

СЕКЦІЯ 7. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9.07;159.9.07:51-7

ПСИХОКОРЕКЦІЯ ПОСТСТРЕСОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СПІВРОБІТНИКІВ МВС УКРАЇНИ ПІСЛЯ УЧАСТІ В АТОКозира П.В.,
психологОбласний комунальний заклад Львівської обласної ради
«Львівський обласний державний клінічний наркологічний диспансер»,
старший інспектор з озброєння

Львівський державний університет внутрішніх справ

У статті аналізуються результати диференційованої психокорекції явищ посттравматичної психологічної дезадаптації у співробітників МВС України після участі в АТО. При дослідженні встановлено два варіанти прояву психологічної дезадаптації: емоційно-афективний та психопатоподібний. Психокорекційні інтервенції були диференційовані у залежності від встановлених варіантів дезадаптації. Визначено, що застосування короткострокових методик психокорекції з використанням нейро-лінгвістичного програмування, десенсибілізації та корекції переробки інформації за допомогою руху очних яблук (ДПДГ), Еріксоновського методу психокорекції, позитивної психотерапії, аутотренінгу до проявів дезадаптації дозволяє досягнути стабільних результатів та успішності корекції дезадаптаційних проявів.

Ключові слова: психологічна посттравматична дезадаптація, психокорекція, короткострокова психотерапія, патогенетичні механізми.

В статье анализируются результаты дифференцированной психокоррекции явлений посттравматической психологической дезадаптации у сотрудников МВД Украины после участия в АТО. При исследовании выявлено два варианта проявлений психологической дезадаптации: эмоционально-аффективный и психопатоподобный. Психокоррекционные интервенции были дифференцированы в зависимости от установленных вариантов дезадаптации. Показано, что применение краткосрочных методик психокоррекции с использованием нейро-лингвистического программирования, десенсибилизации и коррекции переработки информации с помощью движения глазных яблок (ДПДГ), Эриксоновского метода психокоррекции, позитивной психотерапии, аутотренинга к проявлениям дезадаптации позволяет достичь стабильных результатов и успешности коррекции дезадаптационных проявлений.

Ключевые слова: психологическая посттравматическая дезадаптация, психокоррекция, краткосрочная психотерапия, патогенетические механизмы.

Kozyra P.V. THE PSYCHOCORRECTION OF POST-STRESS PSYCHOLOGICAL MALADJUSTMENT EMPLOYEES OF MIA OF UKRAINE AFTER PARTICIPATING IN THE ATO

The results of differential psycho-correction effects of post-traumatic psychological maladjustment employees of MIA of Ukraine after participating in the ATO. In the study identified two variants of the manifestations of psychological maladjustment: the emotional-affective and psychopathic. Psychocorrection intervention were differentiated depending on the installed options maladjustment. It is shown that the use of short-term methods of psychological correction with the use of neuro-linguistic programming, desensitization and correction of information processing by using eye movement (EMDR), Erickson method of psychological correction, positive psychotherapy, anger management to pro-phenomena of maladjustment can achieve sustainable results and success of the correction of maladjustment manifestations.

Key words: posttraumatic psychological maladjustment, psycho-correction, short-term psychotherapy, pathogenetic mechanisms.

Постановка проблеми. Значні політичні, суспільні, економічні зміни в Україні призводять до розвитку соціально-стресових розладів, а участь населення у бойових діях – до формування у їх учасників посттравматичного стресового розладу (ПТРС) [1 – 3]. Порівняно з ними, доклінічні порушення у вигляді постстресової психологічної дезадаптації стосуються більш значної кількості населення, особливо співробітників МВС України, які безпосередньо бе-

руть участь у цих подіях та відчувають на собі всі їх наслідки [4 – 6]. Ступінь дезадаптації особистості внаслідок стресового впливу та рівень дистресу залежать від багатьох чинників [7]. Особливо важливим є розуміння взаємодії та ролі цих факторів у формуванні патогенетичних механізмів постстресової дезадаптації для її корекції, прогнозування та профілактики [8]. Нагальним питанням є розробка та впровадження у практику ефективних диференційованих



схем корекції явищ дезадаптації та попередження переростання їх у клінічно окреслені, нозологічні форми.

Матеріали та методи дослідження.

