

## **ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗМІН В СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ ПІД ВПЛИВОМ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ**

**2005 р., Н.В. Павлик**

*старший науковий співробітник*

*Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних сил України*

Кінець ХХ початок ХХІ століття, дотримуючись законів історичного розвитку, привнесли багато змін в суспільне життя нашої країни. Ці зміни обумовлені розвитком економіки, зрушеннями у науці, культурі, техніці. Але окрім досягнень та вдосконалень, нові часи несуть й нові проблеми, що пов'язані з негативним впливом на психіку людини екстремальних умов окремих видів професійної діяльності. Однією з таких проблем, що потребує свого вирішення, є пошук шляхів подолання негативних наслідків надзвичайних ситуацій, техногенних аварій, військових конфліктів та інших стресогенних ситуацій. В цьому широкому й безперечно важливому питанні ми б хотіли виділити той аспект, що, на наш погляд, потребує значної уваги, тобто – наявність психологічних та психічних змін в структурі особистості, в наслідок перебування людини в екстремальних умовах.

Актуальність дослідження проблеми змін в структурі особистості в наслідок стресових умов професійної діяльності обумовлена завданням надання лікувально-профілактичних, реабілітаційних та організаційних заходів щодо спеціалізованої психологічної допомоги постраждалим, а також необхідністю врахування психологічних особливостей особистості на етапі профвідбору в певні види професійної діяльності, а саме: збройні сили, пожежну та рятувальні служби, в небезпечні види промисловості.

Метою нашого дослідження є визначення деструктивних особистісних рис, які виникають під впливом екстремальних умов діяльності, а також психологічних факторів, що мають бути підґрунтям психологічної компенсації в процесі подолання людиною життєвої кризи внаслідок її перебування у надзвичайній ситуації.

Як зазначають ряд дослідників, робота в екстремальних умовах вимагає наявності у людини певного типу структури особистості та професійних якостей, а саме: міцного типу нервової системи, стресостійкості, врівноваженості, гнучкості мислення, здатності до швидкого переключення уваги, наявності особистісного стрижня та самовизначеності щодо власних морально-ціннісних переконань, що є необхідною умовою морально-ціннісної саморегуляції людини в екстремальних умовах.

Під впливом стресогенних факторів існує ризик виникнення патологічних змін в структурі особистості, які є підґрунтям розвитку

особистісних дисгармоній. Таким чином, певні особливості особистості створюють психологічну основу стресової нестійкості особистості і є протипоказаннями для роботи в небезпечних та стресових умовах. Дослідження індивідуальних особливостей психологічної адаптації особистості в небезпечних професіях доводять, що ефективність поведінки людини в проблемних ситуаціях обумовлена наявністю таких рис особистості як висока предметна активність, інтелектуальна продуктивність, інтернальний локус контролю, позитивне ставлення до себе і до інших, низькі показники емоційності, здатність до саморегуляції та використання внутрішніх ресурсів особистості [3]. При аналізі надзвичайної ситуації, слід брати до уваги не тільки її об'єктивні особливості, але й відбиття ситуації у свідомості людини, значущість її потреб, задоволення яких знаходиться під загрозою, оцінку власної здатності впоратися з ситуацією, подолати її на ґрунті попереднього досвіду чи вироблення нових, інноваційних форм поведінки.

Деякі дослідники вважають, що під час діяльності в екстремально-стресових умовах (ліквідатори аварій на ЧАЕС, гірничі рятувальники, шахтарі, військовослужбовці, машиністи локомотивних бригад тощо) відбуваються виражені зміни психологічних особливостей особистості. В.І. Лебедев при дослідженні особистості в екстремальних умовах (на прикладі космонавтів) виділяє наступні компенсаторні психопатологічні механізми адаптації індивіда до стресових умов: порушення самосвідомості, наявність афективних реакцій, просторових ілюзій, наявність зверхцінних ідей, дисгармоній рухової діяльності, що, на нашу думку, детермінує розвиток патологічних змін в структурі особистості [8]. І.І. Кутько, С.І. Табачников та інші відмічають серед населення країн СНД, зокрема у працівників небезпечних видів промисловості наявність стійкої тенденції до збільшення межових форм психічних розладів, факторами розвитку яких є дисгармонійна структура особистості, хронічні соматичні захворювання, психоемоційне перенапруження, клімактеричні порушення, що детермінують психопатичний розвиток та соціальну дезадаптацію особистості [7].

