



УДК 159.98:338.24

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА КОРЕГУВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Потапчук Є.М., д. психол. н., професор,
завідувач кафедри психології та педагогіки
Хмельницький національний університет

У статті розглянуто проблему діагностики та корегування психоемоційних станів учасників бойових дій за допомогою біологічно активних точок. Автором статті обґрунтовано поняття «психічні стани», досліджено закономірність у динаміці психічних станів учасників бойових дій, надано характеристику негативних емоційних станів учасників бойових дій, а також проведено діагностичне дослідження психоемоційних станів військовослужбовців за допомогою таких методів, як індивідуальна бесіда, спостереження, опитувальник САН та апаратно-програмний комплекс ROFES E01C.

Ключові слова: психоемоційні стани, учасники бойових дій, військовослужбовці, біологічно активні точки, психологічна діагностика та корекція.

В статье рассмотрена проблема диагностики и коррекции психоэмоциональных состояний участников боевых действий с помощью биологически активных точек. Автором статьи обосновано понятие «психические состояния», исследована закономерность в динамике психических состояний участников боевых действий, дана характеристика негативных эмоциональных состояний участников боевых действий, а также проведено диагностическое исследование психоэмоциональных состояний военнослужащих с помощью таких методов, как индивидуальная беседа, наблюдение, вопросник САН и аппаратно-программный комплекс ROFES E01C.

Ключевые слова: психоэмоциональные состояния, участники боевых действий, военнослужащие, биологически активные точки, психологическая диагностика и коррекция.

Potapchuk Ye.M. FEATURES OF DIAGNOSTICS AND CORRECTION OF PSYCHO-EMOTIONAL STATES OF THE COMBATANTS

The article deals with the problem of diagnostics and correction of psycho-emotional states of the combatants with the help of biologically active points. The concept of “mental status” was substantiated by the author of the article. Also it was examined the pattern in the dynamics of mental conditions of the combatants and it was given the characteristic of the negative emotional states of the combatants. The author had conducted a diagnostic study of psycho-emotional states troops with the help of such methods as individual interviews, observation, questionnaires, and hardware-software complex of ROFES E01C.

Key words: emotional state, combatants, soldiers, biologically active points, psychological diagnostics and correction.

Постановка проблеми. Незважаючи на те, що здоров'я та життя людини є найвищою суспільною цінністю, сучасний світ через свою динамічність та складність створює безліч небезпек для людства і владно втручається в її особистісний простір. Соціальні, економічні, військові, політичні та інші катаклізми спричиняють зростання негативного впливу на особистість, а відтак – появу тривоги, страху, невизначеності, невпевненості, розгубленості та деколи й розчарування. Усе це негативно позначається на здоров'ї людини загалом і на її психічному здоров'ї зокрема. Так виникає нагальна потреба вишукувати ефективні форми та методи його збереження.

Нині однією з актуальних проблем для роботи психологів є проблема діагностики та корегування психоемоційних станів осіб, що здійснюють свою діяльність у складних, екстремальних умовах, насамперед це стосується учасників бойових дій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Всебічне вивчення науково-психологічної літератури [1; 3; 4; 7; 8; 11] дозволило нам з'ясувати, що окремі аспекти роботи з діагностики та корегування психоемоційних станів осіб розглядали такі науковці, як: Л. Китаєв-Смик (психологія стресу) [1], О. Тімченко (синдром посттравматичних стресових порушень) [2], С. Миронець (негативні психічні стани та реакції працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України в умовах надзвичайної ситуації) [3], В. Стасюк (особливості соціально-психологічної реадaptaції учасників бойових дій) [4], Т. Гречко (сутність і психологічні особливості вияву негативних психічних станів) [5], Є. Потапчук (теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців) [6] та ін. Водночас діагностика та корегування психоемоційних станів учасників бойових дій за допомогою біологічно активних точок

(далі – БАТ) ще не була предметом окремого дослідження.

Постановка завдання. Так, виникає потреба у пошуку ефективних шляхів збереження психічного здоров'я людини з урахуванням різних підходів, форм та методів. У цьому аспекті представляє особливий інтерес пошук ефективних засобів діагностики та корекції психоемоційних станів людини, зокрема стресових станів, втоми, роздратування та ін. Зважаючи на це, метою статті є розгляд психоемоційних станів учасників бойових дій та виявлення ефективних засобів їх діагностики і корегування за допомогою БАТ.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вивчення та аналіз наукової літератури [11; 12] дає підстави стверджувати, що поняття «психодіагностика» відображає галузь психологічної науки, яка розробляє теорію, принципи, інструменти оцінювання і вимірювання індивідуально-психологічних особливостей особистості, змінні соціального оточення, у якому здійснюється життєдіяльність особистості. Щодо сутності такого поняття, як «психічний стан», то з моменту появи воно зазнало значних змін, пов'язаних як із розширенням сфери його застосування, так і значною мірою з фундаментальним вивченням різноманітних аспектів цієї категорії: причинності, регуляції, детермінації, вияву.

