

DOI 10.26886/2414-634X.7(34)2019.6

UDC 159.9: 355.588.2

BASICS OF ACTIVITY PSYCHOLOGIST AT COMBATANT WITH LONG-TERM CONSEQUENCES OF STRESS IMPACT

R. P. Popeliushko, PhD of Psychological Sciences, Associate Professor

Khmelnytsky National University, Ukraine, Khmelnytsky

The aim of this article was to conduct the analysis of the theoretical and practical bases of psychologist with by combatant's remote consequences of stress influences. Also described that the activities of psychologist by combatants should be implemented in such areas as: organizational work, psychological prophylaxis, psychological diagnostics, psychological counseling, correction, psychotherapy, work with families of combatants.

Considered the basics of the process provide psychological assistance, which is implemented through three levels of psychological rehabilitation and reintegration and at skilful, efficient and integrated their application will be formed preconditions for a substantial reduction in of psychological trauma of combatants.

Key words: psychological assistance, psychological rehabilitation, combatant, traumatic event, combat trauma.

кандидат психологічних наук, доцент, Попелюшко Р. П. Основи діяльності психолога з комбатантами з віддаленими наслідками стресогенних впливів / Хмельницький національний університет, Україна, Хмельницький

Метою даної статті було здійснення теоретико-практичного аналізу основ діяльності психолога з комбатантами з віддаленими наслідками стресогенних впливів. Також було зазначено, що

діяльність психолога з комбатантами повинна здійснюватися в таких напрямках, як: організаційна робота, психопрофілактика, психодіагностика, психологічне консультування, психокорекція, психотерапія, робота з сім'ями комбатантів.

Розглянуто основи процесу надання психологічної допомоги, яка реалізується через трирівневу систему психологічної реабілітації та реадаптації і при вмілому, ефективному і комплексному їх застосуванні будуть сформовані передумови істотного зниження рівня психологічної травматизації комбатантів.

Ключові слова: психологічна допомога, психологічна реабілітація, комбатант, травматична подія, бойова травма.

Загальна постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими або практичними завданнями. На сучасному етапі розвитку української держави, яка потерпає від військового конфлікту на сході країни, актуальним є питання, побудова ефективної системи психофізіологічної реабілітації комбатантів. Бойові дії накладають помітний відбиток на перебіг психічної діяльності і поведінку військовослужбовців. А бойовий стрес, зігравши свою позитивну роль у збереженні цілісності організму та особистості комбатанта в екстремальних умовах, виступає причиною подальшої дезадаптації учасників бойових подій. Стресові адаптативні трансформації за межами життєво небезпечної ситуації виявляються негативними, дезадаптивними і утворюють осьову симптоматику бойових стресових розладів.

Тому, розробка і удосконалення різноманітних методів та методик роботи, по подоланню віддалених наслідків стресогенних впливів у комбатантів, під час проведення реабілітаційних заходів, є актуальними для сучасної української психологічної науки та практики.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематикою, що пов'язана із наданням психологічної допомоги комбатантам, займалися як зарубіжні, радянські так і українські вчені, а саме: Агаєв Н. А., Алещенко В. І., Боченков А. А., Караяні О. Г., Максименко С. Д., Місюра В. Ф., Новиков В. С., Потапчук Є. М., Сафін О. Д., Феденко Н. Ф., Хміляр О. Ф., Б. Грін, А. Кардинер, Дж. Келлі, Б. Колодзін, Дж. Ротор.

Визначення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячена стаття. На даний час існуючі теоретичні та практичні дослідження з даної теми, але все ж залишається недостатньо вирішеним питання, удосконалення професійної діяльності психологів при наданні психологічної допомоги комбатантам з віддаленими наслідками стресогенних впливів.

Формулювання мети статті та завдання. Метою даної статті є здійснення теоретико-практичного аналізу основ діяльності психолога з комбатантами з віддаленими наслідками стресогенних впливів.

