

6. Черникова О. А. Влияние эмоций на действия спортсмена и их саморегуляция / О. А. Черникова // Теория и практика физической культуры. – 1964. – № 2. – С. 17-20.

7. Шарипова Д. С. Влияние эмоциональных переживаний на реализацию индивидуального поведения спортсменов по пулевой стрельбе в условиях соревновательной деятельности / Д. С. Шарипова // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. – Пермь : ПГНИУ 2014. – Вып. 4 (20). – С. 71-77.

УДК 159.9:61

Шевченко Р.П., к. психол. н., доцент, доцент кафедры философии Одесского национального морского университета

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕХАНИЗМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ НЕВРОТИЧЕСКОГО И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО РЕГИСТРОВ

У статті представлені наукові концепції механізму утворення та функціонування психологічного захисту. Вивчено системи адаптивних реакцій особистості, що носять раціональний або нераціональний характер. Представлено дослідження механізму психологічного захисту у військовослужбовців з невротичними і психосоматичними розладами. Відображено взаємозв'язок психологічного захисту в залежності від клінічного показника у хворих виділеного клінічного кола.

Ключові слова: механізм психологічного захисту, психоемоційний розлад, психосоціальна дезадаптація, невротичні розлади, психосоматичні розлади.

В статье представлены научные концепции механизма создания и функционирования психологической защиты. Изучены системы адаптивных реакций личности, носящие рациональный или нерациональный характер. Представлено исследование механизма психологической защиты у военнослужащих с невротическими и психосоматическими расстройствами. Отражены взаимосвязь психологической защиты в зависимости от клинического показателя у больных выделенного клинического круга.

Ключевые слова: механизм психологической защиты, психоемоциональное расстройство, психосоциальная дезадаптация, невротические расстройства, психосоматические расстройства.

Постановка проблемы. Понятие "психологической защиты" - один из наиболее популярных терминов, используемых в различных психотерапевтических тактиках и подходах. Жизнь современного человека сложная и многогранная, необходимость постоянно принимать решения в меняющихся условиях формирует высокий уровень стрессогенности. Современный человек должен не только принимать важные для его жизни и жизни его близких решения, но и не растерять самого себя, собственные цели, систему ценностей, предпочтения и т.д.

В процессе постоянного взаимодействия, часто конфликтного, человек необходимо вырабатывает систему механизмов, защищающих его от недоброжелательного социума, негатива внутреннего и внешнего характера. Система таких механизмов образует психологическую защиту, формирующуюся индивидуально в зависимости от особенностей личности, темперамента, прожитого опыта, приобретенных навыков, стереотипов и т.д.

Анализ последних исследований и публикаций. По мнению ряда авторов [6; 9], психологическая защита - система адаптивных реакций личности. Адаптивные механизмы могут носить рациональный или нерациональный характер. Они направлены на защитное изменение значимости дезадаптивных компонентов. Ослабляя их психотравмирующее действие, личность стремится защитить собственную Я-концепцию.

В других работах [1; 2], личность представлена в первую очередь в социальном контексте. Именно он определяет формирование качеств индивида, его поведение. Отсутствие гармонии с социальной средой, по мнению автора, - основа развития невроза. Исследуя биологические и психологические характеристики комплекса неполноценности человека, автор акцентирует внимание на возможности их преодоления, компенсации за счет реализации "социального чувства" [1].

Следует отметить, что пребывание в военной среде накладывает на механизм психологической защиты личности особый отпечаток. Вследствии причин различного генезиса - социального, экономического, личностного - наблюдается постоянный рост заболеваемости военнослужащих невротическими и психосоматическими расстройствами. Вопрос о механизме психологической защиты, а так же его взаимосвязи с особенностями психоэмоционального расстройства у военнослужащих с психосоматическими и невротическими расстройствами необходимо исследовать с учетом всех сопутствующих факторов.

Цель исследования изучить механизм психологической защиты, его взаимосвязь с особенностями психоэмоционального расстройства у военнослужащих с психосоматическими и невротическими расстройствами.

