

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ НА АУТОДЕСТРУКТИВНУ ПОВЕДІНКУ ФАХІВЦІВ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ ДІЯЛЬНОСТІ

Афанасьєва Н.Є., кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах
Національний університет цивільного захисту України
e-mail: Afanaseva.Natali@ukr.net; Afanaseva@nuczu.edu.ua

У статті проаналізовано особливості впливу психологічного консультування на аутодеструктивну поведінку фахівців екстремального профілю. Дослідження певних станів та схильностей до та після консультування показує наявність суттєвих зрушень у показниках рівнів ситуативної тривожності та агресивності; вираженості астеничної симптоматики; підвищення впевненості у собі; послаблення відчуття безнадійності та безвихіддя; ворожості до оточуючих.

Ключові слова: психологічне консультування, аутодеструктивна поведінка, фахівці екстремального профілю.

В статье проанализированы особенности влияния психологического консультирования на аутодеструктивное поведение специалистов экстремального профиля. Исследование определенных состояний и склонностей до и после консультирования показывает наличие существенных изменений в показателях уровней ситуативной тревожности и агрессивности; выраженности астенической симптоматики; повышение уверенности в себе; ослабление чувства безнадежности и безысходности, враждебности к окружающим.

Ключевые слова: психологическое консультирование, аутодеструктивное поведение, специалисты экстремального профиля.

Afanasyeva N.E. IMPACT OF PSYCHOLOGICAL CONSULTING ON SELF-HARMING BEHAVIOUR OF SPECIALISTS IN EXTREME SPHERE OF ACTIVITY/

In the article the features of influence of the psychological advising are analysed on autodestructive behavior of specialists of extreme profile. Research of the certain states and inclinations before and after advising shows the presence of substantial changes in the indexes of levels of situation anxiety and aggressiveness; expressed of asthenic symptomatology; an increase of confidence is in itself; weakening of sense of hopelessness and irreparableness, to hostility to wider public.

Keywords: psychological counseling, autodestructive behavior, specialists of extreme profile.

Постановка проблеми. У сучасній психології аутодеструктивна (саморуйнівна) поведінка розглядається, як поведінка, що відхиляється від медичних і психологічних норм, загрожує цілісності та розвитку самої особистості. Передумовою аутодеструктивної поведінки зокрема є апатія, зневіра в особисті перспективи, зниження творчої і вітальної активності в результаті психічної травми. Однак наявність психотравмуючої ситуації – недостатня умова для появи аутодеструктивної поведінки. Друга складова – особистісні особливості. Багато авторів виявляють ряд особливостей особистості, що не дозволяють їй адекватно реагувати на життєві проблеми і тим самим повертають до аутодеструктивної поведінки. До них відносять: напруга потреб і бажань, невміння знайти способи їх задоволення, відмова від пошуку виходу зі складних ситуацій, низький рівень самоконтролю, невміння послабити нервово-психічне напруження, емоційна нестабільність, імпульсивність, підвищена сугестивність, безкомпромісність і відсутність життєвого досвіду [2; 3].

Таким чином, фундаментальне поняття «аутодеструкція» включає в себе широке коло явищ, об'єднаних неусвідомленим прагненням особистості до фізичного і морального саморуйнування. Сюди можуть бути віднесені

алкоголізм, куріння, наркоманія, делінквентні вчинки, зневага лікарськими рекомендаціями, «трудоголізм», невиправданий ризик і т.д. Непряме саморуйнування відрізняється протяжністю у часі та неусвідомленістю наслідків саморуйнування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розробка проблеми аутодеструкції і аутодеструктивних форм поведінки людини йшла в різних напрямках. Загальнометодологічні і філософські питання, що стосуються аутодеструктивних форм поведінки людини, були предметом спеціального дослідження видатних мислителів XIX і XX століть. Серед них такі вчені, як: Н.А. Бердяєв, В.І. Вернадський, Л.Н. Гумільов, А. Камю, С. К'єркегор, Ч. Ломброзо, Ф. Ніцше, П.П. Флоренський, А. Шопенгауер, К. Ясперс та інші.

