

УДК 616. 89:159.9:615.851



ВИЗНАЧЕННЯ МІШЕНЕЙ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ НА МОМЕНТ ПРОХОДЖЕННЯ СЛУЖБИ

Р. П. Шевченко

Одеський національний морський університет

Анотація. У статті описано психоемоційний стан військовослужбовців та співробітників Збройних Сил України. У якості основної групи були обрані 176 військовослужбовців із невротичними розладами. Для постанови діагнозу використовували клініко-психопатологічний та психодіагностичний методи. Визначено механізми психологічного захисту, що використовували як мішені у психокорекційній програмі. Запропоновано схему проведення психокорекційного тренінгу в окремій клінічній групі, а також визначено її критерії ефективності.

Ключові слова: психоемоційний стан, військовослужбовці, невротичні розлади, психокорекційні заходи, механізми психологічного захисту, психічне здоров'я.

Вступ

Високий динамізм сучасного суспільства, вдосконалення інформаційних технологій, науково-технічні досягнення обумовлюють зростання рівня психоемоційної напруги, ускладнення структури поведінки особистості й, зрештою, висувають жорсткі вимоги до інтегративної діяльності всіх процесів психічної сфери в цілому [1, 2].

Згідно з висновками ВООЗ до першочергових завдань щодо покращення психічного здоров'я належать «... забезпечення гідного психосоціального стану людей та наявності комплексних служб з надання допомоги хворим на хронічні неінфекційні захворювання, які мають проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям» [2].

Дослідження останнього десятиріччя свідчать про тенденцію погіршення в Україні психічного здоров'я населення. За 10 років (2000–2010 рр.) в Україні відбулося збільшення поширеності психічних розладів з 2271,0 до 2430,9 і захворюваності – з 248,0 до 260,7 на 100 тис. населення [3]. При цьому спостерігається зростання кількості несприятливими екологічними умовами, істотними змінами виробничих відношень, соціально-психологічних стереотипів і цінностей в умовах кризи та ринкових перетворень [3].

Високим ступенем поширеності серед несприятливої патології характеризуються невротичні розлади. Захворювання невротичного кола переважно вражають осіб працездатного віку, і, хоча розлади мають функціональний характер, нерідко вони призводять до тривалого та рецидивуючого зниження працездатності, суттєво знижують якість життя хворих і їх оточуючих [4]. Значна поширеність невротичних розладів серед людей працездатного віку, довготривала

втрата працездатності, зв'язок цієї патології з соціально-політичними змінами свідчать, що це не тільки медична, а й нагальна соціальна проблема [2].

Особливу увагу звертає на себе психічний стан військовослужбовців. Протягом 2000–2013 рр. спостерігалось загальне зростання захворюваності військовослужбовців, що призводить до зниження бойової можливості та збільшення необхідних витрат на лікування [5–9].

Військова служба є особливим видом діяльності людини, яка й у мирний час відрізняється від громадських професій тим, що військовослужбовці значно частіше зустрічаються з високим психічним та фізичним навантаженням на своєму робочому місці. Для військової служби характерна щоденна необхідність постійної готовності до виконання службових завдань, потреба відповідати високим, а часто – й надвисоким вимогам [10].

Військовослужбовці, які знаходяться в умовах постійного соціального та бойового стресу, повинні мати високий адаптаційний потенціал [10]. В іншому випадку велике психічне напруження на фоні фізичного навантаження та виснаження функціональних резервів організму сприяють порушенню нервово-психічного та соматичного стану людини, розвитку невротичних розладів та зниженню професійного довголіття [10].

Мета дослідження

Визначення мішеней психокорекційних втручань у військовослужбовців з невротичними розладами.

Матеріали та методи дослідження

За умови інформованої згоди із дотриманням принципів біоетики та деонтології протягом 2008–2014 рр. обстежено 457 військовослужбовців. У дослідженні взяли участь 176 військовослужбовців Збройних Сил України



Рис. 1. Етапи дослідження

Примітки:

СВД – соматоформна вегетативна дисфункція, ЕПР – епізодичні пароксизмальні розлади, НА – неврастенія, ТР – тривожні розлади, ФБ – фобічні розлади, ДР – дисоціативні розлади.

м. Одеса, які страждали на невротичні розлади. Дослідження проводилося у декілька етапів, послідовність яких відображено на **рис. 1**.

