

Кондрюкова В.В., Слюсар І.М.

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА
АДАПТАЦІЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СИЛОВИХ
СТРУКТУР, ЗВІЛЬНЕНИХ У ЗАПАС**

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

Київ - 2013

ББК Ю88я73

УДК 159.9:355/359.08

К 64

Рекомендовано до друку рішенням Вченої Ради
Університету економіки та права «КРОК»
(протокол № 7 від 25.04.2013 року)

Рецензенти:

В.С. Сідак, доктор історичних наук, професор, проректор Університету економіки та права «КРОК»

В.Г. Андросюк, кандидат психологічних наук, професор, професор кафедри юридичної психології Національної академії внутрішніх справ

В.С. Рубцов, кандидат технічних наук, доцент, президент Міжнародного фонду соціальної адаптації

Кондюкова В.В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навчально-методичний посібник / В.В. Кондюкова, І.М. Слюсар. – К. : Гнозис, 2013. – 116 с.

У представленому читачам навчально-методичному посібнику розкриваються концептуальні та методичні засади соціально-психологічної адаптації, а в її рамках і психологічної реабілітації військовослужбовців силових структур, звільнених у запас.

Навчально-методичний посібник містить програму соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, звільнених у запас, опис сучасних методів діагностики та корекції стресових станів, викликаних впливом психотравмуючих чинників несення служби, в тому числі діагностики та корекції посттравматичного стресового розладу у колишніх військовослужбовців. Видання розраховано на дипломованих психологів, які займаються соціально-психологічною адаптацією військовослужбовців силових структур, звільнених у запас, а також на широке коло читачів, які цікавляться питаннями соціально-психологічної адаптації та психологічної реабілітації.

УДК 159.9:355/359.08

ISBN

Книгу видано за сприянням міжнародного проекту із соціальної адаптації військовослужбовців та членів їх сімей «Україна - Норвегія» за фінансової підтримки Міністерства закордонних справ Королівства Норвегія і Міжнародного фонду соціальної адаптації.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ

Кондрюкова Вікторія Вікторівна кандидат психологічний наук (спеціальність – юридична психологія), доцент. Закінчила Слов'янський педагогічний інститут і Національну академію внутрішніх справ України.

Проходила службу в органах внутрішніх справ України на посадах старшого та головного психолога, старшого оперуповноваженого в особливо важливих справах спецпідрозділів МВС України. Напрямки професійної діяльності: професійно-психологічний відбір та комплектування, професійно-психологічна підготовка працівників оперативних підрозділів, створення психологічного портрету об'єктів оперативного інтересу, психокорекція негативних психоемоційних станів після перебування працівника в екстремальних умовах. Звільнена у відставку за вислугою років у званні підполковник міліції.

Проводить індивідуальні консультації та семінар-тренінги з питань кадрової безпеки підприємств.

Є учасником проекту «Україна - Норвегія» з 2010 року.

Слюсар Інна Миколаївна кандидат психологічний наук (спеціальність – юридична психологія). Закінчила Київський інститут внутрішніх справ і Національну академію внутрішніх справ України.

Проходила службу в органах внутрішніх справ України на посадах старшого психолога спецпідрозділів МВС України. Напрямки професійної діяльності: професійно-психологічний відбір та комплектування, психокорекція негативних психоемоційних станів, психологічна підготовка до дій в екстремальних умовах, створення психологічного портрету злочинців, здійснення досліджень з використанням комп'ютерного поліграфа. Звільнена у відставку за вислугою років у званні майор міліції.

Проводить індивідуальні консультації та семінар-тренінги з питань кадрової безпеки підприємств.

Є учасником проекту «Україна - Норвегія» з 2011 року.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ I. ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЗВІЛЬНЕНИХ У ЗАПАС	6
§1. Характеристика основних соціально- психологічних проблем звільнених військовослужбовців ...	6
§2. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, звільнених у запас	15
РОЗДІЛ II. ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ КАДРОВИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЗВІЛЬНЕНИХ У ЗАПАС ..	28
§1. Вплив психотравми на психічне здоров'я військовослужбовців	28
§2. Дослідження психотравмуючих факторів, що негативно впливають на психічне здоров'я військовослужбовців, звільнених у запас	39
РОЗДІЛ III. ФОРМИ І МЕТОДИ СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЗВІЛЬНЕНИХ У ЗАПАС ..	48
§1. Методи дослідження та корекції ознак посттравматичного стресового розладу у кадрових військовослужбовців, звільнених у запас	48
§2. Програма соціально-психологічної адаптації кадрових військовослужбовців, звільнених у запас.....	61
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	67
ДОДАТКИ	72

ВСТУП

Актуальність проблеми соціально-психологічної адаптації, а в її рамках і психологічної реабілітації кадрових військовослужбовців, звільнених у запас, та членів їх родин продиктована різкою зміною умов їх життєдіяльності та відсутністю попередньої психологічної підготовки до відповідних життєвих змін. Зважаючи на те, що переважна кількість військовослужбовців звільняються у запас ще в працездатному віці, актуальним стає забезпечення адаптації до нових умов життя у цивільному соціумі звільнених співробітників та їх сімей, а також збереження та відновлення їх психічного здоров'я, що дозволить приносити користь суспільству й родині.

Під час несення служби у кадрових військовослужбовців спостерігались постійні перевантаження та відбувалось накопичення стресів, психотравм, пов'язаних з виконанням службових завдань. Невизначеність, зумовлена зміною життєдіяльності, брак коштів, який виникає у зв'язку з переходом на пенсійне забезпечення, конфлікти в родині тощо породжують негативні емоції, перенапругу фізичних і психічних функцій та, як результат, деструкцію діяльності. Усе це проковує виникнення негативних психоемоційних станів, порушення психічного здоров'я, аж до виникнення психічних розладів, що зважаючи на вміння колишніх військовослужбовців використовувати різні види зброї, з однієї сторони, та відсутність вдалої адаптації до умов життя, що змінюються, з іншої сторони, може зробити їх небезпечними як по відношенню до оточуючих, так і по відношенню до себе (алкоголізація, наркотизація, аутоагресія та ін.).

За таких обставин особливої уваги потребують питання, що стосуються подолання негативних наслідків несення служби, відновлення психічної рівноваги та працездатності колишніх військовослужбовців, формування їх життєвої перспективи та стимулювання особистісного росту, формування правильного розуміння та адекватної реакції на проблеми (професійні, особистісні, сімейні тощо), пов'язані з перехідним періодом життя.

РОЗДІЛ І.

ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЗВІЛЬНЕНИХ У ЗАПАС

§1. Характеристика основних соціально-психологічних проблем звільнених військовослужбовців

Масове скорочення співробітників силових структур, яке особливо актуально в нашій країні останнє десятиліття, загострило соціально-психологічну проблему, пов'язану із забезпеченням адаптації до нових умов життя в цивільному соціумі звільнених зі служби військових, працівників правоохоронних органів, внутрішніх військ, Служби безпеки України та їх сімей.

Держпрограма реформування та розвитку ЗС України за період 2013 - 2017 років була затверджена 29 травня 2013. На початок 2013 року чисельність ЗС України становила 184 тис. чоловік особового складу, з яких 45 тис. - цивільні службовці. Згідно з Програмою реформування, оптимальна кількість військовослужбовців до кінця 2017 визначено в 122 тис. чоловік.

У цей же час Кабінет Міністрів України вніс до Верховної Ради Проект закону № 1203, яким пропонує скоротити чисельність працівників правоохоронних органів на 7 тисяч осіб. Зокрема, цим проектом пропонується скоротити загальну чисельність: Управління державної охорони України з 2993 до 1537 осіб, у т.ч. військовослужбовців – з 2912 до 1456; Служби безпеки України з 33500 до 16750 чоловік, у т.ч. військовослужбовців з 27200 до 13600; Міністерства внутрішніх справ (за винятком чисельності внутрішніх військ МВС) з 324400 до 162200 осіб, у т.ч. осіб рядового і начальницького складу з 240200 до 120100. До цього необхідно додати, що скорочення стосується не тільки військовослужбовців і співробітників силових відомств, які мають вислугу років. Чимало скорочених (близько 40%), не мають можливості допрацювати до кінця контракту і, як результат, не можуть розраховувати на пенсійне забезпечення.

У нашій країні, на відміну від Росії, ще не проводились дослідження, що виявляють відсоткове співвідношення осіб, які отримали та не отримали пенсійне забезпечення при звільненні зі служби. А російські фахівці виявили [18], що тільки 68,2% службовців, звільнених з військової служби та правоохоронних органів отримують військову пенсію, а 31,8% такої пенсії не мають (рис. 1.1).

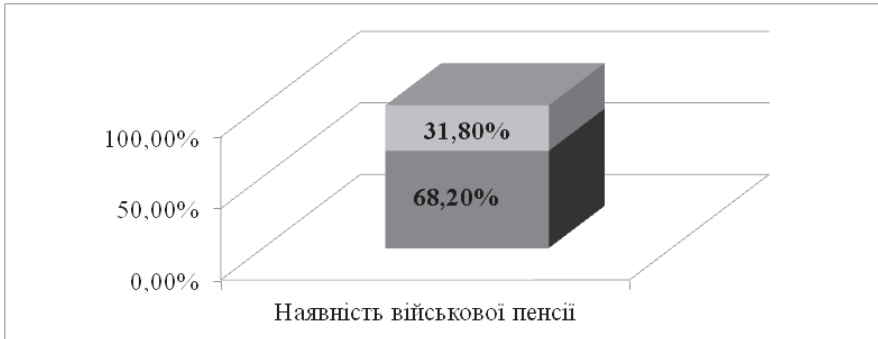


Рис. 1.1. Наявність пенсійного забезпечення при звільненні військовослужбовців (за дослідженням російських вчених)

Таким чином, триваючий процес реформування силових відомств України проявляється у скороченні їх чисельності та звільненні в запас десятків тисяч військовослужбовців. Але, якщо п'ятдесят років тому офіцер, звільнений з військової служби, психологічно відчував себе впевнено: все ще високою була повага до військових з боку суспільства, то сьогодні ситуація радикально змінилася. Економіка переживає кризу, система державних соціальних гарантій фактично розвалилася, безробіття посилює конкуренцію за робочі місця, а престиж служби в силових відомствах дуже низький і ставлення до людини в погонах (особливо до співробітників міліції та Служби безпеки України), на жаль, в більшості випадків – негативне.

У таких умовах дуже гостро постають проблеми:

1) матеріального та фінансового забезпечення звільнених у запас (невисокі військові пенсії, відсутність власного житла, особливо у співробітників, що прослужили не більше 15 років і т.ін.);

2) невідповідності отриманої у військовому навчальному закладі професії потребам сучасного ринку праці, втрата або відсутність професійних навичок цивільних професій. У результаті цього – працевлаштування на малокваліфіковану, низькооплачувану роботу та пошук випадкових заробітків;

3) психологічної та соціальної адаптації в суспільстві з нестабільною ринковою економікою працездатних людей 30-45 років, які не звикли, і як результат – не вміють, вибирати місце і вид діяльності;

4) раптового (швидкого) звільнення зі служби, що є психологічним ударом, особливо у випадку, коли служба була для людини фактором соціального захисту. В результаті цього – після звільнення зі служби у багатьох кадрових військовослужбовців на тлі загального стресового стану відбувається погіршення здоров'я і фізичного самопочуття;

5) наявності посттравматичних стресових розладів після перебування в екстремальних умовах діяльності, що вимагає обов'язкової

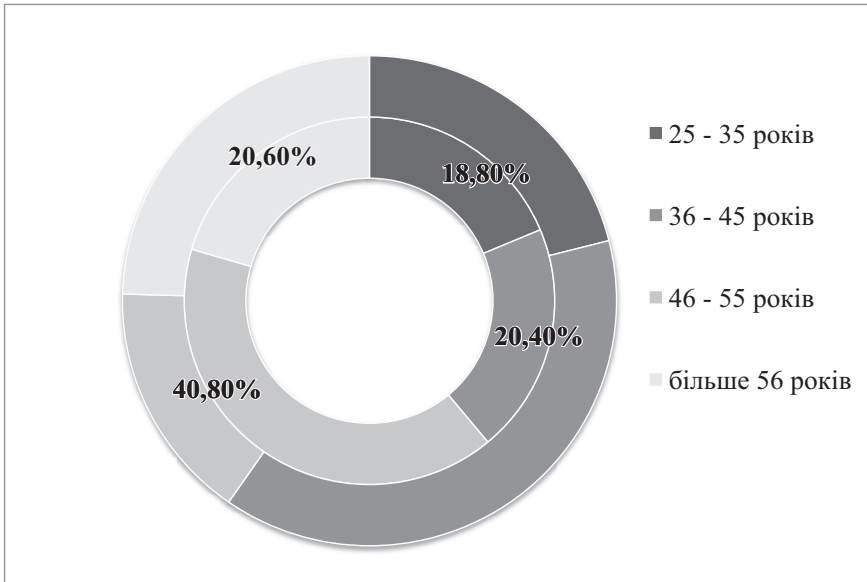


Рис. 1.2. Відсоткове співвідношення за віком звільнених військовослужбовців

психологічної реабілітації;

б) наявності поранень або професійних захворювань, що вимагає психолого-медичної реабілітації;

7) наявності професійної деформації, що вимагає психологічної корекції тощо.

Проведені фахівцями дослідження свідчать [4, 18, 32], що кадрові військовослужбовці, що звільняються у запас – це, в основному, ще молоді працездатні чоловіки (рис. 1.2), які мають вищу або середню військову освіту (рис. 1.3).

І часто саме ці мужні працездатні особи враз стають залежними від ситуації, що склалася в державі, та потребують фізичної, матері-

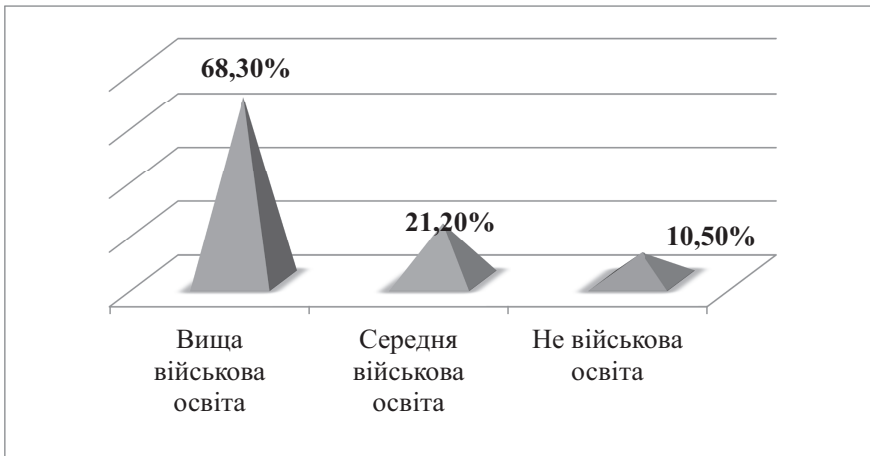


Рис. 1.3. Відсоткове співвідношення за освітою звільнених військовослужбовців

альної чи моральної підтримки оточуючих. Так, опитування учасників проекту професійної перепідготовки «Україна - Норвегія», проведене авторами посібника в лютому 2013 року, виявило, що серед респондентів тільки 31,3% конкретно визначилися з перспективами і прагнуть досягти бажаного в сфері зайнятості, ще 53,4% мають деяке уявлення про перспективи своєї подальшої трудової діяльності, а 15,3% – не знають, що їм варто робити і чим займатися. Звертає на себе увагу те, що тільки 65,1% опитаних знайомі з сучасними техно-

логіями пошуку роботи і вміють ними користуватися, 24,2% чули про такі способи, але не знайомилися з ними, а 9,1% взагалі не мають уявлення про те, що таке сучасні технології та методи пошуку роботи.

Крім цього, 43,5% співробітників, звільнених з військової служби, з правоохоронних органів та членів їх сімей вважають, що при пошуку роботи розраховувати треба тільки на себе, 21,5% – покладаються на рекламу в Інтернеті, спеціалізованих виданнях та газетах. На державні ж структури покладаються лише 5,0% і ще 30,0% розраховують на допомогу друзів при працевлаштуванні. До того ж, останній показник швидко зменшується з віддаленням дати звільнення, тому що військовослужбовці починають розуміти більш реально труднощі цивільного життя та можливості працевлаштування.

Все це неминуче впливає на психіку цих людей: вона робиться більш вразливою, менш стійкою до стресових ситуацій. У поведінці колишніх військовослужбовців часто відзначаються такі риси, як емоційна нестійкість, замкнутість, образливість, підвищена тривожність, пасивність, страх перед невдачею, тобто риси діаметрально протилежні тим, які сприяють процесу успішної адаптації. Труднощі адаптаційного періоду можуть сприяти загостренню сімейних конфліктів і розпаду сімей, розвитку у кадрових військовослужбовців, звільнених у запас, невротичних і психосоматичних розладів, поширенню серед них алкоголізму та наркоманії, які можуть призвести до самогубств.

Ринок праці в нашій країні змінюється на очах, і на жаль, не в кращий бік. Багато кадрових військовослужбовців, звільнених у запас, не можуть знайти роботу, в якій би можна було застосувати їх професійні вміння та навички. І хоча деякі з них так само володіють і цивільними спеціальностями, найпоширеніші з яких технічний спеціаліст, інженер, економіст, спеціаліст у сфері обслуговування, водій, – вони так само не відчувають впевненості у своєму працевлаштуванні. Це пов'язано з тим, що служба в державних силових відомствах виступала для них як фактор гарантованої зайнятості, отримання певного (вчасного і постійного) грошового утримання, соціальних пільг і гарантій. Крім цього, вона нерідко розглядалася як засіб постійного службового зростання (посада, військово або спеціальне звання) і, як результат – підвищення соціального статусу, що в цивільних умовах не завжди є обов'язковим елементом професійної діяльності. Від-

сутність спроможностей для реалізації своїх можливостей у цих напрямках призводить до наростання відчуття вразливості, неспокою в сьогоденні та високого рівня невпевненості у майбутньому. Виходячи з цього, можна відзначити, що для підвищення впевненості та конкурентоспроможності звільненого військовослужбовця на ринку праці важливе значення має додаткова професійна підготовка по вже наявній спеціальності та перепідготовка по інших затребуваних спеціальностях.

Реалії сьогодення свідчать, що багато установ, підприємств, компаній, як державних, так і комерційних, стоять перед необхідністю значного скорочення штату своїх співробітників. При наростаючому скороченні персоналу (особливо адміністративно-керівних посад) підприємства не зацікавлені наймати нових працівників, а вважають за краще залишати своїх лояльних фахівців, переміщаючи їх по робочих місцях і вкладаючи кошти в їх перепідготовку. На такий розвиток подій впливає і негативний імідж працівників силових відомств у нашому суспільстві, що переноситься на кожного конкретного військовослужбовця або правоохоронця, на його особистісні якості. Результатом цього стає відмова в прийомі на роботу. В цих умовах кадровим військовослужбовцям, звільненим у запас, які обтяжені втратою особистісного статусу і деформацією особистості та не мають досвіду трудової діяльності в цивільній сфері, особливо складно знайти роботу.

Невелике пенсійне утримання або його відсутність, складності з пошуком роботи призвели до того, що рівень життя військовослужбовців та осіб, звільнених з військової служби, впав до рівня стандарту прожиткового мінімуму, а враховуючи рівень нашого прожиткового мінімуму – до рівня бідності. Систематичні затримки з виплатою грошового утримання чи допомоги призводять до того, що сім'ї військовослужбовців переступають критичну межу (коефіцієнт забезпеченості менше одиниці), особливо це стосується сімей, які мають двоє або більше дітей (згідно з дослідженнями [18], більше двох третин опитаних колишніх кадрових військовослужбовців і співробітників правоохоронних органів та членів їх сімей, відзначають, що їх сім'я складається з 3 - 4-х осіб (рис. 1.4)).

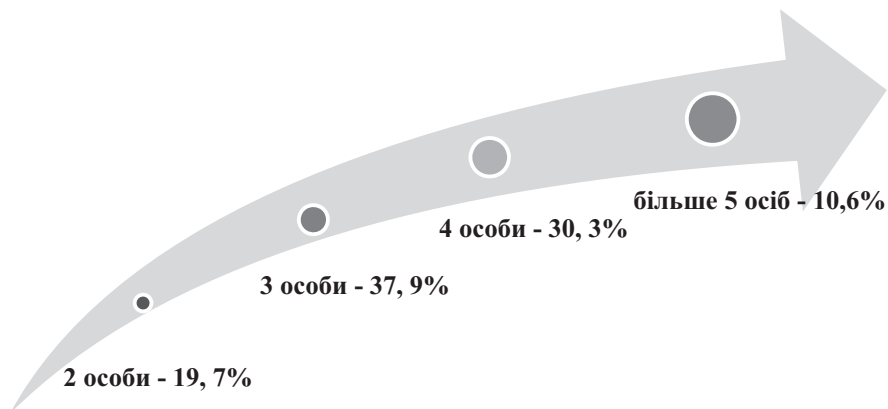


Рис. 1.4. Чисельний склад сімей військовослужбовців, звільнених у запас

Оцінюючи під час опитування рівень матеріального становища своєї родини, лише 42,2% респондентів вважають його середнім, 48,5% опитаних військовослужбовців вважають його низьким, а 9,1% називають рівень матеріального становища своїх сімей тяжким [18]. Слід звернути увагу, що ніхто з респондентів не охарактеризував рівень життя своєї сім'ї як досить високий (рис. 1.5). Крім цього, дружини військовослужбовців, навіть незважаючи на наявність вищої освіти, часто не можуть влаштуватися на роботу з причини обмеже-

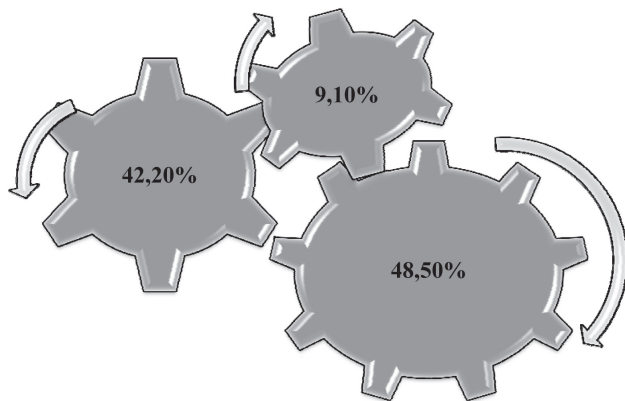


Рис. 1.5. Оцінка військовослужбовцями матеріального становища родини

ності кількості робочих місць, а допомога по безробіттю виплачується тільки незначній їх частині. Все це нерідко призводить до того, що сім'ї військовослужбовців, звільнених в запас, дійсно опиняються в ситуації соціального лиха. Це свідчить про нагальну необхідність професійної перепідготовки, поряд з чоловіками, і їхніх дружин.

Зважаючи на проведену авторами посібника психодіагностику кадрових військовослужбовців, звільнених у запас, слід зазначити, що аналіз її результатів виявив наявність у досліджених стану дискомфорту, підвищеного рівня тривожності, схильність до конфліктів (що підтверджують, як самі респонденти, так і їх близькі). Раніше держава (у особі командування військового підрозділу) чітко ставила перед ними задачу, яку обов'язково потрібно було виконати, і виконання цієї задачі було важливою і потрібною справою, а значить і вони відчували себе потрібними. А зараз цих людей лякає невідомість. Головними емоційними станами колишніх військовослужбовців виступають роздратування, досада, нервозність, неспокій, пригніченість, а також мають місце безнадія, занепад сил, відсутність інтересу, і як результат – психологічний стрес, який призводить до розвитку таких психосоматичних захворювань, як виразка, гіпертонія, астма тощо.

Крім цього, аналіз результатів психодіагностики учасників проекту «Україна-Норвегія» показав, що деякі колишні військовослужбовці перебувають у стані глибокої депресії, у них відзначається високий рівень нервово-психічної напруженості, відчуття безпорадності, нездатність контролювати свої емоції, але, на щастя, ці співробітники, за їх свідченнями, розуміють, що так жити не можна. Вони відчують, що їм необхідні контакти, спілкування, психологічна та соціальна допомога, хоча в той же час, це іноді їх лякає. У роботі з цією категорією осіб необхідно використовувати сімейне та індивідуальне консультування. Бесіди з дружинами будуються за схемою усвідомлення ними проблематики як їх близьких, так і їх самих, тому що після звільнення чоловіків саме на плечі дружин лягає головна турбота виходу із ситуації, через їх розуміння необхідності надання допомоги чоловіку в усвідомленні та прийнятті цивільного життя. Інфантилізм, наркотична або алкогольна залежність, пасивне сприйняття світу, а з іншого боку прояви раптової агресії – ось короткий перелік усього, з чим доводиться стикатися психологам в роботі з цією категорією кадрових військовослужбовців.

Необхідно констатувати, що в останнє десятиліття в нашій країні формується нова численна група ризику, представники якої в основному працездатні чоловіки, які пройшли спеціальну військову підготовку, володіють зброєю, мають уявлення про методи оперативної роботи, і які гостро потребують матеріального та фінансового забезпечення, житла та роботи. В даний час до 70% офіцерів запасу відчують серйозні труднощі з підбором цивільної професії. Багато з них до року і більше залишаються без роботи і, не знайшовши гідного застосування своїм здібностям, йдуть на малокваліфіковані роботи (вантажники, охоронники супермаркетів і навіть у кримінальні структури).

