

Харченко С.В., к. психол. н., доцент, доцент кафедри психології та педагогіки ХНУВС

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ОСНОВНІ НАПРЯМИ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ У ВОЄННИХ ДІЯХ, У ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ЧАСУ

Викладено дані аналізу психологічних наслідків впливу на людину екстремальних подій війни у віддалений термін. Досліджено емоційно-мотиваційну сферу та ціннісно-смыслову системи ветеранів війни в ДРА. Виявлено ряд особливостей емоційної сфери, що приводять до вираженої психологічної дезадаптації ветеранів. В мотиваційній сфері обстежених ветеранів домінують потреби в самоствердженні та соціальному визнанні. Відзначено значну конфліктність та суперечливість неусвідомленого рівня ставлення до цінностей.

Наведено основні напрями надання психологічної допомоги ветеранам воєнних дій у віддалений період часу.

Ключові слова: особистість, соціальне функціонування, емоційно-мотиваційна сфера, ціннісно-смыслову систему, посттравматичний стресовий розлад, ветеран війни.

Изложены результаты анализа психологических последствий влияния на человека экстремальных событий войны в отдаленный период времени. Исследована эмоционально-мотивационная и ценностно-смысловая системы ветеранов войны в ДРА. Виявлен ряд особенностей эмоциональной сферы, которые приводят к выраженной психологической дезадаптации ветеранов. В мотивационной сфере обследованных ветеранов доминируют потребности в самоутверждении и социальном признании. Отмечена значительная конфликтность и противоречивость неосознаваемого уровня отношения к ценностям.

Приведены основные направления оказания психологической помощи ветеранам военных действий в отдаленный период времени.

Ключевые слова: личность, социальное функционирование, эмоционально-мотивационная сфера, ценностно-смысловая сфера, посттравматическое стрессовое нарушение, ветеран войны.

Постановка проблеми. Перші дослідження наслідків впливу катастрофічної ситуації на психічний стан жертв були проведені у другій половині ХІХ сторіччя (Дж. Еріксон, Г. Оппенгейм). Наукове вивчення впливу на особистість екстремальних подій почалося в період після Першої світової війни (Ганнушкін П.В., Краснушкін Є.К., Зарубін Ф.Л., Е.Крепелін, А.Кардінер). Кількість робіт із вивчення посттравматичних розладів воєнного генезу в зарубіжній науці безперервно зростає з 60–70 рр., коли почалось дослідження проблем соціально-психологічної адаптації ветеранів війни у В'єтнамі (Фіглі С. [5], Горовітц М. [6], Кулка Р. [7] та ін.). Вивчення психологічних аспектів впливу на людину травматичних подій на сьогодні стає особливо актуальним. Зростаючий інтерес до даної проблеми обумовлений збільшенням кількості екстремальних чинників у життєдіяльності людини (терористичні акти, міжнародні конфлікти тощо).

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Аналіз даних вітчизняних (Шестопалова Л.Ф., 1990–2000 [2; 3]; Яковенко С.І., 1998 [4] та ін.) і закордонних (Кардінер А., 1941; Горовітц М., 1975, 1986; Фіглі С., 1978; Пітман А.,

1993; Гудвін Д., 1998; Абдурахманов Р.А., 1992, 1994, 1998; Знаков В.В., 1989, 1990; Зелена М.Є., Лазебна О.О., Тарабріна Н.В., 1989–1999; Словеснова Л.В., 1992; Якушкін М.В., 1998, 1999 та ін.) авторів свідчить про те, що недостатньо дослідженими залишаються чинники, що мають вплив на виникнення і подальший розвиток особистісних змін у жертв катастрофічних подій у постекстремальний період, а також психологічні наслідки впливу на особистість катастрофічних подій у віддалений період часу.

Рядом вчених було відзначено певну схожість у прояві симптомів посттравматичного стресового розладу в учасників війни в Афганістані і Чечні.