Виклад основного матеріалу статті. Військово-травматичний стрес є одним з різновидів посттравматичного стресового розладу. Він виникає в комбатантів, тобто є захворюванням військовослужбовців. Виникнення посттравматичного стресового розладу у комбатанта виявляється в наступних обставинах:

1. Стрімка зміна умов цивільного життя на бойову обстановку, до якої доводиться дуже швидко адаптуватися. Це робить практично постійним перебування в стані небезпеки, руйнування, загибелі побратимів. Деякі дослідники позначають терміном «військово-травматичний стрес» реакції, що виникають саме в цей період.

2. Швидка зміна бойової ситуації на мирну, до якої колишньому комбатанту знову доводиться адаптуватися. В цей період дезадаптації комбатанта, як правило, досить тривалі, але все ж мають тимчасовий

характер, і носять назву власне посттравматичного стресового розладу [1].

В цілому ряді досліджень констатується, що посттравматичні стресові розлади у комбатантів становлять від 10 до 50% усіх медичних наслідків бойових подій.

Російський науковець Якушин Н. В. зазначав, що травматичний стрес, який виник під час військових дій, є одним з головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до мирного життя. Травматичний досвід, відображений у психіці комбатанта, тримає його у стані внутрішньої війни [2].

У своїх дослідженнях стресу і стресових реакцій Аракелов Г. Г. відзначав, що для більш пізньої фази стресу, коли організм перебуває на межі норми і патології, виникають такі системи його ознак:

1. Психологічні - зниження самооцінки, рівня соціальної адаптованості та фрустраційної толерантності.

2. Фізіологічні - переважання тону симпатичної нервової системи над парасимпатичної, зміна гемодинаміки.

3. Клінічні - особистісна та реактивна тривожність, зниження емоційної стабільності.

4. Ендокринні - підвищення активності симпатико-адреналінової та гіпоталамо-гіпофізарної наднирникових систем.

5. Метаболічні - підвищення в крові транспортних форм жиру, зсув ліпопротеїдного спектру в сторону атерогених фракцій [2].

Наявність у комбатанта посттравматичного стресового розладу викликає ці ознаки при найменшому нагадуванні про бойовий досвід. Таким чином, посттравматичний стресовий розлад - це постійно «прихований» стрес, здатний відродитися у будь-яку хвилину.

При роботі з комбатантами, проявляється ще одна суттєва сторона проблеми: зміна життєвої перспективи у людини, яка

пережила психотравматичну ситуацію. Минуле комбатанта розкладається на час «до» і «після» бойової травми, майбутнього начебто немає, або воно «мляве» - бажання, цілі, плани - все, що рухало людину в звичайному житті, паралізовано. Цей стан позначається, як почуття вкороченої життєвої перспективи, і включено до переліку діагностичних симптомів ПТСР в Американський діагностичний стандарт. У комбатантів, спостерігається яскраво виражене відчуття вкороченої життєвої перспективи і небажання будувати які б то не було плани на майбутнє.

Також у комбатантів виникає особливий вид стресу, який дослідники назвали «інформаційним». Дія цього стресу розтягнута в часі і має перспективу. Виявляється він у постійних наполегливих думках «Навіщо це було?», «Що зі мною відбулося?», «Як з цим жити далі?». Під впливом травматичної ситуації, у комбатантів порушується процес сприйняття безперервності життя, і руйнуються індивідуальні пояснювальні схеми, які до травматичної події робили суб'єктивний світ зрозумілим і передбачуваним. У випадку, коли схеми порушені, людина не може передбачити майбутнє і будувати плани, оскільки їй просто нема на що спиратися [3]. Дослідження Місько О. О. і Тарабріної Н. В. свідчать про те, що особи з посттравматичним стресовим синдромом живуть вкороченою «ближньою» перспективою, тобто, не планують подій свого життя і здогадуються лише про те, що будуть робити сьогодні ввечері і не далі. Крім того, життєва перспектива стає «песимістичною» - комбатанти не відчують себе господарями свого життя [3].

Тривалий вплив, психотравмуючих ситуацій, пов'язаних із загрозою життю комбатанта, призводить до таких особистісних змін, коли загострюються одні властивості особистості, і нівелюються інші. Можуть виникнути і невластиві комбатанту риси.

