М. О. Сова
С. О. Дєніжна
С. С. Митрофанова

ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ



ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

Ірпінь – 2023

ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Сова М. О.,
Дєніжна С. О.,
Митрофанова С. С.

ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

Навчальний посібник

Ірпінь
2023

УДК 159.6(075.8)
ББК 88.4я73
С 56

Рекомендовано до друку Вченою радою
Державного податкового університету
(протокол № 5 від 26 жовтня 2023 року)

Рецензенти:

Миронець С. М., д-р психол. наук, професор, завідувач кафедри психології Державного торговельно-економічного університету;

Полудьонна Н. С., канд. психол. наук, доцент, професор кафедри філософії права та юридичної логіки Національної академії внутрішніх справ України;

Сергієнко Ю. П., канд. наук з фіз. виховання і спорту, доцент, доцент кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я Державного податкового університету.

Автори:

Сова М. О., д-р пед. наук, професор, професор кафедри психології, педагогіки та соціології Державного податкового університету(передмова, теми 6, 7, 8, 9);

Дєніжна С. О., канд. пед. наук, доцент, доцент кафедри психології, педагогіки та соціології Державного податкового університету (теми 1, 2, 4, 5);

Митрофанова С. С., канд. психол. наук, сертифікований коуч, бізнес-тренерка. Майстер NLP, T.A.C. Сертифікований медіатор, профайлер (тема 3).

Сова М. О.

С 56 **Екстремальна психологія :** навчальний посібник / М. О. Сова, С. О. Дєніжна, С. С. Митрофанова ; Державний податковий університет. – Ірпінь, 2023. – 346 с.
ISBN 978-966-337-705-6

Навчальний посібник присвячений теоретичним і практичним проблемам екстремальної психології. У ньому систематизовано результати сучасних наукових досліджень і узагальнено практичний досвід, пов'язаний із психологічними особливостями проявів свідомості та поведінки людини в екстремальних ситуаціях. Відображено сучасні напрями психологічної підготовки фахівців екстремальних видів діяльності, розкрито норми психічної діяльності та особливості симптоматики психічних розладів і посттравматичих стресових порушень, висвітлено питання збереження психічної безпеки та професійного здоров'я фахівців, які працюють в екстремальних стуаціях. Пропонуються методичні поради з проведення профілактичних, консультативних, корекційних і реабілітаційцних заходів, організації діагностичних процедур і тренінгових занять з працівниками екстремальних видів діяльності.

Навчальний посібник призначений для здобувачів вищої освіти під час підготовки до лекційних, семінарських і практичних занять з дисципліни «Екстремальна психологія».

УДК 159.6(075.8)
ББК 88.4я73

© Сова М. О., Дєніжна С. О.,
Митрофанова С. С., 2023

ISBN 978-966-337-705-6

© Державний податковий університет, 2023

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА 5

МОДУЛЬ І
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ
ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Лекція 1. Екстремальна психологія
як галузь сучасної науки та практики 9

Лекція 2. Психологія екстремальних ситуацій та
їх вплив на поведінку людини 37

Лекція 3. Особистість в екстремальних умовах 66

Лекція 4. Психологічна безпека особистості
в умовах ризику.....83

МОДУЛЬ ІІ
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД
В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

Лекція 5. Психічні стани та реакції,
що виникають у працівників небезпечних
професій в умовах службової діяльності 116

Лекція 6. Професійний стрес
працівників небезпечних професій 140

Лекція 7. Посттравматичні стресові розлади,
що виникають під час виконання оперативних
завдань в екстремальних умовах службової діяльності 207

Лекція 8. Психологічна підготовка працівників
небезпечних професій до виконання оперативних
завдань службової діяльності в екстремальних ситуаціях 232

Лекція 9. Психологічна робота з працівниками
небезпечних професій після виконання
службових завдань в екстремальних умовах 268

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 305

ДОДАТКИ 310

ПЕРЕДМОВА

Глобальна криза, яку переживає сучасне суспільство, супроводжується збройними конфліктами, природними та техногенними катастрофами, пандеміями й інформаційними війнами. За таких кризових умов посилюються загрози для життя і здоров'я людей. Втім право людини на життя є невід'ємним правом кожної особи, що закріплено в міжнародно-правових актах з прав людини і в законодавстві України. Так, у ст. 27 Конституції України зазначено, що право людини на життя – основоположне (фундаментальне), невід'ємне право кожної особи, яке належить до громадянських (особистих) прав у системі прав і свобод людини. Визначальними елементами конституційного права людей на життя є заборона свавільного позбавлення життя, право захищати власне життя та життя інших людей від протиправних посягань.

Водночас варто зауважити, що в нормативно-правових документах державного та міжнародного рівнів (відповідно, ст. 3 і ст. 49 Конституції України; Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я, Конвенція про захист цивільного населення під час війни) регламентовано право на охорону здоров'я як невід'ємної складової життєдіяльності людей. Тому надто важливою є діяльність фахівців екстремальних видів професій: співробітників Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, медичних працівників, яка спрямована на захист прав і свобод українського народу, збереження безпеки різних категорій населення, боротьбу з військовим тероризмом і злочинами, охорону державних об'єктів і територій. Від успішності їх оборонних, оперативних, рятувальних дій залежить результат протидії військовій агресії та викликам катастроф і надзвичайних ситуацій.

Однак напружена праця фахівців екстремальних професій, пов'язана з ризиком для їх власного життя та здоров'я, а також екстремальний режим роботи в небезпечних умовах потребують високого ступеня відповідальності за страждання цивільних людей і, безперечно, мобілізації інтелектуальних і вольових зусиль,

психологічної стійкості та витримки, здатності до саморегуляції і самоконтролю поведінки під час виконання оперативних завдань в екстремальних умовах службової діяльності.

В екстремальних ситуаціях внутрішній стан співробітників може зазнати змін у функціонуванні організму, проявів негативних психічних станів, гострих емоційних реакцій, стомлення, стресових розладів і психічних травм. Відповідно, різні види проявів деструктивних психічних станів постають вадами під час виконання службових завдань фахівців екстремальних видів діяльності, зумовлюють втрату їх працездатності, зниження рівня боєготовності та продуктивності діяльності, призводять до емоційного вигорання, соціально-психологічної дезадаптації та професійної деформації.

Відтак у сучасному науковому знанні гостро постали проблеми психологічної підготовки співробітників оперативних підрозділів, військовослужбовців, пожежників-рятувальників до діяльності в екстремальних умовах, формування у них емоційно-вольової стійкості, здатності до саморегуляції та самоконтролю поведінки в ситуаціях ризику, подолання наслідків психологічних травм і порушень. Тому наукового обґрунтованого аналізу і практичного опрацювання потребують нові заходи з профілактики, корекції та реабілітації фахівців цих категорій, які у складні часи воєнного стану проявляють мужність, стійкість і незламність. З огляду на загрози життю та здоров'ю в небезпечних умовах виникає потреба у поглибленому вивченні впливу суб'єктивних і об'єктивних факторів на психіку службовців, удосконалення технологій психологічної роботи щодо збереження психологічної безпеки та подолання наслідків психотравмуючих ситуацій, підготовки до оперативних дій в умовах ризику.

У зв'язку з цим актуалізується соціальний запит суспільства у підготовці психологів, покликаних виконати складну місію надання кваліфікованої допомоги працівникам небезпечних професій. Для успішного виконання цієї місії виникає потреба в удосконаленні підготовки фахівців у галузі екстремальної психології, формування у них компетенцій щодо проведення діагностичного обстеження, розробки профілактичних програм, організації заходів психологічної безпеки, корекції та реабілітації потерпілих під час виконання службових обов'язків в екстремальних умовах.

У цих напрямах здійснюються позитивні трансформаційні зміни у вивченні здобувачами закладів вищої освіти навчальної дисципліни «Екстремальна психологія». Оновлення її змісту передбачає розширення навчального матеріалу, в якому висвітлюються особливості роботи з військовослужбовцями, спрямованої на їх психологічну підготовку до виконання оперативних завдань, а також після несення служби в екстремальних умовах. На увагу заслуговують заходи збереження та розвитку психологічної безпеки співробітників оперативних підрозділів, технології використання цифрових інструментів і сервісів, а також створення нових платформ для співпраці психологів з лікарями та командирами.

У пропонованому навчальному посібнику висвітлюються теоретичні та методичні позиції вітчизняних і зарубіжних психологів, ознайомлення з якими дозволяє краще усвідомити ціннісний смисл і значення екстремальної психології для розвитку сучасного суспільства в умовах кризи.

Викладення теоретичних і практичних матеріалів подається з позицій комплексу сучасних методологічних підходів, що дає змогу вирішити завдання встановлення загальних закономірностей розвитку психічних станів і водночас виявити індивідуальну траєкторію їх протікання у працівників небезпечних професій. Змістовий аналіз теоретичних позицій, технологічних рішень і практичного досвіду авторитетних науковців має створити передумови для оновлення ціннісних установок майбутніх фахівців, розвитку у них пізнавальної активності та формування професійного мислення.

На увагу заслуговує висвітлення змісту, структури та процедури впровадження новітніх методик і технологій та їх застосування в психологічній практиці. Теоретичний і практичний аналіз сучасного методичного інструментарію має забезпечити продуктивне засвоєння здобувачами психологічного супроводу екстремальної діяльності.

Ракурс обраного матеріалу та специфіка його викладення визначили структуру посібника «Екстремальна психологія», яка складається з двох модулів: «Екстремальна психологія як наука», «Психологічний супровід в екстремальних ситуаціях». Розподіл

навчального матеріалу за модулями сприяє цілісному осмисленню екстремальної психології як під час аудиторної та самостійної роботи здобувачів, так і в процесі підготовки до семінарських і практичних занять. Кожна тема модуля структурується за певною схемою: план заняття, його мета, ключові терміни та поняття, змістове наповнення теми, перелік питань для самоконтролю, тестові завдання для контролю навчальних досягнень здобувачів.

Навчальний матеріал посібника «Екстремальна психологія» структурований на основі його відповідності змістовим модулям, навчальним темам і завданням, зафіксованим у робочій програмі з цієї дисципліни.

Практична значущість навчального посібника «Екстремальна психологія» визначається тим, що засвоєння пропонованого теоретичного та практичного матеріалу дозволяє багатогранно осмислити реальний процес психологічної допомоги фахівцям ризиконебезпечних професій, сформувати у здобувачів професійну компетентність у галузі екстремальної психології, спрогнозувати перспективні напрями її подальшого вдосконалення.

Розроблений навчальний посібник «Екстремальна психологія» для здобувачів вищої освіти відповідає вимогам, які пред'являються до написання цього виду навчальної літератури, і може бути впроваджений в освітній процес вищої школи та застосовуватися під час вивчення актуальних проблем психологічної теорії і практики.

МОДУЛЬ І
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Лекція 1
Екстремальна психологія як галузь сучасної науки та практики

Мета: засвоїти теоретико-методологічні засади та понятійний апарат експериментальної психології, відстежити історію її розвитку.

План лекційного заняття

Вступ.
1. Предмет, мета і завдання екстремальної психології.
2. Методологічні основи екстремальної психології.
3. Історія становлення та розвитку екстремальної психології.
4. Проблема екстремальності в сучасній психологічній науці.
5. Методи дослідження екстремальної психології.

Висновок.

***Ключові терміни та поняття*:** екстремальна психологія, періодизація експериментальної психології, методологія та методи дослідження.

Вступ

Сучасні трансформації, що відбуваються в навколишньому світі, зумовлюють необхідність удосконалення психологічної підготовки людей до дій в умовах кризи, захисту від негативного впливу психогенних факторів на їх здоров'я та працездатність, досягнення психічної безпеки в екстремальних ситуаціях навколишнього середовища. За таких умов, що характеризуються проявом природної потреби людей у подоланні труднощів життєдіяльності, до психічної сфери людини висуваються підвищені вимоги, зумовлені специфічними закономірностями психічної активності особистості. Тому в сучасному знанні виокремлюється нова галузь

психологічної науки, пов'язана з вивченням психологічних закономірностей діяльності фахівців небезпечних професій та їх морально-правової відповідальності в екстремальних умовах праці.

Професійна діяльність фахівців в екстремальних умовах передбачає значне психічне навантаження, що впливає на виникнення негативних психічних станів, призводить до втрати працездатності, зниження успішності виконання оперативних завдань. Саме на вирішення нагальних проблем професійної діяльності працівників підрозділів Міністерства внутрішніх справ України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства оборони України та Міністерства охорони здоров'я України спрямовані наукові дослідження і практичні орієнтири екстремальної психології.

1. Предмет, мета і завдання екстремальної психології

Екстремальна психологія – науково-практична галузь психологічної науки, що вивчає психологічні закономірності функціонування психіки (у межах психічної норми) та діяльності людини в змінених умовах існування (незвичних, екстремальних, небезпечних), а також вплив факторів підвищеної інтенсивності, які становлять безпосередню вітальну загрозу для людини, зокрема під час виникнення надзвичайних обставин та екстремальних ситуацій, пов'язаних з підвищеним професійним ризиком, небезпекою для життя та здоров'я.

До основних галузей екстремальної психології належать психологія особистості й соціальної групи в екстремальних умовах життєдіяльності та психологія діяльності в екстремальних умовах. Перспективний розвиток цих галузей потребує інтегрованого поєднання теоретичних положень, методологічних принципів і практичних результатів досліджень у галузі психології професійної діяльності й управління, інженерної та організаційної психології, ергономіки, військової психології, психології діяльності в особливих умовах, психології безпеки, кризової психології, юридичної психології, а також ряду суміжних наукових дисциплін (соціальної, диференційної, когнітивної психології, гігієни та фізіології праці, системотехніки, кібернетики) й основних правових норм, які регулюють поведінку та взаємовідносини між особистістю і суспільством в екстремальних умовах.

Екстремальна психологія призвана здійснювати розробку науково обґрунтованого психологічного забезпечення професійної та функціональної надійності працівників ризиконебезпечних професій, що має сприяти досягненню успішності виконання завдань в екстремальних умовах і потребує граничної мобілізації фізичних, психологічних і моральних якостей особистості. Наприклад: у процесі авіаційних польотів, підводного плавання, перебування в складних експедиціях, ситуаціях рятування людей під час пожеж, природних і техногенних катастроф, під час бойових дій та збройних конфліктів.

Так, вторгнення російських військ на територію України стало суворим випробуванням фізичних і психологічних можливостей Збройних сил України. Значний психологічний тиск бойових дій, загибель військовослужбовців і мирного населення, відрив від рідних і близьких, відносна ізоляція та негаразди воєнно-польового повсякдення – все це відображається на психічному стані, поведінці та здоров'ї захисників Вітчизни. Як свідчить військова практика, участь особового складу у бойових діях супроводжується високим рівнем психологічної травматизації військовослужбовців, зростанням кількості ветеранів військових подій, які страждають посттравматичним стресовим розладом та іншими психічними захворюваннями.

Саме тому державна політика спрямована на кардинальне реформування й оптимізацію роботи психологічної служби в екстремальних умовах праці та збройних конфліктів. Діяльність фахівців у галузі екстремальної психології спрямована на збереження психічного здоров'я та працездатності особистості в небезпечних умовах, наданні екстреної психологічної допомоги. Певна увага приділяється проведенню досліджень психічних травм, удосконаленню методів роботи з психічними розладами, розробці рекомендацій для психологічної практики.

Упродовж розвитку екстремальної психології дослідниками були отримані численні емпіричні дані, що свідчить про необхідність поглибленого вивчення цієї сфери та набуття психологами відповідної спеціалізації. З цих позицій виникла потреба у чіткому визначенні об'єкта і предмета екстремальної психології, оцінки її дисциплінарного статусу, розгляду пріоритетних напрямів її розвитку.

Відповідно до вищезазначеного **об'єктом екстремальної психології** є особистість і соціальна група, професійна діяльність яких відбувається в екстремальних умовах навколишнього середовища.

Предмет екстремальної психології передбачає широкий ракурс вивчення та включає такі аспекти:

– встановлення психологічних закономірностей функціонування психіки та життєдіяльності людини в зоні граничних можливостей організму, особистості, соціальної групи за екстремальних умов;

– виявлення особливостей прояву психологічних станів, поведінки та діяльності особистості або групи в екстремальній ситуації;

– розкриття психологічних основ управління та службової діяльності працівників ризиконебезпечних професій під час виконання оперативних завдань.

Мета вивчення експериментальної психології полягає в удосконаленні психологічного забезпечення службової діяльності працівників ризиконебезпечних професій в екстремальних умовах, досягнення необхідного рівня їх працездатності, психологічної безпеки, запобігання професійної деформації та збереження професійного здоров'я. Отримані результати досліджень у галузі екстремальної психології використовуються для обґрунтування науково-практичних рекомендацій з удосконалення психологічної підготовки співробітників ризиконебезпечних професій в екстремальних умовах праці, а також формування професійної придатності особистості до виконання оперативних завдань службової діяльності.

Перелік численних завдань екстремальної психології визначається різноманіттям і складністю проблем, які виникають під час виконання оперативних завдань діяльності співробітників органів підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України.

Водночас варті уваги екстремальної психології такі завдання, як: удосконалення психологічного відбору персоналу; психологічна підготовка фахівців небезпечних професій; розробка методів і засобів психологічного захисту особового складу та цивільного населення від травматичного впливу на свідомість людини психогенних факторів кризових та екстремальних ситуацій.

Серед **завдань екстремальної психології** варто виокремити такі:

– діагностика негативних психічних станів, що виникають у працівників небезпечних професій під впливом екстремальних ситуацій службової діяльності;

– психологічний аналіз і оцінка напруженості праці в екстремальних умовах службової діяльності;

– визначення факторів, що зумовлюють виникнення функціональних порушень психічної сфери працівників небезпечних професій;

– удосконалення психологічної підготовки працівників до оперативних дій в екстремальних ситуаціях, забезпечення їх особистої безпеки;

– впровадження в психологічну практику заходів профілактики психічних розладів і їх корекції у працівників небезпечних професій;

– надання екстреної психологічної допомоги співробітникам, які зазнали психотравмуючого впливу під час виконання службових обов'язків;

– розробка психологічного забезпечення для відновлення психічного здоров'я особового складу після виконання складних завдань службової діяльності та реабілітаційної роботи з персоналом.

Вирішення окреслених вище завдань екстремальної психології сприяє удосконаленню психологічної підготовки працівників небезпечних професій, оптимізації процесу їх адаптації до виконання оперативних завдань службової діяльності, збереженню їх психічного здоров'я та працездатності, подоланню негативних психічних наслідків екстремальних ситуацій.

2. Методологічні основи екстремальної психології

Методологічну основу екстремальної психології складають загальні принципи психологічної науки, а саме: системності, цілісності, єдності та взаємозумовленості зовнішнього та внутрішнього в системогенезі психічної діяльності та розвитку (Г. С. Костюк, В. А. Семиченко); детермінізму (С. Д. Максименко), розвитку (О. В. Землянська); інтегральності під час дослідження індивідуальності (Н. В. Чепелєва); творчої активності особистості, розвитку особистісного та професійного потенціалу в процесі діяльності (В. В. Рибалка).

Для реалізації основних принципів в екстремальній психології використовуються такі наукові підходи:

– *професіогенетичний підхід* до з'ясування особливостей розвитку особистості під час здійснення екстремальної діяльності та змін самої діяльності (О. М. Іванова);

– *концептуальний підхід* до вивчення особливих та екстремальних умов діяльності (В. І. Барко, О. А. Матеюк, С. В. Миронець, Є. М. Потапчук, О. В. Тімченко, Т. М. Титаренко) та дослідження психологічного (професійного) стресу й адаптації людини до нього (Н. І. Наєнко, Г. Сельє, Ч. Д. Спілбергер);

– *системно-структурний підхід* до розкриття феномена психологічної готовності до діяльності в екстремальних ситуаціях (М. І. Д'яченко, Л. О. Кандибович, М. І. Томчук);

– *діяльнісний підхід,* який дозволив розглянути екстремальну діяльність як предмет психологічного аналізу, розкрити необхідність адекватності психічних ресурсів вимогам діяльності та можливості мобілізації психічних резервів особистості в екстремальних умовах (Б. П. Лазоренко. І. І. Приходько, С. І. Яковенко);

– *особистісний підхід* до визначення уявлення про особливості прояву внутрішніх факторів професійної діяльності в екстремальних умовах та їх ролі в регуляції процесів розвитку особистості, її професіоналізації, адаптації до діяльності й управління трудовим процесом (Г. С. Костюк, С. Д. Максименко);

– *суб'єктно-діяльнісний підхід* щодо дослідження специфічних властивостей та якостей самоорганізації, саморегуляції, самоконтролю, узгодження зовнішніх і внутрішніх умов активності,

координації усіх психічних процесів, станів і властивостей відповідно до об'єктивних і суб'єктивних умов професійної діяльності (В. В. Рибалка, Л. В. Сохань).

Методологічними основами екстремальної психології виступають також досягнення вітчизняної психологічної науки, а саме:

– теорія єдності психіки та діяльності (Г. С. Костюк);

– теоретико-методологічні положення загальної та генетичної психології щодо виявлення закономірностей розвитку особистості як суб'єкта власної життєдіяльності (С. Д. Максименко);

– методологічні засади дослідження особливостей прояву психічних станів і реакцій, які спостерігаються у людей у ризиконебезпечних ситуаціях (Ю. М. Швалб), зокрема у фахівців екстремальних професій (М. С. Корольчук, О. В. Тімченко);

– праці сучасних психологів з теорії та практики психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях службової діяльності (В. Г. Дикун, В. М. Мороз, В. В. Стасюк, О. М. Кокун, В. П. Москалець).

3. Історія становлення та розвитку екстремальної психології

Екстремальна психологія як самостійний напрям психологічного знання виникла в наприкінці XX ст. Проте її еволюція має давню історію.

Теоретичними та методологічними підставами дослідження історії екстремальної психології стали комплексний і системний підходи, орієнтовані на цілісне розкриття досліджуваних явищ.

Критерієм для виділення періодів стали зміни характеристик когнітивного та соціального компонентів структури екстремальної психології.

У становленні та розвитку екстремальної психології виокремлюються три періоди.

Перший період (середина XVIII ст. – рубіж XIX–XX стст.) – донауковий, коли передумови та ідеї, які можуть бути віднесені до проблематики екстремальної психології, розвивалися у різних галузях суспільної практики: у промисловій та військовій справі.

Природничо-наукова парадигма досліджень цього періоду зорієнтовує на вивчення психологічних якостей суб'єкта діяльності, стану суб'єкта праці, управління групою людей у процесі

виконання спільної діяльності. Значний внесок у розвиток цих ідей зробили французькі (Домінік де Ла-Фліз, Поль Реньяр) та німецькі (Отто фон Лейкснер) учені. Цей період відрізняється суто прагматичним характером ідей, ситуативністю підходів, описовим характером викладу, відсутністю чи простотою аргументації.

Другий період (початок XX ст. – середина 90-х років XX ст.) – період міждисциплінарного розвитку, в якому проблематика екстремальної психології розглядалася в руслі інших психологічних дисциплін та прикордонної психіатрії. Проблеми екстремальної психології розроблялися на основі теоретичних положень з використанням методів і засобів психіатрії, загальної, клінічної, інженерної психології, фізіології.

Дослідження проблем, сформульованих у попередній період, знайшли продовження у роботах Г. Сельє, Ч. Д. Спілбергера, Г. С. Костюка.

Крім того, у проблемний простір були включені психолого-психіатричні, психологічні, соціально-психологічні аспекти діяльності в екстремальних умовах: динаміка працездатності в різних режимах та умовах діяльності; моделювання екстремальних ситуацій професійної діяльності; соціально-психологічні аспекти формування колективу; психологічне забезпечення діяльності; медико-психологічна реабілітація; інформаційно-психологічна безпека.

Здійснювалася робота з теоретичного обґрунтування моделей психологічного забезпечення діяльності фахівців екстремального профілю (Л. В. Сохань, О. В. Тімченко, О. Ф. Бондаренко, О. М. Кокун). Роботи дослідників були присвячені розробці психологічного супроводу діяльності фахівців екстремального профілю.

Діяльність в екстремальних умовах вивчалася шляхом аналізу взаємозв'язків тріади параметрів: характеристик екстремальних факторів (зовнішніх умов діяльності); психічних станів та властивостей особистості (внутрішніх умов діяльності); показників умов діяльності.

70–90-ті роки XX ст. відзначені вираженим інтересом дослідників до питань методології та історії галузей і напрямів психології, у руслі яких розвивалися проблеми екстремальної психології: психології праці; інженерної, авіаційної, космічної, соціальної, воєнної психології.

Потужний розвиток прикладної космічної, авіаційної психології, психології праці та інженерної психології зумовив появу фундаментальних підходів і концепцій, які надали широке застосування в інших галузях психології: концепція психічного образу в регуляції професійної діяльності (В. О. Пономаренко); концепція системно-діяльнісного регулювання функціонального стану (М. С. Корольчук).

Суб'єктами наукової творчості та практичної діяльності у цей період стають колективи лабораторій, науково-практичних центрів, дослідницьких груп.

У другому періоді можна виділити чотири етапи:

1-й етап (початок XX ст.) – дослідження екстремальної психології у руслі психіатрії, фізіології, інженерної справи та психотехніки (В. Кеннон, Г. Сельє, Ч. Д. Спілбергер);

2-й етап (30–50 рр. XX ст.) – розвиток екстремальної психології в контексті авіаційної психології, психіатрії, фізіології (Р. Лазарус, Г. Бенедетті);

3-й етап (50–70 рр. XX ст.) – вивчення проблем екстремальної психології в аспекті авіаційної, космічної, соціальної, військової психології (Г. М. Зараковський, В. П. Зінченко);

4-й етап (50–70 рр. XX ст.) – вирішення міждисциплінарних проблем екстремальної психології, поява теоретико-методологічних робіт, впровадження сучасних технологій у практику (В. Л. Марищук, В. О. Пономаренко).

Третій період (від середини 90-х років XX ст. і до сьогодні) – період комплексного розвитку. Відбувається процес інституалізації наукових знань (створення навчальних дисциплін, навчальних посібників, монографій, хрестоматій, формування освітніх стандартів у галузі підготовки молодих фахівців; відкриття спеціалізацій). Формується досить значна дисциплінарна спільнота, організована в колективи лабораторій, кафедр, факультетів, науково-практичних центрів, психологічних служб (С. Ф. Глузман, О. М. Іванова, О. М. Кокун, С. М. Миронець, В. П. Москалець, О. В. Тімченко).

