

від чого отримують багато задоволення. Таких людей люблять, тому що вони з легкістю вписуються в різні колективи та швидко знаходять спільні інтереси та захоплення. Вони здатні відповідати за свої вчинки та можуть брати на себе відповідальність за те, що відбувається навкруги них та їх близьких.

Спираючись на наше експериментальне дослідження можна відзначити, що внаслідок впровадження в процес професійної підготовки працівників диспетчерської служби 112 тренінгових занять позитивні зміни мали місце у всіх рівнях комунікативної компетентності. Крім того зростає емоційна стабільність учасників тренінгових груп, вони більш реалістично оцінюють різноманітні комунікативні ситуації, оволодівають вміннями знаходити конструктивний вихід із стресових ситуацій або, як мінімум, контролювати свою поведінку у них, навчаються самостійно братися за вирішення власних проблем. Характерними для них стають почуття дружелюбності, взаємного тепла і доброзичливості. Знижується рівень недовірливості до людей, підозріливості та невдоволення ними, скептичності в оцінках їх суджень та вчинків тощо.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андреева Г. М. Социальная психология / Андреева Г. М. – М. : Аспект Пресс, 1996. – 376 с.
2. Бодалева А. А. Психологическое общение / Бодалева А. А. – М. : Институт практической психологии , Воронеж: НПО, Модек , 1996. – 256 с.
3. Жуков Ю. М. Диагностика и развитие компетентности в общении / Жуков Ю. М., Петровская Л. А., Растенников П. В. – М. : МГУ, 1990. – 104 с.
4. Петровская Л. А. Компетентность в общении / Петровская Л. А. – М. : МГУ, 1989. – 216 с.
5. Руденский Е.В. Социальная психология : курс лекций / Руденский Е. В. – М. : ИНФА-М; Новосибирск : ИГАЭиУ, 1997. – 224 с.

УДК 159.9:163

Середа Ю.І., здобувач кафедри загальної психології НУЦЗУ

ПСИХОЛОГ МНС В ОСЕРЕДКУ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ

У даній статті розглянуто особливості психологічних станів людини в екстремальних умовах, принципи надання екстреної психологічної допомоги, класифікація симптомів та надання психологічної допомоги.

Ключові слова: екстремальна ситуація, страх, стрес, екстрена психологічна допомога, гострий стресовий розлад, галюцинації, апатія, ступор, агресія, істерика, нервові тремтіння, плач.

В статье рассмотрены особенности психологических состояний человека в экстремальных условиях, принципы оказания экстренной психологической помощи, классификация симптомов и оказание психологической помощи.

Ключевые слова: экстремальная ситуация, страх, стресс, экстренная психологическая помощь, острое стрессовое расстройство, галлюцинации, апатия, ступор, агрессия, истерика, плач.

Постановка проблеми полягає в тому, що надзвичайні ситуації отримують в сучасних соціально-політичних умовах все більш широке поширення. Все частіше діти та дорослі потрапляють в умови техногенних катастроф, стихійних лих, піддаються насильству, стають заручниками. Тому інтерес до психології екстремальних ситуацій у сучасному світі неухильно зростає, як серед політиків, соціологів, філософів, так і серед практичних психологів. Психологія екстремальних ситуацій складає на сьогодні один з найважливіших розділів прикладної психології, який включає в себе як діагностику психічних станів людини, що переживає чи пережив надзвичайні обставини, так і напрями, методи, техніки, прийоми психологічної допомоги.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. За останній час відбувається величезна кількість лих і катастроф. Людина постійно психологічно залучена в екстремальну ситуацію: як її ініціатор, або як жертва, або як очевидець. Питанням з психологічного забезпечення МНС України займаються такі вчені як: О.П. Євсюков, О.В. Тімченко, Л.А. Перелігіна, А.С. Куфлієвський, С.Ю.Лебедева, Н.В. Оніщенко, В.Є. Христенко та інші.

Провести теоретичний аналіз діяльності працівників служби психологічного забезпечення МНС України в осередку надзвичайної ситуації.

Виклад основного матеріалу. Люди, що опиняються в екстремальних ситуаціях проходять в своїх психологічних станах ряд етапів. Спочатку виникає гострий емоційний шок, який характеризується загальним психічним напруженням з перевагою почуття відчаю і страху при загостреному сприйнятті.

