

– III етап: Розробка рекомендацій для практичних психологів відповідних установ щодо впровадження психодіагностичної та психокорекційної програм розвитку ефективності соціальної адаптації особистості після звільнення з пенітенціарних установ.

Майбутні наші дослідження будуть присвячені реалізації запропонованих нами вище програм дослідження.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Кримінально-виконавчий кодекс України. – Х. : Прометей–Прес, 2004. – С. 4.
2. Лактіонов О. М. Основи пенітенціарної психології : [навчальний посібник для вузів] / Лактіонов О. М., Крейдун Н. П., Сорока А. В., Скоков С. І. – Х. : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2007. – С. 127.
3. Рибалка В. В. Психологія честі та гідності особистості : культурологічні та аксіологічні аспекти : [науково-методичний посібник] / Рибалка В. В. – К. : ТОВ «Інформаційні системи», 2011. – С. 230–231.
4. Сандомирский М. Е. Психическая адаптация в условиях пенитенциарного стресса и личностно-типологические особенности осуждённых / Сандомирский М. Е. – Уфа : «Здравоохранение Башкортостана», 2001. – 88 с.
5. Сорока А. В. Юридическая психология. Краткий курс. Учебно-методическое пособие / Сорока А. В. – Харьков : Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина. 2010. – С. 18–19.
6. Сорока А. В. Психодіагностична програма дослідження розвитку ресоціалізації засуджених у період підготовки до звільнення з пенітенціарних установ / А. В. Сорока // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Збірник наукових праць. – № 937. – Серія : «Психологія». Випуск 45. – 2011. – С. 268–271.
7. Сорока А. В. Особливості показників самовизначення засуджених на етапі підготовки до звільнення з пенітенціарних установ / А. В. Сорока // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – № 1046. – Серія : «Психологія». – Випуск 51. – 2013. – С. 244–252.

**УДК 159.963.9.163.**

*Сірко Р.І., к. психол. н., доцент, заступник начальника кафедри практичної психології та педагогіки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*

#### **ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ПСИХОЛОГІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ДО ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ**

У статті досліджуються проблеми професійної підготовки спеціалістів із практичної психології у спеціалізованих навчальних закладах. Аналізуються результати експериментального дослідження на базі психолого-тренувального центру.

*Ключові слова:* психолого-тренувальний центр, екстремальна психологія, професійно-екстремальна підготовка.

В статье исследуются проблемы профессиональной подготовки практических психологов в специализированных учебных заведениях. Анализируются результаты экспериментального исследования на базе психолого-тренировочного центра.

*Ключевые слова:* психолого-тренировочный центр, экстремальная психология, профессионально-экстремальная подготовка.

**Постановка проблеми.** Останніми роками відбулося багато змін у нашому суспільстві та в індивідуальній свідомості кожної людини. У зв'язку зі стрімким розвитком економіки збільшується чисельність та рівень складності техногенних та екологічних катастроф, а ліквідація їхніх наслідків потребує значних матеріальних та людських ресурсів і, у свою чергу, фахівців, які вміло надають професійну, медичну та психологічну допомогу постраждалому населенню. Проте наукова психологія виявилася неготовою до стрімкого росту запитів практики.

Аналіз існуючих проблем у сфері безпеки життєдіяльності свідчить, що, незважаючи на цілий ряд організаційних і практичних заходів, спрямованих на захист населення і територій від надзвичайних ситуацій, екстрена психологічна допомога залишається на недостатньому рівні і відчувається великий брак спеціалістів, які б могли навчати людей практичним технікам та технологіям управління поведінкою особистості у надзвичайних ситуаціях. Моніторинг ринку освітніх послуг показав, що є щорічний приріст потреб фахівців із практичної психології, що володіють ґрунтовними знаннями у галузі екстремальної та військової психології, які вони отримують на базі спеціалізованих навчальних закладів.

