

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

Волкова О.Г.*, Жванія Т.В.**

* кандидат психологічних наук, професор,

** викладач кафедри практичної психології,

Харківський національний педагогічний університет імені
Г.С.Сковороди

Актуальність проблеми полягає в тому, що успішна підготовка майбутніх фахівців до професійної діяльності висуває підвищені вимоги до особистісних якостей, психічної стійкості, рівня їхнього фізичного здоров'я. Здорова і духовно розвинена людина дістає задоволення від своєї роботи, має високий рівень працездатності, активності, творчості, прагне самовдосконалення. Однак у багатьох фахівців у процесі професійної діяльності відзначається стан емоційної напруженості, що виявляється в зниженні стійкості психічних функцій і функціональних станів.

Особливо значний вплив справляє емоційна напруженість на діяльність молодих фахівців. Постійний вплив напружених факторів професійної праці призводить до погіршення результатів їхньої діяльності, до зниження працездатності, появи нехарактерних помилок, зниження показників психічних процесів (пам'яті, мислення, уваги). Після перебування в екстримальній (кризовій) ситуації людина часто відчуває розбитість, пригніченість, фізичну слабкість. В окремих випадках емоційна напруженість сягає критичного значення та результатом стає втрата самовладання і самоконтролю. Емоційні вибухи не проходять без негативних наслідків для здоров'я, поступово руйнуючи організм.

Професійний обов'язок вимагає від сучасного фахівця будь-якої галузі діяльності приймати зважені рішення, переборювати вибухи гніву, дратівливості, розпачу. Однак таке стримування емоцій, коли усередині відбувається бурхливий

емоційний процес, аж ніяк не приводить до заспокоєння. Навпаки, емоційна напруга підвищується і негативно позначається на здоров'ї, викликаючи різного роду психосоматичні захворювання.

Окрім того, несприятливі емоційні стани, що повторюються, нерідко приводять до закріплення негативних особистісних якостей особистості (дратівливості, тривожності, песимізму тощо), що у свою чергу негативно відбивається на ефективності діяльності та на взаєминах з колегами і значимими близькими. У результаті в частини молодих фахівців процес адаптації до роботи затягується і виливається в загальну незадоволеність власною професією. Характерно, що багато хто з них не застосовують ніяких заходів для запобігання чи зняття емоційної напруженості і виявляють незадовільний стан своєї психологічної підготовки до професійної діяльності в напружених умовах.

Таким чином, вивчення проблеми стійкості до стресу, яким супроводжуються будь-які кризові ситуації, на етапі професійного навчання майбутнього фахівця є надзвичайно актуальним, а її результати можуть мати значення для покращення психологічного забезпечення подальшої професійної діяльності особистості.

Аналіз останніх досліджень та публікацій.

Теоретичними основами нашого дослідження стали роботи Олександровського Ю.О., Лазаруса Р., Сельє Г., Китаєва-Смика Л.О., Наєнка Н.І., Василюка Ф.Є., Семиченко В.А. та інших.

Метою даної статті є вивчення особливостей проявів психоемоційних станів у кризових ситуаціях професійної діяльності та можливості їх саморегуляції.

За результатами проведеного теоретичного аналізу необхідно відзначити те, що існуюча на цей час концепція криз має як очевидні достоїнства (безпосередній взаємозв'язок із практикою, клінічну конкретність понять), так і не менш очевидні вади – еkleктичність, нерозробленість власної

системи категорій та непрозорість зв'язку вживаних понять з академічними психологічними уявленнями.

Аналізуючи емпіричні події життя людини, які можуть призвести до кризи, в чисельних дослідженнях виділяються такі, як смерть близької людини, пряма загроза власному життю та здоров'ю, важка хвороба, відділення від батьків, сім'ї, друзів, зміна зовнішності, зміна соціальних обставин, одруження, різкі зміни соціального статусу тощо [1].

Теоретично життєві події кваліфікуються як такі, що призводять до кризи, якщо вони створюють потенційну або актуальну загрозу задоволення фундаментальних потреб і при цьому ставлять перед індивідом проблему, від якої він не може піти і яку не може вирішити у короткий термін та звичним способом.

