

3. Причина недостатнього рівня психологічної стійкості тих, хто повинен діяти в пожежній обстановці, полягає у недостатності у них конкретизованих знань, умінь, навичок та вольових якостей, які потрібно застосовувати на практиці, але перед тим відпрацьовувати у процесі психологічної підготовки особового складу підрозділів. Тобто тих психологічних знань та вольових якостей, які закладені в одній з найважливіших вимог – бути всебічно підготовленими до дій у непередбачуваних умовах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Совместная деятельность: методология, теория, практика. Отв. ред. А.Л. Журавлев, П.Н. Шихириев, Е.В. Шорохова – Москва: «Наука», 1988. – 232 с.
2. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Навчальний посібник: – Київ, «Ніка-Центр» 2006. -576 с.
3. Тимченко А.В. Психогении в экстремальных условиях. Боевая психологическая травма и методы ее коррекции. Методическое пособие – Харьков, 1995. – 91 с.
4. Ягупов В.В. Військова психологія: Підручник – Київ, 2004. – 656 с.
5. Фурманець Б.І. Основи військової психології. Навчальний посібник – Харків ХВУ 2004.- 219 с.
6. Проблемы психологии военного коллектива. – Москва: «Воениздат», 1973. – 302 с.

УДК 159.51

Харченко С.В., к. психол. н., доцент кафедри загальної психології та педагогіка ХНУВС,

Ханенко І.І., курсант ІПТ 03-5 ХНУВС, молодший сержант міліції

ЗАХОДИ ЗАПОБІГАННЯ РОЗВИТКУ СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ПРАЦІВНИКІВ МНС

У статті розглядається стрес, як наслідок праці у небезпечних ситуаціях, та ефективні методи реабілітації працівників Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій.

Ключові слова: Емоційна напруга, стрес, стартова апатія, м'язова терапія, нав'язаний сон, культуротерапія й мистецтвотерапія, аутогенне тренування, дебринг.

Постановка проблеми. В Україні щорічно виникають тисячі надзвичайних подій, у наслідок яких гине значна кількість людей, втрачається майно, змінюються умови існування. Надзвичайні природні явища, аварії й катастрофи є не лише «ударом» по економіці країни, а ще і по психологічному здоров'ю громадян. Тенденція зростання кількості природних й, особливо, техногенних надзвичайних ситуацій, вагомість наслідків об'єктивно примушують розглядати їх в теоретичному та практичному плані.

На сьогоднішній день професія рятувника - одна із самих небезпечних. Працівники ризиконебезпечних видів діяльності майже кожен день працюють в екстремальних умов, а отже вони найбільш підпадають під вплив стресу.

Для рятувальників необхідні психологічні знання, особливо таких її галузей як психофізіологія, психологія праці й психологія надзвичайних ситуацій. Це дозволить рятувальникові відповідно організувати свою роботу, буде сприяти підвищенню й розвитку його духовних та фізичних можливостей, що в свою чергу призведе до підвищення надійності й ефективності їх дії під час тренувань та в повсякденній діяльності. Головна мета психофізіологічної підготовки - вдосконалити психологічну готовність до дій в надзвичайних умовах.

Молоді рятувальники нерідко переоцінюють свої можливості й прагнуть побороти нездужання, перебороти утому й виконати доручену їм справу в надзвичайно складних ситуаціях. В таких випадках може виникнути перевтома чи стресові розлади.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питаннями вивчення стресів травмованої психіки займалися такі вчені як Анохін П.К., П.В.Ганнушкін, Т. Гринінг, Ю.І. Дерюгін, Ф.Л. Зарубіна, В.А.Конторович, Е.К. Краснушкін, Е.И.Крукович, Ю.І. Ліберман, В.Г.Ромек, Н.В. Тарабріна [2], Т.П. Сімпсон, Р. Епштейн, В. Франкл, Л.Ф. Шестопалова, О.В. Тімченко [3], С.В. Харченко [4], С.І.Яковенко, І. Ялом .

Емоційна напруга - головна психологічна особливість професій, пов'язаних з ризиком. Основна причина її виникнення - стомлення. Існує певна залежність між силою стресу й працездатністю людини.

Її називають передстартовою реакцією, яка складається із трьох етапів, які відбивають різні рівні емоційного порушення бойової готовності, стартової лихоманки й стартової апатії. Психологічний стан бойової готовності супроводжується напруженим очікуванням, бажанням приступити до дії й прагненням віддати всі сили для досягнення мети. Якщо початок роботи переноситься на інший час (строк), то змінюється рівень емоційного порушення. Подальше наростання його переходить у стан стартової лихоманки, що приведе до емоційно-моторних емоційно-сенсорних й емоційно-інтелектуальних порушень.

