

**Психокорекційні заходи надання психологічної допомоги
військовослужбовцям, постраждалим внаслідок впливу екстремальних умов
бойової обстановки**

Статтю присвячено аналізу проблеми психокорекції деструктивних особистісних особливостей, що були сформовані під дією стресогенних факторів екстремальних умов військово-професійної діяльності. Ретельно розглянуті психологічні наслідки патогенного впливу екстремальних факторів на особистісні особливості військовослужбовців, виділені напрямки психокорекційного впливу.

Ключові слова: екстремальні умови бойової діяльності, стресостійкість, провідні особистісні тенденції, психокорекція.

Кінець ХХ початок ХХІ століття, дотримуючись законів історичного розвитку, привнесли багато змін в суспільне життя нашої країни. Ці зміни обумовлені розвитком економіки, оборонних технологій, зрушеннями у науці, культурі, техніці тощо. Але окрім досягнень та вдосконалень, нові часи несуть й нові проблеми, що пов'язані з негативним впливом на психіку людини екстремальних умов окремих видів професійної діяльності.

Однією з таких проблем, що потребує свого вирішення, є пошук шляхів подолання негативних наслідків перебування людини під впливом екстремальних умов військово-професійної діяльності. Робота в екстремальних умовах вимагає наявності у людини певного типу структури особистості та професійних якостей, а саме: сильного типу нервової системи, стресостійкості, врівноваженості тощо [2, 4].

Усвідомлення необхідності розробки спеціальних програм психологічної реабілітації осіб, які мали психотравмуючий досвід адаптації до екстремальних умов професійної діяльності стає реальністю для значної кількості науково-психологічних та медичних установ. В цьому широкому й безперечно важливому питанні ми б хотіли виділити той аспект, що, на наш погляд, потребує значної уваги, тобто – наявності психологічних змін в структурі особистості, в наслідок перебування людини в екстремальних умовах, набуття деструктивних

(невротичних) особистісних рис, що перешкоджає оптимальному психологічному функціонуванню людини в повсякденному житті.

Дослідження провідних особистісних тенденцій показали, що існує ряд психологічних особливостей, що супроводжують адаптацію особистості до особливих умов військово-професійної діяльності, а саме: гіпертимність, активність, комунікабельність, екстравертність, спонтанність, схильність до лідерства, компромісність, ригідність, відсутність реактивної тривожності при підвищеній особистісної тривожності [2].

Проте, слід зазначити наявність у військовослужбовців сполучення протилежних тенденцій (наприклад, ригідності та лабільності). За даними Л.М.Собчик, ригідність супроводжується суб'єктивізмом та негнучкістю атиг'юдів, педантизмом та підозрілістю особистості, а лабільність відрізняється наявністю мотиваційної нестійкості, змін настрою, проявами демонстративності [8]. Сполучення протилежних тенденцій, на наш погляд, може бути підґрунтям формування внутрішньоособистісного конфлікту, який є фактором ризику розвитку невротичної симптоматики під впливом екстремальних ситуацій.

Середньостатистичні показники провідних особистісних тенденцій за методиками СМДО дозволяють виділити дисгармонійний комплекс характерологічних рис особистості, що перешкоджають конструктивному функціонуванню та соціальній адаптації військовослужбовця й вимагає певного типу психокорекції. До них належать низький рівень реалістичності світосприйняття, що підтверджується високими показниками по шкалі "брехня", сполучення сензитивності, конформності, лабільності з тривожністю, що свідчить про наявність психічної напруги, низький недостатній розвиток психічної витривалості. Сполучення високої соціальної активності (прагнення до спілкування) та пригніченого психофізичного стану людини також є проявом особистісної дисгармонійності, оскільки комунікативна активність при низькому психоемоційному рівні ще більш виснажує людину. Проте повна фрустрація

соціальної активності особистості (відсутність міжособистісних контактів) сприяє підвищенню психічної напруги та поглибленню патогенного стану людини.

