

ЛІТЕРАТУРА

1. Євсюков О.П. та інш. Екстремальна психологія: Підручник / Під ред. проф. О.В. Тімченка – К.: Август Трейд, 2007. – 502 с.
2. Організація управління в надзвичайних ситуаціях: Методичні рекомендації / Під ред. В.М. Антонця – К.: МНС, 2007. – 124 с.
3. Закон України «Про правові засади цивільного захисту» від 24 червня 2004 р. // Відомості Верховної Ради – К.: 2004р.

УДК 159.37

Попова Г.В., кандидат психологічних наук, доцент, професор кафедри прикладної психології Харківського національного університету внутрішніх справ,

Самсонкін В.М., доктор технічних наук, професор, директор Державного науково-дослідного центру залізничного транспорту України

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРЯННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ТРАНСПОРТНОЇ МІЛІЦІЇ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ У ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ ЗАЛІЗНИЧНИХ АВАРІЙ З ЛЮДСЬКИМИ ЖЕРТВАМИ

В статті представлені результати дослідження ступеня емоційного вигорання працівників транспортної міліції, що приймали участь у ліквідації аварій з людськими жертвами на залізничному транспорті та особливостей сприйняття ними ризиків професійної діяльності для власного здоров'я. Виявлено, що у цих працівників рівень емоційного вигорання вищий ніж у тих, хто в ліквідації наслідків аварій участі не приймав. Свою роботу представники даної групи частище, ніж ті, хто в ліквідації наслідків аварій участі не приймав, сприймають, як таку, що викликає емоційно-психічну напругу, призводить до професійної та особистісної деформації.

Ключові слова: емоційне вигорання, психічна травма, психологічна допомога.

Психологічні феномени, які виникають в надзвичайних умовах, починають більш детально вивчатися і досліджуватися психологами саме зараз, в період виникнення великої кількості катаклізмів техногенного, природного та соціально-політичного характеру. Психологи та психотерапевти все частіше стикаються з людьми, які перенесли психічну травму внаслідок таких подій.

Психолог, який працює в епіцентрі екстремальної ситуації, повинен не тільки знати та вміти застосовувати техніку психологічного втручання, але й знати набір рекомендацій для виживання в таких умовах. Друга сторона цієї проблеми - психопрофілактика посттравматичних психічних розладів у ліквідаторів наслідків катастроф (працівників МВС, МНС, транспорту, т.п.). Внаслідок так званої вторинної травми у них може виникати процес емоційного вигорання. Це явище обмежує можливості ефективного функціонування людини в суспільстві, знижує ефективність праці, руйнує міжособистісні відносини.

Актуальність проблеми дослідження емоційних витрат у ліквідаторів наслідків транспортних подій з людськими жертвами полягає в виявленні необхідності психопрофілактичної роботи для запобігання психічних розладів. На сьогодні немає даних емпіричних досліджень щодо проявів емоційного вигорання у працівників, які по своїм професійним обов'язкам змушені ліквідувати наслідки катастроф на залізничному транспорті.

При психічному стресі у працівників лінійних відділів міліції на транспорті, які приймали участь у ліквідації аварій та катастроф на залізничному транспорті, відбуваються складні психічні процеси оцінки небезпеки й пошуку відповідних засобів її запобігання. Психічний стрес супроводжується надмірно підвищеною емоційною напругою ще й за рахунок підсвідомої самоідентифікації з жертвами катастрофи. Характер стресової реакції залежить не тільки від оцінки конкретною людиною ступеня шкідливості стресора, але й уміння реагувати на нього певним чином.

У розвитку стресового стану Г. Сельє [1] виділив три стадії: тривога, резистентність, виснаження. *Тривога* складається з фази шоку (депресія центральної нервової системи) та протишоку, коли відновлюються порушені психічні функції. Стадія *резистентності* характеризується виникненням підвищеної стійкості до дії стресору. При тривалому впливу стресорів сили організму зникають й настає стадія *виснаження*, коли розвиваються патологічні дистрофічні процеси, які в змозі привести навіть до загибелі.

Дуже сильні подразники - наприклад, спостереження аварії на залізничному транспорті - спочатку викликають вегетативні зміни (частішання пульсу, підвищення рівня цукру в крові, т.д.). У працівника може виникати різке зниження здатності щодо правильної

оцінки своєї поведінки в даній ситуації, дезорганізація та зниження всіх психічних функцій. При цьому організм реагує пасивно-оборонним рефлексом. Не знаходячи виходу зі стресової ситуації, працівник може виконувати дії неточно або помилково, часто взагалі гальмує свою діяльність. Помилки виникають у відображенні дійсності (оцінці кількості та якості об'єктів, їхній просторові й часові характеристики), зменшується обсяг й швидкість переключення уваги. З часом поступово до людині повертається здатність до правильних дій.

