

Професійне відчуження - це відстороненість суб'єкта праці від своїх професійних обов'язків, професійного середовища, самого себе.

У працівників ДСНС на досить високому рівні повинні бути розвинуені особистісні якості, необхідні для ефективної роботи при пожежно-рятувальних роботах, а також взаємодії з постраждалими або товаришами по службі. Професійні деструкції розвиваються в процесі тривалої експлуатації професійно важливих якостей особистості працівника і характеризуються зміною рівня їх вираженості.

Професійне відчуження особистості працівника ДСНСУ має свої детермінанти: екстремальний характер професійної діяльності; соціально-економічна ситуація; професійно-просторове середовище; вікові зміни; кризи професійного розвитку.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Алмазов Б. Н. Психолого-педагогические основы реабилитации социально-дезадаптированных подростков : автореф. дис. ...док-ра п. наук / Б. Н. Алмазов. – Екатеринбург, 1997. – 44 с.
2. Диагностика, профилактика и коррекция стрессовых расстройств среди сотрудников Государственной противопожарной службы МВД России» : [методические рекомендации] / М. И. Марьин. – Изд. 2-е. – М., 2001. – 256 с.
3. Зеер Э. Ф. Психология профессий : [учеб. пособие] / Э. Ф. Зеер. – Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. проф.-пед. ун-та, 1997. – 244 с.
4. Маркова А. К. Психология профессионализма / Маркова А. К. – М. : Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. – 308 с.
5. Панова Н. В. Профессиональные деформации и пути их коррекции в личностно-профессиональном развитии педагога / Н. В. Панова // Вестник Северо-Восточного Федерального Университета им. М. К. Аммосова. – 2010. – № 2. – Т.7. – С. 114
6. Пряжникова Е. Ю. Психология труда и человеческого достоинства. / Е. Ю. Пряжникова, Н. С. Пряжников. – М. : Академия. – 2005. – 216 с.
7. Шнейдер Л. Б. Экспериментальное изучение профессиональной идентичности. / Л.Б. Шнейдер. – М. : ООО «Принт», 2000. – 128 с.

### УДК 159.9

*Тогобицька В.Д., к. психол. н., доцент кафедри прикладної психології НУЦЗУ*

### **ДЕЗАДАПТИВНІ НЕРВОВО-ПСИХІЧНІ СТАНИ, ЩО ВИНИКАЮТЬ У ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ ЗАДАЧ З ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ**

У статті зазначені важливі проблеми визначення у пожежних-рятувальників та аварійно-рятувальних підрозділах ДСНС України дезадаптивних нервово-психічних станів.

*Ключові слова:* дезадаптивні нервово-психічні стани рятувальників, види дезадаптивних нервово-психічних станів, порушення нервово-психічного стану.

В статті указані важні проблеми определения у пожарных-спасателей и аварийно-спасательных подразделениях ДСНС Украины дезадаптивных нервно-психических состояний.

Ключевые слова: дезадаптивные нервно-психические состояния спасателей, виды дезадаптивных нервно-психических состояний, нарушения нервно-психического состояния.

**Постановка проблеми.** Дезадаптивні нервово-психічні стани в контексті сучасної психологічної науки і нашого дослідження, об'єктом якого є працездатні особи, ми розглядаємо як частину більш загального поняття – “граничний функціональний стан” [1; 4; 12]. При цьому, як відомо, виходячи із сучасних уявлень у формуванні функціональних станів, вони можуть бути класифіковані за надійністю та ціною діяльності, ступенем напруження регуляторних механізмів гомеостазу, адекватністю відповідної реакції організму вимогам діяльності, що виконується [6; 7].

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** На підставі ціни та надійності професійної діяльності В. С. Новиков і В. Ю. Чепрасов [8] поділяють усі функціональні стани на дві великі групи – допустимі (тобто “дозволені”, наприклад, – втома, емоційне напруження) та недопустимі (“заборонені”, наприклад, перевтома, емоційне або нервово-психічне перенапруження).