Крім того, дослідження військових психологів і психологів правоохоронних органів свідчать, що деякі співробітники (які брали участь у бойових діях, спеціальних операціях, що застосовували зброю на поразку тощо) складають особливу групу, яка потребує психологічної реабілітації [4, 18, 32].

Соціально-психологічну адаптацію та психологічну реабілітацію військовослужбовців, які мають посттравматичні розлади, ускладнюють:

- їх неконкурентоспроможність в цивільному суспільстві на ринку праці;
- особливості особистості, що сформувалася в умовах екстремальної професійної діяльності;
- зміна рольового статусу (у бік зниження);
- внутрішні психологічні бар'єри,
- специфічна спрямованість їх освіти і т.ін.

Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, які відносяться до вище вказаних категорій, вимагає кваліфікованої психологічної допомоги, яка повинна бути комплексною, і враховувати, в першу чергу, їх правовий статус у суспільстві, необхідність виконання специфічних завдань в різних умовах, у тому числі з ризиком для життя. Абсолютна більшість з таких співробітників ще потребує активної професійної діяльності та здатна, по свої діловим і моральним якостям, принести значну користь суспільству.

Перенесені психологічні травми позначаються і на членах сімей військовослужбовців, внаслідок наявності між ними тісних зв'язків.

Іноді, щоб уникнути болісного процесу адаптації, багато звільнених зі служби працівників намагаються обирати цивільні професії з максимальним ризиком, при цьому вони можуть бути як соціально прийнятні, наприклад, охоронники, охоронці, рятувальники тощо, так і відверто асоціальні (близько 20% колишніх військовослужбовців, за їх свідченнями, отримують пропозиції про працевлаштування від кримінальних угруповань). Люди, які присвятили кращі роки свого життя військовій службі, свідомо прийняли на цей період ряд обмежень у загальногромадянських правах, пов'язаних, зокрема, з вибором місця проживання, свободою пересування, можливістю займатися підприємництвом, гарантією особистої безпеки, отримують після звільнення в запас набагато слабші стартові умови для налагодження цивільного життя, ніж особи, які не проходили службу. Від того, яким буде включення колишніх військовослужбовців в трудову діяльність, в систему соціальних зв'язків і відносин, залежатиме благополуччя трудових колективів і суспільства в цілому. Тому найважливішим завданням в цих умовах, як для звільнених військовослужбовців, так і для суспільства в цілому, є організація їх безболісної інтеграції в нове соціокультурне середовище, із збереженням всіх позитивних якостей, сформованих у період служби.

§2. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, звільнених у запас

Перехід будь-якої людини з однієї сфери суспільства в іншу, зміна професії, соціального середовища тощо – це події доленосні, граничні, а іноді й досить драматичні. Вони супроводжуються змінами не тільки в поглядах, настроях, а й у формуванні нових соціальних установок, ціннісних орієнтацій, особистісної мотивації, моделей поведінки і діяльності в цілому. Це обумовлює специфіку змісту, структури і динаміки соціально-психологічної адаптації кадрових військовослужбовців, звільнених у запас.

Проблеми адаптації досліджуються фахівцями різних наукових напрямів. Загалом, термін «адаптація» запозичений психологією з біології, де під адаптацією розуміється пристосування організмів до

умов існування. За визначенням Є. Концової, у житті кожного військовослужбовця настає час, коли його звільняють у запас, і кожний цей процес проходить по-своєму, але мало кому вдається подолати його швидко і безболісно. Так як, вийшовши в запас або у відставку, колишні військовослужбовці змушені адаптуватися до нового, в якійсь мірі їм мало відомого, цивільного життя, вrostати в нове для них середовище, шукати для себе шляхи працевлаштування і навіть просто виживати [12, с. 56]. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, звільнених у запас, являє собою процес і результат активного пристосування особистості до нового соціально і професійно значущого середовища, в якому реалізуються основні соціальні потреби і продуктивна професійна діяльність. Успішність цієї адаптації тісно пов'язана з рівнем адаптаційних можливостей особистості військовослужбовця, його готовністю до прийняття та освоєння нового професійного та соціального середовища, отримання нового соціально-психологічного статусу.



Рис. 1.6. Основні критерії ефективності процесу соціальної адаптації

Найважливішими факторами, що впливають на процес і результат соціально-психологічної адаптації, виступають мотиви, причини звільнення і конкретно-ситуативні умови для звільнення (в т.ч. професійні, побутові, територіальні тощо). При цьому, психологічний аспект самопочуття звільненого кадрового військовослужбовця в період адаптаційної взаємодії в усіх сферах відіграє вирішальну роль. Фахівці [32, с. 68] виділяють основні критерії ефективності процесу соціальної адаптації, які засновані на моделі організації цього процесу (рис. 1.6).

Успішна соціальна адаптація характеризується добре збалансованим співвідношенням між потребами людини і вимогами соціального середовища. Особистість з хорошою соціальною адаптивністю відрізняється врівноваженістю, гармонійністю, збалансованістю самореалізації з самоконтролем, що забезпечує дотримання загальноприйнятих нормативних вимог середовища.

Показником низької соціальної адаптації людини є девіантна поведінка. При порушенні процесу адаптації можуть спостерігатися такі дезадаптивні реакції, як тривожний настрій, депресія або навіть більш серйозні прояви – невротичні розлади, алкоголізм, наркоманія. Це можливі реакції на психосоціальний стрес (яким, наприклад, є звільнення зі служби). Психологічні розлади, як правило, припиняються після того, як закінчується дія стресу, або (якщо стрес залишається) після того, як досягається новий рівень адаптації [32, с. 74]. Ефективність соціально-психологічної адаптації визначається як за об'єктивними показниками досягнень, так і за суб'єктивною задоволеністю людини своїми досягненнями в тій професійній та соціально-економічній позиції, яку він займає.

Слід так само відзначити, що оптимальний варіант соціально-психологічної адаптації кадрових військовослужбовців повинен включати, як мінімум, два етапи. І перший необхідно проводити ще в період організації звільнення з військової служби. Його мета – діагностика адаптаційного потенціалу кадрового військовослужбовця, індивідуалізація процесу адаптації, вироблення подальших рекомендацій та надання індивідуальної психологічної допомоги у формуванні та корекції якостей, які можуть негативно впливати на подальшу соціально-психологічну адаптацію. Але реалії сьогодення

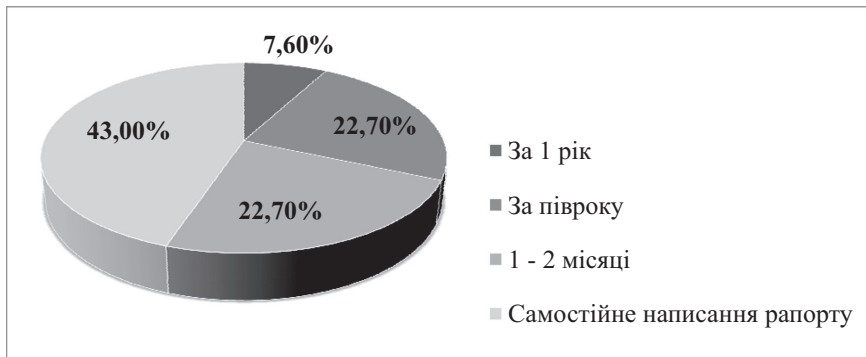


Рис. 1.7. Обізнаність військовослужбовців про власне звільнення зі служби

свідчать про часті поспішні звільнення, коли кадровий військовослужбовець без попередньої підготовки знімає погони і залишається в цивільному світі один на один зі своїми проблемами. Проведені російськими психологами дослідження даної проблеми [18] показали, що тільки близько половини військовослужбовців, які брали участь у дослідженні (43,0%) самостійно написали рапорт про звільнення. Автори посібника вважають, що вказані відсотки вимагають уточнення (принаймні, в нашій країні), тому що далеко не завжди в силових структурах самостійне написання рапорту означає особисте бажання звільнитися (часто військовослужбовець просто не має іншого виходу, адже його ставлять перед фактом необхідності цього заходу). 22,7% з опитаних військовослужбовців дізналися про власне звільнення за півроку і стільки ж несподівано – приблизно за 1-2 місяці. За рік до звільнення про це знали лише 7,6% опитаних (рис. 1.7).

Відсутність так необхідного першого етапу соціально-психологічної адаптації, а також соціальна та правова незахищеність кадрових військовослужбовців, звільнених у запас, наявність в країні політичної та економічної нестабільності призводить до їх соціально-психологічної дезадаптації після звільнення. Багато в чому саме неправильно організоване скорочення і проблеми подальшого працевлаштування, сформували у кадрових військовослужбовців свого роду комплекс неповноцінності перед цивільним життям і діяльністю, посилили страх змін, приреченості в очікуванні майбутнього звільнення та подальшої необхідності пошуку роботи.

Грунтуючись на аналізі матеріалів соціологічних і психологічних досліджень, а також даних Міністерства оборони, фахівці надають характеристику особливостей внутрішньо-особистісної адаптації певних категорії військовослужбовців [4]:

Військовослужбовці до 30 років. В даний час не існує жорстких обмежень причин звільнення з армії. Військовослужбовець приймає рішення про звільнення, якщо відчуває, що обрав цю професію випадково, або не може повністю реалізувати свій творчий потенціал на військовій службі, порівнюючи свій життєвий шлях і його результати з тим, як живуть і чого встигли досягти його однолітки у цивільному житті. Це найбільш мобільна частина суспільства. Вони звільняються без пенсії, незважаючи на те, що якийсь час їм доведеться зіткнутися з фінансовими труднощами, особливо тим, хто має сім'ю. Їм необхідна така професійна перепідготовка, яка дала б швидкий матеріальний достаток і зростання у професійній кар'єрі. Це найбільш успішна частина звільнених військовослужбовців з точки зору перспективи перенавчання на цивільні спеціальності та подальшого працевлаштування. Крім цього, ця категорія військових ще не встигла отримати професійну деформацію чи професійні травми, які б позначилися погіршенням фізичного чи психічного здоров'я.

Військовослужбовці 30 – 40 років. Це група військовослужбовців, звільнених у зв'язку із скороченням Збройних Сил, хоча це не завжди збігається з їх особистими планами. Часто вони вважають себе скривдженими, покинутими і схильні досить негативно оцінювати свої перспективи, що може приймати навіть форму агресії по відношенню до оточуючих. Поєднання матеріальних труднощів і побутової невлаштованості призводить до кризових станів психіки. Але, незважаючи на труднощі, переважна більшість представників даної категорії намагаються зберегти емоційну і душевну гнучкість і ведуть активний пошук нових форм поведінки.

Якщо цій групі військовослужбовців вдається успішно пройти життєву кризу, пов'язану з переходом до цивільного життя, то їх перспективи на гарну професійну кар'єру в найрізноманітніших галузях діяльності значно зростають. Це та частина кадрових військовослужбовців, яка потребує ретельної і глибокої психологічної допомоги, професійного консультування, соціально-правової підтримки.

Військовослужбовці старше 40 років. Це група військовослужбовців, що повністю відслужили встановлені терміни і максимально реалізували свої можливості в рамках військової служби. Вони мають військові пенсії та пільги, що робить їх матеріальне становище сталим. Вони прагнуть до діяльності, в якій будуть збережені атрибути їхнього соціального статусу, але при цьому не прагнуть до особливо складних видів діяльності, так як це пов'язано з процедурами освоєння нової спеціальності, а більшості з них притаманна вже певна консервативність поглядів та інертність в діяльності. Процес серйозного навчання для них непривабливий, вони орієнтуються на роботу в адміністративно-господарських і контрольних органах державної і муніципальної влади, у сфері освіти або у фінансових органах. При виборі подальшого життєвого шляху вони охоче звертаються за допомогою і порадою в різні організації.

Треба відмітити, що при об'єднанні цих трьох вікових категорій у одну групу з професійної перепідготовки, задачею психолога є зменшення їх несумісності та зниження бар'єрів спілкування.

Особливу групу складають колишні *військовослужбовці, які мають виражені прояви посттравматичних стресових розладів.* Вони мають нав'язливі спогади про психотравмуючі події, їх настрої часто без видимих причин може змінюватися, вони дратівливі, іноді агресивні та конфліктні, з нестійкою самооцінкою. У абсолютної більшості таких співробітників відзначається негативне ставлення до представників влади і держави. Вони вважають себе обдуреними і відчувають бажання зігнати злість, що накопичилася за безглузде кровопролиття, загибель і приниження як своє, так і товаришів, або цілих підрозділів або військових частин. Для таких людей можливі суїцидальні спроби, асоціальна поведінка, алкоголізація як відхід від реальності і, як результат – конфлікт із суспільством, друзями, родичами, членами сім'ї, невиправдана тяга до ризику тощо.

У категорії *офіцерів командної ланки* у зв'язку з особливостями службової діяльності формуються вузько специфічні навички, командно-адміністративний стиль керівництва людьми і звичка бути одночасно і начальником, і підлеглим (у зв'язку з великою ланкою підпорядкування). Перебування в жорстко ієрархічній системі залежності формує таку якість особистості, як конформізм, тобто не-

усвідомлене підпорядкування впливу тієї соціальної сфери, в яку ця особистість включена, що накладає відбиток на процес прийняття рішення. Ця категорія військовослужбовців відрізняється сумлінністю, старанністю, рішучістю, волею, умінням виконувати накази, жорстким стереотипом дій у будь-якій обстановці.

Як правило, у військовослужбовців цієї категорії є спеціальності, які можна використовувати у цивільному житті, але в процесі служби практичні навички цих спеціальностей бувають втрачені. Звільнення зі служби вони переносять складно і важко. Для них рекомендуються професії, пов'язані з чіткою орієнтацією дій і організованості, старанністю (приватні охоронні структури, воєнізовані пожежні служби, фермерство, викладання в навчальних закладах тощо).

Офіцери інженерно-технічного складу різних спеціальностей, які не мали в підпорядкуванні великої кількості підлеглих. Це, в основному, фахівці з добрим професійним потенціалом. Саме військовослужбовці цієї категорії легше знаходять собі роботу на основі своєї військової спеціальності. Але оскільки не всі спеціальності затребувані у цивільному житті, працевлаштування цих військовослужбовців зі специфічними військовими спеціальностями дещо ускладнено.

Офіцери виховних структур (у минулому – політруки) добре розбираються в закономірностях суспільного процесу і психології людини, вміють професійно працювати з людьми, володіють пропагандистськими та педагогічними здібностями. Перехід на цивільні спеціальності вони переносять безболісно. Ця категорія військовослужбовців зазвичай стає менеджерами різного рівня, вихователями, вчителями, викладачами тощо.

Військовослужбовці, які не мають офіцерського звання, мають більш низьку освітню базу, ніж офіцери, але більш високу пристосованість до практичного життя. Перехід до цивільного життя цієї категорії пов'язаний не лише зі зміною професійного і соціального статусу, але й з необхідністю підвищити освітній рівень і сформувати відсутні професійні та особистісні якості, що забезпечать успішну соціально-психологічну адаптацію. Ця зміна пов'язана зі зміною звичних відносин з певним колом людей, зміною умов та способу життя, стереотипів поведінки і мислення тощо.

У цілому всім категоріям звільнених кадрових військовослуж-

бовців та працівників правоохоронних органів та членам їх сімей для більш успішної адаптації до нових умов життєдіяльності необхідна додаткова мотивація до професійної переорієнтації, а також формування таких соціально-психологічних якостей, як комунікабельність, вміння знаходити і підтримувати контакти з людьми, доброзичливість. Всі ці завдання вирішуються шляхом проведення психологічного супроводження процесу професійної перепідготовки кадрових військовослужбовців, звільнених у запас.

Головним завданням психологів при здійсненні психологічного супроводженні є сприяння оптимізації соціальної адаптації, та в її рамках психологічної реабілітації кадрових військовослужбовців, звільнених у запас, та надання окремим особам психологічної допомоги у вирішенні особистісних проблем у навчальній та майбутній професійній діяльності. Основні форми роботи психологів відображені на рис. 1.8.

Результати проведеного авторами посібника психологічного обстеження учасників проекту «Україна - Норвегія» в період їх професійної перепідготовки підтверджують той факт, що військовослужбовці, звільнені зі служби, і їх дружини в процесі адаптації до цивільного життя відчують значні психологічні проблеми, пов'язані з необхідністю трансформації ціннісних орієнтацій, зміною соціального статусу, подоланням різних важких життєвих ситуацій. У колишніх військовослужбовців більш розвинені такі цінності, як чесність, порядність, справедливість тощо, і разом з тим, значно менш оптимістичний погляд на позитивну природу людини. У них менш виражені такі властивості, як прагнення до творчості, автономність, спонтанність, що, очевидно, є однією з причин, що ускладнюють безболісний перехід від служби до цивільного життя. Справжні домінуючі мотиви і цінності в деяких істотних моментах є гальмом у їх професійному та особистісному становленні в умовах ринкових відносин. Наявність великої кількості стереотипів, сформованих у рамках попередньої професійної діяльності, заважає вирішенню проблеми свободи особистості та її самоактуалізації.

Для максимальної реалізації позитивних особистісних рис і професійного досвіду, придбаних в період служби, потрібні значні зусилля, пов'язані з переорієнтацією на новий вид діяльності та фор-

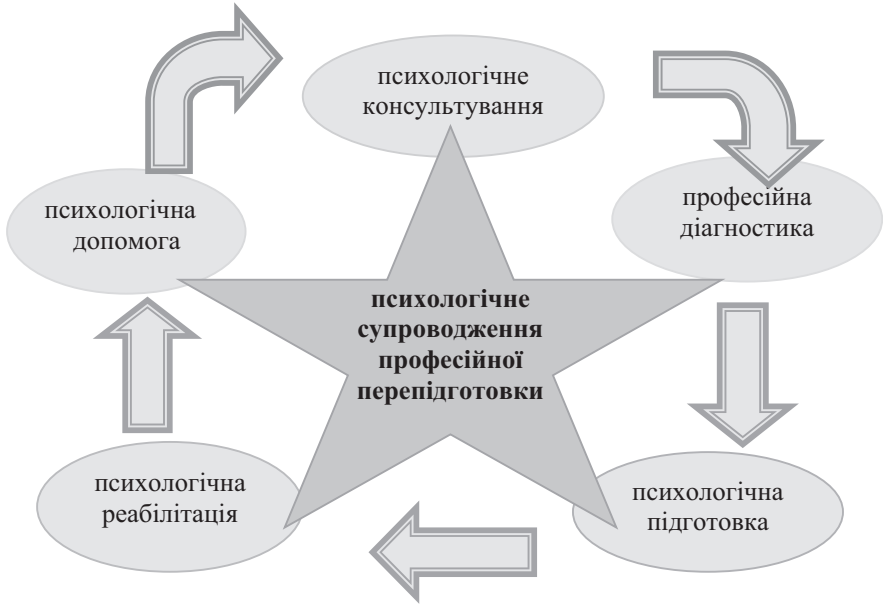


Рис. 1.8. Основні форми роботи при психологічному супроводженні професійної перепідготовки колишніх військовослужбовців

мування нового кола соціальних зв'язків. На характер поведінки і успішність особистості в ситуації вибору нової професії впливатиме її активність як якість, що дозволяє людині не впадати в повну залежність від соціальних вимог, зберігати і відстоювати свої позиції, планувати дії з урахуванням їх відповідності власним мотивам і цілям.

Психологічна готовність до професійної переорієнтації – це тривалий стан людини, що залежить від його самооцінки, суб'єктивного досвіду, особистої самобутності. Це співвідноситься із завданнями психологічного впливу на особистість звільненого військовослужбовця і сприяє соціальній адаптації. Психологічний вплив включає в себе особистісно-орієнтований підхід, а саме:

- вивчення та врахування індивідуальних особливостей особистості кадрового військовослужбовця, звільненого в запас;
- вплив на різні сфери особистості (свідомість, емоційно-вольову та поведінкову сфери);

- адекватне поєднання індивідуально-групових форм впливу, де кожній людині надається психологічна підтримка в прогнозуванні та плануванні кар'єри. У зв'язку з цим кардинальним чином зростає значимість діяльності центрів соціально-психологічної адаптації як військовослужбовців, звільнених у запас, так і членів їх сімей.

Таким чином, можна констатувати, що успішна соціально-психологічна адаптація звільнених кадрових військовослужбовців являє собою сукупність об'єктивних і суб'єктивних показників готовності до зміни військової професії і займаного соціального статусу та проявляється в реалізації їх адаптаційних можливостей. Застосування програми, яка дає можливість оптимізації соціально-психологічної адаптації кадрових військовослужбовців, звільнених у запас, у процесі психологічного супроводження їх професійної перепідготовки істотно підвищує їх адаптаційні можливості.

Оптимальна модель соціально-психологічної адаптації кадрових військовослужбовців, які звільняються в запас, до трудової діяльності являє собою комплексний психологічний вплив, що складається з взаємопов'язаних компонентів:

- діагностики соціально-психологічних проблем;
- психологічного консультування з питань успішної соціально-психологічної адаптації до трудової діяльності, вирішення особистісних і сімейних проблем;
- психокорекційної та психотерапевтичної роботи;
- психологічної реабілітації;
- професійно-психологічної підготовки, яка включає ряд необхідних тренінгів (профорієнтаційний, комунікативний, тренінг впевненості в собі, тренінг щодо особливостей працевлаштування).

Враховуючи вищевикладене, констатуємо, що тільки одиниці з категорії військовослужбовців, звільнених у запас, та членів їх сімей, здатні впоратися з проблемою адаптації до цивільного життя самостійно. Питання соціальної та психологічної підтримки дуже важливі

для осіб даної категорії. Необхідна організація соціально-психологічної допомоги військовослужбовцям, звільненим у запас, і членам їх сімей за участю професійних психологів, розробка реабілітаційних та соціальних програм в рамках соціальних структур з відповідним законодавством і фінансовим забезпеченням.

Проблеми соціально-психологічної допомоги та підтримки військовослужбовців, які звільняються в запас, зачіпають багатопланове поняття реабілітації, яке є складовою частиною соціальної адаптації. Реабілітація – це комплекс спеціалізованих заходів, які необхідно здійснити щодо кадрового військовослужбовця, звільненого в запас, для того, щоб повернути його в русло цивільного життя. Вирішення проблем психологічної адаптації та реабілітації кадрових військовослужбовців дасть можливість їм безболісно перейти до нових видів діяльності, дозволить суспільству ефективно використовувати підготовлених фахівців в інтересах економічного розвитку, допоможе даної категорії населення на рівних конкурувати на ринках праці.

В даний час ефективність системи перепідготовки військовослужбовців та членів їх сімей ускладнюється низкою причин. Серед них можна відзначити такі фактори:

- складність у визначенні видів професій, які гарантують працевлаштування з високим ступенем ймовірності;
- обмеження можливості перепідготовки фахівців з вищою освітою без зниження їх соціального статусу;
- низька інформованість військовослужбовців про кон'юнктуру ринку праці та його динаміку і, як наслідок, наявність суб'єктивної впевненості у працевлаштуванні за наявною професією та кваліфікацією;
- прагнення здійснити перепідготовку без зміни професійного рівня в найкоротші терміни і багато іншого.

Плануючи роботу з професійної перепідготовки кадрових військовослужбовців, звільнених у запас, слід враховувати ряд їх специфічних особливостей:

1. Знаходження в ситуації тимчасової незайнятості, яка викликає у людини негативні переживання, може супроводжуватися знижен-

ням почуття самоповаги, появою почуття невпевненості в собі, у своїй професійній компетентності.

2. Наявність стійких негативних емоційних станів: тривоги, апатії, страху, які можуть наростати в періоди економічних і політичних змін у країні. У різних людей вони виражаються по-різному, але в будь-якому випадку наслідком є стан напруженості, що може виражатися в реакції агресії, зверненої на оточуючих або на себе (аутоагресія).

3. Зниження мотивації до професійної діяльності, що обумовлена невпевненістю в собі (це актуалізує необхідність підвищення мотивації або перемотивації військовослужбовця в період професійної перепідготовки, а також підвищення впевненості в собі, що комплексно забезпечується під час проведення психологічних тренінгів).

4. Переживання втрати сенсу життя. Будучи безробітною, людина вважає себе непотрібною, а тому і позбавленою сенсу життя. Особливо незахищеними стають ті люди, які основним змістом свого життя вважали роботу. У такому випадку психологу треба допомогти їм сформуванню іншої, більш позитивної установки стосовно незайнятості, що дозволяє використовувати час, що звільнився, з метою самоосвіти, підвищення своєї кваліфікації, професійної компетентності, придбання самих різних корисних навичок.

5. Змінена ситуація у сфері зайнятості вимагає від людини більшої самостійності, підприємливості, вміння брати на себе відповідальність за своє життя і за те, що в цьому житті з ним відбувається, тобто розвитку необхідних для успішної адаптації до цивільного життя, якостей, які можна розвивати на психологічних тренінгах, а також у період консультативної та психокорекційної роботи.