Особи, які мають постстресовий розлад, характеризуються сполученням інтровертності, замкненості, ригідної фіксації на травмуючих спогадах, тривожності, сензитивності, конформності з відсутністю прагнення до спілкування. Тобто, цей тип особистості, постійно зациклюючись на власних переживаннях має ряд комунікативних проблем, які ще більш поглиблюють психологічну проблематику людини.

Враховуючи наявність серед контингенту військовослужбовців, що мали психотравмуючий досвід участі в бойових операціях, наведених вище особистісних тенденцій ми вважаємо за доцільне розробку психокорекційних заходів надання спеціалізованої психологічної допомоги постраждалим внаслідок перебування в екстремальних умовах бойової обстановки.

Коротко розглянемо основні напрями психокорекційної роботи, що пропонують вітчизняні автори. П.І.Юнацкевич та В.О.Кулганов в якості основного засобу подолання стресового стану пропонують використання методів психорегуляції: *релаксації, аутогенного тренування*, що сприяє розвитку механізмів довільного самоконтролю психофізіологічного стану людини [11].

Н.Н.Пуховський вважає, що феномен надмірного страждання людини викликає когнітивний дисонанс (розходження інформації про наявні події з усталеними уявленнями особистості), для подолання якого доцільно використання *метафор*, метафоричної мови як засобу знаходження гармонії в хаосі [7].

Т.Ю.Артюхова розглядає корекцію тривожності особистості на основі роботи з базовими психологічними механізмами – *мотиваційним та рефлексивним*, що пов'язані з системою особистісних якостей [1]. Вона пропонує використовувати ці механізми для зниження високого рівня тривожності, що сприяє формуванню таких особистісних новоутворень як емоційна стійкість, внутрішня стабільність та позитивне ставлення до себе та інших.

Аналізуючи різноманітні види психотерапії, І.Є.Вольперт наголошує на провідній ролі активної участі клієнта в терапевтичній бесіді, підкреслюючи важливість розвитку у нього психологічної здібності адекватного сприймання реальної ситуації [3]. Цей метод – *імаготерапії* – є корисним при лікуванні неврозів, постстресових розладів, він має підґрунтям тренування людини в активному мовному спілкуванні з соціальною реальністю, формування зовнішнього динамічного образу, важливих рис поведінки та комунікативних здібностей. Основною початковою формою імаготерапії є розповідь клієнта в групі про травмуючі події, або переказ літературного твору.

Г.С.Човдирова пропонує концепцію реабілітації ПТСР, у трьох напрямках: духовно-психологічному, соціально-правовому та медико-психологічному. На її думку психолого-психіатричну реабілітацію треба проводити в три етапи – доекстримальний, в екстримальних умовах та постекстримальний [10].

Отже, спираючись на досягнення психолого-психотерапевтичної літератури, ми вважаємо, що основний напрямок психокорекції психічного стану військовослужбовців полягає в роботі, спрямованій на формування гармонійної структури особистості та конструктивних форм психологічної компенсації особистісних розладів. Психокорекційна допомога військовослужбовцям, що перебували в умовах екстремальних ситуацій, повинна проводитись на усіх рівнях структури особистості з урахуванням психологічних особливостей професійної діяльності в екстримальних умовах, деструктивного впливу психотравми на психічний стан та особистісні характеристики людини, а також духовно-ціннісного фактору.

Аналіз даних, отриманих експериментально, щодо психологічних особливостей осіб, які мали психотравмуючий досвід перебування в бойовій обстановки, надає підґрунтя для наступного ствердження. Патологічними ознаками психологічної деформації структури особистості, яка пережила психотравмуючу ситуацію й потребує психокорекційної допомоги, є наявність:

- високого рівня особистісної тривожності та сенситивності;
- поганого самопочуття та настрою;
- емоційно-вольової слабкості та нездатності до самоконтролю;
- неадекватного самооцінки та світосприйняття в цілому;
- афективної ригідності та її превалювання над раціональним мисленням;
- неузгодженості між психологічними потребами та власними психофізіологічними можливостями, необхідних для їх вирішення;
- екзальтації та неконтрольованості почуттів, які при певних умовах можуть трансформуватись у форму психоагресії.