У залежності від ступеня напруження регуляторних механізмів гомеостазу розрізняють нормальні, граничні і патологічні функціональні стани. У цій класифікації присутні, головним чином, не діяльнісні категорії (ціна, надійність), а такі, як гомеостаз, здоров'я та хвороба. При цьому, ми дотримуємося думки П. К. Анохіна [2; 3] і розглядаємо гомеостаз як сукупність скоординованих реакцій, які забезпечують підтримання або відновлення сталості внутрішнього середовища організму.

Виходячи з такого підходу, до нормальних функціональних станів слід зараховувати ті, при яких зберігається заданий рівень діяльності, а її психофізіологічна ціна не перевищує можливостей гомеостазу. При патологічних функціональних станах необхідна професійна надійність не забезпечується, а її ціна перевищує можливості гомеостазу. Граничні функціональні стани характеризуються зниженням професійної та функціональної надійності або неадекватністю їх ціни параметрам гомеостазу. Ці стани є за своєю суттю перехідними, які свідчать про наявність дезадаптації [1; 11].

О. Ю. Александровський [1] і О. Г. Маклаков [5] відзначають, що основу формування та розвитку граничних функціональних станів складають порушення діяльності регуляторних механізмів, які тривалий час можуть не відображатися на працездатності. У цьому зв'язку граничні функціональні стани можуть бути допустимими (адаптивними) і недопустимими (дезадаптивними) [13]. Отже, дезадаптивні нервово-психічні стани варто розглядати як граничні донозологічні функціональні стани з ознаками динамічного розузгодження та вираженим порушенням систем гомеостатичного регулювання.

До подібних (але не тотожних) понять належать, насамперед, нервово-психічні захворювання, нервово-психічні розлади, нервово-психічні порушення. Перші з них містять досить широке коло чітко позначених нозологіч-

них форм захворювань психоневрологічного і психіатричного плану. Другі – нервово-психічні розлади – містять нозологічні форми захворювань, переважно гострого психогенного генезису (наприклад, неврози, неврастенії, психози та психопатії).

Щодо терміну “нервово-психічні порушення”, то він, на наш погляд, характеризує ступінь та характер тих чи інших змін нервово-психічної сфери людини, які можуть мати як стійкий (при захворюваннях), так і зворотний (при нервово-психічних станах) характер.

На думку науковців, нервово-психічні порушення нерідко розпочинаються з нервово-психічної нестійкості. Під цим терміном розуміється схильність особистості до зривів діяльності нервової системи при фізичному і психічному напруженні [10, С.11]. Вона характеризується змінами психічних станів, які при психічних, емоційних, а нерідко і фізичних навантаженнях порушують раціональну, адекватну поведінку. Іншими словами, це означає, що поведінка людини перестає відповідати ситуації.

До цього часу окремо, самостійно, комплексно важливі проблеми визначення у фахівців пожежно-рятувальних та аварійно-рятувальних підрозділів ДСНС України дезадаптивних нервово-психічних станів не були предметом спеціального теоретичного вивчення та узагальнення; у наукових дослідженнях висвітлювались лише окремі її елементи (О.О. Назаров; В.П. Садковий; З.Р. Шайхлисламов). Необхідність наукової розробки даного питання обумовлюється практичними запитамі та потребами системи ДСНС України, більшість апаратів та підрозділів якої функціонують на основі застарілих форм та методів роботи з особовим складом; логікою розвитку психології як науки та її достатньо молодого розділу – екстремальної та кризової психології. Виявлення психологічних резервів та напрямків оптимізації діяльності фахівця є необхідною умовою підвищення ефективності діяльності Державної служби України з надзвичайних ситуацій.

**Метою роботи є визначення основних дезадаптивних нервово-психічних станів, що виникають у працівників пожежно-рятувальних та аварійно-рятувальних підрозділів ДСНС України після виконання складних задач в умовах ліквідації наслідків надзвичайної ситуації.**

**Виклад основного матеріалу.** В нашому дослідженні взяли участь працівники пожежно-рятувальних та аварійно-рятувальних підрозділів ДСНС України, які брали участь у ліквідації надзвичайних ситуацій у м. Алчевську (Луганська обл., 2005 р.) та с. Новобогданівка (Запорізьська обл., 2005 р.).