Аналіз роботи з психологічного супроводження професійної перепідготовки учасників проекту «Україна - Норвегія» дозволив зробити висновок, що після проведеної психологом роботи майже 10% учасників проекту вже під час проходження перепідготовки, застосовуючи отримані під час психологічних тренінгів і консультацій знання та вміння, успішно змогли пройти вступні співбесіди, в тому числі і психологічне тестування. Збільшилася і активність військовослужбовців у самостійному пошуку роботи.

Результати опитування учасників проекту на останньому етапі роботи психологів показав, що 95% військовослужбовців відзначили

велику необхідність психологічного супроводження, 87% з них висловили думку про необхідність збільшення кількості годин на їх психологічну підготовку і індивідуальне консультування. Ще 25% – виявили бажання пройти психологічну діагностику і за її результатами – індивідуальне консультування і 7% – висловили бажання пройти сімейне психологічне консультування.

Професійна переорієнтація як самостійна діяльність військово-вслужбовців, звільнених у запас, з пошуку та підбору нової роботи повинна будуватися не на випадкових порадах з боку оточуючих чи емоційних оцінках ситуації, а на розумінні загальних закономірностей цього процесу, прогнозуванні своїх можливостей і зміні психічного стану, знанні основних факторів, які впливають на успіх переходу від служби до цивільного життя.

РОЗДІЛ II.

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ КАДРОВИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЗВІЛЬНЕНИХ У ЗАПАС

§1. Вплив психотравми на психічне здоров'я військовослужбовців

Вже неодноразово в спеціалізованій літературі [1, 4, 7, 10, 14, 18, 23, 28 та ін.] зазначалося, що діяльність працівників силових структур характеризується екстремальністю, фізичним й психічним травма-тизмом, що справляє суттєвий вплив на психічне здоров'я особового складу.

Одним з актуальних напрямків психологічних досліджень є з'ясування ролі, яку відіграють будь-які складні або надзвичайні травмуючі події в розвитку психічних розладів або погіршення якості життя людини. Слід зауважити, що існують три основні точки зору на дану проблему. Відповідно до *першої*, травмуюча подія відіграє незначну роль в етіології психічних розладів, і що необхідно проводити межу між нормальними стресовими реакціями і патологічними [45]. Автори *другої* точки зору вважають, що психічні розлади є проявами дистресу. Наприклад, G.W. Brown [37] з співавторами вважають, що депресія у людей, які пережили катастрофу, являє собою дистресову реакцію. Прихильники *третьої* точки зору, виходять з того, що дистрес і психічні розлади зовсім різні феномени. Вони вважають, що надзвичайні події можуть бути причиною дистресу, проте не причиною виникнення психічної патології [43]. Наприклад, McFarlane (1986) зробив висновок про те, що дистрес є необхідною ланкою, що пояснює механізм впливу психотравми на виникнення тривожних розладів [41, с. 76-89].

Травмуюча подія – екстремальна кризова ситуація з потужними негативними наслідками, ситуація загрози життю для самого себе або значимих близьких.

Екстремальна ситуація – це ситуація, що ставить перед людиною великі об'єктивні і психологічні труднощі, зобов'язує її до повного напруження сил і найкращого використання особистісних можливостей для досягнення успіху та забезпечення безпеки [27, с. 16].

Найчастіше екстремальними називають ситуації, що загрожують здоров'ю та самому життю людини. З психологічної точки зору, **екстремальність** – характеристика об'єктивних умов, що сприймаються та оцінюються як небезпечні, складні, тупикові, і тому породжують підвищену тривожність та особливу емоційну напруженість, створюють травмуючий вплив на психіку людини [34, с. 173].

В Міжнародному класифікаторі хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) наголошується, що хворий повинен відчувати вплив стресової події або ситуації (короткочасної або довготривалої) виключно загрозового або катастрофічного характеру, що здатна викликати загальний дистрес майже у будь-якого індивідуума. В американському діагностичному та статистичному посібнику з ментальних розладів DSM-IV зазначено, що **травмуючою** подія вважається, коли індивід був учасником, свідком події (подій), які включають смерть, або загрозу смерті з серйозним ушкодженням, або загрозу фізичної цілісності особистої або інших людей.

Контекст травматичного стресового розладу передбачає, що його джерелом є екстремальні умови. При виникненні екстремальності нормальна взаємодія між організмом і особистістю порушується. В особистості відбувається процес дисгармонійного розвитку. Організм у відповідь на екстремальний вплив реагує стадіально: спочатку спостерігається «аларм»-реакція (стан тривоги), потім фаза резистентності (зниження чутливості до дії стресора), наступна стадія – виснаження адаптивних резервів. Наявність третьої фази говорить про те, що загальні ресурси організму при стресі мають свої межі. Це означає, що при достатній напрузі і тривалості стрес переходить в психічну травму. Тобто, **психічна травма** (психотравма) є наслідком неспецифічної психічної реакції (надмірного стресу) на психотравмуючу ситуацію.

Під **психічною травмою** З. Фрейд розумів результат тривалого та інтенсивного подразнення психіки, наслідків якого неможливо позбутися [30]. Досліджуючи солдатів першої світової війни, що

страждали на нічні кошмари, він дійшов висновку, що під час сну відбувається переробка первинного життєвого досвіду хворих на рівні інфантильного психічного захисту. Схематично процес відбувається в такій послідовності (рис. 2.1):



Рис. 2.1. Процес психічного захисту від травми (за З. Фрейдом)

У 1939 році З. Фрейд писав, що при травматичному неврозі можливі дві форми реакції – негативна й позитивна; при цьому перші витісняють травму шляхом «відмови» від її усвідомлення, другі – реалізуються у формі пригадування і переживання.

Видатний канадський вчений Ганс Сельє (1936) визначав стрес як загальний адаптаційний синдром [23]. Загальний – тому, що при його виникненні змінюється загальний стан організму; адаптаційний – тому, що він допомагає організму пристосуватися до шкідливого впливу стресора; синдром – тому, що явища, які при цьому спостерігаються, взаємопов’язані і являються одним комплексом. Г. Сельє в своїй праці зазначає, що первинним було поняття «дистрес», але поступово внаслідок спрощення мови префікс «ди» відпав, і поняття «дистрес» трансформувалося в поняття «стрес». З самого початку ці два поняття були тотожними. Але тепер під дистресом розуміють негативний стрес, в той час як стрес, на думку Г. Сельє, може бути і позитивним. З точки зору стресової реакції не має значення приємна чи неприємна ситуація, в якій опинилася людина. Має значення лише інтенсивність потреби в перебудові чи в адаптації.

Психічним проявам синдрому, що описав Г. Сельє, було надано назву «емоційний» стрес. Пізніше під «емоційним стресом» стали розуміти широке коло змін психічних проявів, що супроводжуються неспецифічними змінами біохімічних, електрофізіологічних та інших корелятивів стресу [23].

Р. Лазарус [39] запропонував диференціювати фізіологічний і психологічний види стресу, які, на його думку, відрізняються один від одного особливостями стресорів, механізмом виникнення та характером зворотної реакції. За Р. Лазарусом, аналіз психологічного стресу вимагає врахування інтелектуальних і особистісних моментів – значущість ситуації для індивіда, відношення особистості до неї і т.п. Дана теорія отримала назву когнітивної теорії стресу, адже основним її поняттям є інтелектуальний процес оцінки, що дозволяє індивідууму аналізувати значення діючого подразника і вирішувати питання про його можливу небезпеку [40].

Для аналізу впливу екстремальності на розвиток свідомості використовуємо його змістову психологічну характеристику, запропоновану О.М. Леонтьєвим [16].

1. *Значення* – форма, в якій окрема людина оволодіває узагальненим і відображеним людським досвідом, незалежно від індивідуального, особистісного ставлення до нього.

Значення відкриває людині дійсність. Якщо припустити, що екстремальність впливає на цю характеристику свідомості, то психологи та психотерапевти повинні були б відзначити факт неадекватного відображення дійсності людьми з симптомами стресових розладів. Але таких даних не існує. Отже, екстремальність не змінює значення оточуючої людини дійсності, що дозволяє людині робити висновок про свою нормальність, схожість з іншими людьми. Тому жодна людина, що страждає на стресовий розлад, в тому числі на пост травматичний стресовий розлад, не усвідомлює порушення психічного здоров'я.

2. *Особистісний сенс* – ставлення до дійсності, яке складається в житті, діяльності суб'єкту. Розвиток людської психіки припускає розвиток особистісного смислу (прогресивна тенденція), і навпаки, втрата смислу – це гальмування розвитку (регресивна тенденція).

Те, що відбувається з людиною в екстремальних умовах, безперечно має для неї великий смисл. Це пов'язано перш за все з тим,

що екстремальні впливи актуалізують проблеми життя і смерті, любові й ненависті, істинних та нещирих взаємовідносин і т. п.; виникає ситуація «підведення підсумків». Екстремальні умови набирають доленосного смислу, адже питання про сенс життя постає саме тоді, коли людина почуває себе гірше за все. Отже, екстремальні впливи призводять до інтенсивного переосмислення особистісного смислу.

3. *Чуттєвий зміст свідомості* (відчуття, образи сприйняття, уявлення). Принцип розвитку припускає постійний гармонійний розвиток почуттів.

У випадку впливу екстремальності, дійсно відбувається підвищення чуттєвості. Так, якщо при гармонійному розвитку чуттєвої тканини свідомості реакція на «загрозливі» та «заохочувальні» прояви дійсності є однакова, але різноспрямована, то у випадку екстремальних впливів акцент зміщується в бік «загрозливих». Іншими словами людина в екстремальних умовах переживає і відчуває лише те, що загрожує її життю, статусу, почуттю власної гідності. Інші події сприймаються майже нейтрально.

Таким чином, в екстремальних умовах відбувається односторонній розвиток чуттєвого змісту свідомості. Усувається ця дисгармонія шляхом переносу акценту розвитку почуттів на незагрозливі події, що, в свою чергу, можливе лише за умови підвищення їх особистісного смислу.

Екстремальні умови також створюють вплив і на самосвідомість особистості («Я-концепцію») [3]. При нормальному розвитку всі складові «Я-концепції» («Я-реальне», «Я-динамічне», «Я-ідеальне», «Я-фантастичне») послідовно наближаються одне до одного, гармонійно збагачуючи «Я-образ». В екстремальній же ситуації всі структури свідомості розвиваються дисгармонійно.

Найбільший вплив на «Я-реальне» особистості спричиняє травмуюча подія. Адже подолання небезпеки призводить до росту самооцінки, особливо, якщо людина вийшла переможцем з екстремальної ситуації. Самовідчуття свого реального стану може бути настільки високим, що може досягнути рівня «Я-ідеального». Позитивні наслідки такого явища виражаються в розширенні «Я-концепції», оволодінні новими соціальними ролями в постекстремальний період.

Негативні наслідки розбалансованості «Я-реального» та

«Я-ідеального» виражаються в таких формах самоусвідомлення:

- «Я-динамічне» – образ того, якою хотіла стати людина до екстремальної події, після якої вона втрачає своє значення, що призводить до втрати потреби до саморозвитку;
- «Я-ідеальне» підміняється «Я-реальним», що веде до зміни моральних цінностей («я завжди правий, мої дії та вчинки завжди моральні»);
- «Я-фантастичне» внаслідок дезактуалізації «Я-ідеального» втрачає свої моральні орієнтири; виникає можливість девіантного розвитку свідомості;
- у зв'язку з неможливістю зворотного розвитку образу «Я-реального» гармонійний розвиток свідомості можливий в розвитку «Я-динамічного» та «Я-ідеального».

Отже, як вже зазначалося, структури свідомості мають дисгармонійний розвиток, але це не помічається особистістю, тому її свідомість «живе» в ірреальному світі [3].

Дослідники-психологи Г.Д. Луков та К.К. Платонов [17] розглядали процеси, що відбуваються в елементах структури особистості під впливом екстремальності, в наступному контексті. Спрямованість в екстремальних умовах має обмежений, вузький розвиток. Тема екстремальності повністю домінує в спрямованості і підпорядковує собі всі інші мотиви. Характер особистості змінюється пропорційно накопиченню екстремального досвіду. Під впливом екстремальності формуються вольові риси характеру, а здібності особистості в екстремальних умовах можуть набути неочікуваного розкриття. Темперамент як сукупність динамічних характеристик особистості, «вимушений підстроюватися» під динаміку протікання екстремальних впливів. Чим більш схожі ці два параметри, тим легше особистості переносити екстремальні впливи. Але сам темперамент не змінюється під впливом екстремальності. Іншими словами, екстремальність не призводить до змін темпераменту, а швидше навпаки – при невідповідності динамічних властивостей психіки і екстремального впливу можуть виникнути психотравми.

В останній час психологічні наслідки психічної травми, що виникають в наслідок впливу на людину екстремальних умов, що виходять за межі звичайного людського досвіду, привертають до себе велику

увагу фахівців різного профілю. До них відносять події, які пов'язані з:

- 1) загрозою життю людини або можуть призвести до серйозної фізичної травми чи поранення;
- 2) сприйняттям жахливих картин смерті та поранень інших людей, мають відношення до насильницької або раптової смерті близької людини;
- 3) присутністю при насильстві над близькою людиною або отриманням інформації про це;
- 4) впливом руйнівних факторів зовнішнього середовища або інформації про них (радіація і т. п.);
- 5) виною конкретної особи за смерть або тяжку травму іншої людини [7, с. 5].

Систематизація та узагальнення результатів наукових досліджень дозволили нам на рисунку 2.2 виокремити чотири наступні групи факторів і умов формування посттравматичних стресових розладів (ПТСР)¹, як віддаленого наслідку впливу психотравми [25]:

1. **Особливості пережитої ситуації, що травмує:** зміст, раптовість або непередбаченість виникнення, тривалість, інтенсивність, масовий, груповий або індивідуальний характер, інформованість, своєчасність надання допомоги, наявність вторинних психотравмуючих факторів.

Н.В. Тарабріна [28, с. 52-54] наводить два типи травматичних ситуацій. До *першого* відносяться короткотривалі, несподівані травматичні події, наприклад: сексуальне насилля, природні катастрофи, дорожньо-транспортні пригоди, снайперська стрільба тощо. *Другий*

1 Посттравматичний стресовий розлад за класифікацією американського діагностичного та статистичного посібника з ментальних розладів DSM-IV-R віднесено до групи тривожних розладів (309.81) (anxiety disorders); має за міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10-КМ) код F 43.1 і визначається як характерний симптомокомплекс, що виникає внаслідок психічної травми, спричиненою подією, яка виходить за межі звичайного людського досвіду, як-то: загроза життю, збиток самій людині або його родині, раптова втрата домівки або родини, людина бачить неприродну смерть або поранення [25]. Першим в низці діагностичних критеріїв ПТСР як в Міжнародному класифікаторі хвороб 10-го перегляду (МКХ-10), так і в класифікаційному психіатричному стандарті DSM-IV визначено наявність впливу події, що травмує.



Рис. 2.2. Основні групи факторів, що впливають на формування ПТСР

тип характеризується постійним та повторювальним впливом травматичного стресора – серійна травматизація або пролонгована травматична подія, наприклад: повторюване фізичне або сексуальне насильство (гвалтування), бойові дії.

Великою силою та раптовістю впливу відрізняються шоківі психотравмуючі фактори. Як правило, вони пов'язані з загрозою для життя, тому, впливаючи безпосередньо на інстинкт самозбереження, практично неухильно викликають ті або інші психічні порушення.

На думку В.В. Ковалева [11], шоківі психотравмуючі фактори в силу їх безпосереднього впливу на інстинктивну і найнижчу афективну сфери не усвідомлюються в повному об'ємі і завдяки швидкості дії не викликають свідомої інтеропсихічної переробки їх змісту та значення. Й.М. Хавенаар [31, с. 11-16] зі співавторами як психотравмуючий фактор розглядають недостатню інформованість, недосвідченість, невідповідність постраждалих до екстремальних умов і сприйняття індивідом ситуації як небезпечної, що і призводить до патологічної стресової реакції.

Існують деякі чинники, які підсилюють небезпеку виникнення психічної травми, серед них слід зазначити реальну загрозу смерті, втрату працездатності, втрату соціальних зв'язків, невизначеність майбутнього, зокрема стану здоров'я потерпілого, вади медичної допомоги (несвоєчасність та недостатня якість), соціальної підтримки, почуття безпорадності.

Г.М. Румянцева та І.М. Боев [5] вважають несуттєвими відмінності між фізичною та емоційною травмою і вбачають існування постійного взаємозв'язку між цими двома компонентами. Автори відмічають залежність клінічної картини від характеру психотравми – чи була вона гострою або хронічною, безпосередньою чи потенційною, а також від її природи та змісту. Крім того, вони вважають, що додаткові психотравмуючі фактори сприяють затяжному перебігу травматичного розладу.

Отже, травматичні події можуть набувати форми незвичних обставин або низки подій, які піддають індивіда екстремальному, інтенсивному впливу загрози життю або здоров'ю як самого індивіда, так і його значимого оточення, та порушують почуття безпеки. Ці ситуації можуть бути короткочасними, проте надзвичайно сильними (тривалість може коливатися від декількох хвилин до декількох годин), або довготривалими чи такими, що регулярно повторюються, але менш інтенсивними за силою травмуючого впливу.

2. Соціальні та соціально-психологічні фактори: соціальна підтримка та захист на державному і відомчому рівні, доступність медичної допомоги та реабілітаційних програм, соціально-економічний статус колишнього військовослужбовця, релігійність, розвиненість і характер мікросоціальних зв'язків, відношення суспільства до події, що відбулася тощо.

Результати досліджень вказують на те, що достатній рівень соціальної підтримки, доступність медичної допомоги і реабілітаційних програм, задовільний соціально-економічний статус, розвиненість соціальних зв'язків, належність до релігійних конфесій знижують ризик розвитку травматичних розладів [21].

Ставлення суспільства до тієї чи іншої травмуючої події і її учасників залежить від рівня розвитку даного суспільства та його стереотипів і може виступати як фактором ризику, так і фактором анти-

ризикі розвитку розладу. Так, дії спрямовані на визволення власної країни від загарбників, спасіння постраждалих, затримання небезпечних злочинців, попередження злочину тощо, сприймаються як патріотичні і супроводжуються в цілому меншим рівнем психічної травматизації, ніж непопулярні дії (наприклад, участь радянських військових у війні в Афганістані).

3. Демографічні фактори: вік, стать, сімейний стан, соціальний статус, належність до професій підвищеного ризику.

Однією з важливих умов сприйняття травмуючої події є віковий фактор, який особливо необхідно враховувати при дослідженні дітей та підлітків. Дослідження, що проводилось в 1987 році в Брянській області серед населення, яке проживає на радіаційно-забрудненій території, показало, що факт радіаційного забруднення надзвичайно патогенно вплинув на розвиток невротичних розладів у дорослого населення, і не створив ніякого впливу на психічне здоров'я дітей. Крім того, прояви та розвиток травматичного розладу у дітей мають певні особливості порівняно з дорослими, яким було поставлено аналогічний діагноз. Це пов'язано в першу чергу з особливостями дитячої психіки. Діти не завжди можуть пов'язати свої травматичні прояви з фактом психотравми [33]. Нав'язливе відтворення травмуючої події у дітей може набувати форми гри, що постійно повторюється, і в якій відтворюється тема або аспекти травми. Це особливий вид гри, в якій діти постійно без змін повторюють один і той самий сюжет. Часто діти перебувають в тривожному стані, мають місце тривожні думки неусвідомленого змісту, що викликані травматичними переживаннями.

Для працівників професій підвищеного ризику існують певні чинники, які мінімізують ймовірність виникнення травматичного розладу: наявність профвідбору, високий рівень професійної підготовки, готовність до діяльності в екстремальних умовах, високий рівень психопрофілактичного забезпечення службової діяльності.

4. Індивідуально-особистісні фактори: індивідуальна значимість травмуючої події, особливості емоційно-вольової та інтелектуальної сфери, індивідуально-типологічні особливості, ціннісно-мотиваційна сфера, рівень нервово-психічної стійкості, особливості життєвого стилю та стратегій подолання, механізмів психологічного

захисту, наявність в анамнезі нервово-психічних та соматичних захворювань, психотравмуючих чинників.

Крім самої психотравми, існують також додаткові фактори, що визначають в певній мірі те, як кожна людина її переживає. Пояснення впливу психотравми на розвиток травматичного розладу без урахування особистості є дуже утрудненим, адже травматичний характер певної події залежить від того значення, яке воно має для певної особистості. В залежності від особистісного досвіду та досвіду дій в екстремальних умовах, стрес-толерантності людини, її адаптаційних можливостей, навичок подолання стресу, розуміння небезпечності ситуації, що відбувається, тощо одна й та ж сама подія може бути травмуючою для однієї людини і не справить сильної травматизації на іншу.

В.Ю. Омелянович на основі досліджень проведених серед оперативних працівників силових структур [19] вказує, що ризик виникнення посттравматичного стресового розладу, як віддаленого наслідку впливу травматичної події, зростає у осіб з високим рівнем особистісної тривожності, внутрішньої напруженості, заклопотаності станом свого здоров'я, підвищеними чутливістю і сентиментальністю.

В.В. Нечипоренко з співавторами [29] виявив кореляції між особистісними мотивами участі у бойових діях і особливостями психічної травми і клінікою ПТСР. При діагностиці працівників ЗМСП, які приймали участь в бойових діях в Ічкерії, в групі з переважною кількістю таких особистісних мотивів, як обов'язок перед загиблими та пораненими товаришами, захист Батьківщини, симптоми ПТСР були відносно короткочасними з позитивним виходом. В клінічній картині переважали депресивні прояви, на фоні яких розвивались сенситивні та істеричні реакції. В групі з перевагою таких мотивів як матеріальний фактор, занепокоєння здаватися в очах інших боягузом, симптоми ПТСР відрізнялися більшою тривалістю, а в клінічній картині переважали іпохондричні та психосоматичні розлади.

Ф.І. Іванов [10] визначну роль в розвитку психогенних психозів вбачав у характері психотравмуючого впливу, який в значній мірі залежить від перенесених в минулому травм черепа, наявності в анамнезі нейроінфекції, а також від особистісних особливостей людини.

На думку А. Кардінера, ПТСР може розвиватися внаслідок однієї або декількох травмуючих подій. Х. Резнік [44] зі співавторами виказує думку про те, що травматичні порушення можуть накопичуватись за рахунок накопичення травматичного досвіду. Масове обстеження населення виявило, що відсоток розповсюженості ПТСР коливається в діапазоні від 1% до 14%. Обстеження окремої групи «ризик», до якої відносять ветеранів війн, постраждалих від виверження вулкану або кримінального насильства, виявило підвищення норм розповсюженості діагнозу від 3% до 58%.

Впродовж останнього часу дослідження в галузі впливу травмуючих екстремальних ситуацій на психіку людини і реакцій на них проводяться за такими основними напрямками [25]:

- 1) вивчення наслідків природних і техногенних катастроф;
- 2) дослідження ПТСР у жертв злочинів та жертв насильства, в тому числі й сексуального;
- 3) розвиток психогенних розладів у учасників і ветеранів бойових дій;
- 4) дослідження психогенних розладів воєнного походження серед цивільного населення;
- 5) вплив екстремальності на несення служби працівниками силових структур (серед військовослужбовців, працівників ОВС, рятувальників тощо).

§2. Дослідження психотравмуючих факторів, що негативно впливають на психічне здоров'я військовослужбовців, звільнених у запас

Специфіка служби військовослужбовців висуває особливі вимоги до їх психіки, особливостей реагування, характеру поведінки, емоційно-вольовій стійкості та властивостей особистості. Кількість екстремальних ситуацій, що мають місце під час проходження служби, потребує швидкої орієнтації і рішучих дій, створюють сильний травмуючий вплив на психіку військовослужбовців і приводять до

розвитку різноманітних психічних розладів. Серед умов діяльності, які з високою ймовірністю викликають стрес і інші форми психічної дезадаптації, О.В. Тімченко виділяє наступні типи [29]:

1) ситуації професійного стресу і професійного «вигорання», що пов'язані з повсякденною напруженою діяльністю, дефіцитом часу, надлишком або дефіцитом інформації, негативним фоном взаємодії з об'єктом діяльності;

2) так звані «критичні інциденти», при яких службовці зіштовхуються з реальною небезпекою для свого життя, здоров'я або системи цінностей, а також із загрозою життю, здоров'ю, добробуту оточуючих, із масовими людськими жертвами і значними матеріальними втратами (перестрілки, автокатастрофи, значні пожежі і т.п.).

Н.М. Степанова [26] наголошує, що військовослужбовці, які отримали психотравму внаслідок несення служби в екстремальних умовах, в переважній більшості переживають стан гострого травматичного стресу, як правило, впродовж короткого часу. Після закінчення впливу травмуючого фактора більша частина особового складу повертається в звичний для них психічний стан, проте певна категорія військових відчувають на собі вплив стрес-фактора і після закінчення впливу травмуючої ситуації, при цьому психічні порушення трансформуються в розлади.