Задачи исследования: изучить особенности нарушения психоэмоциональной сферы у военнослужащих с невротическими и психосоматическими расстройствами;

определить механизм психологической защиты у военнослужащих с невротическими и психосоматическими расстройствами;

рассмотреть взаимосвязь полученных данных, влияние на снижение адаптационных возможностей больных выделенного клинического круга.

Изложение основного материала. Исследование было организовано и проведено на клинической базе 411 Центрального военного клинического госпиталя. Для организации исследования было набрано 232 больных невротическими и психосоматическими расстройствами.

Для реализации первой задачи - изучить особенности нарушения психоэмоциональной сферы у военнослужащих с невротическими и психосоматическими расстройствами - были использованы опросник Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина.

По методике диагностики самооценки тревоги Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина была проведена сравнительная оценка реактивной тревоги (РТ) и личностной тревожности (ЛТ) в группе больных с невротическими и психосоматическими расстройствами (табл. 1).

Таблица 1

Уровень реактивной тревоги и личностной тревожности в больных с невротическими и психосоматическими расстройствами (по данным методики Ч.Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина)

Уровень	Группа 1, больные с невротическими расстройствами, n=102			Группа 2, больные с психосоматическими расстройствами, n=130			критерий ϕ
	Абс. число	%	$\mu \pm m$	Абс. число	%	$\mu \pm m$	
Реактивная тревога							
Высокий	77	75,5	48,37±1,36	101	77,7	50,36±2,04	0,56
Умеренный	13	12,7	41,25±1,66	23	17,7	43,69±2,11	1,06
Низкий	12	11,8	26,91±1,58	6	4,6	28,74±1,83	2,64**
Личностная тревожность							
Высокий	14	13,8	46,92±1,24	107	82,3	48,74±2,08	3,90**
Умеренный	80	78,4	34,26±1,71	16	12,3	43,14±1,58	3,71**
Низкий	8	7,8	15,43±2,67	7	5,4	28,36±1,45	1,18

Примечание: *- разница показателей с невротическими расстройствами от показателей с психосоматическими расстройствами по критерию ϕ – угловое преобразование Фишера достоверное ($p < 0,05$);

** - разница показателей с невротическими расстройствами от показателей с психосоматическими расстройствами по критерию ϕ – угловое преобразование Фишера достоверное ($p < 0,01$);

Измерение тревожности как свойства личности отражает поведение субъекта. Выявление уровня тревожности информативно для определения степени активности индивида: личностной, социальной и т.д. Полезная тревожность - степень выраженности изучаемого качества, отражающая оптимальный уровень тревоги, позволяющий своевременное реагирование на угрожающие субъекту обстоятельства. Оптимальный уровень тревоги, оберегая субъекта от опрометчивых шагов, жизненных выборов, позволяет в то же время объективно оценивать происходящее, не переживать излишне в ситуациях когда человеку необходимо произ-

вести какие-либо глобальные изменения в личной, профессиональной и т.д. деятельности.

Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания. Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать определенный тип ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Находясь на уровне предрасположенности, личная тревожность активизируется в ситуациях, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Большинство из известных методов измерения тревожности позволяет оценить или только личностную, или состояние тревожности, либо более специфические реакции. Единственной методикой, позволяющей дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние является методика, предложенная Ч. Д. Спилбергером. На русском языке его шкала была адаптирована Ю. Л. Ханиным.

Высокие показатели реактивной тревоги обнаружены как у больных с невротическими расстройствами (у 75,5%), так и у больных с психосоматическими расстройствами (у 77,7%). Достоверно чаще встречался низкий уровень реактивной тревоги в группе больных с невротическими расстройствами (у 11,8%), чем в группе 2 (у 4,6%), при $\varphi_{\text{емп}} = 2,06 > 1,64 = \varphi_{\text{кр}}$, $\rho_{\varphi} < 0,01$.