Феномен аутодеструктивної поведінки людини був також предметом дослідження в психології. У цьому контексті вивчалися окремі форми аутодеструктивної поведінки: алкоголізм (Б.С. Братусь, А.Є. Личко, П.І. Сидоров та інші), суїциди (А. Амбрумова, В. Войцех, В.А. Тихоненко, Н. Фарберов, З. Фрейд, Е. Шнейдман, К. Юнг), наркоманії (В.А. Гур'єва, Б.В. Зейгарник, А.Є. Личко, А.Ф. Мещеряков), ризиковані види діяльності (В.А. Іванніков, А.В. Петровський, В.А. Петровський та ін.).

У своєму дослідженні ми спираємося, в першу чергу, на роботи сучасних українських психологів з теорії та практики надання психологічної допомоги (А.Ф. Бондаренко, П.П. Горностай, С.В. Васьковська, Н.В. Чепелева, Т.С. Яценко та ін.), а також психології діяльності в особливих умовах (М.І. Томчук, Ю.А. Олександровський, Г.А. Балл, М.Д. Левітов, Ю.М. Швалб, М.С. Корольчук, А.М. Столяренко, О.В. Тімченко та ін.).

Метою статті є аналіз особливостей впливу психологічного консультування на аутодеструктивну поведінку фахівців екстремального профілю діяльності.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аутодеструктивна поведінка, тобто неконструктивні (агресивні, суїцидальні) думки, висловлювання, дії, притаманні клієнтам, які переживають стан депресії, кризи.

Саме в стані депресії, кризи клієнт найбільше схильний до саморуйнування в прихованій або явній формах.

Феномен аутодеструкції найчастіше пов'язують з уявленням про психологічну кризу. Мається на увазі гострий емоційний стан, що виникає в певній ситуації зіткнення особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших життєвих потреб; перешкодою, яка не може бути усунута способами вирішення проблеми, що відомі особистості з її минулого життєвого досвіду [4].

Особистість, яка схильна до аутодеструктивної поведінки, характеризує:

- напруженість потреб — надмірно виражене, ригідне бажання досягти конкретної мети, при якому психологічна напруга не зникає до задоволення потреби;
- підвищена потреба в емоційній близькості з партнерами — емоційна залежність;
- слабкість психологічного захисту.

Емоційну сферу характеризує нестабільність, лабільність, а також емоційна в'язкість, ригідність афекту, торпідність емоційних переживань, іноді імпульсивність. Протягом стресової ситуації становище суб'єкта, що її переживає, характеризується переходом від емоцій тривожного ряду до депресивних емоцій, до котрих відносяться почуття безперспективності та безвиході з відчуттям нездоланності ситуації.

Етапи консультування клієнтів, які перебувають у кризі:

1. Вислуховування та прояснення ситуації, позиції клієнта, його життєвих установок, відносин, бажань, потреб, фантазій, планів і так далі. На цьому етапі застосовуються техніки активного слухання та уточнюючих питань. Важливо, щоб клієнт символізував свої переживання, надав їм словесну форму, вербалізувати. Таким чином, він зможе краще зрозуміти свої почуття і побачити більш повно свою ситуацію.

2. Виявлення вузлових переживань та проблем кризи. Обговорення тих способів вирішення, які вже були відомі клієнту. Обговорення особливостей відомих клієнтові способів вирішення. Зіставлення «за» і «проти» звичних способів вирішення. Таке обговорення дозволяє клієнту немов би «побачити зі сторони» себе і свої звичні стратегії, сформувавши до цього відношення і підготуватися до пошуку нових способів.

3. Творчість у створенні та апробації нових способів подолання кризи. Важливо, щоб клієнт не просто пробував новий спосіб, але зберігав здатність до самоаналізу і самостереження, міг помітити, як його активність змінює ситуацію та його самого. Іншим важливим аспектом є те, що зміни потрібно вносити, маючи достатню систему підтримки та самопідтримки. Таким чином, переходити до третього етапу потрібно тільки тоді, коли у клієнта є достатній ресурс та енергія.