Дана психофізіологічна симптоматика свідчить про порушення функціонування таких психологічних сфер особистості, як мотиваційна, емоційно-вольова, комунікативна, когнітивна, моральна, ціннісно-смилова. Тому точками психокорекційного впливу на особистість, яка має психічні розлади, мають бути ці психологічні механізми та окремі елементи в структурі особистості.

Отже, ми вважаємо за доцільне розробку системи психокорекційної роботи, основними напрямками якої є вплив на зазначені вище психологічні сфери.

1. Робота з мотиваційною сферою: формування мотивації у військовослужбовця психологічної роботи над собою в напрямку конструктивних змін власної особистості з метою подолання психіатричної симптоматики та особистісного розвитку в цілому.

2. Робота з емоційно-вольовою сферою:

- 1) формування навичок самостереження свого фізичного та емоційного стану, релаксації та зняття психофізіологічної напруги;
- 2) розвиток самоконтролю емоцій та поведінки (формування навичок самоорганізації та впорядкування власного життя);
- 3) підвищення загального фону настрою (шляхом опосередкованого впливу);
- 4) включення військовослужбовця в незвичну для нього та суспільно-корисну трудову діяльність;

- 5) формування фрустраційної толерантності;
- 6) долання підсвідомої агресії, відреагування придушених психотравмуючих емоцій з урахуванням принципів етики та моральності.

3. Робота з **комунікативною** сферою особистості:

- 1) формування навичок конструктивного спілкування;
- 2) узгодження комунікативних потреб та навичок особистості до конструктивного спілкування;
- 3) формування здатності людини до адекватного та позитивного сприйняття оточуючих;
- 4) розвиток емпатії та вміння знаходити компроміси у спілкуванні з оточуючими;
- 5) сімейна психокорекція.

4. Робота з **когнітивною** сферою:

- 1) розвиток самосвідомості;
- 2) формування адекватної самооцінки та реалістичного світосприйняття;
- 3) усвідомлення психотравмуючих спогадів;
- 4) конструктивне завершення психотравмуючих гештальтів;
- 5) когнітивна обробка психотравмуючого досвіду;
- 6) антиципація власних дій в аналогічних ситуаціях в майбутньому;
- 7) вияв ірраціональних когніцій та заміщення їх раціональними;
- 8) зміна деструктивних стереотипів сприйняття, когнітивних реакцій, поведінки та аттит'юдів.

5. Робота з **моральною** сферою особистості:

- 1) формування внутрішнього локуса контролю;
- 2) формування моральної самосвідомості як чинника моральної саморегуляції поведінки;
- 3) формування моральних ставлень людини до оточуючих;
- 4) формування здатності до морального вибору в проблемних ситуаціях.

6. Робота з **ціннісно-сисловою** сферою:

- 1) усвідомлення та перебудова власної системи цінностей з урахуванням нових умов життя;

2) свідоме засвоєння системи вищих цінностей, що надають сенсу людському існуванню у будь-яких умовах.

Будь-яка психокорекційна робота повинна мати певну структуру та відповідати індивідуальним особливостям особистості, на яку вона спрямована. Але існують три обов'язкові етапи загального психокорекційного процесу, а саме: підготовчий етап, безпосередньо психокорекція та етап рефлексії позитивних змін та психокорекційної роботи в цілому [6].

Цілями **підготовчого** етапу є: встановлення довірливих відносин між психологом та клієнтом; заспокоєння клієнта, з'ясування його психологічних проблем.

Безпосередній етап **психокорекції** включає в себе три блоки:

1. **Діагностичний** блок: діагностика особливостей особистості; вияв факторів ризику; формування загальної програми психокорекції.