Таблиця 1.1 – Періодизація історії розвитку екстремальної психології

№ з/п	Хронологія	Характеристика періоду	Представники
1.	Середина XVIII ст. – рубіж XIX–XX стст.	Донауковий період, коли передумови екстремальної психології розвивалися у промисловій і військовій справах	Домінік П'єр де ля-Фліз; Поль Реньяр; Отто фон Лейкснер
2.	Початок XX ст. – перша половина 90-х років XX ст.	Міждисциплінарний розвиток екстремальної психології з використанням методів психіатрії, клінічної, інженерної, авіаційної, космічної, соціальної, військової психології ергономіки	Г. Сельє; Ч. Д. Спілбергер; Р. Лазарус; В. Л. Марищук; В. О. Пономаренко
3.	Друга половина 90-х років XX ст. – XXI ст.	Інституалізація наукових знань, створення асоціацій психологів, науково-практичних центрів і лабораторій	Ф. Глузман; О. М. Іванова; С. М. Миронець; М. С. Корольчук; В. П. Москалець; О. В. Тімченко

У складні для країни часи активно діє Асоціація психологів України, яка позиціонує себе як співтовариство у галузі психологічних досліджень і впровадження їх результатів для вирішення проблем екстремальної психології. Так, секція військової психології працює у галузі військової клінічної, організаційної, соціальної, когнітивної, кризової, екстремальної психології.

Члени Асоціації психологів України розробляють рекомендації військовим командам щодо збереження психологічного здоров'я військовослужбовців і їх сімей, поради жертвам військового тероризму. Психологи прагнуть задовольнити потреби збройних сил в осмисленні психологічних аспектів бойової практики, формулюють обґрунтовані висновки зі збереження та розширення бойових можливостей військовослужбовців, подолання негативних наслідків їх участі в бойових діях під час реабілітації.

4. Проблема екстремальності в сучасній психологічній науці

Проблемне коло екстремальної психології містить інваріантні всім історичним періодам становлення та розвитку проблеми, які вирішувалися методами, відповідними кожному з них, а саме: психологічний аналіз діяльності в екстремальних умовах; вимоги до психологічних якостей суб'єкта діяльності в екстремальних умовах; прогноз успішності професійної діяльності; психологічна готовність та психологічна підготовка до діяльності; психічні стани в екстремальних умовах; управління колективною діяльністю.

Загальні проблеми екстремальної психології розглядаються у роботах, присвячених таким аспектам дослідження, як: системний підхід до стресу та стресостійкості (С. В. Сененко); психологія та психофізіологія посттравматичного стресу (І. П. Марціновська); особистісні детермінанти психологічної стійкості до стресу (Л. Б. Наугольник); структурно-функціональна організація психологічного захисту особистості (В. І. Розов); діяльнісно-смисловий підхід до управління психологічним стресом (О. М. Валуйко).

Проблеми психології особистості та групи в екстремальних ситуаціях варто класифікувати так:

– психічні стани та поведінка людини в екстремальних ситуаціях; психологічні наслідки екстремальних ситуацій;

– проблеми надання психологічної допомоги людині у постекстремальний період;

– проблеми інформаційно-психологічної безпеки особистості та груп.

Психологія діяльності в екстремальних умовах представлена широким спектром таких проблем: досконалення психологічного відбору та психологічної підготовки фахівців небезпечних професій до діяльності в екстремальних умовах; виявлення психологічних факторів підвищення працездатності працівників небезпечних професій; практична реалізація психологічних принципів і методів оптимізації прийняття рішень командирами під час виконання оперативних завдань службової діяльності; удосконалення психологічного супроводу службової діяльності; розробка психологічного забезпечення антитерористичної діяльності та інформаційних операцій з підтримки підрозділів Збройних сил України, Міністерства внутрішніх справ України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій,

Служби безпеки України, Міграційної служби України; психологічне консультування осіб, які ведуть перемовини; розробка профілю психологічних можливостей противників, виявлення психогенних факторів виникнення у них тривожності і психологічної нестійкості.

Сучасні дослідження показали, що різні природні та техногенні катастрофи, терористичні акти, збройні конфлікти впливають на психіку як безпосередніх учасників травмуючих подій, так і спостерігачів, які стають непрямими учасниками цих подій. Руйнування четвертого енергоблоку Чорнобильської АЕС розцінюється найбільшою катастрофою як за кількістю загиблих і потерпілих від її наслідків людей, так і за економічним збитком. Жертвами трагедії стали не тільки громадян, які померли відразу після аварії, але і жителі прилеглих регіонів. Багатьом мешканцям довелося покинути свої будинки, вони втратили частину свого майна. З надзвичайними умовами екстремальних ситуацій пов'язані *проблеми страху за своє здоров'я, виникнення сильного стресу, які зумовлювали психічні захворювання.*

У період збройного конфлікту, спричиненого російською агресією на території України, на особливу увагу заслуговує позиція американського вченого Р. Йеркса, який ще за часів післявоєнного періоду Другої світової війни визначив пріоритетні напрями діяльності воєнних психологів, а саме: вивчення людського фактора на основі аналізу воєнної діяльності та воєнних спеціальностей; розробка тестів і методів відбору та розподілення особового складу; удосконалення програм психологічної підготовки і способів оцінки її результатів; вивчення дій особового складу, який обслуговує і випробовує військову техніку; вдосконалення методів індивідуально-психологічного консультування; вивчення психофізіологічних факторів (зору, слуху, інших органів чуття), порушення яких зумовлено стомленням під час виконання воєнних завдань; розробка методів психологічного впливу на суспільну думку.

Сучасна галузь військової психологічної служби значно розширилася за своїм обсягом. Її практична діяльність здійснюється в таких напрямах, як:

– дослідження унікальних комбінацій стресу, що негативно впливає на військовослужбовців в екстремальних умовах бойових дій (гострого стресу, нічних психічних деструкцій);

– консультування стресових розладів і стомлення військовослужбовців, лікування психічних травм, отриманих у результаті військових операцій, надання психологічної допомоги жертвам подій;

– забезпечення психологічної надійності військового персоналу з метою зниження вразливості в ситуаціях насилля, невдачі, поранення, а також мінімізації потенційного ризику в екстремальних ситуаціях бойових дій, розробка супроводу професійної адаптації та кар'єри військового персоналу;

– психологічна оцінка противника, забезпечення ефективності діяльності органів розвідки й наслідків з отримання важливої військової інформації, зокрема у перебігу допитів полонених;

– психологічне забезпечення антитерористичної діяльності та інформаційних операцій з підтримки військ, консультування осіб, які ведуть переговори щодо заручників.

Практична реалізація вказаних напрямів діяльності психологів збройних сил передбачає їх змістову конкретизацію, сконцентровану на вирішенні проблем військовослужбовців, які беруть участь у бойових операціях.

Так, у роботі із військовими, розміщеними у центрах розгортання та відправлення в зони бойових дій, використовуються когнітивно-поведінкові методи, спрямовані на запобігання стресових розладів.

Під час надання психологічної допомоги ветеранам звертається увага на подолання хронічної болі, відновлення пам'яті, зору та інших проблем здоров'я.

Робота психологів на військових базах передбачає організацію сесій групового консультування, впровадження програм щодо запобігання токсикоманії, депресії, а також комунікативне консультування солдат.

Водночас діяльність військових психологів включає тренінгову роботу з навчання військовослужбовців методам збереження боєздатності в полоні, підготовки до успішної втечі з полону.

Психологи, які працюють з військовослужбовцями повітряних сил, відповідають за допомогу в психологічному відборі кваліфікованих курсантів у авіашколи, залучаються до експериментальних програм з навчання пілотів, відповідальних за відбір

цілей бомбування, а також надають клінічну допомогу зі збереження психічного здоров'я пілотів, навчають технікам запобігання стресу, токсикоманії та суїциду.

Медичні психологи допомагають ветеранам подолати болі, депресію, порушення сну, проводять консультації з укріплення сімейних стосунків.

Клінічні психологи, які працюють із службовцями морського флоту, допомагають військовим морякам та їх сім'ям із вирішення питань оптимізації взаємовідношень, управління психічним станом і поведінкою в ситуації гніву або переживання втрати, а також щодо кар'єрного зростання й поєднання професійної діяльності із соціальною активністю військовослужбовців.

Морські психологи здійснюють оперативну підтримку тим, хто прагне подолати емоційні проблеми у процесі підготовки до небезпечних місій.

Отже, наразі військові психологи працюють скрізь, де вирішуються завдання підтримки боєготовності та боєздатності: у зонах бойових дій, на авіаносцях і субмаринах, на передових оперативних базах і в центрах розгортання, у військових госпіталях і медичних центрах.

Для доступності психологічної допомоги організовані програми оптимізації психологічного здоров'я військовослужбовців. У наукових установах проводяться психологічні дослідження для впровадження ефективних результатів у клінічну практику.

Вирішення нагальних проблем у галузі екстремальної психології затребувані в різних сферах діяльності, пов'язаних з виконанням завдань в екстремальних умовах: вони необхідні співробітникам силових структур і відомств, служб оперативного реагування та контролю, аварійних служб, персоналу транспортних компаній, психіатрів, реаніматологів, представників екстремальних (небезпечних) професій.

Відтак у сучасному суспільстві існує соціальний запит на висококваліфікованих фахівців у галузі екстремальної психології, здатних надати екстрену допомогу працівникам ризиконебезпечних професій та цивільному населенню в зоні різних надзвичайних ситуацій.

5. Методи дослідження екстремальної психології

В екстремальній психології використовується як загальновідома система методів психологічної науки, так і специфічні методи, застосування яких забезпечує ефективність процесу виявлення психологічних закономірностей функціонування психіки та життєдіяльності в екстремальних умовах.

Як свідчить практика, фахівець у галузі екстремальної психології має оволодіти *методами діагностики, профілактики, екстреної психологічної допомоги та корекції екстремальних станів*, що виникають у процесі роботи в небезпечних умовах, у зонах стихійних лих, під час усунення соціально-психологічних наслідків терористичних актів, за умов різних (природних, техногенних, автомобільних, авіаційних) катастроф.

У надзвичайних ситуаціях службової діяльності серед основних методів психологічного дослідження доцільно використовувати **методи** *спостереження, аналізу продуктів діяльності, самооцінки успішності власної діяльності.* Однак особливості психологічної роботи з працівниками екстремальних професій потребують їх певної адаптації для використання. Так, психологічне спостереження та психологічний аналіз використовуються за аналогією загальної процедури їх застосування.

За логікою дослідження методи класифікуються на:

– *організаційні методи* – планування, підготовка та побудова наукового дослідження;

– *емпіричні методи* – збір фактичного матеріалу, що дозволяє зафіксувати отриману інформацію щодо досліджуваного явища у конкретних фактах і цифрах;

– *математико-статистичні методи* – математична обробка експериментальних даних, які поділяються на кількісні (статистичне обрахування, шкалування, ранжирування) та якісні (групування зібраного матеріалу за видами, типами, умовами, детермінантами, категоріями, психологічними особливостями обстежуваних осіб);

– *інтерпретаційні методи* – збір і обробка отриманих даних, за допомогою яких констатується наявність якісної своєрідності та відмінних рис досліджуваного явища (табл. 1.2).

Таблиця 1.2 – Методи дослідження екстремальної психології

№ з/п	Організаційні методи	Емпіричні методи	Математико-статистичні методи	Інтерпретаційні методи
1.	*Системний* – пізнання психологічних явищ і процесів як цілісної системи	*Біографічний* – аналіз подій, фактів, дат життєвого шляху працівника, діагностика психологічних особливостей, виявлення причин і умов їх виникнення впродовж життя	*Кількісний аналіз результатів дослідження* – статистичне обрахування, шкалування, ранжирування	*Казуальний* – констатація та пояснення причинно-наслідкових зв'язків
2.	*Порівняльний* – психологічні зрізи у певні відрізки часу, з різним контингентом, різними методами, за різних умов та їх порівняльний аналіз	*Обсерваційні* – спостереження, бесіда, інтерв'ю, соціометрія, тести: стандартизовані, апробовані та перевірені на вірогідність методи	*Якісний аналіз даних* – групування матеріалу за видами, типами, умовами, психологічними особливостями випробуваних	*Структурний* – виявлення елементів, що функціонують у єдиному комплексі та взаємозв'язку
3.	*Лонгітюдний* – психологічні зрізи через певні проміжки часу, відстеження змін і з'ясування причин	*Праксиметричні* – аналіз продуктів діяльності, експертна оцінка, хронометрія, відеозйомка, циклографія службових дій, акмеографія, професіографія, метод незалежних характеристик	*Математичний аналіз взаємозв'язків психологічних явищ* – факторний, регресивний, кореляційний аналіз результатів дослідження	*Генетичний* – виявлення розвитку, змін, їх причин, тенденцій, етапів
4.	*Ситуаційні* – створення ситуацій для усвідомлення логіки дій та віпрацювання способів взаємодії (імітаційне моделювання, тренінги, ігри)	*Експериментальні* – природний, і лабораторний експерименти; констатувальний, формувальний, контрольний експерименти	*Наочно-ілюстративний аналіз* – втілення даних у таблицях графіках, діаграмах	*Оцінний (апробаційний)* – практична перевірка правильності висновків і рекомендацій

Методи психодіагностики можуть використовуватись у процесі реалізації таких наукових підходів:

– *об'єктивний підхід*, який ґрунтується на основі оцінки успішності реальної або модельованої діяльності;

– *суб'єктивний підхід*, що базується на підставі відомостей у вигляді самозвіту, самоаналізу;

– *проєктувальний підхід,* який реалізується на основі аналізу поведінки або діяльності в невизначеній ситуації.

Логіка діагностичного дослідження включає послідовність таких етапів психологічної роботи (табл. 1.3):

Таблиця 1.3 – Етапи психологічного дослідження

№ з/п	Назва етапів
1.	Визначення мети та завдань дослідження
2.	Відбір даних з отриманням цифрового матеріалу
3.	Визначення понятійного апарату дослідження
4.	Відбір методів і методик дослідження
5.	Побудова психологічного портрету
6.	Обробка та інтерпретація даних (математико-статистична обробка результатів, кількісний та якісний аналіз даних)
7.	Встановлення психологічного діагнозу (симптоматичний – наявність, відсутність або ступінь вираження певної якості; етіологічний – визначення причини психічних явищ; типологічний – віднесення випробуваного до певного психологічного типу)
8.	Прогнозування розвитку ситуації
9.	Визначення корекційних заходів

Ефективне вивчення психологічних явищ здійснюється під час комплексного застосування різних методів, а вибір конкретного методу дослідження залежить від поставлених цілей, особливостей досліджуваних об'єктів, уподобань і досвіду дослідника.

Зазначимо, що за надзвичайних обставин використання більшості існуючих методів дослідження може перешкоджати виконанню складних завдань службової діяльності. За таких умов доцільними можуть бути обсерваційні та праксиметричні методи дослідження.

Практичну цінність становить вивчення психологічних особливостей конкретного працівника, прогнозування його поведінки в різних за складністю екстремальних ситуаціях службової діяльності. Обізнаність щодо психологічних особливостей конкретного працівника, своєчасне отримання інформації про його особистісно-професійні якості та здібності дозволить керівнику звести до мінімуму рівень фізичних і психічних втрат серед особового складу.

Для прикладу пропонується *методика вивчення психологічних особливостей особистості* працівників небезпечних професій, що включає такі етапи психологічної роботи:

перший етап – *діагностика, профілактика та корекція* негативних психічних станів, які виникають у працівників під впливом екстремальних ситуацій службової діяльності;

другий етап – надання *екстреної психологічної допомоги* працівникам, які зазнали сильного психотравмуючого впливу під час виконання професійних обов'язків;

третій етап – застосування методів *постекстремальної роботи* з персоналом, використання психологічного забезпечення відновлювального періоду діяльності особового складу після виконання складних завдань службової діяльності.

Профілактика та психологічна допомога передбачає вивчення рівня адаптації працівників небезпечних професій до умов впливу стрес-факторів підвищеної інтенсивності.

Зазначимо, що професійна адаптація до екстремальних умов службової діяльності становить соціально-психологічний процес, який включає пристосування до режиму та умов праці у відповідних органах (установах), включення особистості в колектив співробітників, розвиток позитивної мотивації до роботи в умовах ризику, накопичення професійного досвіду, формування особистісних якостей та емоційно-вольової стійкості під час виконання службових завдань, встановлення контактів з персоналом і складним контингентом, становлення морально-етичної нормативності.

Психологу необхідно виявити психологічні особливості професійної адаптації, зокрема новоприйнятих кадрів до особливих умов служби, її структурні компоненти та критерії сформованості, визначити стратегічні напрями розвитку системи адаптації. Так,

перед співробітниками, прийнятими на службу, виникають проблеми, пов'язані з напругою, що призводить до перевтоми, розвитку різних емоційно-стресових станів, нервово-психічних і соматичних захворювань і, як наслідок, до зниження ефективності професійної діяльності, виникнення невиправданої агресивності, емоційної нестійкості.

Насамперед варто розглянути *чинники,* що детермінують особливості адаптаційного процесу і позначаються на працездатності співробітників. Серед них: жорстка правова регламентація, висока соціальна відповідальність, суворе дотримання дисципліни та імперативний стиль керівництва, екстремальні умови роботи. Адже фахівець небезпечної професії повинен вміти мобілізувати свої внутрішні ресурси у таких ситуаціях: конфлікти, що виникають під час безпосереднього спілкування зі складним контингентом, огляду особистих речей, вилучення заборонених предметів; психотравмуючі ситуації, викликані масовими заворушеннями, нападом на співробітників з боку представників кримінального контингенту; скорочення штатів. Вплив цих чинників ускладнює процес адаптації службовців, що потребує виявлення особливостей його змісту та специфіки.

Психологічний аспект процесу професійної адаптації характеризується перетворенням діяльності та поведінки співробітників в умовах служби, розвитком психологічного потенціалу, необхідного для виконання оперативних завдань, формуванням системи механізмів адаптації до професійної діяльності, тобто досягнення стійкої інтрапсихічної динаміки фахівців небезпечних професій.

Послідовність цього процесу включає три етапи, у перебігу яких формуються способи поведінки, встановлюється взаємодія із соціальним середовищем, здійснюється оволодіння навичками службової діяльності. Перше півріччя служби спрямоване на ознайомлення з умовами праці та колективом. Другий етап – від півроку до року служби – передбачає визначення правильності вибору професії. Третій етап – другий рік служби – характеризується повним включенням у колектив правоохоронців, формуванням уміння самостійно приймати рішення під час виконання службових завдань.

Упродовж перших 6 місяців служба відрізняється зміною поведінки, прагненням до особистісного та кар'єрного зростання, позитивною мотивацією до служби, активністю співробітника, його впевненістю у своїх силах.

У період від 12 до 24 місяців служби розвивається вторинна адаптація, яка характеризується змінами в індивідуально-особистісній сфері та переоцінкою цінностей і життєвих сенсів, глибокими особистісними перетвореннями співробітника.

Кожен з етапів адаптації до служби супроводжується кризою інтрапсихічної динаміки особистості, глибина якої може бути оцінена за допомогою психодинамічних коефіцієнтів, розрахованих за методикою М. Люшера.

Під час дослідження динамічних тенденцій особистісного зростання та деструктивних особистісних трансформацій службовців доцільно використовувати інструментарій, який включає такі методики, як:

1. Методика «Соціально-психологічна адаптація» К. Роджерса та Р. Даймонд (СПА, адаптація А. К. Осницького).
2. Діагностика емоційного вигорання В. В. Бойка.
3. Опитувальник на виявлення схильності до ризику (RSK) Г. Шуберта.
4. Опитувальник «Індекс життєвого стилю» (LSI) Р. Плутчика, Г. Келлермана і Х. Р. Конте для виявлення змін психологічного захисту сфери особистості та міжособистісних відносин.
5. Опитувальник міжособистісних відносин В. Шутца для визначення динаміки взаємодій з оточуючими.
6. Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (ШПБ) в адаптації Т. Д. Шевеленкової та Т. П. Фесенко.
7. Тест життєстійкості С. Мадді (ТЖС).

Як показують дані психологічних досліджень, у процесі професійної адаптації у працівників небезпечних професій спостерігаються як позитивні, так і негативні зміни психологічних станів та особистісних якостей.

У період перших двох років служби у них нерідко відбуваються особистісні перетворення, які дозволяють виявити інтрапсихічну динаміку особистості. Подібні трансформації дають підстави для диференціації службовців за такими типами:

– *«захисно-афективний тип»,* якому властива перевага захисної поведінки та стан внутрішнього конфлікту, низький рівень нервово-психічної стійкості та комунікативності, високий ступінь афективності та знижена конформність;

– *«відсторонений тип»,* що характеризується високою нервово-психічною стійкістю, низьким рівнем самоповаги, афективності та конформності;

– *«підлеглий тип»,* який відрізняється високим рівнем нервово-психічної стійкості, низькою афективністю, високою конформністю та кар'єрною орієнтацією;

– *«тип пристосуванця»,* якому властива занижена самоповага, середній рівень афективності, високий показник конформності (підпорядкованості) та маніпулятивності.

На основі проявів специфічної інтрапсихічної динаміки особистості виокремлюються два психодинамічних типи, яких зараховують до групи психологічного обліку:

– *«дезаптований» тип*, представники якого зазнають значних труднощів у процесі професійної адаптації;

– *«самовдосконалений»* тип співробітників, якому притаманний прояв надмірної самовпевненості, труднощі у процесі адаптації до умов служби, складнощі під час знаходження способів самореалізації у професійній діяльності.

Наявність групи спеціального психологічного обліку є побічним ефектом первинної адаптації та потребує особливої уваги психологічної служби. Підставою для постановки співробітника на спеціальний облік є такі поведінкові прояви: схильність до алкоголізації, девіантної та аутоагресивної поведінки; потреба у психологічній підтримці та реабілітації.

З урахуванням даних психологічного аналізу динаміки індивідуально-особистісних і типологічних характеристик працівників небезпечних професій, а також періоду служби варто визначити пріоритетні напрями психологічного супроводу процесу адаптації молодих співробітників до екстремальних умов роботи.

Цей процес включає профілактику дезадаптивних процесів, контроль і корекцію емоційно-вольових станів, досягнення успіху в професійній адаптації співробітника.

Варті уваги співробітники, які схильні до деструктивної поведінки (конфліктність, ворожість), потребують психологічної підтримки та реабілітації (проблеми адаптації до служби в родині, екстремальні умови), мають певні особистісні особливості (низький рівень самоконтролю і нервово-психічної стійкості, несумлінне ставлення до службових обов'язків, психосоматичні проблеми, знижена працездатність). Під час незадовільного протікання процесу високою є ймовірність дезадаптації співробітника, що може призвести до постановки на психологічний облік.

На основі викладеного варто визначити пріоритетні напрями психологічного супроводу процесу професійної адаптації працівників небезпечних професій, а саме:

– надання профілактичної допомоги у вирішенні особистісних проблем, пов'язаних із влаштуванням сім'ї, особистих стосунків і стабілізації поглядів на майбутнє, з використанням методів глибинної терапії;

– динамічний контроль психічних станів;

– стабілізація особистісних планів і професійного зростання за допомогою емоційно-поведінкової терапії та психологічної корекції;

– психологічне консультування;

– психологічна підтримка професійної активності та підтримуюча поведінкова терапія.

Однак різноманіття завдань, що постають перед працівниками в екстремальних умовах та обмеження часу на виконання оперативних дій службової діяльності ускладнює застосування психологічних методів вивчення цього процесу.

Варто зауважити, що фахівці, які надають психологічну допомогу людям, які пережили катастрофу або стали жертвами трагедії, помітили, що психічні наслідки катастроф можуть бути не менш вагомі, ніж соматичні. У людей, які пережили катастрофу, виникає страх за своє здоров'я, сильний стрес, який призводить до підвищеного ризику небезпечних захворювань, а також до серйозних соціальних проблем.

Як свідчать психологічні дослідження, учасники бойових дій під час військових конфліктів, які не отримали серйозних поранень, проявляли однакову симптоматику, причини виникнення якої були нечіткими. Такі захворювання виражалися у пригніченому стані, слабкості, емоційному виснаженні, порушенні сну та апетиту, проявах невмотивованої агресії. Згодом було виявлено, що причини такого стану викликані психічною травмою, отриманою у ході військових дій.

Наразі визначено процедури, які є діагностичними, але за особливостями конструювання та застосування є доступними і цінними для використання.

Так, О. В. Тімченко пропонує *процедуру послідовної динамічної оцінки* (далі – ПДО) *ситуації*, структура якої складається із шести блоків, що заповнюються в різноманітних модифікаціях ПДО за допомогою способів ретроспективного інтерв'ю та актуального аналізу реальної або модульованої ситуації (табл. 1.4).

Таблиця 1.4 – Процедура динамічної оцінки ситуації

№ блоку	Характеристика блоків
1.	Опис завдання із зазначенням групи, до якої воно належить
2.	Опис суб'єкта за характеристиками, значущими для ситуації
3.	Опис об'єктивних умов
4.	Характеристика ситуації як психологічної моделі умов на основі оперативної оцінки завдань і об'єктивних умов
5.	Опис суб'єктивної діяльності суб'єкта
6.	Аналіз і оцінка результатів поведінки або діяльності суб'єкта в непсихологічних (підсумок, час, помилки) і психологічних (задоволення собою, іншими) характеристиках

За допомогою аналізів ситуацій створюється інформативна база даних багатопрофільного використання. Сферами використання психодіагностики виступають: профвідбір кадрів і профорієнтація; прогнозування соціальної поведінки; комплектування підрозділів, груп і команд; прогнозування протиправної поведінки; оптимізація психологічної підготовки; консультативна і

психотерапевтична допомога; дослідження індивідуальних особливостей особистості в екстремальних умовах; корекція міжособистісних взаємовідносин; прогнозування психологічних наслідків екстремальних ситуацій та особливих умов службової діяльності.

Висновок

З огляду на вищевикладене зазначимо, що екстремальна психологія є інтегрованою галуззю наукового знання, яка поєднує психологічні знання з питань діяльності особистості в умовах ризику, основи безпеки життєдіяльності та правових норм, які регулюють поведінку особистості та її взаємостосунки в екстремальних ситуаціях. Тому вивчення екстремальної психології сприяє якісній підготовленості фахівців небезпечних професій до виконання оперативних завдань службової діяльності, а також зниженню рівня психічних втрат і працездатності та подоланню негативних психічних наслідків екстремальних обставин і ситуацій.

