

# МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОФАЙЛІНГУ У СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

## METHODOLOGICAL FOUNDATIONS OF PROFILING IN THE SOCIO-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF INDIVIDUALS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

У статті розглянуто методологічні аспекти застосування профайлінгу в соціально-психологічній реабілітації осіб із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Актуальність дослідження зумовлена високим рівнем травматизації серед населення в умовах збройних конфліктів, що вимагає інноваційних підходів до реабілітації. Визначено, що профайлінг як інструмент аналізу поведінкових, когнітивних і соціальних характеристик пацієнтів дає змогу створювати персоналізовані реабілітаційні стратегії, ураховуючи унікальні потреби та тригери клієнтів.

Методологічна база дослідження включає три теоретичні підходи: когнітивно-поведінкову психологію, гуманістичний підхід та теорію травми. Для збору даних застосовувалися якісні та кількісні методи, зокрема напівструктуровані інтерв'ю, CAPS-5 для оцінки рівня ПТСР та SAS-SR для аналізу соціальної адаптації. Аналіз даних здійснювався за допомогою NVivo та SPSS, що дало змогу оцінити ефективність методів профайлінгу в реабілітації.

Результати показали, що профайлінг сприяє підвищенню ефективності реабілітаційних програм через точний підбір терапевтичних підходів, таких як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та десенсибілізація і репроцесинг рухами очей (EMDR). Використання профайлінгу знижує ризик повторної травматизації, покращує соціальну адаптацію та сприяє емоційному відновленню клієнтів. Автори наголошують на важливості етичних аспектів і професійної підготовки фахівців для забезпечення успішного впровадження профайлінгу в практику реабілітації. Запропоновано перспективу подальших досліджень, зокрема інтеграцію профайлінгу з іншими методами реабілітації, такими як арттерапія, фізичні вправи та соціальна адаптація, для створення комплексних програм підтримки осіб із ПТСР.

**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад, профайлінг, соціально-психологічна реабілітація, когнітивно-поведінкова терапія, десенсибілізація і

репроцесинг рухами очей, соціальна адаптація, методологія.

The article examines the methodological aspects of profiling application in the socio-psychological rehabilitation of individuals with post-traumatic stress disorder (PTSD). The relevance of the study is determined by the high levels of trauma among populations affected by armed conflicts, necessitating innovative approaches to rehabilitation. Profiling, as a tool for analyzing behavioral, cognitive, and social characteristics of patients, is identified as a method that facilitates the creation of personalized rehabilitation strategies, considering clients' unique needs and triggers.

The methodological framework of the study incorporates three theoretical approaches: cognitive-behavioral psychology, the humanistic approach, and trauma theory. Data collection involved both qualitative and quantitative methods, including semi-structured interviews, the CAPS-5 scale for PTSD assessment, and the SAS-SR scale for social adaptation analysis. Data analysis was conducted using NVivo and SPSS software, enabling the evaluation of profiling methods' effectiveness in rehabilitation.

The results demonstrated that profiling enhances the effectiveness of rehabilitation programs by enabling the precise selection of therapeutic approaches, such as cognitive-behavioral therapy (CBT) and eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). Profiling reduces the risk of re-traumatization, improves social adaptation, and facilitates clients' emotional recovery. The authors emphasize the importance of ethical considerations and professional training for practitioners to ensure the successful integration of profiling into rehabilitation practice.

The study outlines prospects for further research, including the integration of profiling with other rehabilitation methods, such as art therapy, physical exercises, and social adaptation, to develop comprehensive support programs for individuals with PTSD.

**Key words:** post-traumatic stress disorder, profiling, socio-psychological rehabilitation, cognitive-behavioral therapy, eye movement desensitization and reprocessing, social adaptation, methodology.

УДК 159.09.07

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.67.52>

**Бабаджанова А.Н.**

к.психол.н.,  
керівник відділу освітніх програм  
Інститут поведінкового моделювання

**Шимко В.А.**

д.психол.н.,  
професор кафедри  
професійної психології  
Національна академія  
Служби безпеки України

**Вступ.** Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним розладом, що виникає як реакція на екстремальні травматичні події, такі як військові конфлікти, природні катастрофи чи теракти. За даними ВООЗ, поширеність ПТСР у населення, що переживає військові дії, сягає 15–20% залежно від контексту та інтенсивності впливу травматичних чинників [2; 3]. В Україні в умовах збройного конфлікту проблема ПТСР є надзвичайно актуальною через високий рівень травматизації як серед військовослужбовців, так і цивільного населення.