Загалом поняття «психічні стани» являє собою особливу психологічну категорію, яка об'єднує велику групу життєвих явищ, цілісну характеристику психічної діяльності за певний період часу, що засвідчує своєрідність перебігу психічних процесів залежно від відображення явищ дійсності та психічних властивостей особистості. Психічний стан є компонентом функціонального стану особистості, що може зазнавати суттєвих змін у зв'язку із впливом на організм різноманітних стрес-факторів. Серед дослідників прийнято використовувати поняття «негативні емоційні стани особистості». Такі стани характеризуються надзвичайним напруженням фізичних і психічних сил та виснаженням адаптаційних механізмів, спричиняють первинні гормональні зміни в організмі та порушення його гомеостазу [2; 3].

Наше дослідження дозволило з'ясувати, що існує певна закономірність у динаміці психічних станів учасників бойових дій, яка зазвичай відображає три суттєві періоди:

- 1) підготовка до виконання завдань у зоні бойових дій;
- 2) безпосереднє виконання завдань у зоні бойових дій;

3) ротація в район постійної дислокації підрозділу (етап психологічного карантину) [6].

Напередодні виїзду в район бойових дій військовослужбовець може переживати стан тривожного очікування. У цьому стані проходить попереднє налаштування людини на те, що її чекає попереду. Очікування може бути різним за своїм психологічним змістом. Воно проявляється у вигляді: піднесення; активності; апатії; відсутності віри; тривоги за своє здоров'я та життя.

Дослідники [1; 2; 3; 4; 5] вказують на те, що стан людини під час тривожного очікування характеризується підвищеною напругою (стресом), головними детермінантами якої можуть бути: небезпека, яка створює загрозу для життя; відповідальність за виконання завдання; невизначеність; дефіцит часу на прийняття рішення і дій; надмірна емоційна збудливість та низька емоційна стійкість окремих осіб; невідповідність рівня розвитку професійних якостей вимогам, що висувуються бойовою обстановкою; психологічна невідповідність до виконання конкретних завдань; відсутність віри у свою зброю та техніку та ін.

Перехід від підготовчого етапу до виконання завдань у районі бойових дій пов'язаний із подоланням військовослужбовцем стану ригідності, у якому проявляється інертність психіки, що виникає в результаті стереотипності його поведінки, тяги до заучених операцій, форм і способів дій.

На етапі безпосереднього виконання завдань у зоні бойових дій велике значення має підтримання у військовослужбовця стану активності, рішучості, патріотичного піднесення. Значну роль відіграють також такі психічні стани, як: стан зібраності; стан пильності; стан рішучості; стан збудження, піднесення, ентузіазму; стан згуртованості військового підрозділу; стан готовності до самопожертвування.

Тож, як свідчить практика, характерними негативними емоційними станами учасників бойових дій є агресія, втома, роздратування, страх, стрес тощо. Щодо страху, то це поняття відображає афективний психічний стан, який викликається надмірно сильними, небезпечними для життя зовнішніми подразниками. Він може порушити психічну стійкість людини, викликати негативні прояви, послабити їх активність. Страх має свою динаміку і залежно від інтенсивності та глибини переживань може виявлятися у вигляді: стурбованості; хвилювання; тривоги; переляку; боязні; жаху та ін. [6].



Однією з найбільш патологічних форм страху є психологічний шок. Під психологічним шоком потрібно розуміти тимчасову втрату здатності до психічної діяльності у людей, які мають низький рівень психологічної готовності до дій в екстремальних умовах. Шок як своєрідна реакція організму на вплив надзвичайних подразників проявляється у вигляді важких розладів кровообігу, дихання, обміну речовин, зумовлених різким порушенням нервової регуляції життєвих процесів [14]. Страх може викликати паніку – афект, який розвивається раптово за неочікуваної загрози і швидко розповсюджується шляхом психічного впливу на велику кількість людей.

