

РЕАКЦІЯ НА СТРЕС ТА МЕТОДИ ЙОГО ПОДАЛАННЯ

Лебедєва С.Ю.

кандидат психологічних наук,
Університет цивільного захисту України (м. Харків)

Актуальність проблеми. Діяльність працівників МНС України здійснюється в досить напруженій обстановці й значно ускладнюється в разі виникнення різного роду екстремальних ситуацій. Складна обстановка в цьому випадку характеризується особливими умовами, що погрожують життю та здоров'ю людей, і які поєднані з підвищеними психічними й фізичними навантаженнями. Такі навантаження провокують стресові стани в більшості робітників, причому нерідко зазначені стани переходять на рівень стресових розладів.

Проблема стресових розладів серед робітників МНС України вельми актуальна нині. З основних стресогенних чинників можна виокремити:

- фізичні і психічні перевантаження, які часто перевищують допустимий усіма гігієнічними нормами рівень;
- нефізіологічний ритм роботи;
- високий ризик травм і загибелі самого робітника та його товаришів по службі.

Негативного впливу стресових чинників зазнають як окремі робітники, так і колективи, а також сім'ї робітників МНС України. Цей негативний вплив проявляється у досить широкому спектрі психологічних наслідків професійного стресу.

Стреси, пов'язані зі специфікою професійної діяльності, травматичні стресові розлади згубно впливають на психічне здоров'я робітника. Негативні реакції, що вони викликають, посилюють сукупний ефект психічної втоми, який зношує захисні механізми організму, роблячи його більш уразливим для впливу стрес-факторів.

Негативний вплив стрес-факторів на ефективність діяльності і стан здоров'я робітників МНС України виявляється у досить

широкому спектрі психологічних наслідків професійного стресу, серед яких можна вирізнити первинні, вторинні й третинні.

До первинних наслідків відносяться різні негативні психічні стани, що виникають у процесі й у зв'язку з умовами професійної діяльності. Серед них - стани втоми й перевтоми, емоційний стрес, психоневротичні реакції, гострі стресові розлади, інші гострі форми порушення психічної адаптації. Їх особливістю є те, що вони виникають безпосередньо у відповідь на конкретний, добре ідентифікований стрес-фактор (або групу стрес-факторів), безпосередньо зумовлюються ним. При цьому певну роль відіграє індивідуальна підвищена вразливість, пов'язана з наявністю низки специфічних особистісних особливостей, таких як висока тривожність, емоційна лабільність та ін.

Вторинні наслідки виникають у результаті неуспішних (або неадекватних) спроб подолання дезадаптивного стану, а також несвоєчасності (а то й просто відсутності) необхідних реабілітаційно-відновних і психокорекційних заходів, недостатньої психологічної підтримки з боку значущого соціального оточення (сім'я, колеги, керівники). До них можна віднести стан "професійного вигорання", зниження працездатності, посттравматичні стресові розлади, зловживання алкоголем, сильнодіючими лікарськими засобами, підвищену агресивність, депресивні стани, явища професійної деформації особистості, ауто- і гетероагресивну поведінку.

Третинні наслідки включають у себе цілу гаму соціально-психологічних (у тому числі й сімейних) і організаційних феноменів, що відбивають загальне зниження якості й ефективності соціального функціонування як окремого робітника, так і групи. Це передчасне звільнення зі служби, плинність кадрів, погіршення соціально-психологічної атмосфери в колективі, дисциплінарні порушення, сімейні проблеми, соціальна апатія та песимізм, зниження задоволеності службою, підвищена конфліктність, а також суїциди. Таким чином, без своєчасної психологічної підтримки та психотерапевтичної допомоги стресові розлади набувають хронічного характеру і виходять на рівень субклінічних і клінічних розладів, що становить

небезпеку не тільки для самого робітника, але й для його оточення, його сім'ї зокрема й суспільства в цілому [3].

Тим часом, як показує досвід останніх років, фахівцями в галузі психології, соціології, психогігієни не все ще зроблено для того, щоб підготувати робітників МНС України до ефектively діяльності в екстремальних ситуаціях, а головне - до "виходу" з цих ситуацій із неминучими тяжкими нервовими переживаннями та хворобливими "слідами" в психіці.

Сьогодні очевидно, що система психологічних заходів, спрямованих на попередження (зменшення) негативних наслідків професійного стресу, яка включає урахування індивідуально-особистісних і організаційно-управлінських факторів, - це не данина моді, а нагальна, першочергова необхідність.