Реабілітація осіб із ПТСР залишається складним завданням через багатовимірність розладу, що охоплює когнітивні, емоційні та соціальні аспекти. Традиційні психотерапевтичні підходи не завжди відповідають потребам сучасних пацієнтів, що вимагає впровадження інноваційних, науково обґрунтованих методів. До ключових викликів належать забезпечення індивідуалізованого підходу, інтеграція соціального контексту в реабілітаційний процес та підвищення доступності допомоги у громадах [1; 2].

Профайлінг як метод аналізу поведінкових, когнітивних та соціальних характеристик індивідумів є перспективним інструментом у соціально-психологічній реабілітації. Він дає змогу розробити більш точні стратегії роботи з пацієнтами, ураховуючи їхні унікальні потреби та ризикові чинники. Завдяки використанню профайлінгу можливе створення цілісного підходу до оцінки та відновлення осіб із ПТСР, що сприяє підвищенню ефективності реабілітаційного процесу [2; 3].

**Метою** статті є викладення результатів аналізу методологічних засад профайлінгу в контексті соціально-психологічної реабілітації осіб із ПТСР. Задля досягнення вказаної цілі були окреслені такі завдання дослідження:

- Визначення ключових методологічних підходів у профайлінгу.
- Оцінка їх ефективності у реабілітації осіб із ПТСР.
- Формулювання рекомендацій для впровадження профайлінгу в реабілітаційну практику.

**Методологія та методи дослідження** базуються на трьох ключових теоретичних підходах. Когнітивно-поведінкова психологія аналізує ПТСР через спотворені когніції, що формують тривожні поведінкові патерни, а модифікація негативних думок є центральною для покращення адаптації клієнта [6]. Гуманістичний підхід акцентує увагу на унікальних переживаннях та самореалізації клієнта, сприяючи відновленню його цінності після травми [11]. Теорія травми досліджує тривалі наслідки екстремальних стресорів на емоційний і когнітивний стан, включаючи адаптивні стратегії та розуміння тригерів [9].

Інтеграція методів профайлінгу в реабілітаційні практики спирається на використання психометричних інструментів для оцінки травматизації та моніторингу прогресу клієнтів [10], аналіз когнітивних та емоційних характеристик для розроблення індивідуальних підходів до реабілітації [6] і підбір реабілітаційних стратегій на основі поведінкових профілів. Дослідження реалізує міждисциплінарний підхід: психологія надає теоретичну базу для розуміння травм [9], соціологія аналізує вплив соціального середовища на адаптацію клієнтів [11], а криміналістика пропонує адаптовані методи профайлінгу для розуміння поведінкових проявів ПТСР [10].

Для збору даних використовувалися якісні та кількісні методи. Напівструктуровані інтерв'ю з клієнтами та фахівцями забезпечили глибоке розуміння індивідуальних потреб і труднощів, що виникають у процесі реабілітації [13]. Рівень ПТСР оцінювався за допомогою CAPS-5, а соціальна адаптація вимірювалася за допомогою SAS-SR [15]. Вибірка дослідження включала 30 осіб із ПТСР (18 чолові-

ків, 12 жінок віком 25–45 років), які проходили реабілітацію, а також 10 фахівців (5 психологів, 3 соціальні працівники та 2 лікарі), що мають досвід роботи з такими клієнтами.

Для аналізу даних застосовувалися програми NVivo та SPSS, які дали змогу об'єднати якісну і кількісну інформацію, створивши цілісну картину ефективності профайлінгових методів. Результати дослідження показали, що профайлінг сприяє індивідуалізації реабілітаційних підходів, покращуючи розуміння фахівцями потреб клієнтів та підвищуючи ефективність реабілітаційних стратегій.

**Поняття та сутність профайлінгу.** Профайлінг виник у криміналістиці як метод аналізу поведінки злочинців для їх ідентифікації та прогнозування дій. Його витоки пов'язані з роботами Джона Дугласа та Behavioral Science Unit ФБР у 1970-х роках, що базувалися на аналізі місць злочинів, мотивів і характеристик злочинців [8]. Із часом метод інтегрувався у психологію та соціальні науки, ставши ефективним інструментом для аналізу психосоціальних патернів, зокрема у роботі з ПТСР [14].