Вивчення особистісних особливостей ветеранів воєнних дій в Афганістані показало, що багатьом "афганцям" властивими є слабо виражена здатність до співчуття, підвищена тривожність, нав'язливі страхи, помисливість, занепокоєння, відчуття загрози, відсутність конформності, некритичність (Словеснова Л.В.). У сфері міжособистісного спілкування більшість "афганців" відчували брак щодо емоційної підтримки з боку оточуючих, труднощі самоконтролю в емоційно напружених ситуаціях спілкування, мали "відчуття дискомфорту в спілкуванні з іншими людьми", проблеми у взаємодії в сім'ї, у багатьох "афганців" були відзначені конфлікти на роботі (Абдурахманов Р.А.). Посттравматичний стресовий розлад діагностувався, за даними різних вчених, у 10 % – 30 % ветеранів – "афганців" [див., напр., 2; 3].

Мета статті. Проаналізувати особливості особистісного та соціального функціонування ветеранів воєнних дій в Афганістані у віддалений період часу та визначити основні напрями надання їм психологічної допомоги.

Виклад основного матеріалу. В роботі було використано ряд психодіагностичних методик: колірний тест відношень (КТВ), особистісний диференціал (ОД) Еткінда, колірний тест Люшера, методика експрес-оцінки адаптивності в екстремальних умовах, тест "Рука", рисунковий аперцептивний тест (РАТ), "Метод портретних виборів" Сонді, рисункові методики "Будинок" і "Сім'я", опитувальник "Загальне здоров'я–GHQ-28", опитувальник для з'ясування симптомів посттравматичного стресового синдрому. У ході роботи було обстежено 150 ветеранів. У період проходження служби в Афганістані вік учасників дослідження був від 18 до 44 років, середній вік складав 27 років.

Дані власного дослідження свідчать про те, що найбільш поширеними розладами у функціонуванні емоційної сфери ветеранів воєнних дій в ДРА були знервованість і напруженість (80 %), знижений фон настрою (80 %), недостатньо успішно компенсований підвищений рівень тривожності (76 %), негативне ставлення до життя (65,3 %), помисливість (42 %).

У віддалений період часу рівень працездатності був зниженим у 89,3 % учасників дослідження. У половини ветеранів відзначені виражені труднощі адаптації, обумовлені психологічним стресом. Якість психологічної адаптації учасників дослідження виявилась певною мірою залежною від фахового статусу: функціонування емоційної сфери ветеранів-офіцерів носив більш дезадаптивний характер, ніж у ветеранів-солдат. Певний вплив на якість соціально-психологічної адаптації "афганців" мав період проходження служби в ДРА. Так, ветерани, що служили в Афганістані до 1986 р., у порівнянні з тими, хто служив пізніше, демонстрували більш виражені емотивні риси, образ-

ливість,сторожкість, наявність надуманих оцінок оточуючих осіб і ситуацій, що склалися. У цих обстежених також була більш виражена потреба в емоційно насиченому спілкуванні і міжособистісній взаємодії.

На нашу думку, емоційний дискомфорт більшості "афганців" багато в чому обумовлений високою суб'єктивністю сприйняття людей і ситуацій, а також фрустрацією потреби в соціальному визнанні, самореалізації. У стосунках із оточуючими в половини ветеранів домінували підозрілість і сензитивність. У 42 % обстежених було виявлено дратівливість, запальність, гнівливість. Звертає особливу увагу поєднання в 20 % "афганців" таких особистісних якостей як агресивність і спонтанність. Також слід вказати на дифузійну особистісну позицію, брак контролю реальності та власних потягів, риси паранойяльного стилю поведінки, які діагностовано в 44 % обстежених.

У цілому система ставлення до життєвих цінностей обстежених ветеранів відповідала нормативності, але при цьому характеризувалася конфліктністю, дисгармонійністю за структурою, суперечливістю ставлення до цінностей на усвідомленому та неусвідомленому рівнях (див. табл. 1).