Перебування в умовах бойових дій спричиняє втрату або зниження енергетичного ресурсу організму. Звідси збільшується ризик виникнення в учасників бойових дій різних захворювань та порушення адаптації до навколишнього середовища. Одним із таких порушень є зниження соціально-психологічної адаптації особистості. В основі цього стану є такі механізми психозахисної поведінки: підвищена рухова активність; агресія; апатія; психічна регресія; вживання алкоголю та наркотичних засобів. На нашу думку, ці психозахисні механізми є основними чинниками формування дезадаптивних стратегій поведінки особистості фахівця екстремального виду діяльності у період реадaptaції.

За свідченням В. Стасюка [4], на етапі «психологічного карантину» необхідно проводити низку заходів: здійснити ретельний розбір бойових дій особового складу, під час якого позитивно оцінити внесок кожного у виконання бойових завдань підрозділу; включити військовослужбовців у динамічну, ненудну і нескладну діяльність; організувати спеціальну психологічну підготовку до життя і діяльності в мирних умовах; здійснити реадaptaцію військовослужбовців для виявлення тих, хто отримав бойові психічні травми, і надавати їм психологічну допомогу.

На думку дослідника, одним із найбільш ефективних методів соціально-психологічної реабілітації є раціональна психотерапія. В її основі лежить переконання постраждалого, навчання його правильно мисленню. При цьому важливо правильно роз'яснити військовослужбовцю те, що його розлад є розповсюдженим явищем, переконати в можливості успішного подолання цієї проблеми і повного одужання. Засобами психологічного впливу тут є: переконання, роз'яснення, відволікання, підбадьорення, авторитет, престиж і знання особи, що надає психологічну допомогу.

Необхідно зазначити, що В. Стасюк вважає найбільш ефективною для роботи з учасниками бойових дій методика «Дебрифінг стресу критичних інцидентів» (психологічний дебрифінг), яка являє собою організоване обговорення стресу, пережитого військовослужбовцями під час бойових дій. У процесі роботи вирішуються такі завдання: опрацювання вражень, реакцій і почуттів військовослужбовців, формування сутності травматичних подій, зменшення відчуття унікальності й патології власних реакцій шляхом обговорення почуттів і обміну переживаннями, мобілізації внутрішніх ресурсів, групової підтримки, солідарності і розуміння, зниження індивідуальної і групової напруги, підготовка до переживання тих симптомів і реакцій, що можуть з'явитися у майбутньому [4, с. 176].

Для ефективної допомоги учасникам бойових дій виникає потреба у виявленні й інших ефективних засобів діагностики та корекції їх негативних психічних станів. Серед психофізіологічних методів збору інформації все більше уваги привертають розроблення, які дозволяють за допомогою БАТ отримати інформацію про функціональний стан окремих клітин і тканин організму та психоемоційні стани людини [7].

За свідченням дослідників, за цілеспрямованого використання знань про БАТ можна досягти активізації роботи системи саморегуляції організму, збільшити стійкість до дії вірусних і бактеріальних інфекцій за рахунок зміцнення імунітету, швидко зняти синдром втоми і відновити працездатність, поліпшити загальне самопочуття. Доцільно зазначити, що БАТ – це певні області епідермісу діаметром 2–3 мм, що характеризуються підвищеною концентрацією капілярів і нервових закінчень, дрібних лімфатичних протоків, а також цілою низкою фізичних і фізіологічних властивостей [7].

Для БАТ характерним є підвищене виділення вуглекислого газу, підвищена температура (на 0,2 0C) і знижений опір (близько 100 кОм у нормі). Фізіологічна особливість БАТ полягає в тому, що через відповідні ділянки спинного мозку кожна точка однозначно зв'язана із частиною або функцією визначеного органа. У разі захворювання органа всі перераховані вище параметри БАТ відхиляються від нормальних значень. Сукупність точок, зв'язаних із цим органом, називається меридіаном або каналом. Багатовіковий досвід китайської народної медицини показав, що система БАТ дозволяє одержувати інформацію про патологію і функціонування як окремого органа, так і всього організму загалом і активно впливати на відповідні або зв'язані з ним органи

Таблиця 1
Результати діагностики рівнів самопочуття, активності та настрою учасників експерименту за опитувальником САН, (%)

Оцінки за шкалами		КГп _{заг} 48
С (самопочуття)	середній бал (5 і вище)	37,5%
	низький бал (4 і нижче)	62,5%
А (активність)	середній бал (5 і вище)	25%
	низький бал (4 і нижче)	75%
Н (настрій)	середній бал (5 і вище)	12,5%
	низький бал (4 і нижче)	87,5%

через вплив на правильно підібрані БАТ. Таким чином, система акупунктурних меридіанів виявляє собою досконало розвинутий природою діагностичний і терапевтичний апарат. Також БАТ характеризуються досить низьким електричним опором, а величина його залежить від функціонального стану меридіанів, на яких розташовані БАТ. У разі патофізіологічних порушень у роботі певного органа опір відповідної БАТ змінюється [8; 10]. Тож під час захворювання органа всі параметри БАТ відхиляються від нормальних значень, що і здатні фіксувати сучасні діагностичні засоби.