Виділяють чотири послідовні стадії кризи:

1) первинний зріст напруги, що стимулює звичні способи вирішення проблем;

2) подальший зріст напруження за умов, коли ці способи виявляються безрезультатними;

3) іще більше підвищення напруження, яке потребує мобілізації зовнішніх та внутрішніх джерел;

4) якщо все виявляється марним, настає четверта стадія, яка характеризується підвищенням тривоги та депресії, почуттями безпорадності та безнадійності, дезорганізацією особистості. Криза може скінчитися на будь-якій стадії, якщо небезпека зникає або знаходиться рішення [6].

На думку С.Ю. Головіна, окремим різновидом кризових станів можна вважати професійний стрес як специфічний психічний стан в екстремальних ситуаціях професійної діяльності. Велика кількість таких стресогених кризових станів властива професіям ризиконебезпечної групи, до якої відносяться професії рятувальника, співробітника органів внутрішніх справ, інкасаторів тощо.

До основних причин професійного стресу, що виникає у представників ризиконебезпечних професій, відносять наступні.

1. Занадто сильні і складні подразники. Під занадто сильними і складними подразниками ми розуміємо подразники, що відносяться до першої та другої сигнальних систем.

2. Перенапруга гальмуючого процесу. У даному випадку може йтися про надмірне придушення природних бажань і прагнень, особливо при вимушеному гальмуванні безумовних рефлексів.

3. Перенапруга рухливості нервових процесів. Даний стан може виникнути при занадто різкій та частій зміні гальмових і позитивних подразників, при занадто частих змінах стереотипу. Залежно від типу вищої нервової діяльності частина людей має більшу рухливість, інша частина - меншу. Крім типу, велике значення має і тренування рухливості у процесі виховання й інших соціальних впливів. Коли вимоги до рухливості виявляються занадто великими, різкі зміни обстановки, умов життя і діяльності можуть викликати нервовий зрив. Результатом такого зриву можуть стати різноманітні психогенні захворювання, неврози, гострі психогенні реакції, реактивні психози.

4. Зіткнення протилежних процесів є однією з найважливіших і частих причин розвитку психогенній. Тут йдеться про зіткнення протилежних подразників (позитивного і гальмуючого), з котрих кожний має достатню силу. Такий процес часто є основою життєвих конфліктів у людини, що може знов-таки призвести до неврозу або психозу [2].

Таким чином, особливою "побічною дією" професійного стресу є розвиток хвороби внаслідок стресу - процес, що має багато стадій, які характеризують поступове ослаблення опірності: негативні афективні реакції стають усе сильнішими, когнітивні спроможності послаблюються, знижується ефективність фізіологічних реакцій, а супутні цьому соматичні фактори - обмежена рухливість, паління, надлишкова вага, погане харчування - збільшують можливість розвитку хвороби [4].

Хронічний стрес призводить до того, що у людини створюється враження, нібито вона потрапляє в залежність від

ситуації і контроль над нею загублений. У цьому полягають головні причини виникнення хвороби.

Первинні розлади, що виникають при емоційному стресі в різноманітних структурах нейрофізіологічної регуляції мозку, призводять до зміни нормального функціонування серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, розладу імунної системи. Емоційні стреси за своїм походженням, як правило, соціальні, й усталеність до них у різних людей різна. Стресові реакції на психосоціальні труднощі не стільки наслідок останніх, скільки інтегративна відповідь на когнітивну їхню оцінку й емоційне збудження [5].

Виходячи з проведеного теоретичного аналізу, ми дійшли висновку, що найважливішими психологічними якостями, що визначають стійкість особистості до стресу, є її нервово-психічна стійкість, рівень тривожності (особистісної та ситуаційної) та самооцінка власних сил у “боротьбі” зі стресовими чинниками.

Виклад основного матеріалу. В нашому дослідженні взяли участь 135 інкасаторів та водіїв оперативного автотранспорту віком від 25 до 50 років, слухачів курсів Регіонального центру підвищення кваліфікації Харківського інституту Української академії банківської справи НДУ. Всі досліджувані мають спеціальну освіту та досвід професійної діяльності.