У рамках теорії посттравматичного розладу термін «психічна травма» (або «психотравма») означає подію, що сприймається людиною як загроза його існуванню, порушення нормальної життєдіяльності, стає для нього потрясінням або переживанням особливого роду. Головний зміст психологічної травми складає утрата віри в те, що життя може бути організоване відповідно до звичного порядку й піддається контролю.

80 % з тих, що перенесли психотравму, вертаються до нормального життя, але у 20 % через 2—6 місяців виникають проблеми в однієї або декількох сферах життя: важкі почуття роздратованості, депресія, ускладнення соціальних відносин, розлад в професійній діяльності, психосоматичні захворювання. Психотерапевтичне втручання у найближчий період після перенесеної травми, дозволяє запобігти багатьох небажаних наслідків й попередити наступ хронічного стану.

Психогенні розлади, що найбільше спостерігаються під час і після екстремальних ситуацій, поєднують у чотири групи: непатологічні (фізіологічні) реакції, патологічні реакції, невротичні стани, реактивні психози. Поведінка людини в екстремальній ситуації, що розвивається раптово, багато в чому визначається емоцією страху, що в певній мірі може вважатися фізіологічною нормою, оскільки вона сприяє екстреній мобілізації фізичного і психічного стану, необхідній для самозбереження. При втраті критичного відношення до власного страху, появі утруднень у доцільній діяльності, зниженні і зникненні можливості контролювати дії і приймати логічно обґрунтовані рішення формуються різні психотичні розлади (реактивні психози, афективно-шокові реакції), а також стан паніки.

Такі події докорінно порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні. Факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи в них у майбутньому посттравматичного

стресового розладу (ПТСР) [2]. ПТСР - це несприятлива відстрочена реакція на травматичний стрес, яка здатна викликати психічні порушення у будь-якої людини. Виділяються чотири характеристики травми, що здатні викликати травматичний стрес:

- Подія, що сталася, усвідомлюється, тобто людина знає, що з ним відбулося і через що в нього погіршився психологічний стан;
- Цей стан обумовлений зовнішніми причинами;
- Переживання події руйнує звичний спосіб життя;
- Подія, що сталася, викликає жах і відчуття безпорадності, безсилля що-небудь зробити.

Психологічна реакція на травму містить у собі три відносно самостійні фази, що дозволяє охарактеризувати її як розгорнутий у часі процес.

Перша фаза – психологічний шок – містить два основних компоненти: а) гноблення активності, порушення орієнтування в навколишньому середовищі, дезорганізація діяльності; б) відмова від сприйняття того, що сталося (своєрідна охоронна реакція психіки). У нормі ця фаза досить короткочасна.

Друга фаза – вплив – характеризується вираженими емоційними реакціями на подію і її наслідки. Це можуть бути сильний страх, жах, тривога, гнів, плач, обвинувачення – емоції, що відрізняються безпосередністю проявів і крайньою інтенсивністю. Поступово ці емоції змінюються реакцією критики себе або сумніву в собі. Виникають думки по типу «що було б, якби...», які супроводжуються хворобливим усвідомленням невідворотності події, що сталася, визнанням власного безсилля й самобичуванням. Характерний приклад – описане в літературі почуття «провини того, хто вижив», що часто доходить до рівня глибокої депресії.

Розглянута фаза є критичною в тому відношенні, що після неї починається або процес одужання (прийняття реальності, адаптація до знову виниклих обставин), тобто третья фаза - нормальне реагування, або відбувається фіксація на травмі і наступний перехід постстресового стану в хронічну форму.

Порушення, що розвиваються після пережитої психологічної травми, торкаються всіх рівнів людського функціонування (фізіологічного, особистісного, рівня міжособистісної і соціальної взаємодії), приводять до стійких особистісних змін не тільки у тих, що пережили стрес, але й у членів їхніх родин. Наслідки травми можуть проявитися

раптово, через тривалий час, на фоні загального благополуччя людини. Надалі погіршення стану стає усе більше вираженим.

Метою нашої роботи було дослідження ступеня емоційного вигорання працівників лінійних відділів транспортної міліції та патрульно-постової служби міліції, що приймали участь у ліквідації аварій з людськими жертвами на залізничному транспорті та виявлення особливостей сприйняття ними ризиків професійної діяльності для власного здоров'я. Відповідно мети були поставлені наступні **завдання**:

1. Вивчити рівень емоційного вигорання у працівників, які приймали участь у ліквідації аварій, в порівнянні з тими, що участі не приймали;

2. вивчити сприйняття ризиків професійної діяльності для власного здоров'я.