Профайлінг використовується в криміналістиці для створення психологічних портретів злочинців [7], у психологічній практиці – для аналізу когнітивних і емоційних патернів клієнтів, визначення тригерів та адаптаційних механізмів [9], а також у соціальній реабілітації – для розроблення індивідуальних програм підтримки осіб із ПТСР через аналіз їхніх поведінкових і емоційних проявів [15]. Таким чином, профайлінг еволюціонував із криміналістичного методу до міждисциплінарного підходу, що ефективно вирішує соціально-психологічні проблеми, такі як ПТСР.

**Посттравматичний стресовий розлад** проявляється через репереживання травми (спогади, флешбеки, нічні кошмари), симптоми уникнення (емоційна відстороненість, уникнення тригерів) і гіперактивність (дратівливість, надмірна пильність), що ускладнює реабілітацію та соціальну адаптацію [4; 9; 15]. Психологічні наслідки включають тривогу, депресію та низьку самооцінку [6], а соціальні – труднощі у стосунках із близькими та ізоляцію [11].

Зв'язок профайлінгу з реабілітаційною практикою, перш за все, доцільно розглядати у такому ракурсі. Профайлінг допомагає виявляти когнітивні, поведінкові й емоційні особливості клієнтів, що дає змогу розробляти персоналізовані реабілітаційні плани з урахуванням тригерів, рівня соціальної інтеграції та психологічної готовності [14]. Аналіз поведінкових і емоційних патернів сприяє ідентифікації механізмів подолання стресу, формуванню адаптивних рекомендацій і встановленню довіри між фахівцем та клієнтом, що критично важливо для успішної реабілітації [7].

Розглянемо базові принципи застосування профайлінгу в контексті ПТСР. По-перше, йдеться про етичні аспекти, адже етика є ключовою у роботі з клієнтами з ПТСР. Гарантується конфіденційність для запобігання повторній травматизації [5], забезпечується інформована згода для збереження автономії клієнтів [9] та уникається стигматизація, яка може мати соціальні наслідки [15].

По-друге, необхідно акцентувати увагу на персоналізованому підході, оскільки профайлінг ураховує когнітивні, поведінкові й соціальні чинники клієнта. Це дає змогу створювати індивідуальні реабілітаційні стратегії, адаптовані до специфічних потреб і готовності клієнта до змін [6].

До основних методів збору та аналізу даних відносяться спостереження та інтерв'ю. Спостереження допомагає визначити поведінкові патерни та емоційні реакції на тригери [14]. Напівструктуровані інтерв'ю дають змогу виявляти ключові тригери й суб'єктивні переживання травми [13]. Ці методи включають ідентифікацію вербальних шаблонів, що сигналізують стрес чи уникнення, і аналіз невербальних сигналів, таких як міміка, жести та постава, для оцінки емоційного стану клієнта [7].

Також для оцінки стану клієнтів із ПТСР та прогнозування їхніх потреб у реабілітації застосовуються стандартизовані інструменти та алгоритми. Наприклад, серед найбільш відомих та надійних шкал і тестів – CAPS-5, що використовується для комплексної оцінки рівня посттравматичного стресу [15], а SAS-SR слугує для аналізу рівня соціальної адаптації клієнта [16].

Поєднання перелічених стандартизованих інструментів та методів профайлінгу забезпечує системність аналізу когнітивних і поведінкових патернів, обробку даних, отриманих під час інтерв'ю та спостережень, а також моделювання адаптаційних сценаріїв. Це дає змогу створювати індивідуальні реабілітаційні програми та підвищувати ефективність процесу адаптації [14].

Профайлінг сприяє точному підбору терапевтичних підходів, які відповідають індивідуальним потребам пацієнта. Зокрема, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) використовується для виявлення та корекції дезадаптивних когніцій і поведінкових патернів, що пов'язані з травматичними переживаннями [6]. Іншим ефективним методом є десенсибілізація та репроцесинг рухами очей (EMDR), яка сприяє інтеграції травматичних спогадів у нейтральні когнітивні структури, знижуючи емоційне навантаження [12]. Завдяки профайлінгу створюються багаторівневі реабілітаційні програми, які поєднують психотерапію, соціальну адаптацію та фізичну реабілітацію, забезпечуючи індивідуалізацію підходів і підвищення їх ефективності [14].

Важливим складником реабілітаційного процесу є побудова довіри між фахівцем і пацієнтом. Профайлінг покращує комунікацію через урахування психоемоційного стану клієнта та його унікальних потреб. Емпатійний підхід і активне слухання сприяють установленню довірливих стосунків [11]. Окрім того, аналіз поведінкових і вербальних реакцій пацієнта допомагає виявляти причини уникнення контакту або недовіри. Завдяки цьому можна розробити стратегії, що знижують опір клієнта, наприклад через поступове занурення в обговорення складних тем або адаптацію стилю спілкування [9].

