

ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСАМИ

**А. П. МОРМОНСЬКА,
Н. В. ВОЛИНЕЦЬ**

Сьогодні наша держава для забезпечення територіальної цілісності України вимушена проводити бойові дії у вигляді антитерористичної операції (АТО) на сході країни. На тлі сучасних українських реалій очевидним є те, що тема психологічної допомоги військовим, які брали участь в АТО, є надзвичайно актуальною соціальною проблемою сьогодення. В умовах антитерористичної операції на всіх її учасників впливає комплекс інтенсивних тривалодіючих стресогенних чинників, що призводить до напруження адаптаційних систем організму та проявів у значної кількості осіб так званої бойової психічної травми (БПТ). Діапазон впливу факторів війни на військовослужбовця надзвичайно широкий. При цьому набагато більший масштаб мають пом'якшені і відстрочені наслідки війни, що впливають не тільки на психофізичне здоров'я військовослужбовців, а й на їхню психологічну врівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій тощо.

В умовах екстремальної ситуації та тривалого стресу відбувається виснаження захисних сил організму та адаптаційних можливостей людини, результатами яких можуть стати розлади психіки психогенного характеру. Одним із таких розладів є посттравматичний стресовий розлад, при якому відбуваються характерні зміни особистості, дезадаптація до навколишнього мікросоціального середовища, погіршення здоров'я в цілому. Люди після перебування в екстремальних ситуаціях потребують посиленої уваги, підтримки, психологічної допомоги. Залежно від того, коли і наскільки якісно буде надана психологічна допомога, залежить, ефективність подолання наслідків перебування в екстремальних ситуаціях.

Працівники ОВС та військовослужбовці Національної гвардії України та Збройних сил України (ЗСУ), беручи участь в антитерористичній операції, перебувають під постійною дією стресу. У зв'язку з цим формування готовності до роботи з учасниками бойових дій є важливою складовою загальної фахової підготовки психолога, особливо тих спеціалістів, які працюють у психологічних службах органів та підрозділів ОВС, Національної гвардії та інших Збройних сил України.

Психологічні проблеми осіб, які брали участь у військових діях, досліджували безліч науковців. Серед них такі, як Д. Ворден, Б. Колодзін, І. Малкіна, І. Сисоєнко. В інших країнах над проблемою реабілітації військових та ліквідації посттравматичних розладів працювали В. Ахутіна, А. Кемпінські, Н. Коупленд, Є. Лазебна, Б. Ломов, М. Магомед-Емінов, А. Маклаков, В. Пухов, С. Чермянін, Е. Шустов і багато ін. [2; 3].

Істотний науковий внесок у дослідження протікання і механізмів посттравматичного стресового розладу зробили такі видатні психологи, як Б. Бадмаєв, М. Зеленова, А. Караяні, Є. Лазебна, Я. Подоляк, А. Столяренко, Н. Тарабрина та багато ін. Д. Ворден розробив концепцію, яка є зручною для діагностики та роботи з актуальним горем та почуттям втрати. Цю концепцію психологи можуть використовувати під час корекції психічних станів військовослужбовців, які перебували в зоні АТО [3; 4].

В умовах війни, зазначає І. Сисоєнко, відсутність реабілітації або її неналежна якість для учасників бойових дій є ознакою відмови держави від власних захисників [5]. Саме тому психологічна реабілітація військовослужбовців набуває загальнодержавного значення.

Тому **метою статті** є розкриття особливостей діяльності психолога з посттравматичними стресами, зокрема працівників ОВС та військовослужбовців Збройних сил України (ЗСУ).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес, здатний викликати психічні порушення практично у будь-якої людини. Вченими виділені такі чотири характеристики травми, здатної викликати травматичний стрес:

- 1) подія, що сталася, усвідомлюється, тобто людина знає, що з нею сталося, і через що у неї погіршився психологічний стан;
- 2) цей стан обумовлений зовнішніми причинами;
- 3) пережите руйнує звичний спосіб життя;
- 4) подія, що сталася, викликає жах і відчуття безпорадності, безсилля що-небудь зробити або не зробити [1].

Умовно можна виділити два шляхи розвитку ситуації після дуже сильного стресу:

- людина отримала травматичний досвід, зізналася собі в цьому і поступово проживає його, виробляючи конструктивні способи його подолання;

- людина отримала травматичний досвід, але особистісне ставлення до події відсутнє (випадковість, закономірність, знак зверху). Вона намагається „забути” цей досвід, витіснити його зі свідомості, використовуючи при цьому неконструктивні способи самовладання з проявом симптомів відстрочених стресових реакцій [6].

ПТСР – це один із можливих психологічних наслідків переживання травматичного стресу. Дані численних досліджень свідчать про те, що ПТСР виникає приблизно у 20% осіб, що пережили ситуації травматичного стресу (за відсутності фізичної травми, поранення). Люди, що страждають на ПТСР, можуть звертатися до спеціалістів різного профілю, оскільки його прояви, як правило, супроводжуються як різними психічними розладами так і психосоматичними порушеннями. У психологічній картині ПТСР специфіка травматичного стресора (військові дії або насильство тощо) безумовно, враховується, хоча загальні закономірності виникнення і розвитку ПТСР не залежать від того, які конкретні травматичні події послужили причиною психологічних і психосоматичних порушень [5, с. 7].

З метою вивчення психологічних особливостей впливу стресових ситуацій на особистість військовослужбовців була підібрана група досліджуваних у кількості 30 осіб методом вільної вибірки, віком 20-22 роки. Констатувальні етапи дослідження проводились в індивідуальній формі, а розвивальні заняття – у груповій. З кожним респондентом було проведено інструктаж і надано необхідні інструкції. Дослідження проводилося серед контрактників, які беруть участь у миротворчих операціях у складі відповідного контингенту ЗСУ.