Характеристика вибірки. В дослідженні прийняли участь дві групи респондентів: група 1 (в кількості $n=87$) – це працівники, які не приймали участь в ліквідації наслідків аварій, група 2 ($n=72$) - працівники-ліквідатори. Вік опитуваних - від 20 до 55 років. Стаж роботи – від 1 до 18 років.

Методи дослідження: а) психодіагностичні (методика діагностики рівня емоційного вигорання В.В.Бойко); б) опитування за розробленою анкетой на тему сприйняття професійної діяльності з точки зору стресового навантаження; в) методи математичної статистики [4]

Методика діагностики рівня емоційного вигорання В.В.Бойко [3] визначає синдром «емоційного вигорання» - як відпрацьований особистістю механізм психологічного захисту в формі повного чи часткового виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі впливи. Треба звернути увагу на окремо взяті симптоми. Рівень прояву кожного симптому коливається від 0 до 30 балів: до 9 балів – симптом не сформовано; 10-15 балів – починає формуватися; 16 і вище – сформовано. Симптоми з рівнем більше 20 балів відносяться до домінуючих.

В кожній з 3-х стадій (відповідно [1], див. стор.2) маємо по чотири симптоми. На стадії *“тривога”*:

- 1-переживання психотравмуючих обставин;
- 2-невдоволеність собою;
- 3-“загнаність в клітку”;
- 4-тревога і депресія.

На стадії *“резистенція”* :

1-неадекватна вибірковість емоційного реагування;

2-емоційно-моральна дезорієнтація;

3-розширення сфери економії емоцій;

4-редукція професійних обов'язків.

Стадія " виснаження " містить:

1-емоційний дефіцит;

2-емоційну відторгненість;

3-особистісну відторгненість (деперсоналізацію);

4-психосоматичні та психовегетативні порушення.

Сумуючи рівні прояву відповідних симптомів, можна говорити про те, в якому ступеню сформувалася та чи інша стадія: менше 36 балів – фаза не сформувалася; 37 – 60 балів – стадія формується; 61 і більше – сформована.

Оперуючи отриманими показниками, можна дати об'ємну інформацію про особистість, а також визначити індивідуальні міри профілактики та психокорекції.

Обговорення результатів досліджень.

Результати досліджень сформованості трьох стадій емоційного вигорання наведено у табл.1-3.

Таблиця 1

Сформованість показника емоційного вигорання стадії «тривога»

Ступінь сформованості	Кількість працівників, %		Кутовий критерій Фішера φ	Імовірність помилки $p \leq$
	група 1	група 2		
Не сформована	87,14	65,3	2,1	0,05
Формується	11,44	31,9	2,1	0,05
Сформована	0	2,85	2,1	0,05

Як ми бачимо в обох групах найбільше опитуваних не мають сформованої стадії емоційного вигорання «напруга» (87,14% в групі 1 та 65,3% в групі ліквідаторів). Але в групі, яка приймала участь у ліквідації аварій, синдром емоційного вигорання в стадії формування фіксується у третини обстежених, що набагато частіше, ніж у групі, яка не приймала участі у ліквідації аварій. Знайдені відмінності є значущими за ф-критерієм при $p \leq 0,05$.

Таблиця 2

Сформованість показника емоційного вигорання стадії «резистенція».

Ступінь сформованості	Кількість працівників, %		Кутовий критерій Фішера φ	Імовірність помилки $p \leq$
	Група 1	Група 2		
Не сформована	87,15%	68,58	2,2	0,05
Формується	12,85	28,57	-	-
Сформована	0	2,85	-	-

Хоча у більшості не фіксується сформованої стадії резистенції, але в групі, яка приймала участь у ліквідації аварій таких, що мають цю стадію в процесі формування, виявилася третина. Це ще раз свідчить про те, що в групі, яка брала участь у психотравмуючих обставинах, більше емоційно неврівноважених осіб ніж у групі, яка не приймала участі у ліквідації аварій. Знайдені відмінності є значущими за φ -критерієм при $p \leq 0,05$.

