

У структурі МНС ми бачимо більшу кількість незадоволених працівників. Ця незадоволеність може проявлятися у малому рівні незадоволеності, тобто незадоволеності умовами праці, зацікавленості роботою, але і може проявлятися в таких важливих для психологів аспектах, як незадоволеність стосунками із співробітниками та керівництвом. Тому вкрай необхідно виявляти психологічні причини та фактори плинності кадрів для того, щоб мінімалізувати їх вплив на роботу працівників МНС.

ЛІТЕРАТУРА

1. Управление персоналом: [учебник для вузов / ред. Т. Ю. Базаров, Б. Л. Еремин. – М.: Банки и биржи, ЮНИТИ, 2001. – С. 148.
2. Методические подходы к управлению текучестью кадров / Скавитин А. В. – 2000. – С. 124.
3. Мордовин С. Л. Управление персоналом: современная российская практика / С. Л. Мордовин. — Спб.: Питер, 2005. – С. 289.

УДК 159.922

Євсюков О. П., к. психол. н., начальник управління освіти та науки МНС України;

Садковий В. П., к. психол. н., доцент, ректор НУЦЗУ

СПЕЦИФІКА ОСОБИСТІСНИХ ЗМІН, ЩО ВІДБУВАЮТЬСЯ З ЛЮДЬМИ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПСИХІЧНУ ТРАВМУ

У статті наведено дані відносно особливостей переживання травматичних ситуацій випробовуваними з різними особистісними особливостями; розглядається питання залежності світосприймання людини від характеру ситуації, яка стала причиною виникнення у нього психічної травми.

Ключові слова: психічна травма, особистісні зміни, що травмує подію.

В статье приведены данные относительно особенностей переживания травматических ситуаций испытуемыми с разными личностными особенностями; рассматривается вопрос зависимости мировосприятия человека от характера ситуации, которая стала причиной возникновения у него психической травмы.

Ключевые слова: психическая травма, личностные изменения, травмирующее событие.

Постановка проблеми. Будь-які події в житті людини, які виходять за межі її звичного досвіду та не співпадають з буденною життєдіяльністю особистості, викликають зміни та трансформації в її структурі. Особливий негативний вплив на особистість справляють неочікувані, трагічні події.

Метою нашого дослідження є вивчення особливостей змін, які відбуваються з особистістю, що пережила травматичну подію, яка зазнала психічної травми будь-якого характеру. Проте в ході проведення нашого дослідження нами було виділено необхідність розділяти особливості характеру травмуючої події та враховувати відношення особистості до майбутнього.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Безумовно, психологічні дослідження, проведені в межах зазначеної проблеми, повинні містити в собі якомога більше статистичних даних, які б свідчили про особистісні зміни постраждалих та надавали б змогу робити узагальнення й певні висновки. Але, на наш погляд, найбільш цікавими та іноді найбільш інформативними є індивідуальні клінічні приклади людей, що пережили психічну травму.

Психологічна травма або психічна травма або психотравми – це шкода, завдана психічному здоров'ю людини в результаті інтенсивного впливу несприятливих факторів середовища або гостроемоційних, стресових впливів інших людей на її психіку.

Свого найбільшого поширення поняття «*психологічна травма*» набуло в рамках теорії посттравматичного розладу і виникло в кінці 80-х років у межах кризової психології. Психологічна травма – це переживання особливої взаємодії людини і навколишнього світу. Психологічна травма – це надто сильні та потужні переживання або потрясіння, які відчуває особистість. Найбільш яскравими прикладами психотравм є приниження особистості, емоційне потрясіння, загроза її життю або здоров'ю.

Травмуючі дії можуть бути викликані військовими діями, природними катастрофами, надзвичайними ситуаціями, терористичними актами, насильством, тортурами, тривалими і важкими хворобами або смертю близьких людей. У всіх випадках психотравми є важкими і викликають переживання інтенсивного страху, безпорадності і жаху. В цьому випадку, як правило, можна говорити про виникнення тривалого і сталого страху.

