

Небитова Наталя,

доктор філософії, провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження навчально-наукового інституту післядипломної освіти, підполковник поліції, Національна академія внутрішніх справ

ОСОБЛИВОСТІ ТРАНСФОРМАЦІЇ Я-КОНЦЕПЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ПІСЛЯ ТЯЖКИХ ПОРАНЕНЬ

Актуальність теми доповіді зумовлена стрімким зростанням кількості військовослужбовців, які внаслідок бойових дій отримали тяжкі фізичні травми. Це спричиняє не лише певні обмеження життєдіяльності (порушення або втрату мобільності, зміну соціального оточення, потребу у професійній перекваліфікації та ін.), а й негативно впливає на цілісність Я-концепції, зокрема в межах образу фізичного Я та емоційно-ціннісного компоненту, основою якого є самоставлення. За відсутності своєчасної психологічної допомоги зазначені чинники призводять до глибокої кризи самоїдентичності. Успішність психологічної реабілітації захисника безпосередньо залежить не тільки від ефективності медичного лікування, а й від особливостей інтеграції досвіду травми в структуру Я-концепції. Наслідком деструктивної інтеграції стають зниження самоцінності, порушення міжособистісної взаємодії, виникнення нездоланих бар'єрів на шляху до реабілітації тощо. Спираючись на викладене, констатуємо, що дослідження трансформацій Я-концепції набуває критично важливого значення для розробки дієвих стратегій ресоціалізації та реінтеграції. Зазначене стає особливо актуальним для запобігання соціальній ізоляції ветеранів, профілактики розвитку психосоматичних розладів та забезпечення їхнього активного повернення до повноцінного життя.

У психології, філософії, соціології, педагогіці та інших суміжних наукових галузях під поняттям Я-концепції розуміють динамічну систему уявлень людини про саму себе (включаючи власний фізичний стан, інтелектуальні здібності, емоційні особливості, приналежність до певної соціальної групи тощо), що містить когнітивний, оціночний та поведінковий компоненти, на основі яких формуються самоставлення та поведінкові стратегії.

Р. Бернс, розглядаючи Я-концепцію як сукупність установок, спрямованих на самого себе, виділяє в її структурі різні модальності та аспекти. Відповідно до наукового доробку автора до модальностей Я-концепції відносять Я-реальне, Я-ідеальне, Я-дзеркальне. Водночас до аспектів автор відносить фізичне, соціальне, інтелектуальне та емоційне Я. Кожна із цих модальностей може бути розгорнута в аспектах і розглянута в теперішньому, минулому та майбутньому часі. Згідно з науковими розробками Р. Бернса та його послідовників визначено, що структура Я-концепції є трикомпонентною та містить когнітивний (сукупність характеристик Я-образів), емоційно-ціннісний (самооцінка, на основі якої формується самоставлення особистості) та поведінковий (поведінка, актуальна на певний часовий момент) компоненти [1].

Тяжкі поранення часто спричиняють стійкі порушення функцій організму та обмеження життєдіяльності, призводять до втрати частин тіла та зміни

зовнішнього вигляду, порушуючи тим самим цілісність схеми та образу тіла. Усе перераховане накладає негативний відбиток на особливості образу фізичного Я, призводить до викривлення самоставлення та появи неконструктивних поведінкових стратегій. У таблиці 1 ми представили найпоширеніші типи травм в умовах воєнних дій, які можуть призвести до встановлення особі статусу інвалідності та зумовити дезадаптивні наслідки для її психіки.

Таблиця 1

Види бойових травм та їх наслідки [2]

Вид травми	Можливі фізичні наслідки	Можливі наслідки для психіки
Мінно-вибухові травми	Ампутації, тяжкі поранення, втрата зору, слуху	Депресія, почуття втрати, зниження самооцінки, соціальна ізоляція, відчуття безпорадності, гнів, фрустрація, відчуття залежності від інших, страх майбутнього, суїцидальні думки
Осколкові поранення	Ампутації, тяжкі поранення, втрата зору, слуху	
Вогнепальні поранення	Пошкодження нервів, параліч, обмеження чутливості	
Травми хребта та спинного мозку	Параліч (повний або частковий)	
Термічні та хімічні опік	Рубці, деформації, обмеження рухливості та чутливості	

У вітчизняній психології особливості Я-концепції та її складових у осіб із інвалідністю, а також вродженими та набутими особливостями зовнішності досліджували І. Аршава, С. Власенко, Д. Гошовська, О. Дужева, Т. Єрошкіна, Є. Клопота, Т. Комар, В. Корнієнко, О. Купреєва, Е. Лукаш, Д. Миколук, К. Мілютіна, Р. Моляко, О. Ставицька, О. Ставицький, І. Чухрій та інші. Аналізуючи роботи провідних дослідників, розглянемо детальніше особливості впливу інвалідизуючого чинника на самосвідомість особистості ветерана.