В учасників бойових дій більш серйозно страждає емоційний компонент побудови майбутнього, ніж когнітивний. На первинний стрес, отриманий під час бойових дій, накладається вторинний, що виник при поверненні додому. Це стає внутрішньою основою для психічної та соціальної дезадаптації комбатанта в суспільстві.

Російська дослідниця Ахмедова Х. Б. відзначає, що ознаки посттравматичних стресових розладів можуть розглядатися в якості основи, на якій формуються особистісні зміни різних рівнів. Необхідно зауважити, що ПТСР є формою порушення психологічного здоров'я особистості комбатанта, що безпосередньо пов'язане з наявністю патологічних змін особистості. Уявлення про критерії психологічного здоров'я, на цей момент досить устоялися, для того щоб кваліфікувати ПТСР як його порушення. Вітчизняне поняття «психологічне здоров'я» сформувалося під впливом поглядів А. Маслоу і передбачає, по-перше, прагнення людей бути «всім, чим вони можуть», розвивати весь свій потенціал через само актуалізацію. І друга складова психологічного здоров'я, передбачає прагнення до гуманістичних цінностей [2].

Більшість комбатантів позбавлені можливості реалізувати те головне, що вони винесли зі свого бойового досвіду - цінності, де на першому місці стояли життя людини і бойові побратими [3]. Психологічний нездоров'я, з цієї точки зору, виражається в тому, що колишній учасник бойових дій не може знайти свого місця у мирному житті, позбавлений можливості «стати всім, чим він може». Безсумнівно, головним наслідком для особи з ПТСР стає деформація самооцінки: часто вона стає неадекватно заниженою, або компенсаторно завищеною. Зміна самооцінки надзвичайно важко коректується, так як відноситься до ядра особистості, і самооцінка є важливим регулятором її поведінки [5].

Також необхідно відзначити, що в житті рідко бувають події, які можна трактувати як однозначно гарні, або однозначно погані. Бойовий досвід та його наслідки у вигляді ПТСР, дуже багато комбатантів трактують як позитивний життєвий досвід. Травматичної вплив в ряді випадків сприяє особистісному зростанню та підвищенню самоповаги, активізуючи процес переоцінки цінностей і формування нових пріоритетів. Це дозволяє особистості в посттравматичному періоді стати навіть більш активним суб'єктом життя, ніж до травматичних подій [3]. Ті комбатанти, які вважають участь у бойових діях яскравою сторінкою свого життя, включають її в свій досвід, осмислюючи його, дотримуються думки, що вони стали сильнішими, у них з'явилося більше можливостей, їм легше долати життєві труднощі.

При проведенні психологами реадаптації чи реабілітації комбатантів, з віддаленими наслідками стресогенних впливів, вони стикаються з тим, що практично всі комбатанти відчувають тимчасову дезадаптацію в мирних умовах. Успішне подолання негативних наслідків переживання травматичних подій залежить від рівня активності комбатанта та його здатності до реалізації оптимальних стратегій виходу з кризової ситуації.

Психологи проводять реабілітаційну роботу, як у районі бойових дій, так і в мирних умовах, органічно включаючи свою діяльність в трирівневу систему реабілітації. На технологічному та методичному рівнях при роботі в різних умовах є суттєві відмінності: в бойовій обстановці психологічна реабілітація тісним чином пов'язана з психологічною допомогою і підтримкою, а в мирній ситуації – психологічна реабілітація здійснюється в комплексі з медичними заходами, повноцінним відпочинком, включає роботу з сім'єю комбатанта, діяльність з відновлення соціального статусу і, безсумнівно, проводиться на основі гарної матеріально-технічної бази.

