

8. Краснорядцева О. М. Ценностная детерминация профессионального поведения педагогов / О. М. Краснорядцева // Сибирский психологический журнал. – 1998. – № 7. – С. 25–29.

9. Мерлин В. С. Психология индивидуальности : [избранные психологические труды] / Мерлин В. С. – М. : Издательство Московского психолого-социального института, 2005. – 288 с.

10. Психология менеджмента : [учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова]. — 2-е изд., доп. и перераб. – СПб. : Питер, 2004. – 639 с.

11. Франкл В. Человек в поисках смысла / Виктор Франкл. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.

УДК 159.923:351.746.1

Єрьоменко Д.Ю., ад'юнкт Національної академії Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького, м. Хмельницький

ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ЯК ВАЖЛИВА УМОВА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРИКОРДОННИКІВ

У статті розглянуті результати дослідження виникнення посттравматичного синдрому у прикордонників після бойових зіткнень на державному кордоні. Встановлено, що негативні психічні зміни у прикордонників, які перебували у зоні проведення антитерористичної операції, розвиваються після повернення їх до звичайних умов життєдіяльності і сприяють виникненню різних посттравматичних проявів. Крім того, визначено сутність поняття «відновлення психологічної стійкості прикордонників».

Ключові слова: прикордонники, учасники бойових дій, посттравматичний синдром, психологічна стійкість, реабілітація, відновлення.

В статье рассмотрены результаты исследования возникновения посттравматического синдрома у пограничников после боевых столкновений на государственной границе. Установлено, что негативные психические изменения у пограничников, находившихся в зоне проведения антитеррористической операции, развиваются по возвращению их к обычным условиям жизнедеятельности и способствуют возникновению различных посттравматических проявлений. Кроме того, определена сущность понятия «восстановление психологической устойчивости пограничников».

Ключевые слова: пограничники, участники боевых действий, посттравматический синдром, психологическая устойчивость, реабилитация, восстановление.

Постановка проблеми. Поряд з економічними, політичними та соціальними наслідками для суспільства, будь-яка війна має і психологічні наслідки для кожного окремо, а військовослужбовців зокрема. Оскільки, особливістю військового протистояння на Сході України є не стільки захоплення території, скільки завоювання та маніпулювання ро-

зумом як військовослужбовців різних силових структур, так і цивільного населення, нехтування усіма етичними нормами, зневажливе ставлення до людського життя, виправдання будь-яких засобів боротьби й інших заборонених прийомів (терор, бандитизм, руйнування інфраструктури населених пунктів тощо), то діапазон впливу негативних чинників на військовослужбовця надзвичайно широкий. При цьому не менш негативний вплив мають і наслідки бойових зіткнень на державному кордоні, що впливають не тільки на психофізичне здоров'я прикордонників, але і на їх психологічну врівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій тощо. Військові психологи дедалі частіше акцентують увагу на негативному впливі бойових ситуацій на психіку прикордонників. Зважаючи на те, що більшість учасників бойових дій психологічно нездатні самотійно повернутися в систему соціальних зв'язків і норм мирного життя, виникає потреба у психологічній реабілітації, що спрямована на відновлення їхнього психічного здоров'я. За даними Головного військового клінічного госпіталю Міністерства оборони України з початку бойових дій психіатрична допомога знадобилася більше 7 тис. силовиків. І їх з кожним днем стає більше. Тому, на сьогодні, найважливішими завданнями військових психологів є відновлення психологічної стійкості прикордонників, що перебували у зоні проведення антитерористичної операції.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Фундаментом аналізу проблеми психологічної стійкості стала сукупність психологічних підходів та концепцій психічного здоров'я (В. Бехтерев, Б. Ананьєв, Г. Нікіфоров), психічної саморегуляції організму та самоконтролю особистості (П. Анохін, К. Анциферова, О. Конопкін, Г. Дика, Г. Гребенюк), психологічної готовності (А. Куліков та ін.). Системний підхід до вивчення психологічної стійкості особистості як системи різних параметричних характеристик досліджували Б. Ананьєв, Є. Ільїн, Г. Костюк, С. Максименко, В. Медведєв. Психологічну стійкість як одну з основних детермінант професійної придатності та успішності у здійсненні правоохоронної діяльності розглядали А. Журавель, К. Кім, В. Лефтеров, С. Лисюк, Є. Потапчук, О. Сафін, О. Тімченко, А. Якимчук, С. Яковенко та ін.