Потім настає психофізіологічна демобілізація, істотне погіршення самопочуття та психоемоційного стану з переважанням почуття розгубленості, панічних реакцій, зниженням моральних норм поведінки, зменшенням рівня ефективності діяльності та мотивації, депресивними тенденціями. На другому, етапі ступінь і характер психогенних порушень багато в чому залежить не тільки від самої екстремальної ситуації, її інтенсивності, раптовості виникнення, тривалості дії, а й від особливостей особистості постраждалих, а також від збереження безпеки і від нових стресових впливів.

На зміну цьому етапу приходить стадія вирішення, коли поступово стабілізується настрій і самопочуття, проте зберігаються знижений емоційний фон і контакти з оточуючими обмежені. Потім настає стадія відновлення, коли активізується міжособистісне спілкування.

На третьому етапі у людини, яка пережила екстремальний стрес, відбувається складна емоційна і когнітивна переробка ситуації, оцінка власних переживань і відчуттів. При цьому набувають актуальності фактори, пов'язані зі зміною життєвого стереотипу, що травмують психіку. Стаючи хронічними, ці фактори сприяють формуванню відносно стійких психогенних розладів. Їх особливістю є наявність вираженого тривожного напруження, страху, різних вегетативних дисфункцій, що породжують згодом психосоматичні порушення.

При наданні психологічної допомоги людям, які побували в екстремальних ситуаціях, слід взяти до уваги одне дуже важливе положення - справжнє лихо настає тоді, коли закінчується дія стихії і починається надання допомоги постраждалим. Адже, з одного боку, не тільки самі надзвичайні ситуації, а й масштаби їх руйнівних дій, їх раптовість і т.п. багато в чому зумовлюються особливостями предкатастрофного розвитку. А з іншого, тільки в посткатастрофний період можна реально визначити ступінь деструктивного впливу катастрофи на динаміку соціальної структури, на психологічну взаємодію людей. Саме тому в сучасних умовах все більш актуальними стають питання психологічної та психосоціальної роботи з різними категоріями людей, що побували в екстремальних ситуаціях.

Зростання числа екстремальних ситуацій (техногенних і природних катастроф) у нашій країні за останні роки диктує необхідність підготовки фахівців, здатних надавати екстрену психологічну допомогу жертвам подібних ситуацій.

Екстрена психологічна допомога надається людям в гострому стресовому стані (або ГСР - гострий стресовий розлад). Цей стан є переживання емоційної та розумової дезорганізації.

Головними принципами надання екстреної психологічної допомоги людям, які перенесли психологічну травму в результаті впливу екстремальних ситуацій є:

- невідкладність;
- наближеність до місця подій;
- сподівання, що нормальний стан відновиться;
- єдність і простота психологічного впливу.

Невідкладність означає, що допомога потерпілому повинна бути надана якомога швидше: чим більше часу пройде з моменту травми, тим вища ймовірність виникнення хронічних розладів, у тому числі і посттравматичного стресового розладу.

Сенс принципу наближеності полягає в наданні допомоги у звичній обстановці і соціальному оточенні, а також у мінімізації негативних наслідків «госпіталізму».

Очікування, що нормальний стан відновиться: з постраждалими, що перенесли стресову ситуацію, слід звертатися не як з пацієнтом, а як

з нормальною людиною. Необхідно підтримати упевненість у швидкому поверненні нормального стану.

Під єдністю психологічного впливу мається на увазі, що його джерелом має виступати одна людина, або процедура надання психологічної допомоги має бути уніфікована.

Простота психологічного впливу – необхідно відвести потерпілого від джерела травми, надати їжу, відпочинок, безпечне оточення і можливість бути вислуханим.

В цілому служба екстреної психологічної допомоги виконує наступні базові функції:

- практичну: безпосереднє надання швидкої психологічної і (при необхідності) долікарської медичної допомоги населенню;
- координаційну: забезпечення зв'язків та взаємодії зі спеціалізованими психологічними службами.

Ситуація роботи психолога в екстремальних умовах відрізняється від звичайної терапевтичної ситуації, щонайменше, наступними моментами [2].

- Робота з групами. Часто доводиться працювати з групами потерпілих, і ці групи не створюються психологом (психотерапевтом) штучно, виходячи з потреб психотерапевтичного процесу, вони були створені самим життям в силу драматичної ситуації катастрофи.

