

УДК 158.6:355.6

*Миронець С.М., к. психол. н., доцент кафедри психології Київського національного торговельно-економічного університету*

## **ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ФАХІВЦІВ ЗВЕДЕНИХ РЯТУВАЛЬНИХ ЗАГОНІВ ДО ДІЯЛЬНОСТІ У СКЛАДІ МІЖНАРОДНИХ ГУМАНІТАРНИХ МІСІЙ ТА РЯТУВАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙ**

У статті на ґрунті аналізу літературних джерел та власного емпіричного дослідження автора, наведені деякі результати досліджень негативного впливу стресу на фахівців зведених рятувальних підрозділів під час виконання завдань у складі міжнародних гуманітарних місій. Визначено теоретичні та практичні підходи до проблеми формування психологічної готовності даної категорії фахівців.

*Ключові слова:* рятувальники, психологічна готовність, екстремальні умови, міжнародна рятувальна місія.

В статье на основании анализа литературных источников и собственного эмпирического исследования автора, приведены некоторые результаты исследований негативного влияния стресса на специалистов сводных спасательных подразделений при выполнении задач в составе международных гуманитарных миссий. Определены теоретические и практические подходы к проблеме формирования психологической готовности данной категории специалистов.

*Ключевые слова:* спасатели, психологическая готовность, экстремальные условия, международная спасательная миссия.

**Постановка проблеми.** Створення методики прогнозування психологічної надійності професійної діяльності фахівців під час виконання завдань у складі міжнародних гуманітарних операцій та відпрацювання методичних рекомендацій щодо здійснення професійно-психологічного відбору й підготовки кандидатів для участі в гуманітарних операціях є надзвичайно актуальним, через не тільки вузькогалузеву специфіку зазначеного виду діяльності, а й через певні чинники зовнішньої політики держави та її значення в сучасному стані України у світі.

Важливим є питання формування у медиків та рятувальників психологічної готовності до діяльності в особливих умовах міжнародних гуманітарних місій. Тут одразу слід вивчати низку важливих та взаємопов'язаних проблем, однією з яких є вивчення психологічної настанови на виконання завдань у складі Міжнародних гуманітарних місій.

У межах цих робіт важливим завданням є аналіз теоретико-методологічних досліджень, аналіз наукових праць і публікацій з проблематики сучасних підходів до визначення сутності та психологічних механізмів забезпечення надійності професійної діяльності фахівців ризиконебезпечних професій, а також формування в них психологічної готовності до виконання завдань у складі міжнародних гуманітарних місій.

**Метою** статті ми ставимо зробити спробу щодо окреслення кола проблем, які існують в системі підготовки та залучення зведених рятувальних підрозділів до участі у складі міжнародних гуманітарних місій, визначення сутності та психологічних механізмів забезпечення їх психологічної готовності до діяльності. Виконання зазначеного обсягу попередніх досліджень окресленої проблеми дасть змогу обґрунтувати зміст прогнозування психологічної готовності до професійної діяльності фахівців, що залучаються до виконання завдань у складі міжнародних гуманітарних місій. На ґрунті узагальненого теоретичного та емпіричного матеріалу дослідження передбачається розробити професіограму фахівця державної служби медицини катастроф та визначити критерії відбору кандидатів до участі у складі зведених рятувальних загонів та сформуванню критеріїв їх готовності до виконання завдань за призначенням.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій**, присвячених проблемі діяльності фахівців ризиконебезпечних професій у складі міжнародних гуманітарних операцій показав, що за часів набуття Україною незалежності, питання залучення українських фахівців до виконання завдань у складі міжнародних гуманітарних місій досліджувався у формуваннях Збройних Сил України з питань психологічного забезпечення миротворчої діяльності військовослужбовців. У цій сфері вагомий внесок зробили (В.І. Алещенко, 2009; М. Варій, 1997; М. Корольчук, 1997, 2000, 2002, 2007, 2009; Г. Ложкін, 2003; В.Осьодло, 2000; Є. Потапчук, 2004; П. Примак, 2006, 2007; О. Тімченко, 2000; О. Хміляр, 2005; В. Ягупов, 2004; С. Яковенко, 1997 та ін.

Праці вищезазначених авторів в основному були присвячені морально-психологічному забезпеченню діяльності військових формувань, прогнозуванню бойових втрат та психологічного забезпечення миротворчих контингентів.

Що ж до питання формування та психологічного забезпечення міжнародних гуманітарних місій та рятувальних операцій, то ці питання в Україні, комплексно не досліджувались, що й мотивувало нас до вивчення проблеми розробки критеріїв відбору та психологічного забезпечення діяльності фахівців зведених рятувальних загонів у складі міжнародних гуманітарних місій та рятувальних операцій.