Було проведено клініко-психологічне і психодіагностичне обстеження психологічного стану 205 співробітників МВС України віком 29-37 років, які знаходились на службі не пізніше як з 2010 року. З них 148 брали участь у проведенні АТО протягом 2014-15 років (досліджувана група); 57 не брали участі в АТО (група порівняння). У дослідженні були застосовані методики:

1. Опитувальник виразності психопатологічної симптоматики (SCL-90-R) Дерогатіс,
2. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ),
3. Клінічний опитувальник для виявлення і оцінки невротичних станів (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич),
4. «Психологічний захист» Плутчика – Келлермана – Конте»,
5. Визначення схильності до відхиляючої поведінки (А.Н. Орел),
6. Діагностика рівня соціальної фрустрованості Л.І. Вассермана,
7. Біографічний опитувальник (Bottscher, Jager, Lischer),
8. Шкала оцінки впливу травмуючої події (IMPACT OF EVENT SCALE-R-1ES-R),
9. Діагностика копінг-стратегій Хайма,
10. «Психологічна автобіографія» (Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова)
11. Гісенський опитувальник психосоматичних скарг,
12. Тест життєстійкості в адаптації Д.О. Леонтьєва, О.І. Рассказової,
13. Опитувальник проактивної подолаючої поведінки,
14. Опитувальник посттравматичного зростання.

Психокорекція проводилась застосуванням короткострокових методик із використанням нейро-лінгвістичного програмування, десенсибілізації та корекції переробки інформації за допомогою руху очних яблук (ДПДГ), Еріксонівського методу психокорекції, позитивної психотерапії, аутотренінгу [9-13]. Катамнестичне дослідження проводилось через 6-7 місяців після психокорекції. Результати оброблялись методами статистичного та факторного аналізу методом головних компонент. Критерій адекватності вибірки Кайзера-Мейєра-Олкіна, що характеризує ступінь застосовності факторного аналізу для вибірки склав 0.62. Критерій сферичності Барлетта показав рівень значимості $p < 0,01$.

Постановка завдання. Метою дійсного дослідження є розробка та оцінка застосування диференційованої, патогенетично

орієнтованої схеми психокорекції постстресової психологічної дезадаптації у співробітників МВС України після участі в АТО.

Виклад основного матеріалу дослідження. У результаті дослідження у службовців МВС України, які брали участь в АТО, виявлена наявність доклінічних порушень з боку емоціональної, когнітивної та поведінкової сфер особистості. На підставі аналізу феноменології встановлено 2 варіанти перебігу дезадаптації: емоційно-афективний варіант постстресової психологічної дезадаптації (ЕАВПД), що характеризувався переважаючими проявами з боку емоційної сфери, та психопатоподібний варіант постстресової психологічної дезадаптації (ППВПД), для якого характерні переважно поведінкові, когнітивні прояви та невротичні включення на тлі емоційних скарг. Поведінкові прояви та особливості реагування учасники АТО розцінювали як позитивні набуті якості, що допомагають їм у мирному житті, тоді як оточуючі давали негативну оцінку цим змінам.

Аналізуючи всі сукупні матеріали, ми звернули увагу на наявність як спряжених, так і різноспрямованих результатів. Такі явища були характерні як при порівнянні обох варіантів дезадаптації, так і всередині кожного з них. Виходячи з цього факту, нами була висунута гіпотеза про різне походження змін, що характерні для постстресової психологічної дезадаптації. Для верифікації гіпотези було проведено факторний аналіз за допомогою методу головних компонент одержаних результатів проведеного дослідження. Критерій адекватності вибірки Кайзера-Мейєра-Олкіна, що характеризує ступінь застосовності факторного аналізу для цієї вибірки, склав 0.62. Критерій сферичності Барлетта показав рівень значимості < 0.01 . У результаті було виявлено факторну структуру, яка складалась із 6 факторів. В аналізі було використано 4 фактори (табл. 1). Інші два було проігноровано у зв'язку із мінімальними показниками їх факторного навантаження. Після аналізу ознак, які входили до складу факторів, останнім була присвоєна назва, що відображала сутність кожного фактору.

Для факторів «Нові поведінкові стратегії при ЕАВПД» та «Нові поведінкові стратегії при ППВПД» були характерні ознаки, які представляли копінг-стратегії, психологічний захист, схильність до відхиляючої та варіанти долаючої поведінки, рівні життєстійкості, особливості впливу травмуючої події та характеристики посттравматичного зростання, дані шкал біографічного опитувальника, джерела й інтенсивність фрустрації та результати психологічної ав-

тобіографії. Рівні цих ознак відповідали вказаним варіантам психологічної дезадаптації. У структуру факторів «Посттравматичні порушення при ППВПД» і «Посттравматичні порушення при ЕАВПД» входили ознаки, що характеризували рівні та актуальність скарг, виразність психопатологічної симптоматики, рівень психосоматичних скарг, адаптивність та рівні стресу, виявлення й оцінку невротичних станів, дані шкал біографічного опитувальника, рівень життєстійкості та характер посттравматичного зростання, показники шкал біографічного опитувальника та результати психологічної автобіографії.