Але в будь-яких умовах реабілітаційна діяльність психолога повинна здійснюватися в наступних напрямках:

1) організаційна робота, що включає в себе всі рівні планування діяльності психолога, а також підготовчу і безпосередню роботу по всіх видах і напрямках професійної діяльності;

2) психопрофілактика - діяльність щодо запобігання небажаних проявів у психіці комбатанта;

3) психодіагностика, як діяльність психолога з виявлення психологічних характеристик комбатантів, військових колективів і різних сторін військової служби;

4) психологічне консультування - діяльність психолога, що носить рекомендаційний характер, базується на спільному виявленні причин та недоліків існуючих станів; консультування здійснюється у формі планомірного прийому комбатантів та членів їх сімей;

5) психокорекція, організація якої дозволяє цілеспрямовано впливати на особистість і психіку комбатанта, з метою зміни, зміцнення або формування необхідних якостей;

6) психотерапевтичний вплив забезпечує цілеспрямовану зміну необхідних якостей і властивостей комбатанта, в інтересах військової служби, здійснений у вербальному і невербальному впливі на емоційно-вольову, інтелектуальну, мотиваційну сферу особистості комбатанта, а також у створенні комфортних умов проходження військової служби;

7) робота з сім'ями комбатантів [3].

Робота психолога з реадaptaції та реабілітації комбатантів проводиться в індивідуальних і групових формах. Обов'язковими для використання є бесіди з учасниками бойових дій, консультації з питань психологічного стану, тренінгові форми роботи, освітянсько-профілактичні лекції.

Одним з головних завдань діяльності психолога при наданні психологічної допомоги комбатантам, з віддаленими наслідками стресогенних впливів є виявлення в осіб, схильних до психотравматизації. Експрес-методикою, що дозволяє виявляти осіб, які потребують підтримки, може служити класифікаційна сітка, запропонована Олександровським Ю. А. Відповідно до неї до непатологічних (фізіологічних) невротичних явищ належать реакції на бойовий стрес (адаптаційні реакції). Вони виявляються у підвищеній емоційної напруженості і психомоторних змінах, викликаних страхом (безліч недоцільних, безладних рухів; ступорне завмирання; уривчаста незв'язна мова). Патологічні реакції проявляються у симптомах астеничного, депресивного, істеричного та інших синдромів [1]. Основним показником того, що рівень травматизації не зачіпає психіку комбатанта, є збереження ним достатньо критичної оцінки того, що відбувається і здатності до цілеспрямованої діяльності. На даному етапі повинен включатися механізм реабілітації комбатанта, що виражається в ґрунтовній психологічній підтримці.

Психологічна підтримка, що здійснюється психологами в бойовій обстановці виражається в двох формах: комунікативній та організаційно-діяльнісній. Комунікативні способи поділяються на вербальні, візуальні, тактильні і так далі. Організаційно-діяльнісні способи, що не входять до компетенції психологів, зводяться до чіткого управління діями підлеглих, перестановці військовослужбовців, попередження контактів комбатантів з деморалізованими особами [5].

Експрес-методи саморегуляції в бойових умовах є важливими корекційними засобами, що застосовуються психологами на першому етапі реабілітації. Дуже часто виникає необхідність на тлі нормалізації стану (головним чином, за рахунок заспокоєння, розслаблення) активізувати протікання відновлюваних процесів, посилити мобілізацію

ресурсів, тим самим створюючи передумови для формування іншого типу станів - станів високої працездатності. Існують різні методи та модифікації методик саморегуляції, що ґрунтуються, в основному, на тілесно-орієнтованому напрямку психотерапії. До них, перш за все, слід віднести техніки активної нервово-м'язової релаксації, метод аутогенного тренування, прийоми самогіпнозу, ідеомоторні тренування, тощо [5].

Позитивний психологічний ефект, на комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів, дають масаж і самомасаж, до яких учасник бойових дій може вдаватися для відновлення і зміцнення нормального стану в будь-якій обстановці і на будь-якому етапі реабілітації. Найбільш поширеними прийомами є стародавні види масажної техніки, до яких відносяться: погладження, пощипування, тиск, обертання, постукування та вібрація [1]. При цьому психологу не потрібно заміняти собою масажиста: досить навчити комбатантів найпростішим прийомам масажу. У процесі комплексної реабілітації на її другому і третьому етапах масаж повинен здійснювати професійний масажист.

В тих випадках, коли психіка комбатантів зазнала бойового стресу і їх реакції по Олександровському Ю. А. можна кваліфікувати як психогенні, потрібне здійснення повномасштабних заходів по психологічній реабілітації. Приводом для цього служать різні симптоми, що супроводжуються втратою критичності і можливості цілеспрямованих дій. Основними завданнями психологічної реабілітації в цьому випадку є: діагностика психічного розладу, евакуація комбатантів, яким потрібна госпіталізація для відновлення психічного здоров'я, відновлення порушених психічних функцій, корекція самосвідомості, надання допомоги у підготовці до хірургічних операцій, в купірування больових відчуттів у поранених тощо.