Стрес супроводжується такими емоціями, як страх, гнів, пригніченість, тощо. Викликані або подавлені у зв'язку із цим реакції, що допомагають відновити рівновагу — *копінг* (*coping* — самоволодіння), можуть бути тією чи іншою мірою відповідними, тобто адаптивними. Вони вважаються адаптивними, якщо сприяють досягненню рівноваги й надалі сприяють зменшенню або усуненню шкідливих побічних впливів. Неконтрольований виплиск гніву, є прикладом невідповідного засобу для подолання навантажень (навіть якщо це безпосередньо ефективно) насамперед через тривалі соціальні наслідки. До центральної характеристики психологічного профілактичного або терапевтичного копінг-впливу ставиться те, що подолані психічні проблеми в повному змісті можуть розглядатися як проблеми переживання стресу [2].

Емоційно-моторні порушення характеризуються погіршенням координації точності рухів. Емоційно-сенсорні порушення виражаються в ослабленні функції різних аналізаторів і проявляються у вигляді вповільненого сприйняття команд, утрудненнях при необхідності перемкнути увагу, погіршенні м'язового почуття, перекручуванні почуття часу. Емоційно-інтелектуальні порушення супроводжуються зниженням критичності оцінки своїх дій, утрудненням розумових операцій, тимчасовим зниженням пам'яті, появою невмотивованих дій.

У динаміці емоційного порушення велике значення має типологічна особливість нервової системи особистості. Людина із сильною нервовою системою більше стійка до стартової лихоманки, а із слабкою нервовою системою вона (стартова лихоманка) швидко переходить у стартову апатію.

Стартова апатія - це стан, коли емоційне порушення різко знижується. Утруднюються розумова, інтелектуальна діяльність, людині

стає складніше приймати рішення. Однак варто сказати, що певний ступінь хвилювання перед початком і під час роботи впливає на психологічну готовність до діяльності. Тому важливо періодично проводити заходи щодо профілактики небажаних наслідків стресу.

Для здійснення психологічної корекції вкрай важлива психодіагностика - оцінка за допомогою спеціальних методів психічного стану людини виявлення причини психічної перенапруги підвищеної нервозності депресивного фону настрою. Важливе значення для повноцінного психічного відновлення мають умови побуту, виключення паління, вживання алкоголю, випадків порушення режиму, а також гарна якість харчування.

Необхідно вимагати, щоб рятувальники вчасно повідомляли про всі зміни в стані здоров'я (самопочутті) лікареві або психологові. Проявляючи максимум делікатності й тактовності лікар разом із психологом допоможуть їм відновитися підвищити працездатність. Ефективність і безпека професійної діяльності залежить як від якостей здоров'я, що характеризують стан, людини, так і від його психофізіологічних властивостей. Підвищенню психофізіологічної стійкості сприяє добове тренування за І. Шульцем. Вона являє собою систему фізичних і психічних прийомів, що змінюють тонус м'язів і кровоносних судин, які впливають на динаміку деяких психічних процесів У підсумку стають можливими навмисний вплив на деякі фізіологічні функції, а також регуляція загального стану й самопочуття.

Виклад основного матеріалу. Існує ряд психологічних засобів відновлення організму таких, м'язова терапія, навіяний сон із збереженням словесного контакту, культуротерапія й мистецтвотерапія, аутогенне тренування та дебрифінг.

Для рішення завдань відновлення можна використовувати м'язову терапію. Відновлювальні процеси при здійсненні профілактики протікають успішніше ніж при пасивному відпочинку. Встановлено, що найбільший ефект від активного відпочинку наступає при чергуванні роботи м'язів-антагоністів. Помірне навантаження раніше стомлених м'язів також спричиняє психотерапевтичний ефект. Вона оптимізує відновлення й забезпечує позитивний психологічний клімат. Важливу роль відіграють спеціальні вправи на розслаблення. Більшість із них пов'язане з довільною зміною м'язової напруги. В такий спосіб можна впливати на збудливість нервових кліток кори головного мозку й тим самим впливати на рівень психологічної напруженості.

Навіяний сон із збереженням словесного контакту - ефективний засіб психотерапії. При цьому можна забезпечити відпочинок і домогтися гарного психічного стану людини. На таких же принципах будуються методи самопереконавання й самонавіяння. Вони не менш результативні але тільки за умови достатнього інтелектуального розвитку особистості й здатності її до самоаналізу.

Культуротерапія й мистецтвотерапія передбачають вміле використання в період відновлення після серйозних навантажень кіно, радіо, телебачення, танці, екскурсії, тощо. До числа психопрофілактичних заходів ставиться формування позитивного психологічного клімату в колективі (у тому числі в умовах зборів), а також застосування різноманітних засобів подолання негативних емоцій.