Психодіагностичне обстеження Т.В. Абрамової [1] загону міліції особливого призначення УВС Калузької області, що приймали участь у бойових діях, виявило значне підвищення показників за шкалою стресу (методика І.О. Котєнєва), аж до визначення ознак ПТСР у 30% респондентів, та підвищення реактивної та особистісної тривоги у 50%. Опитані працівники скаржились на підвищену роздратованість, спалахи гніву, немотивовану настороженість та підвищену готовність до «реакції втечі», фізичну втомленість і необхідність у відпочинку, зниження працездатності, періодичні неприємні спогади та сновидіння.

М.Б. Богдановою та І.О. Котєнєвим [15] було проведено обстеження працівників органів внутрішніх справ м. Бudyонівська через 10 місяців після того, як місто зазнало нападу терористів Басаєва. Дослідження вказало на наявність симптомів постстресових порушень у 21,5% особового складу. Було встановлено, що психічна травматизація особового складу носила масовий характер, супроводжувалася

переживанням гострих емоцій горя, страху, почуттями розгубленості та власної безпорадності перед обличчям знахабнелих і озвірилих бандитів.

Голландський психіатр Б. Герсонс [38] провів дослідження групи з 37 поліцейських з Амстердама, що у період із 1977 по 1984 рік брали участь у перестрілках і застосовували зброю на поразку (у результаті чого в усіх випадках підозрювані були або поранені, або убиті). Він виявив, що в різний час у 17 (46%) із них були клінічно виражені ПТСР (за критеріями DSM-III). При цьому, безпосередньо під час клінічного інтерв'ю, розлади були присутні у 7 чоловік (19%), відзначалися в минулому – у 10 (27%). Лише троє поліцейських із загального числа обстежених не мали ознак ПТСР після застосування ними зброї (8%).

У дослідженні Н.Г. Єщенко (1997) [8] було встановлено, що в 14% працівників підрозділів швидкого реагування спостерігаються виражені симптоми ПТСР (нічні кошмари, уникання психотравмуючих стимулів і ситуацій, фізіологічна гіперактивація, підвищена тривожність) і в 80% відзначається підвищений рівень агресивності (як фізичної, так і вербальної).

Т.П. Паронянц, досліджуючи виникнення і прояв ПТСР у осіб в умовах виконання миротворчої місії в ООН, зробив висновок, що специфічні умови діяльності, в яких знаходилися працівники спецпідрозділів у колишній Югославії, призвели до виникнення в них стійких психічних станів. Після повернення із відрядження ці психічні стани трансформувалися в типові ПТСР, що проявлялися в формі симптомів: вторгнення, уникання та гіперзбудження.

Участь у бойових діях негативно вплинула на процеси саморегуляції, рівень тривоги, депресії, психічної стомлюваності та працездатності. Особливості прояву ПТСР у працівників спецпідрозділів в період реадaptaції, на думку автора, полягають у стійкому рівні агресивних ворожих реакцій. Прояви фізичної агресії характерні для 87% працівників, негативізм – для 93% та образа – для 84% [20]. Т.П. Паронянц в своєму дослідженні наголосив про відсутність підтвердження фактів схильності ветеран війн до суїциду, алкогольної та наркотичної залежності. Разом з тим, у них спостерігається зниження самоконтролю та особистісного адаптаційного потенціалу, що позитивно корелює з ПТСР: чим частіше і активніше в реадaptантів проявляють-

ся реакції ПТСР, тим гірше ці особи адаптуються до громадського та службового середовища.

Проведені дослідження серед військовослужбовців вказують на те, що виникнення травматичних стресових розладів має пряму залежність від специфіки професійної діяльності. І чим екстремальнішими є умови несення служби, чим більший психотравмуючий вплив на психіку військовослужбовця вони здійснюють, тим більшим є ризик виникнення стресових розладів.

Узагальнення теоретичного доробку в галузі вивчення впливу психотравми на психічне здоров'я людини дозволило нам класифікувати психотравмуючі події, що викликають розвиток травматичного розладу, за наступними ознаками:

- 1) *за інтенсивністю*: інтенсивні (сильні) та менш інтенсивні (помірні);
- 2) *за терміном дії*: короткочасні та довготривалі;
- 3) *за частотою*: поодинокі, періодичні та постійно діючі;
- 4) *за раптовістю*: шоківі (несподівані) або ймовірно передбачувані (але без недостатньої поінформованості чи готовності особи до її дії); за ступенем вірогідності виникнення: невірогідна, маловірогідна, вірогідна, цілком вірогідна;
- 5) *за розвитком напруженості*: така, що зростає; стабільна; така, що має тенденцію до зниження;
- 6) *за включеністю (участю)*: особа є або безпосереднім учасником, або споглядачем (свідком), або дізналася опосередковано;
- 7) *за значимістю*: має велике значення для особи (подія відбувається з нею особисто або з близьким значимим соціальним оточенням), частково чи опосередковано зачіпає інтереси особи;
- 8) *за природою виникнення*: природна, що викликана стихійним природним явищем, незалежним від людини; така, що спричинена діяльністю людини, ненавмисна або навмисна;
- 9) *за фізичними наслідками*: без пошкодження власного фізичного здоров'я та отримання тілесних ушкоджень (тяжких, середньої тяжкості, легких);

- 10) за психологічними наслідками: викликає появу клінічно вираженого ПТСР або окремих його симптомів;
- 11) за наявністю підсилюючих чинників, а саме: реальної загрози смерті, втрати працездатності, втрати соціальних зв'язків, невизначеності майбутнього, вади медичної допомоги та соціальної підтримки тощо.

Виникнення ПТСР у кожної конкретної людини залежить і визначається взаємним впливом особливостей травмуючої події, демографічної характеристики та індивідуальних особливостей особистості, а також соціальних та соціально-психологічних факторів. Травматичні ситуації, що призводять до розвитку ПТСР, можуть мати різне походження і ступінь виразності симптомів розладу, проте для всебічного вивчення впливу психотравми необхідно її кваліфікувати за всіма вказаними вище ознаками. Ризик виникнення ПТСР підсилюється за умови наявності в анамнезі попереднього психотравмуючого досвіду, тому для вивчення та мінімізації наслідків впливу психотравми необхідна оцінка всього травматичного досвіду впродовж всього життя особи.

Отже, на основі вищевикладеного ми виділили наступні **види психічної травми**, що мають місце в професійній діяльності військово-вслужбовців:

- 1) психічна травма як екстремальна подія, що обмежена в часі (тобто має початок і кінець) і створює негативний вплив на психіку військового (наприклад: отримання травм внаслідок виконання службового завдання, втрата товариша по службі тощо);
- 2) довготривала психотравма або така, що виникає в результаті повторюваності чисельності незначних психотравмуючих подій, повсякденних ситуацій професійного стресу;
- 3) «кумулятивна» психотравма, що виникає в результаті накопичення екстремального і повсякденного травматичного досвіду, і характеризується тим, що попередня психотравма посилює вплив наступної.

Таким чином, нами зроблено висновок, що психотравмуючими факторами діяльності військово-вслужбовців є не лише екстремальні ситуації та події, які викликають менший за інтенсивністю стрес і по-

ступово виснажують людські ресурси, але й такі, які в результаті накопичення та поєднання повсякденних ситуацій професійного стресу з травмуючим екстремальним досвідом спричиняють виникнення «кумулятивної» психотравми.

За умови накопичення негативних травмуючих впливів на психіку військовослужбовців ще під час проходження ними служби спостерігається явище невідповідності ресурсних адаптаційних можливостей їх організму впливові зовнішніх стресових подразників. На поведінковому рівні це може проявитися в підвищеній агресії, тривожності, небажанні йти на роботу, а потім повертатися до дому, з часом стають частими випадки зловживання алкоголем, на службі спостерігаються випадки порушення дисципліни та несумлінного виконання поставлених завдань тощо.

Після звільнення у запас симптоми посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців самі по собі не проходять. Навпаки, сама зміна умов життєдіяльності вже являється досить потужним стресовим фактором, що кумулюється з наявними «неопрацьованими» психотравмами. Тобто знову спостерігається явище накопичення стресових розладів.

За матеріалами Бі-бі-сі, у 2012 році кількість самогубств в армії США стала рекордною, обігнавши кількість військових втрат в Афганістані. За даними Пентагону, всього за минулий рік вбили себе 349 американських військовослужбовців, тоді як жертвами військових дій в Афганістані стали 237 осіб. Із загального числа суїцидів – 182 випадки припало на сухопутні війська, в лавах ВМС покінчили з собою 60 осіб, ВПС – 59 осіб. Серед морських піхотинців звели рахунки з життям 48 людей. Порівняно з 2011 роком кількість самогубств в армії США зростає на 15% і досягла рекордних показників з 2001 року, коли в Афганістан вирушили перші підрозділи². Міністр оборони США Леон Панетта порівняв ситуацію з епідемією. Низка експертів прогнозує подальше зростання самогубств в американській армії. На їхню думку, на відчайдушний крок військових штовхає депресія, стрес, а також юридичні та грошові проблеми, пов'язані як з їхньою

2 Шеф Пентагону порівняв ситуацію з суїцидами в американських збройних силах з епідемією: Електронний ресурс. // Новини ZN. UA. – Доступ до електронного ресурсу: <http://dt.ua/WORLD/kilkist-samogubstv-v-armiyi-ssha-perevischila-chislovyskovih-vtrat.html>.

важкою службою у гарячих точках, та з оголошеною Вашингтоном програмою скорочення чисельності Збройних сил. Загалом у період з 2010 по 2012 роки суїцид став 10-ю за кількістю жертв причиною смерті у США.

Україна на сьогоднішній день стійко входить до групи країн з високим рівнем суїцидальної активності (високий рівень починається з цифри понад 16,0 самогубств на 100 000 населення). За останніми даними ВООЗ, Україна, на жаль, належить до так званої топ-десятки країн з найвищим рівнем самогубств у світі. За даними наукових досліджень, проведених в Україні, до окремих професійних та соціальних груп підвищеного суїцидального ризику відносять військовослужбовців та співробітників Міністерства внутрішніх справ, що, безумовно, пов'язано з виснажливим характером трудової діяльності та виникаючим унаслідок цього синдромом хронічної втоми, певною соціальною незахищеністю і високим рівнем алкоголізації в цих групах (за даними Міністерства оборони України, у 2010 році в ЗСУ покінчили життя самогубством 22 військовослужбовця).

Також досить високий рівень суїцидального ризику мають звільнені у запас військовослужбовці. Ця вікова група, згідно з положеннями Міжнародної асоціації превенції суїцидів (IASP) за віковими особливостями внесена до переліку окремих верств населення з підвищеним суїцидальним ризиком. Різка зміна життєдіяльності у продуктивний період, перешкоди, які стають на заваді досягненню життєвих цілей, реалізації мрій і видаються непереборними, змушують військовослужбовця боротися, шукати вихід, переосмислювати сенс буття. Часто у цей період зростає невпевненість у собі, виникають інтимні, особистісні та міжособистісні негаразди, які часто вирішуються шляхом зведення рахунків з життям. Тому, на жаль, найбільш працездатна група населення є найбільш уразливою з погляду проблеми розповсюдження саморуйнуючої поведінки. Крім того, треба відзначити, що добровільна загибель чоловіків середнього віку найчастіше спричинена вираженими проявами сформованих (хронічних) еквівалентних форм саморуйнуючої поведінки, зокрема алкоголізацією, чоловічою депресією та екзистенціальною кризою (психологічною кризою існування). Однак, якщо проблемам, пов'язаним із алкогольною залежністю, приділяється достатньо уваги з боку фахівців (психіатрів, наркологів, психологів), то такі стани, як чоловіча депресія

та екзистенціальна криза, зовсім не усвідомлюються спеціалістами як проблеми, наслідком яких безпосередньо може бути здійснення життєнебезпечних аутоагресивних дій. Тоді як саме при цих розладах, що мають суттєві гендерні відмінності, чоловіки використовують високолетальні способи аутоагресивних дій: повішення, поранення гострими предметами життєнебезпечних зон організму, падіння з висоти чи потрапляння під транспорт, важкі отруєння засобами побутової хімії і т. ін.

Враховуючи вище викладене та спираючись на дані, отримані Л. Міллером [42] про те, що у 42,5% поліцейських від загального числа звільнених впродовж 1985-1990 рр. з поліції Нової Зеландії причиною звільнення була психотравма, ми можемо припустити, що військовослужбовці, звільненні у запас зі збройних сил України, теж потребують психологічної допомоги та реабілітації через наявність у них психотравмуючого досвіду і як наслідок – симптомів ПТСР.

Для перевірки нашого припущення нами було проведено дослідження серед діючих військових та військовослужбовців, звільнених у запас. Контрольну групу складали 60 колишніх військовослужбовців. Вибірка була 100% сформована на основі навчальної групи, яка повністю складалася з колишніх військовослужбовців.

В ході дослідження професійного психічного травматизму, яке проводилося серед колишніх військовослужбовців, ми звернулися до суб'єктивних критеріїв оцінки службових ситуацій з точки зору їх психотравмуючого впливу на психіку працівників. Для проведення експертної оцінки був використаний перелік подій професійного життя (додаток А), взятий з Опитувальника життєвих подій «LIFE», розробленого російськими колегами [39]. Під час анкетування колишніх військовослужбовців на предмет визначення найбільш психотравмуючих факторів службової діяльності виявилось, що на одне з перші місця постає поранення та отримання фізичних травм, а також загроза власному життю та здоров'ю, загибель або поранення товариша (напарника) під час несення служби, втрати серед осового складу підрозділу (природна смерть, самогубство або вбивство). При цьому 70 % респондентів відмічали, що дані психотравмуючі події мали місце під час проходження ними служби і залишили по собі негативний відбиток на їх психічному здоров'ї.

Крім того нами було проведено вивчення емоційного стану та виявлення психологічних проблем, пов'язаних з переходом від служби до цивільного життя, в контрольній групі респондентів. В якості психологічного інструментарію нами був використаний модифікований варіант опитувальника оцінки стану адаптації «ОСАДА» (авторський варіант методики С.І. Яковенка наведений у додатку Б).

Психологічна діагностика виявила, що 30% опитаних колишніх військовослужбовців не задоволені своїм психічним станом і ситуацією, що склалася після їх звільнення у запас. Вони відчувають невпевненість у собі і своїх силах, підвищену роздратованість, недовірливість та підозрілість відносно оточуючих, що в свою чергу призводить до труднощів в міжособистісному спілкуванні.

Серед чинників, що негативно впливають на психіку колишніх військовослужбовців респондентами були виділені наступні:

1) неналежна соціальна захищеність (відсутність санаторіїв та профілакторіїв для колишніх військовослужбовців, відсутність цільової державної програми щодо підтримки колишніх військовослужбовців в період адаптації до цивільного життя тощо);

2) неможливість знайти роботу;

3) брак коштів (пенсія менша від грошового утримання, яке отримували під час служби, а працевлаштуватися дуже складно);

4) відсутність власного житла та відсутність перспективи його отримати, або взагалі, яким-небудь чином поліпшити житлово-побутові умови;

5) конфлікти, що відбуваються в родині, на тлі вище перелічених чинників, та зменшення авторитету голови родини в очах дружини та дітей тощо.

Серед опитаних 15 % відмітили, що зіштовхнулись з проблемами в особистісному житті, які не можуть вирішити самостійно. З опитаних колишніх військовослужбовців близько 80% виявили бажання отримати кваліфіковану психологічну допомогу.

Надання психологічної допомоги в ході здійснення психологічної реабілітації військовослужбовців, звільнених у запас, детально описано від моменту здійснення професійної психологічної діагностики до здійснення психологічної корекції описано в 3 розділі посібника.

РОЗДІЛ III.

ФОРМИ І МЕТОДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЗВІЛЬНЕНИХ У ЗАПАС

§1. Методи дослідження та корекції ознак посттравматичного стресового розладу у кадрових військовослужбовців, звільнених у запас

Екстремальна за своєю сутністю діяльність військовослужбовців накладає негативний відбиток на їх психіку. Стрес, пережитий людиною в екстремальних ситуаціях, що виходять, як правило, за свою інтенсивність за рамки звичайного людського досвіду, призводить до порушення соціально-психологічної адаптації, а у ряді випадків до психічної травми і виникнення різноманітних психогенних розладів, у тому числі посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Посттравматичний стресовий розлад визначається як характерний симптомокомплекс, що розвивається внаслідок психотравми, викликаной подією, яка виходить за межі звичайного людського досвіду, як приклад: загроза життю, збиток самій людині або його родині, раптова втрата домівки або родини, людина бачить неприємну смерть або поранення.

У першому розділі посібника ми вже зазначали, що першим в низці діагностичних критеріїв ПТСР, як в Міжнародному класифікаторі хвороб 10-го перегляду (МКХ-10), так і в американському діагностичному та статистичному посібнику з ментальних розладів DSM-IV, визначено наявність впливу травмуючої події. **Травматичною подією** вважається тоді, коли індивід був учасником, свідком подій (події), які включають смерть, або загрозу смерті з серйозним ушкодженням, або загрозу фізичної цілісності особистості або інших людей.

З високою ймовірністю можна говорити про наявність ознак посттравматичного стресового розладу у працівників силових структур, якщо у них понад один календарний місяць спостерігаються на-

ступні симптоми:

I. Симптоми повторюваного переживання:

- а) повторні нав'язливі негативні спогади про подію;
- б) повторні негативні сновидіння, пов'язані з психотравмуючою подією;
- в) раптові дії та почуття, нібито випадок відбувається зараз;
- г) інтенсивний психологічний стрес у випадках, що нагадують або символізують травму;
- д) фізіологічне реагування на вплив внутрішніх або зовнішніх стимулів, що символізують або нагадують будь-який аспект травматичної події.

II. Симптоми уникання.

Уникнення стимулів, пов'язаних з травмою, разом з притупленням рівня загального реагування (що не мало місця до травми), яке виражається принаймні в двох з наступних індикаторів:

- а) уникання думок, почуттів або розмов, пов'язаних з травмуючою ситуацією;
- б) уникання діяльності, пов'язаної з подією, а також занять, місць, людей, які пробуджують спогади, пов'язані з травмою;
- в) неможливість пригадати деталі травмуючої події;
- г) зменшення інтересу до діяльності, що раніше була значимою та важливою;
- д) почуття відчуженості, відокремленості від інших людей;
- е) збіднення почуттів;
- є) відсутність орієнтації на майбутнє, планування подальшого життя.

III. Симптоми підвищеного збудження:

- а) труднощі засинання;
- б) роздратованість;
- в) труднощі концентрації уваги;
- г) надмірна пильність;
- д) вибухові реакції;

е) фізіологічні реакції на ситуації, що символізують або нагадують травму.

Серед різноманіття існуючих методів психодіагностики ПТСР стало завдання вибору адаптованих до нашого суспільства та апробованих на працівниках силових структур, тобто вибору найбільш придатних для використання в роботі з особовим складом методів, які б дозволили не лише констатувати наявність або відсутність ПТСР, а й ідентифікувати його симптоми. Зважаючи на обмеженість часу обрані методи психодіагностики не повинні бути громіздкими, а сукупний часовий інтервал їх застосування не повинен перевищувати 60 хвилин. Крім того, вибрані методики мають бути придатними для повторної діагностики з метою констатації зміни виразності симптомів ПТСР впродовж певного періоду часу або після проведення психокорекційної роботи.

З моменту появи поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР) дослідниками було досягнуто значного прогресу в галузі діагностики цього розладу. На теперішній час дослідження синдрому ПТСР проводиться в таких основних формах: клінічне інтерв'ю, контрольні листи самозвітів, психометричні та психофізіологічні вимірювання.

Стосовно методів інтерв'ювання ПТСР, основними серед різноманіття методів диференціальної діагностики ПТСР, являються: метод структурованого клінічного інтерв'ю — СКІД (SKID – Structured Clinical Interview for DSM-III-R), Напівструктуроване діагностичне інтерв'ю DIS (The Diagnostic Interview Schedule; Robins, Helzer, Croughan & Rathiff, 1981), Структуроване інтерв'ю для ПТСР (The Structured Interview for PTSD (SI-PTSD), Інтерв'ю для ПТСР (PTSD-I), Інтерв'ю для тривожних розладів – опрацьована версія (ADIS-R), Комбіноване міжнародне діагностичне інтерв'ю (CID), Клінічна адміністративна шкала ПТСР або шкала для клінічної діагностики ПТСР (Clinical-administered PTSD Scale-CAPS), Шкала інтерв'ю для симптому ПТСР (PTSD Symptom Scale Interview (PSS-I); Foa et al., 1993).

Короткими але ефективними засобами збору інформації про ПТСР є контрольні листи самозвітів для ПТСР: Контрольний лист ПТСР (PTSD Checklist; Weathers, List, Herman, Huska & Keane, 1993), Шкала самозвіту симптому ПТСР (PTSD Symptom Scale Self-Report (PSS-S); Foa

et al., 1993), Шкала самозвіту симптому ПТСР модифікована (Modified PTSD Scale Self-Report (MPSS-S); Falsetti, Resnick, Resick & Kilpatrick, 1993). Контрольні листи самозвітів можуть бути важливими інструментами в мультимедійному оцінюванні, тому що являють собою порівняно недорогу інформацію про те, як респонденти розглядають свої симптоми, не маючи прямого зв'язку з інтерв'юером. Нажаль, жодна з зазначених вище методик не включає показник валідності.

До емпіричних психометричних вимірів ПТСР відносять: Міссісіпську Шкалу (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD), Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R) Л. Дерогатіса (Derogatis L.R. et. al., 1974), Опитувальник депресивності Бека (Beck Depression Inventory – BDI), ПК шкалу ММРІ (Keane PTSD Scale of the MMPI/MMPI-2; Keane, Ma11oy, & Fairbank, 1984), Шкалу оцінки важкості впливу травмуючої події та ін. Психометричні вимірювання схильності впливу потенційно травмуючої події здійснюються за допомогою: Шкали схильності травматичному впливу військових подій (Combat Exposure Scale; Keane et al., 1989), Гарвардського опитувальника по травмі (Harvard Trauma Questionnaire; Wyshak, & Lavelle, 1987; Mollica & Caspi-Yavin, 1991), Опитувальника травматичного стресу (Traumatic Stress Schedule; Norris, 1990) та ін.

При розгляді різноманітних технік оцінювання ПТСР, включаючи опитувальники, структуровані та напівструктуровані інтерв'ю та ін., аналізі їх слабких і сильних сторін, необхідно враховувати, що вказані методики були розроблені на основі критеріїв DSM-III-R і, в основному, для ветеранів війн та жертв статевих злочинів. Тому, їх використання в дослідженні ПТСР у працівників ОВС вважається недоцільним.

Російськими колегами в напрямку дослідження впливу психотравми на розвиток ПТСР у працівників ОВС не тільки валідизуються та створюються російськомовні варіанти методик, а й розробляються оригінальні опитувальники: Опитувальник подій, що травмують психологічно (М.В. Леві, С.І. Ловчан), Опитувальник для керівників підрозділів і заступників по роботі з особовим складом (С.І. Ловчан, М.В. Леві, І.О. Котенев), Опитувальник травматичного стресу (І.О. Котенев).

Враховуючи досвід та науковий доробок в галузі діагностики ПТСР серед військовослужбовців силових структур закордонних, провідних російських та вітчизняних науковців (Котєнєва І.О., Ніконова В.П., Козловського І.І., Яковенка С.І., Лисенка В.І. та ін.), пропонується здійснювати діагностику даного явища за наступними методами:

- опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА» С.І. Яковенка;
- шкала тривоги Ч. Спілберга – Ю. Ханіна;
- опитувальник травматичного стресу І. О. Котєнєва.

Розроблений С. І. Яковенко опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА» (додаток Б), дозволяє оцінити адаптацію працівника до ситуації, що склалася за п'ятьма критеріями (шкалами):

1. Задоволення собою, своїм психічним станом (пункти № 1, 6, 11, 16, 21, 26).
2. Задоволення ситуацією, її динамікою (пункти № 2, 7, 12, 17, 22, 27).
3. Задоволення сферою міжособистісних стосунків (пункти № 3, 8, 13, 18, 23, 28).
4. Задоволення своїм функціональним станом (пункти № 4, 9, 14, 19, 24, 29).
5. Задоволення життєдіяльністю (пункти № 5, 10, 15, 20, 25, 30).

Кожний пункт має 4 варіанти «примусової» відповіді на вибір: а, б, в, г, яким відповідають бали: 0, 1, 2, 3. Таким чином, сумарна оцінка за кожною шкалою може змінюватись від 0 (всі відповіді – а) до 18 (всі відповіді – г) балів.

Використання даної методики дозволяє оцінити рівень адаптації працівника до психотравмуючої ситуації в наступному діапазоні:

- недостовірні результати через ігнорування реальних проблем, інфантильна особистість (0 – 3 бали);
- вдала адаптація, відсутність значних проблем або їх успішне розв'язання (4 – 6 бали);
- рівень «нормального» напруження без загрози для здоров'я особистості, якщо таке напруження не є хронічним (7-9 балів);

- субекстремальна напружена ситуація, загроза виснаження, незадоволеність життям, є потреба у психологічній консультації (10 – 12 балів);
- складна життєва ситуація, є необхідність у психологічній допомозі, психотерапії (13-15 балів);
- ситуація життєвої кризи, є загроза самогубства, потрібна термінова психологічна або навіть психіатрична допомога (16 – 18 балів).