Фахівці, підготовлені цивільними навчальними закладами, скеровані професійно виконувати обов'язки практичних психологів у загальноосвітніх закладах, в управлінській та правоохоронній сферах. Однак ці фахівці не зможуть у повній мірі проявити свої вміння та навички, працюючи у сфері забезпечення безпеки життєдіяльності, оскільки це пов'язано із браком знань щодо специфіки роботи рятувальних служб та емоційним і психічним навантаженням. Така комплексна підготовка фахівців із практичної психології з урахуванням особливостей професійно-екстремальної діяльності проводиться у Львівському державному університеті безпеки життєдіяльності.

Метою підготовки висококваліфікованих фахівців із практичної психології є досягнення суттєвого зниження психічних розладів у осіб, які перебували у надзвичайних ситуаціях, внаслідок надання екстреної психологічної допомоги; забезпечення психологічного супроводу особового складу підрозділів з надзвичайних ситуацій; здійснення психопрофілактики та професійно-екстремальної підготовки.

Необхідно зазначити, що професійно-екстремальна діяльність є специфічним видом суспільно корисної діяльності, але небезпечною для здоров'я і життя особистості, яку виконують у надзвичайних ситуаціях спеціально підготовлені фахівці. Вона характеризується постійною наявністю загроз, які можуть спричинити травми, хвороби і навіть загибель фахівців. В екстремальних ситуаціях у функціонуванні основних сфер психіки фахівців з надзвичайних ситуацій відбуваються негативні зміни, які найчастіше проявляються в емоційній

сфері у формі психічної напруги, тривоги, страху, фрустрації, стресу, афекту тощо; в мотиваційній – у формі боротьби мотивів, психічної напруги при виборі між мотивами обов'язку, відповідальності, порядності, моралі, гуманізму тощо; у пізнавальній – погіршення здатності нормально мислити, ослаблення творчих можливостей; у вольовій – заціпеніння, нерішучості, боягузтва, втрати здатності до самостійних рішень та дій. Саме тому проблема професійно-екстремальної підготовки майбутніх психологів носить актуальний характер.

Професійно-екстремальна підготовка становить собою цілеспрямований процес оволодіння загальними і спеціальними знаннями, навичками та вміннями дій у надзвичайних, пов'язаних з ризиком для життя, ситуаціях, а також їх розумовий, фізичний і професійний розвиток, формування у них необхідних особистісних і групових морально-психічних, психологічних та ділових якостей, екстремально-професійної стійкості, надійності та придатності, що забезпечує виконання поставлених завдань, особисту безпеку й виживання [1].

**Виклад основного матеріалу.** З метою покращання професійно-екстремальної підготовки у Львівському державному університеті безпеки життєдіяльності змодульовано психолого-тренувальний центр, котрий складається зі смуги перешкод, яка імітує трубопроводи, підвальні та малогабаритні приміщення зі світловими, шумовими та ефектами задимлення. Впродовж виконання курсантами, студентами та слухачами університету вправ із проходження вищезазначеної смуги перешкод проводиться психофізіологічне та медичне супроводження за наступною схемою:

1. *Попередня співбесіда* проводиться з досліджуванним з метою визначення його професійної орієнтації та вивчення особливостей мотивації та індивідуально-психологічних ознак.

2. *Медичний огляд* здійснюється з метою визначення стану здоров'я на момент проходження експерименту та надання допуску. З медико-фізіологічних показників для допуску до роботи у психолого-тренувальному комплексі пропонується для контролю параметрів роботи дихальної системи, серцево-судинної системи та реакції з боку вегетативної нервової системи (вимірювання частоти дихання, частоти серцевих скорочень, артеріального тиску).

3. *Психофізіологічний відбір* проводиться за допомогою психологічних тестів та комп'ютеризованих психофізіологічних методик, з метою визначення втоми, самопочуття, активності та настрою до та після експерименту та психофізіологічних параметрів, таких як: обсяг, розподіл, концентрація та стійкість уваги, швидкість орієнтовно-пошукових рухів погляду, рухливість основних нервових процесів (збудження/гальмування) та їх врівноваженість, тощо.