Для оцінки нервово-психічного стану обстежуваних були проведені: опитування скарг за формалізованими ознаками, оцінка неврологічного стану, психоемоційного стану за допомогою тесту САН, шкали астенії, тесту Прогноз-2, колірному тесту М. Люшера, а також психологічних тестів «Діагностика функціонального стану центральної нервової системи», РРО, виявлення закономірностей, шкали тривожності Спілбергера-Ханіна (скорочений варіант). Отримані результати наведено в табл. 1 та табл. 2.

Таблиця 1

**Структура порушень нервово-психічного стану у працівників  
ДСНС України**

	Показники нервово-психічного стану	Працівники пожежно- рятувальних підрозділів		Працівники аварійно- рятувальних підрозділів		d	d <sup>2</sup>
		%	Rm	%	Rm		
1	Функціональні порушення нервової системи	86	1	96	1	0	0
2	Порушення сону	84	2	80	3	1	1
3	Порушення функцій уваги	81	3	78	4,5	1,5	2,25
4	Порушення функцій пам'яті	70	6,5	76	6,5	0	0
5	Порушення процесів логічного мислення	73	5	75	8	3	9
6	Підвищена фізична втомлюваність	68	8	70	9	1	1
7	Підвищена розумова втомлюваність	72	4	76	6,5	2,5	6,25
8	Порушення апетиту	45	10,5	53	11,5	1	1
9	Нестійкість настрою	70	6,5	84	2	4,5	20,2
10	Загальна слабкість	63	9	78	4,5	4,5	20,2
11	Зниження швидкості та точності реакцій (психомоторних функцій)	40	13	59	10	3	9
12	Головний біль, запаморочення, шум у голові	45	10,5	53	11,5	1	1
13	Болі в серці, серцебиття	43	12	48	13	1	1

Таблиця 2

**Структура видів дезадаптивних нервово-психічних станів у обстежених осіб**

	Види дезадаптивних нервово-психічних станів	Працівники пожежно- рятувальних підрозділів		Працівники аварійно- рятувальних підрозділів		d	d <sup>2</sup>
		%	Rm	%	Rm		
1	Функціональні порушення нервової системи	86	1	96	1	0	0
2	Порушення інтелектуальних функцій	74	2	76	3	1	1
3	Порушення фізичної працездатності	68	4	70	4	0	0
4	Зниження психомоторних функцій	40	6	59	6	0	0
5	Порушення психоемоційної сфери	70	3	84	2	1	1
6	Психосоматичні порушення	56	5	62	5	0	0
Разом у середньому по групі		61	—	74	—		

Як видно з табл. 1, структура показників, що характеризують різні порушення нервово-психічного стану рятувальників, мають виражені риси подібності. З метою уточнення даного висновку, нами було розраховано вибіркового коефіцієнт рангової кореляції Спірмена між двома групами обстежених. Зазначений коефіцієнт розраховувався за формулою (1).

$$\rho_B = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n^3 - n}, \quad (1)$$

де  $d_i^2$  – квадрат різниці рангів за показником  $i$ ;  
 $n$  – кількість показників нервово-психічного стану.

За табличними даними (див. табл. 1) ми отримали  $n = 13$ ,  
 $\sum d_i^2 = 71,85$ ,  $\rho_B = 431,1/2184 = 0,8026$ .

Для обґрунтованого судження про наявність зв'язку між перерахованими якісними ознаками нами було виконано перевірку значущості коефіцієнта  $\rho_B$  Спірмена за допомогою критерію Стюдента.

Відомо, що значення критерію, який спостерігається, виражається формулою (2)

$$T_{\text{спост}} = \frac{\rho_B \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-\rho_B^2}} \quad (2)$$

і порівнюється з табличним значенням  $t_{\text{кр}}$ . Якщо при такому порівнянні виявляється виконаною умова (3)

$$|T_{\text{спост}}| > t_{\text{кр}}(\alpha, k), \quad (3)$$

де  $\alpha$  – заданий рівень значущості;

$k = n-2$  – кількість ступенів свободи,

то приймається гіпотеза про корельованість ознак, що розглядаються.