Серед вітчизняних та зарубіжних дослідників питання, що пов'язані з різними аспектами реабілітації військовослужбовців, розглядали: А. Бравее, В. Гічун, В. Ковтун, О. Коржиков (медико-соціальні аспекти реабілітації військовослужбовців); Г. Акімов, В. Березовець, Р. Грінкер, С. Захарик, І. Ліпатов, О. Лобастов, Т. Пароянц, В. Попов, В. Стасюк, Д. Шпігель (наслідки бойових психічних травм під час воєнних конфліктів та світових війн) та ін. Суттєвий науковий внесок у дослідження механізмів протікання та наслідків посттравматичного стресового розладу внесли А. Караян, М. Зеленова, Я. Подоляк, Н. Тарабрина та ін.

Мета статті – дослідити виникнення посттравматичного синдрому у прикордонників та визначити сутність відновлення психологічної стійкості прикордонників.

Виклад основного матеріалу. Перебування у зоні проведення антитерористичної операції відноситься до тієї екстремальної ситуації, коли прикордонник постійно перебуває в найсильнішому психоемоційному стресі, долаючи його вольовими зусиллями. І як наслідок, майже у всіх учасників бойових дій неминуче в тій чи іншій мірі спостерігаються зміни у фізичному і психічному стані. В. Шевченко зазначає, що діяльність військовослужбовців за бойових обставин характеризується впливом на психіку різних стрес-факторів. Тривалість їх впливу, а також психотравмуючий характер можуть сприяти виникненню таких змін у психіці воїна, які знижують ефективність його діяльності у бойовій обстановці, а також негативно виявляються у мирних умовах життєдіяльності [17].

Дослідження, що проводяться в даній області, показують, що у військовослужбовців, які перебували в екстремальних ситуаціях, виникають так звані посттравматичні стресові порушення. За результатами досліджень, у структурі психічної патології серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях під час локальних воєн в Афганістані, Карабаху, Абхазії, Таджикистані, Чечні, Югославії психогенні розлади досягають 70%.

Досвід країн, що зіткнулися з явищем посттравматичного синдрому, показав, що участь у подіях, пов'язаних з ризиком для життя, травматичним чином діє на психічне здоров'я і стан учасників бойових дій. Військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, відносяться до групи осіб з підвищеним ризиком розвитку психогенних порушень. У найбільшій мірі це відноситься до учасників локальних війн, а саме: в Афганістані, В'єтнамі, Чечні, Придністров'ї тощо. Військові медики використовують для характеристики їх стану такі нетрадиційні термінологічні позначення, як «афганський синдром», «в'єтнамський синдром», «чеченський синдром тощо. За визначенням Вікіпедії, посттравматичний стресовий розлад «в'єтнамським синдром», «афганський синдром», «чеченський синдром» – це психологічний стан, який виникає в результаті психотравмуючих ситуацій, що виходять за межі звичайного людського досвіду, за умов загрози фізичній цілісності суб'єкта або інших людей [15].

Світова статистика свідчить, що кожен п'ятий учасник бойових дій при відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає нервово-психічними розладами. Але це лише частина того гігантського айсберга, який утворюється після екстремальних впливів. Інші наслідки починають проявлятися через декілька днів або й місяців після повернення до нормальних умов життя. Це різні психосоматичні захворювання. За да-

ними експертів військово-медичної академії, в учасників бойових дій (у порівнянні зі здоровими людьми) в два-три рази вище ймовірність різних захворювань і загальний стан здоров'я характеризується слабкістю, запамороченням, зниженням працездатності, головними болями, болями в області серця, сексуальними розладами, порушеннями сну тощо [12].

Наслідки посттравматичного синдрому досить різні. У 25 % військовослужбовців, які воювали у В'єтнамі, досвід бойових дій слугував причиною розвитку негативних психічних наслідків. Серед поранених кількість осіб, яка потерпає від бойового посттравматичного синдрому складає 45-50 % [8]. За підсумковими даними від 58 до 108 тис. учасників бойових дій В'єтнаму у різний час покінчили життя самогубством, а від 35 до 45 тис. ведуть замкнутий спосіб життя, практично не спілкуються між собою. За даними американських досліджень, алкогольно залежних осіб, нараховується близько 70 %. Крім того, за даними 1994 року серед в'язнів американських тюрем ветерани в'єтнамської війни склали також 70 % [3].