Особливості стресових станів робітників МНС України і основні засоби управління стресом. Стреси, з якими пов'язана діяльність робітників МНС України, найчастіше є постійними, мають негативний характер. Умовно їх можна поділити на такі групи:

1) стреси, пов'язані з чеканням майбутньої небезпеки або просто з формуванням готовності до виконання напруженої діяльності ("стреси очікування");

2) "робочі" стреси, пов'язані зі специфікою виконання професійної діяльності;

3) посттравматичні стресові розлади.

Розглянемо особливості кожного з таких станів і засоби впливу на них.

Регуляція "стресу очікування". "Стрес очікування" може виникнути як задовго до початку здійснення діяльності, пов'язаної з надзвичайними психічними перевантаженнями (за місяць і більше), так і безпосередньо перед її здійсненням (за кілька хвилин). Без сумніву, є істотні відмінності в картині цих двох різновидів стресу, але спільне в них одне: такі стресові стани є антиципованими, тобто мають мовби попереджувальний характер і визначаються своєрідними "випереджальними" психофізіологічними процесами. При чеканні екстремальної діяльності виникає психічна напруженість, боротьба з якою є

одним з основних завдань психічної підготовки робітників МНС України до наступної екстремальної роботи.

Забезпечити потрібний рівень психічної готовності особового складу практичних підрозділів до дій в екстремальних ситуаціях можна шляхом реалізації двох взаємопов'язаних етапів:

- загальне піднесення передстартової психічної готовності;
- збереження високого рівня до початку необхідних дій.

Загальне піднесення передстартової психічної готовності особового складу досягається вирішенням таких завдань:

1. Чітке поставлення мети наступної діяльності.
2. Формування суспільно значущих мотивів участі в діяльності.
3. Моделювання умов наступної діяльності.
4. Підготовка членів конкретних груп до дій у різних умовах [4].

Вирішення двох перших завдань підкреслює суспільну значущість дій робітників, стимулює їхню впевненість у своїх силах, допомагає мобілізувати інтелектуальний, вольовий і емоційний потенціал особового складу.

Типовий робітник практичних підрозділів не прагне в наступній екстремальній діяльності уникнути напруження, а часто, навпаки, бачить у цьому позитивний бік своєї службової діяльності. Таке прагнення до ризику повинно отримати спрямований розвиток, тому що без керування з боку психолога МНС України воно може виразитися в непотрібній браваді, у необґрунтованому ризику й агресивній поведінці.

І все ж таки набагато небезпечніше, коли у службовій мотивації починає переважати мотивація уникнення небезпечних ситуацій, ризику травми, будь-якої можливої невдачі. У такому разі, застосовуючи засоби психологічної профілактики, необхідно добиватися стану, коли мотив прагнення до ризику за своєю силою має бути дещо вищим за мотив уникнення невдачі (тобто у складних ситуаціях імовірність ризику бажано оцінювати в 50%). Завдяки цьому знизиться стан тривожності, не буде прагнення до ризикованої, агресивної поведінки.

Напруга й перенапруга перед початком відповідальної діяльності регулюється за допомогою створення моделей цієї діяльності. Моделі можуть бути словесними (у вигляді усного розбору ситуації та поставлення завдань), фізичними (у вигляді макета, за допомогою якого розбирається наступна обстановка), образними (у вигляді зорових образів, які уявляє робітник, обмірковуючи план майбутньої діяльності).

Уявне поетапне "програвання" наступних дій сприяє оволодінню механізмом тактичних прийомів, удосконаленню точності й швидкості їх виконання.

На наступному етапі психологічної мобілізації повинні вирішуватися завдання окремого характеру:

1) збереження нервово-психологічної свіжості до початку діяльності;

2) саморегуляція можливих несприятливих внутрішніх станів. Превентивна робота у цьому напрямку складається зі спеціальних тренінгів, які включають вправи з формування самоідентифікації, тілесно орієнтовані вправи, у тому числі спрямовані на саморегуляцію і самодопомогу при стресі. Вправи виконуються індивідуально, у парах і в групі. Кожний тренінг завершується психологічною грою, у ході якої в модельній ситуації відпрацьовуються отримані навички.

Крім того, готовність до напруги, до відповідальної діяльності формується з допомогою регуляції власного рівня активності, який дозволяє створювати оптимальні передумови успішної діяльності. Рівень активізації та вимоги, що висуваються до робітника, повинні відповідати один одному. Низький рівень активізації можна розпізнати за почуттям втомленості, сонливості, спаду енергії ще до початку діяльності. Активність підвищується за допомогою рухового навантаження або внутрішнього монологу, у якому можна себе надихнути, або активізуючого уявлення. Знизити рівень збудження можна за допомогою різних методів релаксації.