В роботі нами були використані метод опитування (анкетування) та математичні методи статистичної обробки дослідних даних.

З багатьох методик ми обрали найбільш відомі:

- методика виявлення самооцінки стійкості до стресу;
- методика “Прогноз” (для дослідження нервово-психічної стійкості особистості);
- методика дослідження ситуаційної (реактивної) та особистісної тривожності особистості Ч.Д. Спілбергера (в модифікації Ю.Л. Ханіна).

Ці методики склали комплекс нашого дослідження.

Особливістю нашого дослідження є то, що воно проводилось у два етапи:

- початковий етап – констатуюче дослідження до надання психологічних рекомендацій щодо регулювання психоемоційних станів досліджуваними;

- один місяць після початку використання досліджуваних психологічних рекомендацій щодо регулювання психоемоційних станів.

Для використання ми пропонували такі методи та методики саморегуляції психоемоційних станів:

- методика аутогенного тренування;
- релаксація;
- уповільнені рухи;
- контраст;
- виявлення й усунення м'язових затисків;
- релаксація в ситуації взаємодії;
- психогімнастика для оптимізації емоційної сфери.

З усіма досліджуваними було проведено групове настановче заняття задля ознайомлення із процедурою проведення вправ та роздано методичні рекомендації для самостійного опрацювання.

Однією з найважливіших проблем, із якою ми зіткнулися під час роботи, є певний психологічний опір з боку досліджуваних нашому втручання в їхній психологічний стан, а також те, що ми не мали можливості перевірити, чи використовують наші досліджувані надані їм рекомендації.

На початковому етапі дослідження до середнього рівня стійкості до стресу віднесли себе 51,5% досліджуваних, до високого – майже 23% та до низького (критичного) – 25,5%. Такі результати не відрізняються від стандартного розподілу даних, запропонованого авторами методики.

На підсумковому етапі дослідження розподіл даних дещо змінився: середній рівень стійкості до стресу притаманний майже 68% респондентів, високий – не змінився – 23 % та низький (критичного) – 8,5 %.

За результатами статистичного аналізу, отриманих нами даних, не було виявлено статистично значущих відмінностей між результатами початкового та підсумкового етапів роботи. Ми вважаємо, що самооцінка стійкості до стресу могла змінитися під впливом використання вправ з регуляції психоемоційних станів.

Значна частина наших досліджуваних характеризується достатнім рівнем нервово-психічної стійкості – високий та середній рівень нервово-психічної стійкості притаманний майже 77% досліджуваних, як на початковому етапі дослідження, так і на підсумковому.

Динаміка змін проявів нервово-психічної стійкості до досліджуваних на початковому та підсумковому етапі дослідження незначна, відбувається, значною мірою, за рахунок незначного перерозподілу досліджуваних близьких рівнів. Перерозподіл досліджуваних за рівнями нервово-психічної стійкості відбувся за рахунок переходу досліджуваних з групи з високою нервово-психічної стійкості до групи середньої стійкості.

Таким чином, отримані на початковому та підсумковому етапах дослідження результати дають нам можливість зробити висновок про відносну стабільність рівня нервово-психічної стійкості наших досліджуваних. На жаль, позитивного впливу рекомендованих нами вправ на саморегуляцію психоемоційних станів виявлено не було.

Показниками, що свідчать про емоційну напруженість, були дані про особистісну і реактивну (ситуативну) тривожність інкасаторів та водіїв оперативного автотранспорту за результатами використання Тесту виміру тривожності Ч.Д. Спілбергера в модифікації Ю.Л. Ханіна.

Методика пропонувалася досліджуваним двічі: до надання психологічних рекомендацій щодо регулювання психоемоційних станів та через місяць потому, оскільки показник особистісної тривожності є більш-менш постійною характеристикою особистості. Так само пред'являлась і шкала

реактивної тривожності, що виявляє рівень тривоги в різних ситуаціях.