Методами діагностики комбатантів є візуальна діагностика та психодіагностична бесіда. Після евакуації комбатантів із психотравмуючої ситуації, з ними можуть проводитися додаткові заходи з використанням різних тестових методик. До таких методик можна віднести методику FPI, що дозволяє вивчити рівень невротизації, спонтанної агресивності, дратівливості, товариськості та іншого, а також виділити групи ризику, орієнтуючись на критерії: порушення поведінки, порушення емоційної сфери, високий ризик можливості суїцидальної поведінки. Ці критерії дозволяють виділити групу комбатантів, що потребують поглибленої діагностики та проведенні корекційної роботи [1].

Під час діяльності психолога з комбатантами, з віддаленими наслідками стресогенних впливів, найбільш широке застосування знаходять такі способи психологічної реабілітації, як: фізіологічні (глибокий сон, якісна їжа, відпочинок тощо); психотерапевтичні (раціональна психотерапія, музико-, бібліо-, імаго-, арт-терапія та ін.); аутогенні (аутотренінг, саморегуляція, медитація); медикаментозні та організаційні.

Реабілітаційна робота психолога з комбатантами на другому і третьому етапах проходить в мирних умовах і в комплексі з медичною та соціальною реабілітацією. У центрах реабілітації комбатантів, з віддаленими наслідками стресогенних впливів, необхідно створити систему комплексної реабілітації, яка б включала в себе:

- 1) психологічний блок;
- 2) медичний (психотерапевтичний, неврологічний, кардіологічний і т.д.) блок;
- 3) блок соціальної реабілітації.

Психологічну роботу з комбатантами необхідно проводити в умовах цілодобового стаціонару і / або амбулаторно (протягом 24 днів).

Психологу необхідно забезпечити систему заходів, спрямованих на психологічну реабілітацію комбатантів таких центрів. Ця система реабілітації повинна включати в себе:

1. Первинне психодіагностичне обстеження і передтестова консультація. Основним завданням цього етапу є визначення психоемоційного стану та індивідуально-психологічних особливостей комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів. Якщо потрібно, то необхідно провести додаткову діагностику, яка доповнюється іншими методиками у відповідності з цілями кожного конкретного обстеження.

2. Індивідуальна програма психологічної реабілітації комбатанта складається на основі аналізу отриманих в ході діагностики даних з метою найбільш ефективною реалізації реабілітаційного потенціалу комбатанта, з урахуванням його індивідуальних особистісних особливостей та запиту.

3. Виконання заходів, передбачених індивідуальною програмою психологічної реабілітації комбатанта [1].

Психокорекційна робота з комбатантами будується і проводиться згідно з діагностичними дослідженнями. У психокорекційній роботі психолога можна виділити кілька напрямків: корекція індивідуальних психологічних властивостей особистості, розвиток вищих психічних функцій і здібностей, формування навичок саморегуляції а також особистісний ріст і розвиток комунікативних здібностей.

Американський психолог Б. Колодзін, виходячи з своїх наукових досліджень та практичної діяльності з комбатантами, пропонує практичні рекомендації психологам, що працюють з комбатантами та їм самим, що ґрунтуються на таких принципах, як:

1) істинне зцілення приходить тоді, коли комбатант віддає належне всьому, що дізнався на своєму життєвому шляху і використовує ці знання;

2) справжнє фізичне і душевне здоров'я комбатанта полягає не в тому, щоб він відповідав чийось нормам і стандартам, а в тому, щоб він прийшов до згоди з самим собою і реальними фактами свого життя;

3) вказуючи на приховані форми конфлікту, що виник, комбатанти можуть багато чому навчити людство. Знайшовши свій шлях проти конфлікту і страху, як у своїй душі, так і навколо себе, комбатант відчує, що його життя наповнилося змістом;

4) повага створює сприятливий клімат для світу, а неповага створює сприятливий клімат для війни [2].