Таблиця 1.

Розподіл рангів цінностей у вербальному і невербальному рядах

Цінність	Середній ранг у вербальному ряду	Середній ранг у невербальному ряду	Середнє значення зміни рангу
Сім'я	1,4	2,4	1,2
Щастя	3,1	3,3	1,4
Робота	3,2	4,2	1,7
Я	5,1	3,6	1,9
Друг	4,1	3,9	1,1
Майбутнє	4,2	4,5	1,4
Хвороба	6,6	6,5	1,1
Війна	7,6	6,9	0,7

Максимальний ранг у вербальній і невербальній системах відношень мала цінність "сім'я". Проте ставлення до сім'ї у ветеранів було досить конфліктним, що відбилося у значній зміні рангових позицій цінності. У частини обстежених (16,4 %) ставлення до сім'ї мало негативний характер. Слід підкреслити невисоку міру усвідомленості ставлення до сім'ї в учасників дослідження.

Цінності "щастя" і "робота" були наступними за значущістю на вербальному рівні системи ставлень. Для більшості обстежених "щастя" було пов'язане з активністю і досягненням цілей у сфері соціальних відносин. Ставлення до цінності "робота" в учасників дослідження характеризувалося вираженою конфліктністю. Це виявилось у значному зменшенні рангової позиції даної цінності в невербальному ряду в 55 % обстежених у порівнянні з вербальним рівнем. Майже у третини обстежених ставлення до професійної діяльності носило негативний характер. Для половини обстежених робота була менш важливою, ніж вони декларували.

В усвідомленому ряду ставлень в учасників дослідження подальші рангові позиції займали поняття "друг" і "майбутнє". 42 % ветеранів поставилися

до поняття "друг" негативно, із цінністю асоціювалися негативні емоції і переживання. Лише для незначної кількості обстежених (18 %) дружні стосунки приносили радість. Ставлення 42 % учасників дослідження до цінності "майбутнє" мало негативний характер, 44 % ветеранів очікували від майбутнього позитивних перемін.

Найбільш суперечливе ставлення в учасників дослідження викликала цінність "Я". Для більшості обстежених цінність "Я" мала більшу значущість на невербальному рівні, ніж було вербально декларовано, часто навіть більшу важливість, ніж сім'я. Більшість ветеранів вважали себе носіями соціально бажаних характеристик. Разом з тим на неусвідомленому рівні в 27,3 % ветеранів ставлення до себе мало негативний характер.

Ставлення до поняття "хвороба" у ветеранів носило найменш конфліктний і найбільш адекватний характер. У цілому самопочуття обстежених ветеранів найчастіше характеризувалося такими розладами, як перевтома, знервованість, напруга, втрата самовладання. 60 % учасників дослідження почували себе хворими. 30 % обстежених відзначали деяку незадоволеність своєю діяльністю.

Вираженість симптомів порушення здоров'я учасників дослідження за даними методики "Загальне здоров'я – GHQ – 28" наведено в таблиці 2.

Таблиця 2.

Вираженість проявів порушення здоров'я, %

Шкала	Ступінь вираженості симптомів порушення здоров'я		
	Невисокий рівень	Середній рівень	Високий рівень
Соматичні симптоми	44,0	47,3	9,3
Порушення сну	54,0	35,3	11,3
Соціальні дисфункції	35,3	59,3	6,0
Депресія	81,3	14,0	5,3

Неоднозначним було ставлення учасників дослідження до поняття "війна". Деякі ветерани відзначили, що вони досить довгий час мали й мають зараз сильний потяг повернутися до Афганістану.

Імовірно, що саме участь у бойових діях багато в чому стала причиною дисгармонійності особистості обстежених, їх структури системи відношень до цінностей. Але на сьогодні вплив воєнного досвіду носить безумовно непрямий характер, опосередкований актуальними незадовільними соціально-економічними умовами життя ветеранів.