М.Н. Давидкін та Н.П. Панюшкіна встановлюють закономірності впливу на виникнення невротичних розладів у військовослужбовців таких факторів як акцентуації характеру, фізична слабкість, а також неповноцінне сімейне виховання [4]. Н.Н. Привалова та В.І. Сухоруков, вивчаючи розлади регуляції вищих психічних функцій у ветеранів військових конфліктів, визначили наступні нейропсихологічні маркери психічної адаптації [11]. У осіб з високим рівнем когнітивного та соціального функціонування було відмічено високу самооцінку, підвищений фон настрою, більш диференційоване сприйняття міміки при зниженій здатності до сприйняття емоційних стимулів, що свідчить про більш високий рівень функціонування передніх відділів кори лівої півкулі порівняно з правою. Розвиток процесів декомпенсації у учасників бойових дій

супроводжувалось вираженими порушеннями довільного самоконтролю особистості при виконанні моторних програм. Колектив американських дослідників при порівнянні психологічних показників стресостійких індивідів (солдати спецназу) з менш стійкими (піхотинці) дійшли висновку, що природа відповідної реакції на загрозливі події визначає природу психологічної та соматичної реакції на наступний стрес [13].

Яковенко С.І. окремо виділяє групу “викривлених реакцій”: 1) неадекватна гіперактивність без почуття втрати; 2) відчуття наявності в собі симптомів захворювання померлого родича іпохондричного чи істеричного походження; 3) загострення хронічних соматичних захворювань; 4) зміни у стосунках з родичами, друзями; 5) виникнення ворожого ставлення до певних осіб; 6) психічний стан, типовий для шизоїдних осіб; 7) зміна звичних стереотипів поведінки; 8) аутоагресивна поведінка, яка завдає шкоди здоров'ю, соціальному чи економічному статусу; 9) тривожно-депресивний стан (ажитація, розлади сну, почуття нікчемності, бажання понести покарання, думки про самогубство) [19].

Питома вага деструктивного впливу на психічний стан людини належить психотравмі. Особливе місце у вивченні проблеми стресостійкості людини займає емоційно-вольова стійкість. Досліджуючи психологічні аспекти психосоматичних розладів, А.В. Василь'єва та інші виділяють такий показник емоційно-вольової стійкості людини як оптимістичність і доводять, що ступень вираженості оптимізму обернено пропорційний ступеню подавлення емоцій, яке, в свою чергу, пов'язане з виникненням тривожно-депресивних розладів, почуттям розгубленості, втрати самоконтролю [2].

Т.І. Макарова та В.К. Верещагин вважають, що значущими факторами емоційної стійкості є показники самопочуття, активності та настрою людини. Вони встановлюють закономірності впливу і взаємозв'язок між стресостійкістю, особистісною тривожністю та наявністю акцентуацій особистості: високий рівень особистісної тривожності (і відповідно низька стресостійкість) була виявлена у осіб з вираженими акцентуаціями характеру [9].

Існує ряд досліджень впливу психотравми на психічний стан людини в умовах військової та інших видах цивільної професійної діяльності. Г.В. Жарков відзначає такі деструктивні емоційно-ціннісні чинники військової психотравми як безцільність та беззмістовність діяльності людини [5]. Н.А. Куксова відмічає, що у 50 % військовослужбовців, які приймали участь у локальних озброєних конфліктах, має місце посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), ознаками якого є: нав'язливі переживання, нічні страхи, безсоння, відсутність концентрації уваги, почуття відчуження, емоційне самозаглиблення, втрата інтересу до життя [17]. По даним досліджень В.Є. Попова, психологічними ознаками “екстремальної особистості”, є синдром “пошуку гострих відчуттів”, який являє себе у прагненні до активної діяльності,

яка нагадує певні аспекти травматичної стресової події (гру зі смертю, ризик, різноманітні форми саморуйнівної поведінки), що впливає на порушення соціальних стосунків людини [10].

За даними досліджень особливостей психогенних стресових реакцій у робітників промислових підприємств С.М. Уманський робить висновок, про те, що при психогеніях хронічна психотравма (83,5 %) значно переважає над гострою (16,5 %) [17]. Є.В. Снедков вважає, що важкі травматичні впливи змінюють геном, і гіпотетично припускає, що ці зміни мають інформацію про регуляцію нейроендокринних процесів, що забезпечують адаптивне функціонування в стресових умовах і можуть наслідуватись наступними поколіннями. Тому патологічна трансформація особистості може охоплювати декілька поколінь, і проявляється у наявності підвищеної готовності до виникнення гіперкомпенсаторних захисних реакцій та патологічних станів при стресорному навантаженні [15].