Отже, можна припустити, що головним чинником виникнення психотравми є травматичний стрес як форма загальної стресової реакції. Коли стрес перевантажує психологічні, фізіологічні й адаптаційні можливості особистості та руйнує її захист, він стає травматичним. Проте не кожна подія здатна викликати травматичний стрес. Отже, психологічна травма можлива, коли подія, яка сталася, повністю усвідомлюється людиною. Іншими словами, людина знає та розуміє, що з нею трапилось, через що у неї погіршився психологічний стан.

Слід відмітити, що травматичний стрес – це нормальна реакція на незвичні обставини. Фахівці розрізняють декілька стратегій поведінки людей, що пережили психічну травму. Серед них виділяються дві основні реакції на стрес – боротьба та втеча. Вони є ефективними лише в тих випадках, коли потрібно вчасно уникнути загрози. Якщо такі реакції закріплюються, то людина в подальшому намагається попередити потенційну загрозу (на перший план в поведінці особистості виходять збудження та тривожність) або уникнути її (тут домінують ірраціональні страхи, підозрілість та посилена обережність).

Поряд з реакцією «боротьба-втеча» існує й інший тип поведінкової реакції – завмирання або заціпеніння. Це захисний процес емоційного відсто-

ронення, коли людина не в змозі нічого зробити, вона втрачає чутливість, відкидає від себе почуття загрози.

Окрім цього, виділяють й інші стратегії боротьби з пережитою травмою. Одна з них – це намагання позбавити від неї інших людей.

В якості найважливіших характеристик психотравмуючого фактора виділяють неочікуваність, стрімкий темп розвитку надзвичайної події, тривалість впливу, а також постійне або тривале повторювання елементів траматичної ситуації протягом певного часу. Слід зауважити, що найбільш інтенсивною та тривалою є реакція на стресор, викликаний людським фактором. Реакція при гострому та інтенсивному впливі зазвичай буває більш масштабною та помітною, в ній маскуються особливості особистості. При менш інтенсивному та повільному впливі екзогенних факторів роль особистісної реакції проявляється більш виразно.

Слід зазначити, що до умов виникнення емоційних порушень слід віднести відсутність соціальної підтримки, відсутність тісних емоційних контактів та зв'язків з оточенням та підтримки з їх боку.

Руйнівна сила психічної травми залежить від індивідуальної значущості травмуючої події для людини, ступеня її психологічної захищеності, сили духу і стійкості до ударів долі.

Наслідки травми можуть нівелюватися або виражатися у вигляді затяжного травматичного неврозу. Травматичний невроз виникає, як правило, після катастроф, аварій, стихійних лих, насильства, тобто в тих випадках, коли травматичний вплив виходить за рамки звичних переживань і ставить людину перед обличчям смерті та являє собою викликаний стресом розлад тривожного типу, часто дуже важкий.

Симптоматика травматичного неврозу включає переживання постійного відтворення травматичної ситуації (у снах, фантазіях, уявленнях), уповільнення у відповідь реакцій на різні стимули, обмеження контактів із зовнішнім світом, а також цілий ряд дисфоричних розладів, поведінкових і когнітивних порушень.

Вперше про сутність психічної травми було написано З. Фрейдом. Природа травматичних ситуацій, постульована Фрейдом в 1893 році, була невідмінною: «який-небудь сильний переляк... [а також] інші події, які так само добре підходять за самою своєю природою, щоб діяти в якості травм (наприклад, сильний переляк, почуття образи, розчарування)».

Слід зауважити, що головною – і клінічною, і побутовою – ознакою травми є біль. Вона є обов'язковою і для фізичної, і для психічної травми. При цьому інтенсивність душевного болю, який, як і фізичний, виміряти неможливо, є нітрохи не меншою, скоріше навпаки: вона може буквально розривати тіло на частини, людина корчиться і кричить від цього болю, завдає собі фізичних ушкоджень. Найчастіше вважається, що страждання від фізичного болю — ніщо в порівнянні з болем психологічним.