Зважаючи на сказане вище, ми для роботи з учасниками бойових дій підібрали традиційні методи психологічної діагностики (індивідуальна бесіда, спостереження, опитувальник САН) [9] та апаратно-програмний комплекс ROFES E01C, який призначений для тестування загального рівня здоров'я, функціонального стану 17-ти основних органів і систем організму, а також для оцінки психоемоційного стану людини [11]. У процесі тестування психоемоційного стану особистості виявлялися стресові стани (напруга компенсаторних сил організму), ознаки втоми (внутрішня емоційна напруга), ознаки невротизму та роздратування.

Для дослідження психоемоційних станів учасників бойових дій було відібрано групу із 48 осіб серед військовослужбовців, які після ротації повернулися в пункт постійної дислокації військової частини. За результатами застосування опитувальника САН було з'ясовано, що 62,5% військовослужбовців мають проблеми із самопочуттям, 75% – з активністю, 87,5% – з настроєм (Табл. 1).

Ці результати знайшли своє підтвердження у застосуванні апаратно-програмного комплексу ROFES E01C. Майже у 100% військовослужбовців було діагностовано наявність стресових станів та ознак втоми, а у 62,5% – ознаки невротизму та роздратування.

Результати психологічної діагностики вказують на те, що учасники бойових дій потребують психологічної допомоги і, зокрема, корегування негативних психічних станів. В особистих бесідах учасники бойових дій скаржилися на те, що їх часто переслідують різні спогади про бойові дії. Це може бути результатом посттравматичних стресових розладів.

Необхідно зазначити, що за посттравматичних стресових розладів учасникам бойових дій постійно згадується подія, що їх травмувала. Можуть також повертатися переживання, які вони відчували під час драматичних подій. Про минуле можуть нагадувати і різні побутові обставини. Також це проявляється у формі нічних кошмарів. Тобто людину переслідують спогади. Вона знову і знову переживає згадане зі страхом, з болем, із жалем. Є також інші симптоми: порушення пам'яті, постійне напруження, завищене серцебиття, постійне відчуття тривоги. Іноді можуть траплятися випадки мимовільного повернення до травматичного досвіду через спогади з гострим почуттям страху, паніки чи агресії. Дослідники таке явище називають «флешбеком» як зворотній кадр.

Багато людей із цими симптомами зможуть впоратися та самостійно зцілитися. Психологам та членам сімей військовослужбовців потрібно знати, що учасникам бойових дій насамперед потрібне відчуття безпеки. Вони мають знати, що життя відновлюється, що жайття війни залишаються позаду, поруч є рідні люди, попереду – гарне майбутнє. Цим людям потрібна підтримка в їхньому бажанні чи небажанні згадувати про ті події. Доречно допомагати їм виговоритися про пережите. При цьому не потрібно виявляти жалість, а слід демонструвати увагу, поділяти переживання, давати можливість відволікатися від болючої теми питаннями про побут, друзів, про смішні епізоди. І навпаки, якщо людина про ці події не хоче згадувати, то від них потрібно дистанціюватися, наприклад, не дивитися відповідні відеоматеріали чи фотографії. Водночас необхідно пам'ятати про небезпеку таких реакцій, як закам'яніння, замороження, закритість почуттів, небажання їх обговорювати. Доцільно допомогти члену сім'ї – учаснику бойових дій якомога швидше повернутися до повсяк-



денного життя (виконання господарських функцій, вирішення побутових питань, реалізація власних проєктів, організація сімейного відпочинку та ін.), бо бездіяльність та незайнятість людини часто призводять до зловживання алкоголем та інших негативних наслідків.

Важливо пояснити, що наявні симптоми – це нормальна реакція на ненормальні події і що із часом людина зцілиться сама. Цю людину потрібно заспокоїти, бо вона відчуває страх, що завдана психологічна травма – на все життя. Також членам сімей потрібно знати, що коли ці симптоми занадто виражені, то учасникам бойових людині потрібна допомога фахівця.