4. *Експерименти* проводяться у психолого-тренувальному комплексі з візуальним (через систему відеоспостереження) контролем за кандидатом, з використанням стандартизованого опису зовнішніх проявів психоемоційного напруження, психомоторних і вегетативних реакцій та поведінки [2, С. 23].

5. *Повторний медичний огляд* – вимірювання частоти дихання, частоти серцевих скорочень, артеріального тиску та самопочуття, настрою, активності для порівняння з результатами попереднього обстеження.

*Об'єктом* нашого дослідження став стан готовності особи до діяльності в екстремальних умовах. *Предметом* дослідження обрано психофізіо-

логічні параметри, які зумовлюють відповідний рівень професійно-екстремальної готовності.

Основною *метою* дослідження ставилося виявити зміни у фізіологічних та психологічних параметрах особистості під час професійно-екстремальної діяльності залежно від рівня підготовки та здоров'я особистості.

Теоретичне вивчення стану проблеми і мета дослідження дозволили висунути наступну *гіпотезу*: механізм формування готовності до діяльності у надзвичайних умовах являє тісну взаємодію фізичних та психофізіологічних показників здоров'я та якості професійно-екстремальної підготовки.

Для розкриття поставленої мети дослідження і перевірки гіпотези використовувався комплекс взаємодоповнюючих *методів і методичних прийомів*: експеримент із проходження тренувальної смуги у психолого-тренувальному центрі; спостереження за вегетативними та психоемоційними реакціями досліджуваних під час експерименту згідно розробленої п'ятибальної шкали [2]; опитувальник, призначений для виміру самопочуття, активності та настрою особистості (методика САН); анкета для визначення суб'єктивної оцінки втоми; вимірювання артеріального тиску та частоти пульсу.

Дослідження проводились в однакових умовах під час проходження навчальних занять у психолого-тренувальному центрі Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Вибірка складала 78 осіб – студенти, які навчаються за спеціальністю «практична психологія», з них: студенти першого курсу – 24 особи (30,6% від загальної кількості), другого курсу – 25 осіб (32,6% від загальної кількості), третього курсу – 17 осіб (21,6% від загальної кількості), четвертого курсу – 12 осіб (15,2% від загальної кількості). Саме такий розподіл груп зумовлений особливостями професійно-екстремальної підготовки: студенти першого курсу не мають жодного поняття про екстремальну діяльність, оскільки вони вивчають лише загальнопсихологічні дисципліни; на другому курсі починається теоретичне вивчення спеціалізованих курсів, які стосуються особливостей діяльності у надзвичайних ситуаціях; студенти третього курсу вже пройшли ознайомчу практику у навчальній пожежно-рятувальній частині Університету, де вони мали змогу побувати на пожежі і стикнутися із ризиконебезпечними факторами діяльності; студенти четвертого курсу вже опанували повний курс спеціалізованих дисциплін з екстремальної психології, мають певний рівень професійних навичок, яких набули під час стажування у пожежно-рятувальних частинах МНС різних областей. У той же час середній вік у групах суттєво відрізняється: в осіб першого курсу він становить 17-18 років, у студентів випускного – 22-23 роки, що, у свою чергу, зумовлює рівень здоров'я досліджуваних.

Аналіз отриманих результатів показав, що по вибірці в цілому осіб, не допущених до проходження тренувань у зв'язку з наявністю соматичних захворювань (вегетосудинна дистонія, гіпертонічна хвороба) є 3,8% (3 особи), при цьому всі вони – з групи випускного курсу, що свідчить про погіршення рівня здоров'я у зв'язку з навчальною діяльністю. Окрім того, 5,1% (4 людини) по вибірці в цілому взагалі не змогли виконати вправи, при цьому вони є студентами першого курсу, що, на нашу думку, пояснюється недостатнім рівнем фізичної підготовки.