Проведені нами розрахунки за формулою (2) показали, що:

$$T_{\text{спост}} = \frac{0,8026 \sqrt{11}}{\sqrt{1-(0,8026)^2}} \approx 4,46$$

При цьому табличне значення критерію Стюдента для рівня значущості  $\alpha = 0,05$  (двобічна критична область) і кількості ступенів свободи  $k = 11$  складає  $t_{\text{кр}}(0,05, 11) = 2,20$ . Бачимо, що нерівність (3) виконується, що і підтверджує значущість коефіцієнта рангової кореляції та наявність кореляційної залежності.

Зазначимо, що рівнем значущості  $\alpha$  виражається в математичній статистиці ймовірність оцінки 1-го роду, тобто ймовірність того, що буде відкинута правильна нульова гіпотеза  $H_0$ . У даному дослідженні гіпотеза  $H_0$  полягала у рівності нулю вибіркового коефіцієнта  $\rho_B$ , отже – у відсутності кореляції. Таким чином, було показано, що ймовірність такої помилки складає не більше 0,05 (п'ятивідсотковий рівень значущості). За тією ж таблицею критичних значень  $t_{\text{кр}}$  можна переконатись, що помилка 1-го роду не перевищує 0,001, оскільки  $t_{\text{кр}}(0,001, 11) = 4,44$ .

Отримані нами дані свідчать про те, що структура показників, які характеризують різні порушення нервово-психічного стану у працівників ДСНС

України, які брали участь у ліквідації надзвичайних ситуацій, має виражені риси подібності. Відмінності полягають у рівнях виразності цих показників.

Додатково до цього було проведене дослідження структури різних видів дезадаптивних нервово-психічних станів у зазначених групах. З цією метою частина зазначених ознак була інтегрована у більш узагальнені показники, а точніше – види дезадаптивних нервово-психічних станів.

Інтеграція показників у види дезадаптивних станів виконувалась методами таксономічного аналізу. Нагадаємо, що поняття і методи таксономії застосовуються для впорядкування і класифікації об'єктів за певними правилами та законами. Основним поняттям, що використовується в таксономічних методах, є так звана таксономічна відстань між точками багатомірного простору. Ця відстань розраховується за формулами аналітичної геометрії між точками-ознаками (показниками, які досліджуються) і дає можливість визначити положення кожної точки стосовно решти точок та, отже, визначити місце цієї точки в усій сукупності. При цьому сукупність, що вивчається, розбивається на групи «подібних» об'єктів, які називаються кластерами. Графічне зображення процесу об'єднання кластерів може бути отримано за допомогою дендрограми – дерева об'єднання кластерів, або у розподіленні сукупності об'єктів на однорідні ізотропні підмножини.

У нашому дослідженні ми використовували розподілення показників, що були перераховані в табл. 1, на однорідні підмножини за методом куль. Алгоритмічна схема даного методу зводиться до наступного. Для кожної точки-об'єкта

$$P_s = \{x_{s1}, x_{s2}, \dots, x_{sN}\}, \quad (4)$$

яка являє собою елемент сукупності

$$\Omega = \{\omega_1, \omega_2, \dots, \omega_s\}, \quad (5)$$

де  $N$  – кількість властивостей (показників);

$S$  – кількість точок-об'єктів;

в  $n$ -мірному просторі будується куля радіусом  $\rho$ .

У середині кожної кулі визначається кількість точок  $P_r$ :

$$\Omega_s = \{P_r \in \Omega; c_{sr} < \rho\} \quad (6)$$

де  $\Omega_s$  – підмножина  $s$  сукупності  $\Omega$ .

Підмножину (6) утворено точками  $P_r$ , які задовольняють умові  $c_{sr} < \rho$ . При цьому  $c_{sr}$  – таксономічна відстань об'єкта  $s$  від об'єкта  $r$  (різниця бальних оцінок, виставлених об'єктам, що порівнюються, за прийнятими показниками).

Якщо через  $I_s$  позначити потужність підмножини  $\Omega_s$ , то за величиною

$$I_{s1} = \max_s I_s \quad (7)$$

можна виділити першу шукану підмножину. У випадку, коли в наявності виявляється декілька підмножин з максимальною потужністю, потрібно розрахувати відстань від центру кулі до початку координат і в якості першої підмножини вибрати ту, яка ближче всього розташована до початку системи координат.