Основну групу склали військовослужбовці з невротичними розладами (176 осіб), з яких підгрупи втручання склали: 44 особи з соматоформною вегетативною дисфункцією (СВД – підгрупа 1.1), 30 осіб – з епізодичними пароксизмальними розладами (ЕПР, зокрема, панічні атаки – підгрупа 1.2), 33 особи з неврастенією (НА – підгрупа 1.3), 38 осіб – з тривожними розладами (ТР – підгрупа 1.4), 16 осіб – з фобічними розладами (ФР – підгрупа 1.5) та 15 осіб – з дисоціативними розладами (ДР – підгрупа 1.6).

За допомогою проведеного скринінгу стану військовослужбовців Збройних Сил України у 2008–2014 рр. були отримані дані, які свідчать про наявність проблем як в робочому процесі, так і у побудові міжособистісних відносин, зокрема, в сім'ї. Особливу увагу

звернув на себе контингент військовослужбовців з невротичними розладами, які мають широкий спектр скарг щодо стану здоров'я. Аналізуючи отримані первинні дані, було сформовано дослідження визначення причин патопсихологічних механізмів формування невротичних розладів у військовослужбовців та подальша розробка психологічної корекції цих станів. Дослідження проводилося у декілька етапів. Перший етап – скринінгу психічного стану військовослужбовців. Другий етап – багатостороннє дослідження стану психоемоційної сфери, стану індивідуально-типологічних особливостей, патернів поведінки військовослужбовців.

Психічні стани людини характеризуються цілісністю, рухливістю і відносною стійкістю, взаємозв'язком із психічними процесами та властивостями особистості, індивідуальними своєрідністю і типовістю, крайнім різноманіттям, полярністю.

Психічні стани мають відносну стійкість, їх динаміка менш виражена, ніж динаміка психічних процесів (пізнавальних, вольових, емоційних). При цьому психічні процеси, стани і властивості особистості найтіснішим чином взаємопов'язані між собою. Психічні стани впливають на психічні процеси, на тлі яких й відбувається їх перебіг.

У той же час вони виступають як «будівельний матеріал» для формування якостей особистості, передусім, характерологічних. Із з'єднання фундаментальних емоцій виникає такий комплексний емоційний стан, як тривожність, що може поєднувати в собі й страх, й гнів, й провину, й інтерес-збудження. «Тривожність – це схильність індивіда до переживання тривоги, що характеризується низьким порогом виникнення реакції тривоги: один з основних параметрів індивідуальних відмінностей».

Певний рівень тривожності – природна й обов'язкова особливість активної діяльності особистості. У кожної людини існує свій оптимальний або бажаний рівень тривожності – це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для нього істотним компонентом самоконтролю і самовиховання. Однак підвищений рівень тривожності є суб'єктивним проявом неблагополуччя особистості.

Прояви тривожності в різних ситуаціях не однакові. В одних випадках людина схильна поводитися тривожно завжди і скрізь, в інших вона виявляє тривожність лише час від часу, залежно від обставин, що складаються. Ситуативно стійкі прояви тривожності прийнято називати особистісними і пов'язувати з наявністю у людини відповідної особистісної риси (так звана «особистісна тривожність»). Це стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозові, відповідаючи на кожну з них певною реакцією.

Як схильність, особистісна тривожність активізується під час сприйняття певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні, пов'язані зі специфічними ситуаціями загрози його престижу, самооцінці, самоповазі. Ситуативно мінливі прояви тривожності називають ситуативними, а особливість особистості виявляє такого роду тривожність, як «ситуаційна тривожність». Цей стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Такий стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію

і може бути різним за інтенсивністю та динамічним у часі.

Тривога в ситуації інвалідності має стійкий характер, і з часом може змінюватися тільки ступінь її виразності. Тривожність як властивість особистості та тривога як ситуативний стан взаємно обумовлюють одна одну, оскільки особистісної тривожності без її ситуативних проявів не відзначається. Це підтверджено високою позитивною кореляцією цих факторів, виявленою у дослідженні Н.Л.Амінова і В.М.Азарова. Ними було доведено, що чим більше виражена тривожність як риса особистості, тим вище ситуативна тривожність.

Також на сьогодні приділяється особлива увага проблемі психосоматичних розладів у військовослужбовців, що потребують, у свою чергу, міждисциплінарного обговорення.