В результаті виміру артеріального тиску до експерименту і після нього виявлено астенічний (38,4% по вибірці в цілому), гіперстенічний (20,5%), нормостенічний тип реагування (41,1%). Типи реагування визначено умовно. Досліджуючи, під час тренінгу в умовах психолого-рятувального комплексу, реакцію кровоносної системи людини на відповідні впливи, можемо отримати матеріал для оцінки стану апарату кровообігу. Чим більш працездатним є кровоносний апарат, тобто чим досконалішою є діяльність його регуляторних механізмів, тим меншим є прискорення пульсу при тій постійній за величиною і характером роботою, яку вобрано для оцінки реакції кровообігу у досліджуваних осіб. Зміна артеріального тиску під час тренінгу повинна в нормі характеризуватися деяким підвищенням систолічного тиску, або невеликим збільшенням, або падінням діастолічного тиску, що веде до збільшення пульсового тиску (в нормі – 40 – 50 мм рт. ст.). Зміна цієї реакції – падіння артеріального тиску під час тренінгу – свідчить про порушення кровообігу, при якому постійне виконання відповідної м'язової роботи в екстремальній ситуації стає неможливим. Але й надзвичайне підвищення артеріального тиску – також негативний показник; в цьому випадку можемо передбачити або надмірне прискорення роботи серця, або надзвичайне скорочення судин непрацюючих частин тіла, або недостатнє розширення судин працюючої мускулатури [4].

Розглянемо результати змін тиску залежно від віку досліджуваних. На першому місці за наявністю соматичних захворювань знаходяться хлопці та дівчата випускного курсу (астенічний – 50,0%, гіперстенічний – 25,0%). Це свідчить про негативні зміни у здоров'ї досліджуваних у зв'язку зі збільшенням навчальних навантажень на випускному курсі й у той же час зменшенням фізичних.

Цікаві дані отримано при порівнянні самопочуття, активності та настрою у різних типів реагування до проходження експерименту та після. Так, у групі астеніків кожен третій (33,3% по вибірці в цілому) вказав на суттєве погіршення самопочуття, кожен четвертий (23,8%) – на погіршення активності, і всі (100%) – на погіршення настрою після проходження смуги перешкод. У групі гіперстеніків по вибірці в цілому ще більш показові результати: майже кожен другий респондент вказав на погіршення самопочуття (42,8%), активності (42,8%) та настрою (57,1%). У той же час по групі, тиск якої є у нормі, самопочуття та активність не змінилися у 79,3%, а настрої – у 86,2%. Як бачимо, найбільш адекватно реагують на збільшення навантажень та екстремальні умови саме нормостеніки, а гіперстенічні та астенічні типи, внаслідок погіршення функціональних параметрів організму, відчують і погіршення психоемоційного стану, що, у свою чергу, впливає на працездатність.

Розглянемо, які емоційні реакції виникали у досліджуваних під час проходження тренувальної смуги. Так, О.П. Самонов визначав передстартові емоційні стани, характерні для пожежних перед виконанням бойового завдання: стан бойової готовності, стан лихоманки, стан апатії [3, С. 26–29].

Бойова готовність характеризується оптимальним рівнем нервово-психічної напруги та помірними вегетативними зрушеннями, про цьому існує висока здатність регулювати свої емоції та поведінку, висока емоційна стійкість та витривалість.

Лихоманка – це високий рівень нервово-психічної напруги, при якому є яскраво виражені вегетативні зміни (прискорення пульсу, пришвидшення дихання, посилене потовиділення, підвищення артеріального тиску, поява тремору кінцівок). Психологічний синдром: сильне хвилювання, підвищена тривожність та дратівливість, безпричинна метушливість, що заважають максимально мобілізувати емоційно-вольову сферу та знижують ефективність діяльності.

Апатія – це стан із низьким рівнем нервово-психічної напруги, пов'язаний з виникненням охоронного гальмування та послабленням збудження. Людина є розгубленою та неспроможною до діяльності, при цьому, на відміну від стану лихоманки, вона не збуджена, а загальмована.