Основними стратегіями в роботі з клієнтом у ситуації кризи є:

«Настрій» консультанта. Від психолога вимагається підвищити свою сприйнятливості до проблеми, почати по-іншому слухати, віддаючи собі звіт у важливості кризи в житті клієнта. Важливо зрозуміти, чи виходить клієнт за межі власного «Я», за рамки звичного, повсякденного життя. Сутністю, напрямком психологічної допомоги в таких ситуаціях є прагнення допомогти клієнту вийти за межі власного життя, за межі його інтересів.

Психолог-консультант повинен мати підвищену чутливість, він цікавиться життям та поглядами клієнта, глибоко вивчає його основні цінності в діяльності, коханні, переживаннях.

Спосіб перефокусування — аналіз життєвого шляху, але не стільки з точки зору подієвості, що передбачає психобіографічний дебрифінг, з позиції пошуку та усвідомлення сенсу активності клієнта.

Переосмислення. Слід знайти якийсь загальний патерн, смисловий малюнок у події життєвого шляху клієнта.

Дереклексія. Стратегія дереклексії пропонує клієнту відволіктися від власного «Я», від своєї дисфорії, від джерела своєї кризи і переключитися на

збереження частини власної особистості та на смисли, доступні для нього у світі. Дереклексію слід розглядати як спробу допомогти людині не фокусуватися на собі і знайти сенс поза «Я». Наступний крок — визначення установки людини відносно ситуації та виявлення доступних для неї смислів.

Парадоксальна інтенція. Її завдання — зламати кругові механізми патернів реагування. Зробити це можна, позбавивши підкріплення кризові стани. У даному випадку слід звернутися до здатності до самоусунення.

Залученість. Залученість виступає тут як антагоніст безглуздості.

У процесі психологічного консультування депресивних клієнтів, перш за все, необхідно встановити, з депресією якого роду ми зіткнулися: з проявом психотичного стану, з невротичною депресією або просто з нормальною реакцією печалі на сумні події. У консультуванні частіше стикаємося з так званою «реактивною депресією», яка зазвичай виникає як реакція у відповідь на події, що травмують життя клієнта. Це може бути тривале соматичне захворювання, пов'язане з руйнуванням звичного життєвого стереотипу; конфлікти та проблеми, що загрожують втратою звичного соціального статусу; втрати близьких людей, наприклад, внаслідок смерті, розлучення, розриву відносин тощо.

У консультуванні депресивних особистостей важливо навчити їх, прислухаючись до власних бажань, розпізнавати значущі цінності та цілі й прагнути їх, замість того щоб намагатися сподобатися і догодити іншій людині. Відмова від власних бажань може призводити депресивну особистість до того, що вона втрачає зв'язок з самою собою, перестає прагнути досягнення значущих для неї цілей і в результаті втрачає власну індивідуальність. Консультування депресивної людини передбачає повернення до самій себе зі встановленням глибоких взаємин зі світом власних бажань і прагнень. Втрата депресивною людиною життєвої перспективи також є проблемою, що вимагає свого вирішення у процесі консультування. Одне із завдань консультанта — допомогти депресивному клієнту у вибудовуванні реалістичної життєвої перспективи, що має як далекі, так і близькі цілі, з розробкою конкретних

способів їх досягнення. Важливо сформувати в депресивного клієнта образ самого себе, до якого він би прагнув, уявлення про самого себе, яким він хотів би стати, і намітити реальні шляхи досягнення бажаного, конкретні кроки, які привели б клієнта до наміченої мети.

У ряді випадків поряд з вибудовуванням життєвої перспективи доводиться також разом з клієнтом працювати і над образом минулого, який може бути затемненим та затьмареним труднощами, конфліктами і проблемами. Щоб у клієнта склалося адекватне й конструктивне уявлення про його життя, минуле також має бути піддано аналізу і перегляду з акцентуванням позитивно забарвлених подій, вдалих обставин, щасливих подій і придбань. У цьому випадку тема втрати, поширювана клієнтом на все його життя, починає згасати. На перший план виступають більш оптимістичні уявлення та інтерпретації.