**Виклад основного матеріалу.** За даними звітів МНС і диспансерних спостережень, більше ніж у 70 % обстежуваних осіб виявлені різноманітні патологічні стани: нервово-психічні порушення, загострення хронічних захворювань, наслідки травм. Більше 50% таких патологічних станів мають стресогенну й психосоматичну природу [3].

Специфічні умови різного роду НС в силу особливостей дії комплексу супутніх їм негативних чинників і тривалості періодів наближених і віддалених їх наслідків (психологічних, медичних, соціальних), як відомо, висувають значні вимоги до психологічної та функціональної готовності фахівців зведених рятувальних підрозділів при виконанні завдань у складі міжнародних гуманітарних місій.

Незважаючи, на низку досліджень, здійснених вченими у зазначеному напрямі, залишаються не вирішеними багато питань, які пов'язані клінікою, феноменологією, особливостями динаміки психічних розладів, що розвиваються в різноманітні періоди після НС.

У запропонованій статті проаналізовані результати спостережень та досліджень за умовами психічної та функціональної готовності фахівців зведених рятувальних загонів МНС України після виконання міжнародних гуманітарних місій в Турецькій республіці, Республіці Індія, Пакистані тощо.

Об'єктом дослідження стали рятувальники, медики державної служби медицини катастроф, що приймали участь у наданні допомоги населенню в зоні ліквідації наслідків великомасштабних надзвичайних ситуацій природного характеру, зокрема землетрусів.

Враховуючи, що зазначений контингент складала психічно і соматично здорові люди, було недоцільно обмежуватися виключно синдромально - нозологічним підходом, орієнтованим на виявлення і діагностику власне психічних порушень у досліджуваного контингенту.

Більш адекватним для розв'язання поставленого нашим дослідженням завдання на нашу думку було застосування комплексного медико-психологічного підходу, який дозволив би врахувати різноманітні аспекти станів, а також оцінити різноманітні варіанти психічного здоров'я зазначеного контингенту фахівців.

У ході дослідження стала зрозумілою також необхідність диференційованого розгляду різноманітних за своєю значимістю негативних факторів надзвичайних ситуації, які здійснювали вплив на зміни психічного та функціонального стану рятувальників та впливали на вираженість їх суб'єктивних переживань. До числа таких факторів НС слід віднести:

Відірваність від дому, знаходження у місцевості людей з незнайомими традиціями, релігійними віросповіданнями, ментальністю, усвідомлення реальної загрози власному життю і здоров'ю, відсутності впевненості у власній безпеці, швидка, а інколи зовсім несподівана зміна обстановки в районі ліквідації наслідків НС, яка вимагала негайного прийняття рішень і адекватних дій, гострий дефіцит часу при виконанні поставлених завдань, особиста й міжнародна відповідальність за успішність виконання поставленого завдання у складі міжнародної гуманітарної місії.

Не менш важливу роль відігравав фактор невизначеності, який був пов'язаний з дефіцитом і суперечливістю отримуваної інформації, інтенсивність змін і відсутності повноцінного відпочинку, вплив кліматичних умов.

Всі ці впливи можна віднести до ситуаційно обумовленим фактором короткочасної дії, які можуть бути значимими для

особистості, усвідомлюються нею (хоча і не в повній мірі), активно переживаються, але, власне як і самі події, що відбуваються, не піддаються довготривалій інтелектуальній переробці.

Поряд з цим виділялися ситуативні фактори, наприклад, нерівномірний характер завантаженості рятувальників, коли період великого психічного і фізичного навантаження змінювався довготривалою бездіяльністю, не завжди позитивний морально-психологічний "клімат" в підрозділах, який створював відчуття образ, несправедливості, непотрібності свого перебування в зоні ліквідації наслідків НС тощо.

Зазначені негативні фактори доповнювалися проблемами побутового характеру (велика скупченість людей в місцях проживання, відсутністю каналізації, теплої води, проблеми з харчуванням і миттям особового складу в лазні), монотонним проживанням, неможливістю зв'язатися з рідними і близькими. Перебування тривалий час в зоні НС нерідко загострювало протиріччя між моральними принципами і необхідністю виконувати свої обов'язки з ризиком для життя.

При проведенні бесід з рятувальниками та медиками Державної служби медицини катастроф, що виконували завдання у складі зведеного рятувального загону МНС України з ліквідації наслідків землетрусу у Туреччині (1999) у багатьох фахівців загону під час повторних проявів землетрусу, виникали певні ситуативні реакції на ситуацію, які супроводжувалися підвищеною рухливою активністю, зовнішньо спрямованим, інколи агресивним, емоційним реагуванням, перебільшеною впевненістю у правильності своїх дій, нехтуванням думкою інших товаришів, демонстративною поведінкою.