За методикою діагностики самооцінки тривоги Ч.Д.Спілбергера та Ю.Л.Ханіна було проведено порівняльну оцінку реактивної тривоги (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) в групах військовослужбовців з невротичними та психосоматичними розладами (табл. 1).

Результати дослідження та їх обговорення

Вивчення стану емоційної сфери за даними опитувальника Ч.Д.Спілбергера – Ю.Л.Ханіна у військовослужбовців з невротичними розладами показало, що для цієї групи характерні високі показники реактивної тривоги у 77,84 % (137 особи), де середній показник виразності дорівнює $43,20 \pm 0,59$. Були отримані достовірні відмінності щодо розподілу одержаних результатів у підгрупах втручання осіб з невротичними розладами. Найвищі показники реактивної тривоги – у 93,94 % – в підгрупі 1.4 (особи з тривожними розладами), у 78,95 % – у підгрупі 1.3 (особи з неврастенією), у 77,27 % – у підгрупі 1.1 (особи з СВД), у 75,00 % – у підгрупі 1.5 (особи з фобічними розладами), у 73,33 % – у підгрупі 1.6 (особи з дисоціативними розладами) та у 63,33 % – у підгрупі 1.2 (особи з епізодичними пароксизмальними розладами).

Аналіз розподілу рівня особистісної тривожності (ОТ) не показав достовірних відмінностей в групі втручання 1. Середній показник ОТ мав $41,10 \pm 1,43$ у 56,82 %. Високий рівень ОТ спостерігався у 70,46 % у підгрупі 1.1, у 56,26 % у підгрупі 1.6, у 55,26 % у підгрупі 1.3, у 54,55 % у підгрупі 1.4 та у 46,67 % в підгрупах 1.2 і 1.6.

Насамперед, тривожна ситуативна реакція обстежених групи втручання відображає адаптування військовослужбовців Збройних Сил України до пропонованих соціальним

Таблиця 1

Розподіл рівнів реактивної тривоги та особистісної тривожності у військовослужбовців з невротичними розладами (за даними методики Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна)

Рівень	Група 1												Загальний показник n = 176		
	Підгрупа 1.1 (СВД) n = 44		Підгрупа 1.2 (ЕПР) n = 30		Підгрупа 1.3 (НА) n = 38		Підгрупа 1.4 (ТР) n = 33		Підгрупа 1.5 (ФР) n = 16		Підгрупа 1.6 (ДР) n = 15		μ ± m	Абс. к-ть	%
	Абс. к-ть	%	Абс. к-ть	%	Абс. к-ть	%	Абс. к-ть	%	Абс. к-ть	%	Абс. к-ть	%			
Реактивна тривога															
Високий	34	77,27	19	63,33	30	78,95	31	93,94	12	75,00	11	73,33	43,20 ± 0,59	137	77,84
Помірний	4	9,09	8	26,67	6	15,79	2	6,06	2	12,50	3	20,00	28,70 ± 1,76	25	14,20
Низький	6	13,64	3	10,00	2	5,26	0	0,00	2	12,50	1	6,67	20,50 ± 1,08	14	7,95
Особистісна тривожність															
Високий	31	70,46	14	46,67	21	55,26	18	54,55	9	56,25	7	46,67	41,10 ± 1,43	100	56,82
Помірний	8	18,18	10	33,33	9	23,69	12	36,36	4	25,00	6	40,00	26,50 ± 1,23	49	27,84
Низький	5	11,36	6	20,00	8	21,05	3	9,09	3	18,75	2	13,33	2	27	15,34

середовищем вимог. Складне адаптування до нових соціальних умов життєдіяльності та зміни навантаження призводить до зміни загального показника якості життя. Така реакція спонукає до дестабілізації емоційного стану особистості та погіршення загального стану, до зниження рівня працездатності та якості життя.

Отже, зазначимо, що у військовослужбовців з невротичними розладами тривога проявлялася у виникненні труднощів у робочому (професійному) процесі.

Наступним діагностичним напрямком було визначення механізмів захисту (МЗ) в ієрархії системи психологічного захисту військовослужбовців з невротичними та психосоматичними розладами. Особлива ситуація підвищення активності виникає в умовах внутрішньоособистісного конфлікту і в складних ситуаціях загострення міжособистісних відносин. Тут вмикають дію відповідні психологічні механізми. Серед них виявляється механізм психологічного захисту. Він, по суті, створює інтрапсихічний механізм переформування особистості як малозрозумілого зіткнення суперечливих потреб, мотивів і відносин.