Зауважимо, що у всіх людей є особиста модель світу та свого «Я», яка складається з декількох основних базисних уявлень або переконань. Травматична подія руйнує три найбільш важливі з них:

1. Ілюзія безсмертя та нескінченності. Хоч нам практично кожного дня доводиться чути про аварії, катастрофи, важкі хвороби, ми віримо, що з нами такого ніколи не станеться. Така віра захищає нас від страху. При травмуючій події людина залишається один на один з реальною загрозою знищення та змушена визнати, що може загинути. Те саме стосується і переконання, що благоденство буде тривати завжди.

2. Ілюзія простоти та справедливості світу. Людині необхідна віра в те, що все у світі має порядок, все є зрозумілим та справедливим. Людина вірить в те, що «отримає те, на що вона заслуговує». Травмуючи подія несе в собі тотальне руйнування віри. «Чому я?!», «Який несправедливий цей світ!» – це типові думки при зломі ілюзій.

3. Ілюзія непогрішності. Зазвичай людина оцінює себе позитивно. Але тісно стикаючись із ситуацією, яку неможливо контролювати, вона відчуває себе нещасною, слабкою та безпорадною.

Таким чином, травма неочікувано та грубо змінює у людини модель світу та самої себе. Після травми реальність не припускає абсолютної надійності та досконалості.

Якщо травма була порівняно невеликою, то підвищена тривожність та інші симптоми стресу поступово пройдуть через кілька годин, днів або тижнів. Якщо травма була надто сильною або травматичні події не однократно повторювались, психічна травма може зберігатись протягом багатьох років.

Для ілюстрації наведемо отриманих результатів чотири клінічних приклади з підгруп рятувальників, що брали участь у ліквідації наслідків надзвичайної ситуації, та пацієнтів онкологічного відділення з високим і низьким рівнем виразності посттравматичних стресових реакцій.

Виклад основного матеріалу. Фахівці-рятувальники при виконанні завдань за призначенням майже постійно відчувають на собі вплив негативних стрес-чинників, які щоразу, від ситуації до ситуації, повторюються. А пацієнти лікарень, що страждають від онкозахворювань, відчувають на собі достатньо тривалий вплив негативних чинників та усвідомлюють реально існуючу загрозу для свого життя.

1-й клінічний приклад: рятувальник Л. Д., 26 років, неодружений, освіта вища, досвід роботи в аварійно-рятувальному підрозділі 4 роки. Неодноразово брав участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій різного походження. Виконання завдань за призначенням Л. Д. проходило в умовах підвищеної небезпеки протягом всього періоду перебування в осередку НС: він кілька разів піддавався смертельній небезпеці, кілька разів брав участь в ліквідації НС, де було поранено його колег та де була велика кількість загиблих серед населення.

У бесіді з психологом скаржитися на часті, що виникають без приводу, спогади про події, пов'язані з виконанням рятувальних робіт в осередку лиха, які викликають важкі переживання. Сні Л. Д. наповнені кошмарами, він кричить уві сні, скаржитися на труднощі із засипанням. Скаржитися також на сльозливість, внутрішнє тремтіння, знижений фон настрою, відчуття провини перед колегами та постраждалими людьми, яких не вдалось урятувати. Намагається уникати будь-яких нагадувань про те, що з ним відбувалося: не розповідає про це оточуючим. Відчуває, що після низки надзвичайних ситуацій, де була велика кількість загиблих, став рідше вступати в емоційні контакти з іншими людьми, відчуває відстороненість від оточуючих, причиною якої вважає унікальність свого досвіду, який нікому не зрозуміти. Показник місісіпської шкали (109) входить до інтервалу «ПТСР». Показники за субшкалами «Шкали базисних переконань наступні».