Уровень личностной тревожности достоверно преобладал в группе 2 у 82,3%, при $\varphi_{\text{емп}} = 3,90 > 1,64 = \varphi_{\text{кр}}$, $\rho_{\varphi} < 0,01$. Тогда как в группе 1 у 78,4% преобладал умеренный уровень личностной тревожности, при $\varphi_{\text{емп}} = 3,71 > 1,64 = \varphi_{\text{кр}}$, $\rho_{\varphi} < 0,01$.

Полученные результаты наглядно демонстрируют наличие группе больных с невротическими расстройствами высокого уровня реактивной тревоги и умеренный - личностной тревожности. По нашим предположениям, такие высокие показатели отражают реакцию на затруднения в адаптации у данного контингента на предъявляемые социальные требования. Для них характерны чувство тревоги, которые соответствуют типу реагирования личности на стрессовую ситуацию, но с разной интенсивностью и динамикой во времени.

У больных с психосоматическими расстройствами была определена высокая как реактивная, так и личностная тревожность. Постоянная адаптация к меняющимся социальным условиям, нагрузкам психо-

логического, социально-экономического характера отражаются на психоэмоциональном состоянии больных выделенного клинического круга. Такая реакция побуждает к дестабилизации эмоционального состояния личности и развитию психосоматических заболеваний.

В решении второй задачи - определить механизм психологической защиты у военнослужащих с невротическими и психосоматическими расстройствами - был использован опросник Плутчика Индекс жизненного стиля [4]. Механизм психологической защиты, формируясь в детстве, во взрослом возрасте служат для сдерживания, регуляции эмоциональных реакций на ситуации определенного типа. Механизм психологической защиты позволяет субъекту сохранить самооценку, ощущение собственной социальной значимости и ценности благодаря формированию определенного психологического буфера, оттормаживающего реакцию на стрессовые ситуации.

Результаты исследования больных невротическими и психосоматическими расстройствами отражены в рис. 1.

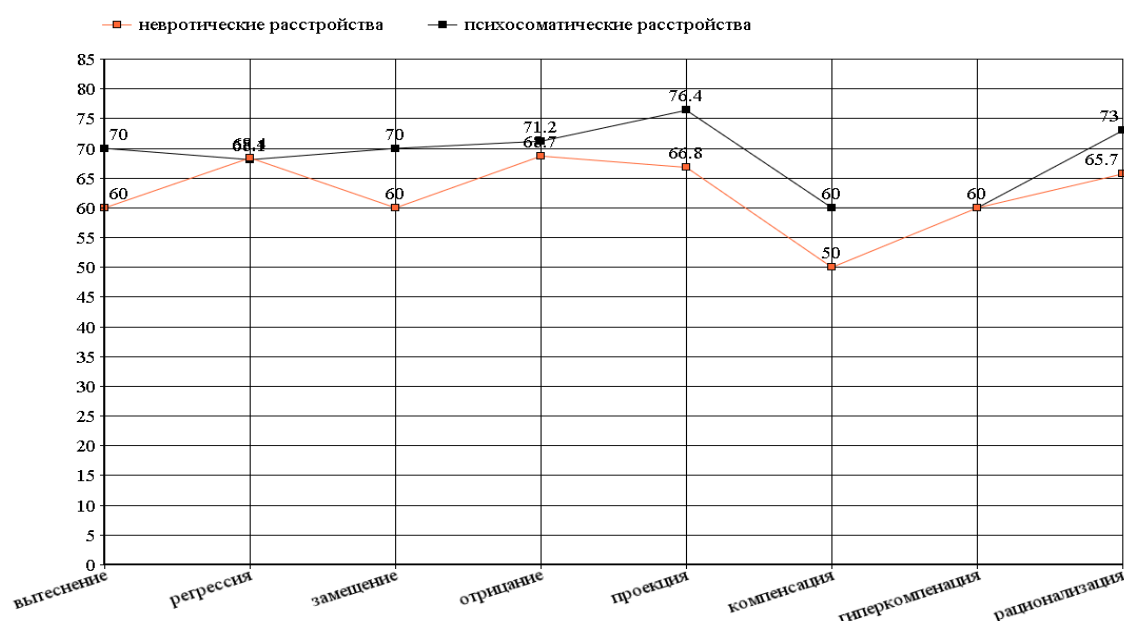


Рисунок 1. Защитные механизмы у больных с невротическими и психосоматическими расстройствами (по данным опросника Р. Плутчика)

Полученные данные демонстрируют наличие в результатах исследования больных с невротическими расстройствами ряда особенностей. Наибольший показатель был обнаружен по шкале "отрицание" - 68.7 б.; незначительно меньший по шкале "регрессия" - 68.4 б.; по шкале "проекция" - 66.8 б.; "рационализация" - 65.7 б.