- Потерпілі часто перебувають в гострому афективному стані. Іноді доводиться працювати, коли потерпілі перебувають ще під ефектом травмуючої ситуації, що не зовсім звично для нормальної психотерапевтичної роботи.

- Низький соціальний і освітній статус багатьох потерпілих. Серед них можна зустріти велику кількість людей, які за своїм соціальним та освітнім статусом ніколи в житті не опинилися б у кабінеті психотерапевта.

- Наявність майже у всіх людей почуття втрати, бо оскільки часто потерпілі втрачають близьких людей, друзів, улюблені місця проживання і роботи тощо, що робить внесок в нозологічну картину травматичного стресу, особливо в депресивну складову даного синдрому.

- Відмінність посттравматичної психопатології від невротичної патології. Можна стверджувати, що психопатологічний механізм травматичного стресу принципово відрізняється від патологічних механізмів неврозу. Таким чином, необхідно виробити стратегію роботи з потерпілими, які охопили б і ті випадки, коли має місце «чисто» травматичний стрес, і ті випадки, коли має місце складне переплетіння травматичного стресу з іншими патогенними факторами внутрішнього або зовнішнього походження.

Мета і завдання екстреної психологічної допомоги включають профілактику гострих панічних реакцій, психогенних нервово-

психічних порушень; підвищення адаптаційних можливостей індивіда. Екстрена психологічна допомога населенню повинна ґрунтуватися на принципі інтервенції в поверхневі шари свідомості, тобто на роботі з симптоматикою, а не з синдромами [1].

Проведення психотерапії і психопрофілактики здійснюють у двох напрямках. Перше - зі здоровою частиною населення - у вигляді профілактики:

- а) гострих панічних реакцій;
- б) відстрочених, «відставлених» нервово-психічних порушень.

Другий напрямок - психотерапія і психопрофілактика потерпілих з розвиненими нервово-психічними порушеннями. Технічні складності ведення рятувальних робіт в зонах катастроф, стихійних лих можуть призводити до того, що потерпілі протягом досить тривалого часу виявляться в умовах повної ізоляції від зовнішнього світу. У цьому випадку рекомендується психотерапевтична допомога у вигляді екстреної «інформаційної терапії», метою якої є психологічне підтримання життєздатності тих, хто живий, але перебуває в повній ізоляції від навколишнього світу (землетрусу, руйнування осель в результаті аварій, вибухів і т.д.). «Інформаційна терапія» реалізується через систему звукопідсилувачів і складається з трансляції наступних рекомендацій, які повинні почути постраждалі:

- 1) інформація про те, що рятувальники йдуть до них на допомогу і робиться все, щоб допомога прийшла до них якомога швидше;
- 2) перебуваючи в ізоляції повинні зберігати повний спокій, тому що це одне з головних засобів щодо їх порятунку;
- 3) необхідно надавати собі самопомогу;
- 4) у разі завалів потерпілі не повинні приймати яких-небудь фізичних зусиль до самоевакуації, що може призвести до небезпечного для них зміщення уламків;
- 5) слід максимально економити свої сили;
- 6) перебувати з закритими очима, що дозволить наблизити себе до стану легкої дрімоти і більшої економії фізичних сил;
- 7) дихати повільно, неглибоко і через ніс, що дозволить заощаджувати вологу і кисень в організмі і кисень в навколишньому повітрі;
- 8) вивільнення з «полону» може зайняти більше часу, ніж хочеться потерпілим. «Будьте мужніми і терплячими. Допомога йде до вас ».

Метою «інформаційної терапії» є також зменшення почуття страху у постраждалих, тому що відомо, що в кризових ситуаціях від страху гине більше людей, ніж від впливу реального руйнівного чинника. Після звільнення потерпілих з-під уламків будівель необхідно продовжити психотерапію у стаціонарних умовах.

Ще однією групою людей, до яких застосовується психотерапія в умовах надзвичайної ситуації, є родичі людей, що знаходяться під зава-

лами, живими і загиблими. Для них застосуємо весь комплекс психотерапевтичних заходів:

- поведінкові прийоми і методи, спрямовані на зняття психоемоційного збудження, тривоги, панічних реакцій;
- екзистенціальні техніки і методи, спрямовані на прийняття ситуації втрати, на усунення душевного болю та пошук ресурсних психологічних можливостей.