Порівняємо, бойові психічні травми особового складу контингенту радянських військ у Афганістані і російських військ у Чечні. Якщо серед ветеранів війни на території Афганістану посттравматичний синдром діагностовано у 10-15 % учасників цих подій, а часткові симптоми виявлені ще у 20-30 %, то відповідні цифри у ветеранів чеченських подій складають 30-35 % та відповідно 50-60 %. За даними 1989 року 3700 учасників бойових дій афганської війни знаходилися у в'язницях; кількість сімейних розлучень і гострих сімейних конфліктів складало в родинях «афганців» 75 %; 60 % страждали від алкоголізму і наркоманії; спостерігалися випадки самогубств чи спроб до них; близько 50 % (а за деякими відомостями, до 70 %) готові були в будь-який момент повернутися до Афганістану [8]. Дослідження американських психологів довели, що у 10-25 % особового складу страх не проходить і після бою, а переростає у бойову психічну травму, а після 8-12 місяців війни серед особового складу мають місце прояви гострих невротичних станів та неможливості воювати далі [16].

Психологічні наслідки екстремальних впливів на військовослужбовців у вітчизняній науці традиційно розглядаються за двома основними напрямками: по-перше, з погляду їх впливу на ефективність бойової діяльності і, по-друге, з погляду збереження психічного здоров'я та повернення у стрій тих, на чію психіку екстремальність справила руйнівну дію [6].

У розробці першого напрямку провідну роль відіграють психологічні дослідження [10; 14], в яких розробляються проблеми психологічної підготовки, професійного психологічного добору, а також феномен психічної готовності до дій в екстремальних умовах. Зробивши суттєвий внесок у психологічне забезпечення бойової діяльності військовослуж-

бовців, ці дослідження, однак, зміщають акцент інтересів психології в фазу власне впливу екстремальності, залишаючи без належної уваги постекстремальний період. Такий стан справ не лише ускладнює прогнозування віддалених наслідків екстремальних впливів, але й обмежує можливості розуміння сутності змін у психіці військовослужбовців, що відбуваються безпосередньо під впливом екстремальних факторів [6].

Другий напрямок пов'язаний з роботами медичних психологів і психіатрів, в яких питання психологічних наслідків екстремальних впливів найчастіше пов'язується із завданням профілактики та лікування психотравм різного ступеня важкості [2; 11]. Відповідно до цього підходу всі реакції людини в екстремальних умовах і після них розглядаються як «норми-патології». Це призводить до того, що в полі зору спеціалістів попадають лише люди з патологічними реакціями і лише тоді, коли виявляються перші ознаки відповідної патології.

На думку зарубіжних спеціалістів, психологічні наслідки бойових дій слід виділяти в специфічний синдром, що відрізняється від звичайних клінічних виявів психотравми. Залежно від об'єкта дослідження цей синдром має різні назви. Це «бойова психічна травма», «бойові стресові реакції» «бойове стомлення», «бойовий стрес» тощо [15].

Крім того, дослідники зазначають, що у учасників бойових дій з травматичним досвідом виникає особливий вид стресу, а саме «інформаційний» [9]. Дія цього стресу розтягнуто в часі і має перспективу. Проявляється він у постійних наполегливих думках «Що зі мною відбулося?», «Як із цим жити далі?», «Навіщо це було?». Це пояснюється тим, що під впливом травматичної ситуації порушується процес сприйняття безперервності життя, і руйнуються індивідуальні пояснювальні схеми, які до травматичного впливу робили суб'єктивний світ зрозумілим і передбачуваним. У випадку, коли схеми порушені, людина не може передбачити майбутнє і будувати плани, оскільки йому просто нема на що спиратися [9].