Обнаруженные показатели сигнализируют о наличии у большинства исследованных больных в данной категории выраженной реакции психологической защиты по типу "отрицание" с элементами регрессив-

ных реакций. Посредством отказа от ситуаций, вызывающих фрустрацию и тревогу, личность в данном случае противостоит внутренним, инстинктивным требованиям и побуждениям. Действие такого типа психологической защиты проявляется чаще в отрицании определенных аспектов действительности, очевидных для окружения субъекта, в то же время отрицаемых им. В случаях потенциальной возможности развития какого-либо противоречия, личность стремится переключиться на другие, менее тревожащие стимулы: жизненные ситуации, события и т.д. Страх потери самоуважения, защита уровня притязаний, социальной значимости субъекта формирует потребность отбора проектов изначально оцениваемых субъектом как успешных, не несущих угрозы для самооценки.

Больные с психосоматическими расстройствами чаще давали ответные реакции по типу психологической защиты "проекция" - 76.4 б.; по шкале "рационализация" был обнаружен показатель 73 б.; по шкале "отрицание" - 71.2б.; по шкалам "вытеснение", "замещение" - по 70 б..

В основе такого типа реагирования лежит стремление неприемлемые для субъекта мысли, чувства, события локализовать вовне. Негативные собственные переживания, черты приписываются другим. Однако, следует отметить, что проекционные механизмы в данном случае, по нашему мнению, могут иметь психосоматическую схему. Негативизм, накапливаемый личностью, не имеющий возможности рационального разрешения, проецируется на уязвимый орган.

Механизм защиты, посредством которого неприемлемые для личности импульсы: желания, мысли, чувства, вызывающие тревогу вытесняются для защиты ядра личностного Я от разрушения.

Решая третью задачу - рассмотреть взаимосвязь полученных данных, влияние на снижение адаптационных возможностей больных выделенного клинического круга - нами был проведен анализ полученных результатов как базисных при снижении адаптационных возможностей больных выделенного клинического круга.

Необходимо отметить, что выявленные негативные психоэмоциональные характеристики, обнаруженные в большей степени у больных с психосоматическими расстройствами, чем у больных с невротическими расстройствами, отражают слабые возможности у субъектов данного типа рационально реагировать на предъявляемые социальные требования, что в свою очередь затрудняет адаптацию данного контингента.

Был проведен сравнительный анализ данных полученных в ходе исследования больных невротического и психосоматического регистров при помощи отмеченных методик.

Важной отличительными характеристиками военнослужащих с психосоматическими расстройствами являются высокий уровень реактивной тревоги. Необходимо отметить, что тревожная ситуативная реакция отражает реакцию субъектов данного типа на предъявляемые социальные требования. Формирующееся при этом чувство тревоги за-

трудняет адаптацию у данного контингента. Показатели по избираемой предпочтительной психологической защите - "отрицание" с элементами регрессивных реакций. Большинство исследованных больных данной группы противостоит внутренним, инстинктивным требованиям и побуждениям, отрицают определенные аспекты действительности.

У больных с психосоматическими расстройствами - высокая реактивная, личностная тревожность. Дестабилизированное эмоциональное состояния осложняет адаптационные возможности личности. Обнаруженное стремление локализовать вовне неприемлемые для субъекта мысли, чувства, события, негативные, по нашему мнению, часто имеют психосоматическую основу: накопленный негативизм проецируется на уязвимый орган.