Таблиця 1

Показники базисних переконань дослідженого Л. Д. (у балах)

№	Показники шкал базисних переконань	M±m
1.	Доброзичливість навколишнього світу	16,05 ± 1,28
2.	Справедливість	17,65 ± 1,52
3.	Контрольованість	8,31 ± 0,60
4.	Закономірність	10,00 ± 1,59
5.	Самоцінність	14,33 ± 1,49
6.	Здатність контролювати ситуацію	13,06 ± 1,78
7.	Удача	9,64 ± 0,79

Значення всіх субшкал базисних переконань є нижчими за середні. Світ в очах Л. Д. – це осередок зла, люди замкнуті і від них не можна очікувати на допомогу у скрутну хвилину. Власний образ для Л. Д. більш позитивний, ніж образ навколишнього світу, але також далекий від уявлень про себе як про гідну любові і поваги людину; особливо це стосується уявлень про власну удачливість.

2-й клінічний приклад: рятувальник С. В., 33 роки, одружений, двоє дітей, освіта вища. Брав участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій різного походження з 2003 року. За ступенем небезпеки характеристики діяльності С. В. співпадають з характеристиками попереднього досліджуваного. У бесіді з психологом скарг не пред'являє. Вважає, що його життя змінилося після участі в рятувальних роботах в осередку надзвичайних ситуацій, але не тільки в погану сторону. Зазначає, що намагається уникати спогадів про негативні та важкі випадки у професійній діяльності, але навіть якщо вони виникають, то вже не викликають сильних переживань. Важкі сні сняться, але досить рідко, іноді буває складно заснути. С. В. зберіг коло друзів, які були у нього до роботи в рятувальному підрозділі МНС. Вважає, що

в емоційні контакти з іншими людьми входить легко, прагне до спілкування, хоча про професійну діяльність розповідає неохоче. Фон настрою в цілому нормальний. Зазначає, що після участі у рятувальних роботах сильно змінив свою життєву філософію, багато що переоцінив у житті, усвідомив її цінність перед лицем смерті, став більше радіти маленьким радощам. Вказує також на зміни у відносинах з іншими людьми: став більше співчувати іншим, гостріше відчув важливість їх підтримки у важкі періоди. Показник місісіпської шкали (63) входить до інтервалу «Норма». Показники за субшкалами «Шкали базисних переконань» наступні.

Таблиця 2

Показники базисних переконань дослідженого С. В. (у балах)

№	Показники шкал базисних переконань	М±m
1.	Доброзичливість навколишнього світу	39,42 ± 2,56
2.	Справедливість	23,10 ± 1,78
3.	Контрольованість	13,47 ± 0,88
4.	Закономірність	13,01 ± 0,51
5.	Самоцінність	19,29 ± 1,49
6.	Здатність контролювати ситуацію	20,20 ± 1,57
7.	Удача	17,38 ± 1,49

Значення за всіма субшкалами шкали базисних переконань, за винятком субшкал «Закономірність» і «Контрольованість», – вище середніх. Навколишній світ для С. В. – місце, де він може знайти підтримку і розуміння близьких. С. В. переживає те, що сталося, страждає деякими посттравматичними симптомами і намагається впоратися з ними. У цьому йому допомагає також позитивне відчуття власного «Я», переконання в тому, що він може зробити максимум можливого, щоб жити повноцінним життям.

У двох описаних випадках індивіди, що беруть участь у рятувальних операціях, демонструють різні стратегії подолання з травматичного досвіду. І в тому, і в іншому випадку наявні тенденції уникання травматичних переживань, але вони мають різну інтенсивність. При тому, що обидва рятувальники мали приблизно однаковий досвід роботи в аварійно-рятувальних підрозділах МНС України, їх психологічний стан суттєво відрізняється. Відношення до травматичного досвіду варіюється залежно від стану базисних переконань про власне «Я» й навколишній світ.