Розглянемо приклади використання профайлінгу в роботі з ПТСР.

**Кейс 1: ПТСР унаслідок участі у бойових діях** (пацієнт: чоловік, 34 роки, колишній військовослужбовець, учасник бойових дій на Сході України).

Клінічна картина. Пацієнт звернувся з типовими симптомами ПТСР: флешбеки, нічні кошмари, підвищена тривожність, дратівливість, труднощі в інтеграції до мирного життя. Пацієнт не міг адаптуватися до соціального середовища, уникання контактів із людьми та соціальних ситуацій стало його головною стратегією самозахисту.

Процес профайлінгу:

1. Аналіз поведінки. За допомогою спостереження та інтерв'ю було виявлено, що пацієнт реагує на звуки, що нагадують стрілянину або сильні вибухи, потрапляючи у стан паніки. Інтерв'ю допомогло визначити, що пацієнт відчуває постійну небезпеку навіть у мирному середовищі.

2. Психоемоційні патерни. Пацієнт зазнавав значного стресу в ситуаціях, де йому доводилося бути в громадських місцях. Під час інтерв'ю він неодноразово висловлював думки про свою безпорадність та страх бути зрадженим.

Підбір методів допомоги. Після оцінки профілю пацієнта було вибрано когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), спрямовану на корекцію його страхів та дезадаптивних переконань. Також була інтегрована методика EMDR (десенсибілізація та репроцесинг рухами очей), що дала змогу зменшити тривожність, пов'язану з флешбеками. Спільно з психологом було розроблено стратегію для поступового повернення пацієнта до соціальної активності.

Результати. Після шести місяців реабілітації пацієнт відзначив значне зменшення кількості флешбеків і нічних кошмарів. Покращилася його здатність адаптуватися до мирного життя, пацієнт почав знову взаємодіяти з родиною та друзями, активно брати участь у соціальних подіях.

**Кейс 2: ПТСР у жінки після насильства** (пацієнтка: жінка, 42 роки, пережила тривале

фізичне та психологічне насильство з боку партнера. Звернулася із симптомами ПТСР, такими як емоційне відчуження, депресія, схильність до самоізоляції, панічні атаки).

Клінічна картина. Пацієнтка страждала від частих епізодів тривоги та відчуття безпорадності. Вона уникала будь-яких контактів із чоловіками і не могла довіряти людям, навіть близьким друзям.

Процес профайлінгу:

1. Аналіз психоемоційних патернів. Виявлено, що пацієнтка часто реагує на висловлювання, пов'язані з контролем або домінуванням, із сильними емоційними сплесками. Важливими тригерами стали згадки про насильство, навіть у непрямих формах (наприклад, чутки про насильство в суспільстві).

2. Персоналізований підхід. За допомогою інтерв'ю було визначено, що пацієнтка має низьку самооцінку і вважає себе відповідальною за травматичні події.

Підбір методів допомоги. Було вирішено застосувати когнітивно-поведінкову терапію для корекції переконань про власну безпорадність. Особливу увагу було приділено роботі з травматичними спогадами через методи, що включають емоційну експозицію та вплив на когнітивні блоки. Також був використаний елемент гуманістичного підходу для відновлення самооцінки.

Результати. Після чотирьох місяців терапії пацієнтка повідомила про значне полегшення симптомів, зменшення панічних атак та підвищення рівня довіри до навколишнього світу. Її здатність до соціальної взаємодії значно покращилася, вона почала відновлювати відносини з членами родини та друзями.

**Кейс 3: ПТСР у підлітка після автокатастрофи** (пацієнт: підліток, 16 років, пережив важку автокатастрофу, у якій загинули два його друга. Звернувся із симптомами ПТСР, включаючи флешбеки, депресивний стан, страхи і агресивні прояви).

Клінічна картина. Підліток відмовлявся сідати в автомобіль, переживав інтенсивні спогади про катастрофу. Його поведінка була агресивною, він часто конфліктував із батьками та однолітками, мав труднощі з концентрацією на навчанні.

Процес профайлінгу:

1. Аналіз поведінкових патернів. Виявлено, що підліток часто відчував емоційну нестабільність, швидко переходячи від агресії до депресії. Спостереження за його поведінкою дало змогу визначити, що він реагує на спільні ситуації з катастрофічними спогадами.