На думку А.В. Смирнова, травматична стресова подія та її наслідки являють собою досвід гострого та раптового зіткнення переконань людини з реальністю. Психотравма обумовлює переживання краху системи цінностей людини, уявлень про світ і про себе, що при відсутності конструктивної психологічної компенсації може призвести до суїциду. Тому підхід до лікування ПТСР має базуватись на аналізі базових переконань клієнта та врахуванні екзистенційного характеру внутрішньоособистісного конфлікту, що був викликаний дією психотравми [14].

Н.Н. Пуховський виділяє наступні форми психопатологічної еволюції особистості, яка потрапила до надзвичайної ситуації: аутична особистісна трансформація, психосоматична та токсиманічна еволюція, індивідуальна психічна деградація особистості, а також моральний розлад, при якому людина страждає сама і спричиняє страждання іншим [12]. Він підкреслює, що в залежності від особливостей адаптаційних механізмів особистості можуть формуватись деструктивні установки – гедоністична або агресивна. Психологічні аспекти психотравми та фактори психоагресії під впливом екстремальних умов обумовлені значною фрустрацією потреб у самозбереженні та самовизначенні, що переживається як криза самовизначення особистості. Пуховський відмічає, що психотравма викликає внутрішньоособистісний конфлікт між інстинктом самозбереження і потребою в самовизначенні, що супроводжується тривогою й має такі ознаки: неусвідомленість людиною деструктивності власних прагнень, опір реальному сприйняттю психотравмуючої ситуації та прогредієнтність невротичного процесу (наявність ілюзорної ефективності захисних механізмів).

Як зазначають ряд дослідників, подолання психологічної кризи, пов'язаної з перебуванням людини в екстремальних умовах, стає можливим завдяки дії духовно-ціннісного фактору. Н.Н. Пуховський, акцентує увагу на

тому, що під час НС домінує потреба у самовизначенні особистості, що безпосередньо пов'язано з її ціннісним аспектом. На його думку психоагресія ставить людину перед необхідністю страждання, марністю власних зусиль, ілюзорністю планів та очікувань, що веде до втрати психічних та фізичних сил, сенсу життя і супроводжується кризою переоцінки цінностей. Він зазначає, що подоланню фрустрації потреби у самозбереженні сприяє формування афективно-ідеоторних комплексів “виконання благородної місії”. Колектив московських дослідників феномена прояву духовних властивостей особистості в умовах випробування страхом (під час аварії на ЧАЭС) – дійшли наступних висновків: радіація впливала на людей в залежності від їх психологічного стану; під час важких життєвих обставин перевіряється моральна стійкість людини, стрес пробуджує самосвідомість – в стражданні людина навчається співстраждати; страх – це духовна робота, яка потребує великого внутрішнього напруження; відсутність духовності викликає нестійкість організму; було досліджено, що в критичній надзвичайній ситуації небезпеки психотерапевтичним є включення людини в масову роботу на користь суспільства та звертання до Бога [16]. Про важливу роль фактору духовності та вищих цінностей в процесі подолання життєвих криз говорить В. Франкл, акцентуючи увагу на феномені психотерапевтичного впливу реалізації в житті людини екзистенційних цінностей творчості, переживання та відношення [18].

Отже, духовно-ціннісному фактору належить провідна роль у подоланні психологічної кризи особистості, яка мала психотравмуючий досвід екстремальних умов, що має бути враховано при розробці психокоррекційних програм психологічної допомоги та реабілітації постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій.

Вплив екстремальних умов на психологічні особливості особистості може призводити до наступних варіантів особистісних змін: формуванню позитивних змін (зміцненню характеру); виникненню негативних (дезадаптивних) патологічних змін особистості; розвитку ПТСР без змін або у сполученні з патологічними змінами особистості. Деструктивний вплив психотравми викликає психоагресію та порушує системи Его-образа та інтерперсональних стосунків людини. Фрустраційна регресія афекта є основою психопатологічних наслідків НС.