3-й клінічний приклад: пацієнтка онкостационару Н. П.: 51 рік, одружена, має дорослого сина. Освіта вища, професія – програміст. Діагноз: вторинна лімфедема лівої руки 2-го ступеня. Стан після комбінованого лікування лівої мастектомії в 1998 р. У бесіді з психологом скаржиться на тривожність, нав'язливі думки про смерть, занепокоєння з приводу стану другої (здорової) молочної залози. Крім того, пред'являє скарги на безсоння, труднощі в ухваленні рішень, зниження сексуального потягу. Каже багато, збу-

джено. Турбується з приводу відчужених відносин із сином, відсутність розуміння з чоловіком, відчуває себе все більш ізольованою. Самооцінка занижена, фон настрою знижений, плаксивість. Показник місісіпської шкали (84) входить до інтервалу «ПТСР». Вважає себе невдахою, не відчуває підтримки з боку оточуючих. Показники за субшкалами «Шкали базисних переконань» є наступними.

Таблиця 3

Показники базисних переконань дослідженого Н. П. (у балах)

№	Показники шкал базисних переконань	M±m
1.	Доброзичливість навколишнього світу	21,11 ± 1,75
2.	Справедливість	23,58 ± 1,90
3.	Контрольованість	11,45 ± 0,92
4.	Закономірність	10,06 ± 0,38
5.	Самоцінність	12,01 ± 1,22
6.	Здатність контролювати ситуацію	16,33 ± 1,63
7.	Удача	11,65 ± 0,83

Значення за всіма субшкалами шкали базисних переконань, за винятком субшкали «Справедливість», нижче середніх значень. На відміну від інших, пацієнтка відзначає тільки негативні наслідки перенесеного захворювання і не бачить жодних позитивних змін в собі у зв'язку з пережитими стражданнями, за винятком того, що стала більш релігійною.

4-й клінічний приклад: пацієнтка М. Ф. 41 рік, одружена, двоє дітей. Освіта вища, професія – інженер. Діагноз: вторинна лімфедема правої руки 4-го ступеня. Стан після комбінованого лікування правої мастектомії в 2000 р. У розмові із психологом пред'являє скарги на невелику неухабність, зниження концентрації уваги, проблеми з пам'яттю, а також соматичні симптоми (біль в попереку, головні болі). Турбується з приводу руки, набряк якої дійсно дуже великий. При цьому вірить в успіх лікування, фон настрою адекватний ситуації, самооцінка адекватна. Показник місісіпської шкали (67) входить до інтервалу «Норма». Показники за субшкалами «Шкали базисних переконань» є наступними.

Значення за всіма і ШБУ в межах і вище середніх значень. Про пережитий період постановки діагнозу «рак молочної залози», а також про операцію і лікування пацієнтка говорить достатньо спокійно. Розповідає, що спочатку було дуже важко, проте із задоволенням відзначає підтримку чоловіка і дітей; говорить про те, що в лікарню приходили не тільки рідні й близькі друзі і колеги, але також знайомі, з якими пацієнтка мала до хвороби досить поверхневі відносини, а після операції подружилася. Зазначає, що багато що переоцінила у своєму житті, навчилася радіти навіть невеликим радощам, відчула себе сильною і здатною до боротьби з життєвими труднощами.

Таблиця 4

Показники базисних переконань дослідженого М. Ф. (у балах)

№	Показники шкал базисних переконань	M±m
1.	Доброзичливість навколишнього світу	14,67 ± 1,69
2.	Справедливість	12,55 ± 1,28
3.	Контрольованість	12,21 ± 1,07
4.	Закономірність	16,30 ± 2,09
5.	Самоцінність	16,33 ± 2,15
6.	Здатність контролювати ситуацію	17,82 ± 1,76
7.	Удача	19,37 ± 2,60

В описаних прикладах ми маємо два різних типи усвідомлення захворювання і реагування на нього, опосередкованих системою базисних переконань пацієнток. Слід підкреслити, що об'єктивно більш важкий фізичний стан (4-й ступінь лімфостазу) відчуває пацієнтка М. Ф., проте її психологічний стан був оцінений нами як набагато більш позитивний, ніж стан пацієнтки Н. П. Ці приклади наочно ілюструють роль когнітивно-особистісних чинників при подоланні травмуючого переживання.