2. **Настановочний** блок: формування мотивації роботи клієнта над собою; зняття тривожності; підвищення впевненості в собі.

3. **Корекційний** блок, метою якого є гармонізація та оптимізація розвитку особистості: формування навичок саморегуляції, самопізнання (за допомогою психолога та психодіагностичних засобів); розвиток самосвідомості (усвідомлення особистістю власних психологічних проблем та зон психологічного дискомфорту); корекція характерологічних рис та структури особистості в цілому, які сформувалися під впливом екстремальної ситуації.

На **заключному** етапі психокорекційної роботи відбувається: рефлексія позитивних змін особистості; закріплення отриманих психологічних навичок; розвиток антиципаційної спроможності особистості (прогностичних здібностей).

Для досягнення вищезазначених цілей психокорекційної роботи доцільним є застосування наступних напрямків психологічного впливу:

- *аутогенне тренування* (розвиток релаксаційних здібностей та психорегуляційних механізмів особистості);

- *поведінкова психокорекція*, основна мета якої є створення нових умов для формування нової адаптивної поведінки або подолання поведінки, яка стала неадаптивною. Окремими цілями поведінкової психокорекції є: формування нових соціальних вмінь, оволодіння психологічними засобами саморегуляції та подолання шкідливих звичок, зняття стресу та позбавлення від емоційних травм [5];
- *когнітивна психокорекція*, яка спрямована на формування конструктивних змін у самосприйнятті людини в напрямку збільшення об'єктивності та реалістичності її світосприймання в цілому. Адекватність системи когніцій та когнітивна обробка життєвого досвіду особистості є фактором подолання травмуючих переживань людини, психопатологічної симптоматики та оптимізації її функціонування;
- *гештальт-терапія* (її головними завданнями є: забезпечення повноцінної роботи актуальної самосвідомості; завершення гештальтів шляхом виявлення психологічних блоків та їх подолання; формування внутрішнього локусу контролю);
- *тренінг спілкування*, метою якого є розвиток комунікативних навичок особистості;
- *імаго-терапія*, що полягає у навчанні методам адекватного реагування у важких життєвих ситуаціях, мобілізації власного життєвого досвіду, розвитку деформованого “образу Я”, творчих здібностей та збагачення емоційних ресурсів людини;
- *арттерапія* (цілями арттерапії виступають подолання важких переживань людини, сублімація агресивності та інших негативних почуттів, розвиток творчого самовираження та гармонізація особистості в цілому);
- *гуманістична терапія*, яка ґрунтується на принципах емпатії, аутентичності, безумовного прийняття особистості клієнта з боку психотерапевта (психолога) і спрямована на особистісне зростання клієнта, розвиток його конгруентності, прийняття відповідальності за своє життя і вирішення проблемних ситуацій;

- *логотерапія*, – терапія сенсом, ідеалами (перебудова системи цінностей, формування цілющого духовного світоспоглядання, коли людина виходить за межі власної особистості і відчуває себе частиною людства в цілому). Через залучення особистості до духовних цінностей, відчуття власної індивідуальності та самоцінності досягаються зміни психосоматичного стану, зниження тривожності. Завданням логотерапії є знаходження людиною сенсу життя. Основним постулатом логотерапії є положення що унікальний сенс життя може бути завжди знайденим людиною в творчості, емоційних переживаннях та свідомому прийнятті життєвих обставин, які людина не здатна змінити [9].