Після вибору першої підмножини  $\Omega_{s1}$  виділення наступних множин виконується аналогічно з тією лише різницею, що розглядаються не всі одиниці сукупності, а лише ті, які залишились після виключення першої підмножини. Так, друга підмножина виділяється на множині

$$\Omega \setminus \Omega_{s1}, \tag{8}$$

і подібна операція здійснюється до тих пір, доки повністю не вичерпається сукупність  $\Omega$ .

Величина радіусу кулі може розраховуватись різними способами. В ході нашого дослідження було прийнято

$$\rho = \max_s \min_r c_{sr}. \tag{9}$$

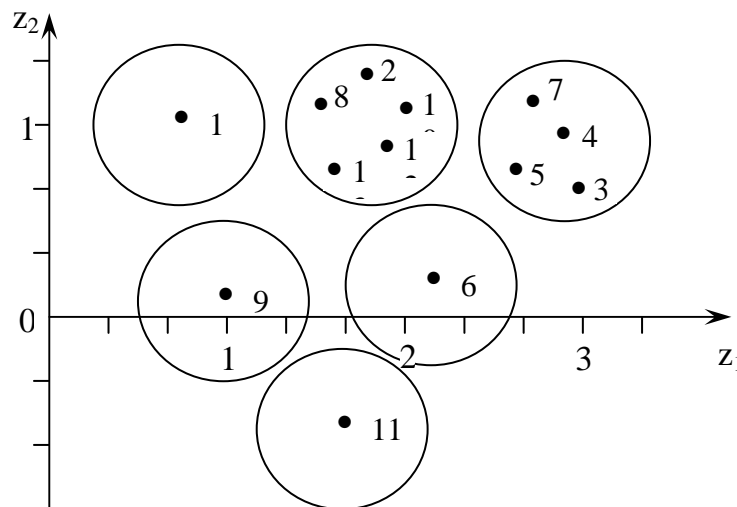
У результаті застосування описаної формулами (4) - (9) процедури, нами було виділено шість підмножин множини  $\Omega$ :

$$\Omega_1 = \{1\}, \Omega_2 = \{3, 4, 5, 7\}, \Omega_3 = \{6\},$$

$$\Omega_4 = \{9\}, \Omega_5 = \{11\}, \Omega_6 = \{2, 8, 10, 12, 13\}.$$

На підтвердження адекватності виконаної за методом куль класифікації (див. табл. 3) використовувався коефіцієнт (1).

Графічне подання цих підмножин, які інтерпретуються як види дезадаптивних нервово-психічних станів (див. табл. 2), показано на рис. 1.



**Рисунок 1. Результати розподілення множини показників на види дезадаптивних нервово-психічних станів**

При цьому, порушення інтелектуальних функцій об'єднують 3, 4, 5 і 7 показники, а вид дезадаптивних нервово-психічних станів («психосоматичні порушення») – 2, 8, 10, 12 та 13 показники.

Коефіцієнт кореляції рангів за Спірменом між порівнюваними видами дезадаптивних нервово-психічних станів у працівників пожежно-рятувальних та аварійно-рятувальних підрозділів ДСНС України склав 0,943. Перевірка значущості коефіцієнта за умовою (3) показала, що  $T_{\text{спост}} = 5,66$  при  $t_{\text{кр}}(0,01, 4) = 4,60$ . Це підтверджує відзначений вище факт про те, що дезадаптивні нервово-психічні стани є поширеними серед практичної більшості особового складу ДСНС України, які перебували в зоні надзвичайної ситуації.