Перелік питань для самоконтролю

1. Розкрийте методологічні основи екстремальної психології.
2. Визначте мету, завдання та предмет екстремальної психології.
3. Відстежте еволюцію розвитку екстремальної психології.
4. Проаналізуйте проблему екстремальності в сучасній психологічній науці.
5. Охарактеризуйте методи дослідження, що використовуються в екстремальній психології.
6. Розкрийте процедуру послідовної динамічної оцінки ситуації.
7. Перерахуйте індивідуальні та психологічні особливості особистості, яка схильна до небезпеки, та якості психологічно безпечної особистості.

Тестові завдання до теми 1

Оберіть правильну відповідь.

1. Галузь психологічної науки, яка вивчає закономірності адекватної поведінки людини, називається:

а) психологія безпеки;
б) психологія надзвичайних ситуацій;
в) екстремальна психологія;
г) техносферна безпека.

2. Несподіване навмисне травмування людини внаслідок небезпеки:

а) нещасний випадок;
б) небезпечна ситуація;
в) ексвізитна ситуація;
г) екстремальна ситуація.

3. Безпеку особистості визначають чинники:

а) людський;
б) середовища;
в) захищеності;
г) усі відповіді правильні.

4. Усвідомлення екстремальної ситуації та адекватність поведінки людини у разі небезпеки визначаються:

а) індивідуальними особливостями особистості;
б) настановами особистості;
в) типом нервової системи;
г) усі відповіді правильні.

5. До макросоціального рівня середовища, що впливає на безпеку особистості, належать:

а) демографічний та економічний фактори;
б) референтна та професійна групи;
в) сім’я;
г) усі відповіді правильні.

6. Які перелічених чинників зумовлюють можливості саморегуляції людини:

а) індивідуальні властивості людини;
б) індивідуальні особливості;
в) компетентність, спрямованість, досвід людини;
г) усі відповіді правильні.

7. Умови безпечної поведінки особистості:

а) критичність мислення;
б) уважність, переважання волі над емоціями;
в) здатність долати труднощі в екстремальних ситуаціях;
г) усі відповіді правильні.

8. Психофізіологічні властивості особистості:

а) чутливість до виявлення небезпеки;
б) швидкість реагування на небезпеку;
в) емоційні реакції на небезпеку;
г) усі відповіді правильні.

9. Чинник, що включає засоби захисту від екстремальних ситуацій:

а) захищеності;
б) безпеки;
в) ризику;
г) усі відповіді правильні.

10. Індивідуальні якості безпечної особистості:

а) гарна координація, увага;
б) емоційна неврівноваженість;
в) непомірна схильність до ризику;
г) усі відповіді правильні.

11. Групи психічних станів, які можуть виявлятися в результаті екстремальних умов, що склалися:

а) емоційні, активаційні;
б) активаційні, тонічні, емоційні;
в) емоційні, активаційні, тензійні, тонічні;
г) тензійні, тонічні.

12. Визначте групу психічних станів, що включає тривогу, страх, гнів, афект, які можуть виявлятися в результаті екстремальних умов, що склалися:

а) емоційні;

б) активаційні;

в) тонічні;

г) тензійні.

13. Визначте групу психічних станів, що викликають напругу (стрес, фрустрація), які можуть виявлятися в результаті екстремальних умов, що склалися:

а) емоційні;

б) активаційні;

в) тонічні;

г) тензійні.

14. Екстремальна психологія вивчає:

а) психічні процеси, що впливають на безпеку особистості;

б) психічні стани людини, які впливають на безпеку життєдіяльності;

в) властивості особистості, що відбиваються на безпеці діяльності;

г) усі відповіді правильні.

15. Переживання, яке викликає жах, – це:

а) стрес;

б) травма;

в) посттравматичний стресовий розлад;

г) усі відповіді правильні.

16. Метод релаксації – це:

а) тимчасовий стан свідомості, що характеризується звуженням її обсягу та різким фокусуванням на змісті навіювання;

б) переосмислення дезадаптивних думок і зміни негативних установок;

в) підхід, заснований на уявленнях, що існують не лише проблеми і хвороби, але й способи та можливості їх подолання;

г) система прийомів, які сприяють м’язовому розслабленню і внутрішньому стану спокою.

17. Гіпноз – це:

а) метод психологічного впливу на свідомість особистості або групи людей, заснований на некритичному сприйнятті інформації;

б) тимчасовий стан свідомості, що характеризується звуженням її обсягу та різким фокусуванням на змісті навіювання;

в) система прийомів, які сприяють м’язовому розслабленню і внутрішньому стану спокою;

г) стан, який лікарі наближують до хворобливого, характеризується рухами тіла у сні.

Лекція 2
Психологія екстремальних ситуацій та їх вплив на поведінку людини

Мета: сформувати уявлення про особливості поведінки людини в екстремальних ситуаціях і ціннісне ставлення до психологічної безпеки.

План лекційного заняття

Вступ.

1. Зміст і сутність понять «кризова ситуація», «надзвичайна ситуація», «екстремальна ситуація».
2. Класифікація надзвичайних та екстремальних ситуацій.
3. Суб'єкти екстремальних ситуацій.
4. Вплив екстремальних ситуацій на поведінку людей.
5. Фактори дестабілізації та мобілізації людини в екстремальній ситуації.
6. Особливості групової поведінки людей в екстремальних ситуаціях.

Висновок.

Ключові терміни та поняття: кризова ситуація, надзвичайна ситуація, екстремальна ситуація, суб'єкти екстремальних ситуацій.

Вступ

У сучасному людинознавстві стверджується думка про те, що між людиною та умовами її життя існує істотний взаємозв'язок. З цих позицій для того, щоб адекватно зрозуміти поведінку людини та надати їй психологічну допомогу, необхідно враховувати особливості тієї життєвої або соціальної ситуації, в якій відбувається її професійна діяльність, життя та розвиток. Так, у діяльності фахівців небезпечних професій нерідко виникають ситуації, коли вони опиняються в екстремальних умовах, за яких

здійснення службових обов'язків надзвичайно ускладнено високими ступенями фізичної небезпеки і цілком залежить від їх можливостей, сформованості умінь вибрати оптимальну лінію поведінки та досягти поставленої мети в небезпечних умовах службової діяльності.

Зазначимо, що в арсеналі психологічних досліджень накопичені численні емпіричні та експериментальні дані, які стосуються ситуаційної детермінації поведінки особистості в екстремальних умовах, що постали предметом вивчення екстремальної психології.

1. Зміст і сутність понять «кризова ситуація», «надзвичайна ситуація», «екстремальна ситуація»

У сучасний період глобальної кризи суспільства, техногенних катастроф і збройних конфліктів значна увага дослідників приділяється проблемам поведінки людей у надзвичайних ситуаціях, вивченню факторів їх дестабілізації та мобілізації в екстремальних умовах, аналізу їх впливу і знаходженню можливостей запобігання їх деструктивного впливу на життєдіяльність, результати праці, психічне здоров'я людей.

Аналітичний огляд праць, увага яких зосереджена на діяльності людей у ситуаціях підвищеного ризику для життя, дозволяє зазначити, що акценти дослідників ставляться на таких аспектах: характеристика об'єктивних особливостей стимуляції (складні умови); ставлення суб'єкта до цієї стимуляції (важкі умови); більш значущий компонент психологічного стану (емоціогенні умови).

Узагальнення теоретичних положень дозволяє розглядати *екстремальні умови* як:

– умови, несприятливі для діяльності, що потребують мобілізації звичайних, буферних, а іноді й аварійних резервів організму;

– умови, що викликають реакції особистості, які перебувають на межі психологічних і фізіологічних адаптаційних перетворень і патологічних порушень;

– змінені, незвичні умови існування людини, що характеризуються впливом психогенних чинників і ризиком для життя;

– умов життя людини, які характеризуються непередбачуваністю, невпорядкованістю майбутнього у разі незрозумілості для суб'єкта способів досягнення мети;

– умови, виникнення яких призводить до стану динамічної неузгодженості, що характеризується порушенням адекватності фізіологічних і поведінкових реакцій та призводить до погіршення якості діяльності.

Слушною є думка, що характеристика екстремальних умов залежить від їхнього впливу на психічний стан людини. Тому до екстремальних варто віднести такі *чинники*, вплив яких призводить до виникнення станів динамічної неузгодженості, змін у психофізіологічному стані людини та рівня з активації функціональних структур мозку. Безумовно, збільшення негативних переживань викликають порушення у психічних процесах, призводять до зниження ефективності та надійності діяльності людини.

У контексті службової діяльності працівників небезпечних професій доцільно конкретизувати поняття екстремальних умов. Уточнення цієї дефініції можливо на основі аналізу двох основних ситуацій, що виникають у їх діяльності.

Сутність *першої ситуації* полягає в тому, що існує така інтенсивність зовнішніх умов, яка за певного часу впливу викликає обов'язкове погіршення параметрів, за якими оцінюється психічний стан службовця. Умови, що зумовлюють появу патологічних станів або призводять до неможливості продовжувати діяльність, виділені в особливу групу – *надекстремальних умов*. Характеристика цієї ситуації передбачає використання такої *тріади ознак*: фізична характеристика факторів; стан працівника; показник службової діяльності.

Друга ситуація відрізняється від першої тим, що фізична характеристика умов не має провідного значення, а основними стають їх інформаційно-семантичні характеристики. За такої ситуації змінюється зміст тріади ознак, описаної для першого випадку. Першою складовою тріади замість фізичної характеристики факторів стають інформаційно-семантичні ознаки. Відповідно змінюються характеристики другої складової. Тільки *третя складова*, зокрема показник службової діяльності, залишається без змін.

Порівняння двох ситуацій показує, що в них є одна спільна риса, яка пов'язує перші дві складові тріади: характеристики умов, що дозволяють віднести їх до екстремальних і залежать від їхнього впливу на стан службовця.

Отже, до *екстремальних факторів службової діяльності* необхідно відносити такі, вплив яких призводить до стану динамічної неузгодженості, зокрема до порушення адекватності фізіологічних реакцій (реакція, що виникає під впливом екстремальних фізичних чинників) або до порушення адекватності психологічних і поведінкових реакцій (характерно для інформаційно-семантичних екстремальних факторів службової діяльності).

Проте найбільш частим у діяльності працівників небезпечних професій є *змішаний тип реакції*, коли первинна зміна фізіологічних функцій є приводом до динаміки поведінкових реакцій або, навпаки, зміни психологічних характеристик призводять до появи фізіологічних змін.

Отже, зміст і сутність понять «кризова ситуація», «надзвичайна ситуація», «екстремальна ситуація» потребують уточнення та конкретизації.

Кризова ситуація (від грец. krisis – рішення, поворотний пункт, результат) – це ситуація, що вимагає від людини значного змінення уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу. Ці зміни можуть мати як позитивний, так і негативний характер.

Надзвичайна ситуація – це обставини на певній території, що склалися в результаті аварії, небезпечного природного явища, катастрофи, стихійного чи іншого лиха, яке може спричинити за собою людські жертви, шкоду здоров'ю людей або навколишньому середовищу, значні матеріальні збитки та порушення умов життєдіяльності людей.

До загальних ознак надзвичайних ситуацій відносять: наявність або загрозу загибелі людей чи значне погіршення умов їх життєдіяльності; нанесення економічних збитків; істотне погіршення стану довкілля. До надзвичайних ситуацій, як правило, призводять аварії, катастрофи, стихійні лиха та інші події, такі як

епідемії, терористичні акти, збройні конфлікти тощо. Аварії поділяються на дві категорії:

– до *першої категорії належать аварії,* внаслідок яких: загинуло 5 чи травмовано 10 і більше осіб; стався викид отруйних, радіоактивних, біологічно небезпечних речовин за санітарно-захисну зону підприємства; збільшилась концентрація забруднюючих речовин у навколишньому природному середовищі більше ніж у 10 разів; зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я значної кількості працівників підприємства чи населення;

– *до другої категорії належать аварії,* внаслідок яких: загинуло до 5 чи травмовано від 4 до 10 осіб; зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників цеху, дільниці (враховуються цех, дільниця з чисельністю працівників 100 осіб і більше).

Стан людини у таких ситуаціях визначається складністю для сприйняття їх людиною, тобто як психотравмуючі, стресогенні ситуації. Аналізуючи роботи психологів, варто виокремити основні характеристики надзвичайної ситуації, яка сприймається як екстремальна.

1. Це ситуація із досить значним впливом на свідомість, який виходить за межі діапазону можливостей людини.

2. Це ускладнені умови діяльності, які суб'єктивно сприймаються, розуміються та оцінюються людиною як важкі та небезпечні.

3. Ситуація викликає виникнення досить складного для суб'єкта завдання, «важкого» психічного стану.

4. Надзвичайна ситуація веде до появи стану динамічної неузгодженості та потребує максимальної мобілізації ресурсів організму.

5. Така ситуація, яка викликає негативні функціональні стани, порушення психологічного регулювання діяльності і тим самим знижує ефективність та надійність діяльності.

6. Людина розуміє неможливість реалізації своїх мотивів, прагнень, цінностей, інтересів.

Отже, надзвичайні ситуації розглядаються як: катастрофи природного, екологічного, технічного й соціального характеру; зміна зовнішніх умов у будь-яких системах, які виникають під

впливом змін параметрів і коли новий стан цих систем кардинально змінює їх якість; зовнішньо несподівана обстановка, що виникає раптово і характеризується невизначеністю та складністю прийняття рішення, стресовим станом населення, значними соціально-екологічними й економічними збитками, насамперед людськими жертвами, і, як наслідок, потребою у значних людських, матеріальних і часових затратах на проведення евакуаційно-рятувальних робіт та ліквідацію різнопланових негативних наслідків (руйнування, пожеж тощо).

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 24 березня 2004 р. № 368 «Про затвердження Порядку класифікації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру за їх рівнями» поняття «надзвичайна ситуація» має двояке тлумачення: з одного боку, це – небезпечне явище, а з іншого – режим діяльності державних органів, передбачений системою реагування і запобігання.

Для визначення *рівня надзвичайної ситуації* необхідно встановити територіальне поширення та обсяги технічних і матеріальних ресурсів, що необхідні для ліквідації наслідків надзвичайної ситуації; визначити кількість людей, які постраждали, або умови життєдіяльності, які було порушено внаслідок надзвичайної ситуації; порахувати розмір заподіяних (очікуваних) збитків.

Екстремальна ситуація (від лат. extremus – крайній, критичний) – ситуація, що раптово виникла, загрозлива або суб'єктивно сприймається людиною як загрозлива для життя, здоров'я, особистісної цілісності та добробуту.

Зауважимо, що термін *«екстремальна ситуація»* тлумачиться фахівцями небезпечних професій та кризової медицини як ситуації, які є небезпечними для життя, здоров'я та добробуту значних груп населення, зумовлені стихійними лихами, катастрофами, аваріями, тобто такі, які називають надзвичайними.

Проте психологи розглядають *екстремальну ситуацію* як ситуацію, що виходить за межі звичайного, «нормального» людського досвіду. Людина, яка опинилася в екстремальній ситуації та не адаптована до неї, не знає, як їй діяти. Ступінь екстремальності ситуації визначається силою, тривалістю, новизною, незвичністю прояву цих факторів.

Зокрема, для працівників небезпечних професій екстремальна ситуація характеризується наявністю: безпосередньої загрози фізичної або моральної шкоди персоналу Міністерства внутрішніх справ України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України; опосередкованих соціальних загроз (соціально-правові санкції, матеріальний збиток, можливі наслідки фахових невдач); опосередкованої або неопосередкованої загрози власному життю.

2. Класифікація надзвичайних та екстремальних ситуацій

Події природного походження або результат діяльності природних процесів, які за своєю інтенсивністю, масштабом поширення і тривалістю можуть вражати людей, об'єкти економіки та довкілля, називаються небезпечними природними явищами. Руйнівне небезпечне природне явище – це стихійне лихо.

Надзвичайні ситуації мають різні масштаби за кількістю жертв, кількістю людей, що стали хворими чи каліками, кількістю людей, яким завдано моральної шкоди, за розмірами економічних збитків, площею території, на якій вони розвивались.

Вагомість надзвичайної ситуації визначається передусім кількістю жертв та ступенем впливу на оточуюче життєве середовище, тобто рівнем системи *«людина – життєве середовище»*, якої вона торкнулася, і розміром шкоди, завданої цій системі. З огляду на ієрархію системи *«людина – життєве середовище»* варто зазначити про: *індивідуальні надзвичайні* ситуації, коли виникає загроза для порушення життєдіяльності тільки однієї особи; надзвичайні *ситуації рівня мікроколективу*, тобто коли загроза їх виникнення чи розповсюдження наслідків стосується сім'ї, виробничої бригади, пасажирів одного купе; надзвичайні *ситуації рівня колективу;* надзвичайні *ситуації рівня макроколективу;* надзвичайні *ситуації для жителів міста, району;* надзвичайні *ситуації для населення області;* надзвичайні *ситуації для населення країни*; надзвичайні *ситуації для жителів континенту;* надзвичайні *ситуації для всього людства.*

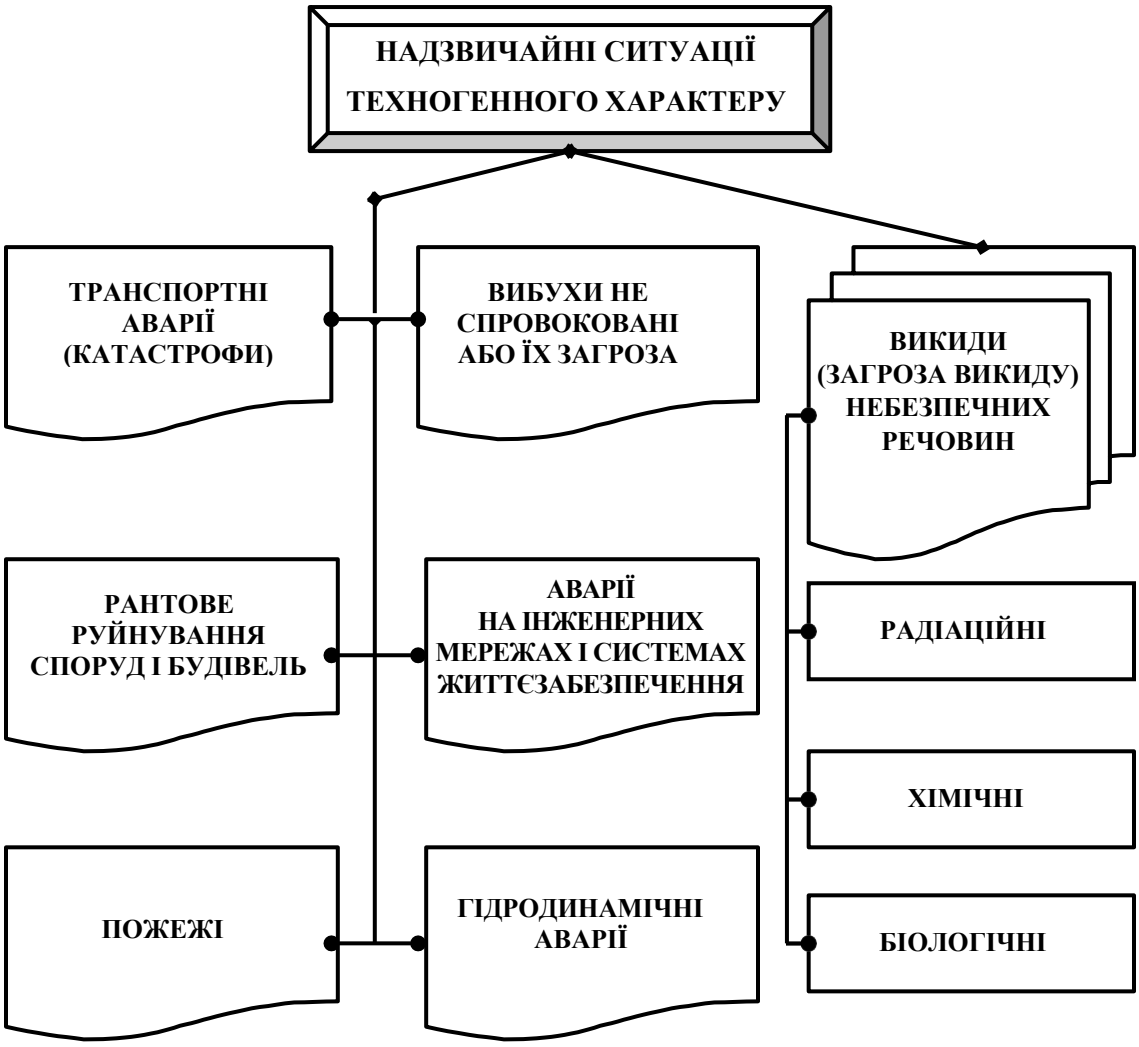


Рисунок 2.1 – Класифікація техногенних надзвичайних ситуацій

В основу існуючих класифікацій надзвичайних ситуацій за їх масштабом найчастіше беруть територіальний принцип, за яким надзвичайні ситуації поділяють на: *локальні, об'єктові, місцеві, регіональні, загальнодержавні* (національні), *континентальні та глобальні* (загальнопланетарні).

Локальні надзвичайні ситуації відповідають рівню системи «Л – ЖС» з однією особою та мікроколективом; *об'єктові* – системам з рівнем колектив, макроколектив; *місцеві* – системам, в які входить населення міста або району; *регіональні* – області; *загальнодержавні* – населення країни.

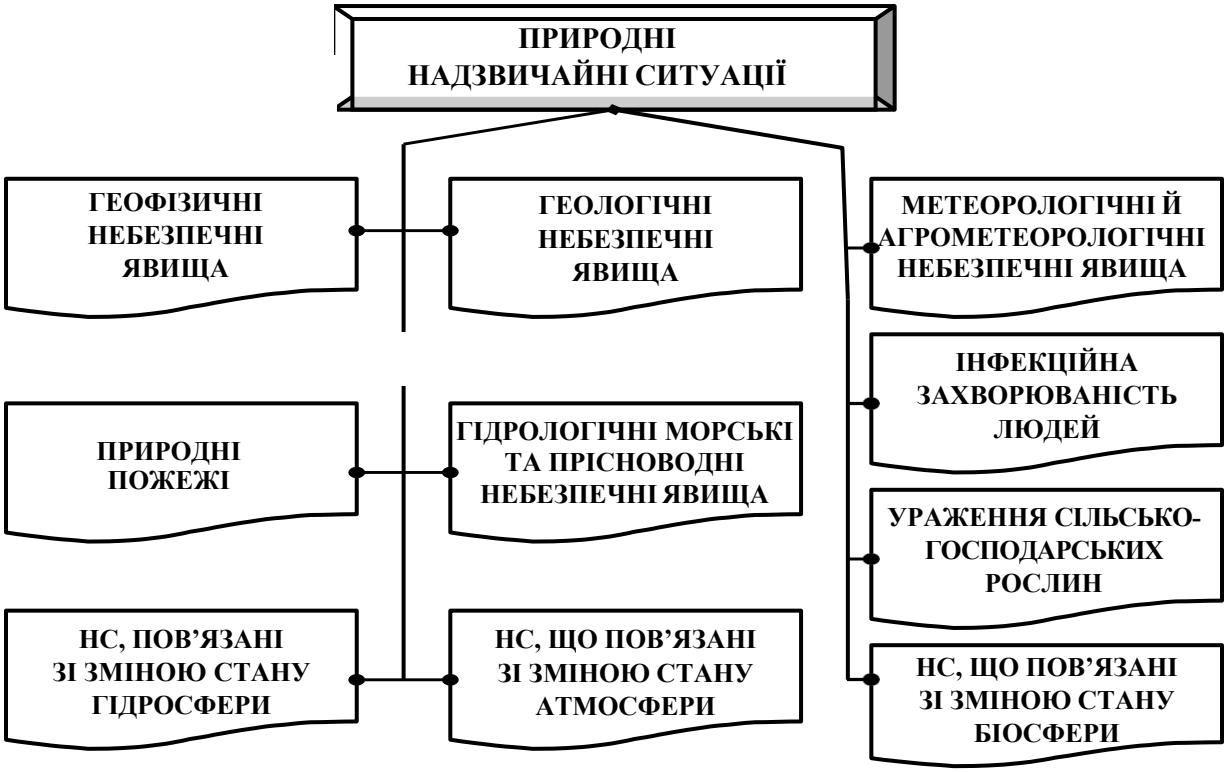


Рисунок 2.2 – Природні надзвичайні ситуації

Надзвичайні *ситуації воєнного характеру* пов'язані з наслідками застосування зброї масового ураження або звичайних засобів ураження, під час яких виникають вторинні фактори ураження населення, внаслідок зруйнування атомних і гідроелектричних станцій, складів та сховищ радіоактивних і токсичних речовин та відходів, нафтопродуктів, вибухівки, транспортних й інженерних комунікацій.

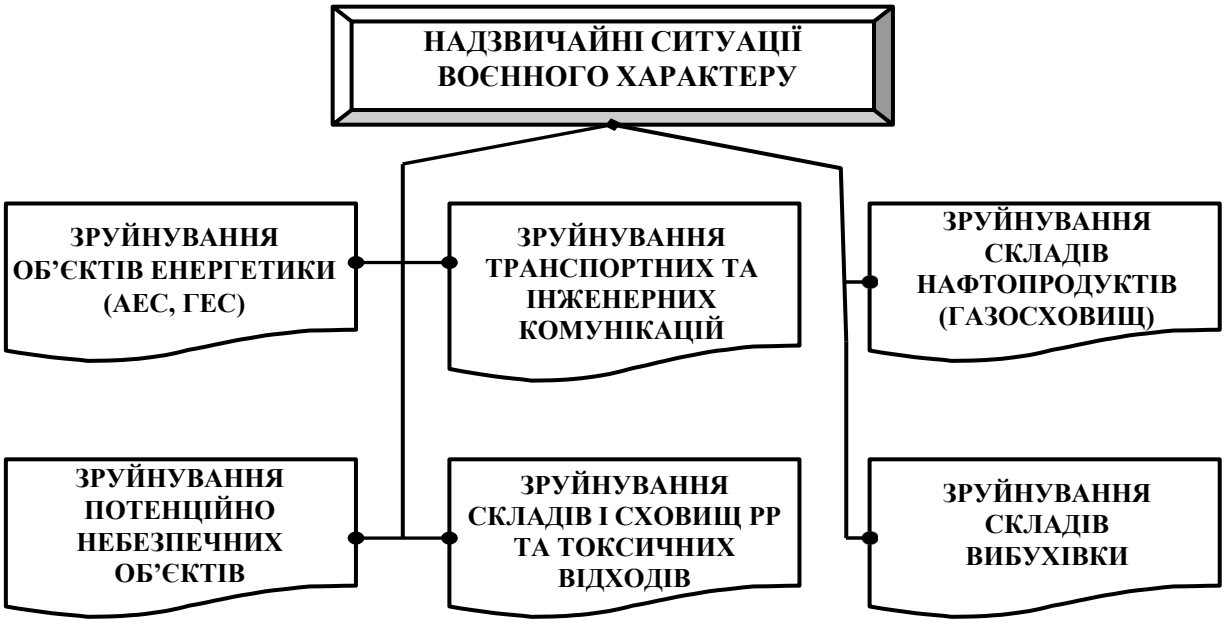


Рисунок 2.3 – Надзвичайні ситуації воєнного характеру

Екстремальною стає ситуація, що виникає не тільки як реальна, об'єктивно існуюча загроза життю людини, а й як вираження ставлення людей до складних подій. Кожна людина сприймає одну й ту саму ситуацію індивідуально. У зв'язку з цим критерій «екстремальності» існує насамперед у внутрішньому світі особистості.