У цілому сфера соціальних контактів у більшості ветеранів значно порушена. Особливості сфери особистих стосунків обстежених багато в чому визначені її внутрішньою конфліктністю, яка часто носила прихований, неусвідомлений характер. Слід зазначити, що для ветеранів найбільш травмуючим є байдуже ставлення оточуючих.

Практично у всіх учасників дослідження мали місце значні проблеми на емоційному рівні взаємовідносин у сімейному житті. Тільки у 14 % ветеранів стосунки в сім'ї характеризувалися задовільним функціонуванням емоційного і комунікативного рівнів спілкування. Для частини обстежених сімейні взає-

мовідносини були джерелом вираженої фрустрації. Більшість ветеранів були різною мірою емоційно ізольовані в сім'ї й не намагалися будь-що змінити.

У міжособистісній взаємодії учасники дослідження швидко виснажувалися, особливо в емоційно насичених або особисто значущих ситуаціях. Необхідність стримувати прояви імпульсивності стали однією з причин замкнутості ветеранів, внутрішньої дистанційованості, відчуженості від інших людей, а в сімейному житті – джерелом тривоги, додаткової травматизації. Для частини обстежених ветеранів характерним було прагнення будь-яким шляхом зберегти в міжособистісній взаємодії соціально прийнятне вигляд, що також негативно впливає на процес спілкування.

Необхідно відзначити в учасників дослідження почуття провини, потребу уникати конфліктів із оточуючими, фрустровану потребу в теплих міжособистісних стосунках у сім'ї і з друзями. На емоційному рівні спілкування в обстежених домінували негативні почуття і переживання (образа, безвихідність). У половини учасників дослідження можливим був прояв агресивності на фоні запальності, дратівливості.

Наведені дані переконливо доводять необхідність надання психологічної допомоги ветеранам воєнних дій у віддалений період часу. Складність і різноманітність виявлених проблем особистісного функціонування та соціальної взаємодії ветеранів війни в Афганістані вимагає комплексного характеру психокорекційних і психотерапевтичних заходів, які за необхідністю повинні включати ряд напрямів:

1. Психологічний – реалізація психотерапевтичних і психокорекційних методик, спрямованих на психологічну реадaptaцію ветеранів. При наданні психологічної допомоги ветеранам воєнних дій слід особливу увагу приділяти специфічним змінам в емоційній та мотиваційній сферах, що полягають у домінуванні негативного фону настрою і вираженої фрустрації потреби в емоційній підтримці та позитивних міжособистісних контактах, особистісному зростанні й самоствердженні в суспільстві.

Досвід зарубіжних фахівців свідчить, що найбільш ефективними при роботі з ветеранами воєнних дій є групові методи роботи (групи зустрічей, групи особистісного зростання тощо). За необхідності можливе поєднання у процесі психокорекційних заходів медикаментозних і психотерапевтичних впливів, наприклад, у разі виражених тривожно-фобічних симптомів, високого рівня збудливості, дратівливості, запальності.

Потрібно зазначити, що через значні часові витрати ефективність індивідуальної психокорекційної роботи психотерапевта з ветеранами воєнних дій є невисокою, виключенням є використання прийомів нейро-лінгвістичного програмування, які є ефективними при потребі у знятті гострих симптомів психологічних розладів, формуванні позитивної перспективи майбутнього у ветеранів-"афганців", поліпшенні загального психологічного статусу. Слід також відзначити неефективність психоаналітичних методів у корекції негативних особистісних змін ветеранів воєнних дій.

Психологами в межах когнітивного підходу розроблено цілий ряд методів, які дозволяють допомогти тим, хто пережив стресовий стан. Ці техніки дають можливість постраждалому вербалізувати і зрозуміти, що саме трапи-

лося. Основа цих методів – повторне переживання з наступним проробленням.