Сучасні уявлення про «нормальну», розвинутому систему психологічного захисту передбачають оцінку таких характеристик:

- адекватність захисту (людина може відновитися після тієї чи іншої несвідомої захисної реакції і після цього обговорювати її);
- гнучкість захисту (людина може використовувати різні види захисних реакцій у пев-

ній, типовій для неї, ситуації загрози, тобто «репертуар» її захисної поведінки не заданий занадто жорстко);

- зрілість захисту (відносно більш зрілими вважаються механізми інтелектуалізації, сублімації, придушення, раціоналізації, зміщення без частого вдавання до більш примітивних форм проєкції, заперечення).

Існування захистів дозволяє побічно виміряти рівні внутрішньоособистісного конфлікту, тобто дезадаптовані люди повинні використовувати захист більшою мірою, ніж адаптовані особистості. Захисні механізми намагаються звести до мінімального негативні, травмуючі особистість переживання. Ці переживання в основному пов'язані з внутрішніми або зовнішніми конфліктами, станами тривоги чи дискомфорту. МЗ допомагають нам зберегти стабільність своєї самооцінки, уявлень про себе і про світ. Так само вони виступають у ролі буферів, намагаючись не допустити дуже близько до нашої свідомості надто сильні розчарування і загрози, які приносять нам життя. У тих випадках, коли неможливо впоратися з тривогою або страхом, захисні механізми викривляють реальну дійсність з метою збереження нашого психологічного здоров'я і нас самих як особистості.

Для визначення форм психологічного захисту у військовослужбовців груп втручання з невротичними розладами був використаний опитувальник Р.Плутчика – Г.Келлермана – Х.Р.Конте «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index, табл. 2).

Таблиця 2

Середньостатистичні дані механізмів психологічного захисту в групі втручання 1 з невротичними розладами (за даними методики «Індекс життєвого стилю»)

Шкали	ГВ 1, особи з невротичними розладами					
	Підгрупа 1.1 (СВД) n = 44	Підгрупа 1.2 (ЕПР) n = 30	Підгрупа 1.3 (НА) n = 38	Підгрупа 1.4 (ТР) n = 33	Підгрупа 1.5 (ФР) n = 16	Підгрупа 1.6 (ДР) n = 15
	$\mu \pm m$	$\mu \pm m$	$\mu \pm m$	$\mu \pm m$	$\mu \pm m$	$\mu \pm m$
Заперечення	18,70 ± 2,09	21,70 ± 3,58	16,70 ± 1,98	19,30 ± 1,25	20,80 ± 2,08	18,20 ± 1,76
Пригнічення / витіснення	71,50 ± 2,76	64,50 ± 2,96	74,50 ± 2,47	69,40 ± 2,34	72,30 ± 2,11	70,60 ± 2,91
Регресія	21,20 ± 2,12	18,50 ± 3,68	13,80 ± 1,76	15,40 ± 1,05	21,40 ± 2,03	19,60 ± 2,72
Компенсація	76,30 ± 2,34	72,20 ± 4,63	84,30 ± 2,85	76,30 ± 2,69	78,50 ± 2,47	77,10 ± 2,74
Проекція	72,10 ± 3,09	63,10 ± 3,82	76,30 ± 3,01	70,20 ± 2,56	68,90 ± 2,61	71,60 ± 2,85
Заміщення	15,40 ± 2,06	23,30 ± 3,11	19,70 ± 2,07	14,70 ± 2,82	17,30 ± 1,96	18,30 ± 2,39
Раціоналізація	90,70 ± 3,21	95,30 ± 3,05	87,60 ± 2,54	91,20 ± 3,04	86,90 ± 3,28	90,10 ± 3,47
Реактивне утворення	25,17 ± 1,98	36,50 ± 3,74	21,70 ± 1,93	26,40 ± 1,74	22,50 ± 1,84	25,30 ± 1,58

Підбиваючи підсумок отриманих результатів провідних механізмів психологічного захисту у військовослужбовців з невротичними розладами, визначено характерні деструктивні та конструктивні МЗ:

– до деструктивних механізмів належать «витіснення» та «проекція». Суть механізму витіснення полягає у виключенні зі свідомості змісту травмуючої події та пов'язаних з нею емоцій. Придушення розвивається для стримування емоції страху, прояви якої неприйнятні для позитивного самосприйняття, а також загрожують потраплянням в пряму залежність від агресора. Тобто для осіб з неврастенією характерне приховування від себе факту негативного досвіду (зокрема, тяжкості стану). Страх блокується за допомогою забування реального стимулу, що викликав страх, а також усіх об'єктів, фактів і обставин, асоціативно пов'язаних з ним. При цьому МЗ «проекція» допомагає стримувати почуття неприйняття себе та оточуючих як результату емоційного відкидання з їхнього боку. Вона допомагає їм впоратися зі страхом самонесприйняття у відповідь на поведінку інших, приписати оточуючим різні негативні якості як раціональну основу для їх несприйняття та самосприйняття на цьому фоні;

– до конструктивних МЗ належать «компенсація» і «раціоналізація». Щодо психологічного захисту «компенсації», то цей механізм допомагає військовослужбовцям з невротичними розладами у подоланні реальних чи уявних недоліків. Використовується, як правило, свідомо і призначений

для стримування емоції печалі, горя з приводу втрати або страху втрати. Враховуючи, що механізм психологічного захисту відіграє роль регулятора внутрішньоособистісного балансу за рахунок гасіння домінуючої емоції, в цьому випадку він дозволяє досягти значних результатів в обраних для цього видах діяльності через наполегливу роботу над самовдосконаленням свого тіла, здоров'я, можливостей.

Розвиток цього МЗ пов'язаний із засвоєнням «вищих соціальних (моральних) цінностей». Високі показники цього механізму відіграють роль у розвитку стримування емоції радості володіння певним цінним об'єктом і можливостями використання його. Цей механізм передбачає реалізацію в поведінці прямо протилежної установки. Останнім МЗ є «раціоналізація», завдяки якій можна знайти правдоподібні причини, що виправдовують думки, почуття, спонукання, поведінку, що насправді неприйнятні. При цьому «раціоналізація» допомагає зберегти самоповагу та уникнути відповідальності і провини.

Висновки

З урахуванням результатів психодіагностичного дослідження визначені мішені психокорекційного втручання у військовослужбовців з невротичними розладами, що склалися з загальних блоків «Психоосвітні бесіди» і «Стабілізація психоемоційного стану». Робота спрямована на формування навичок конструктивної організації діяльності та реагування на подолання стрес-ситуацій (від 2 до 4 тижнів); пріоритетною є робота з

самооцінкою та індивідуально-типологічною сферою (від 3 до 5 тижнів). Оцінка ефективності впровадженої диференційованої системи психокорекції включала у себе рівень реактивної тривоги, стан шкали «Адаптив-

ність», рівень мотиваційної спрямованості на успіх та рівень якості життя. Головним показником ефективності вважалася стабілізація соціально-психологічних показників (рівень якості життя та соціальна адаптація).