Ще одна група людей, до яких застосовується психотерапія в зоні надзвичайної ситуації, це рятувальники. Основною проблемою в подібних ситуаціях є психологічний стрес. Саме ця обставина значно впливає на вимоги, що пред'являються до фахівців служб екстреної допомоги. Фахівцю необхідно володіти умінням вчасно визначати симптоми психологічних проблем у себе і у своїх товаришів, володіти емпатичними здібностями, умінням організувати і провести заняття з психологічного розвантаження, зняття стресу, емоційного напруження. Володіння навичками психологічної само- та взаємодопомоги в умовах кризових і екстремальних ситуацій має велике значення не тільки для попередження психічної травматизації, але й для підвищення стійкості до стресів і готовності швидкого реагування в надзвичайних ситуаціях.

У людини в екстремальній ситуації можуть з'являтися такі симптоми [1]

- маячня, галюцинації
- апатія
- ступор
- агресія
- страх
- істерика
- нервові тремтіння
- плач

Допомога психолога в даній ситуації полягає, у першу чергу, у створенні умов для нервової «розрядки».

Марення і галюцинації. Критична ситуація викликає у людини потужний стрес, призводить до сильного нервового напруження, порушує рівновагу в організмі, що негативно позначається на здоров'я в цілому - не тільки фізичному, але і психічному також. Це може загострити вже наявне психічне захворювання.

До основних ознак марення відносяться неправильні уявлення чи умовиводи, в помилковості яких потерпілого неможливо переконати.

Галюцинації характеризуються тим, що потерпілий переживає відчуття присутності уявних об'єктів, які в даний момент не впливають на відповідні органи чуття (чує голоси, бачить людей, відчуває запахи та інше).

У даній ситуації:

1. Зверніться до медичних працівників, викличте бригаду швидкої психіатричної допомоги.

2. До прибуття спеціалістів стежте за тим, щоб потерпілий не нашкодив собі і оточуючим. Заберіть від нього предмети, що представляють потенційну небезпеку.

3. Ізолюйте потерпілого і не залишайте його одного.

4. Говоріть з потерпілим спокійним голосом. Погоджуйтеся з ним, не намагайтеся його переконати. Пам'ятайте, що в такій ситуації переконати потерпілого неможливо.

Апатія може виникнути після тривалої напруженої, але безуспішної роботи; або в ситуації, коли людина терпить серйозну невдачу, перестає бачити сенс своєї діяльності, або коли не вдалося когось врятувати, і потрапив у біду близька людина.

Якщо людину залишити без підтримки і допомоги в такому стані, то апатія може перейти в депресію (важкі і болісні емоції, пасивність поведінки, почуття провини, відчуття безпорадності перед обличчям життєвих труднощів, безперспективність і т.д.).

У стані апатії людина може перебувати від декількох годин до декількох тижнів.

Основними ознаками апатії є:

- байдуже ставлення до навколишнього середовища;
- повільна мова.

У даній ситуації:

1. Поговоріть з потерпілим. Задайте йому кілька простих запитань: «Як тебе звуть?», «Як ти себе відчуваєш?», «Хочеш їсти?».

2. Проводьте потерпілого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (обов'язково зняти взуття).

3. Дайте постраждалому можливість поспати чи просто полежати.

4. Якщо немає можливості відпочити (подія на вулиці, у громадському транспорті), то більше говоріть з потерпілим, залучайте його в будь-яку спільну діяльність (прогулятися, сходити випити чаю або кави, допомогти оточуючим, що потребують допомоги).

Ступор. Ступор - одна з найсильніших захисних реакцій організму. Вона настає після найсильніших нервових потрясінь (вибух, напад, жорстоке насильство), коли людина витратив на виживання стільки енергії, що сил на контакт з навколишнім світом вже немає.

Ступор може тривати від декількох хвилин до декількох годин. Тому, якщо не надати допомогу і потерпілий пробуде в такому стані досить довго, це призведе до його фізичного виснаження.

Основними ознаками ступору є:

- різке зниження або відсутність довільних рухів і мови;
- відсутність реакцій на зовнішні подразники (шум, світло, дотики, щипки);
- «застигання» в певній позі, стан повної нерухомості;
- можливе напруження окремих груп м'язів.

У даній ситуації:

1. Зігніть потерпілому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні. Великі пальці повинні бути виставлені назовні.

2. Кінчиками великого і вказівного пальців масажуйте потерпілому точки, розташовані на чолі, над очима рівно посередині між лінією росту волосся і бровами, чітко над зіницями.