2. Психоемоційний аналіз. За допомогою інтерв'ю було виявлено, що пацієнт уникає будь-яких згадок про друзів, з якими він був в автомобілі. У нього було розвинуто почуття вини за те, що він вижив.

Підбір методів допомоги. Були вибрані методи когнітивно-поведінкової терапії для корекції переконань, пов'язаних із почуттям вини, та використання EMDR для зменшення інтенсивності флешбеків і негативних спогадів.

Результати. Після п'яти місяців лікування спостерігалася значна позитивна динаміка: зникли агресивні прояви, підліток повернувся до звичайного режиму життя, поліпшилося його ставлення до власного виживання. Удалося налагодити контакт з однолітками і батьками.

Як бачимо з наведених прикладів, профайлінг підвищує ефективність реабілітації ПТСР завдяки персоналізації підходів, ураховуючи потреби клієнта для створення індивідуальних стратегій підтримки. Це прискорює відновлення, коригує когнітивні переконання, покращує соціальну адаптацію та знижує стрес [9; 14]. Метод мінімізує ризики повторної травматизації через адаптацію терапії до індивідуальних особливостей клієнта [6].

Однак існують обмеження: неоднозначність методів аналізу може призвести до різних інтерпретацій поведінкових сигналів, що вимагає високої кваліфікації фахівців. Невірне трактування загрожує погіршенням стану пацієнта [7]. Окрім того, ефективне використання профайлінгу потребує спеціалізованої підготовки, без якої можливе зниження результативності терапії та підвищення стресу в пацієнтів [11].

**Висновки.** Профайлінг у реабілітації ПТСР є дієвим інструментом, що базується на аналізі поведінкових, когнітивних і емоційних патернів. Він дає змогу визначати індивідуальні потреби пацієнтів, знижувати рівень стресу та поліпшувати соціальну адаптацію за допомогою методів, таких як КПТ і EMDR [6; 12]. Інтеграція міждисциплінарних підходів забезпечує точну оцінку психологічного стану клієнтів і враховує соціокультурні чинники, сприяючи зниженню ризику повторної травматизації [7; 9].

Рекомендації для фахівців, які працюють з особами, що пережили травматичні події:

1. Індивідуалізація. Створювати реабілітаційні плани з урахуванням особливостей пацієнта.

2. Професійний розвиток. Постійно оновлювати знання про методи профайлінгу та психотерапії [11].

3. Емпатія. Розвивати довіру через емоційну підтримку та відкриту комунікацію [9].

Подальші дослідження мають зосередитися на розширенні методологічної бази через інтеграцію нових психологічних і психіатричних теорій, розроблення стандартів оцінки ефективності профайлінгу [13] та його інтеграцію з іншими напрямками реабілітації, як-от арт-терапія й соціальна адаптація, для створення комплексних програм [14].

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Корнієнко ВВ, Шевяков ОВ, Сергієні ОВ. Соціально-психологічна реабілітація особистості: навчальний посібник. Дніпро: ДДУВС; 2023.
2. Скрипніков А, Герасименко Л, Ісаков Р, Золочевський І. Психосоціальна реабілітація осіб із посттравматичним стресовим розладом. Психосоматична медицина та загальна практика. 2024;9(1). doi:10.26766/pmgr.v9i1.486
3. Титаренко ТМ, Дворник МС, Климчук ВО та ін. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник. Титаренко ТМ, наук. ред. Кропивницький: Імекс-ЛТД; 2019. 220 с.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
5. American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. APA; 2017.
6. Beck AT, Emery G. Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Basic Books; 1985.
7. Canter D. Offender profiling and psychological differentiation. *Journal of Criminal Justice*. 2000;28(1):3–8.
8. Douglas J, Olshaker M. *Mindhunter: Inside the FBI's elite serial crime unit*. Scribner; 1995.
9. Herman JL. *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Basic Books; 1997.
10. Linehan MM. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press; 1993.
11. Rogers CR. *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt; 1961.
12. Shapiro F. *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures*. 2nd ed. Guilford Press; 2001.
13. Smith JA, Flowers P, Larkin M. *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. SAGE; 2020.
14. Turvey BE. *Criminal profiling: An introduction to behavioral evidence analysis*. 4th ed. Academic Press; 2012.
15. Weathers FW, Blake DD, Schnurr PP, Kaloupek DG, Marx BP, Keane TM. *The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5)*. National Center for PTSD; 2013.
16. Weissman MM, Bothwell S. Assessment of social adjustment by patient self-report. *Archives of General Psychiatry*. 1976;33(9):1111–1115.