
3. Царьова І.В. Лінгвопрагматичний аспект юридичного дискурсу. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 8. Філологічні науки (мовознавство і літературознавство): зб. наук. пр. 2017. Вип. 9. С. 125–131.

Шевцова Тетяна Євгеніївна

аспірантка 2 року навчання
Волинського національного
університету імені Лесі Українки

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ОСОБИСТОСТІ В ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ

Професійна діяльність особистості характеризується як взаємозв'язок мотиваційних, когнітивних і емоційних компонентів діяльності та визначається у якості основної зовнішньої детермінанти формування психологічних компетенцій, оскільки особистості утворюється в процесі її професійної діяльності [1].

Успішна професійна діяльність для багатьох є базисом повноцінного переживання самореалізації, що впливає на задоволеність життям в цілому, на настрій і психологічну стійкість. Однак, варто зазначити, що в професійній діяльності часто виникають ситуації, які зумовлюють емоційне вигорання, особистісні деформації, «професійні кризи», кризи некомпетентності, які не дозволяють повною мірою реалізувати себе у професійних інноваціях, ефективно і стабільно виконувати діяльність, будувати творчі відносини з професійного процесу, підтримувати свій професійний статус.

Професійна діяльність людини часто супроводжується виникненням стресу, який являє собою психічний і фізіологічний стан людини, що виникає у відповідь на різноманітні екстремальні впливи. Стрес на робочому місці є ключовий компонент синдрому емоційного вигорання. Особистісні риси емоційної нестійкості, підозрливості, схильності до почуття