Слід звертати увагу на тих, хто в психологічному профілі має «піки» вищі, ніж 13 балів, суму балів за всіма шкалами більшу, ніж 45 балів, будь-які відповіді літерою “г”.

Шкала реактивної та особистісної тривоги (ШПОТ) Ч. Спілберга–Ю. Ханіна (додаток В), на відміну від більшості методик, спрямованих на визначення рівня тривоги, дозволяє диференційовано виміряти тривогу і як особистісну властивість, і як тривожний стан.

Під особистісною тривогою розуміють стійку індивідуальну характеристику, що передбачає схильність суб'єкта до тривоги і зумовлює наявність у нього тенденції сприймати достатньо широкий “спектр” ситуацій як загрозливих, відповідаючи на кожен з них певною реакцією. Ситуативна або реактивна тривога в якості психічного стану виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різною за інтенсивністю та динамічністю в часі.

Посттравматичний стресовий розлад характеризується наявністю тривожних переживань, тому необхідно визначити чи дійсно реакція, яку проявляє працівник, зумовлена актуальною травмуючою ситуацією, чи в певній мірі є виявом його особистісних якостей.

Бланк ШПОТ містить в собі інструкції і 40 тверджень, 20 з яких спрямовані на визначення рівня реактивної тривоги (РТ) і 20 – на оцінку особистісної тривоги (ОТ).

Дослідження може проводитися як в групі, так і індивідуально. Експериментатор пропонує обстежуваному відповісти на питання шкал відповідно до інструкції. На кожне питання можливі чотири варіанта відповіді за ступенем інтенсивності. Для підрахунку результатів існує спеціальний ключ:

Реактивна тривога дорівнює сумі балів за відповіді на 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 прямих запитання та 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 непрямих запитання.

Особистісна тривога дорівнює сумі балів за відповіді на 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40 прямих запитання та 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 непрямих запитання.

Підсумковий показник за кожною з шкал може знаходитись в діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому, чим вище підсумковий показник, тим вище рівень тривоги (реактивної чи особистісної). При інтерпретації показників необхідно орієнтуватися на наступні оцінки: до 30 балів – низький; 31 – 44 – помірний; 45 і більше – високий рівень тривоги.

В якості основної психодіагностичної методики пропонується використовувати розроблений І.О. Котєнєвим опитувальник травматичного стресу (ОТС), який дозволяє діагностувати постстресові стани в осіб, що пережили психічну травму (додаток Г).

Опитувальник може застосовуватися для виявлення постстресових розладів як в гострій фазі, так і в стадії хронічної течії; для оцінки динаміки стану в процесі психологічної корекції; при реалізації програм медико-психологічної реабілітації осіб, що знаходилися під впливом різного роду травмуючих подій чи критичних інцидентів, що працюють в екстремальних умовах.

Для оцінки виразності симптомів постстресових порушень використовуються 11 субшкал, спрямованих на визначення актуальності та травмуючого впливу самої екстремальної події, визначення симптомів повторного переживання травми – «вторгнення», симптомів уникання, симптомів гіперактивності, дистресу і дезадаптації.

Стосовно самих субшкал опитувальника, то великими літерами позначені діагностичні критерії ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ПТСР): А (1) (подія травми), В (повторне переживання травми – «вторгнення»), С (симптоми уникання), D (симптоми гіперактивності), F (дистрес і дезадаптація); маленькими – ГОСТРОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ГСР): А (1) (подія травми), b (дисоціативні симптоми), с (повторне переживання травми – «вторгнення»), d (симптоми уникання), е (симптоми гіперактивності), f (дистрес і дезадаптація). При цьому критерій А (1) і А (1), що означає наявність самої травмуючої події,

однаковий як для посттравматичного стресового розладу так і для гострого стресового розладу.

Додаткова шкала депресії (depres), що складається з 15 тверджень, визначає наявність в обстежуваного почуття провини, погіршений настроїв та інші специфічні прояви психогенного депресивного стану.

Крім того, три оціночні шкали «брехні» (L), «агравачії» (Ag) і «дисимуляції» (Di) дозволяють контролювати ступінь відвертості піддослідного, його схильність підкреслювати тяжкість свого стану або заперечувати наявність психологічних проблем. Також, в опитувальник включені резервні та «маскуючі» твердження, що запобігають довільному розумінню обстежуваними основної спрямованості тесту. Крім «прямих» тверджень, опитувальник містить «зворотні» пункти, негативні відповіді на які являються значущими.

Інтерпретація результатів здійснюється по всім 11 субшкалам ОТС. На основі математичних обчислень можна визначити наявність та ступінь прояву гострого та травматичного стресового розладу:

$$\text{ПТСР} = A(1) + B + C + D + F;$$

$$\text{ГСТР} = A(1) + b + c + d + e + f.$$

Результати тестування подаються у вигляді «сирих» (первинних) значень та переводяться в нормалізовані показники (Т-бали) за допомогою спеціальних таблиць шляхом обведення відповідного зна-

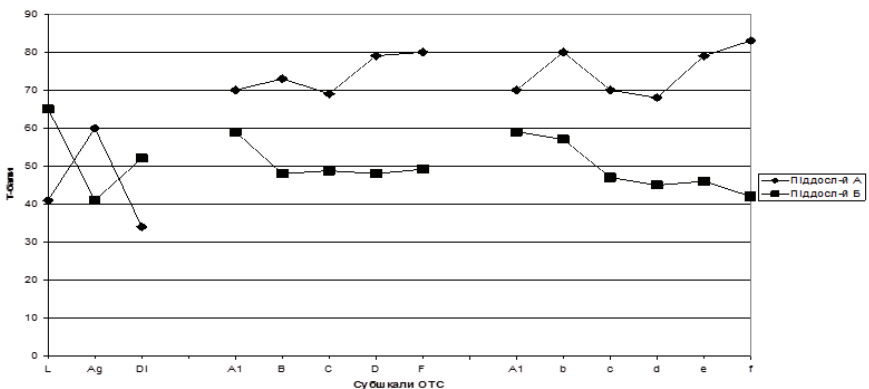


Рис. 3.1. Результати тестування за ОТС

чення по кожній шкалі (субшкалі). Поєднав обведені цифри отримують відповідні профілі, що відображають в графічній формі структуру постстресового стану.

Приклад графічного профілю результатів за ОТС представлений на рис. 3.1.

Отримавши дані в Т-балах і їх графічне зображення переходять до інтерпретації результатів. Бажано, щоб при цьому були дані клінічної бесіди та додаткових методик. Поряд з вищевказаними додатковими методиками можна рекомендувати восьмикольоровий тест Люшера, тест САН, або інші шкали й опитувальники самопочуття.

Інтерпретація результатів проводиться як на основі підсумкових показників посттравматичного стресового розладу і гострого стресового розладу, так і субшкал опитувальника, що дозволяють говорити про відносну вираженість окремих груп симптомів. Враховуючи сильну позитивну кореляцію між ПТСР і ГСР, у випадках, коли з моменту травматизації пройшло три місяці й більше, можна обмежитися аналізом лише показників ПТСР. Якщо ж обстеження проводилося безпосередньо після травмуючої події (протягом 1 місяця), то доцільно проаналізувати структуру гострого стресового розладу.

Для якісної інтерпретації показників ОТС необхідний певний досвід роботи з опитувальником, але завжди доцільно брати до уваги континуальну природу постстресових розладів, аналізувати структуру профілю. При значеннях шкал нижче ніж 50 Т-балів симптоматики, як правило, відсутня. В діапазоні від 50 до 65 Т-балів можуть мати прояв окремі симптоми постстресових станів (незначно виражені). 65-70 Т-балів свідчать про наявність часткового ПТСР або ГСР. При значеннях вищих за 70 Т-балів ймовірність клінічно виражених розладів помірно зростає, а в випадках перебільшення рівня 80 Т-балів необхідно уточнення діагнозу «повного» ПТСР або ГСР.

Отже, проведені дослідження свідчать, що психотравма у військовослужбовців носить, як правило, кумулятивний характер. Тому, для достовірної діагностики посттравматичного стресового розладу та здійснення відповідної корекції необхідно встановити причини його виникнення та дослідити весь психотравмуючий досвід військовослужбовця, тобто вивчити його життєвий анамнез. З цією метою рекомендується використовувати наступний психодіагностичний

інструментарій: інтерв'ювання, анкетування на предмет визначення найбільш психотравмуючих факторів службової діяльності, спостереження, індивідуальні бесіди з сім'єю та самим працівником тощо.

В практиці психокорекційної роботи відомі два методологічні підходи щодо корекції психічних розладів. Перший базується на твердженні, що для успішної психокорекції необхідно знати етіологію та патогенез виникнення порушення, другий підхід виходить з того, що впливаючи на конкретні прояви психічних порушень, можна досягти загального поліпшення психічного стану.

В ході дослідження ми дійшли до висновку, що ефективним є поєднання в психокорекційній роботі двох вищевказаних методологічних підходів та доцільності проведення психокорекції виникаючих в процесі формування ПТСР конкретних психічних станів, а також застосування методів, спрямованих на переоцінку травматичного досвіду та створення нової когнітивної моделі життєдіяльності.

Виділяється два види психокорекції впливу психотравми: надання невідкладної психологічної допомоги та психологічна корекція віддалених наслідків у вигляді стресогенних розладів. Невідкладна психологічна допомога потерпілим внаслідок впливу психотравми полягає в:

- інформуванні особового складу про можливі негативні наслідки психотравмуючої події;
- проведенні дебрифінгу стресу критичного інциденту;
- застосуванні прийомів саморегуляції психічного стану;
- психологічному консультуванні з питань, що виникли в зв'язку з пережитою подією тощо.

На перших етапах переживання людиною психотравми бажана присутність спеціаліста-психолога. Проте, перша психологічна допомога може надаватися в порядку само- та взаємодопомоги з боку командира, товариша по службі. Невідкладна психологічна допомога повинна надаватися з урахуванням ступеню впливу травмуючої події на психіку військовослужбовця та особливостями її реагування.

Дослідження, проведені серед працівників силових структур, вказують на високу ефективність застосування дебрифінгу стресу критичного інциденту (додаток Ж) як групового методу мінімізації

небажаних психологічних наслідків травмуючої події та попередження розвитку синдрому посттравматичного стресового розладу. В даному випадку групова корекція допомагає полегшити прояви симптомів ПТСР, дозволяє змінити позицію окремих членів групи і посилює у них почуття належності до групи за допомогою внутрішньо групових взаємовідносин та емоційних реакцій. Група плекає почуття належності, підтримуючи таким чином військовослужбовця в подоланні симптомів ПТСР. Належність до групи, що пережила подібну психотравму (військовослужбовці одного підрозділу), підтримує військовослужбовця і компенсує його втрачену ідентичність. Група також виконує функцію «фільтра» для неадекватних способів поведінки, які можна коригувати за допомогою групової взаємодії.

Члени групи можуть вчитися як на власному досвіді, так і на досвіді інших. Група сприяє прояву у колишнього військового емоцій і почуттів, що пригнічуються, для того, щоб він міг сконцентруватися на дійсності і реалізації своїх потреб, планів, обов'язків.

При виникненні в особового складу віддалених наслідків впливу психотравми, рекомендується застосовувати методи психологічної корекції, спрямовані на подолання, як самої психотравми, так і інших симптомів ПТСР найбільш адекватним природі їх виникнення психокорекційним методом.

Практичне застосування подібного підходу полегшується за умови використання опитувальника травматичного стресу І.О. Котенєва, який спрямований не тільки на діагностику наявності або відсутності у піддослідного травматичного стресу, а й дозволяє виявити структуру постстресового стану. Таким чином, пропонується проводити психокорекцію не з посттравматичним розладом загалом, а з виникаючими в процесі його формування конкретними психічними станами (табл. 3.1).

Невід'ємною частиною корекції ПТСР є методи, спрямовані на створення нової когнітивної моделі життєдіяльності людини, афективну переоцінку травматичного досвіду, відновлення відчуття значимості власної особистості і спроможності нормального подальшого існування в світі.

В клінічній картині ПТСР часто спостерігаються симптоми порушення балансу вегетативної нервової системи (група симптомів гіперактивації). Це

такі симптоми, як: порушення сну, тремор кінцівок, головний біль, надмірне збудження, загальна м'язова скутість та ін. Для зняття подібних симптомів найбільш адекватними та ефективними виявляються методи психічної саморегуляції, що виступають як напрямок поведінкової корекції. Метою поведінкової корекції є, головним чином, формування і закріплення здатності до дій, набуття технік, які дозволяють поліпшити самоконтроль.

Таблиця 3.1

Напрямки та методи корекції симптомів ПТСР

Напрямок психокорекції	Методи психокорекції	Форма психокорекції	Симптоми ПТСР, на подолання яких спрямована психокорекція
Поведінкова	аутогенне тренування, репетиція поведінки, психогігієнічний комплекс, прогресивна релаксація	Групова*	гіперактивація, уникання, вторгнення
Когнітивна	раціонально-емоційна терапія, когнітивна психокорекція емоційних розладів	Індивідуальна	Депресивний стан, наявність ірраціональних установок
Раціональна	пояснення, переконання, переорієнтація, психагогіка	Індивідуальна	Неправильні уявлення щодо причин виникнення власного психічного стану та відношення до нього

На початковому етапі роботи з постраждалим актуальним завданням поведінкової корекції є вироблення навичок поведінки, необхідних для успішної адаптації до життєдіяльності в посттрав-

* Може проводитися в індивідуальній формі: під керівництвом психолога на початкових етапах, а також самостійно на етапі успішного опанування методикою.

матичний період, коригування негативних психічних станів. Наприкінці корекції акцент робиться на підготовці працівника до самостійного вирішення проблем. Поведінкова психокорекція ефективна для подолання також таких симптомів ПТСР як унікаюча поведінка, нав'язливі стани та для зняття інтенсивності «флешбеків».

Тому, з метою подолання роздратованості, імпульсивності, тривожності, надмірного збудження, порушення сну (в клінічній картині ПТСР – симптомів гіперактивації, вторгнення та уникання) в ході групової психокорекції доцільно використовувати:

- аутогенне тренування з цільовими самонавіюваннями (додаток З);
- нервово-м'язову (прогресивну) релаксацію за Джейкобсоном (додаток К);
- психогігієнічний комплекс за О.М. Морозовим (додаток Л).

З метою переробки власного особистісного травматичного досвіду та зміни ірраціональних установок й залежно від індивідуальних якостей працівника, його відношення до травмуючого випадку, ступеня усвідомлення наявної проблеми доцільно застосовувати прийоми раціональної (додаток М) або когнітивної (додаток Н) психокорекції під час індивідуальних консультацій. В ході індивідуальної психокорекції можна також отримувати зворотній зв'язок щодо ефективності психокорекції.

Індивідуальні психологічні консультації проводяться, як правило, за добровільним зверненням працівника. Примушувати будь-кого консультуватися у психолога (навіть, якщо людина пережила сильну психотравму) – неприпустимо, особливо коли йдеться про взаємовідносини «працівник – психолог» в одному структурному підрозділі. Психолог в даному випадку повинен користуватися повагою, тому його пропозиція про індивідуальну консультацію повинна мати характер поради авторитетної та компетентної людини.

Під час консультації досліджується проблема колишнього військовослужбовця – те, як він її розуміє сам (не тільки зовнішня сторона події, а усвідомлення і переживання людиною травми). Завдання психолога – зрозуміти зміст проблеми та виробити рішення щодо характеру психологічної допомоги, яка буде надаватися. Принципове значення має позиція, згідно якої особа розглядається як людина,

яка має достатні внутрішні ресурси, котрі психолог мобілізує у такий спосіб, що працівник стає спроможним сам вирішувати свої проблеми, навчається справлятися з життєвими труднощами та нести відповідальність за власні вчинки та взаємовідносини.

Необхідно зазначити, що людина, яка знаходиться в постстресовому стані, відкрита для любого виду психологічної допомоги та намагається її отримати. І чим раніше їй буде надана така допомога, тим вищий відсоток успіху нормалізації її стану. При цьому важливо пам'ятати, що межі компетенції психолога – немедична допомога. Обираючи підходи та методики психокорекційної роботи, потрібно керуватися позицією В. Франкла, де вибір методу психокорекційного втручання визначається як особливостями особистості психолога так і клієнта.

§2. Програма соціально-психологічної адаптації кадрових військовослужбовців, звільнених у запас

Розроблена та запроваджена в роботу авторами посібника програма соціально-психологічної адаптації кадрових військовослужбовців, звільнених у запас, є закріпленою в одному документі сукупністю заходів щодо соціально-психологічної адаптації та психологічної реабілітації військовослужбовців, співробітників правоохоронних органів та членів їх сімей на najbliżчу перспективу.

Основною метою програми соціально-психологічної адаптації кадрових військовослужбовців, звільнених у запас, на думку авторів посібника, є:

- попередження негативних наслідків психотравмуючих ситуацій, які виникали у колишніх військовослужбовців під час проходження служби;
- попередження та профілактика виникнення посттравматичних стресових розладів у період після звільнення;
- підвищення рівня соціально-психологічної адаптації звільнених у запас військовослужбовців силових структур до нових умов життя;

- допомога і підтримка в пошуку нових можливостей і шляхів соціальної, професійної самореалізації;
- допомога у знятті негативних емоційних станів, викликаних змінами в життєдіяльності і пов'язаною з цим перебудовою свідомості, розкриття потенційних ресурсів особистості.

До **задач**, підпорядкованих основній меті Програми ми віднесли:

- діагностику емоційного стану та постстресових розладів;
- корекцію емоційної сфери (формування почуття безпеки, зниження рівня тривожності, розвиток уміння виражати свої емоції і почуття); активізацію психічних функцій (пам'ять, увага, мислення);
- діагностику мотивації та допомогу у професійній орієнтації;
- формування життєвої перспективи (розширення сфери інтересів, пошук значущих мотивів і видів діяльності);
- мотивування на підвищення свого професійного рівня та на подальший розвиток особистості, в тому числі у сфері професійної діяльності;
- допомогу в усвідомленні реальних можливостей працевлаштування з урахуванням соціально-економічної ситуації;
- стимулювання особистісного зростання (формування реальних уявлень про себе, свої здібності, подолання комунікативних бар'єрів, розвиток впевненості в собі);
- навчання сучасним прийомам і методам самостійного пошуку роботи та ефективної поведінки на ринку праці шляхом актуалізації особистісно та професійно-значущих якостей ефективного співробітника (рефлексія, відповідальність, уважність, продуктивність), необхідних для ефективного пошуку роботи;
- виявлення (і при необхідності корекція) негативного впливу сім'ї колишнього військовослужбовця на процес адаптації до умов життєдіяльності; формування правильного розуміння і адекватної реакції на сімейні психологічні проблеми, пов'язані з перехідним періодом у житті колишнього військовослужбовця.

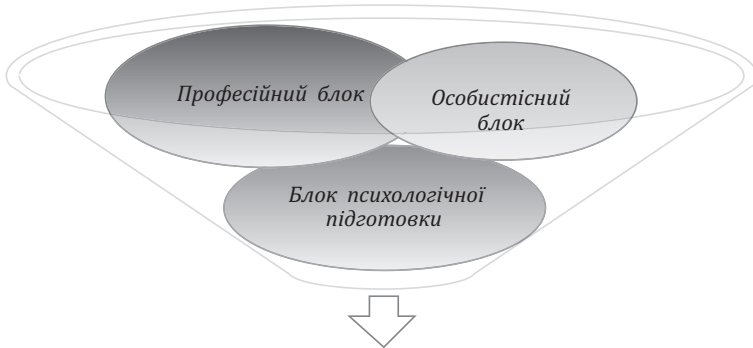


Рис. 3.2. Структура Програми соціально-психологічної адаптації

В цілому робота з соціально-психологічної адаптації кадрових військовослужбовців, звільнених у запас, розділена на три основні блока (рис. 3.2). Мета і задачі кожного блока взаємопов'язані.

Особистісний блок. Задачі:

- вивчення емоційного стану та психологічних проблем, пов'язаних з виходом на пенсію, переходом від служби до цивільного життя, виявлення внутрішніх ресурсів особистості, що допомагають адекватному сприйняттю ситуації, що склалася;
- вироблення вміння усвідомлено відповідати релаксацією на стресовий імпульс, запобігаючи тим самим психосоматичним порушенням в організмі; формування психологічних якостей, що впливають на підвищення соціалізації та адаптації до життєвих умов.

Професійний блок. Задачі:

- вивчення мотиваційних установок, професійної спрямованості та професійних якостей;
- професійна переорієнтація, у відповідності з умовами сучасного ринку праці; вироблення адекватної професійної та особистісної самооцінки і реальне бачення свого образу «Я»;
- оволодіння новими технологіями пошуку роботи (освоєння навичок і знань про правила складання резюме, супровід-

них та рекомендаційних листів, анкет, автобіографій; проведення самопрезентації; проходження телефонної розмови з роботодавцем), освоєння навичок проходження стресового інтерв'ю (м'який і жорсткий варіант); оптимізацію таких індивідуально-психологічних особливостей, як адекватна самооцінка, мотивація досягнення успіху, стресостійкість, емоційна стабільність, впевненість та ін.

Блок психологічної підготовки. Задачі:

- формування, закріплення та активізація готовності військовослужбовця до переходу від служби до цивільного життя;
- розвиток психологічних якостей, формування особливих навичок і вмінь, що сприяють адаптації військовослужбовця до мінливих умов життя.

Основні методи роботи:

- психодіагностика (анкетування, тестові та проектні методики, діагностична бесіда). Вибір методик психологом залежить від виявлених проблем і розв'язуваних завдань;
- психологічне консультування (в основі психологічного консультування лежить професійна допомога клієнту в оцінці ситуації, що склалася, формулюванні проблеми, знаходженні прийняттого виходу з ситуації, що склалася і зміні свого ставлення до неї);
- психокорекція (раціональна психокорекція, когнітивна психокорекція, навчання і проведення необхідних методів поведінкової психокорекції: модифікований варіант аутогенного тренування, прогресивна релаксація та ін.);
- психологічний тренінг (Додаток П).

Основними формами роботи є *індивідуальна* та *групова*. Форми роботи на кожному етапі визначаються особисто психологом у залежності від поставлених задач.

Психологічна реабілітація кадрових військовослужбовців, звільнених у запас, проводиться поетапно, але завдання, які вирішуються на кожному етапі, тісно пов'язані між собою і вирішуються комплексно. У зв'язку з цим, основні методи роботи кожного етапу проводяться паралельно-послідовно (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Етапи роботи та їх взаємозв'язок

Наприкінці підготовчого етапу, з урахуванням результатів анкетування, психологом складається план роботи для кожної окремої групи військовослужбовців, звільнених у запас.

Військовослужбовці, у яких не виявлено соціально-психологічних і особистісних проблем, розвивають і закріплюють необхідні якості та навички на психологічних тренінгах.

2. **Етап психологічної діагностики** передбачає діагностику за допомогою сучасних психодіагностичних методик (анкета визначення зон напруги; опитувальник реактивної та особистісної тривожності Ч.Спілберга - Ю.Ханіна; опитувальник травматичного стресу І.Котенева; анкета професійного очікування та ін.) наявності посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців; рівня емоційного стану і когнітивних установок колишніх військовослужбовців, вивчення мотиваційних установок, професійної спрямованості та професійних якостей. Також на цьому етапі передбачена оцінка результатів психодіагностики та визначення індивідуальної схеми психокорекції (визначення виду і черговості використовуваних методів психокорекції).

3. **Етап професійної орієнтації** спрямований на навчання військовослужбовців сучасним прийомам і методам самостійного пошуку роботи та ефективної поведінки на ринку праці шляхом актуалізації особистісно та професійно-значущих якостей. Активізація психічних функцій і резервів організму. Професійна переорієнтація у відповідності з умовами сучасного ринку праці; вироблення адекватної професійної та особистісної самооцінки і реальне бачення свого образу «Я».

4. **Етап психологічної корекції** передбачає корекцію емоційної сфери, посттравматичних стресових розладів; вироблення вміння усвідомлено відповідати релаксацією на стресовий імпульс; формування психологічних якостей, що впливають на підвищення соціалізації та адаптації до життєвих умов.