Техніка ослаблення травматичного інциденту (автор методики – Ф. Джербод) полягає в перегляді, візуалізації, повторному переживанні психологічної травми (без переривань, інтерпретацій і підбавдорень). Це може бути перегляд однієї відокремленої події або серії подій, поєднаних однією темою, що приведе до суті травми. За допомогою цього методу відбувається когнітивна переоцінка травматичної події.

Метод візуально-кінестетичної дисоціації, розроблений Р. Бендлером і Дж. Гріндером, ґрунтується на положенні, що кожна людина має приховані, невикористані психічні ресурси. Головне завдання методу – забезпечення суб'єкту доступу до цих ресурсів, доведення до рівня свідомості та навчання, як ними користуватися. Реалізується шляхом перегляду травматичних сцен, який здійснюється із установкою якоря на безпечне місце.

Оригінальний психотерапевтичний метод десенсибілізації й переробки рухами очей розроблений Ф. Шапіро. На думку вченого, використання повторюваних серій рухів очей приводить до розблокування ізольованої нейронної мережі мозку, де зберігається травматичний досвід, який, у свою чергу, зазнає десенсибілізації та прискореної когнітивної переробки.

Детальніше слід зупинитися на такому сучасному методі психологічної допомоги людині у кризовій ситуації як використання метафоричних карт COPE. Ініціатором проекту карт COPE став німецький редактор і видавець М. Егетмайер, намальовані вони М. Лук'яновою під керівництвом ізраїльського психолога О. Аялон. Карти COPE зображують травматичні події й емоційні реакції на них у символічному й метафоричному вигляді, одночасно картинки карт пропонують символи й образи полегшення, заспокоєння, впевненості. Карты COPE дозволяють увійти в контакт з витиснутими почуттями, думками й образами та допомагають визначити шлях до психологічного благополуччя.

Правила застосування метафоричних асоціативних карт є максимально гнучкими. Людина дістає карту, розглядає, у неї виникає особисте розуміння змісту карти, певний сюжет, який відображає зміст психологічної проблеми, типові та можливі шляхи її вирішення, ресурсні механізми. У процесі творчої роботи у людини поступово відновлюється здатність радіти життю, відновлюється спокій і врівноваженість.

Слід зазначити, що для багатьох випадків роботи з наслідками психологічних травм найбільш успішною є групова робота, оскільки група створює середовище для вираження травматичних переживань, допомагає зменшити відчуження, знижує почуття провини й відчуття власної ізоляції. У групі ті, хто пережили травму, діляться стратегіями подолання, допомагаючи один одному переоцінити свій досвід. Особливу увагу потрібно приділяти психологічній підтримці членів сімей ветеранів і особливо інвалідів воєнних дій у зв'язку з вираженим негативним впливом стилю соціальної взаємодії на якість внутрішньосімейних міжособистісних відносин. На жаль, залишається недостатньо вивченим вплив травматичного досвіду батьків на їх взаємовідносини з дітьми, але можна передбачити негативний характер подібного впливу, особливо на емоційну сферу і формування статево-рольових особливостей. Досвід зарубіжних фахівців показує позитивний вплив групових методів роботи з

дружинами учасників воєнних дій на їх психологічне самопочуття, а також на поліпшення стану самих ветеранів. Шкільним психологам необхідно приділяти особливу увагу роботі з дітьми із сімей, де батьки пережили екстремальні події, і здійснювати необхідну психологічну підтримку.

2. Професійний – допомога у працевлаштуванні, знайомство з можливими проблемами у взаємовідносинах на роботі, допомога у професійній перепідготовці. Відчуття ветеранами воєнних дій неповної реалізації своїх соціальних можливостей і значні проблеми у працевлаштуванні роблять даний напрям одним із найбільш пріоритетних.

У зв'язку з досить конфліктними відносинами з оточуючими, в тому числі й колегами по роботі, з ветеранами воєнних дій необхідно провести цільові семінари та тренінги в межах соціальних служб зайнятості для опрацювання різних аспектів професійної поведінки.