Стратегії психологічного консультування, спрямовані на зниження рівня аутодеструктивної поведінки:

- Дати можливість клієнту якомога повніше вербалізувати свій стан та фактологічну канву.
- Запевнити його, що консультант може бути корисним і є зацікавленим у продовженні розмови.
- Якщо клієнт згадує про якісь позитивні дії або надії, слід посилити цей момент.
- Надати допомогу в ідентифікації вчинків, які клієнт міг би зробити замість саморуйнівних.
- Вербально та невербально підтвердити розуміння того, що аутодеструктивна поведінка демонструє страждання цієї людини.

Прийоми консультування осіб, які мають ознаки аутодеструктивної поведінки:

Структурування ситуації. Здійснюється за допомогою відповідних питань. У свідомості клієнта формується об'єктивна та послідовна картина психотравмуючої ситуації в її розвитку.

Пошук джерела емоцій. Клієнту пропонується встановити безпосередні причини свого емоційного стану, що допомагає усвідомити зв'язок між вчинками значущого іншого та власними емоціями.

Подолання винятковості ситуації. Використовується в разі, коли клієнт вважає, що критична ситуація складається тільки у нього в силу особистісних недоліків та помилкових дій.

Однак А.Г. Амбрумова підкреслює, що цим прийомом слід користуватися дуже обережно, так як він може порушити спілкування, якщо клієнт замість підтримки почує заяву типу: «Ваша ситуація є банальною» [1].

Зняття гостроти ситуації. Клієнти часто вважають, що критичні обставини вимагають від них негайного, миттєвого рішення. У таких випадках консультант підкреслює, що є час на обмірковування та прийняття рішення.

Планування. Консультант спонукає клієнта до вербалізації планів діяльності (відмінної від аутодеструктивної).

Особливо хочеться відзначити, що психолог-консультант повинен бути особистісно та емоційно готовим до зустрічі з клієнтом, що має означені проблеми. У цілому допомога у вирішенні екзистенційно-особистісних проблем клієнта вимагає від консультанта особливих знань та умінь, особистісної та емоційної зрілості, високої стресостійкості та достатньо великого досвіду консультативної практики.

Дослідження впливу психологічного консультування на аутодеструктивну поведінку здійснювалося у клієнтів через три місяця після завершення консультативних сесій. У дослідженні брали участь фахівці пожежно-рятувальних підрозділів, інспектори патрульної поліції та прикордонного загону, у яких була виражена дана проблематика з мінімальним включенням проблем з інших сфер життєдіяльності. Кількість учасників дослідження — 43 особи.

Дослідження рівня ситуативної тривожності фахівців до та після психологічного консультування здійснювалося нами за шкалою реактивної тривожності Ч. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна, результати відображені в таблиці 1.

Таблиця 1

Показники реактивної тривожності клієнтів до та після психологічного консультування (ПК) (бали)

Шкала	До ПК (n=43)	Після ПК (n=43)	t	p
Реактивна тривожність	32,5±10,9	39,4±13,2	1,07	-

Отримані результати вказують на незначне підвищення рівня ситуативної тривожності у фахівців у результаті проведеного консультування. Ми припускаємо, що це може бути пов'язано з двома обставинами: по-перше, при первинній психодіагностиці досліджувані могли несвідомо прагнути показати себе «у кращому світлі», більш спокійними, ніж це було насправді, що нівелювалося в результаті проведеної психологічної роботи. Досліджувані стали більш об'єктивно оцінювати свій внутрішній стан та відвертіше про нього повідомляти. По-друге, низький рівень ситуативної тривожності може свідчити про депресивні стани, знижену мотивацію тощо. Тоді її підвищення є показником пробудження активності, мотивації, відповідальності тощо.

Ми вважаємо, що показники повторного тестування реактивної тривожності більш адекватні, ніж показники первинного тестування і, отже, можна говорити про сприятливий вплив психологічного консультування на цей стан особистості.