Середній показник особистісної тривожності (ОТ) дозволяє віднести досліджуваних до групи високотривожних осіб, причому на початковому і підсумковому етапах експерименту цей показник залишався стабільним (48,4 і 48 балів відповідно).

Можна простежити прямо пропорційну залежність між величиною показника особистісної тривожності і кількістю досліджуваних: більше усього досліджуваних високотривожних (48,6% і 40%), потім помірковано тривожних (42,8% і 45,7%), менше низькотривожних (8,6% і 14,3%).

Усереднений показник реактивної тривожності свідчить, що свій стан на різних етапах дослідження співробітники розцінюють як високотривожний.

Найвищий рівень РТ на початковому етапі дослідження, коли досліджувані, потрапляючи в ситуацію тестування, відчувають стан невизначеності та, часто, небажання “розкриватися”. Найменший РТ на підсумковому етапі – 50.

На початковому етапі обстеження значно більше досліджуваних потрапило до групи високотривожних осіб (62,8%), ніж помірковано тривожних (31,4%) і низькотривожних (5,8%). Але на етапі підсумкового контролю співвідношення між числом високотривожних (54,3%) і помірковано тривожних (40%) трохи змінюється за рахунок збільшення числа помірковано тривожних.

Це пояснюється, на наш погляд, тим, що на підсумковому етапі більшість досліджуваних (за результатами бесід) певний час використовували надані поради щодо регулювання власного психоемоційного стану та вже знайомі з процедурою тестування.

Таким чином, досліджувані з високою ОТ на всіх етапах можуть мати високий показник РТ, у той же час як в осіб з помірною і низькою ОТ у стресових ситуаціях збільшується показник РТ, але якщо ситуація не розцінюється інкасаторами

та водіями оперативного автотранспорту як стресова, то показник РТ невисокий.

Аналіз результатів за даною методикою буде неповним, якщо нічого не сказати про поведінку досліджуваних під час виконання тесту. Багато хто з них при заповненні шкали РТ емоційно реагували на деякі з речень, що пропонувалися, виконання завдання супроводжували різними репліками, що відбивають значимість окремих пропозицій для досліджуваних, прикладом є такі речення: «мені ніщо не загрожує», «мене хвилюють можливі невдачі». Таким чином, можна констатувати, що серед досліджуваних переважають особи з високим показником особистісної тривожності, що свідчить про значну емоційну напруженість професійної діяльності.

Таким чином, використання методів психоемоційного саморегулювання виявило позитивний вплив на динаміку рівня депресії співробітників органів внутрішніх справ, але на статистично незначущому рівні.

Висновки. Спираючись на проведений теоретичний аналіз науково-методичної літератури, результати експериментального вивчення психологічних особливостей особистісної стійкості до стресу інкасаторів та водіїв оперативного автотранспорту та виходячи з власного досвіду роботи, ми вважаємо за необхідне спрямувати роботу на оволодіння методами саморегуляції психоемоційних станів. Ознайомлення з різними методиками розслаблення, контролю над м'язовою напругою дозволяє людині обрати найбільш прийнятні саме для неї прийоми.

Література

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. - (Руководство для врачей). - Г.: Медицина, 1993. - 400 с.
2. Ахмедов Т.И., Жидко М.Е. Психотерапия в особых состояниях сознания: история практика. – Харьков: «Фолио»; Москва: «АСТ», 2000. – 768 с.

3. Беляев Г.С., Лобзин В.С., Копылова И.А. Психологическая саморегуляция. – Л., 1977. – 268 с.
4. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988. – 295 с.
5. Гаджиева Н.М., Никитина Н.Н., Кислинская Н.В. Основы самосовершенствования. Тренинг самосознания. – Екатеринбург, 1998. – 186 с.
6. Ершова-Бабенко И.В. Проблемы методологии исследования психического состояния в условиях агрессивных факторов среды (на границе философии, естествознания, медицины и гуманитарных наук) // Укр. психоневрол. вест., 2002. – С. 132-141.

[HTTP://NUCZU.EDU.UA/](http://nuczu.edu.ua/)