Висновки та перспективи подальших розвідок у цьому напрямку. Отже, підсумовуючи вище зазначене, необхідно зауважити, що психологічна реабілітація і реадаптація служать, перш за все, відновленню психологічного ресурсу комбатанта та протидіють ПТСР. Діяльність психолога з комбатантами являє собою безперервний процес (починаючи в зоні бойових дій і продовжуючи у мирній обстановці) здійснення психологічної підтримки учасників бойових дій та проведення психологічної реабілітації з особами, що зазнали травмуючого впливу стресогенних факторів бою.

Перспективу подальших наукових досліджень ми вбачаємо у дослідженні особливостей ефективного використання психологами форм, методів і засобів психологічної допомоги комбатантам з віддаленими наслідками стресогенних впливів. При вмілому, ефективному і комплексному їх застосуванні будуть сформовані передумови істотного зниження рівня психологічної травматизації комбатантів.

Література:

1. Серов А. С., Жуков А. Н., Скоробогач Л. В. (2003). *Программа коррекционной работы с дезадаптированными военнослужащими*, Ростов-на-Дону, 218 с.
2. Попов В. Е. (1992). *Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий* (На материале землетрясения в Ленинкане, межнационального конфликта в Фергане и боевых действий в Афганистане): дисс. канд. психол. наук: 19.00.05, М., Гуманитарная академия вооруж. сил, 214 с.
3. Караяни А. Г., И. В. Сыромятников (2006). *Прикладная военная психология*, СПб., Питер, 480 с.
4. Пономаренко Н. О. (2004). *Проблеми реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України після виконання місії у складі миротворчого контингенту*, Військова медицина України, № 1-2, с. 110-114.
5. *Психологічне супроводження військовослужбовців в діяльності за екстремальних умов: методичні рекомендації* (2003). Воронова В. І., Шевченко В. Є., Коршевнік Д. О., Байбаєв Д. С., Кравченко Б. В., Галкін С. А., Малько І. В., під ред. Ложкіна Г. В., К., Національний університет фізичного виховання і спорту України, 145 с.

References:

1. Serov A. S., Zhukov A. N., Skorobohach L. V. (2003). *Prohramma korrektsyonnoi raboty s dezadaptirovannymy voennosluzhshchymy*, Rostov-na-Donu, 218 s.
2. Popov V. E. (1992). *Psykhologhycheskaia reabylytatsyia voennosluzhashchykh posle ekstremalnykh vozdeistvyi* (Na materyale zemletriaseniya v Lenynakane, mezhnatsyonalnoho konflynkta v Ferhane y boevykh deistvyi v Afhanystane): dyss. kand. psykhol. nauk: 19.00.05, M., Humanytarnaia akademyia vooruzh. syl, 214 s.

3. Karaiany A. H., Y. V. Syromiatnykov (2006). *Prykladnaia voennaia psykholohyia*, SPb., Pyter, 480 s.
4. Ponomarenko N. O. (2004). *Problemy reabilitatsii viiskovosluzhbovtziv Zbroinykh Syl Ukrainy pislia vykonannia misii u skladi myrotvorchoho kontynhentu*, Viiskova medytsyna Ukrainy, № 1-2, c. 110-114.
5. *Psykholohichne suprovodzhennia viiskovosluzhbovtziv v diialnosti za ekstremalnykh umov: metodychni rekomendatsii* (2003). Voronova V. I., Shevchenko V. Ye., Korshevniuk D. O., Baibaiev D. S., Kravchenko B. V., Halkin S. A., Malko I. V., pid red. Lozhkina H. V., K., Natsionalnyi universytet fizychnoho vykhovannia i sportu Ukrainy, 145 s.

Citation: R. P. Popeliushko. (2019). BASICS OF ACTIVITY PSYCHOLOGIST AT COMBATANT WITH LONG-TERM CONSEQUENCES OF STRESS IMPACT. *Innovative Solutions in Modern Science*. 7(34). doi: 10.26886/2414-634X.7(34)2019.6

Copyright: © R. P. Popeliushko. 2019. This is an openaccess article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) or licensor are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.