3. Долоня вільної руки покладіть на груди потерпілого. Підстройте своє дихання під ритм його дихання.

4. Людина, перебуваючи в ступорі, може чути і бачити. Тому говоріть йому на вухо тихо, повільно і чітко те, що може викликати сильні емоції (краще негативні). Необхідно будь-якими засобами домогтися реакції потерпілого, вивести його із заціпеніння.

Агресія. Агресивна поведінка - один з мимовільних способів, яким організм людини «намагається» знизити високе внутрішнє напруження. Прояв злості чи агресії може зберігатися досить тривалий час і заважати самому потерпілому та оточуючим.

Основними ознаками агресії є:

- подразнення, невдоволення, гнів;
- нанесення оточуючим ударів руками або будь-якими предметами;
- словесну образу, лайка;
- м'язове напруження;
- підвищення кров'яного тиску.

У даній ситуації:

1. Зведіть до мінімуму кількість оточуючих.

2. Дайте постраждалому можливість «випустити пару» (наприклад, виговоритися або «побити» подушку).

3. Доручіть роботу, пов'язану з високою фізичним навантаженням.

4. Демонструйте доброзичливість. Навіть якщо ви не згодні з потерпілим, не звинувачуйте його самого, а висловлюйтеся з приводу його дій. Інакше агресивне поведіння буде спрямоване на вас.

5. Намагайтеся розрядити обстановку смішними коментарями чи діями.

6. Агресія може бути погашена страхом покарання:

- якщо немає мети отримати вигоду від агресивної поведінки;
- якщо покарання суворе і ймовірність його здійснення велика.

Страх. Одного разу потрапивши в автомобільну катастрофу, людина не може знову сісти за кермо. Людина, що пережила землетрус, відмовляється йти в свою вцілілу квартиру.

До основних ознак страху відносяться:

- напруження м'язів;
- сильне серцебиття;
- прискорене поверхнєве дихання;
- знижений контроль над власною поведінкою.

Панічний страх, жах може спонукати до втечі, викликати заціпеніння або, навпаки, збудження, агресивну поведінку. При цьому людина погано контролює себе, не усвідомлює, що вона робить і що відбувається навколо.

У цій ситуації:

1. Покладіть руку постраждалого собі на зап'ястя, щоб він відчув ваш спокійний пульс. Це буде для нього сигналом: «Я зараз поруч, ти не один!».

2. Дихайте глибоко і рівно. Спонукайте потерпілого дихати в одному з вами ритмі.

3. Якщо потерпілий говорить, слухайте його, виявляйте зацікавленість, розуміння, співчуття.

4. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

Нервові тремтіння. Після екстремальної ситуації з'являється неконтрольована нервова тремтіння (людина не може за власним бажанням припинити цю реакцію). Так організм «скидає» напруження.

Якщо цю реакцію зупинити, то напруження залишиться усередині, в тілі, і викличе м'язові болі, а в подальшому може призвести до розвитку таких серйозних захворювань, як гіпертонія, виразка та ін.

Основні ознаки даного стану:

- тремтіння починається раптово - відразу після інциденту або через якийсь час;

- виникає сильне тремтіння всього тіла чи окремих його частин (людина не може утримати в руках дрібні предмети, запалити сигарету);

- реакція продовжується досить довго (до декількох годин);

- потім людина відчуває сильну втому і має потребу у відпочинку.

У даній ситуації:

1. Потрібно посилити тремтіння.

2. Візьміть потерпілого за плечі і сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд.

3. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти ваші дії як напад.

4. Після завершення реакції необхідно дати потерпілому можливість відпочити. Бажано укласти його спати.

5. Не можна:

- обіймати потерпілого або притискати його до себе;

- вкривати потерпілого чимось теплим;

- заспокоювати потерпілого, говорити, щоб він узяв себе в руки.

Плач. Коли людина плаче, всередині у нього виділяються речовини, що володіють заспокійливою дією. Добре, якщо поруч є хтось, з ким можна розділити горе.

Основні ознаки даного стану:

- людина вже плаче або готовий розридатися;

- тремтять губи;

- спостерігається відчуття пригніченості;
- на відміну від істерики, немає ознак збудження.

Якщо людина стримує сльози, то не відбувається емоційної розрядки, полегшення. Коли ситуація затягується, внутрішнє напруження може завдати шкоди фізичному та психічному здоров'ю людини.