3. Медичний – надання необхідної кваліфікованої медичної допомоги інвалідам, ветеранам війни. У зв'язку з вираженою "соціальною апатією" інвалідів воєнних дій в Афганістані даний напрям необхідно активізувати та зберегти його некомерційну основу. Для ветеранів воєнних дій в Афганістані вказаний напрям має особливе значення у зв'язку з поширеністю в період служби інфекційних захворювань (дизентерія, вірусний гепатит, черевний тиф і таке інше), які вимагають певної лікарської допомоги і у віддалений період часу. Необхідні збереження і фінансова підтримка профільних відділень госпіталів та лікарень для ветеранів, які мають різні нервово-психічні захворювання, пов'язані з виконанням своїх обов'язків у період служби в ДРА.

4. Соціальний – формування адекватного, більш позитивного ставлення до ветеранів у суспільстві, забезпечення необхідної підтримки союзам ветеранів.

На жаль, у суспільстві сформувалося досить негативне уявлення про ветеранів бойових дій, їх сприймають як невірноважених, запальних. Імовірно необхідною є програма щодо популяризації знань про посттравматичний стрес, розробки превентивних методів зі зниження рівня поширеності в суспільстві посттравматичних стресових виявів. Дана програма не тільки допоможе сформувати більш адекватне становлення до постраждалих при стихійному лиху та катастрофах, а також стане необхідним етапом підготовки фахівців, в обов'язки яких входить безпосередня взаємодія з екстремальними чинниками.

5. Соціально-психологічний – можливо, найбільш вдалим розв'язанням проблеми психологічного супроводу ветеранів воєнних дій є створення центрів (товариств) ветеранів, які дозволяють охопити різні сфери від міжособистісного спілкування щодо вирішення різних особистісних проблем за допомогою кваліфікованих фахівців. У США вирішили проблему соціально-психологічної адаптації ветеранів за рахунок створення мережі національних центрів ПТСР (NC PTSD). Саме цим центрам вдалося з'єднати воедино всі напрями надання допомоги: психологічний, медичний та соціальний. Зарубіжний досвід міг би стати моделлю функціонування товариств ветеранів і в нашій країні. При цьому основний акцент необхідно робити на саме надання психологічної допомоги. На жаль, у вітчизняній науці і практиці недостатньо

враховується те, що проблеми ветеранів мають, передусім, психологічну природу, тому й основа допомоги повинна бути психологічною.

Висновки.

1. Сучасний стан проблеми впливу екстремальних чинників на особистість характеризується активним накопиченням емпіричних даних, створенням і обґрунтуванням концепцій, що пояснюють механізми формування і хроніфікації посттравматичних стресових розладів, а також розробкою і впровадженням у практику програм з надання психологічної допомоги жертвам травматичних подій.

2. Емоційно-особистісна сфера більшості учасників дослідження характеризувалася наявністю таких особливостей: тривожність, знижений фон настрою, дратівливість, запальність, уразливість, швидка психологічна виснажливність, своєрідна "загальмованість" почуттів і емоцій, значна суб'єктивність соціально-перцептивних функцій. У багатьох ветеранів були виявлені характерні страхи, недовіра до оточуючих, підозрілість, відчуття самотності, почуття провини.

3. Особливості емоційної сфери ветеранів були значною мірою пов'язані з характером посттравматичних змін особистості обстежених. Особистісне функціонування ветеранів без проявів або з окремими проявами посттравматичного стресового розладу характеризувалося найбільшою близькістю до нормативності і відносною успішністю психологічної адаптації. Рівень тривожності й емоційного дискомфорту в обстежених даної групи був дещо нижчим, ніж у ветеранів з вираженими симптомами посттравматичного стресового розладу. Особистісні особливості ветеранів із посттравматичним стресовим розладом і посттравматичним розвитком особистості мали значну схожість і носили виражений дезадаптивний характер.