Выводы. В результате исследования была достигнута поставленная цель - изучить механизм психологической защиты, его взаимосвязь с особенностями психоэмоционального расстройства у военнослужащих с психосоматическими и невротическими расстройствами.

Результаты сравнительного анализа предпочтительного механизма психологической защиты во взаимосвязи с особенностями психоэмоционального расстройства показали, что важной отличительной характеристикой военнослужащих с психосоматическими расстройствами являются высокий уровень реактивной и личностной тревоги, а так же наличие выраженной склонности выбора способа психологической защиты в "проекции" и "рационализации". По нашим предположениям, тревожная ситуативная реакция отражает слабую адаптацию субъектов данного типа на социальную ситуацию.

Необходимо отметить, что выявленные негативные психоэмоциональные характеристики, обнаруженные в большей степени у больных с психосоматическими расстройствами, чем у больных с невротическими расстройствами, отражают слабые возможности у субъектов данного типа рационально реагировать на предъявляемые социальные требования, что в свою очередь затрудняет адаптацию данного контингента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адлер А. Очерки по индивидуальной психологии / Адлер А. – М. : «Когито-центр», 2002. – 220 с.
2. Зиглер Д. Теории личности / Зиглер Д. – СПб. : Питер, 2003. – 608 с.
3. Кон И. С. В поисках себя: Личность и её самосознание / И.С. Кон. – М. : Политиздат, 1984. – 335 с.
4. Константинов В. В. Социальная идентичность военнослужащих и их адаптация к воинской среде / В. В. Константинов // Теория и практика общественного развития. – 2014. – №4. – С. 39–42.
5. Кружкова О. В. Психологическая защита личности : [учебное пособие] / О. В. Кружкова, О. Н. Шахматова. – Екатеринбург : РГППУ, 2006. – 153 с.

6. Марута Н. А. Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах: [монография] / Н. А. Марута. – Х. : Арсис, 2000.
7. Мельникова Е. А. Профилактика психических расстройств у военнослужащих / Е. А. Мельникова // Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии. – СПб., 2005.
8. Михайлик О. П. Психотерапевтична корекція патології психосоматичного походження внаслідок порушення процесу адаптації до навчання у військових формуваннях / О. П. Михайлик // Медична психологія. – 2010. – Т. 5, №3. – С. 26–29.
9. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Карвасарского Б. Д. – СПб., 1998. – 230 с.
10. Психология личности. Том 1. Хрестоматия / под редакцией Райгородского В. К. – Ростов-на-Дону : «БАХРА-М», 2001.
11. Психология / под редакцией Крыловой Н. Р. – М. : Академия, 2003. – 238 с.
12. Хорни К. Невротическая личность / Хорни К. – М., 1996. – 209 с.

УДК 159.98:167

Юр'єва Н.В., аспірант Національного університету цивільного захисту України

ВИКОРИСТАННЯ ТРЕНІНГУ “МОТИВАЦІЙНІ РЕСУРСИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ” ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

У статті визначено актуальність проблеми виявлення оптимальних шляхів формування стресостійкості військовослужбовців Національної гвардії України, у тому числі й використовуючи можливості психотренінгових технологій для активізації потенціалу життєстійкості при здійсненні професійної психологічної підготовки. На основі проведених досліджень феномену життєстійкості та мотиваційної сфери військовослужбовців НГУ обґрунтовано сутність, основний зміст та особливості реалізації тренінгу “Мотиваційні ресурси життєстійкості”. Наведено узагальнюючі підсумки апробації зазначеного тренінгу та перспективи подальшого його використання для підвищення рівня стресостійкості військовослужбовців.

Ключові слова: стресостійкість, життєстійкість, мотиваційна сфера, мотиваційні ресурси життєстійкості, психологічний тренінг.

В статье определена актуальность проблемы выявления оптимальных путей формирования стрессоустойчивости военнослужащих Национальной гвардии Украины, в том числе и используя возможности психотренинговых технологий для активизации потенциала жизнестойкости при осуществлении профессиональной психологической подготовки. На основе проведенных исследований феномена жиз-