Результати проходження смуги перешкод у психолого-тренувальному центрі оцінювалися методом експертних оцінок за 5 – бальною шкалою, представленою у таблиці 1 [2, С. 23]. Відповідно до таблиці 5 та 4 бали відповідають стану бойової готовності, 3-2 бали – стану лихоманки, 1 бал – стану апатії. Експертами зі спостереження за виконанням вправ виступали лікар, психолог та викладач кафедри промислової безпеки та охорони праці.

Таблиця 1

**Результати проходження смуги перешкод**

<b>Показники</b>	<b>Бали</b>
Спокійний, зібраний, міміка впевненості, дихання є рівним, звичайний колір обличчя. Відмінно скоординовані, точні та легкі рухи	5
Злегка схвилюваний, нахмурене чоло, стиснуті губи, дихання дещо прискорене, але ритмічне, легке почервоніння (блідість) шкіри. Рухи досить скоординовані, але з деякими зусиллями, невеликий тремор пальців рук.	4
Помірно схвилюваний, щелепи напружені, дихання прискорене і неритмічне, виражене почервоніння (блідість) обличчя, легка пітливість. Рухи помітно напружені, деяка „незграбність”, тремор пальців і рук.	3
Сильно схвилюваний, зуби стиснуті, помітна асиметрія міміки, різке почастішання дихання, обличчя вкрите плямами і помітна пітливість. Виражена скутість, рухи нерозмірні зусиллям. Помітний тремор рук, метушливість.	2
Дуже напружений, зуби міцно стиснуті, переривчастий видих, різка асиметрія міміки, багрянні (білі) плями на обличчі, сильне потовиділення. Явно розкоординовані, хаотичні й неадекватні рухи, сильний тремор рук і ніг, яктація (безладне рухове порушення) або ступор.	1

По вибірці в цілому стан бойової готовності зафіксовано у 42,3% осіб; стан лихоманки – у 53,9% респондентів, стан апатії – у 3,8% обстежуваних.

Розподіл за групами виявив наступні результати. У групі студентів випускного курсу на 4 та 5 балів виконали завдання 75,0% осіб, а у групі першого курсу – лише 25% респондентів. Отже, загалом стан бойової готовності (5 і 4 бали за спостереженнями) при діяльності у надзвичайних ситуаціях виробляється методом тренувань, оскільки, як показало дослідження, саме випускники найкраще справляються з фізичними та психоемоційними навантаженнями. У той же час саме на молодших курсах зафіксовано стан апатії (перший курс – 8,3% та другий курс – 4,0%) при виконанні завдання, що є найбільш несприятливим для професійно-екстремальної діяльності. Тому виникає необхідність

покращання професійної, психологічної, фізичної підготовки та періодичне проходження психофізіологічного відбору, з метою виявлення осіб, які є умовно-придатними або непридатними для цього виду діяльності.

Таблиця 2

**Переважаючі емоційні стани курсантів**

Стан	1 – й курс	2 – й курс	3 – й курс	4 – й курс	Всього
<b>Бойова готовність</b> (5 – 4 бали)	6 (25,0%)	12 (48,0%)	6 (35,3%)	9 (75,0%)	33 (42,3%)
<b>Лихоманка</b> (2 – 3 бали)	16 (66,7%)	12 (48,0%)	11 (64,7%)	3 (25,0%)	42 (53,9%)
<b>Апатія</b> (1 бал)	2 (8,3%)	1 (4,0%)	----	----	3 (3,8%)
<b>Всього</b>	24 (100%)	25 (100%)	17 (100%)	12 (100%)	78 (100%)

У студентів другого курсу стан бойової готовності становить 48,0%, що свідчить про доволі високі результати, оскільки вони лише почали засвоювати професійні навички. У той же час майже дві третини досліджуваних (64,7%) групи третього курсу реагують станом лихоманки на надзвичайні ситуації, що пояснюється, з однієї сторони, відсутністю професійного досвіду, з другої – практичним ознайомленням з наслідками ризиконебезпечних ситуацій і збільшенням рівня страху.