Поняття "робочого" стресу пов'язане з постійним впливом на психіку робітників стрес-факторів помірної інтенсивності, тобто таких, що не викликають психічних травм, але мають

властивість "нагромаджуватися". Цей процес приводить до зниження толерантності до стресу, а врешті-решт до психосоматичних захворювань [3].

Протидія "робочому" стресу, як правило, реалізується у двох основних напрямках:

1. Попередження процесу нагромадження компонентів "робочого" стресу у процесі виконання робітником службових обов'язків.

2. Безпосередня психологічна реабілітація травмованих робітників і членів їх сімей у разі появи ознак "робочого" стресу.

Перший напрямок включає комплекс заходів, спрямованих на посилення мотивації професійної діяльності, зосередженість на конкретній меті, що послаблює силу впливу стресу на психіку, і підвищення психічної стійкості робітників. Останнє забезпечується як за рахунок формування психологічних навичок і вмінь, використання засобів саморегуляції різних станів, так і за рахунок застосування психологічних засобів підготовки й корекції станів "робочого" стресу (дебріфінг, соціально-психологічні тренінги, індивідуальне консультування та ін.). Особливістю методів саморегуляції таких станів є їх спрямованість на формування адекватних внутрішніх засобів, що дозволяють людині здійснювати відповідні дії для зміни свого стану. Серед методів саморегуляції вирізняють два підходи. Методи першого підходу орієнтовані на зміну емоційного реагування в екстремальній ситуації через вироблення нових патернів поведінки. У їх основі лежать різні способи нервово-м'язового розслаблення, тренінги відпрацювання нових патернів поведінки. За рубежом у цьому випадку широко застосовуються такі методи, як десенсибілізація за Wolpe [2], тобто зниження чутливості до емоційно напружених ситуацій. Суть методу полягає в уявленні робітниками тривожних ситуацій у стані релаксації. Цей метод включає три стадії: тренінг релаксації, впорядкування ситуацій, що викликають психічну напругу, і саму десенсибілізацію.

Методи другого підходу впливають на особливості сприйняття, оцінку значущості ситуації за рахунок зміни особистісних конструктів. До них відносяться методи, в основі яких лежить зміна структури особистості, переконань,

установок, самооцінки. Найбільш поширеними серед них є раціонально-емотивна терапія, аутогенне тренування (або його різновиди), самонавіювання, самопереконання.

Наприклад, рекомендований метод відвернення уваги, зокрема, позитивного відвернення, дозволяє блокувати відповідні думки й почуття. Такі вправи дають змогу відірватися хоча б ненадовго від неприємних, тривожних переживань і тим самим стабілізувати психічний стан людини.

Принципово іншими є методи підвищення емоційної стійкості, орієнтовані на зміну патернів поведінки у зв'язку з реконструкцією установок і переконань особи. Це методи так званого когнітивно-поведінкового підходу. Переконаваннями й установками визначається значущість різних подій життя, а отже, стресові реакції, пов'язані з ними.

Так, самопереконання - це процес свідомого впливу на власні особистісні установки, ядро особистісних мотивів. Основою процесу самопереконання, його змістовим наповненням є розумові операції раціоналізації системи мотивів поведінки, які полягають у логічному обґрунтуванні практичної користі тієї чи іншої дії.

Ефективним прийомом є й самопідкріплення. Це формування внутрішньої установки позитивного ставлення до самого себе, до своїх цілей і способів діяльності. Процес самопідкріплення включає багато складових спілкування з собою, внутрішнє промовляння похвали або осуду, оцінку власних досягнень (зіставлення з досягненнями та діями інших людей) тощо. Розроблено відповідні вправи, метою яких є підвищення впевненості в собі, підкріплення віри в себе конкретними і позитивними переконаннями.

Ефективне опанування прийомів оптимізації функціонального стану є можливим тільки в ході активного та регулярно тренування. Навчання внутрішніх засобів саморегуляції варто будувати від самого початку як комплексне, таке, що включає як методи активної змістової регуляції, котрі потребують переосмислення ситуації, що склалася, так і методи, які опосередковано зменшують стан людини за рахунок вироблення нових патернів поведінки та відвернення з урахуванням найбільш

характерних індивідуально-типових варіантів типології людей, стосовно яких прийоми саморегуляції та психофізичного тренінгу мають відзначатися особливою специфікою (наприклад, для осіб сенситивного, реактивного, неврівноваженого типу; невротичного, тривожного, емоційно нестійкого, помисливого типу; емоційно стійкого, резистентного й інертного типу).

Зниження наслідків посттравматичних стресових розладів (ПТСР). Посттравматичні стресові розлади найчастіше трапляються у робітників, які пережили надзвичайні, екстремальні ситуації. Вирізняються три групи симптомів ПТСР:

1. Симптоми повторного переживання - повторні нав'язливі негативні спогади про подію; повторні негативні сни й нічні кошмари, пов'язані з подією, так звані "флеш-беки"; інтенсивний психологічний стрес під час подій, що нагадують чи символізують травму.