На увагу заслуговує *класифікація екстремальних ситуацій*, що здійснена на основі ступеня вираження екстремальності:

– *нормальні* – повсякденні, що не зумовлюють особливих труднощів для людини, не містять незвичайних небезпек, не вимагають звичайної активності та завершуються благополучним результатом. У сутності в таких ситуацій немає ознак екстремальності й вони не належать до екстремальних;

– *важкі* – характеризуються досить складним для суб'єкта завданням, його високою значущістю;

– *параекстремальні* – відрізняються суворими умовами, значним ризиком для здоров'я та життя, високою ціною можливої помилки, а також здатні призвести до невдач, викликати у людини сильне внутрішнє напруження;

– *екстремальні* – їм притаманне граничне або близьке до граничного внутрішнє напруження й перенапруга людини, а також від результату розв'язання яких залежить подальше існування суб'єкта (бути або не бути). Ймовірність зниження успіху, зриву дій, небажаних наслідків тут досить значна;

– *гіперекстремальні* – викликають у людини внутрішню напругу, нерідко перевищують її можливості, руйнують буденну поведінку та дії, призводять до небезпечних наслідків.

На основі цієї класифікації варто підкреслити, що екстремальність неможливо розглядати у відриві від ситуації життєдіяльності людини. Йдеться про суб'єктивність сприйняття екстремальної ситуації. Адже складні об'єктивні умови діяльності стають напруженою ситуацією тоді, коли вони сприймаються, розуміються, оцінюються людьми як важкі, небезпечні. Будь-яка ситуація передбачає включення до неї суб'єкта. Це значною мірою стосується напруженої ситуації, що поєднує певний зміст об'єктивної діяльності з потребами, мотивами, цілями, відношеннями людини.

Отже, напружена ситуація втілює у собі єдність об'єктивного та суб'єктивного. Об'єктивне – це ускладнені умови та процес діяльності; суб'єктивне – стан, установки, способи дій в обставинах, що різко змінилися. Загальне, що характеризує напружені ситуації, це – виникнення досить складного для суб'єкта завдання, «важкого» психічного стану. У зв'язку з цим не кожна надзвичайна ситуація може сприйматися як екстремальна. І навпаки, не лише надзвичайні ситуації можуть сприйматися як екстремальні.

Отже, терміни «надзвичайна ситуація» та «екстремальна ситуація» відрізняються за критерієм джерела травматизації (має він об'єктивний або суб'єктивний характер). У надзвичайній ситуації це джерело безособове (наприклад, природна стихія); в екстремальній ситуації – має антропогенний чи соціальний характер, тобто як джерело травматизації, виступає інша людина або суспільство (напад на вулиці, сексуальне насильство, дорожньо-транспортні аварії, локальні війни, терористичні акти).

Тому *екстремальна ситуація* може розглядатися як ситуація, в якій *екстремальні фактори* діють у часі та просторі, мають певне значення для особистості та суб'єктивно оцінюються нею як незвичайна, яка виходить за межі «нормального людського досвіду».

Факторів, які визначають екстремальність, такі:

1. Різні впливи у зв'язку з небезпечністю, труднощами, новизною, відповідальністю ситуації.
2. Дефіцит необхідної інформації або очевидний надлишок суперечливої інформації.
3. Надмірне психічне, фізичне, емоційне напруження.
4. Вплив несприятливих кліматичних умов: спеки, холоду, кисневої недостатності.
5. Наявність голоду або спраги.

Екстремальні ситуації (загроза втрати здоров'я або життя) істотно порушують відчуття безпеки людини, віри в те, що життя організовано та піддається контролю, а також призводить до розвитку хворобливих станів: травматичного і посттравматичного стресу, інших невротичних і психічних розладів.

Колективом психологів під керівництвом О. В. Тімченка розроблено класифікацію екстремальних ситуації за такими типами [8].

Швидкоплинна. У цій ситуації діяльність протікає за жорстким дефіцитом часу з максимальним психічним навантаженням, у готовності до негайних дій у винятково швидкому темпі. Цьому типу ситуації властиві несподіваність, новизна окремих її елементів, швидкість виникнення, нестача і суперечливість інформації, інтенсивне функціонування мислення, швидкоплинність психічних процесів. Основний фактор цієї ситуації – раптовість, тому тут велике значення має наявність у особового складу відповідного досвіду і навиків.

Тривала. Для ефективної діяльності у тривалій ситуації необхідні стійкі мотиви діяльності, психічна витривалість, висока змобілізованість, відповідальність, самостійність та інші якості особистості.

Ситуація з елементом невизначеності. За умов цієї ситуації перед працівниками постає проблема вибору єдиного правильного рішення з декількох можливих і однаково значущих. Ситуації з елементом невизначеності властиві відсутність або суперечливість інформації. У вирішенні різноманітних завдань у рамках цієї ситуації визначального значення набувають адекватна мотивація, емоційна усталеність, висока професійна підготовка й інтелектуальна працездатність.

Ситуація, що потребує готовності до екстрених дій. Професійна діяльність персоналу у зазначеній ситуації потребує високого рівня пильності, швидкості переключення психічних процесів, емоційної усталеності.

Ситуація, яка сполучає несподіваність і дефіцит часу. Характеризується необхідністю негайного прийняття правильного рішення, високим ступенем персональної відповідальності за прийняті рішення і дії, негайним проявом результатів.

Ситуація з надходженням помилкової інформації. Виникає у разі непрацюючих приладів, устаткування або під час одержання дезінформації. Характеризується залежністю кількості помилкових рішень і дій від наявності часу і наявного досвіду.

Ситуація «домінантного стану». Зумовлена можливістю повного поглинання уваги будь-яким одним видом діяльності. Виражається в тому, що працівник, перебуваючи у такому «домінантному стані», слабо реагує на інші впливи, сигнали і команди, що може призвести до негативних наслідків. Необхідним є використання досить сильних подразників або попереджуючих сигналів, що можуть вивести працівника небезпечної професії з цього стану «поглинання».

Критична ситуація. Ця ситуація передбачає альтернативний вибір можливих результатів діяльності: перемога або повна психологічна поразка. У критичній ситуації розкриваються індивідуальні особливості особистості, виявляються основні соціально-психологічні якості, адаптаційні можливості.

3. Суб'єкти екстремальних ситуацій

Особливе значення для оцінки та прогнозування наслідків екстремальних ситуацій необхідно встановити, чи була людина їх безпосереднім учасником, чи виявилася її свідком або в результаті пережила втрату рідної або близької людини. Відповідно до характеру впливу негативних факторів екстремальної або надзвичайної ситуації всі люди, які їх зазнали, умовно поділяються на такі групи.

Перша група – це *фахівці*. Люди, які надають допомогу постраждалим, беруть участь у ліквідації наслідків екстремальних ситуацій. У ситуації виконання професійних зобов'язань, пов'язаних з допомогою іншим людям, емоційні переживання відчуваються як приглушені, фахівець насамперед орієнтований на виконання оперативного завдання. Часто це турбує фахівців. Один рятувальник розповідав: «Як же так? Я зовсім нічого не відчуваю. Я бачу жахливі картини, смерть, горе людей, і мене це не чіпає. Чи все зі мною добре?» Основою цього явища виступає механізм психологічного захисту – *дисоціація* (погляд на ситуацію ззовні, з боку, без особистого емоційного занурення). Дисоціація проявляється в тому випадку, якщо людина у зв'язку зі специфікою своєї професійної діяльності постійно стикається з болем та стражданнями інших людей. Така реакція вважається нормою. Однак не завжди робота в екстремальних умовах проходить для фахівців безслідно.

Друга група – *жертви.* Люди, які постраждали, ізольовані в осередку екстремальної або надзвичайної ситуації (заручники, люди під завалами, на дахах затоплених будинків). Як правило, люди, що пережили таку складну ситуацію, витратили багато сил на боротьбу за життя. Уже сам факт того, що вони залишилися живі, є для них значним ресурсом для подальшого подолання ситуації та повернення до нормального життя.

Психічні реакції цієї категорії людей після катастрофи розділяють на чотири стадії:

– перша стадія – героїзм (альтруїзм, героїчна поведінка, бажання допомогти іншим людям і вижити самому);

– друга стадія – «медовий місяць» (почуття гордості за те, що вижив і подолав усі небезпеки);

– третя стадія – розчарування (гнів, розчарування: «мені здавалось у моєму житті все повинно змінитися, а все залишилося так, як і раніше; про мій вчинок усі забули, тільки я пам'ятаю про нього», крах надій);

– четверта стадія – відновлення (усвідомлення, що необхідно налагоджувати побут, повертатися до своїх обов'язків).

Тривале перебування людини на одній із цих стадій може призвести до виникнення «синдрому героя», який можна описати так: «Я пережив те, що ніхто з вас не переживав, ви мене ніколи не зрозумієте, ви все ще діти». У результаті можливі прояви асоціальної поведінки (спалахи агресії, загроза життю інших), алкоголізація, суїциди.

Крім того, може проявлятися «синдром жертви»: «Мене ніхто не розуміє, я самотній(я) в своїх стражданнях».

Однак більша частина людей у результаті самостійно або за допомогою фахівців повертається до нормального життя.

Третя група – *постраждалі* (матеріально або фізично). Люди, які втратили своїх близьких або не мають інформації про їх долю, які втратили свої будинки, майно. У цій групі спостерігаються сильні негативні емоційні реакції, тривалі переживання лиха. Постраждалим особливо важко змиритися з їх горем, адаптуватися до нових умов життя. У цій групі виявляється найбільша кількість відстрочених психічних наслідків.

Четверта група – *очевидці* або *свідки*. Люди, що проживають чи опинилися в безпосередній близькості до зони надзвичайних або екстремальних ситуацій.

П'ята група – *спостерігачі.* Люди, які отримали інформацію, а також ті, які прибули на місце подій.

Ступінь травмування людей у цих двох групах значною мірою залежить від їх особистісних особливостей та наявності травматичних ситуацій у минулому. Для одних гасіння пожежі у житловому будинку стане лише цікавим, захоплюючим видовищем; в інших людей може викликати психічні (страхи, неврози) і соматичні (загострення хронічних захворювань, безсоння, головні болі) порушення.

Шоста група – *телеглядачі*. Люди, які отримують інформацію про екстремальні (надзвичайні) ситуації, відстежують розвиток ситуації за допомогою засобів масової інформації. Незаперечним є той факт, що люди повинні отримувати інформацію про події. Однак фахівцям відомі випадки негативних психологічних наслідків висвітлення ЗМІ екстремальних (надзвичайних) ситуацій. Нерідко емоційне забарвлення репортажів має надмірно негативний, трагічний, підкреслено песимістичний характер.

4. Вплив екстремальних ситуацій на поведінку людей

Зазначимо, що поведінка людей в екстремальних ситуаціях поділяється на дві категорії.

1. Випадки раціональної, адаптивної поведінки людини, яка здатна контролювати власний емоційний стан і управляти поведінкою. Дані емпіричних досліджень свідчать, що у багатьох екстремальних ситуаціях не спостерігалася патологічна поведінка людей і зазначалася їх адаптація до існуючих обставин, зберігався спокій. Водночас використовувалися засоби захисту, взаємодопомоги, а також проводилися заходи з відновлення порушеного порядку життєдіяльності. Така поведінка є наслідком виконання інструкцій та розпоряджень керівництва у випадках екстремальних ситуацій. Варто пам'ятати, що дотримання розпоряджень та інструкцій попереджає поширення тривоги і занепокоєння, водночас не перешкоджає прояву особистої ініціативи щодо захисту власного здоров'я.

2. Випадки, що мають негативний, патологічний характер, відрізняються відсутністю адаптації до обставин, коли люди своєю нераціональною поведінкою та небезпечними для оточуючих діями збільшують кількість жертв і дезорганізують суспільний порядок. У цьому випадку може наступити «шокова загальмованість», маса людей стає розгубленою і безініціативною. Приватним випадком «шокової загальмованості» є паніка, коли страх перед небезпекою опановує групу людей.

Надзвичайна ситуація небезпечна для життя й здоров'я, несприятлива для функціонування психіки людини. Фактори, що породжують психічну напруженість, можуть в одних випадках позитивно мобілізувати вплив на людину, а в інших – негативно, дезорганізовано.

Так, до позитивних, мобілізуючих змін в емоційній, пізнавальній та поведінковій сфері особистості, що викликаються впливом екстремальних ситуацій, належать:

– зниження порогів відчуттів, прискорення чутливих та рухових реакцій. Людина виявляє здатність до більш точної оцінки подразників, швидко реагує на всі зміни умов навколишнього оточення;

– зниження стомлюваності, зникнення чи притуплення почуття втоми. У людини підвищується витривалість та працездатність, проявляється невибагливість у дискомфортних ситуативних умовах;

– підвищення готовності до рішучих та сміливих дій. Виявляються вольові якості, етап ухвалення рішення скорочується, прогнозування розвитку ситуації оптимально поєднується зі здоровим ризиком;

– активізація ділових мотивів, почуттів обов'язку. У людини виникає ділове збудження, кінцева та проміжна цілі діяльності визначаються чітко та однозначно;

– активізація пізнавальної діяльності. Людина виявляє гостроту сприйняття, активно включає резерви оперативної та довготривалої пам'яті.

Актуалізуються творчі здібності, мислення характеризується динамічністю, гнучкістю, активним та успішним пошуком нестандартних рішень. Широко застосовується інтуїція, прояв інтересу, ентузіазму. У вирішенні завдань людиною мобілізуються її психологічні можливості та спеціальні здібності.

5. Фактори дестабілізації та мобілізації людини в екстремальній ситуації

Фактори, що породжують психічну напруженість, можуть в одних випадках позитивно мобілізувати вплив на особистість, а в інших, навпаки, – проявляти негативний, дезорганізуючий вплив.

До *позитивно мобілізуючих змін* в емоційній, пізнавальній та поведінковій сфері особистості, що виникають під впливом екстремальних ситуацій, належать:

– зниження порогів відчуття, прискорення чутливих і рухових реакцій; особистість виявляє здатність до більш точної оцінки подразників, швидко реагує на всі зміни умов навколишнього середовища;

– зниження стомлюваності, зникнення чи притуплення почуття втоми; підвищується витривалість та працездатність, проявляється невибагливість у дискомфортних ситуативних умовах;

– підвищення готовності до рішучих та сміливих дій; виявляються вольові якості, етап ухвалення рішення скорочується, прогнозування розвитку ситуації оптимально поєднується зі здоровим ризиком;

– активізація ділових мотивів, почуттів обов'язку; виникає ділове збудження, кінцева та проміжна цілі діяльності визначаються чітко й однозначно;

– активізація пізнавальної діяльності; особистість виявляє гостроту сприйняття, активно залучає резерви оперативної та довготривалої пам'яті, творчі здібності актуалізуються, мислення характеризується динамічністю, гнучкістю, активним та успішним пошуком нестандартних рішень. Широко застосовується інтуїція. У вирішенні завдань мобілізуються психологічні можливості та спеціальні здібності людини.

Підкреслимо, що екстремальна ситуація, яка виникає під час службової діяльності працівників небезпечних професій, становить певне сполучення, сукупність різноманітних зовнішніх і внутрішніх факторів, де кількість таких сполучень може бути нескінченною. Тому для ефективної, спрямованої регуляції поведінки працівника недостатньо визначити таку ситуацію.

Крім того, за наявності безмежної кількості варіантів сполучень факторів, що викликають тензійні стани, у конкретній ситуації фахівці небезпечних професій, маючи індивідуально-психологічні особливості, будуть поводитися по-різному. Необхідно вирізнити ті самі «окремі елементи» та «внутрішні причини» виникнення і розвитку негативних психічних станів. Інакше кажучи, потрібно визначити *стрес-фактори*, що їх викликають.

Залежно від особливостей конкретних службових завдань і умов, у яких вони вирішуються, особовий склад підпадає під вплив різноманітних стрес-факторів службової діяльності, які в психологічній літературі умовно поділяють на дві групи:

Група А – фактори, які мають безпосередній емоційний вплив: А1 – небезпека; А2 – невизначеність; А3 – раптовість; А4 – негативні емоційні реакції.

Група Б – фактори, що мають опосередкований емоційний вплив, який залежить від професійних можливостей працівника: Б1 – дефіцит часу; Б2 – збільшення темпу дій; Б3 – суміщення декількох видів діяльності; Б4 – надлишок інформації; Б5 – крайня інтелектуальна складність; Б6 – ступінь злагодженості.

Сукупність перерахованих факторів створює психологічне навантаження, що впливає на працівника у службовій обстановці. Її розмір у конкретній ситуації діяльності залежить від сумарного впливу факторів, але з обов'язковим домінуванням у загальному навантаженні окремих із них. Розмір і структура психологічного навантаження в різноманітних ситуаціях визначаються особливостями конкретної службової діяльності.

А1 – небезпека: для життя свого власного, підлеглих або взаємодіючих людей; спеціальної техніки, без якої неможливо виконати службового завдання, а також зберегти життя рідних і близьких працівника. Небезпека сприймається як об'єктивно існуючий збіг обставин або предметів, що загрожують життю та здоров'ю людей. Водночас вона може бути реальною або уявною.

Сприйняття небезпеки залежить від індивідуальних особливостей персоналу: деякі схильні перебільшувати ступінь небезпеки, інші – недооцінювати. І те й інше є шкідливим у службовій діяльності особового складу, тому що небезпека тут завжди є реальною.

Безпосереднє сприйняття небезпеки повинно бути адекватним. Для цього вона не повинна застати працівника зненацька або викликати в нього непереборне почуття страху. Це можливо у разі розвиненої стійкості в оцінці реальної небезпеки й обачності щодо зовнішньо невразливої ситуації.

Неадекватне сприйняття небезпеки веде до помилок, до зриву діяльності. За цих обставин зростає загроза летального наслідку для працівника. Тому кожний пожежний, рятувальник, правоохоронець повинен бути холоднокровним перед обличчям смертельної небезпеки, мати такі якості, як хоробрість, витримка та самовладання.

А2 – невизначеність: це дефіцит або суперечливість особистісно-значущої інформації. Службові обставини в умовах екстремальної (надзвичайної) ситуації більш часто бувають досить невизначеними, наприклад: мало інформації, немає цілевказівок. Водночас можна отримати потужний потік дезінформації. За таких умов персонал небезпечних професій повинен оцінювати екстремальні умови і приймати рішення за наявності неповної та недостатньої інформації.

А3 – раптовість (несподіваність): її ефективний вплив на психіку працівника здійснюється за трьома основними параметрами: за часом, за місцем і за рішенням. Як свідчить досвід, часто в умовах екстремальної (надзвичайної) ситуації треба застосовувати цілком нові (особливо для молодих працівників) елементи, прийоми, дії, що ставлять окремих рятувальників у досить складні умови, викликані фактором новизни.

А4 – негативні емоційні реакції: цей фактор включає знервованість, острах сутички, непевність у своїх діях. Він може викликати загострення вже існуючих конфліктів і стимулювати розвиток нових міжособистісних конфліктних ситуацій, що знижує ефективність службової діяльності.

Б1 – дефіцит часу на оцінку обставин: вироблення та прийняття рішень в умовах впливу психогенних факторів сформованої обстановки. За умов виконання завдання цей дискомфорт набуває гнітючого значення. Адже завжди бракує часу, особливо у разі несформованості професійних навичок.

Б2 – збільшення темпу дій: потребує своєчасності та швидкості, як моторних дій, так і прийнятих рішень. Водночас ефективність майбутнього рішення може бути забезпечена на основі випереджаючого відображення, передбачення подій, що назрівають.

Б3 – суміщення декількох видів діяльності:

– аферентні операції – сприйняття інформації: за допомогою засобів зв'язку або встановлених сигналів, отримання наказів і команд від керівництва, одержання інформації від взаємодіючих працівників, підрозділів;

– логічні операції – пов'язані з переробкою інформації, оцінкою обставин і ухваленням рішення у ході виконання службових завдань;

– еферентні операції – пов'язані з виконанням прийнятих рішень: проведення оперативних робіт, подача сигналів голосом, подання команд за допомогою засобів зв'язку. Усі види діяльності компонуються, збільшується їх психогенність, зростає психічна напруженість.

Б4 – надлишок інформації: можливість протистояти екстремальній або надзвичайній ситуації включає три складові:

– фізіологічну стійкість, зумовлену станом фізичних і фізіологічних якостей організму (конституційні особливості, тип нервової системи, вегетативна пластичність);

– психічну стійкість, зумовлену підготовкою та загальним рівнем якостей особистості (спеціальні навички дій в екстремальній ситуації, наявність позитивної мотивації);

– психологічну готовність (активно-діяльнісний стан, мобілізованість усіх сил та можливостей на майбутні дії).

Б5 – крайня інтелектуальна складність рішень: винищення задуму дій «ворожої» групи є найбільш складною творчою роботою. Тому за такої ситуації важлива правильна оцінка психологічної структури угруповання, виявлення ватажків, бойовиків, групи прикриття.

Б 6 – ступінь злагодженості: виконання службових завдань командою.

Отже, в усьому різноманітті екстремальних ситуацій службової діяльності на психіку та поведінку персоналу впливають певні стрес-фактори, причини розвитку яких можливо умовно розділити на дві групи: зовнішні та внутрішні.

6. Особливості групової поведінки людей в екстремальних ситуаціях

У контексті розглядуваної теми науковий інтерес викликають *особливості групової поведінки людей* в екстремальних ситуаціях.

Зазначимо, що під *груповою поведінкою людей* в екстремальних (надзвичайних) ситуаціях розуміють поведінку більшості осіб, які входять до групи й опинилися перед раптовою та небезпечною подією або загрози події, якої торкаються інтереси всіх людей. Це пов'язано з реальними або потенційними матеріальними втратами, людськими жертвами та характеризується помітною дезорганізацією громадського порядку.

Групова поведінка людей, пов'язана з певною зовнішньою подією, залежить від таких *емоційних факторів*, які пов'язані з груповим настроєм, а не з індивідуальними властивостями психіки людини. Про це свідчить статистика катастроф, долі постраждалих, дії рятувальників та поведінка навколишнього населення, яка сама по собі не постраждала від дії надзвичайних ситуацій.

Однією з небезпек під час екстремальної (надзвичайної) ситуації є *натовп.* Різні форми поведінки натовпу зумовлюють «стихійну масову поведінку». Її ознаками є залучення значної кількості людей, одночасність, ірраціональність (послаблення свідомого контролю), а також слабка структурованість, тобто розмитість позиційно-рольової структури, характерної для нормативних форм групової поведінки.

Виявлено два основні механізми утворення натовпу: чутки та циркулярна реакція (синонім – емоційне кружляння). Циркулярна реакція – це взаємне зараження, тобто передача емоційного стану на психофізіологічному рівні контакту між організмами.

Вирізняють декілька основних видів натовпу з відповідними підвидами.

Оказіональний натовп (від англ. occasion – випадковість) – скупчення людей, які зібралися подивитись на несподівану подію.

Конвенційний натовп (від англ. convention – умовність) збирається з приводу заздалегідь оголошеної події. Тут переважає значний інтерес, і люди до певного часу (доки натовп зберігає якість конвенційності) готові дотримуватися певних умовностей (конвенцій).

Експресивний натовп виражає певну емоцію: радість, ентузіазм, обурення. Спектр емоційних домінант тут досить широкий, а основна риса – ритмічність вираження.

Екстатичний натовп – екстремальна форма експресивного натовпу.

Чинний натовп – політично найбільш значущий і небезпечний вид колективної поведінки. У його межах можна виділити декілька підвидів.

Агресивна юрба, емоційна домінанта якої (лютість, злість), як і спрямованість дій, прозоро виражена у назві.

Повстанський натовп за сукупністю ознак подібний до агресивної (переважає почуття агресії), але відрізняється від неї соціально-справедливим характером обурення.

Панічний натовп охоплений жахом, прагненням кожного уникнути реальної чи уявної небезпеки.

Обтяжливий натовп – люди, які вступили в неорганізований конфлікт за володіння деякою цінністю. Домінуючою емоцією тут зазвичай стає жадібність, спрага володіння, до якої іноді додається страх.

У практичному плані найбільш важлива властивість натовпу – перетворюваність: якщо натовп утворився, він здатний порівняно легко перетворюватися з одного виду (підвиду) на інший.

В екстремальних ситуаціях небезпеку становить панічний натовп.

Паніка – тимчасове переживання гіпертрофованого страху, що породжує некеровану, нерегульовану поведінку людей (втрата критики та контролю), іноді з повною втратою самоконтролю, нездатністю реагувати на заклики, із втратою почуття обов'язку та честі.

Основою паніки виступає *страх* – тривога, що виникає як результат переживання безпорадності перед реальною або уявною небезпекою, прагнення уникнути її замість того, щоб боротися з нею.

Як відомо, паніка – це «психічна епідемія короткочасної властивості», яка виникає у вигляді «переважного афекту» під час великого збігу народу, якому начебто «прищеплюється ідея про

неминучу небезпеку», зумовлену обставинами, що складаються. Паніка нерозривно пов'язана з інстинктом самозбереження, що однаково проявляється в особистості незалежно від її інтелектуального рівня.

Психологія паніки, крім взаємної індукції «психічного зараження», «емоційного отруєння», значною мірою визначається різким підвищенням навіюваності через перезбудження психіки.

Панічний стан часто буває зумовлений невротичними страхами, такими, які неадекватні об'єктивній небезпеці і є, імовірніше, ознаками внутрішнього неблагополуччя. Вирішальним фактором паніки практично завжди є психічний стан суб'єкта, але паніка може бути зумовленою також і реальною загрозою.