Дослідження астеничного стану фахівців до та після консультування досліджувався нами за допомогою Шкали астеничного стану Л.Д. Мшової в адаптації Т.Г. Чертової. Результати наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

Показники астеничного стану клієнтів до та після психологічного консультування (бали)

Шкала	До ПК (n=43)	Після ПК (n=43)	t	p
Астеничний стан	84,5±28,3	67,3±22,6	2,23	0,05

Отримані результати свідчать про істотне послаблення астеничного синдрому у клієнтів після консультування. Відмінності значущі на рівні $p \leq 0,05$ за критерієм Стьюдента.

Астеничний стан з психологічної точки зору – це розлад в системі потреб, до якого призводять труднощі в реалізації особистісного потенціалу, а також негативні життєві обставини, стреси, захворювання. Неможливість (небажання) змінити ситуацію трансформується в стомлюваність і виснаженість з нестійким настроєм, психосоматичними симптомами, афективною лабільністю з переважанням зниженого настрою, що дозволяє особистості й надалі не усвідомлювати психологічних проблем і внутрішніх конфліктів.

Психологічне консультування допомагає зняти тривожний настрій, поліпшити емоційний стан, усвідомити базову мотивацію і ресурс особистісного розвитку, змінити ірраціональні установки щодо власної особистості та навколишнього світу, реконструювати особистість. Це сприяє зменшенню вираженості астеничної симптоматики, якщо вона пов'язана переважно з психологічними причинами.

Дослідження динаміки психічних станів фахівців до та після консультування здійснювалося за допомогою «Методики діагностики самооцінки психічних станів» Г. Айзенка. Результати відображені в таблиці 3.

Таблиця 3

Показники самооцінки психічних станів клієнтів до та після психологічного консультування (бали)

Шкали	До ПК (n=43)	Після ПК (n=43)	t	p
Тривожність	8,6±2,9	11,5±3,9	1,52	-
Фрустрація	12,7±4,3	10,4±3,6	1,21	-
Агресивність	14,5±4,9	10,2±3,5	2,26	0,05
Ригідність	11,3±3,8	10,9±3,7	0,21	-

Виявлені значущі відмінності між показниками досліджуваних до та після психологічного консультування за шкалою «Агресивність» ($p \leq 0,05$ за

критерієм Стюдента). Тобто внаслідок проведеної психологічної роботи агресивність досліджуваних досягла умовно оптимального рівня, тобто знизилася, але залишилася достатньою для ефективного і продуктивного соціального та професійного функціонування.

Однією з причин агресивності є невміння вибудовувати конструктивні взаємини з оточуючими, що виражається в утрудненнях встановлювати контакти з соціальним оточенням, у відсутності гнучкості. Розвиток комунікативної компетентності, формування психологічних прийомів і навичок побудови конструктивних взаємин з людьми, засвоєння комунікативних моделей і т.д. є способом оптимізації людської агресивності. У процесі консультування достатньо уваги приділялося формуванню саме цих умінь і навичок.

Для оцінки зміни стійких внутрішніх станів фахівців, які впливають на ставлення до інших людей і своєї роботи, до та після психологічного консультування використовувався опитувальник «Психічні стани особистості» А.Т. Джерсайдла. Результати представлені в таблиці 4.

Таблиця 4

Показники психічних станів клієнтів до та після психологічного консультування (бали)

Шкали	До ПК (n=43)	Після ПК (n=43)	t	p
Самотність	5,3±1,8	4,1±1,5	1,26	-
Безглуздість існування	3,3±1,2	2,8±1,1	0,53	-
Свобода вибору	3,7±1,3	4,2±1,5	0,52	-
Статевий конфлікт	2,6±1,0	2,5±0,9	0,11	-
Ворожий конфлікт	6,1±2,1	3,5±1,3	2,73	0,01
Розбіжність між реальним та ідеальним «Я»	3,5±1,3	3,3±1,2	0,21	-
Свобода волі	1,8±0,7	3,6±1,3	1,89	-

Безнадійність	6,0±2,2	4,4±1,6	1,68	-
Почуття неприкаяності	3,9±1,4	3,2±1,2	0,74	-

Отримано значущі відмінності між показниками досліджуваних до та після психологічного консультування за шкалою «Ворожий конфлікт» ($p \leq 0,01$ за критерієм Стюдента). У даному випадку цей показник відображає ступінь ворожості (агресивності) відносно оточуючих людей. Внаслідок проведеного консультування він значно знизився з причин, вже описаних нами вище.