На основі сказаного вище можна зробити наступні висновки:

- робота в екстремальних умовах вимагає наявності у людини певного типу структури особистості та професійних якостей, а саме: сильного типу нервової системи, стресостійкості, врівноваженості, гнучкості мислення, здатності до швидкого переключення уваги, саморегуляції емоцій та поведінки, наявності оптимального рівня тривожності, інтернального локуса контролю, позитивного ставлення до себе й до інших;
- основними патогенними наслідками стресогенних ситуацій є: нав'язливе пригадування найнеприємніших епізодів надзвичайної ситуації; почуття пригніченості, страху, тривоги; стан відчуження, почуття провини, втрата звичайних інтересів; нічні кошмари; підвищена збудливість, дратівливість, яка здатна призвести до емоційного вибуху; невпевненість у майбутньому; соматичні розлади труднощі з зосередженням уваги; комунікативні проблеми;
- при аналізі важкої ситуації, в яку потрапила людина, слід брати до уваги не тільки її об'єктивні властивості, але й відбиття ситуації у свідомості людини, зокрема: значущість потреб, задоволення яких під загрозою, оцінку власної здатності впоратися з ситуацією, подолати її на ґрунті попереднього досвіду чи виробити нові, інноваційні форми поведінки;

- психологічна реабілітація військовослужбовців, які перебували в “гарячих точках”, повинна бути спрямованою на запобігання та подолання відхилень у психічному розвитку людей, які мали досвід перебування в екстремальних умовах (дійовість психологічної допомоги особистості залежить від того, наскільки адекватно людина використовує набутий досвід подолання наслідків інших екстремальних ситуацій);
- психокорекційна робота повинна носити комплексний характер та гуманістичну спрямованість; психокорекційні методи мають враховувати індивідуальні особливості потерпілої особи, її соціальний статус, національно-культурні цінності та особисті вподобання;
- і найголовніше: всі засоби, які будуть впроваджені під час психокорекційної роботи, повинні забезпечувати максимальне піднесення самоактивності суб’єктів щодо психічного розвитку та орієнтуватися на розвиток особистості, як на головну мету і результат соціально-психологічної та психокорекційної допомоги.

Психокоррекционные мероприятия предоставления психологической помощи военнослужащим, пострадавшим вследствие экстремальных факторов боевой обстановки

Павлык Н.В..

Ключевые слова: экстремальные условия деятельности, стрессоустойчивость, ведущие личностные тенденции, психокоррекция.

Статья посвящена анализу проблемы психокоррекции деструктивных личностных особенностей, сформированных под действием стрессогенных факторов экстремальных условий военно-профессиональной деятельности. Детально рассмотрены психологические последствия патогенного влияния экстремальных факторов на личностные особенности военнослужащих, выделены точки приложения психокоррекционного воздействия.

Література

1. Артюхова Т.Ю. Психологические механизмы коррекции состояния тревожности личности – Новосибирск: Новосиб. Гос. Пед. Ун-т, 2000. С. 20–22.
2. Артюшин Л.М., Мосов С.П., Охременко О.Р. Праця в особливих умовах. – К.: Химджест, 2004. – 94 с.
3. Вольперт И.Е. Имаготерапия как метод реабилитации при неврозах и психических заболеваниях. К вопросу о теоретических основаниях эмаготерапии / Вести психотерапии. 2000. № 7. – С. 141-147.
4. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях.- М.: Политиздат, 1989.- 304 с.

5. Малкина-Пых И.Г. Справочник практического психолога. – М.: Изд-во Эксмо, 2004. – 784 с.
6. Осипова А.А. Общая психокоррекция. - М.: Сфера, 2000. – 508 с.
7. Собчик Л.Н., Лобанова Т.Н. Психодиагностические критерии руководящих кадров // Психологический журнал.- 1989.- №1.- С. 42 – 48
8. Франкл В. Э. Доктор и душа: Пер с англ.- СПб.: Ювента, 1997.- 287 с.
9. Човдырова Г.С. О некоторых клинических вариантах посттравматического стрессового расстройства у сотрудников органов внутренних дел / Пограничная психиатрия: Сб. науч. Трудов Гос. Науч. Центр соц. и суд. психиатрии. М., 2001. – С. 157-165.
10. Юнацкевич П.И., Кулганов В.А. Как выйти из невроза. Практические советы психолога. – СПб.: Атон, 2000. – 286с.