Провідна роль у подоланні психологічної кризи особистості, яка мала психотравмуючий досвід надзвичайних ситуацій, належить духовно-ціннісному фактору, а також когнітивним процесам усвідомлення та позитивної інтерпретації психотравмуючого досвіду. Основний напрямок психокорекції психічного стану постраждалих внаслідок екстремальних факторів полягає в роботі, спрямованій на формування гармонійної структури особистості та конструктивних форм психологічної компенсації особистісних розладів,

розвиток когнітивної, ціннісно-сміслової сфер та гармонійної структури особистості в цілому.

### ЛІТЕРАТУРА

1. *Артюхова Т.Ю.* Психологические механизмы коррекции состояния тревожности личности – Новосибирск: Новосиб. Гос. пед. ун-т, 2000. – С. 20–22.
2. *Васильева А.В., Недошивин А.О., Петрова Н.Н., Чехлатый Е.И.* Психологические аспекты психосоматических расстройств // Психологические и психиатрические проблемы клинической медицины: Сб. науч. Трудов. – СПб., 2000. – С. 139-140.
3. *Даровчкая Н.Д.* Индивидуальные особенности психической адаптации личности в опасных профессиях // Пограничная психиатрия: Сб. научных трудов Гос. науч. центр соц. и суд. психиатрии. – М., 2001. – С. 25-36.
4. *Давыдкин М.Н., Панюшкина Н.П.* Роль биологических и социально-психологических факторов в формировании невротических расстройств у военнослужащих // Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и неврологии: Сборник научных трудов Гос. науч. центр соц. и суд. психиатрии. – Хабаровск, 1998. – С. 13-16.
5. *Жарков Г.В.* Армейская психотравма. Запрограммированные последствия службы в Российских ВС и пути их частного преодоления // Ж-л практ. Психолога. – 2000. – № 10-11. – С. 193-199.
6. *Куксова Н.А.* Диагностика психологических и патопсихологических нарушений у военнослужащих, переживших острый болевой стресс // Теоретические и прикладные проблемы психологии: Материалы 2 Всероссийской научной конференции, Ставрополь, 2001. – С. 213-214.
7. *Кутько И.И., Табачников С.И., Долганов А.И., Панченко О.А.* Медико-психологическое обеспечение безопасности и надёжности работы персонала атомных электростанций. – К.: Здоровье, 1994. – 227 с.
8. *Лебедев В. И.* Личность в экстремальных условиях. – М.: Политиздат, 1989. – 304 с.
9. *Макарова Т.И., Верещагин В.К.* Изучение уровня тревожности и формирование стрессоустойчивости у студентов // Материалы 55 региональной конференции, Пятигорск. – 2000. – С. 206-207.
10. *Попов В.Е.* Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий. Дис. ... канд. психол. наук. – Москва, 1992. – 171 с.
11. *Привалова Н.Н. Сухоруков В.И.* Нейропсихологические маркеры психической адаптации у ветеранов военных конфликтов // Врачебная практика. – 2001. – № 1. – С. 86-92.
12. *Пуховский Н.Н.* Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций. – М., 2000. – 285 с.
13. *Симптомы диссоциации у больных острым стрессом: перспективы исследования.* Symptoms of dissociation in humans experiencing acute,

uncontrollable stress: A prospective investigation. Morgan Charls A., Hazlett May Gary, Wang Shaila, Richardson E.Greer, Schnurr Paula, Southwick Steven M. Amer. J. // Psychiat. – 2001. – 158. – № 8. – С. 1239-1247.

14. *Смирнов А.В.* ПТСР и некоторые базовые убеждения личности // Психологические и психиатрические проблемы клинической медицины: Сб. науч. трудов. – С.-Пб., 2000. – С. 125-127.
15. *Снедков Е.В.* Патогенез и нозография боевой психической патологии // Проблемы реабилитации. – 2001. – № 1. – С. 43-49.
16. *Сознание личности в кризисном обществе* / Под ред. К. А. Абульхановой-Славской, А. В. Брушлинского, М.И. Воловиковой. – М.: ИП РАН, 1995. – 193 с.
17. *Уманский С.М.* Особенности психогенных стрессовых реакций у рабочих промышленных предприятий // 13-й съезд психиатров России: Матер. съезда. – М., 2000. – С. 110.
18. *Франкл В. Э.* Доктор и душа: Пер с англ. – С.-Пб.: Ювента, 1997. – 287 с.
19. *Яковенко С.І.* Психологія людини за умов радіоекологічного лиха. – К.: Чорнобильінтерінформ, 1996. – 173 стор. – Бібліогр.: 310 назв.