Однією з форм вияву посттравматичного синдрому дослідники називають бойовий стрес. Існує декілька моделей розуміння бойового стресу. Згідно з першою, бойовий стрес є результатом загострення в бойовій обстановці наявного інтрапсихічного конфлікту, який був раніше прихований. Згідно з другою моделлю, кожна людина має межу стійкості, що в умовах бойової обстановки швидко знижується. Цій моделі відповідає термін «бойове виснаження» [1]. Згідно з третьою моделлю, бойовий стрес може бути результатом свідомої мотивації солдата; четвертою – бойовий стрес є результатом комбінації зовнішніх чинників (модель «воєнної індукції») [7], п'ятою моделлю – «експериментального невроту» – причиною бойового стресу є внутрішній конфлікт, який виникає у солдата в бойовій обстановці. При цьому змістом внутрішнього конфлікту є протиріччя між бажанням вижити і бажанням виконати свій обов'язок.

Н. Якушин зазначає, що саме травматичний стрес, який виник у особистості під час бойових дій є одним з основних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до мирного життя і саме цей травматичний досвід тримає його у стані внутрішньої війни [18].

На думку І. Соловйова, повертаючись до мирного життя особистість найчастіше залишається ще адаптованою до бойової ситуації. Посттравматичні стресові реакції, на думку автора поділяються на три види: 1) невмотивована агресія відносно випадкових людей, дуже часто відносно рідних і близьких; 2) порушення сну, зниження настрою, загального життєвого тону, незрозуміле почуття провини, відхід у себе тощо; 3) психічні розлади, необхідність психіатричної допомоги [13].

Отже, основним психотравмуючим впливом бойової обстановки є досить тривале перебування прикордонників в умовах специфічного бойового стресу, що накладає свій негативний відбиток. Слід відмітити, той факт, що у період перебування прикордонника у зоні проведення антитерористичної операції, стрес подекуди виконує певну позитивну функцію у збереженні цілісності організму і особистості прикордонника в екстремальних умовах, проте після повернення прикордонника до мирного життя, стрес виступає руйнівним чинником і причиною подальшої дезадаптації учасників бойових дій. Серед опитаних прикордонників, які перебували в зоні проведення антитерористичної операції, підвищену тривогу відчували 40 % опитаних, пригніченість – 28,9 %, агресію – 20 % та розгубленість у 6,7 %. Крім того, внутрішньоособистісні конфлікти простежувались у 11,1 % прикордонників та 13,3 % відчували стан стомленості. Разом з тим, результати дослідження показали, що у 38 % опитаних спостерігаються систематичне порушення сну та у 59 % учасників бойових дій бувають мимовільні спогади екстремальних ситуацій.

Таким чином, проведене дослідження свідчить, що негативні психічні зміни у прикордонників, які перебували у зоні проведення антитерористичної операції, розвиваються після повернення їх до звичайних умов життєдіяльності. Зазвичай саме після повернення відбувається додаткова психотравматизація, коли умови життєдіяльності для багатьох учасників бойових дій стають джерелом додаткового стресу і негативних психічних змін і обставин, які сприяють виникненню різних посттравматичних проявів. Тому, виникає необхідність розробки системи заходів для відновлення їх психічного здоров'я, а саме психологічної стійкості.

У психологічній літературі відновлення виступає синонімом реабілітації (rehabilitation лат. «відновлення»), яка передбачає комплекс заходів, направлених на відновлення порушених функцій організму і працездатності. Оскільки, реабілітація є більш вживаним у науково-психологічній літературі, тому розглянемо сутність цього поняття. Реабілітація, з погляду М. Кабанова – це система різних заходів, спрямованих на запобігання розвитку патологічних процесів, що приводять до

тимчасової або стійкої втрати працездатності, а також ефективно повернення хворого в суспільство, до суспільно корисної праці [5].

У дослідженні В. Попова психологічна реабілітація визначається як процес організованого психологічного впливу, спрямованого на допомогу військовослужбовцям у подоланні негативних психологічних наслідків перенесеного ними травматичного стресу військової діяльності, для забезпечення такого стану психічного здоров'я військовослужбовців, що дозволяє їм досить ефективно вирішувати бойові і службові задачі [17].

В. Мисюра розглядав психологічну реабілітацію як систему медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного і соціального статусу людей, що одержали психічну травму [4]. Дослідник стверджує, що психологічна реабілітація є найважливішим елементом відновлення психічної рівноваги і сутність її полягає у здійсненні різних впливів через психіку на військовослужбовця з урахуванням терапії, профілактики, гігієни і педагогіки. Він доводить, що за допомогою психологічних впливів стає можливим знизити рівень нервово-психічної напруженості, швидше відновити втрачену нервову енергію і, тим самим, вплинути на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму [17].