Також, ефективним методом відновлення здорового функціонування організму є аутогенне тренування складається із вправ виконання яких спрямоване на те, щоб людина навчилася свідомо керувати своєю нервовою системою. В основі їх лежать три способи впливу на стан нервової системи й фізичні функції організму.

Перший спосіб пов'язаний з особливостями впливу тонуусу кісткових м'язів і подиху на нервову систему. Якщо вольовим зусиллям загальмувати рухові реакції, якими проявляються емоції, то останні помітно слабшають або ж зовсім зникають. Навпаки, якщо довільними рухами зовні виражати характер того або іншого емоційного стану, то людину поступово охоплює й відповідне внутрішнє переживання.

Другий пов'язаний з відтворенням у нашій пам'яті якихось образів (предметів, явищ і станів), які в минулому сприймалися або переживалися нами.

Третій - спосіб прямого впливу на психофізіологічні функції організму, він обумовлений регулюючою й організуючою роллю слова, вимовного не тільки вголос, але й подумки у вигляді формул самонавіянь.

Аутогенне тренування рекомендується проводити ранком перш ніж встати з ліжка, удень після обіду й увечері перед сном. Приймається одна з наступних зручних поз положення сидячи, напівлежачи, лежачи. Аутогенним тренуванням не можна користуватися для усунення болю, уповільнення серцевої діяльності, не можна вселяти собі різке почуття холоду або тепла в області чола. Але перш ніж займатися

аутогенним тренуванням необхідно пройти курс навчання з тренером. Для того щоб навчитися правильно розслаблятися.

Ще одним із методів реабілітації стресу є дебрифінг. Він ґрунтується на обговоренні стресової ситуації, що може проводитися як психологом, так і спеціально навченим волонтером. Психологічна допомога полягає в спеціалізованому виді соціальної підтримки, якому "адресована" потреба рятувальника у вираженні й розумінні своїх почуттів, знятті напруги, невизначеності, знаходженні почуття безпеки й т.д.

У найбільш структурованому виді процес роботи з наслідками колективної психічної травми відбиває метод "дебрифінга стресу критичного інциденту" (Critical Incident Stress Debriefing - CISD), розроблений американським психологом Дж. Мітчелом . [3],

Психологічний дебрифінг як форма надання допомоги в кризових ситуаціях проводиться із групами рятувальників, що спільно випробували стресові події. Ціль дебрифінгу - мінімізувати небажані психологічні наслідки й попередити розвиток синдрому посттравматичних стресових розладів. Ця мета досягається шляхом: "вентиляції" вражень й емоцій; когнітивної організації досвіду; зменшення тривоги й напруженості; розуміння універсального характеру індивідуальних реакцій, що досягає в процесі інтенсивного "обміну" почуттями; мобілізації ресурсів для соціальної підтримки, посилення групової солідарності й згуртованості; підготовки учасників до правильного сприйняття свого наступного стану й використанню різних стратегій психологічної допомоги.

Процес дебрифінгу звичайно складається із трьох основних частин:

1. "Вентиляції" почуттів у групі й оцінювання стресу ведучими;
2. Докладного обговорення "симптоматики" і психологічної підтримки;
3. Мобілізації ресурсів, надання інформації й планування подальшої допомоги.

Виділяють від 5 до 7 обов'язкових фаз, через які проходить група:

1. Установча: подання провідного роз'яснення цілей, завдань і правил, зняття тривоги в учасників з приводу "незвичайності" процедури. Основними правилами, яких дотримуються як ведучі, так й учасники, є:

- не змушувати нікого із групи говорити або обговорювати те, чого вони не захочуть. Єдина вимога - це назвати своє ім'я й відношення до інциденту (характер участі). Всі уважно вислухують те, що говорить кожний із учасників;

- дотримуватися конфіденційності: те, що відбувається або обговорюється в групі, призначено тільки для групи й не виноситься зовні;

- не допускати критичних суджень у відношенні іншого: ніхто не повинен розглядати що відбувається як "розборка" - для них найдеться інше місце;

- кожний може говорити лише про свої переживання, учинки (від першої особи), а не про чужі;

- учасники попереджаються про те, що можуть знову пережити негативні почуття, що природно, тому що мова йде про досить болючі спогади. Однак, завдання дебрифінгу саме й полягає в тому, щоб навчитися справлятися з реальними негативними емоційними станами;

- група працює без перерв, що не означає неможливості залишати її на час для того, щоб все-таки повернутися, якщо цьому не заважають невідкладні обставини.

2. Факти: кожен розповідає про те, що відбувалося з ним: що він бачив, де перебував і що робив. Відновлюється повна картина події й хронологія подій. Порозуміння щодо фактів сприяє когнітивній організації досвіду. Вираження емоцій на цій фазі допускати не слід.