Після стабілізації ситуації у зоні землетрусу з'являлась пасивність, замкнутість, вибірковість у спілкуванні з товаришами, приходило усвідомлення невідповідності своїх особистісних якостей існуючим реаліям.

За свідченням рятувальників, такі негативні переживання не в повній мірі витіснялися, або витіснялися з певними зусиллями із свідомості рятувальників.

Різноманітні події і явища усвідомлювалися ними не зразу, вони «застрягали» на окремих деталях, не відділяючи незначних і більш вагомих деталей події, що відбувалася.

Особовий склад з яким після проведення гуманітарної місії було проведено Дебрифінг був більш відкритими у спілкуванні й не старалися приховати свої переживання.

У ході опитування виявилось, що уже на початковому періоді адаптації до нових умов життєдіяльності практично у всіх рятувальників появлялося відчуття втоми, підвищена чутливість до зовнішніх подразників, погіршувався настрій, спостерігалось утруднене засипання тощо. По мірі збільшення часу перебування в зоні стихійного лиха виникало відчуття внутрішньої тривоги, знижувався інтерес до того, що раніше приваблювало їх увагу, з'являлася певна дратівливість, емоційна нестійкість, образливість, запальність. Уже до кінця першого тижня перебування у складі зведеного загону до цих негативних проявів додалися тривожні переживання в більшості стосовно даної ситуації, відчут-

тя психічної і фізичної напруги, невпевненості в собі і своїх силах. Порушення сну набули системного характеру і виражалися в утрудненому засинанні, тривожному сні, ранньому пробудженні.

Аналогічні дослідження були проведені і серед спеціалістів – медиків Мобільного госпіталю МНС України. Їх діяльність в зоні НС, як і діяльність рятувальників, була пов'язана з реальною, хоча і значно меншою загрозою для їхнього життя і здоров'я. Ситуації ризику виникали при самостійному пересуванні по населених пунктах у складі медичних бригад. Разом з тим спостерігалася значна перевага, через велику кількість постраждалих, які потребували невідкладної допомоги, що відповідно відволікало від проявів негативних станів і реакцій, які спостерігалися у рятувальників. Разом з тим у фахівців медиків більш спостерігалися прояви відстрочених реакцій на стрес. Такі прояви відбувалися у формі апатії, депресивного стану, бажання усамітнитися, емоційного і фізичного виснаження.

Особливий інтерес викликають випадки «відстрочених» реакцій у осіб, які раніше вже приймали участь в наданні допомоги постраждалому в НС населенню, але вперше опинилися в умовах вираженої загрози їхньому життю і здоров'ю.

За весь час перебування у складі гуманітарної місії вони не виказували будь-яких скарг на стан здоров'я, мали адекватну поведінку відповідно до обставин, що склалися, зберігали працездатність. Однак після повернення до звичайних умов життя і праці у них після 7-10 днів без явних причин спостерігалася певне погіршення стану здоров'я, що проявлялося у головних болях, епізодичних запамороченнях, преморбідному стану, погіршення сну й апетиту, відчуття певного фізичного і психічного дискомфорту; з часом на цьому фоні стало проявлятися внутрішня тривожність, негативне відношення до праці, зниження настрою тощо.

Аналіз результатів проведеного дослідження дає нам підстави вважати, що емоції самі по собі, ні стресові ситуації НС не можуть бути основною причиною негативних проявів та психосоматичних розладів у рятувальників. Більш за все мова може йти про психічні реакції, які завжди пов'язані з особливими, значимими для особистості, подіями і ситуаціями. Саме завдячуючи переживанням особистість оцінює себе, власне «Я», визначається і орієнтується в оточуючому світі, знаходить свій індивідуальний сенс, виробляє відповідну для неї захисну стратегію.

Нездатність особистості, в силу її індивідуальних особливостей, усвідомити і осмислити те, що відбувається, усунути актуальні для неї протиріччя, реалізувати свої фізіологічні, моральні можливості і потреби може призводити до порушення психічної адаптації, що проявляється у зміні сприйняття, емоцій, уваги, мислення і Я-концепції особистості в цілому.

Не випадково за свідченням російських вчених Коханова В.П., Краско В.Н. рятувальники відносяться до групи ризику розвитку розла-

дів афективного спектру: психосоматичних дизфункцій, емоційної нестійкості з підвищеною збудливістю й агресивними реакціями тощо [3].