Емпіричні дослідження, проведені О. Купреєвою, дозволили встановити, що в дорослих людей, які зазнали ампутації, найбільш значні зміни відбуваються в структурі Я-концепції. Зокрема, ставлення до свого стану може бути ергопатичним, анозогностичним та змішаним. Виділяють і інші типи ставлення, наприклад гармонійне, але відсоткова частка таких осіб складає менше 10%. Авторкою також доведено пряму залежність самоставлення осіб із інвалідністю від віку: у молоді домінує емоційний компонент, тоді як особи зрілого віку характеризуються більш збалансованим ставленням до себе, яке базується на внутрішніх еталонах. Серед проблем, які потребують вирішення, науковиця виділяє також суперечливу та конфліктну самооцінку, проблеми міжособистісного спілкування та ідеалізацію значимих оточуючих [3]. Зазначене дає нам підстави вважати, що Я-концепція ветерана після тяжкого поранення теж зазнає суттєвих трансформацій, які мають пряму залежність від вікового досвіду та внутрішніх еталонів особистості.

Дослідженнями Р. Моляко доведено, що вплив естетичних особливостей на формування образу фізичного Я має пряму залежність від часу їх виникнення. Набуті порушення зовнішності (особливо такі, які не піддаються або погано піддаються корекції) обумовлюють більш глибокі деструктивні зміни цього образу, порівняно із вродженими [4]. Проведені авторкою дослідження опосередковано підтверджуються результатами С. Власенко, яка при роботі з

незрячими дітьми довела, що особливості формування у них образу фізичного Я прямо залежать від ступеня порушення зору, часу його виникнення та наявності залишкового зору [5]. Узагальнюючи досвід дослідників, можна стверджувати, що набуті внаслідок тяжких поранень візуальні та функціональні зміни зумовлюють глибоку деструкцію образу фізичного Я. Оскільки такі порушення виникають у зрілому віці, вони переживаються гостро та болісно, при цьому ступінь деструктивних змін безпосередньо залежить від можливості та успішності подальшої медико-психологічної корекції. У таблиці 2 ми коротко охарактеризували провідні заходи психотерапії, які, на наш погляд, найбільш доцільно використовувати для гармонізації Я-концепції при дисфункціях образу фізичного Я, порушенні самоствавлення, деструктивних поведінкових стратегіях.

Таблиця 2

Особливості психологічної корекції порушень Я-концепції у ветеранів

Напрямок психотерапії	Мета застосування	Очікуваний результат
Когнітивно-поведінкова терапія	Зміна деструктивних переконань та трансформація негативних думок у конструктивні установки	Заміна установки «Я – людина з інвалідністю» на установку «Я – людина з унікальним досвідом»
Тілесно-орієнтована психотерапія	Відновлення контакту із власним тілом, подолання дисоціації	Прийняття нових фізичних параметрів, зняття психосоматичної напруги
Арт-терапія	Вираження емоцій, символічне відбудовування образу Я	Візуалізація та інтеграція травматичного досвіду в цілісну структуру особистості
Екзистенційна терапія	Розкриття сенсу життя після травми	Формування нової життєвої перспективи
EMDR-терапія	Зниження гостроти емоційного болю при згадуванні про травму	Нейтралізація емоційного болю, флешбеків та нічних жахів
Клієнт-центрована терапія	Безумовне прийняття ветерана, відновлення самоцінності та позитивного самоствавлення	Підвищення рівня самоприйняття, відновлення власної гідності

Кожен із перерахованих напрямків, окрім переваг, має також обмеження використання. Саме тому найбільш ефективним вважаємо застосування інтегративних психотерапевтичних моделей.

Акцентуємо також увагу, що під час роботи з ветеранами слід уникати:

жалоців та гіперопіки, оскільки це може сформувати деструктивну позицію жертви, а також викликати агресію чи роздратування як реакцію протесту; знеособлення та стигматизації; ігнорування психологічних наслідків перенесеної травми; формального підходу до проведення психокорекційних заходів; ізоляції.

Таким чином, візуальні та функціональні наслідки тяжких поранень призводять до негативних трансформацій Я-концепції. Найбільш помітні зміни відбуваються у структурі образу фізичного Я, самоствавленні та поведінкових стратегіях. Деструктивний вплив цих змін безпосередньо залежить від віку, досвіду, внутрішніх еталонів ветерана, а також можливості їхньої оборотності. Зважаючи на негативний вплив фізичної травматизації на особистість, варто говорити про нагальну потребу в ефективній психотерапевтичній роботі із використанням інтегративних моделей психотерапії. Це допоможе не лише нівелювати наслідки травми, а і сприятиме формуванню оновленої, цілісної ідентичності ветерана та його успішній ресоціалізації.

Список використаних джерел:

1. Burns R. Self-Concept Development and Education. 1982. London-New York-Sydney. 441 pp.
2. Скоропліт С. М., Михневич К. Г., Замятін П. М. та ін. Особливості сучасної бойової травми та організації медичної допомоги. Kharkiv Surgical Shool. 2022. № 6 (117). С. 51–63.
3. Купрєєва О. І. Особливості «Я-концепції» дорослих інвалідів з ампутаційними дефектами кінцівок: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2003. 16 с.
4. Моляко Р. В. Образ фізичного Я: становлення та деформації у пацієнтів з косметичними вадами: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. Київ, 2004. 20 с.
5. Власенко С. Б. Особливості формування образу фізичного Я у сліпих дітей молодшого шкільного віку: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.08. Київ, 2012. 20 с.