Аналіз випадків підтверджує отримані за допомогою статистичної обробки результати та дозволяє зробити наступні **висновки**: ті досліджувані, які мають більш позитивний образ навколишнього світу і власного «Я», у меншій мірі страждають від травматичних переживань, ніж ті, чия картина світу зруйнована і не може бути відновлена через відсутність підтримки близьких і нестачу внутрішніх ресурсів.

На сьогодні немає загальноприйнятої концепції, що дозволяє пояснити чинники, які викликають стійкі порушення психічного та соматичного здоров'я більшості людей, що постраждали від дії різноманітних екстремальних ситуацій. Проте безперечним залишається те, що індивідуально-психологічні особливості особистості відіграють значущу роль у формуванні різноманітних психічних та соматичних порушень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Арестова О. Н. Индивидуальные особенности функционирования защитных механизмов / О. Н. Арестова, Н. В. Калинина // Вести Московского ун-та. – 2000. – № 1. – С.20–29.
2. Бассин Ф. В. К современному пониманию психической травмы и общих принципов её психотерапии / Бассин Ф. В., Рожнов В. Е., Рожнова М. А. // Руководство по психотерапии. – М.: Медицина, 1974. – С. 39–53.
3. Бассин Ф. В. О силе Я и психологической защите / Бассин Ф. В. // Вопросы философии. – 1969. – № 2. – С. 118–126.
4. Василюк Ф. Е. Психология переживания: анализ преодоления критич. ситуаций / Ф. Е. Василюк; [Предисл. В. П. Зинченко]. – М.: МГУ, 1984. – 200 с.

5. Екстремальна психологія: [підручник] / Євсюков О. П., Куфлієвський А. С., Лебедєв Д. В. та ін.; [за заг. ред. проф. О. В. Тімченка]. – Х.: УЦ-ЗУ, 2007. – 502 с.

6. Колодзин Б. Как жить после психической травмы / Колодзин Б. – М.: Москва, 1992. – 95 с.

7. Кризисные события и психологические проблемы человека / [под. ред. Л. А. Пергаменщика]. – Мн.: НИО, 1997. – 207 с.

8. Freud S. Histerie und Angst, Studienausgabe B.6. Fischer Verlag, Frankfurt am Mein, 1971, s. 359.

9. Freud S. The defence nearo-psychoses / Freud S. // The collected Papers: in 10 v. — N. Y.: Collier Books, 1963. — v.2. — P. 67–81.

УДК 159.9:343.95

Землянська О. В., д. психол. н., професор, професор кафедри прикладної психології Харківського національного університету внутрішніх справ

ПРАВОВІ УЯВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ЩОДО ДЕТЕРМІНАЦІЇ ЗЛОЧИНУ

Правові уявлення особистості є структурними складовими індивідуальної правової свідомості. У них відбиваються взаємини людей і їх поведінка, регульовані нормами права.

Ключові слова: правосвідомість, правові вистави, детермінація злочину.

Правовые представления личности являются структурными составляющими индивидуального правового сознания. В них отражаются взаимоотношения людей и их поведение, регулируемые нормами права.

Ключевые слова: правосознание, правовые представления, детерминация преступления.

Постановка проблеми. Кризисні явища у соціальній та економічній сферах України, ослаблення ролі держави в управлінні суспільно-політичними процесами, правовий нігілізм, руйнування старих моральних устоїв та відсутність чітких нових орієнтирів та ін. сприяли зростанню злочинності і появі ряду феноменів. Тому дослідження особистості як суб'єкта правосвідомості, законослухняної або протиправної поведінки є дуже актуальним. Процес детермінації злочинності уявляє собою складну взаємодію різних форм зв'язків: не тільки причинних, але й функціональних, зв'язків станів та ін.

Функціональна залежність відображає об'єктивну відповідність, паралелізм у співіснуванні та мінливості двох факторів, які можуть залежати від третього фактору. Наприклад, розширення безробіття у регіоні водночас породжує й ріст числа крадіжок в ім'я задоволення необхідних потреб та зниження споживчого попиту.