У даній ситуації:

1. Не залишайте потерпілого одного.
2. Встановіть фізичний контакт із постраждалим (візьміть за руку, покладіть свою руку йому на плече чи спину, погладьте його по голові). Дайте йому відчути, що ви поруч.

3. Застосовуйте прийоми "активного слухання" (вони допоможуть потерпілому виплеснути своє горе): періодично вимовляєте «ага», «так», кивайте головою, тобто підтверджуйте, що слухаєте і співчуваєте; повторюйте за постраждалим уривки фраз, в яких він висловлює свої почуття; говорите про свої почуття і почуття потерпілого.

4. Не намагайтеся заспокоїти постраждалого. Дайте йому можливість виплакати і виговоритися, «виплеснути» з себе горе, страх, образ.

5. Не ставте питань, не давайте рад. Ваше завдання - вислухати.

Істерика. Істеричний припадок триває кілька хвилин або кілька годин.

Основні ознаки:

- зберігається свідомість;
- надмірне збудження, безліч рухів, театральні пози;
- мова емоційно насичена, швидка;
- крики, ридання.

У даній ситуації:

1. Створіть спокійну обстановку. Залишіться з постраждалим наодинці, якщо це не небезпечно для вас.

2. Несподівано зробіть дію, яка може сильно здивувати (можна дати ляпас, облити водою, з гуркотом упустити предмет, різко крикнути на потерпілого).

3. Говоріть з потерпілим короткими фразами, упевненим тоном («Випий води», «Умийся»).

4. Після істерики настає занепад сил. Укладіть потерпілого спати. До прибуття фахівця спостерігайте за його станом.

Висновки. Таким чином теоретичний аналіз діяльності працівників служби психологічного забезпечення МНС України в осередку надзвичайної ситуації дозволив виділити основні стани, симптоми та методи роботи з ними в осередку надзвичайної ситуації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Крюкова М. А. Экстренная психологическая помощь : практическое пособие / Крюкова М. А., Никитина Т. И., Сергеева Ю. С. – М. : НЦ ЭНАС, 2001.

2. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Малкина-Пых И. Г. – М. : Изд-во Эксмо, 2008. – 960 с.

УДК : 159. 96: 551

Синишина В. М., магістрант МАУП

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ФАХІВЦІВ РЯТУВАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ МНС

У статті розглянуто теоретико-методологічні аспекти проблеми психологічної стійкості фахівців рятувальних підрозділів. Уточнено семантичне та термінологічне значення термінології в рамках досліджуваної проблеми механізмів «психологічної готовності», «психологічної стійкості» та «стресостійкості» фахівців рятувальних підрозділів.

Ключові слова: психологічна стійкість, емоційна стійкість, стресостійкість, рятувальник.

В статье рассмотрены теоретико-методологические аспекты проблемы психологической устойчивости специалистов спасательных подразделений. Уточнено семантическое и терминологическое значение терминологии в рамках исследуемой проблемы механизмов "психологической готовности", "психологической устойчивости" и "стрессоустойчивости" специалистов спасательных подразделений.

Ключевые слова: психологическая устойчивость, эмоциональная устойчивость, стрессоустойчивость, спасатель.

Постановка проблеми. Психологія безперервно збагачується новими здобутками, разом з тим розширюється і коло психологічних проблем, що потребують уточнення та вивчення психологічною наукою, змінюється понятійний апарат, вдосконалюються методи дослідження тощо. За цих умов постає питання про подальше уточнення теоретико-методологічних основ психологічної науки [1]. У цьому аспекті не виникає сумніву, щодо подальше уточнення теоретичної та методологічної бази сучасної психології, особливо з питань формування психологічної стійкості, яка пов'язана із загальною орієнтацією у справі підготовки високопрофесійних кадрів рятувальних підрозділів МНС, стане на допомозі у вирішенні найбільш актуальної і життєзначущої проблеми – ефективної і продуктивної діяльності рятувальників без збитку для їх психічного і фізичного здоров'я.

Саме тому, вирішення проблеми щодо ефективного формування психологічної стійкості, ми вважаємо однією з найбільш актуальних науково – практичних, (теоретико-прикладних) проблем в психології діяльності в особливих умовах та екстремальної психології, оскільки діяльність рятувальника відноситься до класу ризиконебезпечних, які потребують великих резервів працездатності, стійкості до стресу, що у