Дослідження рівня суїцидального ризику до та після психологічного консультування проведено за допомогою методики Разуваєвої Т.Н. Отримані результати представлені в таблиці 5.

Таблиця 5

Показники рівня суїцидального ризику у клієнтів до та після психологічного консультування (бали)

Субшкальні діагностичні концепти	До ПК (n=43)	Після ПК (n=43)	t	p
Демонстративність	3,8±1,6	2,4±1,2	1,2	–
Афективність	2,7±1,5	3,2±1,7	1,3	–
Унікальність	3,2±1,7	4,7±1,8	1,3	–
Неспроможність	4,6±1,8	2,5±1,6	2,2	0,05
Соціальний песимізм	5,2±2,2	3,3±1,4	2,1	0,05
Злам культурних бар'єрів	3,3±1,5	1,3±0,9	2,1	0,05
Максималізм	4,1±1,9	3,5±1,4	0,4	–
Часова перспектива	4,3±1,7	2,9±1,1	1,2	–
Антисуїцидальний чинник	4,9±2,1	5,1±1,7	0,1	–

Виявлено значущі відмінності між показниками досліджуваних до та після психологічного консультування за наступними параметрами: показники шкал «неспроможність», «соціальний песимізм» і «злам культурних бар'єрів» ($p \leq 0,05$ відповідно за кожною шкалою). Тобто проведене консультування підвищило впевненість клієнтів у собі, покращило сприйняття оточуючих та

світу в цілому, вплинуло на здатність використовувати власний досвід та досвід інших людей у вирішенні складних проблемних ситуацій.

Особливості аутоагресивної поведінки фахівців до та після психологічного консультування досліджені за допомогою методики Є.П. Ільїна («Опитувальник ауто–гетероагресивності»), отримані результати відображені у таблиці 6.

Таблиця 6

Показники ауто- та гетеро-агресивної у клієнтів до та після психологічного консультування (бали)

Шкали	До ПК (n=43)	Після ПК (n=43)	t	p
Аутоагресивна поведінка	7,3±2,5	3,2±1,6	2,2	0,05
Гетероагресивна поведінка	5,4±2,1	5,1±1,8	0,4	-

Отримані значущі відмінності між показниками аутоагресивної поведінки клієнтів до та після консультування ($p \leq 0,05$ за критерієм Стьюдента). Тобто після проведеного консультування знизилася вираженість основних психологічних предикторів аутоагресивної поведінки: відчуття безнадійності, тривожності, імпульсивності, агресивності, ригідності, фрустрації, неадекватного самовиправдання з завищеним неприйняттям себе, ескапізм, а також такі захисні механізми, як регресія, проекція, зміщення і компенсація.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Таким чином, дослідження впливу психологічного консультування на аутодеструктивну поведінку фахівців екстремального профілю показало, що у клієнтів оптимізувалися рівні ситуативної тривожності та агресивності; значно зменшилася вираженість астеничної симптоматики; підвищилася впевненість у собі та сприйняття себе, ситуації, і власного життя в цілому як явища виняткового. Ми вважаємо це досить переконливими доказами ефективності психологічного консультування при роботі з проявами аутодеструктивної поведінки, яка не досягла патопсихологічного рівня.

У подальшому ми плануємо розробити психотехнології консультування для даної категорії фахівців, які мають утруднення у сфері професійного розвитку.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Амбрумова А. Г. Психология одиночества и суицид. Труды Московского НИИ психиатрии. Москва, 1981. Т. 92. С. 69–81.
2. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., Бергельсон Л. Л. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида. Вопросы психологии. 1981. №4. С. 91–101.
3. Пилягина Г. Я. Аутоагрессия: биологическая целесообразность или психологический выбор? Таврический журнал психиатрии. 1999. Т. 3, № 3. С. 24–27.
4. Соловьева С. Л. Психологическое консультирование. Справочник практического психолога. Москва: АСТ, 2010. 640 с.