Таблиця 1
**Факторна структура аналізу
постстресової психологічної
дезадаптації**

№ зп	Фактор	Факторне навантаження
1.	Нові поведінкові стратегії при ЕАВПД	25,323
2.	Посттравматичні порушення при ППВПД	23,157
3.	Посттравматичні порушення при ЕАВПД	19,461
4.	Нові поведінкові стратегії при ППВПД	16,526

Отже, аналіз виявив спряженість та зняв уявні протиріччя в одержаних результатах. Виявлені фактори та групування їх ознак підтвердили гіпотезу про різне походження виявлених відхилень. Першою структурою, яка продукує явища психологічної дезадаптації, є набуті під час участі в АТО нові поведінкові стратегії (патерни). Зважаючи на те, що навчання та засвоєння нових поведінкових стратегій відбувалось в умовах перманентного психологічного і соматичного стресу, наявності реальної вітальної загрози та відповідало новим умовам життєдіяльності особистості, ці стратегії носять актуальний, із високим рівнем емоційно-афективного супроводу, характер. Вони підтверджені успішним досвідом їх застосування в умовах бойових дій та дозволили особистості успішно функціонувати та вижити у цих умовах. Можна сказати, що в результаті участі в АТО особистість набула актуального для неї досвіду та одержала додаткові інструменти для більш успішної життєдіяльності. І це має однозначну позитивну оцінку учасників з обома варіантами дезадаптації.

Проте застосування у мирному житті поведінкових патернів, набутих і ефективних в умовах бойових дій, призводить до виникнення конфліктних ситуацій в сус-

пільному та особистому житті, професійній діяльності. Це пов'язано з новою, незнайомою для оточуючих поведінкою та системою цінностей і пріоритетів учасників АТО в умовах мирного життя. Формуються стресові відносини в різних сферах життя, що носять характер фрустрації та призводять до психологічної дезадаптації.

Два інші фактори за сукупністю своїх ознак відображують власне психологічну дисфункцію як реакцію на перманентний стресовий стан із ознаками вітальної загрози при участі в АТО. Різниця між установленими варіантами дезадаптації зводиться до різниці в рівнях, спектру, значимості та характеру проявів дезадаптації. Для ППВПД характерний більш виражений та складніший перебіг порушень, ніж при ЕАВПД.

При порівнянні структури ознак одержаних факторів виявлено, що для кожного варіанту посттравматичного порушення до структури ознак входять результати аналізу біографічних даних, копінг-стратегій, актуальність та значимість симптоматики (проявів). Додаткове дослідження показало, що нові поведінкові патерни розцінюються учасниками АТО як позитивні для них зміни (на відміну від оточуючих людей, які оцінювали такі зміни як негативні). Такий дисонанс в оцінках особливо виразний у виявлених локусах фрустрації особистості учасника. При ЕАВПД явище відносилось переважно до суспільної сфери, професійної діяльності та особистого життя. При цьому особистісна зацікавленість та залежність учасника була досить слабкою, отже, ці локуси можна віднести до суспільної діяльності. Для ППВПД за наявності позитивної оцінки набутих патернів локуси фрустрації носили яскраву особистісну залежність та зацікавленість. Набуті патерни поведінки широко та інтенсивно використовувались для вирушення проблем особистісного характеру. При порівнянні обох варіантів дезадаптації, прояви власне постстресових порушень при ЕАВПД применшувались або ігнорувались, а при ППВПД – перебільшувались та акцентувались.

Виходячи з виявленої структури механізмів формування психологічної дезадаптації, варіантів її проявів, були сформовані наступні задачі для проведення психокорекції:

1) адаптація використання особистістю засвоєних в умовах бойових дій нових поведінкових патернів для умов мирного життя;

2) корекція поведінкових стратегій в умовах розвитку стану фрустрації;

3) ресоціалізація особистості до умов мирного життя;



4) нейтралізація наслідків пережитого стресу та дистресу під час участі в бойових діях.