4. Мотиваційна сфера ветеранів характеризувалася наявністю вираженої потреби в самоствердженні і соціальному визнанні. Дана потреба була найбільш фрустрованою в обстежених першої групи. У більшості учасників дослідження найбільш актуальною є потреба в емоційно позитивно насиченій міжособистісній взаємодії.

5. У системі ставлення в учасників дослідження виявлені виражені протиріччя між усвідомленим і неусвідомленим рівнями. Найбільшу значущість для обстежених ветеранів мають цінності "сім'я" і "щастя". Найбільш конфліктними сферами є ставлення до цінностей "Я" і "робота". Найменш суперечливим було ставлення у ветеранів до понять "хвороба" і "війна".

6. Значно деформована сфера соціального функціонування у більшості обстежених ветеранів. Особливості міжособистісних контактів обстежених багато в чому обумовлені внутрішньою, часто неусвідомленою конфліктністю. Взаємовідносини в сім'ї в обстежених значно порушені, носять формалізований характер, відзначено труднощі у встановленні і підтримці дружніх стосунків.

7. Психологічний статус ветеранів воєнних дій в Афганістані у віддалений період вимагає комплексного характеру психокорекційних і психотерапевтичних заходів, які за потреби повинні включати ряд напрямів. Для багатьох випадків найбільш успішною є групова робота, коли ті, хто пережили

травму, діляться стратегіями подолання, допомагаючи один одному переоцінити свій досвід. Але досить часто можливою є лише індивідуальна психологічна допомога.

ЛІТЕРАТУРА

1. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Тарабрина Н. В. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с. – (Серия «Практикум по психологии»).
2. Шестопалова Л. Ф. Посттравматическая адаптация ветеранов боевых действий в Афганистане (психологические аспекты) / Л. Ф. Шестопалова // Проблемы экстремальной психиатрии : Материалы научно-практической конференции «Платоновские чтения». – 2000. Харків. – С. 151–154.
3. Шестопалова Л. Ф. Реабилитация больных с посттравматическими стрессовыми расстройствами: принципы и подходы к психокоррекционной работе / Л. Ф. Шестопалова // Архив психиатрии. – 2001. – № 4 (27). – С. 83–86.
4. Яковенко С. І. Психологія людини за умов радіоекологічного лиха / Яковенко С. І. – К. : «Чорнобильінформ», 1996. – 173 с.
5. Figley C. R. Psychosocial adjustment among Vietnam veterans : An overview of the research. In C.R. Figley (Ed.) Stress disorders among Vietnam veterans : theory, research and treatment. – N-Y: Brunner/Mazel, 1978.
6. Horowitz M. J. & Solomon J. P. A prediction of delayed stress response syndromes in Vietnam Veterans. In D.M. Mantell & Pilisuk (Eds) Journal of social issues : soldiers in and after Vietnam, 1975, 31 (4): 67–80.
7. Kulka R., Shelenger W., Fairbank J. A. et al. National Vietnam Veterans Readjustment Study Advance Report: Preliminary Finding from the National Survey of the Vietnam Generation. – Executive Summary. – V.A. – Washington, D.C., 1988.

УДК 159.9

Хлоповских Ю.Г., к. психол. н., доцент, преподаватель кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин, Воронежский институт Государственной противопожарной службы МЧС РФ

СКЛОННОСТЬ К РИСКУ И МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ КАК ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ СЛУЖБЫ

Личность профессионала формируется в ходе учебно-профессиональной деятельности под воздействием образовательной среды вуза, профессионально-ориентированного взаимодействия с преподавателем, в результате включения обучающихся в практическую деятельность и др. Личностно-профессиональное становление курсантов – будущих специалистов противопожарной службы – предполагает формирование определенной профессиональной ментальности, профессионального мировоззрения, совокупности личностных особенностей, что обусловлено спецификой учебно-профессиональной деятельности и особенностями обучения в ведомственном вузе.