Висновки із проведеного дослідження. У процесі дослідження нами з'ясовано, що психоемоційний стан є компонентом функціонального стану особистості, яка може зазнавати суттєвих змін у зв'язку із впливом на організм різноманітних стрес-факторів. Найважливішою психологічною умовою відновлення позитивних психічних станів в учасників бойових дій є використання адекватних методів діагностики та корекції цих станів. Саме тому для психокорекції негативних емоційних станів учасників бойових дій нами було вибрано аутогенне тренування (АТ), оволодіння прийомами якого має два головні ефекти: зняття емоційної напруженості (заспокоєння) і прискорення відновлювальних процесів різних рівнів (відновлення).

Крім того, для психологічної корекції негативних психічних станів військовослужбовців ми вперше застосували деякі багатофункціональні швейні вироби, зокрема *лікувально-профілактичну білизну із трикотажного полотна*, виготовлену у вигляді натільної білизни з елементами впливу, зафіксованими на внутрішній поверхні білизни за допомогою накладок із трикотажного полотна. Зазначимо, що елементами впливу були металеві пластинки, на які фахівці записали інформацію лікувальних препаратів. Накладки із пластинками були закріплені в місцях, що є проєкціями біологічно активних зон, пов'язаних з органами та системами, які відповідають за механізми виникнення стресу та стресових станів. При цьому кількість пластинок і конфігурація їх розміщення відповідали розмірам і формі біологічно активних зон.

Комплексне застосування вказаних вище методів корекції негативних психічних станів дозволило суттєво покращити самопочуття, активність та настрої учасників бойових дій. Це було підтверджено повторною діагностикою за допомогою

опитувальника САН та апаратно-програмного комплексу ROFES E01C. Водночас, зважаючи на новизну та складність такого методу, як використання багатофункціональних швейних виробів, їхні корекційні можливості потребують подальших досліджень. Саме це ми вбачаємо перспективою майбутньої роботи.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Китаев-Смык Л. Психология стресса / Л. Китаев-Смык. – М. : Наука, 1984. – 360 с.
2. Тімченко О. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : [монографія] / О. Тімченко. – Х. : Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. – 268 с.
3. Миронець С. Негативні психічні стани та реакції працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України в умовах надзвичайної ситуації : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / С. Миронець ; Ун-т цив. захисту України. – Х., 2007. – 22 с.
4. Стасюк В. Система соціально-психологічного забезпечення функціонування військових підрозділів в умовах збройних конфліктів : [монографія] / В. Стасюк. – К. : НУОУ, 2005. – 322 с.
5. Гречко Т. Сутність і психологічні особливості вияву негативних психічних станів / Т. Гречко // Збірник наукових праць. Серія «Педагогічні та психологічні науки» / гол. ред. Л. Романишина. – Вип. 51. – Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2009. – С. 130–134.
6. Потапчук Є. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців : [монографія] / Є. Потапчук. – Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2004. – 323 с.
7. Самосюк И. Нетрадиционные методы диагностики и терапии / И. Самосюк, В. Лысенко, Ю. Лиманский и др. – К. : Здоровье, 1994. – 240 с.
8. Рагульская М. Приборное изучение воздействий естественных магнитных полей на БАТ человека: методы, средства, результаты / М. Рагульская, В. Любимов // Журнал радиоэлектроники. – 2000. – № 11. – С. 17 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://jre.cplire.ru/jre/nov00/2/text.html>.
9. Баношенко В. Динамічне психологічне вивчення особового складу / В. Баношенко, Н. Копаниця, Е. Литвиненко, В. Солодовніков. – К. : СПЦ ЗСУ, 2009. – 60 с.
10. Понежа С. Медико-діагностичні застосування коефіцієнта відбиття міліметрового випромінювання від біологічно активних точок / С. Понежа, Г. Понежа, В. Григорук // Фізика живого. – 2009. – Т. 17. – № 1. – С. 89–93.
11. Бурлачук Л. Психодіагностика : [учебник для вузов] / Л. Бурлачук. – СПб. : Питер, 2003. – 351 с.
12. Галян І. Психодіагностика : [навчальний посібник] / І. Галян. – К. : Академвидав, 2009. – 463 с.
13. Руководство по эксплуатации аппаратно-програмного комплекса ROFES E01C [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://devitacenter.com/static/doc/0000/0000/0342/342157.69v47n3nf0.pdf>.
14. Шапар В. Сучасний тлумачний психологічний словник / В. Шапар. – Х. : Прапор, 2005. – 640 с.