Серед основних *передумов виникнення паніки* варто виокремити такі:

– фізіологічні причини: втома, голод, безсоння, депресія, стрес, наркотичне сп'яніння, які роблять людей слабкими фізично і психічно, знижують їх здатність швидко та правильно оцінити ситуацію;

– психологічні передумови (відчуття болю, здивування, невпевненість, страх, жах, почуття ізольованості, безсилля) також сприяють виникненню і посиленню паніки;

– соціально-психологічні передумови: відсутність групової солідарності, цілісності, єдності групи, втрата довіри до керівництва, дефіцит інформації, панічні чутки.

За механізмами формування виділяють два *види паніки:*

– після безпосереднього екстремального жахливого впливу, що сприймається як смертельна небезпека;

– після тривалого перебування у стані тривоги в ситуації невизначеності та очікування, напруги, що веде з часом до нервового виснаження та фіксації уваги на предметі тривоги.

Психологічними факторами запобігання виникненню паніки є ступінь довіри людей, здатність до співпраці, швидка й організована розробка рішень виходу з важкої ситуації.

Отже, паніка нерозривно пов'язана з інстинктом самозбереження, що однаково проявляється в особистості незалежно від її інтелектуального рівня. Психологія паніки, крім взаємної індукції

«психічного зараження», «емоційного отруєння», багато в чому визначається різким підвищенням навіюваності через перезбудження психіки.

У результаті аналізу етапів паніки у психологічній науці виявлено характерну закономірність. Панічна поведінка відрізняється від нормальної практично повною відсутністю когнітивних елементів психіки. Це було виявлено через описання етапів паніки, в яких емоції перемежовувалися з діями без будь-яких когнітивних процесів.

Виділяють *чотири комплекси факторів* перетворення організованої групи в панічний натовп.

1. Соціальні фактори – загальна напруженість у суспільстві, викликана подіями, що відбулися очікуваними природними, економічними, політичними лихами. Це можуть бути землетрус, повінь, різка зміна валютного курсу, державний переворот, початок або невдалий хід війни. Іноді напруженість зумовлена пам'яттю про трагедію або передчуттям трагедії, наближення якої відчувається за попередніми ознаками.

2. Фізіологічні фактори – втома, голод, тривале безсоння, алкогольне та наркотичне сп'яніння знижують рівень індивідуального самоконтролю, що у разі масового скупчення людей загрожує небезпечними наслідками.

3. Загальнопсихологічні фактори – несподіванка, подив, переляк, викликані недостатньою інформацією про небезпеку та способи протидії.

4. Соціально-психологічні та ідеологічні фактори – відсутність чіткої, конкретної та значущої спільної мети тих, хто користується спільною довірою лідерів і, відповідно, має низький рівень групової згуртованості.

Варто розглянути два основних моменти, що визначають виникнення паніки: перший пов'язаний із раптовістю появи загрози для життя, здоров'я, безпеки, наприклад, під час вибуху, аварії, пожежі; другий – із накопиченням відповідного «психологічного пального» та спрацьовуванням «реле» певного психічного каталізатора. Тривалі переживання, побоювання, тривога, невизначеність ситуації, передбачення небезпеки, негаразди – все це створює сприятливий фон виникнення паніки.

Механізм розвитку бурхливої динамічної паніки можна представити як усвідомлюваний, частково усвідомлений або неусвідомлюваний ланцюг: включення «пускового сигналу» (спалах, гучний звук, обвал приміщення, землетрус); відтворення образу небезпеки; активізація захисної системи організму на різних рівнях свідомості та інстинктивного реагування; панічна поведінка. Прояв паніки коливається від випадків істеричної поведінки до пригніченої, апатичної, відчуженої; є випадки ігнорування (іноді показного) небезпеки.

За своїми деструктивними наслідками паніка буває таких *типів:*

– паніка без матеріальних наслідків та реєстрованих психічних порушень;

– паніка з руйнуваннями, фізичними та вираженими психічними травмами, втратою працездатності на нетривалий час;

– паніка з людськими жертвами, значними матеріальними руйнуваннями, нервовими захворюваннями, зривами, з наслідками у вигляді тривалої втрати працездатності та інвалідності.

Висновок

Аналіз поведінки та стану людини в екстремальній ситуації показує, що сильним подразником, який призводить до помилкових дій, є неповнота інформації.

Як показує практика, під час дефіциту готівкової інформації з’являється негативна емоція, що досягає максимуму за умов повної відсутності інформації. Позитивна емоція виникає тоді, коли готівкова інформація перевищує інформацію, необхідну задоволення цієї потреби.

Адже знання, поінформованість особистості змінюють емоційний настрій та психічний стан особистості, відкривають доступ до її внутрішніх ресурсів.

Подолання особистістю перешкод потребує *вольового зусилля* – особливого стану нервово-психічної напруги, що мобілізує її фізичні, інтелектуальні та моральні сили. У зв’язку з цим важливо зазначити, що існують як відмінності у психологічній готовності людей до екстремальних (надзвичайних) ситуацій, так і відмінності в поведінці людей в екстремальній ситуації.

У процесі екстремальної службової діяльності на психіку персоналу впливатимуть, як правило, не один, а одночасно декілька стрес-факторів. Перелік основних груп факторів, що справляють сильний психологічний вплив на працівника, розглядаються як основні стрес-фактори екстремальної ситуації: тривале перенесення нестатків, труднощів і дискомфорту (відсутність звичних умов для життя та діяльності впродовж значного проміжку часу).

Питання для самоконтролю

1. Дайте визначення і розкрийте зміст понять «надзвичайна ситуація», «екстремальна ситуація», «кризова ситуація».
2. Охарактеризуйте види екстремальних ситуацій за складністю, ступенем і характером загроз, небезпек, можливими наслідками, вимогами до підготовки й поведінки людей (за ступенем екстремальності).
3. Охарактеризуйте фактори, що визначають екстремальність ситуації.
4. За якими ознаками класифікуються екстремальні (надзвичайні) ситуації?
5. Назвіть суб’єкти екстремальних ситуацій.
6. Поясніть, чим психологічно небезпечна для суб’єкта екстремальна ситуація.
7. У чому виявляється специфіка психологічного змісту екстремальної ситуації?
8. У яких ситуаціях виникають інформаційний та емоційний стреси?
9. Охарактеризуйте види надзвичайних ситуацій техногенного характеру.
10. Перелічіть основні стратегії, спрямовані на адаптацію особистості.
11. Розкрийте специфіку психологічного забезпечення адаптації в екстремальних і надзвичайних ситуаціях.
12. На основі наведеної психологічної класифікації екстремальних ситуацій, що можуть виникнути у професійній діяльності, визначте стрес-фактори, що впливають на працівників ризиконебезпечних професій.

Тестові завдання до теми 2

Оберіть правильну відповідь.

1. Ступінь впливу надзвичайних ситуацій визначається:

а) ставленням індивіда до надзвичайних ситуацій;

б) соціальним значенням надзвичайних ситуацій;

в) усі відповіді правильні.

2. Продовжте висловлювання: «У разі неодноразового повторення або значної тривалості афективних реакцій у зв'язку з тривалими життєвими труднощами емоційне збудження може набути….»:

а) застійної стабільної форми;

б) фрустації;

в) референтометрії;

г) інтерналізації.

3. Комплекс симптомів, що спостерігається у постраждалих у надзвичайних ситуацій:

а) психологічна травма;

б) посттравматичний стресовий розлад;

в) фрустраційна регресія.

4. В екстремальних ситуаціях людина може відчувати:

а) радість;

б) страх;

в) біль.

5. Зазвичай стресори поділяються на:

а) фізіологічні і психологічні;

б) довільні та мимовільні;

в) пропріоцептивні, інтероцептивні, неспецифічні;

г) інтерактивні, специфічні.

6. Важливими характеристиками важкого психотравмуючого чинника є:

а) короткотривалість, очікування того, що щось має статися;

б) сенситивність, сенсибілізація;

в) несподіванка, стрімкий темп розвитку катастрофічної події та її тривалість, повторюваність упродовж життя;

г) несподіванка, короткочасність дії, більше не повторюється.

7. Який вид психологічного впливу на особистість найбільш типовий для натовпу:

а) переконання;

б) наслідування;

в) навіювання;

г) зараження;

д) підтримка.

8. Для якого з видів натовпу характерним є спільне вираження почуттів радості, горя, гніву:

а) випадковий;

б) чинний;

в) конвенційний;

г) експресивний.

9. Найбільш небезпечним видом натовпу є:

а) випадковий;

б) екстатичний;

в) чинний;

г) конвенційний.

10. Масова поведінка надзвичайної небезпеки, що веде до численних жертв і має перевагу емоційного стану над раціональним, називається:

а) істерією;

б) панікою;

в) неадекватністю;

г) інстинктом.

11. До факторів виникнення масових заворушень відносять:

а) фізіологічні та психофізіологічні чинники (алкоголь, наркотики, геомагнітні збурення, несприятливі погодні умови);

б) відчуття соціальної фрустрації – «неможливості виконання ніяких надій»;

в) ситуативні чинники – «військові вожді», доступні відплати жертви, анонімність;

г) неадекватні дії влади щодо запобігання масових заворушень;

д) «синхронізація відповідних емоцій», викликаних станом суспільного буття, його негараздами та тривогами.

12. Факторами виникнення масової істерії є:

а) брак інформації;

б) тривале переживання соціальної напруги (економічної, політичної, психологічної);

в) віктимність;

г) наявність індуктора-істерика;

д) значна кількість людей.

Лекція 3
Особистість в екстремальних умовах

Мета: усвідомити фактори психологічного впливу на свідомість особистості в екстремальних умовах, встановити закономірності адаптації до них.

План лекційного заняття

Вступ.

1. Фактори психологічного впливу на свідомість особистості в екстремальних умовах.
2. Закономірності психологічної адаптації особистості до життєдіяльності в екстремальних умовах.
3. Емоційні реакції особистості на екстремальні ситуації та їх класифікація.
4. Психологічний вплив екстремальних умов на здоров'я людини.

Висновок.

***Ключові терміни та поняття*:** особистість, фактори психологічного впливу, екстремальні умови, емоційні реакції, соціально-психологічна адаптація, паніка, натовп.

Вступ

Подолання особистістю перешкод потребує вольового зусилля – особливого стану нервово-психічної напруги, що мобілізує її фізичні, інтелектуальні та моральні сили. У зв'язку з цим важливо зазначити, що екстремальні умови створюються різними факторами, зумовленими конкретними особливостями зовнішнього середовища, характером професійної діяльності, властивостями інформації, що надходить до особистості. Кожен з цих факторів здійснює свій, специфічний вплив на діяльність і поведінку особистості. Однак у психологічній науці встановлено також загальні закономірності, характерні для поведінки в екстремальних умовах.

1. Фактори психологічного впливу на свідомість особистості в екстремальних умовах

У процесі діяльності особистості в екстремальних умовах спостерігається посилення психічної напруженості, прояви якої класифікуються за такими видами: операційна, емоційна, змішана.

Операційна напруженість виникає тоді, коли пред'являються підвищені вимоги до розумових ресурсів і рухового апарату особистості, немає небезпеки, яка змусила б її заздалегідь хвилюватися. Операційна напруженість зростає поступово.

Емоційна напруженість виникає під дією факторів, що викликають тривогу, страх, інші негативні емоції. Емоційна напруженість пов'язана з неузгодженістю між значимістю ситуації та її суб'єктивною оцінкою. Водночас питома вага належить реакціям захисту організму.

Змішана напруженість виникає за умов, коли операційна напруженість переростає в емоційну. Тому розподіл видів напруженості є умовним.

У разі сильної емоційної напруженості в екстремальних умовах виникають коливання працездатності (сповільнюється темп роботи, порушується послідовність операцій, збільшується кількість помилок). Зниження працездатності найчастіше спостерігається за низького рівня тренованості.

На зміни працездатності особистості значно впливають властивості її нервової системи. Так, особи із сильною, урівноваженою нервовою системою більш витривалі, ніж особи, що володіють слабкою і неврівноваженою нервовою системою, які більш схильні до впливу надсильних впливів. У них часто спостерігається розгубленість, іноді доходить до шоку, знижується загальна надійність виконання роботи, виявляється рухливість нервових процесів. Так, люди з малою рухливістю нервових процесів досить часто припускаються помилки, що нерідко загрожує серйозними наслідками. Працездатність людей підвищується, якщо вони заздалегідь вивчили обстановку, в якій проходитиме діяльність, особливості діяльності, знаряддя і засоби праці. Відомо, що незнання обстановки викликає, як правило, значно більше психічне напруження, ніж певний сигнал про небезпеку.

На працездатність людини в екстремальних умовах також впливає попередня підготовка і тренованість. Вважається, що до екстремальних умов деякою мірою можна звикнути. Це добре відомо альпіністам, парашутистам, водіям автотранспорту та іншим. Не можна не згадати значення моральних, вольових та інших якостей особистості.

Для діяльності людини в екстремальних умовах характерна нелінійна та немонотонна залежність якості діяльності від інтенсивності та тривалості екстремальних впливів. Незначні за інтенсивністю та тривалістю впливи надають, як правило, мобілізуючу дію (еустрес, оптимальний стрес, параекстремальні умови). Залежність якості діяльності від рівня активації організму визначається законом Йеркса-Додсона, відповідно до якого якість виконання легких завдань зі збільшенням активації монотонно підвищується, тоді як найвища ефективність виконання складних завдань досягається у разі середнього рівня активації. У вирішенні завдань людиною мобілізуються її психологічні можливості та спеціальні здібності.

2. Закономірності психологічної адаптації особистості до життєдіяльності в екстремальних умовах

Розкриваючи сутність поняття «екстремальні умови», потрібно зазначити, що воно включає зміст, форму вираження, обставини (ситуацію), а також діяльнісний аспект, що передбачає взаємодію особистості з реальними або важкими умовами.

На відміну від екстремальної ситуації (стихійні лиха, епідемії тощо), екстремальні умови включають більш широке коло обставин соціального характеру (мотиви, цілі, засоби, методи подолання). Проте поняття «екстремальна ситуація» включає поєднання об'єктивних обставин та їх суб'єктивну інтерпретацію (будь-що унікальне, неявне, засноване на загальнокультурних традиціях), що може одночасно стимулювати й обмежувати поведінку особистості.

Поняття «екстремальні умови життєдіяльності» включає, крім ситуацій (фізичні, тимчасові та психологічні параметри, які визначаються зовнішніми умовами), ще і стимули, епізоди, оточення (соціальні відносини), середовище (фізичні й соціальні зміни навколишньої дійсності) (рис. 3.1).



Рисунок 3.1 – Екстремальні умови життєдіяльності

Кожен з компонентів екстремальних умов життєдіяльності має як позитивні, так і негативні наслідки залежно від його значущості та суб'єктивного оцінювання особистістю. Водночас особистості властиво ситуативне уявлення про дані компоненти екстремальних умов, на основі чого можуть відбуватися як внутрішні (позитивні), так і патологічні зміни поведінки. Під час впливу екстремальних стимулів змінюються психічні процеси та стани людини (сприйняття, відчуття, мислення, пам'ять, почуття). Можливими патологічними порушеннями можуть стати депресія, фобії, тривожні розлади.

Екстремальні епізоди трансформують систему цінностей (що було раніше неважливим, стає значущим і цінним), але можлива поява нав'язливих ідей, маній.

Екстремальні ситуації сприяють зміні цілеспрямованої поведінки, але можливі конфліктність, агресивність, дратівливість. Оточення змінює душевну організацію людини на краще (емпатія, співучасть, допомога), але можуть розвиватися депресія, психопатичні відхилення, психологічна травматизація.

Психологічний вплив фактора середовища сприяє змінам у духовній організації особистості (пошук смислів, розвиток сили волі, мужність, героїзм). Проте можливі бездуховність, втрата морально-етичних орієнтирів. Втрата гнучкості, особливо під час виконання складних, скоординованих раніше рухів, є відмінною рисою поведінки в екстремальних умовах.

На психологічному рівні негативні явища, які спостерігаються в екстремальних умовах, виражаються в загальній дезорганізації поведінки, неадекватних реакціях на різкі несподівані подразники, гальмуванні колишніх навичок, зниженні працездатності, труднощах у розподілі та переключенні уваги, звуженні її обсягу, помилках сприймання, провалах пам'яті, появі зайвих, невиправданих та імпульсивних дій, нестійкості, в почутті розгубленості та неможливості зосередитися на виконанні певної діяльності.

Схильність до напруженості в екстремальних умовах визначається рівнем емоційної стійкості, виступає особистісною характеристикою людини.

Зміни в м'язово-руховій системі за екстремальних умов проявляються в порушенні моторики, а саме: в загальній м'язовій скутості, треморі, порушеній координації рухів. М'язове напруження проявляється у скутості поз і рухів, в деяких випадках у м'язовій слабкості. Іншим показником м'язової напруги є збільшення електричної активності м'язів, яке фіксується за допомогою електроміограми, яка виявляє значний рівень активності особистості у процесі її тривалої напруженості.

Під час стресу відбуваються певні біохімічні зрушення в організмі, наприклад збільшення лейкоцитів у крові, аскорбінової кислоти і кортикостероїдів у сечі. Ці показники найбільшою мірою характеризують тривалість стресових станів.

3. Емоційні реакції особистості на екстремальні ситуації та їх класифікація

Зазвичай у людей спостерігаються різні прояви емоційних реакцій на екстремальні ситуації. Так, їх психічна стійкість / нестійкість залежить від таких факторів:

– виду екстремального впливу, його інтенсивності та тривалості;

– попереднього досвіду людини та особливостей адаптації;

– характеру діяльності;

– індивідуально-психологічних якостей особистості.

Значний вплив на психічну стійкість до екстремальних умов здійснює специфіка діяльності. Завдання, де під час виконання досить простих операцій визначальним моментом є швидкість, стрес, як правило, покращує результати. Однак за необхідності збереження структури діяльності варто очікувати зниження її ефективності в умовах стресу.

Емоційна стійкість / нестійкість особистості до екстремальних умов залежить також від характеру діяльності – індивідуальної або групової. У процесі групової діяльності в екстремальних умовах характеристика адаптації особистості до стресу розкривається у згуртованості групи, психологічній сумісності, комунікативних здібностях, відсутності конфліктогенності.

Варто розкрити й *особливості індивідуальної поведінки людей* в екстремальних (надзвичайних) ситуаціях.

Зазначимо, що, потрапляючи до екстремальної ситуації, людина перебуває в особливому психологічному стані. Цей стан у медицині та психології отримав назву гострої реакції на стрес.

Гострий стресовий розлад (ГСР) є тривожним психічним розладом, що характеризується комплексом деструктивних і тривожних симптомів, що проявляються внаслідок травматичного стресора.

Фахівці засвідчують про гостру реакцію стресу, коли спостерігаються такі симптоми:

– людина може перебувати в оглушеному стані, можуть також спостерігатися тривога, гнів, страх, розпач, гіперактивність (рухове збудження), апатія. Однак жоден із симптомів не буває тривалий час;

– симптоми проходять швидко (від декількох годин до декількох діб);

– є чіткий тимчасовий зв'язок (декілька хвилин) між стресовою подією та появою симптоматики.

У межах теорії посттравматичного розладу та кризової психології сформувалось поняття *«психічна травма» (психотравма*). Подія, яка сприймається людиною як загроза її існуванню, а також порушує її нормальну життєдіяльність, стає для неї подією травматичною, тобто потрясінням, особливим переживанням.

Зміст психологічної травми становить втрата віри у те, що життя організовано відповідно до певного порядку та піддається контролю.

Гострий стресовий розлад може проявлятися в різних станах: апатія, ступор, агресія, страх, істерика, тривога, плач.

Апатія може виникнути після безуспішної діяльності або в ситуації, коли людина зазнає серйозної невдачі, перестає бачити значущість своєї діяльності; коли не вдалося врятувати іншу людину. Виникає таке відчуття, що немає бажання ні рухатися, ні говорити. У стані апатії людина може перебувати від кількох днів до кількох тижнів.



Під час апатії необхідно надати першу психологічну допомогу: поговорити з постраждалим, задати йому декілька простих запитань з огляду на те, знайомий він вам чи ні: «Як тебе звати?», «Як ти себе почуваєш?», «Хочеш їсти?» Потрібно провести постраждалого до місця відпочинку, допомогти йому зручно влаштуватися. Варто взяти постраждалого за руку або покласти свою руку йому на чоло. Надати можливість просто полежати. Якщо немає можливості відпочити (подія на вулиці, у громадському транспорті), то більше необхідно говорити з ним, залучити його до будь-якої спільної діяльності.

Ступор – одна з потужних захисних реакцій організму. Відбувається після сильних нервових потрясінь, коли людина затратила стільки енергії на виживання, що сил на контакт із навколишнім світом у неї вже немає. Ступор може тривати від кількох хвилин до кількох годин. Тому якщо не надати допомогу і постраждалий перебуватиме в такому стані досить довго, це призведе його до фізичного виснаження.



Щоб допомогти людині вийти зі стану ступору, необхідно кінчиками великого та вказівного пальців масажувати постраждалому точки, розташовані на чолі, над очима суто посередині між лінією росту волосся й бровами, чітко над зіницями. Долоню вільної руки потрібно покласти на груди постраждалого. Налаштувати свій подих під ритм його подиху. Людина, перебуваючи у ступорі, може чути, бачити. Тому їй треба говорити на вухо тихо, повільно й саме те, що може викликати сильні емоції (краще негативні). Пам'ятайте: необхідно будь-якими засобами вивести її із заціпеніння.

Рухове збудження може іноді виникати після критичної ситуації (вибухів, стихійного лиха тощо), коли людина перестає розуміти, що відбувається довкола неї. Вона не має змоги визначити, де вороги, а де свої, де небезпека, а де порятунок. Людина втрачає здатність логічно мислити й приймати рішення: «Я щось робила, з кимось розмовляла, але нічого не можу згадати». Людина проявляє підвищену мовну активність (говорить без зупинки, іноді абсолютно безглуздо), часто відсутня реакція на оточуючих людей (на зауваження, прохання, накази).



Для надання першої допомоги під час рухового збудження варто використовувати прийом «захоплення»: перебуваючи позаду, просунути свої руки постраждалому під пахви, пригорнути його до себе й злегка перекинути на себе. Говорити необхідно спокійним голосом про почуття, які постраждалий відчуває: «Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося. Ти хочеш сховатися від того, що відбувається». Не треба сперечатися з постраждалим.

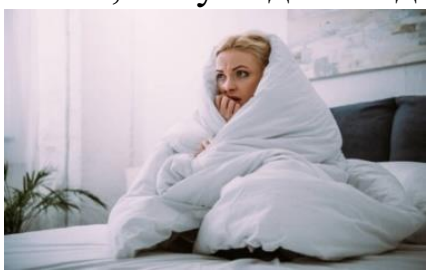
У розмові уникати фраз із часткою «не», що стосуються небажаних дій («не біжи», «не розмахуй руками», «не кричи»). Рухове порушення зазвичай триває недовго й може змінитися нервовим тремтінням, плачем, а також агресивною поведінкою.

Агресія – один зі способів, яким організм намагається знизити високу внутрішню напругу. Прояв злості або агресії може відбуватися тривалий час і заважати самому постраждалому й навколишнім. Під час агресії людина проявляє роздратування, невдоволення, гнів, словесну образу, лайку.



У процесі надання першої психологічної допомоги варто звести до мінімуму кількість свідків. Надати постраждалому можливість виговоритися, доручити роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням. Необхідно продемонструвати доброзичливість, не обвинувачувати його. Не можна говорити: «Що ж ти за людина!» Необхідно говорити: «Ти марно злишся. Спробуймо разом знайти вихід із цієї ситуації». Намагайтеся розрядити ситуацію коментарями, використовуючи гумор.

Страх – це прояв інстинкту самозбереження, тому реакція страху може спонукати до втечі, викликати заціпеніння, агресивну поведінку. За цих умов людина погано контролює свої дії та не усвідомлює, що відбувається навколо, що вже небезпечно для неї самої та оточуючих, оскільки значна ймовірність емоційного зараження, тому надавати допомогу постраждалим із страхом теж треба.



До основних ознак страху належать: збільшені очні щілини; напруга м'язів (особливо м'язів обличчя); сильне серцебиття; прискорене поверхневе дихання; знижений контроль за власною поведінкою.

Для надання першої психологічної допомоги людині, яка перебуває у стані страху, потрібно покласти її руку собі на зап'ясток, щоб вона відчула ваш спокійний пульс. Це буде для неї сигналом: «Я зараз поряд, ти не одна». Якщо постраждалий висловлює свої почуття, то варто слухати його, проявляти зацікавленість, розуміння, співчуття. Доцільно зробити постраждалому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

Плач **–** це реакція, зумовлена фізіологічними процесами в організмі. Коли людина плаче, то в її організмі виділяються речовини, що мають заспокійливу дію. Добре, якщо поруч є хтось, з ким можна розділити відчай або горе. Спостерігається відчуття пригніченості. Під час плачу немає порушення в поведінці людини. Якщо ситуація триває досить довго, внутрішнє напруження може завдати шкоди фізичному й психічному здоров'ю.



У процесі надання першої психологічної допомоги під час плачу бажано не залишати людину наодинці. Необхідно встановити з нею фізичний контакт (взяти за руку, покласти свою руку їй на плече або спину). Варто дати відчути, що ви поруч. Потрібно застосовувати прийоми «активного слухання» (вони допоможуть людині виплеснути своє горе). Періодично необхідно вимовляти «так», «ага», киваючи головою, тобто підтверджувати, що слухаєте та співчуваєте. Бажано повторювати за людиною уривки фраз, у яких вона висловлює почуття. Не треба намагатися її заспокоїти, а дати людині можливість виплакатися й виговоритися, «виплеснути із себе горе, страх, образу». Не потрібно нічого запитувати, не треба давати порад. Основне завдання – вислухати.

Істерика є найнебезпечнішою реакцією, оскільки вона здійснює значний вплив на оточуючих людей і спрямована на їх реакцію. Істеричний напад триває декілька хвилин або декілька годин. Під час істерики зберігається притомність, безліч рухів, театральні пози, мова емоційно насичена та швидка.



Здійснюючи психологічну допомогу під час істерики, насамперед необхідно забезпечити спокійні умови. Варто уникати глядачів і залишатися з людиною наодинці в разі відсутності небезпеки. Зненацька зробити таку дію, яка б змогла здивувати (дати ляпас, облити водою, з гуркотом упустити предмет, крикнути на постраждалого). Говорити потрібно з людиною короткими фразами, упевненим тоном: «Випий води», «Умийся». Після істерики наступає занепад сил. Бажано укласти людину спати.