Найкращі результати виявлено у групі студентів випускного курсу: у 75% осіб зафіксований стан бойової готовності при виконанні завдання, у 25% респондентів цієї групи виявляється стан лихоманки; стану апатії не зафіксовано. Як бачимо, у людей, що закінчують навчання і мають певний рівень сформованості професійних навичок внаслідок системи тренувань, дві третини осіб вже не втрачають контролю над своїми емоційними реакціями і готові до ефективного виконання бойового завдання.

Таблиця 3

**Результати виміру часу проходження тренувальної смуги**

Час	1 – й курс	2 – й курс	3 – й курс	4 – й курс	Всього
<b>Відмінний результат</b> (до 4 хв. включно)	6 (25,0%)	10 (40,0%)	5 (29,5%)	9 (75,0%)	30 (38,5%)
<b>Задовільний результат</b> (5 – 6 хв.)	15 (62,5%)	12 (48,0%)	9 (52,9%)	3 (25,0%)	39 (50,0%)
<b>Незадовільний результат</b> (7 – 8 хв. і більше)	3 (12,5%)	3 (12,0%)	3 (17,6%)	----	9 (11,5%)
<b>Всього</b>	24 (100%)	25 (100%)	17 (100%)	12 (100%)	78 (100%)

Про позитивний вплив тренувань свідчить і аналіз часу виконання завдання. Так, за результатами виміру часу проходження тренувальної смуги виявлено, що відмінний результат показав кожен третій респондент по вибірці в цілому (38,5%); задовільний результат зафіксовано у кожного другого обсте-

жуваного (50,0%); незадовільний – у кожного десятого (11,5%). При цьому відмінний результат становить на першому курсі 25%, а на четвертому підвищується до 75%.

За допомогою методики САН досліджувалася динаміка самопочуття, активності та настрою досліджуваних. Для цього проводилися два зрізи: перший – до проходження смуги перешкод, другий – після експерименту. Результати представлені у таблиці 4.

Таблиця 4

Динаміка самопочуття, активності та настрою досліджуваних

Параметри	Всього (2 – й зріз)	1 – й курс	2 – й курс		3 – й курс		4 – й курс		
		1 – й зріз	2 – й зріз	1 – й зріз	2 – й зріз	1 – й зріз	2 – й зріз	1 – й зріз	2 – й зріз
Рівень самопочуття низький	7 (8,9%)	2 (8,4%)	2 (8,4%)	1 (4,0%)	2 (8,0%)	3 (17,7%)	3 (17,7%)	3 (25,0%)	--
Рівень самопочуття посередній	56 (71,8%)	18 (75,0%)	17 (70,8%)	18 (72,0%)	18 (72,0%)	12 (70,5%)	12 (70,5%)	3 (25,0%)	9 (75,0%)
Рівень самопочуття високий	15 (19,3%)	4 (16,6%)	5 (20,8%)	6 (24,0%)	5 (20,0%)	2 (11,8%)	2 (11,8%)	6 (50,0%)	3 (25,0%)
Активність низька	62 (79,4%)	19 (79,2%)	19 (79,2%)	16 (64,0%)	17 (68,0%)	11 (64,7%)	14 (82,3%)	9 (75,0%)	12 (100%)
Активність посередня	13 (16,7%)	4 (16,6%)	2 (8,4%)	8 (32,0%)	8 (32,0%)	6 (35,3%)	3 (17,7%)	3 (25,0%)	--
Активність висока	3 (3,9%)	1 (4,2%)	3 (12,4%)	1 (4,0%)	--	--	--	--	--
Настрій низький	2 (2,5%)	1 (4,2%)	--	1 (4,0%)	2 (8,0%)	2 (11,8%)	--	3 (25,0%)	--
Настрій середній	43 (55,1%)	11 (45,8%)	10 (41,6%)	14 (58,4%)	13 (52,0%)	12 (70,5%)	11 (64,7%)	6 (50,0%)	9 (75,0%)
Настрій високий	33 (42,4%)	12 (50,0%)	14 (58,4%)	10 (41,6%)	10 (40,0%)	3 (17,7%)	6 (35,3%)	3 (25,0%)	3 (25,0%)