Таблиця 3

Сформованість показника емоційного вигорання стадії «виснаження»

Ступінь сформованості	Кількість працівників, %		Кутовий критерій Фішера φ	Імовірність помилки $p \leq$
	Група 1	Група 2		
Не сформована	95,72	90	1,9	-
Формується	4,28	10	-	-
Сформована	0	0	-	-

Як ми бачимо, в двох групах переважна більшість (в групі 1 – 95,72 %, в групі ліквідаторів аварій – 90 % опитуваних) опинилися в несформованій стадії виснаження емоційного вигорання. Але в групі 2 більше осіб, в яких виснаження досягає стадії формування.

Інша категорія, яку ми досліджували - це сприйняття ризиків у власній професійній діяльності. Результати опитування наведено в таблиці 4.

Як ми бачимо, в групі 1 найбільшу кількість відповідей отримав варіант, де в роботі, як ризик сприймають підвищену емоційно-психологічну напругу (40% опитуваних), а в групі 2 цей показник вище – 57,1%. Це можна пояснити тим, що група, яка приймала участь у ліквідації аварій більш схильна до емоційно-психічної

напруги через вплив на психіку стресогенних факторів. Проаналізувавши дані за методами математичної статистики, бачимо, що відмінності значимі.

Таблиця 4

Сприйняття ризиків в роботі

№	Тип відповіді	Група 1	Група 2	Φ	$p \leq$
1	Підвищена емоційна напруга	40 %	57,1 %	2,02	0,02
2	Призводить до професійної та особистої деформації	5,7	25,7	3,42	0,001
3	Пов'язана з небезпекою для фізичного здоров'я	17,1	68,5	6,4	0,001
4	Пов'язана з небезпекою для психічного здоров'я	17,1	68,5	6,4	0,001
5	Переживання стресу: часто	2,8	45,7	6,77	0,001
6	час від часу	20	40	2,6	0,01
7	рідко	77,1	14,2	8,08	0,001

Також було виявлено, що та група, яка була задіяна у ліквідації наслідків аварій на залізничному транспорті переживає стрес набагато частіше (45,7%), ніж ті, хто в такій роботі участі не приймали (2,8%). Це легко пояснити, бо працівники, стикаючись з людськими трупами, необхідністю їх евакуювати і тому стрес від вторинної травми переживають набагато частіше ніж ті, хто в таких роботах участі не приймав. Приведемо фрагмент типового висловлювання працівника, що брав участь у евакуації трупа внаслідок залізничного травмування: «Ми узяли мішок і збирали в нього часті тіла, розтощеного потягом. Потім їхали з цим вже повним мішком у звичайній електричці. Досі мене переслідує особливий запах цього мішка».

Висновки.

1. В групі працівників ОВС, що приймали участь у ліквідації аварій рівень емоційного вигорання вищий за показниками всіх шкал. Таким чином існує велика ймовірність, що емоційне вигорання в цій групі працівників погано відбивається на професійній діяльності і в спілкуванні з партнерами, колегами. Це потребує подальшого дослідження.

2. Свою роботу представники групи, яка приймала участь у ліквідації аварій частіше сприймають, як таку, що викликає емоційно-

психічну напругу, призводить до професійної та особистісної деформації, пов'язаною з небезпекою для фізичного та психічного здоров'я, ніж ті, хто в ліквідації наслідків аварій участі не приймав.

3. Для цілей профілактики несприятливих станів працівникам ОВС та працівникам залізничного транспорту, що беруть участь в ліквідації наслідків аварій з людськими жертвами, необхідні планомірні заходи, які сприятимуть зниженню емоційної напруги, виробленню ефективних способів психологічної саморегуляції, відреагуванню негативних емоцій. До таких заходів відносяться регулярні групові релаксаційні сеанси в кімнатах психологічного розвантаження (КПР), що можуть бути побудовані на основі різних технік (медитації, аутогенні тренування, прогресивного м'язового розслаблення й інших прийомів психічної регуляції). Ефективною практикою є можливість давати співробітникам ОВС відреаговувати залишкову напругу на спеціальних заходах (дебрифінгах, сеансах групової дискусії на задану тему, психодраматичних сесіях).

ЛІТЕРАТУРА

1. Сельє Г. Стресс без дистресса. - М.: Прогресс, 1979. - 253с.
2. Тарабрина Т. И. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб. «Питер», 2001.- 272 с.
3. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методика и тесты/ Учебное пособие. - Самара., ВАХРАХ, 2004.- 642 с.
4. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. - СПб.: «Речь», 2001.- 350 с.

УДК 159.76

Поповиченко М.В., *магістр соціально-психологічного факультету УЦЗУ*

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ЯК КРИТЕРІЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ МНС ДО ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

У статті показано, що специфіка процесу психологічної готовності особового складу МНС визначається особливостями характеру службової, бойової й оперативної діяльності цих підрозділів.