В процесі проведення емпіричного дослідження було проведено тестування за стандартизованими психодіагностичними методиками методика визначення реактивної (ситуативної) й особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна, методика діагностики оперативної оцінки самопочуття активності і настрою (САН), методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності, проєктивна методика (малюнки на теми: „Агресія”, „Моя мрія”, „Мій настрій”, методика виявлення агресивності Л. Почебут та методика визначення стресостійкості і соціальної адаптації Холмса і Раге.

За методикою дослідження рівня тривожності Спілбергера-Ханіна виявлено, що у 20 (66,7 %) військовослужбовців ЗСУ спостерігається помірний рівень реактивної тривожності, у 10 (33,3 %) осіб – високий. За цією методикою виявлено також особливості проявів особистісної тривожності, яка є властивою особистості: у 6 (20 %) військовослужбовців спостерігається низький рівень особистісної тривожності; у 20 (66,7 %) осіб – помірний, у 6 (17 %) осіб – високий. За методикою оперативної оцінки самопочуття, активності, настрою виявлено, що у 19 (63,3 %) військовослужбовців спостерігається сприятливий рівень самопочуття, а у 11 (36,7 %) військовослужбовців спостерігається нормальний рівень самопочуття, що характеризується позитивно і свідчить про їхній фізіологічний та психологічний комфорт. Крім того, за цією методикою виявлено у 25 (83,3 %) осіб нормальний рівень активності, у 5 (16,7 %) осіб – несприятливий рівень її.

За результатами тестування за методикою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності у 30 (100 %) військовослужбовців виявлено низький рівень, що характеризується позитивно, і свідчить, що досліджувані мають оптимістичні уявлення про життя, вони ініціативні і незалежні в соціальних контактах, вирізняються високим самоконтролем.

Результати тестування за методикою виявлення агресивності (опитувальник Л. Почебут) показали рівень агресивності учасників дослідження: вербальна агресія притаманна 10 (33,3%) особам, фізична агресія – 6 (20%) особам, наочна агресія – 11 (36,7%) особам, емоційна агресія – 14 (46,7%) особам, самоагресія – 8 (26,7%) особам.

За методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге виявлено ступінь стресового навантаження військовослужбовців ЗСУ: високий – у 7 (23,3%) осіб, середній – у 17 (56,7%) осіб, низький – у 6 (20%) осіб.

Причиною виникнення стресової ситуації, а саме їх комплексна дія, є наявність певних подій у житті досліджуваного: травма або хвороба, звільнення з роботи, реорганізація на роботі, зміна фінансового становища, зміна професійної орієнтації, зміна місця роботи, зміна посади, підвищення службової відповідальності, початок або кінець навчання в навчальному закладі, зміна умов життя, зміна місця проживання, зміна місця навчання, зміна стереотипів поведінки, зміна умов або годин роботи, зміна місця проживання, зміна місця навчання, зміна звичок, пов'язаних із проведенням дозвілля або відпустки, зміна соціальної активності, зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну, зміна кількості членів сім'ї, що живуть разом, зміна характеру і частоти зустрічей з іншими членами сім'ї, зміна звичок, пов'язаних із харчуванням (кількість споживаної їжі, дієта, відсутність апетиту тощо). Виявлені показники показують реальну небезпеку, виникнення психосоматичних

захворювань, оскільки досліджувані з високим рівнем стресового навантаження близькі до фази нервового виснаження.

Підсумовуючи, можна сказати, що діяльність практичного психолога у сфері профілактики постравматичних стресових розладів та формування стресостійкості військовослужбовців ЗСУ визначається комплексом заходів, спрямованих на спеціальний розвиток, удосконалення й оптимізацію систем психічного регулювання функцій організму та поведінки військовослужбовців з урахуванням завдань тренінгових заходів шляхом психодіагностичних, психолого-педагогічних і психогігієнічних рекомендацій, психологічної підготовки та практичних навичок формування стресостійкості.

Список використаної літератури:

1. Дистресс вооруженного конфликта : психопатология и лечение / И. И. Кутько, О. А. Панченко, Г. С. Рачкаускас, А. Н. Линев // *Новости медицины и фармации.* – 2014. – №16. – С. 16–20.
2. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005. – 960 с.
3. Медицинская и судебная психология : [курс лекцій : учебное пособие] / под ред. Т. Б. Дмитриевой, Ф. С. Сафуанова. – М. : Генезис, 2009. – 606 с.
4. Морально-етична культура військового керівника / В. Баранівський, Л. Будагянц, Н. Бондаренко, С. Гудков, Є. Катаєв, Ю. Красильник, Л. Олійник, В. Осьодло, Ю. Тимофеев ; [під заг. ред. С. Гудкова]. – К. : НУОУ, 2010. – 308 с.
5. Сандрович Н. Психотерапевт Михаил Матяш : „Человека, вернувшегося из зоны боевых действий домой, нужно почаще обнимать – это поможет ему успокоиться и почувствовать себя в безопасности” / Н. Сандрович // *Факты и комментарии.* – 2015. – № 41. – С. 7.
6. Смирнов А. В. Отдаленные последствия воздействия экстраординарных стрессовых событий у ветеранов войны в Афганистане и членов семей погибших / А. В. Смирнов : Автореф. канд. дисс. – СПб., 1997. – 19 с.
7. Смирнов А. В. ПТСР и некоторые базовые убеждения человека [Электронный ресурс] / А. В. Смирнов. – Режим доступа : <http://alex-therapy.narod.ru/PTSD.htm>. 2002.