2. Симптоми уникання - уникання думок і почуттів, пов'язаних із подією; неспроможність пригадати деталі події; зниження інтересу до раніше значущої діяльності; почуття відчуження від інших людей; збідніння почуттів; відсутність орієнтації на майбутнє.

3. Симптоми підвищеної збудливості - безсоння; викривлена формула сну; дратівливість; труднощі концентрації уваги; надмірна пильність; вибухові реакції; фізіологічна реакція на події, що нагадують чи символізують травму.

Зазвичай людина проходить п'ять фаз розвитку ПТСР:

1. Відчай - гостра тривога без ясного усвідомлення значущості того, що сталося.

2. Заперечення - безсоння, амнезія, реакція відходу, заціпенілість, соматичні симптоми.

3. Нав'язливість - вибухові реакції, емоційна лабільність, хронічний стан гіперзбудливості з порушенням сну.

4. Пророблення - розуміння причин травми й горя.

5. Завершення, нові плани на майбутнє.

Якщо провести спостереження за учасниками надзвичайних ситуацій, практично ніхто з них не зміг без психотерапевтичної допомоги асимілювати травматичні переживання й самостійно перейти до заключних фаз пророблення та завершення.

У відстроченому періоді травми постстресові розлади проявляються у психосоматичній патології, депресії, асоціальній поведінці, неконтрольованій агресії, алкоголізмі, наркоманії, сексуальних розладах, сімейних проблемах.

У разі продовження успішної діяльності у практичних підрозділах у робітників можливо трапляються компенсовані ПТСР, які проявляються у зниженні стресостійкості, психосоматичних симптомах, порушеннях сну, нічних кошмарах, підвищенні травматизму, труднощах у спілкуванні, підвищеній агресивності, схильності до фізичного насильства, сімейних проблемах.

Висновки. Таким чином, для успішного подолання стресу й підвищення стресостійкості необхідно:

1- Створення в підрозділах МНС України оптимального соціально-психологічного клімату, за якого робітники можуть безпечно для себе виражати свої почуття, ставити психологічні проблеми, що виникають, висловлювати соматичні скарги:

1.1. Лекції та співбесіди з керівниками підрозділів за темами: причини й механізми стресу; особливості прояву стресу у робітників; посттравматичні стресові розлади.

1.2. Тренінги-семінари з керівниками за темами: лідерство й управління; стратегія ефективного управління; стратегія встановлення взаємостосунків у колективі; тактика прийняття рішень тощо.

1.3. Тренінги з підрозділами, спрямовані на створення команди, встановлення довірчих взаємовідносин, навички вербальних і невербальних комунікацій, згуртованість команди.

1.4. Індивідуальна й групова робота, спрямована на оптимізацію поведінки в екстремальних ситуаціях.

1.5. Моделювання успішних спеціалістів.

1.6. Дебрифінг після екстремальних ситуацій.

2. Залучення незалежних психологів для:

а) подолання побоювань робітників стосовно порушення конфіденційності;

б) супервізії та психологічної підтримки спеціалістів, що працюють всередині системи ("допомога помічникам" В. Андерсен);

в) "погляду збоку" для підвищення гнучкості й адекватності роботи.

3. Підготовка офіцерів-консультантів для:

а) підтримання оптимального психологічного клімату в колективі;

б) постійного психологічного супроводження, у тому числі в екстремальних ситуаціях;

в) подання первинної психологічної допомоги та виявлення деструктивних форм поведінки.

4. Для керівників усіх рангів навчання психології та роботи з психологом, спрямована на особистісне зростання.

Література

1. Селье Г. Стресс без дистресса. М., 1982.
2. Андреев Н.В. (ред.) Формирование групп и работа с личным составом ОВД в особых условиях: Методическое пособие. - М.: Академия МВД России, 1996.
3. Котенев И.О. Психологические реакции работников милиции в чрезвычайных обстоятельствах и постстрессовые состояния: предупреждение и психологическая коррекция // Психопедагогика в правоохранительных органах. -1996.-№1 (3).
4. Струков В.С., Мишин С.А. Подготовка органов внутренних дел к действиям в чрезвычайных ситуациях // Вестник Воронежского института МВД России. - 2000. -№1.
5. Тімченко О.В. Основні психічні стани, що знижують ефективність діяльності особового складу підрозділів особливого ризику// Вісник Харківського державного університету. 2000. - №472. - С.134-136.
6. Тімченко О.В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: Монографія. Х., 2000.

<http://nuczu.edu.ua/>