При цьому в обох групах відзначені різні поєднання декількох дезадаптивних нервово-психічних станів, найбільш поширеними з яких є функціональні порушення нервової системи, порушення інтелектуальних функцій та психоемоційної сфери.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М.: Зевс, 1997. – 570 с.
2. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. – М.: Медицина, 1975. – 447 с.
3. Анохин П.К. Узловые вопросы теории функциональной системы. – М.: Наука, 1980. – 289 с.
4. Лебедева С.Ю., Тімченко О.В. Психологічне забезпечення професійної та функціональної надійності фахівців снайперських груп спеціальних підрозділів МВС України: Монографія. – Харків: ХНАДУ, 2005. – 326 с.
5. Маклаков А.Г. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих: Дисс... д-ра психол. наук. – 19.00.09. – СПб., 1996. – 393 с.
6. Медведєв В.С. Проблемы професійної деформації співробітників органів внутрішніх справ (теоретичні та прикладні аспекти). – Монографія: Київ: Національна академія внутрішніх справ України, 1996. – 192 с.
7. Новиков В.С., Горанчук В.В., Шустов Е.Б. Физиология экстремальных состояний. – СПб.: Наука, 1998. – 244 с.
8. Новиков В.С., Чепрасов В.Ю. Функциональные состояния летчика: Учебное пособие. – СПб.: ВМедА, 1993. – 48 с.
9. Новиков В. С., Шустов Е. Б., Горанчук В. В. Коррекция функциональных состояний при экстремальных воздействиях. – СПб.: Наука, 1998. – 544 с.
10. Основи загальної психології /За ред. академіка АПН України, професора Максименка С.Д. – К.: НПЦ Перспектива, 1998. – 256 с.
11. Сапов И. А., Солодков А. С. Состояние функций организма и работоспособность моряков. – Л.: Медицина, 1980. – 192 с.
12. Сороко С.И., Сидоренко Г.В. ЭЭГ-маркеры нервно-психических нарушений и компьютерная диагностика. – Бишкек: “Илим”, 1993. – 170 с.



13. Чебыкин А.Я. Проблема эмоциональной устойчивости. – Одесса: Южноукраинский педагогический университет им. К. Д. Ушинского, 1995. – 195 с.

*Тюріна В.В., старший офіцер-психолог відділення виховної роботи військової частини А0799, м. Київ*

### **ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПСИХОЛОГІЧНУ ГОТОВНІСТЬ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО СТВОРЕННЯ СІМ'Ї**

Розкриті основні чинники, що впливають на психологічну готовність студентської молоді до створення сім'ї

*Ключові слова:* студентська молодь, сім'я, психологічна готовність

**Постановка завдання у загальному вигляді та його зв'язок із практичними заходами.** Сім'я покликана виконувати важливу роль первинного та основного осередку суспільства. Проте, процес трансформації сучасної сім'ї, як соціального інституту, супроводжується тривожними ознаками її дезорганізації – збільшенням кількості розлучень, деструктивних конфліктів, формальних стосунків, зниженням рівня народжуваності, послабленням виховного потенціалу сім'ї тощо. Це вказує на те, що інститут сучасної сім'ї потребує удосконалення.

Крім цього, проблеми дошлюбного періоду, особливо ті, що пов'язані з вибором шлюбного партнера, та внутрішньосімейні розлади можуть негативно позначатися на психічному здоров'ї студентів і, відповідно, на результатах їх навчання. Наявність такої проблеми потребує пошуку ефективних шляхів її вирішення в умовах вищого навчального закладу (ВНЗ). Звідси особливого значення набуває вивчення питань, що стосуються підготовки студентів до створення сім'ї, що і обумовлює актуальність даної статті.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблемні питання, пов'язані із психологією шлюбу та сім'ї, підготовкою молоді до створення сім'ї, розглядали у своїх працях ряд психологів та педагогів – А. Денисенко, В. Захарченко, О. Кізь, Ф. Кочкарова, Г. Кошонько, О. Тарновська, П. Решетов, Т. Носакова та ін.). Проте, проблема розвитку психологічної готовності студентської молоді до створення сім'ї саме в умовах ВНЗ, ще не була предметом окремого дослідження. Серед широкого спектру питань, які потребують вирішення, не розробленими залишаються ті, що пов'язані з виявленням чинників, які впливають на рівень психологічної готовності студентської молоді до створення сім'ї.

Тому метою статті є розкриття даних чинників для подальшого обґрунтування заходів просвітницької та психологічної роботи з питань шлюбу та сім'ї, що могли б проводитися під час навчально-виховної роботи зі студентами та сприяти уникненню ними проблем у прийнятті на себе подружніх зобов'язань.