Аналіз результатів показав, що після проходження смуги перешкод (2–й зріз) по вибірці в цілому діагностовано наступні показники: самопочуття посереднє – у 71,8% респондентів, низька активність – у 79,4% опитуваних, середній настрій – у 55,1% студентів. Помірні показники із самопочуття та настрою пояснюються, на нашу думку, значними психоемоційними навантаженнями, такими як імітація криків потерпілих, задимлення приміщення, обмежена видимість, що впливає на рівень настрою. У той же час низька активність свідчить про недостатні навантаження фізичні, які було б доцільно збільшувати.

Цікаві дані отримані щодо змін самопочуття, настрою та активності у респондентів різних груп. Виявлено, що значне зниження самопочуття у 75% осіб

діагностовано на випускному курсі, що свідчить про погіршення здоров'я з віком. Доволі сильно настрої (28%), самопочуття (40%) та активність (40%) змінювалися в гірший бік у групі другого курсу. Це пояснюється тим, що ці досліджувані лише почали ознайомлюватися з екстремально-професійною діяльністю і, порівняно з іншими групами досліджуваних, найбільше були зацікавлені в добрих результатах і найменше були задоволені отриманими результатами.

**Висновки.** З метою покращання професійно-екстремальної підготовки у Львівському державному університеті безпеки життєдіяльності змодульовано психолого-тренувальний центр, де під час тренувань проводиться медичне та психофізіологічне обстеження. В результаті виміру артеріального тиску до експерименту і після нього виявлено астенічний, гіперстенічний, нормостенічний типи реагування. Найбільш адекватно реагують на збільшення навантажень та екстремальні умови саме нормостеніки, а гіперстенічні та астенічні типи, внаслідок погіршення функціональних параметрів організму, відчувають і погіршення психоемоційного стану, що, у свою чергу, впливає на працездатність. Досліджено передстартові емоційні стани, характерні для фахівців з надвичайних ситуацій перед виконанням бойового завдання: стан бойової готовності, стан лихоманки, стан апатії. Найбільш сприятливий – стан бойової готовності. Доведено, що у процесі професійно-екстремальної підготовки кількість осіб, які реагують станом бойової готовності на екстремальні ситуації, збільшується.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Козяр М. М. Екстремально-професійна підготовка до діяльності у надзвичайних ситуаціях / Козяр М. М. – Львів : СПОЛОМ, 2004. – 376 с.
2. Психофізіологічний професійний відбір плавскладу водного транспорту : методичні вказівки. – МВ 7.7.4.-093-02. – К., 2003.
3. Самонов А. П., Вяткин Б. А. Психологическая подготовка пожарных / А. П. Самонов, Б. А. Вяткин. – Пермь : Кн. изд-во, 1975. – 47 с.
4. Вільям Ф. Ганонг. Фізіологія людини / Вільям Ф. Ганонг ; [переклад з англійського]. – Львів : Бак, 2002. – 580 с.

**УДК 159.9: 371.13**

*Ступакова О.В., к. психол. н., доцент кафедри психології та педагогіки факультету з підготовки фахівців для підрозділів міліції громадської безпеки та кримінальної міліції у справах дітей ХНУВС*

#### **ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОСВІДОМОСТІ КУРСАНТІВ ВНЗ МВС УКРАЇНИ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ**

В даній статті розглянуто вплив практичних занять із психологічного консультування на механізми самосвідомості курсантів – майбутніх психологів органів внутрішніх справ. Виявлено, що проходження практичних занять із психологічного консультування внесло зміни у самосвідомість курсантів. Констатовано, що важливим фактором формування особистості фахівця – психолога ОВС є комплексна система навчання спеціаліста, яка б передбачала надання професійно-освітньої підготовки та розвиток необхідних особистісних якостей відповідно до умов діяльності.