Мішенями для проведення психокорекції, відповідно до встановлених задач, було вибрано наступні ланки патогенетичних механізмів:

1) відпрацювання умов та ситуацій, у яких особистість може використовувати нові поведінкові патерни – рамки та умови;

2) поведінкові стратегії подолання фруструючих обставин – значимість, актуальність, доцільність та соціальна адаптованість;

3) інтеграція та адаптація нових поведінкових стратегій у структуру особистості – внутрішньо особистісні конфлікти, можливість вибору, соціальна конфліктність;

4) емоційна дисоціація та відреагування – обставини та зміст стресорного впливу;

5) дезактуалізація психопатологічних проявів;

6) нормалізація емоційних та вегетативних проявів.

У результаті проведеної психокорекції, диференційованої в залежності від варіанту постстресової психологічної дезадаптації, показники дослідження за всіма методиками достовірно не відрізнялись від групи порівняння. Особливістю було те, що у психопатоподібному варіанті спостерігались відхилення, які мали характер тенденції та зберігали спрямованість змін до психокорекції. Але вони втрачали достовірність при співставленні з групою порівняння.

При емоційно-афективному варіанті нормалізація показників була на рівні такої групи порівняння або краща. Особливо це стосувалося змін із боку емоційних та психопатологічних проявів.

При катанестичному спостереженні в обох варіантах психологічної дезадаптації результати повторного дослідження не виходили за рамки групи порівняння ($p > 0,05$).

Висновки з проведеного дослідження:

1. Запропонована та апробована короткострокова психокорекційна схема надання психологічної допомоги при постстресовій психологічній дезадаптації у співробітників МВД України, що приймали участь в АТО.

2. З'ясовано, що диференційована, у залежності від варіанту дезадаптації, короткострокова психокорекція дозволяє нейтралізувати її прояви та попередити трансформацію в клінічно окреслені, нозологічні форми.

3. Катанестичне спостереження показало ефективність та стійкість змін, що

були досягнуті в процесі психологічної корекції явищ дезадаптації.

Перспективою подальших досліджень є розробка на основі запропонованої схеми диференційованої психокорекції рекомендацій для її практичного застосування при наданні допомоги учасникам АТО.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Кровяков В.М. Психотравматология. Психическая травма, психогении в этиопатогенетических механизмах развития психических расстройств / В.М. Кровяков. – М.: Наука, 2005. – 379 с.
2. Близнюк А.И. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у комбатантов, клиника, диагностика, коррекция / А.И. Близнюк // Военно-медицинский журнал. – Минск: БГМУ, 2005. – №1. – С. 1-14.
3. Психиатрия войн и катастроф / ред. В.К. Шамрей. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 620 с.
4. Корнієнко І.О. Копінг-поведінка сім'ї як предмет психологічного дослідження / І.О. Корнієнко / Проблеми сучасної психології. – 2013. – Вип. 20. – С. 73-283.
5. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е.Р. Исаева. – СПб.: Изд-во СПбГМУ. – 2009. – Т. 136. – С. 40-46.
6. Бугайова Н.М. Адаптивный потенциал людини та стрессова резистентність: синергетичний контекст / Н.М. Бугайова // Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної АПН України. Проблеми загальної та педагогічної психології. – 2012. – №. 24, ч. 5. – С. 33-41.
7. Леонтьев Д.А. Многоуровневая модель взаимодействия с неблагоприятными обстоятельствами: от защиты к изменению / Д.А. Леонтьев // Психология стресса и совладания: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. Кострома, 26-28 сент. 2013 г. В 2 тт. Т. 1 / отв. ред. Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтяк, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2013. – С. 258-261.
8. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо. – 2005. – 960 с.
9. Кейд Б. Краткосрочная терапия / Б. Кейд, В.Х. О'Хэнлон. – М.: Институт общегуманит. исслед., 2000. – 240с.
10. Ахола Т. Краткосрочная позитивная психотерапия / Т.Ахола, Б.Фурман, А.М. Ялов. – СПб.: Речь, 2000. – 220с.
11. Пушкарев А.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия / А.Л. Пушкарев, В.А. Доморацкий, Е.Г. Гордеева. – М.: Изд-во Института психотерапии. – 2000. – Т. 200. – С. 128.
12. Гинзбург М. Р. Эриксоновский гипноз: систематический курс / М.Р. Гинзбург, Е.Л. Яковлева. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2008. – 312 с.
13. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры / Ф. Шапиро [Пер. с англ. А.С. Ригина]. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 496 с.