5. **Етап психологічної підготовки** передбачає проведення психологічних тренінгів, основні цілі та завдання яких підпорядковані головній меті програми психологічної реабілітації військових пенсіонерів. Кількість, тривалість і спрямованість тренінгів визначається психологом-тренером в залежності від результатів діагностики і характеру роботи з групою. Програми тренінгів включають індивідуальну та групову роботу з ситуаціями (case-методика), рольові ігри та вправи, «переговорні поєдинки», розбір і відпрацювання тактичних прийомів тощо.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамова Т. В. О медико-психологическом состоянии бойцов ОМОН после возвращения из служебной командировки из зоны „ЧС” / Т. В. Абрамова // Сборник тезисов выступлений участников Всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М., 2000. – С. 219-220.
2. Барко В. І. Професійний відбір кадрів до органів внутрішніх справ (психологічний аспект) : монографія / В. І. Барко ; Національна академія внутрішніх справ України. – К. : Ніка-Центр, 2002. – 296с. : табл. – Бібліогр. : с. 270-292. – ISBN 966-521-158-7.
3. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека/ Ф.Б. Березин ; АН СССР, Дальневост. отд-ние, ин-т биол. пробл. Севера, М-во здравоохранения СССР, 1-й Моск. мед. ин-т им. И. М. Сеченова. – Л. : Наука. Ленингр. отд-ние, 1988. – 268 с.– ISBN 5-02-025742-7.
4. Бирюли Е. Социально-психологическая адаптация уволенных в запас // Электронная библиотека. – Режим доступа – <http://www.mperi.ru/faculty/iou/570/586/584/>
5. Боев И. Н. Тактика антистрессовой терапии у больных с пограничными нервно-психическими расстройствами заложников и лиц, пострадавших в результате террористического акта в июне 1995г. в г. Буденовске / И. Н. Боев, А.А. Зубов и соавт. – Ставрополь : СГМИ, 1995. – 246 с.
6. Васильев В. Л. Юридическая психология / В. Л. Васильев. – [4-е изд., доп. и перераб.]. – СПб. : Питер, 2002. – 640 с. – (Серия “Ученик нового века”). – ISBN 5-272-00235-0.
7. Дебрифинг как метод психологической коррекции посттравматических стрессовых нарушений / [Л. Ф. Шестопалова, Л. Р. Алексис, Г. А. Курган и др.]; под ред. А. В. Тимченко. – Харьков : Ун-т внутр. дел, 1998. – 20 с.
8. Ещенко Н. Г. Негативные психические состояния в деятельности сотрудников СОБР и пути преодоления их последствий : ав-

- тореф. дис. на соискание научной степени канд. психол. наук : спец 19.00.06 "Юридическая психология" / Н.Г. Ещенко. – Тверь, 1997. – 20 с.
9. Забезпечення особистої безпеки працівників органів внутрішніх справ при виконанні службових обов'язків : науково-практичні рекомендації / [Г. О. Юхновець, В. Г. Андросюк, Л. І. Казміренко] ; під ред. М. І. Ануфрієва, Я. Ю. Кондратьєва. – К. : Національна академія внутрішніх справ України, 1999. – 72 с. – ISBN 966-74-74-01-02.
 10. Иванов Ф. И. Реактивные психозы в военное время / Ф.И. Иванов. – Л. : Медицина, Ленингр. отд-ние, 1970. – 168 с. – Библиогр. : с. 160-168.
 11. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста : руководство для врачей / В. В. Ковалев. – [2-е изд., перераб. и доп.]. – М. : Медицина, 1995. – 558, [2] с. ил. – Библиогр. : с. 556-559. – ISBN 5-225-01186-1.
 12. Концова Є. Соціальна адаптація громадян, звільнених з військової служби: професійне навчання, перепідготовка і трудоустроєство. Воєнно-соціологічні дослідження. Збірник статей № 1 (13). - М., 2000.
 13. Костицкий М. В. Введение в юридическую психологию: методологические и теоретические проблемы / М. В. Костицкий. – К. : Выща школа, 1990. – 260с. – ISBN 5-11-001878-2.
 14. Котенев И. О. Психологическая диагностика постстрессовых состояний / И. О. Котенев. – Пермь, 1998. – 42 с.
 15. Котенев И. О. Террористический акт в Буденновске: постстрессовые состояния у работников милиции / И. О. Котенев, М. Б. Богданова // Известия МЦПО и КНИ при ГУК МВД России, 1996. – №3. – С. 49-56.
 16. Леонтьев А. Н. Избранные психологические произведения: в 2-х т. / Под ред. В. В. Давыдова и др. – М. : Педагогика, 1983. – 318 с.
 17. Луков Г. Д. Психология / Г. Д. Луков, К. К. Платонов. – М. : Воениздат, 1964. – 433 с.
 18. Москва: государство и власть / Городской портал общественного развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.mosportal.ru/15/2/i74_865.htm

19. Омелянович В. Ю. Проблема посттравматического стрессового расстройства в современной психиатрии. Сообщение I / В. Ю. Омелянович // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 1999. – № 2 (6). – С. 131-136.
20. Паронянц Т. П. Виникнення і прояв післятравматичних стресових розладів у працівників органів внутрішніх справ в умовах виконання миротворчої місії ООН (на прикладі колишньої Югославії): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.06 “Юридична психологія” / Т. П. Паронянц. – Харків, 2004. – 19 с.
21. Посттравматичні стресові розлади : діагностика, лікування, реабілітація : методичні рекомендації / [П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Підкоритов та ін.]. – Харків : Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, 2002. – 48 с.
22. Психологическая диагностика посттравматических стрессовых состояний: учебно-методическое пособие / [под ред. А. В. Тимченко]. – Харьков : Ун-т внутр. дел, 1998. – 67 с.
23. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье ; [пер. с англ. ; общ. ред. Е.М. Крепса]. – М. : Прогресс, 1982. – 127 с. – (Общественные науки за рубежом). – Библиогр. : с. 112-118.
24. Смирнов В.Н. Психологическое обеспечение деятельности органов внутренних дел в экстремальных условиях: учебно-методическое пособие / В.М. Смирнов. – Домодедово : Всерос. ин-т повышения квалификации работников МВД России, РИО ВИПК МВД России, 2003. – 153 с. – Библиогр. : с. 147-152. – ISBN 5-9552-0024-X.
25. Слюсар І. М. Посттравматичний стресовий розлад у працівників дорожньо-патрульної служби Державтоінспекції: профілактика, психологічна діагностика та корекція: дис. ... кандидата психол. наук: 19.00.06 / Слюсар Інна Миколаївна. – К., 2005. – 211 с.
26. Степанова Н. М. Медико-психологическое обеспечение сотрудников со стрессовыми расстройствами / Н. М. Степанова // Сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения органов внутренних дел и внутренних войск. – М., 2000. – с. 245-248.

27. Столяренко А. М. Экстремальная психопедагогика: Учеб. Пособие для вузов / А. М. Столяренко. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – 607 с. – Библиогр. : с. 601-607. – ISBN 5-238-00382-X.
28. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с. – (Серия "Практикум по психологии"). – Библиогр. : в конце гл. – ISBN 5-272-00399-3.
29. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень : концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : Монографія / О. В. Тимченко. – Харків : Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. – 268 с. – Бібліогр. : с. 203-238.
30. Фрейд З. Психология бессознательного : сб. произведений / З. Фрейд ; [перевод ; сост., науч. ред., авт. вступ. М. Г. Ярошевский]. – М. : Просвещение, 1989. – 447с. – ISBN 5-09-001616-X.
31. Хавенаар Й. М. Проблемы психического здоровья в Чернобыльской зоне/ Й. М. Хавенаар, Г. М. Румянцева, Я. ван ден Баут // Соц. и клинич. психиатрия: Научн.-практич. ежекварт. журнал ; Рос. общ-во психиатров и Московский НИИ психиатрии МЗ РСФСР. – М., 1993. – Том. 3., № 1. – С. 11-16.
32. Чайка В.Г. Факторы успешной социально-психологической адаптации офицеров, уволенных в запас, к трудовой деятельности. (Учебно-методическое пособие). М.: Сфера, 2008. – 288с .
33. Черепанова Е. М. Психологический стресс : Помоги себе и ребенку / Е. М. Черепанова. – М. : Академия, 1996. – 95 с. – Библиогр. : с. 95 (7 назв.). – ISBN 5-7695-0072-7.
34. Юридична психологія: Підруч. для студ. вищ. навч. закл. і фак. / [В. Г. Андросюк, Л. І. Казміренко та ін.]; За заг. ред. Я. Ю. Кондратьєва. – К. : Видавничий дім "Ін Юре", 1999. – 352 с. – ISBN 966-7183-82-3.
35. Яковенко С. І. Психологія людини за умов радіологічного лиха / С. І. Яковенко ; Інститут психології АПН України. – К. : Чорнобильінтерінформ, 1996. – 173 с.
36. Bergmann L.H., Queen T.R. Responding to critical incident / L.H. Bergmann, T.R. Queen // Fire chief. – 1986. – Vol.30, №6. – P. 43-49.

37. Brown G.W. Traumatic Stress / G.W. Brown et all. // Brit. J. Psychiatr. – 1985. – Vol. 147. – P. 612-622.
38. Gersons B. P. R. Patterns of PTSD among Police Officers following Shooting Incidents : A Two – Dimensional Model and Treatment Implications / B. P. R. Gersons // Journal of Traumatic Stress. – 1989. – Vol.2, № 3. – P. 247-257.
39. Lazarus R. S. Cognitive and coping processes in emotion / R. S. Lazarus // Stress and Coping. – N.Y. : Columbia Univ. Press. – 1977. – P. 144-157.
40. Lazarus R.S. Psychological stress and the coping process / R. S. Lazarus. – N.Y. : McGraw-Hill, 1966. – 324 p.
41. McFarlane A. C. Long-term psychiatric morbidity after a natural disaster: Implications for disaster planners and emergency services / A. C. McFarlane // Medical Journal of Australia. – 1986. – № 14. – P. 561-563.
42. Miller L. Psychological factors in occupational safety and health : beyond simple models of stress / L. Miller. – Wellington, 1993. – P.5.
43. Quarantelli E.L. Posttraumatic stress disorder / E. L. Quarantelli, R. R. Dynes // Amer. Rev. Soc. – 1977. – Vol. 3. – P. 23-49.
44. Resnick H.S. Assessment of rape-related posttraumatic stress disorder : Stressor and symptom dimensions / H.S. Resnick, D.G. Kilpatrick & J. A. Lipovsky // Psychological Assessment. – 1991. – №3. – P.561-572.
45. Terence M. Keane, PhD The epidemiology of posttraumatic stress disorder: some comments and concerns / Terence M. Keane, PhD // Ptsd Research Quarterly. – 1990. – Vol.1, № 3. – P. 46-61.

ДОДАТКИ

Додаток А

ПЕРЕЛІК ПОДІЙ ПРОФЕСІЙНОГО ЖИТТЯ

1. Поранення та отримання фізичних травм.
2. Незавантаженість, вимушена бездіяльність.
3. Загроза особистому життю або пораненню (каліцтву).
4. Загибель або поранення (отримання тяжких тілесних ушкоджень) товариша (напарника) під час несення служби.
5. Загибель або поранення цивільних осіб, учасників дорожнього руху (вид спотворених тіл).
6. Втрати серед особового складу підрозділу.
7. Застосування зброї.
8. Проблеми, що виникають із-за недостатнього грошового утримання.
9. Недостатня соціальна захищеність.
10. Конфлікт у взаємовідносинах з колегами.
11. Відповідальність за доручення, що не входить до кола Ваших обов'язків.
12. Ігнорування Вашої думки колективом.
13. Порушення режиму харчування.
14. Отримання догани.
15. Протистояння натовпу.
16. Знаходження в центрі уваги великої кількості людей.
17. Необхідність підкорятися, точно виконувати приписи.
18. Безпорадність, неможливість змінити хід подій.
19. Великі фізичні навантаження.
20. Усвідомлення нестачі професійних знань при виконання певних службових обов'язків.

21. Перевтома на службі.
22. Відсутність вільного часу.
23. Тиск з боку керівництва.
24. Невідповідність Ваших особистих інтересів професійним.
25. Невідповідне співвідношення між Вашими правами і обов'язками та відповідальністю.
26. Прийняття рішення в умовах невизначеності, дефіциту інформації.
27. Пряма або опосередкована відмова виконати Ваш наказ.
28. Тиск з боку представників влади на прийняття рішення.
29. Суперечливі вказівки вищестоящого керівництва.
30. Відмова в соціальній допомозі (компенсації).

ОПРОСНИК «ОСАДА»

Інструкція: Внимательно читайте все суждения, входящие в состав каждого из 30 приведенных ниже блоков, и подчеркивайте на бланке для ответов буквы (а, б, в или г), соответствующие вариантам ответов, в наибольшей степени отвечающие Вашему мнению в настоящее время.

1. а) я бодр и весел;
б) я иногда грущу;
в) я часто бываю опечален;
г) я чувствую себя несчастным.
2. а) у меня было счастливое детство;
б) в детстве у меня были незначительные, обычные для детей неприятности;
в) у меня было довольно трудное детство;
г) в детстве жизнь меня не щадила.
3. а) сейчас я столь же общителен, как и прежде;
б) мне все чаще хочется побыть одному;
в) только необходимость вынуждает меня общаться с окружающими;
г) я одинок, никто не понимает меня.
4. а) я ем, как всегда, с аппетитом;
б) в последнее время мой аппетит ухудшился;
в) я замечаю, что порой ем, не ощущая вкуса пищи;
г) в последнее время я почти ничего не ем.
5. а) меня живо интересуют события, происходящие в мире;
б) теперь я меньше читаю, реже включаю радио, телевизор;
в) я не слежу за событиями, происходящими в мире;
г) я утратил интерес к жизни.

-
6. а) как правило, я спокоен;
б) бывает, что я нервничаю;
в) я недоволен собой, да и другие люди раздражают меня;
г) мне все стало безразлично.
7. а) я с удовольствием вспоминаю прожитые годы;
б) в моем прошлом были эпизоды, которые не хочется вспоминать;
в) я стыжусь допущенных в прошлом ошибок;
г) прошлое теперь мстит мне за совершенные проступки.
8. а) любовь делает мою жизнь ярче и интереснее;
б) любовь – сложное чувство, не каждому оно «по плечу»;
в) любовь доставляла мне только огорчения;
г) я не достоин любви.
9. а) я сплю спокойно и просыпаюсь полностью отдохнувшим;
б) проснувшись, я не всегда чувствую себя отдохнувшим;
в) мне бывает трудно заснуть из-за «непрощеных» мыслей, что роятся в моей голове;
г) я страдаю от бессонницы.
10. а) у меня интересная работа;
б) моя работа не очень интересная, но нужная людям;
в) я намерен поменять работу, а может и профессию;
г) в последнее время я «заставляю» себя ходить на работу.
11. а) свои проблемы я решаю без особого труда;
б) некоторые проблемы требуют от меня сверхусилий;
в) почти любая проблема для меня – неразрешимая задача;
г) я запутался в своих проблемах, не могу решить ни одной.
12. а) мое будущее кажется мне многообещающим;
б) мое будущее кажется мне весьма неопределенным;
в) будущее пугает меня;
г) мое будущее кажется мне безрадостным.

- 13.** а) у меня сложились добрые отношения с окружающими;
б) с некоторыми людьми у меня отношения не сложились;
в) многие относятся ко мне враждебно;
г) мне кажется, что все – против меня.
- 14.** а) я практически здоров;
б) у меня не было серьезных болезней или травм;
в) мое здоровье подорвано болезнями, тяжелыми травмами;
г) мне уже поздно заботиться о здоровье.
- 15.** а) у меня разнообразные интересы и увлечения;
б) есть проблемы, которыми я интересуюсь всерьез;
в) больше всего меня интересует – что обо мне думают люди;
г) я утратил интерес даже к самому себе.
- 16.** а) обычно я вполне доволен собой;
б) я далеко не всегда бываю доволен собой;
в) часто я себе «не нравлюсь»;
г) я себя ненавижу.
- 17.** а) моя жизнь складывается удачно;
б) моя жизнь не лишена трудностей;
в) мне сейчас живется трудно;
г) моя жизнь кажется мне невыносимой.
- 18.** а) ко мне часто обращаются за помощью;
б) уверен, что в «трудную минуту» мне помогут;
в) порой я не знаю, куда обратиться за помощью;
г) мне уже никто не поможет.
- 19.** а) чувствую себя здоровым, полным сил;
б) меня беспокоит снижение работоспособности;
в) у меня – упадок сил, я не справляюсь...
г) моя смерть «не за горами».
- 20.** а) у меня есть чем занять свободное время;
б) порой я не знаю, чем заполнить свободное время;

- в) на меня «навалилось» сейчас столько проблем, что мне не до развлечений;
- г) сейчас я не в состоянии что-либо делать, даже то, что раньше доставляло мне удовольствие.
- 21.** а) я живу спокойной, размеренной жизнью;
- б) я придерживаюсь правила: хочешь жить – умей вертеться;
- в) я способен совершить нечто такое, что удивит других;
- г) порой я сам не знаю, что сделаю через минуту.
- 22.** а) я доволен сложившейся ситуацией;
- б) бывают ситуации и получше;
- в) сейчас сложилась довольно скверная ситуация;
- г) я нахожусь в такой ситуации, что хуже не бывает.
- 23.** а) секс доставляет мне удовольствие;
- б) теперь секс интересует меня меньше;
- в) секс мне не интересен, от него одни неприятности;
- г) в моем положении нелепо даже думать о сексе.
- 24.** а) у меня никогда не было проблем из-за алкоголя;
- б) алкоголь помогает мне расслабиться, снять напряжение;
- в) алкоголь – источник многих моих проблем;
- г) даже выпивка не помогает мне забыться.
- 25.** а) я не перестаю учиться, работать над собой;
- б) жизнь порой преподносит горькие уроки, остается лишь учиться на них;
- в) допущенные мною ошибки так меня ничему и не научили;
- г) мне уже поздно учиться.
- 26.** а) у меня «легкий» характер;
- б) я не очень уживчивый человек;
- в) в моем характере есть серьезные изъяны;
- г) я плохой, никчемный человек.
- 27.** а) я рассчитываю прожить долгую жизнь;
- б) уверен, что я проживу еще не один десяток лет;

- в) я надеюсь протянуть еще лет 8 – 10;
 - г) я скоро умру.
- 28.** а) считаю, что я пользуюсь большим авторитетом;
- б) многие прислушиваются к моему мнению;
 - в) со мной мало кто считается;
 - г) я ничего не значу в этой жизни.
- 29.** а) я веду правильный, здоровый образ жизни;
- б) я не очень забочусь о своем здоровье;
 - в) я давно «запустил» свое здоровье;
 - г) я чувствую себя «развалиной».
- 30.** а) я зарабатываю вполне достаточно, чтобы ни в чем себе не отказывать;
- б) моего заработка «на жизнь» хватает;
 - в) из-за нехватки денег я вынужден отказывать себе во многом;
 - г) я отказываю себе даже в самом необходимом.

ШКАЛА САМООЦЕНКИ

(Ч.Д. Спилберг – Ю.Л. Ханин)

Инструкция: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

№ п/п	Вопросы	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Сов. верно
1.	Я спокоен	1	2	3	4
2.	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3.	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4.	Я испытываю сожаление	1	2	3	4
5.	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6.	Я расстроен	1	2	3	4
7.	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8.	Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9.	Я встревожен	1	2	3	4
10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11.	Я уверен в себе	1	2	3	4
12.	Я нервничаю	1	2	3	4
13.	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14.	Я взвинчен	1	2	3	4
15.	Я не чувствую скованности, напряженности	1	2	3	4
16.	Я доволен	1	2	3	4
17.	Я озабочен	1	2	3	4
18.	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19.	Мне радостно	1	2	3	4
20.	Мне приятно	1	2	3	4

Інструкція: Прочитайте уважливо кожне із приведених нижче пропозицій і зачеркніть відповідну цифру справа в залежності від того, як Ви себе відчуваєте звичайно. Над питаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

№ п/п	Вопросы	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Сов. верно
21.	Я испытываю удовольствие	1	2	3	4
22.	Я очень быстро устаю	1	2	3	4
23.	Я легко могу заплакать	1	2	3	4
24.	Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие	1	2	3	4
25.	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
26.	Я обычно чувствую себя бодрым	1	2	3	4
27.	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28.	Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня	1	2	3	4
29.	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30.	Я вполне счастлив	1	2	3	4
31.	Я принимаю всё слишком близко к сердцу	1	2	3	4
32.	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33.	Обычно я чувствую себя в безопасности..	1	2	3	4
34.	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35.	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36.	Я доволен	1	2	3	4
37.	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть	1	2	3	4
39.	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40.	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

ОПРОСНИК ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА (ОТС)

Инструкция: Внимательно читая каждое утверждение, выбирайте тот вариант ответа, который больше всего соответствует Вашему нынешнему состоянию, мнению или настроению. В каждой строке справа обводите только одну цифру, обозначающую Ваш ответ:

5 – “абсолютно верно”

4 – “скорее верно”

3 – “отчасти верно, отчасти не верно”

2 – “скорее неверно”

1 – “абсолютно неверно”

№	Утверждения	ваши ответы				
		5	4	3	2	1
1	По утрам я просыпаюсь свежим и отдохнувшим	5	4	3	2	1
2	Я хорошо координирую свои движения	5	4	3	2	1
3	Я испытываю утомление	5	4	3	2	1
4	Мне необходимо усилие, чтобы вникнуть в то, что говорят окружающие	5	4	3	2	1
5	Внезапно у меня бывает сильное сердцебиение	5	4	3	2	1
6	Я принимаю пищу машинально, не испытывая при этом удовольствие	5	4	3	2	1
7	Окружающий меня мир кажется нереальным	5	4	3	2	1
8	Я вздрагиваю от внезапного шума	5	4	3	2	1
9	Я настолько живо вспоминаю отдельные события, что при этом как бы вновь переживаю их	5	4	3	2	1
10	Я абсолютно здоров физически	5	4	3	2	1
11	Мне доставляет удовольствие быть среди людей	5	4	3	2	1
12	Часто я действую так, будто мне угрожает опасность	5	4	3	2	1
13	Меня нельзя упрекнуть в рассеянности	5	4	3	2	1
14	Я часто вижу один и тот же страшный сон	5	4	3	2	1
15	Определённо, я виноват перед людьми	5	4	3	2	1
16	Пустяки раздражают меня	5	4	3	2	1
17	Я стараюсь не смотреть телевизор, если показывают хронику драматических событий	5	4	3	2	1
18	Мне нравится моя работа	5	4	3	2	1

Навчально-методичний посібник

19	Я пережил серьёзную утрату	5	4	3	2	1
20	Я хорошо высыпаюсь по ночам	5	4	3	2	1
21	Я никогда не вижу страшных снов	5	4	3	2	1
22	Иногда мне хочется выпить	5	4	3	2	1
23	Мои близкие сильно беспокоятся из-за моей работы	5	4	3	2	1
24	У меня бывает ощущение, что время течёт как бы замедленно	5	4	3	2	1
25	Иногда я обращаюсь к врачу только потому, что хочу немного отдохнуть	5	4	3	2	1
26	Многие вещи потеряли для меня интерес	5	4	3	2	1
27	Без всякого повода я могу выйти из себя	5	4	3	2	1
28	Мне следовало бы соблюдать диету	5	4	3	2	1
29	Я стараюсь избегать разговоров на неприятные темы	5	4	3	2	1
30	Бывает, что я забываю вещи	5	4	3	2	1
31	Иногда мне кажется, что даже близкие люди не понимают меня	5	4	3	2	1
32	Мне необходимо лучше контролировать эмоции	5	4	3	2	1
33	Прошлые события подчас вспоминаются более ярко, чем то, что происходит сейчас	5	4	3	2	1
34	Мне иногда кажется, что мир вокруг меня теряет краски	5	4	3	2	1
35	Я просыпаюсь от внезапного страха	5	4	3	2	1
36	Мне стоит больших усилий работать в прежнем ритме	5	4	3	2	1
37	Временами я испытываю озноб	5	4	3	2	1
38	Мне хочется помогать людям, попавшим в беду	5	4	3	2	1
39	Недавно мне пришлось столкнуться с весьма опасными обстоятельствами	5	4	3	2	1
40	Я чувствую себя более опытным человеком, чем многие из моих сверстников	5	4	3	2	1
41	Я засыпаю с трудом	5	4	3	2	1
42	Я испытываю чувство одиночества	5	4	3	2	1
43	Мне бывает трудно вспомнить то, что происходило совсем недавно	5	4	3	2	1
44	Я чувствую, что становлюсь другим человеком	5	4	3	2	1
45	Меня радуют порой самые незначительные вещи	5	4	3	2	1
46	Я чувствую прилив сил	5	4	3	2	1
47	По утрам я просыпаюсь с большим трудом	5	4	3	2	1
48	Мои мысли постоянно возвращаются к тому, о чём не хочется думать	5	4	3	2	1