3. Думки, емоції, почуття: ведучий просить перейти від опису подій до розповідей про внутрішні психологічні реакції на них. Дуже важливо пригадати найперші враження, які виникли у голові думки, імпульсивні вчинки й емоційні реакції. Незважаючи на те, що розповіді можуть здобувати досить драматичний характер, не можна допускати, щоб домінували почуття кого-небудь із учасників, а всі інші перетворилися б у слухачів: кожний повинен одержати можливість висловитися й постаратися виразити свої переживання. Ведучий підтримує в групі розуміння того, що, висловлюючись, учасники знову переживають сильний стрес, однак це відбувається в ситуації, коли реальна небезпека минула, а їхні почуття знаходять розуміння й підтримку групи.

4. Симптоми: обговорюються актуальні емоційні, когнітивні й соматичні прояви посттравматичного стресу, відмічені учасниками зміни в сприйнятті свого "Я" і поведженні. Складається перелік

симптомів, що описує спектр психологічних наслідків критичного інциденту в даній конкретній групі.

Кожен учасник одержує можливість краще розібратися у своєму стані, відзначаючи й ті симптоми, про які, у силу різних причин, він не висловлювався.

5. Інформування: роз'яснення учасникам особливостей посттравматичних станів як "нормальних реакцій на екстремальну ситуацію"; обговорення варіантів і способів подолання можливих у майбутньому негативних психологічних наслідків.

6. "Закриття минулого" і новий початок: підводить своєрідний підсумок під тим, що було пережито. Минуле не можна просто забути, воно вимагає активного до себе відносин для того, щоб знайти в собі сили для нового життя. Ритуали "закриття минулого" вироблені в культурі (відвідування місць, пов'язаних з подіями й ін.).

Формально процедура дебрифінгу завершується питаннями учасників де шукати джерела психологічної підтримки або професійної допомоги, роздачею пам'яток, листівок (якщо вони заздалегідь підготовлені).

Закінчення дебрифінгу завжди спеціально акцентується, що надає процесу завершеності і логічну послідовність. При цьому ведучий роз'ясняє, у яких випадках варто звернутися за професійною допомогою. Це можуть бути випадки, якщо: стан не покращиться в найближчі шість тижнів; стан почне раптово погіршуватися; з'являться утруднення при виконанні звичної роботи або понизиться працездатність [4].

Висновки. На основі вище викладеного можна зробити висновки, що психотерапія стресових порушень ставить своєю метою зменшення страждань і розвиток здатностей до успішної діяльності через набуття конкретних поведінкових технік, що поліпшують самоконтроль. Розроблені методи роботи зі стресовими станами й травмами ґрунтуються на положенні, що не пророблений травматичний досвід присутній у пам'яті у вигляді інтенсивних емоцій і сомато-сенсорних елементів, актуалізованих при ситуаціях, що нагадують травматичні. Тілесні реакції на певні стимули відповідають ситуаціям, у яких рятівник піддавався загрозі: характерні підвищена пильність, перебільшена реакція на несподівані стимули, неможливість розслабитися. Відбувається генералізація очікуваної загрози, і світ сприймається як джерело постійної небезпеки. На фізіологічному рівні це проявляється в підвищеній збудливості вегетативної нервової системи. Відпові-

дний рівень психічного порушення сприймається як сигнал раннього попередження про загрозу. У результаті внутрішні стимули нерідко гублять функції орієнтирів при діяльності, і власна фізіологічна активність стає джерелом страху.

Найбільш ефективними методами психологічної допомоги працівникам ризиконебезпечних професій є методи зняття напруги, які дозволяють завершити когнітивну переробку екстремального досвіду.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – СПб.: Речь, 2005. – С. 206–216.
2. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001.
3. Тимченко А.В. Психогении в экстремальных условиях. Боевая психическая травма и пути ее коррекции. – Харьков: 1995. – 80 с.
4. Харченко С.В. Психологічна допомога постраждалим в екстремальних ситуаціях / Методичний посібник / Уклад. С.В. Харченко. Харків: Харківський національний університет внутрішніх справ, 2006.– 74 с.
5. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Э. Фоа, Т. Кина, М. Фридмана / Пер. с англ. - М.: Когито-Центр, 2005.

УДК 159.9.343.914

***Чепенко В.В.,** Харківський інститут Міжрегіональної академії управління персоналом*

ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ СУЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ США ТА КАНАДИ

Розглядаються фактори, що впливають на динаміку та рівень суїциду у США і Канади. Подано аналіз соціально-психологічних детермінант суїцидальної поведінки серед цивільного населення та працівників поліції цих країн.

Ключові слова: поліція, суїцид, соціально-психологічні детермінанти, стрес.