У дослідженні В. Лєскова, соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій є системою психологічних, психотерапевтичних та психолого-педагогічних заходів, що спрямовані на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного та соціального статусу військовослужбовців, які брали участь у бойових діях в районах військових конфліктів [6].

Для розуміння сутності, змісту та структури психологічної реабілітації у науковій літературі [17] виділяють декілька підходів, а саме: загально-психологічний (К. Абульханова-Славська, Л. Божович, Б. Братус, Л. Гребенніков, В. Іванников, Л. Китаєв – Смик, О. Конопкін, Л. Терехова, З. Фрейд та ін.), який розглядає реабілітацію як відновлення психічної рівноваги і комплексу психічних реакцій, адекватних вимогам навколишнього життєвого середовища; соціально-психологічний (А. Анцупов, Т. Золотарьова, Дж. Келлі, В. М'ясищев, Дж. Роттер, В. Франкл, К. Роджерс та ін.) підходить до реабілітації як до відновлення системи взаємин пораненого і соціального середовища; військово-психологічний (Р. Абурахманов, В. Березовец, Л. Желєзняк, А. Караяни, В. Мисюра, В. Попов, С. Соловйов, Н. Феденко, Дж. Келлі, Б. Колодзін, Дж. Ротор та ін.), який орієнтований на відновлення психічного здоров'я людини після діяльності в екстремальних умовах; медичний (Ю. Александровский, А. Глушко, В. Долініна, П. Іванов, М. Кабанів, А. Квасенко, А. Кучеренко, В. Лобзіна, Е. Решетнікова та ін.), спрямований на відновлення соматичного здоров'я і працездатності хворих. У

нашому дослідженні процес відновлення психологічної стійкості ми розглядаємо в межах загально-психологічного та військово-психологічного підходів. Оскільки, перебування прикордонників в екстремальних умовах, а у нашому випадку в зоні проведення антитерористичної операції, може призвести до специфічних змін у його психіці, і тому для відновлення психічної стійкості необхідно розробити систему заходів для відновлення їх психічної рівноваги.

Виходячи із вище зазначеного, в межах нашого дослідження, відновлення психологічної стійкості прикордонника – це комплексна система психологічних заходів, яка спрямована на гармонізацію його внутрішнього стану з метою подолання негативних психологічних наслідків пережитого стресу та встановлення психологічної рівноваги для успішної ресоціалізації прикордонника.

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок у даному напрямку. Проведене нами дослідження, дає можливість стверджувати, що основним психотравмуючим впливом бойової обстановки є досить тривале перебування прикордонників в умовах специфічного бойового стресу, що накладає свій негативний відбиток. Проведене дослідження свідчить, що негативні психічні зміни у прикордонників, які перебували у зоні проведення антитерористичної операції, розвиваються після повернення їх до звичайних умов життєдіяльності. Саме після повернення відбувається додаткова психотравматизація, коли умови життєдіяльності для багатьох учасників бойових дій стають джерелом додаткового стресу і негативних психічних змін і обставин, які сприяють виникненню різних посттравматичних проявів. Тому, виникає необхідність розробки системи заходів для відновлення їх психічного здоров'я, а саме психологічної стійкості. В аспекті нашого дослідження процес відновлення розглядаємо в межах загально-психологічного та військово-психологічного підходів. Встановлено, що відновлення психологічної стійкості прикордонника – це комплексна система психологічних заходів, яка спрямована на гармонізацію його внутрішнього стану з метою подолання негативних психологічних наслідків пережитого стресу та встановлення психологічної рівноваги для успішної ресоціалізації прикордонника.

Перспективним напрямком подальших наукових розвідок є дослідження особливостей відновлення психологічної стійкості прикордонників після бойових зіткнень на державному кордоні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абдурахманов Р. А. Стрессовые состояния в боевой обстановке и их психологические последствия / Р. А. Абдурахманов // Мир психологии. – 1998. – № 2. – С. 86–88.

2. Агаєв Н. А. Психологічні чинники адаптації військовослужбовців миротворчого контингенту до діяльності в особливих умовах: дис... канд. психол. наук : 19.00.09 / Національна академія оборони України. – К., 2006. – 195 с.

3. Воробьев А. Разработка методов и средств предупреждения боевых психических травм в армиях США / А. Воробьев // Зарубежное военное обозрение. – 1992. – № 3–5. – С. 43–45.