Література

1. Aleksandrovskiy Yu. A., Bardenshteyn L. M., Avedisova A. S. Psikhofarmakoterapiya pogranichnykh psikhicheskikh rasstroystv [Psychopharmacotherapy borderline mental disorders]. Moscow, GEOTAR Medicine Publ., 2000, 250 p. (In Russ.)
2. Serdjuk O. I. Nepsyhotychni formy porushen' psyhichnoi' sfery u hvoryh na hronichni somatychni zahvorjuvannja (klinika, systematyka, kryterii' diagnistyky ta pryncypy terapii'): dys. doktora med. nauk: 14.01.16 [Non-psychotic forms of mental sphere in patients with chronic somatic diseases (clinic, taxonomy, diagnostic criteria and treatment principles): ... Dr. med. Sci.: 14.01.16. Diss.]. Kharkov, 2003, 439 p. (In Ukr.)
3. Maruta N. A. Kliniko-psikhopatologicheskie osobenosti i printsipy terapii nevroticheskikh depressiy [Clinical and psychopathological features and principles of treatment of neurotic depression]. Ukr. visn. psyhonevrologii', 2002, vol. 10, issue 2, pp. 210-214. (In Russ.)
4. Fedchenko V. Ju. Rol' suchasnyh faktoriv travmatyzacii' v g'nezi nevrotichnyh rozladiv: avtoref. ... dys. na zdobuttja nauk stupenja kandydata med. nauk: spec. 14.01.16 «Psihatrija» [The role of modern trauma factors in the genesis of neurotic disorders. Candidate of medical sci. Sci. specials. 14.01.16 «Psychiatry». Autoabstract diss.]. Kharkov, 2003, 1 [1] p. (In Ukr.)
5. Maruta N. O., Demchenko V. A., Dombrov'ska V. V. Organizacija suspil'no orijentovanoi' psyhiatrychnoi' dopomogy doroslomu naselennju Ukrai'ny [Organization socially oriented mental health care for adults Ukraine]. Kiev - Kharkov, 2012, 136 p. (In Ukr.)
6. Hobzej M. K., Voloshyn P. V., Maruta N. O. Social'no-orijentovana psyhiatrychna dopomoga v Ukrai'ni: problemy ta rishennja [Socio-oriented psychiatric care in Ukraine: problems and solutions]. Ukrai'ns'kyj visnyk psyhonevrologii', Kharkov, Publ. house of Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction Medical Sciences of Ukraine, 2010, vol. 18, no.3, pp. 10-14. (In Ukr.)
7. Maruta N. O. Stan psyhichnogo zdorov'ja naselennja ta psyhiatrychnoi' dopomogy v Ukrai'ni [Mental health and mental health care in Ukraine]. NeyroNews, 2010, no. 5, pp.83-90. (In Ukr.)
8. Naprjejenko O. K. Psyhiatrychna nauka v Ukrai'ni u 2013 ta naprjamky vdoskonalennja (za danymy Problemnoi' komisii' «Psihatrija» MOZ i NAMN Ukrai'ny) [Psychiatric science in Ukraine in 2013 and areas for improvement (according to the Problem Commission «Psychiatry» Ministry of Health and Medical Science of Ukraine)]. Ukr. Visnyk psyhonevrologii', 2014, vol. 22, issue 1, no. (78)2, pp. 18-22. (In Ukr.)
9. Aleksandrovskij Ju. A. Pogranichnye psyhicheskye rasstrojstva: [rukovodstvo dlja vrachej] [Boundary mental disorders: [a guide for physicians]]. 4th ed., Moscow, GEOTAR Medicine Publ., 2007, 720 p. (In Russ.)
10. Mikhaylik O. P. Dezadaptatsionnye sostoyaniya i ikh psikhoterapiya u kursantov vysshikh voennykh uchebnykh zavedeniy Vnutrennikh voysk MVD Ukrainy: diss. kandidata med. nauk: 19.00.04 [Disadaptation state and psychotherapy at cadets of higher military educational institutions of Ukraine's Interior Ministry troops: Candidate of medical sci. 19.00.04. Diss.]. Kharkov, 2011, 160 p. (In Russ.)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИШЕНЕЙ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА МОМЕНТ ПРОХОЖДЕНИЯ СЛУЖБЫ

Р. П. Шевченко

Одесский национальный морской университет

Аннотация. В статье описано психоэмоциональное состояние военнослужащих и сотрудников Вооруженных сил Украины. В качестве основной группы были отобраны 176 военнослужащих, страдающих невротическими расстройствами. Для установления диагноза использовались психопатологический и психодиагностический методы. Определены механизмы психологической защиты, которые входят в основу мишеней психокоррекционной программы. Предложена схема проведения психокоррекционного тренинга в отдельной клинической группе, а также определены ее критерии эффективности

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние, военнослужащие, невротические расстройства, психокоррекционные мероприятия, механизмы психологической защиты, психическое здоровье.

TARGET DETECTION OF PSYCHOCORRECTION IN MILITARY MEN SAFERING FROM NEUROTIC DISORDERS

R. P. Schevchenko

Odessa National Maritime University

Summary. In this article we describe the results of a study of psycho-emotional state of the military men's and the Armed Forces staff of Ukraine. 176 military men suffering from neurotic disorders were selected as basis group. They were observed with clinico-psychopathological and psychodiagnostic methods. Found psychological defense mechanisms that are the basis of the program of psychological correction. Proposed a scheme of trainings psycho-correction in separate clinical group, found its effectiveness criteria.

Key words: psycho-emotional state, military men's, neurotic disorders, of psychological correction, psychological defense mechanisms, quality life.