Нервове тремтіння – психологічний стан людини, яка щойно пережила напад, надзвичайну подію або стала свідком цієї події, учасником конфлікту (бойового зіткнення). Тремтіння виникає раптово – відразу після інциденту або через певний час. Тому людина не може за власним бажанням припинити цю реакцію (не може утримати в руках дрібні предмети, запалити сірник). Так організм «скидає напругу». Реакція нервового тремтіння може тривати до кількох годин. Потім людина відчуває сильну втому й потребу у відпочинку.



Для надання першої допомоги під час нервового тремору важливо не припинити, а підсилити його. Необхідно взяти постраждалого за плечі й сильно, різко потрясти впродовж 10–15 с. Не варто обіймати людину або притискати її до себе, укривати теплими речами, говорити, щоб вона контролювала свої емоції.

Охарактеризовані вище стани свідчать, що під впливом екстремальних (надзвичайних) ситуацій у людини виникає *психологічна травма*, яка впливає на сприйняття часу: під її впливом змінюється сприйняття минулого, теперішнього та майбутнього.

За інтенсивністю почуттів *травматичний стрес* пропорційний усьому минулому життю. Через це він здається найбільш істотною подією життя, ніби «розподілом» між подією, що відбулася «до» та «після» травмуючої ситуації, а також усім тим, що відбуватиметься у майбутньому.

Дослідники зазначають, що серед людей, які перенесли психотравму, 80 % функціонують нормально, у 20 % – через деякий час (2–6 місяців) виникають певні проблеми в різних сферах життя: афективній, психосоціальній, професійній, психосоматичній. У зв’язку з цим якомога раніше потрібно здійснити негайне психотерапевтичне втручання. Така швидка психологічна допомога дозволяє запобігти багатьом небажаним наслідкам і попередити перехід цього процесу у хронічну форму.

4. Психологічний вплив екстремальних умов на здоров'я людини

Нервово-психічна нестійкість особистості, яка проявляється в екстремальних умовах, поєднує патологічні та передпатологічні особливості, що знижують можливість її адаптації до стресових умов. Часто нервово-психічна нестійкість спостерігається під час акцентуацій характеру, граничних станів, легких ступенів розумового недорозвинення, алкоголізму, наркоманії та деяких психічних захворювань.

Акцентуації характеру проявляються в наявності яскраво виражених рис певного типу характеру, таких особливостей особистості, які за певних умов можуть перешкоджати задовільній адаптації людини до діяльності. Акцентуації не належать до хворобливих станів, вони відповідають лише крайнім варіантам психологічної норми. Прояв рис характеру під час акцентуацій зазвичай не перешкоджає задовільному пристосуванню до діяльності у звичайних умовах, але порушує самооцінку особистості. Однак під дією несприятливих умов, які зачіпають «місце найменшого опору» в характері цього типу, легко виникають неадекватні, зокрема й афективні реакції, ситуативно обумовлені порушення поведінки, психогенні захворювання та інші психічні розлади.

Виявлення акцентуації особистості не завжди свідчить про нервово-психічну нестійкість людини. На її прояви вказує лише крайній ступінь загострення рис цього типу, що призводить до дезадаптації особистості. Нервово-психічна нестійкість спостерігається також і під час граничних станів людини.

Реактивні стани (психогенії) – це зворотні психічні розлади, що виникають унаслідок переживань, які травмують психіку, та викликані порушеннями особливо значимих переживань особистості (наприклад, професійних, службових, сімейних). Основу психогеній становлять адаптаційні порушення організму, конфлікт особистості з навколишньою дійсністю. Джерелом реактивних станів можуть стати протиріччя між потребами, цілями та можливостями особистості їх досягнути. Значну роль у виникненні психогеній мають певні особливості особистості.

Реактивні стани поділяють на невротичні реакції свідомості (неврози), реактивні психози й афективно-шокові реакції. Так вони можуть розвиватися на основі акцентуацій характеру.

Нервово-психічна нестійкість є фактором, що перешкоджає здійсненню діяльності в екстремальних умовах. У процесі діагностики доцільно використовувати методики, спрямовані на виявлення можливостей особистості реалізувати свої потреби та поставлені цілі життєдіяльності.

Висновок

Екстремальні умови діяльності можуть створюватися різними факторами, що зумовлені як зовнішнім середовищем, так і характером самої діяльності. Однак, незважаючи на якісну різноманітність цих факторів, їх вплив на функціональний стан та ефективність діяльності може бути розглянутий з позицій психологічної концепції умов діяльності.

Психологічне вивчення умов діяльності, їх вплив на особистість та результати її діяльності полягають у тому, що не можна зрозуміти сутність виконуваної діяльності тільки з її специфіки.

У процесі аналізу психологічних впливів на особистість екстремальних умов діяльності вихідним положенням є визнання того, що зовнішнє середовище (включаючи і характер самої діяльності) впливає на людську поведінку відповідно до її внутрішньої організації.

Отже, поведінка особистості в екстремальних умовах детермінується зовнішніми умовами опосередковано, зокрема через її психічну діяльність. Вплив зовнішніх умов залежить від того, яку роль людина приписує цим умовам. Він проявляється у структурі діяльності, її результаті діяльності, характері протиріч між виконуваним завданням й умовами його виконання, психічному стані та самопочутті особистості. Вплив зовнішніх умов залежить від психічної стійкості / нестійкості людини в екстремальних умовах.

Питання для самоконтролю

1. Охарактеризуйте види психічної напруженості особистості під час діяльності в екстремальних умовах.

2. Розкрийте психологічний вплив різних факторів на працездатність особистості в екстремальних умовах.

3. Проаналізуйте типи емоційних реакцій особистості на екстремальну ситуацію.

4. Від яких факторів психологічного впливу залежить групова поведінка людей?

5. Які зміни в поведінці та функціональному стані відбуваються в екстремальних умовах життєдіяльності?

6. Розкрийте вплив нервово-психічної нестійкості особистості на її самопочуття в екстремальних умовах.

7. Які прийми психологічної допомоги використовуються під час реактивних реакцій в екстремальних умовах?

Тестові завдання до теми 3

Оберіть правильну відповідь.

1. Який вид психічної напруженості виникає під дією факторів, що викликають тривогу та страх:

а) операційна напруженість;

б) емоційна напруженість;

в) змішана напруженість.

2. Основним завданням першої психологічної допомоги є:

а) включення в буденне життя;

б) встановлення безпечної атмосфери;

в) робота із спогадами та переживаннями;

г) гіпноз.

3. Конкретна форма психологічного консультування залишається предметом вибору для:

а) психолога;

б) родичів постраждалого;

в) самого постраждалого;

г) самого постраждалого залежно від важкості травми.

4. Важливими характеристиками психотравмуючого фактора є:

а) короткотривалість, очікування того, що щось має відбутися;

б) сенситивність, сенсибілізація;

в) несподівана ситуація, стрімкий темп розвитку катастрофічної події та її тривалість, яка повторюється впродовж життя;

г) несподівана ситуація, короткочасність дії, яка не буде повторюватися.

5. Психотравмуюча подія – це:

а) реакція на стрес, яких здатний викликати психічні порушення;

б) ситуація, яка є небезпечною для життя і здоров'я людини;

в) реакція організму на емоційне переживання;

г) травма, що виникла в результаті дії на психіку людини.

6. Фізична травма – це:

а) пошкодження тканин або органів тіла внаслідок удару, поранення, опіку;

б) серйозне психологічне порушення, яке виникає в результаті екстремального події;

в) травма, що виникла в результаті дії на психіку людини особисто значущої інформації;

г) нещасні випадки в будинках, дворах і на присадибних ділянках під час відпочинку, ігор.

7. Психологічна травма – це:

а) нещасні випадки в будинках, дворах і на присадибних ділянках під час відпочинку, ігор;

б) два і більше однотипних ушкодження у межах однієї анатомічної ділянки;

в) травма, що виникла в результаті дії на психіку людини особисто значущої інформації;

г) пошкодження тканин або органів тіла внаслідок удару, поранення, опіку тощо.

8. Що не є симптомом розладу адаптації:

а) підвищена втомлюваність;

б) думки про небажання жити;

в) неадекватна поведінка;

г) гарний настрій.

9. В якій формі може виявлятися низькій рівень збудливості:

а) у формі нав'язливих спогадів;

б) у невмінні спілкуватися з однолітками;

в) у неадекватно заниженій самооцінці;

г) у порушеннях мислення.

10. Особистісна ідентичність – це:

а) переживання та усвідомлення своєї приналежності до певної соціальної групи або спільноти;

б) єдність і спадкоємність життєдіяльності, цілей, мотивів і смисложиттєвих установок особистості, яка усвідомлює себе суб'єктом діяльності;

в) означає єдність і спадкоємність фізіологічних, психічних процесів і властивостей організму;

г) стан, коли особистість перебуває безпосередньо у процесі професійного і світоглядного самовизначення, але відкладає на певний час ухвалення остаточного рішення.

11. Соціальна ідентичність – це:

а) стан, коли особистість перебуває безпосередньо у процесі професійного і світоглядного самовизначення, але відкладає на певний час ухвалення остаточного рішення;

б) означає єдність і спадкоємність фізіологічних, психічних процесів і властивостей організму;

в) переживання та усвідомлення своєї приналежності до певних соціальних груп або спільнот;

г) єдність і спадкоємність життєдіяльності, цілей, мотивів і смисложиттєвих установок особистості, яка усвідомлює себе суб'єктом діяльності.

12. Апатія – це:

а) песимістичний настрій;

б) погіршення самопочуття;

в) втрата інтересу до оточуючих;

г) туга.

13. Загальний адаптаційний синдром – це:

а) внутрішньо зумовлене структурне утворення психіки, якому властива системність функціональних проявів, що виражаються в логіці несвідомого;

б) життєва подія або ситуація, яка впливає на значущі сторони існування людини та призводить до глибоких психологічних травм;

в) сукупність загальних захисних реакцій, що виникають в організмі тварин і людини під час дії значних за силою і тривалістю зовнішніх і внутрішніх подразників; ці реакції сприяють відновленню порушеної рівноваги та спрямовані на підтримання сталості внутрішнього середовища організму – гомеостазу;

г) розлад, який розвивається після психотравматичної події.

14. Афектні переживання, які супроводжують стрес і ведуть до несприятливих змін в організмі людини, – це:

а) психологічний захист;

б) емоційний стрес;

в) посттравматичний стресовий розлад;

г) дисоціація.

Лекція 4
Психологічна безпека особистості в умовах ризику

Мета: засвоїти теоретичні та практичні основи психологічної безпеки особистості, оволодіти методами її збереження в умовах ризику.

План лекційного заняття

Вступ.

1. Сучасні підходи до феноменології поняття «психологічна безпека».
2. Модель психологічної безпеки працівників ризиконебезпечних професій.
3. Методики оцінки психологічної безпеки особистості.
4. Програма розвитку та збереження психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності.

Висновок.

Ключові терміни та поняття: психологічна безпека, модель психологічної безпеки, організація процесу збереження психологічної безпеки.

Вступ

На початку XXI ст. у психологічних дослідженнях гостро постала проблема психологічної безпеки. У наукових працях у галузі психології безпеки вивчаються закономірності адекватного відображення небезпеки та конструктивної регуляції поведінки з метою збереження цілісності особистості або психологічної захищеності групи людей як психологічних систем (З. С. Карпенко, С. П. Гіренко, О. О. Іллюк, Н. В. Оніщенко, І. І. Приходько, О. В. Тімченко, С. І. Яковенко).

У науковій літературі сфери небезпеки диференціюється за такими *рівнями:*

– небезпека суспільства як характеристика національної безпеки, у структурі якої є соціальна безпека, яка виконує функції із задоволення потреб, інтересів, цілей населення країни, забезпечуючи якість життя;

– небезпека локального середовища – Батьківщини, найближчого оточення, референтних і навчальних груп;

– небезпека особистості, яка проявляє відчуття переживання своєї захищеності / незахищеності, коли певні поведінкові акти спричиняють порушення безпеки іншого суб'єкта або саморуйнування.

У межах психології безпеки досліджуються такі аспекти:

– психічні процеси, які зумовлені діяльністю людини та впливають на її небезпеку;

– психічні стани людини, які відображаються на небезпеці її діяльності;

– властивості особистості, які відображаються на небезпеці діяльності.

У роботах учених зазначається, що за екстремальних умов діяльності психіка людей перебуває під впливом як захисної, так і руйнівної дії об'єктивної дійсності. Факторами такого впливу можуть бути природні та техногенні катастрофи, конфлікти в суспільному житті та професійній сфері, навіть сама особистість. Сукупність захисних дій цих факторів становить психологічний захист, а руйнівна дія об'єктивної дійсності, яка відображається у формі психологічних втрат, – психологічні втрати. Водночас відношення психологічного захисту до психологічних втрат становить психологічну безпеку особистості.

Під відображенням небезпеки розуміється визначення її ступеня. Регуляція поведінки передбачає застосування заходів з уникнення небезпеки або зниження її до допустимого рівня.

Відображення у свідомості захисної та руйнівної дії об'єктивної дійсності спричиняють психічні переживання й негативно впливають на здоров'я осіб, професійна діяльність яких здійснюється в екстремальних умовах. Звідси актуальності набуває вирішення проблеми збереження та розвитку психічної безпеки співробітників оперативних підрозділів, яка визначає рівень захищеності психіки, здатність підтримувати оптимальний рівень функціонування, усувати виникаючі зовнішні та внутрішні загрози і можливість зберегти безпеку на досить стійкому дієздатному рівні.

Небезпечні ситуації часто виникають несподівано, тому їх причини і способи не завжди повною мірою усвідомлюються. Рівень усвідомлення небезпеки значною мірою залежить від шансів виникнення її загрози. Так може існувати віддалена загроза для життя: землетрус і регіони з низькою сейсмічною активністю, мешкання у небезпечних територіях (наприклад, поблизу діючих вулканів); несподівана загроза: напад злочинця, терористичний акт.

Ступінь усвідомлення ситуації та адекватність поведінки у випадку виникнення несподіваної загрози для життя певною мірою визначається індивідуальними особливостями особистості, її установками, типом нервової системи та іншими психофізіологічними показниками.

Проте нерідко люди опиняються непідготовленими до дій у небезпечних ситуаціях, що призводить до дестабілізації особистості. Така небезпечна ситуація здобула назву «ексвізитна».

Психологічна характеристика ексвізитної ситуації (в крайньому її вираженні – надзвичайної ситуації), залежно від виду ситуації, визначається сукупністю порушених сфер адаптації (ідентичності, територіальності, тимчасовості, ієрархічності). Це може виникнути в такому випадку, коли вектор руйнування спрямований ззовні – втрата референтної групи (ідентичність), руйнування середовища існування (територіальність), травми, поранення, загибелі (тимчасовість) або зсередини, коли вектор спрямований усередину і йдеться про ступінь дезадаптації особистості.

Небезпечні події останніх років дають підстави для того, щоб передбачити частоту та ступінь негативних наслідків неочікуваного виникнення екстремальних ситуацій, які будуть зростати. Тому готовність людей до ризику, їх поведінка в екстремальних ситуаціях, реакція на випадкові змінення потребують постійного вивчення з метою забезпечення психологічної безпеки.

За умов виконання службових завдань фахівцями екстремальних видів діяльності відбувається негативний вплив на їх психіку людини широкого спектра психологічних, дискомфортних і загрозливих факторів, які викликають професійний стрес в особового

складу. Співробітники оперативних підрозділів піддаються значному ризику виникнення різних психічних розладів, реакцій і станів, які спричиняють зниження або втрати працездатності, зумовлюють міжособистісні конфлікти, виникнення агресивної та девіантної поведінки. Тому психологічна безпека спонукає науковців із різних позицій визначити оптимальні умови її розвитку, створити психологічну модель безпечної особистості, виявити основні фактори й детермінанти, які позитивно та негативно впливають на неї.

1. Сучасні підходи до феноменології поняття «психологічна безпека»

Відстежуючи еволюцію вивчення психологічної безпеки, зазначимо, що у перших працях з цієї проблеми увага вчених-психологів зосереджувалась насамперед на профілактиці нещасних випадків на виробництві і, відповідно, вирішувалася з позицій ***ергономічного підходу***, зокрема у межах психології праці, інженерної, військової, авіаційної, спортивної, медичної та судової психології. Так, на думку І. І. Приходько, психологічна безпека є загальною проблемою для цих галузей психології і тому її вирішення має гуртуватись на встановленні загальних закономірностей діяльності людини в умовах ризику та спрямовуватись на знаходження способів збереження психічної безпеки людини як суб'єкта діяльності. З цих позицій І. І. Приходько тлумачить поняття *психології безпеки* як галузі психологічної науки, яка вивчає психологічне запобігання нещасним випадкам, що виникають у процесі праці, і шляхи використання психології для підвищення безпеки діяльності.

У сучасному науковому знанні розповсюджується широке розуміння змісту поняття *психологічної безпеки*, що інтерпретується як стан суспільної свідомості, в якому суспільство та конкретна особистість сприймають існуючу якість життя як адекватну й надійну, оскільки вона створює реальні можливості для задоволення природних і соціальних потреб громадян сьогодення й надає їм підстави для впевненості в майбутньому.

У зв’язку з широкомасштабним впливом інформаційних потоків на суспільну та індивідуальну свідомість в умовах інформаційного середовища дослідниками вивчається феномен *інформаційно-психологічної безпеки,* що розглядається на основі ***інформаційного підходу***, а саме як стан захищеності психіки особистості від дії різноманітних інформаційних факторів, що перешкоджають або ускладнюють формування та функціонування адекватної інформаційно-зорієнтованої основи соціальної поведінки людини та її життєдіяльності в суспільстві. Це зумовлює потребу у формуванні нових механізмів і засобів виживання людини як особистості та активного соціального суб’єкта в сучасному суспільстві (О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, Г. С. Полчанової**)**.

Порушення інформаційно-психологічної безпеки особистості може мати такі *наслідки*, як погіршення психічного здоров’я та деградація форм відображення і змінення структури потреб, переосмислення ціннісних орієнтацій та світогляду. Тому процес розвитку інформаційно-психологічної безпеки має виступати як система захисту від дій, які перешкоджають розвитку цілісної особистості, зокрема спричиняють зміни в мотиваційно-ціннісній сфері, індивідуально-психологічних якостях особистості, переосмисленні сенсу життєдіяльності (рис. 4.1).



Рисунок 4.1 – Структура інформаційно-психологічної безпеки

З цих позицій *критеріями оцінки рівня інформаційно-психологічної безпеки* виступають:

– почуття задоволеності / незадоволеності своєю інформованістю;

– адекватність відображення людиною навколишнього світу, показником якої виступають дії людини в мінливих умовах існування;

– вибіркове ставлення до інформації;

– уміння оцінити негативні та суперечливі інформаційні впливи.

Зауважимо, що у деяких випадках поняття небезпека розглядається як *загроза*, а інформаційні та психологічні дії розкриваються не як безпосередня небезпека, а як потенційна загроза та інформаційно-психологічні чинники ризику. До них належать такі характеристики інформації, які є небезпечними для нормальної життєдіяльності людини з причин, зумовлених психологічними закономірностями відтворення, передавання та сприймання інформації.

На увагу заслуговує альтернативна позиція, згідно з якою *інформаційно-психологічна безпека* інтерпретується як *відсутність загрози* для психіки людини, що виникає як з інформаційного середовища суспільства, так і від умов життєдіяльності. Адже людина як суб'єкт життєдіяльності не тільки використовує інформацію, зазнаючи різних інформаційних впливів, а й сама її виробляє й обробляє, оскільки займає певну життєву позицію.

Особистісний підхід до розуміння психологічної безпеки, представниками якого є С. Д. Максименко, М. М. Кулеша-Любінець, О. О. Прохоров, ґрунтується на визначенні трьох факторів:

– людський фактор – різні реакції людини на небезпеку;

– фактор середовища – фізичного та соціального оточення, в якому вирізняються макрорівень (демографічний, економічний) і мікрорівень (безпосереднє оточення людини);

– фактор захищеності – засоби (фізичні, психічні), якими люди користуються для захисту від тривожних і небезпечних ситуацій.

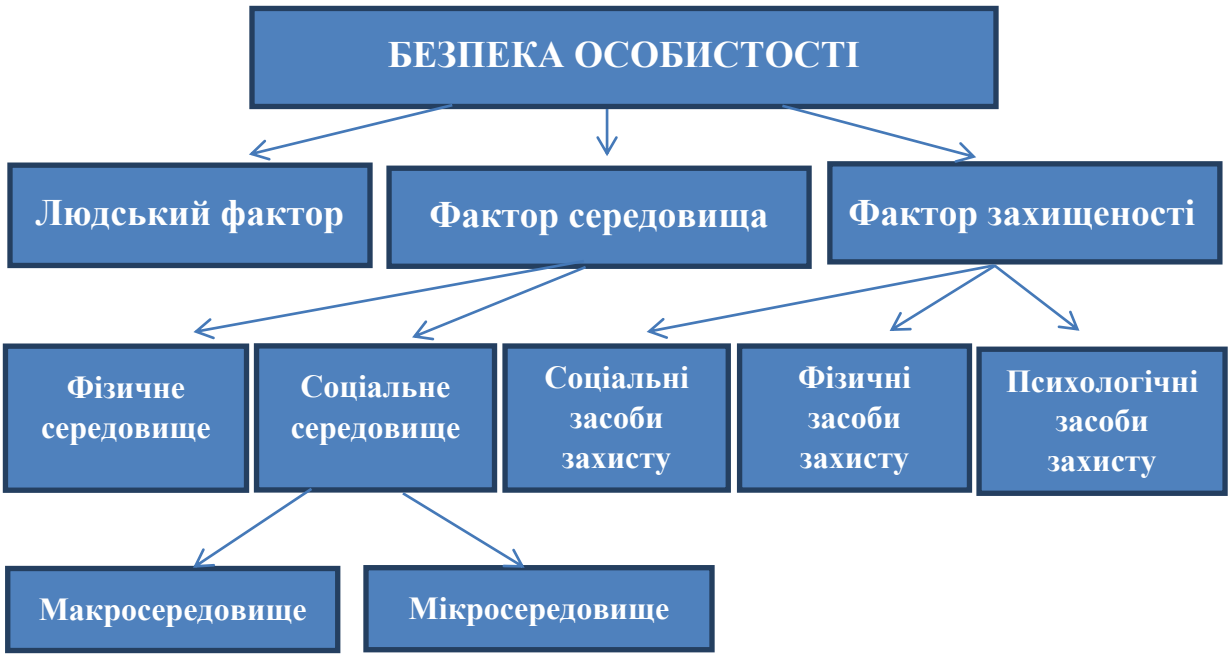


Рисунок 4.2 – Структура безпеки особистості

Рівень захищеності залежить від ступеня конструктивності й адекватності поведінки та діяльності особистості. Водночас оптимальною умовою конструктивної поведінки є адекватна соціалізація потреб і мотивів діяльності, тобто задоволення потреб людини соціально прийнятним способом.

У науковій літературі існують численні класифікації психологічної безпеки:

– за охопленням людей – психологічна безпека об’єднань людей, груп людей, окремих людей;

– за віком – психологічна безпека дітей, юнаків, дорослих людей, людей похилого віку;

– за видами діяльності – психологічна безпека правоохоронців, військових, пожежників-рятувальників, медиків, працівників підприємств тощо;

– за умовами діяльності – психологічна безпека фахівців екстремальних професій під час повсякденної життєдіяльності, виконання службових завдань в екстремальних умовах.

Ступінь впливу екстремальної ситуації на особистість визначається:

– ставленням до небезпечної ситуації, що складається з її значущості для особи, досвіду перебування та взаємодії у певній ситуації, а також результату цієї взаємодії для окремої людини;

– соціальним значенням ситуації, показником якого є суспільна оцінка небезпеки ситуації та її наслідків як для окремої людини, так і для суспільства загалом.

На думку представників ***соціально-психологічного підходу*** до розвитку та збереження психологічної безпеки, цей феномен розглядається в контексті її соціального середовища (Б. П. Лазоренко, С. М. Миронець, М. С. Дворник, Б. В. Плескач). З цих позицій поняття «*соціально-психологічна безпека*» характеризується як:

– стан особистості, у разі якого вона здатна задовольнити базові потреби в самозбереженні та сприйнятті власної (психологічної) захищеності в соціумі;

– стан інформаційного середовища та умов життєдіяльності конкретної людини, групи, суспільства загалом, який не сприяє порушенню цілісності, адаптивності, функціонуванню та розвитку соціальних суб'єктів;

– системотворна характеристика якості соціального середовища, ключовою ознакою якої є ступінь контакту (взаємовпливу) суб'єктного і контекстного рівнів соціуму в межах системи «суб'єкт діяльності – соціально-психологічне середовище». Ефективне функціонування цієї системи забезпечує реалізацію суб'єктами діяльності аксіологічних ідей у контексті заданих психологічних, соціально-економічних, територіальних умов. Розуміння ролі контекстних факторів, які впливають на соціально-психологічну безпеку, має сприяти реалізації сучасних превентивних заходів, спрямованих на зниження ризиків небезпеки в середовищі.

Зазначається, що соціально-психологічна безпека регулює соціальну поведінку людини, дає можливість прийняти рішення на користь або проти самої безпеки, активізує і спрямовує захисну і перетворювальну діяльність людини.