4. Иванов А. Л. Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях в Чеченской республике и их медико-психолого-социальная коррекция в условиях Всеармейского реабилитационного центра /А. Л. Иванов, Н. В. Жуматий, В. В. Рубцов // Вестник психосоциальной и коррекционно реабилитационной работы. – М. : Консорциум «Социальное здоровье России». – 2003. – №4 – С. 32–44.

5. Кабанов М. М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / Кабанов М. М., Личко А. Е., Смирнов В. М. – Л. : «Медицина», 1983. – 210 с.

6. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів: дис. ... кандидата психол. наук : 19.00.09 / Лесков Валерій Олександрович. – Хмельницький, 2008. – 192 с.

7. Липатов И. И. Особенности психологической адаптации военнослужащих к боевой деятельности: дис... канд. психол. Наук : 19.00.01. – Х. : Харьковский военный ун-т, 1996. – 219 с.

8. Литвиненко Е. С. Проблема психотравматизації військовослужбовців Збройних сил України зі складу коаліційних сил у Республіці Ірак / Е. С. Литвиненко // Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Філософія. Психологія. Педагогіка. – 2005. – № 2. – Режим доступу: http://novyn.kpi.ua/2005-2/06_Litvinenko.pdf

9. Миско Е. А. Особенности жизненной перспективы у ветеранов войны в Афганистане и ликвидаторов аварии на ЧАЭС / Е. А. Миско, Н. В. Тарабрина // Психологический журнал. – 2014. – Т. 25, № 3. – С. 44

10. Паронянц Т. П. Возникновение и проявление посттравматических стрессовых расстройств у работников органов внутренних дел в условиях выполнения миротворческой миссии ООН (на примере бывшей Югославии): дис... канд. психол. Наук : 19.00.06 / Национальный ун-т внутренних дел. – Х., 2004. – 209 с.

11. Психодіагностика : [навч. посіб.] / М. С. Корольчук, В. І. Осьодло – К. : Ельга, Ніка-Центр, 2004. – 407 с.

12. Психосоциальная работа с участниками локальных боевых действий : [метод. пособие / сост. М. А. Костенко, Н. Б. Костенко, А. В. Урезков]. – М. : АСТ, 2000. – 198 с.

13. Соловьев И. И. Жизнь после войны / И. И. Соловьев // Солдат удачи. – 1999. – № 8. – С. 40

14. Стасюк В. В. Характеристика основных форм та методів морально-психологічної підготовки особового складу в умовах стрес-факторів сучасного бою / В. В. Стасюк // Збірник наукових праць. – Хмельницький : Видавництво НАПВУ, 2003. – № 28, ч. II. – С. 108–113.

15. Страх і паніка на війні : [монографія] / Стасюк В. В. – К. : НУ-ОУ, 2013. – 289 с.

16. Тимченко А. В. Психогении в экстремальных условиях. Боевая психическая травма и методы ее коррекции : [метод. пособие] / Тимченко А. В. – Х. : ХВУ, 1995. – 91 с.

17. Шевченко В. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті / В. В. Шевченко, А. А. Руденко // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки. – 2014. – Вип. 2.12. – С. 239–243. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nvmdups_2014_2_12_46.pdf

18. Якушин Н. В. Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре республики Беларусь / Н. В. Якушин // Психологический журнал. – 1996. – № 5. – С. 65.

УДК 159.9

Світлична Н.О., к психол. н., ст. викладач кафедри психології діяльності в особливих умовах НУЦЗУ

ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ

У статті представлені основні теоретичні підходи до вивчення поняття стресу та стресостійкості. Проаналізовано вплив стресових факторів на професійну діяльність пожежних-рятувальників та їх стресостійкість.

Ключові слова: стрес, стресостійкість, пожежні-рятувальники, нервово-психічна стійкість.

В статье представлены основные теоретические подходы к изучению понятия стресса и стрессоустойчивости. Проанализировано влияние стрессовых факторов на профессиональную деятельность пожарных-спасателей и их стрессоустойчивость.

Ключевые слова: стресс, стрессоустойчивость, пожарные-спасатели, нервно-психическая устойчивость.

Постановка проблеми. Професійна діяльність працівників ДСНС України протікає в екстремальних умовах і характеризується впливом зна-