49	Я испытываю чувство стыда	5	4	3	2	1
50	Обычно я не обращаюсь к врачу, даже если чувствую, что не совсем здоров	5	4	3	2	1
51	Мой сон настолько крепок, что громкие звуки или яркий свет не могут мне помешать	5	4	3	2	1
52	Мне говорят, что я вскрикиваю во сне	5	4	3	2	1
53	Я часто думаю о будущем	5	4	3	2	1
54	Иногда я сержусь	5	4	3	2	1
55	Я боюсь, что могу натворить что-то вопреки своим намерениям	5	4	3	2	1
56	Бывает, что я забываю то, что хотел сказать или сделать	5	4	3	2	1
57	В последнее время моё настроение ухудшилось	5	4	3	2	1
58	Мне не на кого положиться	5	4	3	2	1
59	Хотелось бы, чтобы моя семья уделяла мне больше внимания	5	4	3	2	1
60	Определённо, я люблю рисковать	5	4	3	2	1
61	Мне нравится "чёрный юмор"	5	4	3	2	1
62	Я во всём полагаюсь на самого себя	5	4	3	2	1
63	Я постоянно чувствую потребность что-нибудь жевать, даже не испытывая голода	5	4	3	2	1
64	Иногда мне кажется, что я запутался в жизни	5	4	3	2	1
65	Мне кажется, что я не сумел сделать того, что от меня требовалось	5	4	3	2	1
66	Я испытываю интерес и вкус к жизни	5	4	3	2	1
67	Мне весело и легко в компании друзей	5	4	3	2	1
68	Я много и плодотворно работаю	5	4	3	2	1
69	Часто я забываю, куда положил ту или иную вещь	5	4	3	2	1
70	Я стараюсь ни с кем не обсуждать свои проблемы	5	4	3	2	1
71	Я никогда не испытывал страха	5	4	3	2	1
72	Мне было бы полезно побыть одному	5	4	3	2	1
73	Делая какое-либо дело, я часто думаю совсем о другом	5	4	3	2	1
74	Моя жизнь разнообразна и насыщена событиями	5	4	3	2	1
75	Я никогда не совершал поступков, за которые мне было бы стыдно	5	4	3	2	1
76	Чужие трудности мало кого волнуют	5	4	3	2	1
77	Я ощущаю себя старше своих лет	5	4	3	2	1
78	Мне кажется, что меня ожидает счастливое будущее	5	4	3	2	1
79	В жизни мне пришлось испытать такое, что лучше не вспоминать	5	4	3	2	1

Навчально-методичний посібник

80	Я остро воспринимаю чужую боль	5	4	3	2	1
81	Мне кажется, я потерял способность радоваться жизни	5	4	3	2	1
82	Меня беспокоят головные боли	5	4	3	2	1
83	Лёгкие заработки обычно связаны с нарушением закона	5	4	3	2	1
84	Я не прочь подзаработать лишнего	5	4	3	2	1
85	Постоянные звуки отвлекают меня	5	4	3	2	1
86	Я стараюсь не вступать в драку, если дело меня не касается	5	4	3	2	1
87	Я верю в торжество справедливости	5	4	3	2	1
88	Моё сердце работает как обычно	5	4	3	2	1
89	Иногда я принимаю таблетки	5	4	3	2	1
90	Есть вещи, которые я не могу себе простить	5	4	3	2	1
91	Определённо, мне нужно время, чтобы прийти в себя	5	4	3	2	1
92	Алкоголь хорошо снимает любой стресс	5	4	3	2	1
93	Я не склонен жаловаться на здоровье	5	4	3	2	1
94	Мне хочется всё крушить на своём пути	5	4	3	2	1
95	Большинство людей озабочены лишь собственным благополучием	5	4	3	2	1
96	Мне нелегко сдерживать свой гнев	5	4	3	2	1
97	Я не считаю, что прав тот, кто сильнее	5	4	3	2	1
98	У меня никогда не было обмороков	5	4	3	2	1
99	Мне следовало бы научиться избегать конфликтов	5	4	3	2	1
100	Я приобрёл в жизни хороших друзей	5	4	3	2	1
101	Меня считают уравновешенным человеком	5	4	3	2	1
102	Нервное напряжение хорошо снимает сауна	5	4	3	2	1
103	Я чувствую растерянность	5	4	3	2	1
104	Часто мне кажется, что меня подстерегает опасность	5	4	3	2	1
105	Я работаю не чувствуя усталости	5	4	3	2	1
106	Я испытываю сильное внутреннее напряжение	5	4	3	2	1
107	Часто я совершаю произвольные действия в ответ на неожиданный звук или движение	5	4	3	2	1
108	Мне трудно сосредоточиться одновременно на нескольких делах	5	4	3	2	1
109	Я чувствую себя вполне уверенным	5	4	3	2	1
110	Мне есть за что благодарить судьбу	5	4	3	2	1

ШКАЛА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ (шкала СПА, разработана К. Роджерсом и Р. Даймондом, адаптирована Т. Снегиревой)

Инструкция: в опроснике содержатся высказывания о человеке, о его образе жизни, переживаниях, мыслях, привычках, стиле поведения. Их всегда можно соотнести с нашим собственным образом жизни.

Прочитав очередное высказывание опросника, примерьте его к своим привычкам, своему образу жизни и оцените, в какой мере это высказывание может быть отнесено к вам. Для того чтобы обозначить ваш ответ в бланке, выберите один из семи вариантов оценок, пронумерованных цифрами от 0 до 6, подходящий, по вашему мнению:

0 – это ко мне совершенно не относится;

1 – мне это не свойственно в большинстве случаев;

2 – сомневаюсь, что это можно отнести ко мне;

3 – не решаюсь отнести это к себе;

4 – это похоже на меня, но нет уверенности;

5 – это на меня похоже;

6 – это точно про меня.

1. Я испытываю внутреннюю неловкость, когда с кем-нибудь разговариваю.
2. Мне не хочется, чтобы окружающие догадывались, какой я, что у меня на душе, и я представляюсь перед ними, прячу свое лицо под маской.
3. Я во всем люблю состязание, соревнование, борьбу.
4. Я предъявляю к себе большие требования.
5. Я часто сам ругаю себя за то, что делаю.

6. Я часто чувствую себя униженным.
7. Я сомневаюсь в том, что могу понравиться кому-нибудь из женщин (мужчин).
8. Я всегда сдерживаю свои обещания.
9. У меня теплые, хорошие отношения с окружающими.
10. Я сдержанный, замкнутый, держусь ото всех чуть в стороне.
11. Я сам виноват в своих неудачах.
12. Я ответственный человек. На меня можно положиться.
13. У меня чувство безнадежности. Все напрасно.
14. Я во многом живу взглядами, правилами и убеждениями окружающих.
15. Я принимаю большую часть тех правил и требований, которым должны следовать люди.
16. У меня мало своих собственных убеждений и правил.
17. Я люблю мечтать — иногда прямо среди дня. Трудно возвращаться от мечты к действительности.
18. У меня такое чувство, будто я зол на весь мир: на всех нападаю, огрызаюсь, никому не даю спуска. А то вдруг «застряну» на какой-нибудь обиде и мысленно мщу обидчику... Трудно сдерживать себя в таких вещах.
19. Я умею управлять собой и своими поступками — заставлять себя, разрешать себе, запрещать. Самоконтроль для меня — не проблема.
20. У меня часто портится настроение: вдруг находит уныние, хандра.
21. Меня не очень волнует то, что касается других. Я сосредоточен на себе, занят самим собой.
22. Люди, как правило, нравятся мне.
23. Я легко, свободно, непринужденно выражаю то, что чувствую.
24. Если я оказываюсь среди большого количества людей, мне бывает немножко одиноко.
25. Мне сейчас очень не по себе. Хочется все бросить, куда-ни-

- будь спрятаться.
26. Обычно я легко лажу с окружающими.
 27. Мои самые тяжелые битвы — с самим собой.
 28. Я склонен быть настороже с теми, кто почему-то обходится со мною более приятельски, чем я ожидаю.
 29. В душе я оптимист и верю в лучшее.
 30. Я неподатливый, упрямый. Таких, как я, называют трудными людьми.
 31. Я критичен к людям и всегда сужу их, если, с моей точки зрения, они этого заслуживают.
 32. Я чувствую себя не ведущим, а ведомым: мне еще не всегда удается мыслить и действовать самостоятельно.
 33. Большинство тех, кто знает меня, хорошо ко мне относятся, я нравлюсь им.
 34. Иногда у меня бывают такие мысли, которыми я ни с кем не хотел бы делиться.
 35. У меня красивая фигура. Я привлекателен (привлекательна).
 36. Я чувствую беспомощность. Мне нужно, чтобы кто-нибудь был рядом.
 37. Обычно я могу принять решение и твердо следовать ему.
 38. Мои решения — не мои собственные. Даже тогда, когда мне кажется, что я решаю самостоятельно, они все же приняты под влиянием других людей.
 39. Я часто испытываю чувство вины — даже тогда, когда как будто ни в чем не виноват.
 40. Я чувствую антипатию, неприязнь к тому, что окружает меня.
 41. Я доволен.
 42. Я выбит из колеи: не могу собраться, взять себя в руки, сосредоточиться, организовать себя.
 43. Я чувствую вялость, апатию: все, что раньше волновало меня, стало вдруг безразличным.
 44. Я уравновешен, спокоен, у меня ровное настроение.
 45. Разозлившись, я нередко выхожу из себя.

46. Я часто чувствую себя обиженным.
47. Я импульсивный: порывистый, нетерпеливый, действую по первому побуждению.
48. Бывает, что я сплетничаю.
49. Я не очень доверяю своим чувствам, они подводят меня иногда.
50. Это довольно трудно — быть самим собой.
51. У меня на первом плане разум, а не чувство. Прежде чем что-либо сделать, я обдумываю свои поступки.
52. Мне кажется, я вижу происходящее со мной не совсем так, как оно есть на самом деле. Вместо того чтобы здраво взглянуть фактам в лицо, толкую их на свой лад... Словом, не отличаюсь реалистичностью.
53. Я терпим в своем отношении к людям и принимаю каждого таким, каков он есть.
54. Я стараюсь не думать о своих проблемах.
55. Я считаю себя интересным человеком — заметным, привлекательным как личность.
56. Я стеснительный, легко тушуюсь.
57. Мне обязательно нужны какие-то напоминания, подталкивания ее стороны, чтобы довести дело до конца.
58. Я чувствую внутреннее превосходство над другими.
59. Я никто. Нет ничего, в чем бы я выразил себя, проявил свою индивидуальность, свое Я.
60. Я боюсь того, что подумают обо мне другие.
61. Я честолюбивый. Я не равнодушен к успехам, похвале. В том, что считаю существенным, мне важно быть в числе лучших.
62. Я презираю себя сейчас.
63. Я деятелен, энергичен, у меня есть инициатива.
64. Мне не хватает духу встретить в лицо трудности или ситуацию, которая грозит осложнениями, неприятными переживаниями.
65. Я просто не уважаю себя.

66. Я по натуре вожак и умею влиять на других.
67. В целом я хорошо отношусь к себе.
68. Я настойчивый, напористый, уверенный в себе.
69. Я не люблю, когда у меня с кем-то портятся отношения, особенно если разногласия грозят стать окончательными.
70. Я долго не могу принять решение, как действовать, а потом сомневаюсь в его правильности.
71. Я в какой-то растерянности, у меня все спуталось, смешалось.
72. Я удовлетворен собой.
73. Я неудачник. Мне не везет.
74. Я приятный, симпатичный, располагающий к себе человек.
75. Я нравлюсь окружающими как человек, как личность.
76. Я стойкий женоненавистник.
77. Когда я должен что-то осуществить, меня охватывает страх перед провалом: а вдруг я не справлюсь, вдруг у меня не получится?
78. У меня легко, спокойно на душе. Нет ничего, что сильно тревожило бы меня.
79. Я умею упорно работать.
80. Я чувствую, что меняюсь, расту, взрослею. Мои чувства и отношения к окружающему становятся более зрелыми.
81. Случается, что я говорю о вещах, в которых совсем не разбираюсь.
82. Я всегда говорю только правду.
83. Я встревожен, обеспокоен, напряжен.
84. Чтобы заставить меня что-либо сделать, надо как следует настоять, и я соглашусь, уступлю.
85. Я чувствую неуверенность в себе.
86. Я часто бываю вынужден защищать себя, строить доводы, которые меня оправдывают и делают мои поступки обоснованными.
87. Я уступчивый, податливый, мягкий в отношениях с другими.

88. Я умный.
89. Иной раз я люблю прихвастнуть.
90. Я безнадежен. Принимаю решения и тут же их нарушаю. Презираю свое бессилие, а с собой поделаться ничего не могу. У меня нет воли и нет воли ее выработать.
91. Я стараюсь полагаться на собственные силы, не рассчитывая ни на чью помощь.
92. Я никогда не опаздываю.
93. У меня ощущение скованности, внутренней несвободы.
94. Я отличаюсь от других.
95. Я не очень надежен, на меня нельзя положиться.
96. Мне все ясно в себе. Я себя хорошо понимаю.
97. Я общительный, открытый человек, легко схожусь с людьми.
98. Мои силы и способности вполне соответствуют тем задачам, которые ставит передо мной жизнь. Я со всем могу справиться.
99. Я ничего не стою. Меня даже не принимают всерьез. Ко мне в лучшем случае снисходительны, просто терпят меня.
100. Меня беспокоит, что женщины (мужчины) слишком занимают мои мысли.
101. Все свои привычки я считаю хорошими.

ДЕБРИФІНГ СТРЕСУ КРИТИЧНОГО ІНЦИДЕНТУ

Дебрифінг стресу критичного інциденту – це спеціально організована групова бесіда, присвячена обговоренню певних трагічних подій у групі людей, які спільно пережили цю подію.

Загальна мета групового обговорення – мінімізація психологічних страждань. Головними завданнями є:

1. «Переробка» вражень від події, реакцій і почуттів.
2. Сприяння осмисленню того, що сталося і власних реакцій на подію.
3. Зменшення індивідуальної і групової напруги.
4. Зменшення відчуття унікальності і ненормальності власних реакцій. Це досягається за рахунок обговорення почуттів і можливості розділити свої переживання з іншими.
5. Мобілізація внутрішніх і зовнішніх групових ресурсів, посилення групової підтримки, розуміння.
6. Підготовка до тих переживань, які можуть виникнути через певну трагічну подію.
7. Визначення засобів допомоги на випадок кризової ситуації.

Дебрифінг проводиться не раніше, ніж через 48 годин після події. За цей час ті, хто пережив кризу, пройдуть період особливих реакцій, що виникли одразу після події і коли вони стають здатними до здійснення рефлексії і самоаналізу.

Бажано, щоб дебрифінг проводився підготовленим тренером в кімнаті, яка ізольована від зовнішніх впливів. Оптимальною кількістю вважається група, яка не перевищує 15 осіб.

Дебрифінги проводяться по завершенні військових дій, оперативних заходів, надзвичайних подій, довготривалих відряджень та ін. В окремі види виокремлюються дебрифінги, що проводяться по завершенню оперативних заходів, надзвичайних подій, що супроводжуються втратою особового складу.

У дебрифінгу виділяють три частини і сім фаз.

Частина 1 - переробка головних почуттів учасників і зменшення інтенсивності стресу.

Частина 2 - детальне обговорення симптомів і забезпечення почуття захищеності й підтримки.

Частина 3 - мобілізація ресурсів, забезпечення інформацією і формування планів на майбутнє.

Фази дебрифінгу

1 фаза – вступна фаза. Тривалість цієї фази - 15 хвилин. Ведучий інформує оточуючих за такою схемою: «Мене звать..... Такі заняття я проводив багаторазово в таких ситуаціях..... Більшість людей визнають, що ця процедура є корисною. Вона дає можливість обговорити деякі думки, почуття, які виникли у нас у зв'язку з тим, що трапилось. Все, що будемо тут обговорювати, будемо вважати нормальним. Знання цього допоможе нам побачити перспективу тих почуттів, що здаються Вам дивними і неподоланими».

Ведучий повідомляє, що дебрифінг – це нове для них заняття. У ході його проведення з'ясується, як він проходить – добре чи погано. Це створює певну систему очікувань, пов'язаних з тим, що необхідно розділити з присутніми свої почуття, думки і все це зробить заняття корисним.

Головними правилами для дебрифінгу є:

1. Не примушувати нікого з групи розповідати або обговорювати те, чого вони не хочуть. Усі присутні повідомляють своє ім'я і висловлюють своє ставлення до події. Від членів групи очікується вміння вислуховувати інших. Кожен може розповідати лише про свої переживання, вчинки (від першої особи), а не про чужі.

2. Члени групи домовляються про збереження конфіденційності розмови. Пропонується не займатися плітками після дебрифінгу.

3. Членів групи інформують про те, що повідомлення, які робляться в процесі дебрифінгу, беруть до уваги і не передбачається використання оцінок, критики. Це попереджує суперечки. При цьому надається можливість сперечатися з приводу якихось розбіжностей щодо засобів, операційних моментів.

4. Ведучий попереджає, що інколи учасники дебрифінгу можуть

відчути себе дещо гірше, та це тимчасове явище. Це – нормально, тому що мова йде про болючі проблеми. Ведучий сповіщає, що це частина плати за можливість надалі протидіяти стресам.

5. Членам групи пропонується працювати без перерви. Але це не значить, що не можна залишати групу на певний проміжок часу з тим, щоб потім повернутися.

6. Якщо ведучий дозволяє учасникам виходити з занять, коли вони почувають себе погано, то разом з такою людиною виходить ще хтось з учасників дебрифінгу.

У цій частині заняття учасники мають можливість обговорювати і будь-які питання. На цій фазі доречними можуть бути м'які жарти, які зменшують напруження.

II фаза – фаза фактів. На цій фазі кожний розповідає про те, що відбулося з ним під час інциденту. Учасникам пропонується розповісти що вони бачили, де знаходилися і що робили; відновити послідовність у часі певних подій. Ведучий задає питання, що допомагають групі з'ясувати більш точну картину того, що відбулося. Це особливо важливо, оскільки кожний сприймає картину подій по-своєму. У результаті виникають неправильні переживання подій, з'являються хибні ключові уявлення про них. Порушується почуття часу. Тривалість цієї фази залежить від тривалості події, яка відбулася. На цьому етапі учасники події отримують більш точну інформацію про те, що сталося. Погодження відносно фактів сприяє когнітивній організації досвіду. Під час цієї фази не потрібно допускати вираження емоцій.

III фаза – фаза думок (думки, емоції, почуття). Ведучий концентрує увагу на процесах прийняття рішення і думках учасників події, а також просить перейти до розповіді про внутрішні психологічні реакції учасників на подію. Тут доцільно задавати питання типу: «Якими були Ваші перші думки, коли це все трапилось?», «Якими були Ваші враження, коли подія тільки почала розгортатися? Що Ви чули, що бачили?»

Дуже важливо пригадати самі перші враження, думки, імпульсивні дії та емоційні реакції. Не дивлячись на те, що розповіді можуть набувати драматичного характеру, непотрібно дозволяти, щоб домінували почуття одного з учасників. Кожен повинен отримати можливість розповісти про свої почуття і переживання. Обговорення почуттів дозволяє в подальшому уникнути образів і думок, що можуть

виникнути в наступні періоди після події і стати деструктивними.

IV фаза - фаза реагування (виділяється не завжди). Питання про думки, враження і дії сприяють емоційному реагуванню. Фаза реагування є найдовшою в дебрифінгу. Для того, щоб досягти успіху на цій фазі, ведучому необхідно допомагати людям розповідати про свої переживання, навіть якщо вони носять хворобливий характер.

Звичайними способами реагування є страх, безпорадність, самотність, самокритика, фрустрація. Типовими вважаються зізнання: «Я ніколи в житті не був так наляканий...», «Я почував себе таким самотнім...».

Важливим є питання про те, що було найважчим, оскільки воно допомагає з'ясувати переживання, пов'язані із конфліктними почуттями. Вони здатні породити труднощі.

Ведучому важливо заохотити до спілкування кожного. Йому потрібно втручатися, якщо порушуються правила дебрифінгу і якщо починається деструктивна критика. Дебрифінг виконує терапевтичну роль, він допомагає моделюванню стратегій, які дозволяють ефективніше долати емоційні проблеми самої психотравмованої людини, її рідних, друзів, інших свідків кризової події.

Учасники повинні навчитися висловлювати свої почуття, розуміючи, що це їм не зашкодить, інші їх розуміють і підтримують.

У процесі дебрифінгу нерідко виникають бурхливі емоційні реакції. Важливо проявити співчуття, підтримку. Наприклад, покласти руку на плече людини, яка переживає стрес. Особливо треба звернути на це увагу в групах працівників, які більш стримані у прояві своїх почуттів. Найбільшій підтримки потребують ті учасники дебрифінгу, які ризикували більше за інших, у кого більш виразні симптоми посттравматичного стресового розладу. Після закінчення заняття пропонується індивідуальна робота по подоланню наслідків посттравматичного стресового розладу. Значна увага приділяється раннім реакціям.

V фаза - фаза симптомів. Обговорюються більш детально деякі реакції. Так, пропонується описувати симптоми (емоційні, фізичні, духовні, інтелектуальні, соціальні), що вони пережили на місці події; коли подія закінчилася, коли вони повернулися додому; після кількох наступних днів; у даний момент. Складається перелік симптомів, що містить в собі спектр психологічних наслідків критичного інциденту (травмуючої ситуації) в даній конкретній групі. Кожен учасник отри-

мує можливість краще розібратися в своєму стані, відмітити ті симптоми, про які раніше не говорив з певних обставин. Обов'язковими вважаються питання про переживання і деякі труднощі в роботі. При цьому можна очікувати таких проявів посттравматичного стресового розладу, як страх, фобічні реакції на нього. Слід брати до уваги і вплив події на сімейне життя. У деяких випадках до дебрифінгу залучають членів сім'ї.

VI фаза – фаза інформування. Ведучий роз'яснює учасникам природу ПТСР як «нормальних реакцій на екстремальні ситуації». Корисно виконувати записи, в яких зафіксовано розповіді травмованих осіб, а також зробити велику карту з симптомами травматичного стресу та їх детальним описом і надати людям можливість додавати до неї нову інформацію. Ведеться обговорення варіантів та способів подолання наявних та можливих в майбутньому негативних психологічних наслідків.

VII фаза - фаза реадaptaції (закриття минулого і новий початок). Підводяться підсумки пережитого. Обговорюється і планується майбутнє. Визначаються стратегії подолання, особливо у межах сімейної і групової підтримки. Минуле неможливо забути, воно потребує активного відношення до себе для того, щоб знайти в собі сили для нового життя. Ритуали «закриття минулого» (поминки, річниці, відвідування місць, пов'язаних з подією і тощо) вже напрацьовані в культурі, однак потрібна і особиста творча участь: наприклад, використання власного досвіду для надання допомоги особам, що опинились в схожій ситуації.

Формально процедура дебрифінгу закінчується запитаннями учасників до ведучих, порадами щодо поведінки в майбутньому (де шукати психологічну підтримку або професійну допомогу), розповсюдженням пам'яток та листівок.

Корисним було б обговорити випадки, коли потрібно шукати подальшу допомогу. Це необхідно робити, коли:

- симптоми не зменшились через шість тижнів після події;
- якщо симптоми з часом посилюються;
- якщо людина нездатна успішно функціонувати вдома, на роботі чи навчанні.

АУТОГЕННЕ ТРЕНУВАННЯ

Аутогенне тренування – активний метод психотерапії, психофілактики і психогієни, спрямований на відновлення динамічної рівноваги системи гомеостатичних саморегулюючихся механізмів організму людини, порушеної внаслідок стресового впливу.

Серед різноманітних варіантів і модифікацій АТ немає таких, які були б спеціально розроблені з урахуванням особливостей проведення з працівниками силових структур, що зазнали психотравмуючого впливу. Тому, на нашу думку, доцільним є використання АТ, що поєднує класичний варіант (перший ступінь) та модифікованого О.М. Морозовим (другий ступінь).

Аутогенне тренування складається з двох ступенів. Метою першого ступеню є навчання регулюванню деякими моторними функціями свого організму, освоєння аутогенного занурення, навичок самонавіювання. Основний зміст аутогенного тренування міститься в другому ступені і полягає в переоцінці цінностей, а саме в отриманні людиною чіткого уявлення про саму себе, про оточуючий світ, про своє місце в соціальному середовищі (в біологічному, психологічному і соціальному аспектах). Внаслідок цієї переоцінки здатність до саморегуляції якісно змінюється. Людина стає здатною докорінно переосмислити і перевлаштувати своє буття. Це стає основним активізуючим особистість фактором.

Перший ступінь аутогенного тренування

Як вихідну методика доцільно використовувати класичний варіант АТ (за Шульцем). Перший ступінь складають шість стандартних вправ, які виконуються в «позі кучера» – сидячи на стільці з злегка схиленою вперед головою, кінцівки рук і передпліччя лежать вільно на передній поверхні стегон, ноги вільно розсунені.

Навчання стандартним вправам проводиться в два етапи:

1. Гетеро тренінг.
2. Аутотренінг.

Вправи виконуються шляхом повторення (5-6 раз) відповідних формул самонавіювання, які озвучуються психологом. Формули будуються, виходячи із принципу, що краще одна точна і коротка фраза, яка повторюється багаторазово, ніж багато фраз, які проголошуються один раз. Кожна із стандартних вправ передується формулою-метою: «Я повністю спокійний».

Перша вправа. Викликання відчуття важкості в руках і ногах, що супроводжується розслабленням мускулатури. Формули: «Моя права рука важка», потім «Моя ліва рука важка» та «Мої руки важкі». Такі ж формули для ніг. Кінцева формула: «Мої руки і ноги важкі».

Друга вправа. Викликання відчуття тепла в руках і ногах. Формули: «Моя права рука тепла», потім «Моя ліва рука тепла» та «Мої руки теплі». Такі ж формули для ніг. Кінцева формула: «Мої руки і ноги важкі та теплі».

Третя вправа. Регуляція ритму серцевих скорочень. Формула: «Моє серце б'ється сильно і рівно».

Четверта вправа. Нормалізація і регуляція дихального ритму. Формула: «Моє дихання спокійне».