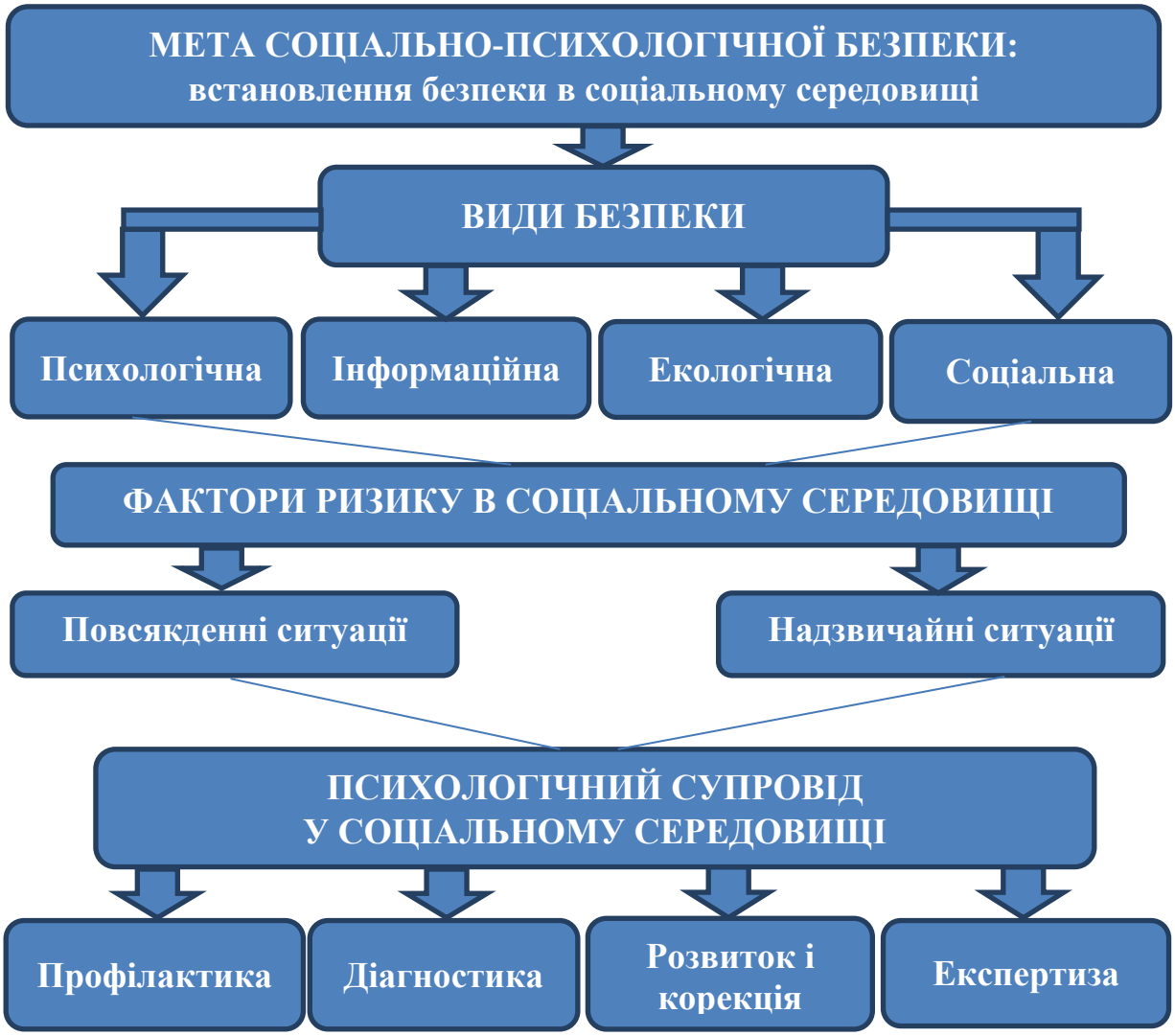


Рисунок 4.3 – Психологічний супровід у соціальному середовищі



Рисунок 4.4 – Принципи психологічного супроводу

У контексті поставленої проблеми вартий уваги ***професійно-психологічний підхід*** до розгляду *психологічної безпеки, з*окрема суб'єкта екстремального виду діяльності (Л. А. Кирієнко, М. С. Корольчук, О. В. Тімченко, О. Л. Туриніна). Узагальнення положень представників професійно-психологічного підходу уможливлює тлумачити поняття *психологічної безпеки* як:

– інтегроване утворення, що складає систему психологічних процесів, результатом перебігу яких є відповідність потреб, цінностей, можливостей суб'єкта професійної діяльності характеристикам реальної дійсності;

– психічний стан, у разі якого загрози об'єктивної дійсності не завдають шкоди психічному здоров'ю осіб, які працюють в умовах ризику. Наявність комплексу раціональних і чуттєвих якостей співробітників спеціальних підрозділів дає можливість успішно долати негативний інформаційно-психологічний вплив як під час повсякденної життєдіяльності, так і в процесі виконання службових завдань в екстремальних умовах.

У збереженні психологічної безпеки співробітників оперативних підрозділів значущості набуває наявність креативних здібностей, реалізація яких передбачає використання нових методів безпечного вирішення оперативних завдань в екстремальних ситуаціях службової діяльності. Адже нещасний випадок може статися не лише через відсутність досвіду, а й через необережність – як результат невикористання наявних можливостей унаслідок недооцінки складності завдань та переоцінки своїх якостей. Причинами необережної поведінки можуть стати неповнота відомостей про небезпечні фактори, відволікаючі обставини, зайва самовпевненість, яка здатна призвести до зниження уваги, обачності, зневаги до правил, засобів захисту. Необережність збільшує ймовірність небезпеки.

Психологічна безпека фахівців екстремальних професій має багаторівневу структуру й розглядається на нижче вказаних рівнях.

Макрорівень – психологічна безпека у межах *національної безпеки* як результат виконання соціальними інститутами своїх функцій із задоволення потреб, інтересів, цілей населення країни, що виражається такими показниками, як якість і тривалість життя, рівень фізичного й психічного здоров'я населення.

Мегарівень – це *рівень соціального (локального) середовища* (родина, друзі, найближче оточення, товариші по службі), в якому відбувається розвиток і функціонування службовця. Психологічна безпека на цьому рівні відображає такий його стан, який повинен сприяти задоволенню потреб у міжособистісному спілкуванні, забезпечувати психологічну захищеність його учасників.

Мікрорівень – характеризує взаємозв'язки психічних процесів, станів і властивостей співробітника оперативного підрозділу і свідчить про його психологічну безпеку особистості.



Рисунок 4.5 – Структурно-функціональна модель психологічної безпеки фахівців екстремальних професій

Психологічна безпека фахівців екстремальних професій під час виконання службових завдань в умовах ризику позначається поняттям «ситуаційна психологічна безпека», яке інтерпретується як стан психологічної захищеності, за досягнення якого сформований рівень моральної свідомості та психологічного стану, дає можливість успішно долати психологічні загрози та забезпечує успішне функціонування всіх структурних компонентів психіки під час виконання оперативних завдань в екстремальних умовах.

Ситуаційну психологічну безпеку особового складу класифікують за видами: *реальна* – зберігається в перебігу або після виконання службових завдань в умовах ризику; *прогнозована* – виявлена перед виконанням службових завдань в екстремальних ситуаціях.

Ситуаційна психологічна безпека (далі – СПБ) визначається відношенням базового психологічного захисту (БПЗ) до ситуаційних психологічних втрат (СПВ): (СПБ = БПЗ : СПВ). Залежно від результатів оцінювання вона може бути інтерпретована як:

– «задовільна» СПБ [≥ 1], тобто така, що свідчить про сформований рівень моральної свідомості та психологічного стану й забезпечує подолання психологічних загроз і надійне функціонування під час виконання службово-бойових завдань в екстремальних умовах;

– «незадовільна» СПБ [< 1], яка свідчить про такий рівень моральної свідомості та психологічного стану, який не забезпечує подолання психологічних загроз й ефективного функціонування психіки під час виконання службових завдань в умовах ризику.

У психологічній літературі сфери небезпеки диференціюються за такими *рівнями:*

– небезпека суспільства як характеристика національної безпеки, у структурі якої є соціальна безпека, яка виконує функції із задоволення потреб, інтересів, цілей населення країни, забезпечуючи якість життя;

– небезпека локального середовища – Батьківщини, найближчого оточення, референтних і навчальних груп;

– небезпека особистості, яка проявляє відчуття переживання своєї захищеності / незахищеності, коли певні поведінкові акти спричиняють порушення безпеки іншого суб’єкта або саморуйнування.

З огляду на ті структурні складові безпеки розглядаються компоненти психологічної безпеки між людьми як суб’єктами взаємодії. На цих засадах вирізняються групи критеріїв психологічної безпеки.

Першу групу критеріїв оцінки психологічної безпеки становить критерій, який використовується для оцінки цілісності фізичної структури людини, який відповідає нормам стабільного функціонування організму.

Друга група критеріїв оцінки психологічної безпеки об'єднує характеристики, що належать до природно-психічного рівня людини, який включає адекватність ціннісного ставлення до світу, адаптивність функціонування, захищеність свідомості від зміни стану проти волі людини.

Третя група критеріїв оцінки психологічної безпеки зорієнтована на вивчення особистісних якостей людини, а саме: задоволеності сьогоденням, упевненості в майбутньому, ймовірності досягнення життєвих цілей, захищеності інтересів, позицій, ідеалів, цінностей, з якими суб'єкт ототожнює своє життя.

Особистісний *механізм захисту* як досягнення психологічної безпеки розглядається як потенціал суб'єкта, що впливає на розуміння сенсу життя і сприяє подоланню життєвих перешкод. Тому проблеми психологічної безпеки варто розглядати з позицій особистісного зростання і розвитку, за яких необхідно аналізувати умови, коли людина зможе перетворити проблеми на випробування або на завдання підвищеної міри складності, а вже надалі – на можливості саморозвитку. Саме тоді, коли людина сприйматиме свої перешкоди як власний потенціал, свої ресурси і можливості, тобто у разі зміни суб'єктивного ставлення до них, вона перенесе акценти з особистісного змісту самої проблеми на особистісну сутність її вирішення.

Стани психологічної безпеки особистості, здатної проявити стійкість у середовищі, розподіляються на:

– стан повної психологічної безпеки, що свідчить про стійкість особистості до зовнішніх і внутрішніх дій;

– відсутність психологічної безпеки, що вказує на схильність до зривів у функціонуванні особистості, які проявляються в поведінці та діяльності;

– стан прихованої психологічної незахищеності, який детермінує можливість переходу в перший і другий стани під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників.

Особливого значення проблема *психологічної безпеки* особистості набуває в контексті вирішення завдань з визначення оптимального службового навантаження на персонал, професійна

діяльність яких пов'язана з особливими й екстремальними умовами, виявлення резервних можливостей людини та ергономічної оптимізації процесів взаємодії людини й професійного середовища.

У зв'язку з цим необхідно вивчити можливості нейтралізації явища, яке є загрозою для психологічної безпеки співробітників особового складу екстремальних видів діяльності.

Небезпеку можуть спричинити такі фактори: невдале професійне самовизначення; невідповідність індивідуально-психологічних якостей і психофізіологічних особливостей людини ергономічним вимогам до цієї конкретної спеціальності; нервово-психічні, особливо граничні, розлади, які можуть виникати в особового складу під час виконання професійної діяльності в екстремальних умовах; невідповідність загальноприйнятих норм безпеки реальним умовам діяльності.

У реакціях працівника на екстремальні впливи також зазначається суттєва роль стійких *типологічних особливостей особистості* (темперамент, когнітивний стиль взаємодії, локус контролю, рівень емоційної стійкості).

Зрозуміло, що слабка нервова система, підвищена стійкість до монотонного фактора є водночас несприятливим фактором для діяльності в екстремальних умовах. Особи зі слабкою нервовою системою стають нестійкими до монотонного фактора. Проте особи із сильною нервовою системою мають більше шансів витримати напружену й відповідальну ситуацію ризику.

З урахуванням типологічних характеристик особистості визначається рівень її стресостійкості до впливу екстремальних ситуацій на психіку. Стресостійкі люди характеризуються високим рівнем урівноваженості, самовпевненості, активності й самоконтролю, низьким рівнем стресочутливості, особистісної та ситуативної тривожності, високими показниками загальної та професійної інтернальності, готовності до діяльності, високим рівнем функціональних можливостей нервової системи.

Схильність до розвитку стресу може обумовлюватися *ризикованою поведінкою*, яка сполучена із значною ймовірністю виникнення небезпеки, аварійних ситуацій, суттєвих помилкових дій. Ризикована поведінка може бути виправданою лише за умов,

коли вона спрямована на досягнення суспільно значущої мети, але величина та ймовірність сприятливих наслідків перевищуватиме відповідні показники несприятливих наслідків.

Отже, інформація про типологічні та індивідуальні особливості фахівця може, з одного боку, сприяти реалізації диференційованого підходу до оцінки професійних можливостей фахівця екстремального виду професії, з іншого – оцінці та прогнозу специфіки поведінкового реагування у небезпечних ситуаціях службової діяльності.

Аналіз сучасних наукових підходів до розкриття феномена психологічної безпеки виявив, що вона становить загальну захищеність від небезпечних ситуацій, які становлять загрозу та завдають збитку життю і здоров'ю людини.

Індивідуальний рівень безпеки людини регулюється її потребою в безпеці або самозбереженні. Він виступає як резерв безпеки людини в ситуаціях, коли соціально орієнтовані способи досягнення безпеки не знаходять належного застосування через різні обставини.

Порівнюючи поняття «захищеність» і «безпека», варто зазначити, що *захищеність* є потенційними можливостями психіки людини протистояти небезпекам, її можна розглядати як один із можливих, але не обов'язково гарантованих варіантів реагування на небезпеку, а *безпека* – це результати вже практичної реалізації цих можливостей.

Як показали дослідження, *система психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності має багаторівневу структуру* елементів захищеності:

1) соціальна складова визначається включенням суб'єкта в систему соціально гарантованих заходів захисту, її вплив на особисту безпеку особового складу зазнає деяких змін залежно від соціально-професійного статусу, місця служби та проживання, просторово-часового проміжку дії екстремальної ситуації;

2) зміст психофізіологічної складової забезпечується механізмами пристосування людини до зовнішнього середовища, зміст її реалізації залежить від статевої належності суб'єкта, його конституціональних особливостей, нейродинамічних властивостей нервової системи, індивідуальних характеристик людини;

3) психологічна складова визначається рівнем розвитку психічних процесів, станів і властивостей людини: пізнавальних, емоційно-вольових, мотиваційної сфери, темпераменту, характерологічними особливостями;

4) складова досвіду містить наявні на цей момент у суб'єкта знання, зокрема інформованість, уміння, навички поведінки, необхідні для успішного виходу з екстремальної ситуації.

Оцінка *психологічної безпеки* фахівця екстремального виду діяльності здійснюється за трьома рівнями.

Високий рівень характеризується високою психологічною безпекою, захищеністю, стійкістю особистості до зовнішніх і внутрішніх впливів.

Низький рівень вказує на відсутність психологічної безпеки або психічну незахищеність особистості, існування високої ймовірності виникнення психічних розладів, схильність до зривів у функціонуванні особистості, що може виявлятись у порушеннях поведінки та діяльності.

Граничний рівень свідчить про нестійку психологічну безпеку, характеризує можливість переходу на перший або другий рівень під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів.

Отже, ***психологічна безпека фахівця екстремального виду діяльності*** складає багаторівневу динамічну систему, що відображає ступінь психічної захищеності працівника, його здатність підтримувати оптимальний рівень функціонування, уміння нейтралізувати зовнішні і внутрішні загрози, зберігати достатній рівень активності під час виконання завдань в екстремальних умовах службової діяльності.

2. Модель психологічної безпеки працівників ризиконебезпечних професій

Розробка моделі психологічної безпеки в екстремальних ситуаціях службової діяльності передбачає врахування насамперед ситуацій ризику та реальних загроз для здоров'я та життя, сприятливих / несприятливих умов життєдіяльності, функціонування та розвитку особистості. Моделювання психологічної безпеки має відобразити структуру, логіку та послідовність процесу підвищення психологічної стійкості осіб в умовах ризику через зміцнення особистісних, мікросоціальних і макросоціальних копінг-ресурсів.

У моделі психологічної безпеки населення можуть бути схематично унаочнені: напрями психологічної допомоги певній категорії населення щодо перебування в умовах ризику; діагностичні, профілактичні, консультативні, корекційні заходи із запобігання та подолання проблем психологічної безпеки; психотерапевтична допомога; соціально-психологічний патронаж; організаційні заходи (тренінги, групи підтримки, клуби спілкування); екстрена психологічна та медико-психологічна допомога; психологічна підтримка.

Під час створення моделі психологічної безпеки фахівця екстремального виду діяльності передбачається відображення структурних компонентів системи психологічної безпеки, її функціональність, активна позиція суб'єктів службової діяльності у взаємодії із соціальним середовищем, здатність до самоорганізації та самореалізації, відповідальність не тільки за власну безпеку, але й безпеку залежних (підлеглих, дітей), а також співвідношення з переживанням певних станів (емоційного комфорту, безпеки).

У процесі моделювання структури психологічної безпеки персоналу екстремальних професій варто брати до уваги їх травматичний досвід, потребу у дотриманні соціальних і професійних норм, урегульованість відносин, а також підвищену роль вольових зусиль та інтелекту. Це свідчить про необхідність ретельного контролю над процесом взаємодії з оточуючим світом, який у звичайних умовах є автоматизованим, згорнутим. З цих позицій цілком логічним є структурування цієї моделі за наведеними нижче компонентами.

Ціннісно-смисловий компонент спрямований на формування ціннісних орієнтирів, самовизначення особистості в навколишньому світі, формування активної життєвої позиції, реалізацію сенсу життя. Позитивні наслідки визначеного життєвого шляху стають локусом, який сприяє мобілізації зусиль для подолання будь-яких перешкод. За умов негативних результатів реалізації обраного шляху може спостерігатися розвиток кризи на рівні екзистенції людини, відмова від прояву активності в самореалізації та подоланні труднощів життєдіяльності, а також агресивна поведінка. У майбутньому негативний досвід може проявлятися у

нав'язуванні власних вражень та запобіганні поведінкової активності. Показниками сформованості психологічної безпеки є здатність до усвідомлення сенсу власного існування, визначення й осмислення свого місця в навколишньому світі, самоаналіз і самоконтроль дій в екстремальній ситуації.

Нормативно-вольовий компонент зорієнтований на нормативне врегулювання стосунків особистості з довкіллям та мобілізацію волі на виконання службових завдань в умовах ризику. Рівень сформованості цього компонента визначається такими показниками: ступенем розвитку вольової сфери (цілеспрямованість, мобілізація зусиль, самостійність, упевненість, контроль, організованість, незалежність і прийняття ризику) та нормативної урегульованості відносин особистості (інтелектуальність, контроль над процесом взаємодії з оточуючим світом з використанням норм і алгоритмів дій в екстремальній ситуації). Позитивні результати сформованості цього компонента пов'язані з інтелектуальною рефлексією та посиленим контролем нормативності відносин. Проте таке поєднання може свідчити про можливе погіршення в мотиваційній сфері осіб, що пережили різні екстремальні ситуації.

Соціально-комунікативний компонент передбачає наявність активної соціальної позиції і соціальної відповідальності, виступає регулятором комунікативних взаємодій особистості із соціальним оточенням, спрямованих на виконання завдання психологічної безпеки. Практична реалізація цього завдання залежить від сформованості соціальних, комунікативних і моральних якостей особистості, знань соціальних і моральних норм міжособистісної взаємодії. Тому показниками сформованості соціально-комунікативного компонента є: соціальна відповідальність, що включає активну соціальну позицію, відповідальне ставлення до виконання професійної діяльності, участь у вирішенні гострих соціальних проблем; здатність до конструктивної комунікативної взаємодії, що передбачає наявність комунікативних якостей: комунікабельності, толерантності, товариськості, доброзичливості, ввічливості, організованості; моральність, проявами якої є чесність, сумлінність,

справедливість. Сформованість вказаних показників забезпечує успішність взаємодії особистості з навколишнім світом, оточуючим соціальним середовищем і, зокрема, з різними категоріями населення за умов небезпечних подій та екстремальних ситуацій.

Регулятивно-поведінковий компонент виступає своєрідним медіатором, завдяки функції якого психологічні конструкти спрямовуються на здійснення саморегуляції емоційного стану, формування стресостійкості людини, вибору стратегії поведінки в екстремальній ситуації та її когнітивну оцінку. Безперечно, прояви стресостійкості та зменшення негативних переживань мають сприяти концентрації уваги і мобілізації зусиль у проблемному напрямі, обґрунтованості стратегії поведінки в небезпечній ситуації та вибору відповідних способів дій під час виконання оперативних завдань.

Оцінювання рівня сформованості регулятивно-поведінкового компонента психологічної безпеки доцільно здійснювати за такими критеріями та показниками: здатність до визначення копінг-стратегій для подолання стресових ситуацій; сформованість уміння управляти поведінкою в небезпечних ситуаціях; стійкість до стресових впливів (нервово-психічна стійкість, стресостійкість, психічне здоров'я); психічна надійність, що проявляється у відчутті психологічного благополуччя (безпека, захищеність, відсутність загрози); вибір способів досягнення психологічного благополуччя (адаптивність, товариськість, толерантність). Сформованість вказаних показників сприяє досягненню психічної усталеності, правильному вибору копінг-стратегій, виваженості під час управління поведінкою в екстремальних ситуаціях службової діяльності, що зі свого боку має забезпечити психологічний комфорт у внутрішньому світі особистості, необхідний для мінімізації психічних розладів за екстремальних умов і небезпечних подій.

Проте розглянуті показники регулятивно-поведінкового компонента психологічної безпеки можуть мати негативні кореляційні зв'язки. Серед них: непродуктивні стратегії подолання стресу (копінги дистанціювання, замкнутість); привертання уваги до себе за рахунок негативних проявів; безсоромність. Такі стратегії поведінки

приводять до зменшення відчуття психічного напруження, а його похідними є позитивні емоції, які, на жаль, можуть призвести до закріплення обраного напряму змін і зростання психічних порушень.

Компонент запобігання та подолання психічних розладів зосереджений на нейтралізації їх негативних наслідків психічних розладів, мінімізації переживань відчаю, що можуть призвести до самоізоляції та відмови від взаємодії з оточуючим світом і навіть посттравматичного регресу розвитку особистості. За умов прояву таких станів відбувається трансформація системи психологічної безпеки особистості, змінюється її функціонування в соціальному середовищі. У такі скрутні моменти психологічного життя особистості дієвим механізмом подолання деструктивного внутрішнього стану виступає рефлексія, завдяки якій відбувається вихід за певні обмеження розвитку особистості, переосмислення цінностей і норм соціального середовища та професійної групи.

Розглянуті компоненти моделі психологічної безпеки покликані зорієнтувати психолога на вивчення життєдіяльності людини в умовах реальної вітальної загрози. Адже за таких умов актуалізуються нижчі базові потреби людини – потреби у власній безпеці.

Кожен з охарактеризованих компонентів пропонованої моделі має своє структурне наповнення, власні функції, особливості динаміки, взаємозв'язки з іншими компонентами. Системна єдність функціонування компонентів моделі психологічної безпеки особистості полягає в реалізації її поставленої мети й досягається створенням безпечних умов для реалізації особистісних можливостей і професійного потенціалу.

Отже, модель психологічної безпеки фахівця екстремального виду діяльності є структурою функціональної організації реалізації внутрішнього та професійного потенціалу працівника, спрямованою на реалізацію здатності подолати загрози й труднощі екстремальних умов, сприяти створенню психологічного комфорту, що зі свого боку має забезпечити відчуття психологічної безпеки.



Рисунок 4.6 – Модель структури психологічної безпеки персоналу екстремальних професій

3. Методики оцінки психологічної безпеки особистості

Для оцінки особливостей функціонування психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності варта уваги *методика «Діагностика психологічної безпеки особистості»,* яка розроблена І. І. Приходько. Пропонована методика складається із 88 тверджень, які об'єднані у чотири шкали:

Шкала 1. «Морально-комунікативна» відображає дію такого механізму забезпечення психологічної безпеки особистості, як *вільне використання морально-комунікативних норм* для підтримання необхідного комфортного рівня стосунків; гнучка їх контрольованість, відкритість новим стосункам і допомозі; міжособистісна толерантність.

Шкала 2. «Мотиваційно-вольова» відображає дію *соціально-психологічного механізму* забезпечення психологічної безпеки особистості, який розглядається як перебудова відносин з навколишнім середовищем, що дозволяє працівнику зайняти активну

позицію у цих відносинах, проявити ініціативу в цілепокладанні, здійснити удосконалення плану новими завданнями під впливом несприятливих обставин, оновити засоби його реалізації.

Шкала 3. «Ціннісно-смислова» відображає дію механізму забезпечення психологічної безпеки особистості, що визначається як *осмисленість життя.* Дія цього механізму надає змогу за необхідності піднятися над конкретною екстремальною травматичною ситуацією та не бути афективно поглинутим, а також знайти додатковий психологічний ресурс в інших сферах свого життя для подолання наслідків цієї травматичної ситуації.

Шкала 4. «Внутрішнього комфорту» відображає дію механізму забезпечення психологічної безпеки особистості, що включає *пошук ситуацій психологічного комфорту*, відчуття благополуччя, відсутність тривоги; впевненість у собі, своїх силах, у тому, що подобається оточуючим; прагнення до високої якості життя.

Для підрахунку результатів розроблені відповідні ключі та узагальнені результати нормування, які наведені у додатку А.

Підрахунок за кожною шкалою здійснюється шляхом додавання усіх відповідей на твердження, що утворюють шкалу, переведених за таблицею у бали.

Загальний бал – *індекс психологічної безпеки особистості* – вираховується додаванням балів за чотирма шкалами методики.

Детальна інтерпретація отриманого індексу психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності складається з опису за окремими шкалами методики.

Висвітлена методика «Діагностика психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності» І. І. Приходько [3] дозволяє визначати як окремі структурні компоненти психологічної безпеки за різними шкалами, так і загальний інтегративний показник рівня психологічної безпеки особистості загалом (додаток А).

Для діагностичної роботи з особовим складом, який виконує службові завдання в екстремальних ситуаціях, пов’язаних з ризиком для здоров’я та життя, *методика «Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності»* розроблена І. І. Приходько.

Ця методика складається з 28 тверджень, які об'єднані у структурні компоненти психологічної безпеки особистості. У результаті факторного аналізу було відібрано по сім тверджень для кожної з чотирьох шкал основної методики, зміст яких має негативне формулювання. Проте для діагностування осіб, які пережили стресові події, більш легким є визначення тих особливостей, яких у них немає, ніж самоідентифікація.

Вибір негативних тверджень змусив залишити всю лінійку відповідей, яка містить сім градацій. Невелика кількість запитань, що складають бланк методики, сприяє зручності її використання в польових умовах. Для проведення діагностування та підрахунок результатів потрібна мінімальна кількість часу – близько 5–10 хвилин (додаток Б).

На особливу увагу заслуговує «Методика оцінювання та прогнозування психологічних втрат і психологічної безпеки» О. О. Іллюк [4].

4. Програма розвитку та збереження психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності

Мета програми: розвиток і збереження психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності.