Стосовно поняття екстремальності у професійній діяльності на нашу думку більш вдалим є визначення запропоноване В.Д. Небиліциним «Екстремальними або надзвичайними умовами в діяльності будемо називати граничні, крайні значення тих ситуацій, які в своїх середніх значеннях створюють оптимальний «фон» або по крайній мірі не відчуються як джерело дискомфорту.

При цьому вирішуються наступні завдання:

Вивчення феноменології психічних станів фахівця в особливих (екстремальних) умовах, механізмів їх виникнення і розвитку;

розробка методів діагностики функціональних станів на різних рівнях: психофізіологічному, психологічному, мотиваційно-смісловому, поведінковому, соціальному тощо;

розробка методів і засобів регуляції й саморегуляції функціональними станами;

прогнозування та відповідне моделювання «важких» психологічних станів фахівця;

вивчення адаптаційних можливостей фахівця до діяльності в особливих і екстремальних умовах НС, його психічної стресостійкості до впливу негативних чинників НС.

Підсумком дослідження окресленої нами проблеми має стати визначення принципів формування зведених рятувальних загонів до виконання завдань у складі гуманітарних рятувальних місій, а також відпрацювання відповідних методичних рекомендацій керівництву та рятувальникам з питань саморегуляції психоемоційними станами в умовах екстремальних умов праці.

Самостійною проблемою в межах дослідження за третім напрямом стає вивчення комплексного впливу стресу на психіку фахівця, яке може здійснюватися за декілька напрямками:

Когнітивний субсиндром стресу та його відстрочених (посттравматичних) наслідків проявляється у вигляді зміни сприйняття дійсності, усвідомленні інформації, що надходить до людини в екстремальних умовах, у зміні уявлень про ситуацію, зміні направленості мислення і т.д.

Емоційно-поведінковий субсиндром стресу складається з емоційно-почуттєвих реакцій на екстремальні, критичні умови, ситуації тощо.

Соціально-психологічний субсиндром стресу проявляється у змінах у міжособистісних стосунках фахівців, що знаходяться під впливом стрес-чинників НС. Такі зміни можуть проявлятися у вигляді соціально-позитивних тенденцій: згуртуванні людей, збільшення взаємодопомоги, в схильності підтримувати лідера, слідувати його прикладу тощо. Також при дії стрес-чинників можуть формуватися й соціально-негативні форми спілкування: самоізоляція, схильність до конфронтації з оточуючими людьми тощо.

Вегетативний синдром стресу проявляється у виникненні або тотальних, або локальних фізіологічних стресових реакцій, які мають адаптаційну сутність, але можуть ставати основою для розвитку так званих хвороб стресу [2].

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** визначення провідних стрес-чинників НС, що активно впливають на психіку фахівця, опрацювання відповідного інструментарію щодо попередження негативного впливу та психоемоційної реабілітації рятувальників шляхом озброєння їх відповідними знаннями про природу стресу, психофізіологічну взаємодію та вплив його негативних чинників дасть можливість розробити методичні рекомендації щодо попередження негативного прояву стресу, та відстрочених реакцій на стрес у фахівців зведених рятувальних загонів МНС України та окреслити коло проблем для подальшого наукового пошуку.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Абдулин А.Г. Социально-психологические последствия крупномасштабных катастроф в отдаленном периоде. дис. ... док. психол.н. 71:07.19/20. – М.: 2007. – С. 8–9.
2. Воспитание психической устойчивости курсантов средствами и методами физической подготовки [Электронный ресурс] / Ю.А. Бородин, В.Б. Добровольский, С.В. Романчук, В.С. Таран // Физ. воспитание студ. творч. спец. – 2003. – N 1. – С. 30-40.
3. Коханов В.П. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций / В.П. Коханов, В.Н., Краснов – М.: Практическая медицина, 2008. – 448 с.
4. Миронец С.М. Аналіз понятійного апарату НС та їх психологічні аспекти. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. Максименка С.Д.– К.: 2002, т. IV, ч. 4. – С. – 170.
5. Миронец С.М. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: Монографія / С.М.Миронець, О.В. Тімченко – К.: ТОВ «Видавництво «Консультант», 2008. – 232 с.
6. Психология катастроф. Учеб. Пособие для студентов вузов / П.И. Сидоров, И.Г. Мосягин, С.В. Маруняк; под ред. П.И. Сидорова. – М.: Аспект Пресс, 2008. – 414 с.

УДК 159:34.01

*Михайлишин У.Б., здобувач кафедри прикладної психології ХНУВС*

### АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

У статті аналізується вікова динаміка виникнення та розвитку поведінкових девіацій неповнолітніх. Цей процес проходить певні стадії, які відповідають віко-