П'ята вправа. Викликання відчуття тепла в брючній порожнині. Формула: «Моє сонячне сплетіння випромінює тепло».

Шоста вправа. Викликання почуття прохолоди в області чола з ціллю послаблення або попередження виникнення головного болю. Формула: «Моє чоло прохолодне».

Другий ступінь аутогенного тренування

На другому ступені аутогенного тренування за основу прийнятий модифікований варіант О.М. Морозова, але без застосування гіпно-сугестії. Таким чином, навчання стандартним вправам включало гетеротренінг та ауто-тренінг, а комплекс вправ другого ступеню АТ включав чотири етапи:

- 1) так звана розсудлива психотерапія;
- 2) ауто-сугестія нових рис особистості в стані аутогенного занурення;
- 3) сюжетні уявлення оновленого «Я»;
- 4) відтворення нових рис особистості в природних умовах.

В ході індивідуальних бесід (розсудлива психотерапія), що мають на меті вироблення адекватного відношення до свого стану та власних можливостей щодо зміни особистісних рис, проводилося складання оновленого портрету особистості колишнього військовослужбовця. Щодо кожної особи складається схема з трьох розділів, до першого з яких вноситься риси, яких бажано позбутися, до другого – риси, яких бажано набути, в третьому змальовувався образ оновленого бажаного «Я». Кінцевий варіант узгоджується з колишнім військовослужбовцем.

Другий етап характеризується тим, що проводиться аутогенне занурення і виконується аутосугестія оздоровленого «Я» на протязі семи-восьми сеансів.

Третій етап характеризується проведенням сюжетних уявлень в аутогенному зануренні. Людині задаються теми сюжетних уявлень своєї поведінки, а потім своєї ж, але зі зміненими рисами особистості, згідно зі складеним портретом. Далі уявлення стосуються тільки оздоровленого «Я». Поступово відбувається присвоєння нових корисних рис особистості, а небажані знебарвлюються. Таких сеансів проводиться до десяти.

Останній, четвертий етап зводиться до реального відтворення свого оздоровленого «Я». Спочатку кожен член групи чотири рази на день по 15 хвилин грає роль згідно з портретом. Через кожні один-два дні час подвоюється і так до годинної тривалості, коли образ відтворюється чотири рази на день по одній годині. У цей час відбувається повне присвоєння рис нового «Я», і необхідність у грі відпадає. Нова форма поведінки стає природною.

ПРОГРЕСИВНІ РЕЛАКСАЦІЯ ЗА ДЖЕЙКОБСОНОМ

Прогресивна нервово-м'язова релаксація Джейкобсона відноситься до групи поведінкових методик, спрямованих на саморегуляцію емоційного стану. В ході її виконання спочатку формується здатність концентрувати увагу на напруженні та розслабленні в м'язах, потім відпрацьовується навичка опанування довільним розслабленням напружених м'язових груп.

Спираючись на теорію Джейкобсона, згідно з якою той чи інший емоційний стан, в якому знаходиться людина, пов'язаний з тою чи іншою групою м'язів, особливо мімічних, можна зробити висновок, що існує зв'язок між емоційним станом і тонусом м'язів. З'ясовано, що тривожний стан або інші негативні емоційні реакції супроводжуються підвищенням тону м'язів. Таким чином, метою прогресивної релаксації є свідоме зменшення надлишкового напруження м'язів і завдяки цьому покращення емоційного стану.

На етапі оволодіння методикою вихідне положення – лежачи на спині, очі заплющені. Надалі, за умови доброї натренованості та оволодіння методикою, її можна використовувати і знімати надмірне м'язове напруження незалежно від положення тіла в просторі, місця знаходження.

Всі вправи проводяться за схемою: «сконцентруватися – відчуті – розслабитися». На рахунок 1-2-3-4 м'язи напружуються, на рахунок 1-2-3-4 – фіксується напруження, розслаблення швидко – на рахунок 1.

Вправа № 1. Розслаблення кисті та передпліччя. Права рука.

Зосередитися, відчуті її, повільно на рахунок чотири (1-2-3-4) стиснути кулак, одночасно згинаючи передпліччя, утворюючи з плечем кут 90°. Досягнути максимального напруження, витримати ще чотири рахунки (1-2-3-4) і на рахунок один (1) розслабити руку, в'яло кинути її на долівку.

Вправа № 2. Розслаблення плеча. Напружити кулак правої руки, м'язи передпліччя, плеча. Права рука пряма, напружена, повільно підіймається вгору (1-2-3-4) до вертикального положення. Зафіксувати напруження (1-2-3-4) і розслабити руку (1). Рука в'яло падає вниз.

Вправа № 3. Розслаблення м'язів ступні і голінки. Згинаємо праву ступню, її носок тягнемо на себе і напружуємо (1-2-3-4), фіксуємо напруження (1-2-3-4) і розслаблюємо (1).

Вправа № 4. Розслаблення м'язів стегна. Зігнути праву стопу, потягнувши на себе носок (як в вправі № 3), потім напружено зігнути ногу в коліні (1-2-3-4), намагаючись п'ятку максимально підтягнути до тазу. Зафіксувати напруження (1-2-3-4) і розслабитися (1). Вся нога розслаблюється, п'ятка сковзає вздовж постелі, нога в'яло повертається в вихідне положення.

Всі описані вправи виконуються в такій самій послідовності лівою рукою і ногою.

Вправа № 5. Розслаблення м'язів шиї.

5.1. Зігнути шию назад (1-2-3-4), намагаючись втиснути її максимально глибоко в подушку. Зафіксувати положення (1-2-3-4) і розслабитися (1). Голова вертається в вихідне положення.

5.2. Повернути голову, напружуючи м'язи шиї в правий бік (1-2-3-4). Зафіксувати положення (1-2-3-4), розслабитися (1) поверненням голови в вихідне положення.

5.3. Поворот голови з напругою м'язів шиї в лівий бік (1-2-3-4). Зафіксувати положення (1-2-3-4), розслабитися з поверненням голови в вихідне положення.

Вправа № 6. Розслаблення м'язів обличчя.

6.1. Зосередитись на м'язах чола і напружити їх, зморщуючи лоб (1-2-3-4). Зафіксувати напругу (1-2-3-4) і розслабитися (1).

6.2. Щільно зажмурити очі (1-2-3-4), зафіксувати напруження (1-2-3-4) і розслабитися (1).

6.3. Відвести очі в крайнє праве положення (1-2-3-4), зафіксувати напруження (1-2-3-4) і розслабитись (1).

6.4. Відвести очі в крайнє ліве положення (1-2-3-4), зафіксувати напруження (1-2-3-4) і розслабитись (1).

6.5. Щільно стиснути губи (1-2-3-4), зафіксувати напруження (1-2-3-4) і розслабитись (1).

6.6. Щільно стиснути зуби (1-2-3-4), зафіксувати напруження (1-2-3-4) і розслабитись (1).

6.7. Впертися кінчиком язика в верхні ясна, штовхаючи їх вперед та нагору (1-2-3-4). Зафіксувати напруження (1-2-3-4). Розслабитися (1).

Після того, як на достатньому рівні оволодівають цими прийомами переходять до вивчення наступної вправи, зміст якої полягає в тому, щоб не проводити реального напруження м'язів, а намагатися подумки уявити собі це напруження і наступне розслаблення. Заключний етап полягає в тому, щоб в повсякденному житті під час емоційної напруги вміти відчувати напруження м'язів і зараз же розслабити їх, нейтралізуючи тим шкідливий вплив стресу.

ПСИХОГІГІЄНИЧНИЙ КОМПЛЕКС

Для зняття симптомів підвищеного збудження, як-то: труднощі засинання, роздратованість, гнівні вибухові реакції тощо, що спостерігаються при посттравматичних стресових розладах, доцільно використовувати психогігієнічний комплекс. Методика психогігієнічного комплексу (далі – ПГК) була запропонована О.М. Морозовим і призначена для покращення загального стану організму, запобігання болі в голові та порушень сну.

Вправи ПГК можуть проводитися 1-2 рази на день з ціллю попередження хворобливої симптоматики, покращення самовідчуття, відновлення працездатності. Комплекс проводиться сидячи, відхилившись назад, руки на стегнах, ноги вільно простягнуті. Сеанс займає 14-16 хвилин. Комплекс можна проводити в групі (дана форма проведення бажана в підрозділі або частині підрозділу, члени якого разом відчули на собі вплив психотравмуючої події) або індивідуально.

Психогігієнічний комплекс складається з 5 частин:

1. Експрес-релаксація.

Швидке м'язове розслаблення, що синхронізується з диханням. Людина повинна досягнути заспокоєння і відсторонитися від оточуючих шумів, розмов і т.п. Такий стан сприяє швидкому відновленню працездатності і робить сприятливий фон для самонавіювання.

2. Відпочинок в стані релаксації.

Релаксація проходить в наступній послідовності.

Перша хвилина:

- Сісти, відхилившись назад, покласти руки на стегна, кінцівки ніг простягнути. Поза позбавлена напруження.
- Очі заплющені.
- Дихання рівне, спокійне.

Друга хвилина:

- Глибокий вдих – затримка – подовжений видих.
- Видихаючи розслабити кінцівки ніг.
- Дихати спокійно.

Третя хвилина:

- Глибокий вдих – затримка – подовжений видих.
- Видихаючи розслабити руки, спину, м'язи грудної клітини, живіт.
- Дихати спокійно.

Четверта хвилина:

- Глибокий вдих – затримка – подовжений видих.
- Видихаючи розслабити м'язи шиї, обличчя, голови.
- Дихати спокійно.

П'ята хвилина:

- Відпочинок в стані релаксації.

3. Цільові самонавіювання.

Шоста хвилина.

Самонавіювання повинні бути короткими і змістовними, вони складаються з 2-3 фраз. Вимовляються самонавіювання подумки, 1-2 рази кожна фраза. Таким чином, шоста хвилина ПГК в залежності від цілі самонавіювання буде складатися з наступних фраз:

- для відновлення спокою: «Я повністю спокійний. Мої м'язи розслаблені. Я спокійний на протязі всього дня».
- для відновлення працездатності: «Я повністю заспокоєний. Зібраний та спокійний. Впевнений і працездатний».

4. Вихід з релаксації проводиться за одну хвилину, в залежності від мети сеансу він може бути більш або менш інтенсивним.

Сьома хвилина:

- Інтенсивний вдих – затримка – видих. Злегка поворушити ногами. Зняти почуття важкості і розслаблення.
- Інтенсивний вдих – затримка – видих. Злегка поворушити руками, тулубом. Зняти почуття важкості і розслаблення.

- Інтенсивний вдих – затримка – видих. Поворухити м'язами обличчя, шиї. Зняти почуття важкості і розслаблення. Дихати спокійно.
- Розплющити очі. Прийняти положення «струнко» без напруження, потягнутися.

5. Фізичні вправи.

Восьма та дев'ята хвилини:

- Положення «струнко» без напруження.
- Спокійно, рівномірно, енергійно, дивлячись в одному напрямку, почати вдих через ніс.
- Вдих починається легким випинанням живота, далі розширюються бокові відділи грудної клітини, після цього грудна клітина піднімається нагору.
- Невелика затримка дихання.

Такі цикли повторювати на протязі двох хвилин. Не припускати гіпервентиляції.

Десята й одинадцята хвилини:

- Сійка пряма, ноги на ширині плеч.
- Глибокий вдих, рівномірний видих. Разом з видихом нахилитися і впертися руками в коліна.
- Затримати дихання.
- По черзі випинати і втягувати передню черевну стінку.
- Відпочити 10 секунд.

Провести декілька таких циклів на протязі двох хвилин. На одній затримці дихання робити 15-20 втягувань черевної стінки.

Не перенапружуватися, не доводити до запаморочення!

Дванадцята хвилина:

- Сійка пряма, вільна, очі заплющені, увага сконцетрована на голові.
- Починаючи від скронів, двома руками (пальцями) синхронно, з обох боків, з великою силою (майже до болі), повільними коловими рухами зробити масаж до кутків щелепи.
- Між вказівним та великим пальцями знизу до верху інтенсив-

но промасувати два вуха.

- Вказівними пальцями інтенсивно промасувати внутрішню поверхню раковину вух та слухові проходи.
- Покласти долоні на вуха. Зробити інтенсивні колові рухи.
- По черзі покласти долоні на області лоба, тім'я, потилиці. Зробити різноспрямовані рухи в кожному з цих положень, намагаючись зсунути шкіру відносно кісток черепа.
- Від потилиці і до шиї інтенсивно промасувати м'язи.

Комплекс закінчений.

На нашу думку, ПГК можна проводити безпосередньо як після закінчення надзвичайної події, так і індивідуально та в групі в період реабілітації та адаптації колишніх військових до змінених умов життєдіяльності. Бажаним є навчання військовослужбовців, звільнених у запас, самостійному застосуванню ними даного комплексу для зменшення й зняття симптомів підвищеного збудження та гіперактивації, а також для відновлення працездатності.

РАЦІОНАЛЬНА ПСИХОКОРЕКЦІЯ

Раціональна психокорекція – метод, в якому використовується здатність людини проводити співставлення, робити логічні висновки, доводити їх обґрунтованість.

В основі методу лежить правильна, доступна розумінню людини інтерпретація характеру та причин виникнення травматичного стресу, прогноз розвитку і мобілізація специфічних захисних механізмів. Зміна неправильних уявлень колишнього військовослужбовця досягається певними методичними прийомами, проте істотна якість раціональної корекції – побудова їх на логічній аргументації – спостерігається в усіх її модифікаціях і відрізняє її від інших методів корекції. Мета корекційної роботи – роз'яснення людині характеру, причин і механізмів виникнення постстресових станів для того, щоб переконати її, що такі стани є нормальною реакцією людини на ненормальні обставини. Основними методами тут є:

1. *Пояснення і роз'яснення*, що включає тлумачення сутності розладу, причин його виникнення з урахуванням можливих психосоматичних зв'язків; в результаті реалізації даного етапу досягається більш ясна, визначена картина розладу, що знімає додаткові джерела тривоги і відкриває працівнику можливість активного контролю розладу;

2. *Переконання* – корекція не тільки когнітивного, а й емоційного компоненту ставлення до розладу, що сприяє переходу до модифікації особистісних установок людини;

3. *Переорієнтація* – досягнення більш стабільних змін в установках працівника, перш за все по відношенню до розладу, пов'язане зі зміною в системі цінностей, і яке виводить його за межі розладу;

4. *Психагогіка* – переорієнтація ширшого плану, що створює позитивні перспективи для людини поза розладом.

Не викликає сумнівів, що з особою, інтелектуальний рівень та швидкість протікання розумових процесів якої високі, процес раціональної корекції буде більш інтенсивніший і коротший за часом.

Провідну роль у визначенні психологом характеру застосування та конкретних методик раціональної чи когнітивної психокорекції в даному випадку відіграють результати спостережень, діагностики за опитувальником ОТС та методиками визначення інтелектуального рівня колишнього військовослужбовця.

КОГНІТИВНА ПСИХОКОРЕКЦІЯ

Щодо колишніх військовослужбовців, в структурі ПТСР яких присутні депресивні прояви, що розвиваються в результаті невдалих спроб людини опанувати власним психічним станом, доцільно застосовувати когнітивну психокорекцію. Головна ідея даного виду психокорекції полягає в припущенні, що нормальні реакції опосередковуються когнітивними процесами, які дають можливість людям точно сприймати оточуючу дійсність. Відповідно, при дестабілізації психічного стану дана властивість порушується, що в свою чергу призводить до когнітивних помилок. В реальній поведінці це проявляється в так званому «тунельному баченні» і призводить до негативної оцінки себе, свого оточення і майбутнього. Людина в поведінці починає керуватися жорстко детермінованими ірраціональними установками. Наприклад: «після того, що мені довелося пережити, я ніколи не зможу працювати в нормальному ритмі» тощо. Виходячи з цього, головна психокорекційна стратегія спрямована на допомогу людині у пошуку та ідентифікації дезадаптивних тверджень з наступним переосмисленням та заміною цих тверджень на більш адаптивні. Найефективнішим прийомом є виявлення таємного змісту дезадаптивного твердження з метою продемонструвати людині всю алогічність та ірраціональність негативної установки мислення.

Під час індивідуальної психокорекції доцільно використовувати прийоми раціонально-емоційної психокорекції за А. Еллісом та когнітивної психокорекції емоційних розладів А. Бека. Раціонально-емоційна психокорекція спрямована на корекцію емоційних установок людини щодо хибного уявлення про обов'язки, можливі «катастрофічні» наслідки подій, її неспроможності або нездатності до чого-небудь, схильності до полярної оцінки подій, генералізації оцінок. А. Елліс сформулював 12 головних ірраціональних ідей, які часто висловлюють потерпілі внаслідок травмуючих подій. Ірраціональні ідеї можна подолати за допомогою прийому «Але якщо...». Так, якщо постраждалий впевнений, що «він приречений» і що його вчинок матиме «жахливі наслідки», слід розпитати, як саме будуть розвивати-

ся події і чи насправді наслідки такі вже жахливі. А. Елліс припустив, що позитивні емоції, часто пов'язані або є результатом внутрішнього переконання, що виражається у вигляді висловлювань типу «Це для мене добре», а негативні емоції, такі як гнів або депресія, пов'язані з переконанням типу «Це для мене погано». Він також підтвердив, що емоційний відгук на ситуацію відображає «ярлик», який привласнюють їй (наприклад, небезпечна або неприємна), навіть в тому випадку, коли «ярлик» не відповідає дійсності. За А. Еллісом, для досягнення бажаного необхідно раціонально сформулювати цілі і виробити адекватні засоби їх досягнення.

Згідно психокорекції емоційних розладів А. Бека причина виникнення проблем у індивіда зумовлена хибними уявленнями та припущеннями, які виникають при неправильному когнітивному розвитку особистості. А. Бек вважав, що при депресії спостерігається тріада симптомів – негативне уявлення про себе, про оточення та про майбутнє. Ці хибні погляди спираються на хибні переконання та «автоматичні думки», які заповнюють порожнечу між певними подіями та наслідками. Когнітивна корекція використовує методи сократівського діалогу, усвідомлення та спростування «автоматичних» думок, «декатастрофікації» – безпідставного узагальнення хибних висновків, «деперсоніфікації» – хибного уявлення про надмірне зацікавлення власною персоною оточуючих. Ці хибні когнітивні схеми спростовуються за допомогою прийомів «переформулювання», «децентрації», навчання плануванню дій, репетицій поведінки. Якщо на початку психокорекції постраждалий вважає, що він не заслуговує на схвалення, то в її середині він починає розуміти, які особливості поведінки налаштовують оточуючих проти нього, а при завершенні психокорекції виробляє нові форми поведінки, які допомагають отримати схвальну оцінку інших.

ПРОГРАММИ СЕМИНАРОВ-ТРЕНИНГОВ

Продолжительность – 4 - 6 часов

Руководители семинаров-тренингов – Кондрюкова В.В., Слюсар І.М.

Формы и методы работы: деловые игры, тренинги умений, групповая дискуссия, лекция, коллективное обсуждение, демонстрация видеоматериалов и слайдов.

ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА «ЭФФЕКТИВНОЕ ТРУДОУСТРОЙСТВО»

Задачи семинара-тренинга:

- развивать умения познавать и понимать себя: определять свои мотивы поиска профессии, профессиональные навыки и личностные качества и соотносить их с выбираемой специальностью;
- овладеть навыками создания позитивного имиджа и успешной самопрезентации;
- овладеть навыками ведения деловых переговоров;
- развивать умение скрытно получать необходимую информацию;
- развивать умение скрытого влияния на людей и защиты от манипуляций;
- развивать умение владеть собой во время собеседования с представителями отдела кадров и при прохождении психологического тестирования;
- повысить уверенность в собственных силах.

Программа семинара-тренинга:

1. Самопознание: определение профессиональных интересов, личностных черт характера и темперамента.

2. Определение критериев поиска работы.

3. Определение стратегии поиска работы: особенности и пути повышения эффективности каждой стратегии. Особенности объявления о вакансии, предварительный сбор информации о работодателе.

4. Самопрезентация: структура и секреты эффективности.

5. Секреты составления резюме: правила составления резюме; основные ошибки в резюме; составление «оригинального» резюме и его необходимость.

6. Собеседование: этапы, виды и их особенности; этикет собеседования; основные правила поведения и типичные ошибки; приемы оценки делового партнера и скрытое управление его поведением; уверенность при установлении, закреплении и развитии делового контакта с незнакомым человеком.

7. Проверка на полиграфе: основные достоинства и причины использования; виды исследований с использованием полиграфа; правовые основы применения полиграфа; организация процедуры психофизиологических исследований; условия качества, точности и надежности результатов проверок; пределы достоверности получаемых результатов; факторы, снижающие достоверность принятия решения; возможность «обмануть» полиграф; способы выявления противодействия и контрпротиводействия; противопоказания к проведению проверки.

8. Психологическое тестирование: виды и их особенности; основные правила поведения и типичные ошибки.

ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА «ОБРЕТИ УВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ»

Задачи семинара-тренинга:

- развивать уверенность в себе в ситуации перехода к новым условиям жизнедеятельности;
- оценка новых перспектив «гражданской» жизни;
- совершенствовать умения понимать свои сильные и слабые стороны, освобождаться от внутриличностных барьеров и комплексов, мешающих наиболее полному выражению самого себя в разнообразных бизнес и личностных ситуациях взаимодействия с другими людьми;
- овладеть навыками распознавания собственных страхов и борьбы с ними;
- овладеть навыками работы с гневом и агрессией;
- расширять кругозор и развивать умение находить новые подходы к решению задач;
- повышать уверенность в собственных силах.

Программа семинара-тренинга:

Блок 1. Психологические особенности уверенного в себе человека.

1. Шесть характеристик уверенной в себе личности. Уверенность как чувство и как волевое качество. Уверенность в себе, самооценка и уровень притязаний.

2. Социальный страх. «Невключение» в ситуацию. Проявление неуверенности на разных этапах деятельности.

3. Агрессия и уверенность в себе: основные различия.

4. Экспресс-диагностика уверенности в себе участников тренинга. Рекомендации и обратная связь.

Блок 2. Развитие навыков уверенного поведения.

1. Формирование индивидуального образа уверенного в себе человека. Работа с имиджем.
2. Техника визуализации.
3. Невербальные способы самопредъявления. Мимика, поза, жесты, походка, дистанция, интонации - отработка навыка. Феномен проекции. Получение обратной связи от участников.
4. Методы жесткого воздействия, манипуляция. Способы защиты от некорректных тактик воздействия. Технология выхода из манипулятивной ситуации.

Блок 3. Управление внутренним состоянием. Саморегуляция.

1. Работа с личными эмоциями. Правила саморегуляции.
2. Техники поддержания высокой работоспособности. Авральные и чрезвычайные ситуации. Техники «завода пружины», «маятника», «стратегического развертывания». Создание индивидуальных способов самонастройки.
3. Вызов желательных эмоций, устранение нежелательных эмоциональных состояний. Работа с негативными воспоминаниями.

ПРОГРАММА КОММУНИКАТИВНОГО СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА

Задачи семинара-тренинга:

- отработка навыков установления психологического контакта;
- отработка умения наблюдать за собеседником и «читать» его;
- расширение возможностей использования навыков вербальной и невербальной коммуникации;
- тренировка навыков конструктивного межличностного взаимодействия;
- овладение навыками эффективного слушания.

Программа семинара-тренинга:

Блок 1. Основы эффективных коммуникаций.

1. Основные способы эффективных коммуникаций.

2. Понятие психологического контакта и необходимости его установления. Условия установления психологического контакта в различных ситуациях общения. «Нюансы» и ошибки первого впечатления. Практические рекомендации по учету особенностей психологии во взаимодействии с лицом противоположного пола.

3. Провокация как средство диагностики человека. Провокационная диагностика: способы безопасного применения.

4. Вербовка: методика получения союзника и помощника. Экспресс-определение потребностей личности, психотехнические приемы для слома предубеждений собеседника. Психотехнология создания доверительных отношений.

5. Вербальные и невербальные средства общения. Их значение и соотношение при передаче информации.

6. Выведывание: психологические методы получения информации от собеседника в случаях, когда он информацию выдавать не желает. Тактические приемы сопровождения выведывания.

7. Затруднения в общении и их причины.

Блок 2. Активное слушание.

1. Умение слушать и слышать. Типичные приемы эффективного слушания.

2. Наблюдение как метод изучения личности. Приемы и способы ведения наблюдения, методы работы с полученной информацией.

3. Зонирование личного пространства человека и его учёт в коммуникациях. Особенности человеческого восприятия.

4. Оперативный анализ личности человека и типа его темперамента по речевым характеристикам, физиогномическим признакам, жестам и телосложению, манере одеваться. Методы выявления самооценки человека, ограничения в процессе коммуникаций.

5. Определение лжи: основные формы и мотивы; маркеры лжи; методы выявления лжи в процессе коммуникаций; блефоанализ собеседника через определение типа его репрезентативной системы; приемы полублефа для достижения цели; анализ «языка тела».

6. Психологическое воздействие на человека: основные (пробел нужно поставить) модели, приемы подстройки, технологии наведения транса, стратегии внушения. Манипуляции в общении и технологии противостояния им. Психофизиология эффективного манипуляционного воздействия.