Завдання програми:

– формування психологічної стійкості фахівців до впливу та дії негативних чинників службових завдань;

– мінімізація негативного впливу екстремальних ситуацій на психічний і фізичний стан працівника;

– формування здатності до саморегуляції психічного стану й управління поведінкою в екстремальних ситуаціях професійної діяльності.

Зміст програми передбачає організацію та проведення організаційних, діагностичних, профілактичних, корекційних, реабілітаційних заходів та надання психологічної допомоги.

Структура програми включає дев'ять етапів психологічної роботи з розвитку та збереження психологічної безпеки.

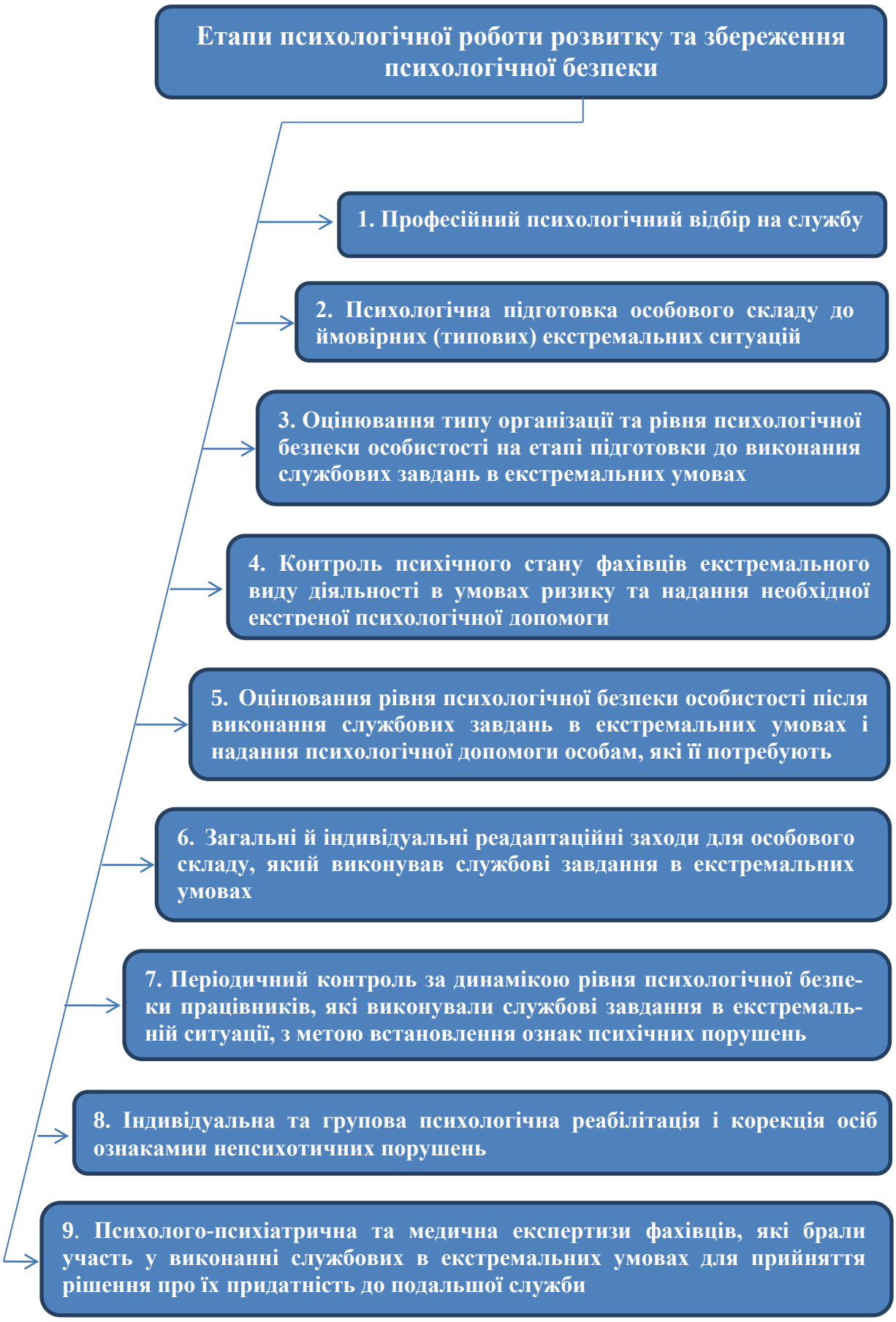


Рисунок 4.7 – Етапи психологічної роботи розвитку та збереження психологічної безпеки

Ефективність професійної діяльності фахівця екстремального профілю значною мірою залежить від типу організації та рівня психологічної безпеки особистості, важливими складниками якої є конституціональні, індивідуально-психологічні особливості особистості та психологічні якості, які формуються за допомогою спеціальних тренувань, спрямованих на розвиток саморегуляції, необхідних психологічних якостей та структурних компонентів психологічної безпеки особистості.

Опанування **методами** психічної саморегуляції сприяє зміцненню нервової системи, налаштованості на протиборство, раціональному розподілу фізичних і психічних ресурсів, збереженню психічної стійкості, які необхідно проявляти в екстремальних ситуаціях службової діяльності. Варті уваги розвинені адаптивні здібності, визначення та використання активних стратегій подолання стресових ситуацій, що сприяють досягненню високого рівня психологічної безпеки особистості.

Вибір методів психологічної підготовки варто здійснювати з орієнтацією на створення системи та з урахуванням етапності формування готовності до службової діяльності в екстремальних умовах і типових умови її реалізації. Підібрані методи та методики мають бути науково обґрунтованими, практично спрямованими й доступними для вивчення.

На основі аналізу існуючого досвіду ефективних дій у подібних ситуаціях, помилкових дій та іншої інформації розробляється алгоритм дій у типових ситуаціях, тобто такий порядок дій, який, імовірно, дозволить виконати поставлені службові завдання. Навчання діям у таких типових екстремальних ситуаціях формує загальну готовність до діяльності в екстремальних ситуаціях.

Імітаційне моделювання факторів екстремальної ситуації доцільно здійснювати за допомогою таких прийомів:

1. *Словесно-знакові* – психологічний вплив здійснюється через другу сигнальну систему за допомогою слів, знаків, інформативних жестів. Це може бути розповідь про майбутні складні умови виконання службових завдань, можливість травми, поранення тощо.

2. *Наочні* – психологічний вплив здійснюється завдяки показу різних предметів, наприклад підірваних на мінах спеціальних транспортних засобів і автомобілів, розбитих в автомобільних катастрофах.

3. *Комп'ютер*ні – психологічний вплив здійснюється завдяки моделюванню факторів екстремальної ситуації під час виконання завдань та ігор на комп'ютері.

4. *Тренажерні* – психологічний вплив відбувається за допомогою моделювання факторів екстремальної ситуації з використанням технічних засобів, що сприяють виробленню необхідних навичок і вмінь.

5. *Імітаційні* – психологічний вплив здійснюється із застосуванням засобів імітації зовнішніх ознак екстремальних умов.

6. *Екстремальні* – психологічний вплив здійснюється завдяки моделюванню факторів екстремальної ситуації з використанням спеціальної техніки (наприклад, водометів), озброєння та підручних засобів, що використовуються під час дій в екстремальних ситуаціях (наприклад, лебідок, домкратів, вогнегасників, які стають у нагоді під час техногенних і природних катастроф).

На увагу заслуговують **прийоми** психологічної підготовки, які поділяють за модальністю впливу на такі:

1. *Вплив на психіку через слух*, який здійснюється засобом крику і стогону. Цей прийом застосовується у напружені моменти навчань: заздалегідь підготовлені службовці несподівано для інших імітують поранених із вогнепальної зброї або осіб, які постраждали у ДТП. Підвищити напруженість можна за допомогою провокаційних вигуків.

2. *Вплив на психіку через зір* – світлові ефекти (спалахи вибухів, ламп, прожекторів, кольорових мигалок). Засліплення, відволікання уваги за допомогою світлових ефектів у поєднанні з необхідністю виконання поставленого навчального завдання призводить до підвищення психологічної напруженості. Руїни, згарища, манекени, що імітують поранених, загиблих або частини тіл. Викликаючи за їх допомогою почуття відрази, страху, пригніченості та вимагаючи водночас виконання навчального завдання, можна навчити долати негативні емоції.

3. *Вплив на психіку через нюх* здійснюється під час імітації ділянки зараження місцевості навчальними рецептурами отруйних речовин (наприклад, аміачною водою), ділянки з різкими запахами смороду, гару, на яких у засобах захисту чи без них відпрацьовуватимуть питання бойової підготовки.

4. *Вплив на психіку через тактильні відчуття.* За умов можливості потримати в руках кулю, осколки саморобного вибухового пристрою, розбите лобове скло автомобіля, відчути вплив ударної хвилі, діяти у вогні пожеж, на ділянках заражень формується повне уявлення про реальну картину екстремальних ситуацій.

5. *Вплив на психіку через вестибулярний апарат.* Численні швидкі переміщення, дії у нічних умовах, невеликий, закритий простір броньованих машин, труднощі орієнтації, характерні для багатьох екстремальних ситуацій, пов'язаних з керуванням технікою, висувають підвищені вимоги до вестибулярного апарату. Різні фізичні вправи (перекиди, вправи на брусах, перекладині, дії на обмежених майданчиках, розташованих на висоті, пересування у темряві) зміцнюють вестибулярний апарат, а також формують упевненість у власних силах.

6. *Демонстрація дії зброї та військової техніки на предмети.* Безпосередньо спостерігаючи результати дії зброї і техніки на предмети, службовці виробляють у себе стійкість до психологічних факторів бойової обстановки.

Висновок

Нові реальні екстремальні ситуації, які виникають, не в усіх деталях повторюють ті, що розглядаються на навчаннях. У цьому випадку необхідно формувати оперативну (ситуативну) готовність до дій в екстремальних ситуаціях. Формування у процесі тренувань здатності володіти своїм тілом, зокрема вестибулярним апаратом, контролювати свою емоційно-вольову сферу, а також знання пізнавальних процесів позитивно позначаються на здатності виконувати службові завдання в екстремальних ситуаціях.

Для успішної діяльності військовослужбовців в екстремальних ситуаціях психологічна підготовка у вигляді тренувань, проведенні тренінгів має вирішальне значення.

Інший напрям психологічної підготовки пов'язаний з удосконаленням і тренуванням професійно значущих психологічних якостей. Для цього використовують як спеціальні методичні прийоми (наприклад, правила мнемотехніки), так і спеціальні психологічні тренажери (тренажери пам'яті, уваги, реакцій). Спеціальна психологічна підготовка здійснюється з метою досягнення дієздатності системи спеціальних знань, умінь, навичок поведінки в екстремальних ситуаціях.

У процесі психологічної підготовки фахівці екстремальних видів діяльності мають бути адаптовані до природно-географічних (гори, ліс, море), погодно-кліматичних (висока, низька температура повітря, високий і низький тиск), техніко-технологічних, режимних та інших екстремальних умов службової діяльності.

Значущості набуває адаптація до системи комунікації, необхідність неухильно дотримуватися вимог дисципліни і розпоряджень командирів. Тому одним із центральних завдань розвитку, збереження та підтримання психологічної безпеки до дій в екстремальних умовах є задавання ритму та інтенсивності функціонування психічної діяльності, характерних для техногенних і природних катастроф, масових заворушень. Тому побут, розпорядок дня, рівень напруженості навчально-бойової діяльності службовців повинні повною мірою позитивно впливати як на їх психіку, так і службові оперативні завдання.

Отже, системне формування готовності фахівців екстремального виду діяльності до виконання службових завдань в умовах ризику має забезпечити досягнення високого рівня психологічної безпеки особистості.

Питання для самоконтролю

1. Обґрунтуйте актуальність проблеми психологічної безпеки в контексті сучасного життя суспільства.

2. Розкрийте сутність, зміст і структуру психологічної безпеки з позицій сучасних наукових підходів.

3. Здійсніть аналіз моделі психологічної безпеки фахівця екстремального виду діяльності.

4. Розгляньте особливості використання методик оцінювання психологічної безпеки працівника небезпечної професії в психологічній практиці.

5. Проаналізуйте процедуру програми розвитку та збереження психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності.

Тестові завдання до теми 4

Оберіть правильну відповідь.

1. Безпека – це:

а) стан об’єкта захисту, за якого вплив усіх потоків речовини, енергії та інформації на цей об’єкт є оптимальним і комфортним;

б) стан об’єкта захисту, під час якого джерела небезпеки, що впливають на нього, не здатні генерувати свої негативні фактори;

в) стан об’єкта захисту, за якого вплив усіх потоків речовини, енергії та інформації на цей об’єкт не перевищує максимально допустимих значень.

2. Небезпека – це:

а) негативна властивість живої та неживої матерії, здатна завдавати шкоди самій матерії: людям, природному середовищу, матеріальним цінностям;

б) природні процеси та явища, здатні завдавати шкоди людям, природному середовищу, матеріальним цінностям;

в) техногенні процеси та явища, здатні завдавати шкоди людям, природному середовищу, матеріальним цінностям;

г) усе вищеперелічене правильне.

3. Психологічна безпека – це:

а) явище, яке забезпечує розвиток цілісності особистості, збереження та зміцнення її здоров’я;

б) безпечні умови життєдіяльності;

в) безпечна психологія у професійній діяльності та житті в цілому.

4. Назвіть основні поняття психологічної безпеки:

а) захищеність;

б) цілісність;

в) психологічний комфорт;

г) спілкування;

д) спокій;

е) психологічна врівноваженість.

5. Назвіть поняття, без знання сутності яких неможливо сформувати психологічну безпеку професійної діяльності:

а) небезпечності психологічного характеру;

б) гармонізація психологічного простору професійного середовища;

в) психологічний баланс.

6. Службова діяльність в екстремальних умовах розглядається як об'єкт високого ризику, в якому міститься значна кількість небезпек психологічного характеру. Назвіть основний вид психологічної безпеки в службовій діяльності співробітників оперативних підрозділів:

а) соціальна депрівація;

б) психічні розлади;

в) психічне насилля;

г) авторитарний стиль спілкування.

7. Назвіть причини психологічної безпеки, що виникають у персоналу екстремальних професій:

а) недостатній рівень психологічних знань фахівців екстремальних професій;

б) некомпетентні керівники;

в) конфліктні співробітники;

г) недостатній рівень компетентності в галузі психологічної безпеки.

8. Назвіть якості, необхідні для створення психологічно безпечних умов у ситуаціях ризику:

а) якості успішності;

б) децентралізація власної позиції;

в) розширення навичок діалогічного спілкування;

г) не звертати уваги на проблеми, не приймати їх близько до серця для збереження свого здоров'я;

д) усвідомлення деструктивної ролі психологічного насилля;

е) приймати авторитетний стиль спілкування для збереження дисципліни.

9. Управління ризиком – це:

а) підготовка персоналу;

б) наочна агітація;

в) ліквідація надзвичайних ситуацій;

г) фінансування;

д) удосконалення технічних засобів.

10. Побудуйте тріаду:

а) причини;

б) небажані наслідки;

в) профілактика;

г) небезпека.

11. Основу профілактики психологічної небезпеки становить:

а) пошук причин;

б) аналіз наслідків;

в) ідентифікація небезпек;

г) квантифікація небезпек.

12. Психологія безпеки професійної діяльності становить важливу ланку у структурі заходів щодо забезпечення безпеки життєдіяльності, тому що:

а) важливий прогноз психічного стану та поведінки людини у надзвичайних та екстремальних ситуаціях;

б) дозволяє цілеспрямовано проводити професійний відбір;

в) визначає сумісність робочого місця із гігієнічними показниками;

г) наголошує на небезпечні дії працівника;

д) основу безпеки професійної діяльності становить ризик-концепція.

13. Яке з перерахованих нижче понять належить до «психології», а яке – до «ергономіки»:

а) психологічні знання;

б) стійкість;

в) поведінка;

г) комфортність;

д) антропометрія;

е) сумісність.

14. Відповідність ергономічних параметрів і вимог до виконання службової діяльності дозволяє особистим і професійним можливостям співробітника:

а) підвищити продуктивність праці;

б) забезпечити безпеку службової діяльності;

в) приймати правильні рішення щодо забезпечення безпеки життєдіяльності;

г) розвивати професійні вміння та навички;

д) приймати правильні рішення щодо забезпечення психологічної безпеки та безпеки життєдіяльності.

15. Які особисті якості людей призводять до нещасних випадків:

а) стійкість до стресу;

б) самовпевненість;

в) оптимізм;

г) егоцентричність;

д) самокритичність.

16. Шкідливий фактор – це:

а) негативний вплив на людину, що призводить до погіршення самопочуття чи захворювання;

б) негативний вплив на людину, що призводить до травми або смерті;

в) негативний вплив на людину, що призводить до захворювання чи травми.

17. Небезпечний фактор – це:

а) негативний вплив на людину, що призводить до погіршення самопочуття чи захворювання;

б) негативний вплив на людину, що призводить до травми або летального кінця;

в) негативний вплив на людину, що призводить до захворювання чи травми.

МОДУЛЬ ІІ
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

Лекція 5
Психічні стани та реакції, що виникають у працівників небезпечних професій в умовах службової діяльності

Мета: визначити психічні стани та реакції, що виникають у працівників небезпечних професій в умовах службової діяльності.

План лекційного заняття

Вступ.

1. Екстремальні стани та реакції, що виникають у працівників під час виконання оперативних завдань службової діяльності.
2. Психічні реакції працівників, які впливають на успішність службової діяльності в екстремальних ситуаціях.
3. Медико-психологічна реабілітація осіб, які перенесли гострі реакції та психологічні травми в екстремальних умовах службової діяльності.

Висновок.

Ключові терміни та поняття: екстремальні стани, гострі психічні реакції, медико-психологічна реабілітація.

Вступ

Психічні стани організму, що виникають в екстремальних ситуаціях життєдіяльності людини й характеризуються надмірною напругою або виснаженням адаптивних механізмів, називаються *екстремальними станами.*

Екстремальні стани можуть виникати первинно під час впливу на організм різних надзвичайних подразників, наприклад травм, різких коливань температури повітря та концентрації кисню,

гіпокінезії, фізичних перевантажень, або проявлятись як результат несприятливого перебігу наявного захворювання: недостатності кровообігу, дихальної, ниркової недостатності, анемії.

Організм може піддаватися впливу одного або декількох екстремальних факторів (інтенсивних фізичних навантажень в умовах високогір'я та пустель, під час космічних польотів, глибоководних робіт). Проте максимальна напруга адаптивних механізмів, що виникає за цих умов, долає загрозливі для життя відхилення параметрів гомеостазу. Такі стани максимальної напруги пристосувальних систем організму без видимих порушень життєвих функцій організму нерідко відносять до екстремальних, хоча в подібних випадках йдеться про екстремальні умови існування.

Крайня напруга фізіологічних систем, відповідальних за екстрену адаптацію організму, характерна, наприклад, для першої стадії стресу (реакція напруги) у разі переходу її в стадію виснаження. Деякі екстремальні стани можуть існувати самостійно. Для прикладу: колапс – форма гострої судинної недостатності, що виникає внаслідок порушення нормального співвідношення між місткістю судинного русла та обсягу циркулюючої крові; шок – стан, що характеризується різким зменшенням капілярного кровотоку в різних органах і пригніченням усіх життєвих функцій унаслідок розладу нервово-гуморальної регуляції; кома – екстремальний стан, що характеризується глибоким пригніченням нейронів центральної нервової системи, що проявляється у втраті свідомості, вилученні різних рефлексів, відсутності реакції на зовнішні подразники, глибоких порушеннях дихання, кровообігу та метаболізму.

Водночас екстремальні стани можуть виступати як компонент складного патологічного стану організму. Так, колапс може виникати під час шокових та коматозних станів. Один екстремальний стан, наприклад стрес у процесі розвитку від реакції напруги до стадії виснаження, може переходити в інший екстремальний стан, зокрема колапс під час гіпокінетичного, холодового або больового стресу.

1. Екстремальні стани та реакції, що виникають у працівників під час виконання оперативних завдань службової діяльності

Вивчення симптомів, які проявляються у працівників небезпечних професій в екстремальних ситуаціях службової діяльності, показало, що психічний і фізичний стан окремих працівників у ході виконання оперативних завдань в умовах підвищеного ризику для життя може бути значною мірою пригніченим. До цих станів належать такі екстремальні стани.

Стан тривоги, який відчуває працівник в екстремальній ситуації, характеризується втомою та почуттям напруги всього організму. Такий стан не зникає навіть після сну або відпочинку та призводить до того, що людина не може концентрувати увагу. Працівник, якому вдалося заснути, часто прокидається від страху, від жахів нічних кошмарів, пов'язаних із тим, що він пережив в екстремальній ситуації. Якщо таке почуття зберігається тривалий час, розвивається стан фобії, тобто почуття стійкого страху, який асоціюється із певними діями, поведінкою або образом. Загальне почуття тривоги може перейти в *істерію.*



Почуття тривоги часто виявляється в *соматичних неврозах,* таких як синдром зусилля, що проявляється у хворобливій фізіологічній реакції на потребу у вчиненні будь-якої дії. Нерідко це супроводжується хеканням, слабкістю, нечіткістю зору, запамороченням, порушенням реакцій опорно-рухового апарату, втратою свідомості.

Іншим видом реакції на почуття тривоги є високий рівень *емоційної напруженості,* що викликає стрімке підвищення кров'яного тиску з усіма супутніми хворобливими проявами (слабкість, пітливість, напруженість). Може з'явитися прискорене серцебиття. Надалі часто починають виявлятися такі фізичні недуги, як розлад органів травлення, болі у спині й у поперековій ділянці.

Випадки бойової втоми відбуваються під час фізичного та психічного виснаження працівника. У стані бойової втоми він відчуває ускладнення, а іноді не може рухатися взагалі. Починає виявлятися тенденція до самотності, працівники стають занадто дратівливими. Вони схильні до емоційних криз, істерії або до приступів сильного страху чи жаху. Усе це може супроводжуватися крайньою сприйнятливістю до звукових подразників, посиленим серцебиттям, посинінням кінцівок.



Випадки бойового шоку спостерігаються на трьох стадіях:

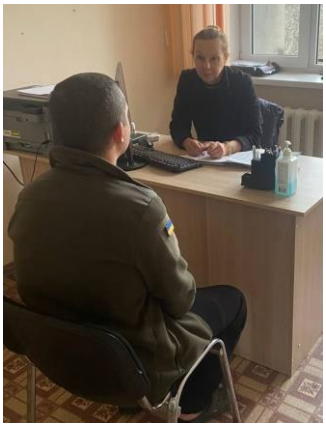
– перша стадія розвивається впродовж декількох годин або днів і характеризується почуттям тривоги, депресією і страхом;



– друга стадія (гостра) триває від декількох днів до декількох тижнів, з'являються невротичні симптоми. Прогноз на видужання на другій стадії залишається сприятливим;

– третя стадія (хронічна) характеризується проявом хронічної психічної декомпенсації. Працівники, уражені в цій стадії, видужують повільно і часто не повною мірою.

Асоціальна поведінка. Екстремальні ситуації службової діяльності можуть мати такий глибокий вплив, що зміниться сама натура людини, тобто майже вся сукупність людських якостей конкретного працівника. З такого стану рятувальника досить складно вивести. Цей стан припускає стійкі нав'язливі ідеї, коли людина фіксує свою увагу на конкретних діях або об'єктах. Це супроводжується дратівливістю, запальністю, почуттям пригніченості, занепокоєння та сприймається як загроза особистій безпеці.



Стан помутніння свідомості характеризується порушенням нормального функціонування мозку. Нерідко такі стани супроводжуються втратою пам'яті, що може викликати шизофренічний стан дисоціації як своєрідне поринання у власний внутрішній світ, розвиток депресивних психозів, у разі яких можливі різкі зміни настрою та фізичної активності. Відмічається розвиток синдрому Ганзера: істеричне сутінкове потьмарення свідомості, що проявляється у відповідях на запитання невпопад. Особа із синдромом Ганзера починає необґрунтовано жартувати, нерозумно себе поводить, проявляє неадекватну поведінку, намагається заглушити свій страх веселістю та сміхом. Ступінь ураження мозку в стані потьмарення свідомості може коливатися від глибоких неврозів до явних психозів.



Конверсійна істерія – психічне захворювання як наслідок екстремальної ситуації. Працівник, який перебуває між професійним обов'язком і страхом (реакція організму на напругу екстремальної ситуації), визволяється від надмірної напруги шляхом перетворення страхів у фізичні розлади організму, які є досить серйозними для втрати здоров'я.



Конверсійна істерія може викликати травматичні наслідки або відбуватися в посттравматичний період (вона може виникнути після того, як працівник одержав травму або поранення).

Конверсійна істерія може проявлятися у реакції втечі, тобто під час втрати орієнтування у просторі, коли людина не має змоги зрозуміти, що їй робити, або супроводжується безцільним ходінням у ризикованій та небезпечній зоні. Водночас людина залишається байдужою до можливої небезпеки.

І нарешті, розлади психіки, що із клінічної точки зору не є серйозними захворюваннями, можуть викликати жахливі симптоми. Серед них зустрічаються *істеричний параліч, втрата слуху і зору*.

Практично у кожного, хто брав участь у складних службових діях в умовах підвищеного ризику для життя, розвиваються деякі прояви стресу та посттравматичних стресових розладів.

Помірний стрес сприяє мобілізації фізичних і психічних можливостей, захисних сил організму, активізує інтелектуальні процеси, створює оптимальне бойове збудження, інтенсифікує службову діяльність працівника. Тривалий та інтенсивний вплив негативних стрес-факторів, їхня висока значущість для працівників небезпечних професій здатні породжувати *непродуктивні стресові стани (дистрес).*



Дистрес виникає щодо таких варіантів стресу, як безпорадність, неспроможність, безнадія, пригніченість. Він нерідко супроводжується порушенням психічних процесів, перебоями в координації рухів (метушливість, тремор, заціпеніння), особистими трансформаціями (пасивність, втрата волі до життя, впевненості в успіху, довіри до товаришів і начальників, надмірний вияв інстинкту самозбереження). Дистрес може викликати психогенні патологічні реакції і психологічні розлади.



2. Психічні реакції працівників, які впливають на успішність службової діяльності в екстремальних ситуаціях

Інтенсивність переживання бойового стресу залежить від взаємодії двох основних чинників: сили та тривалості впливу бойових стресорів на психіку службовця; особливостей реагування працівника на цей вплив. Стрес усвідомлюється як переживання страху, тривоги, гніву, образи, суму, ейфорії, відчаю, нелюдської втоми.

Серед характерних *психічних реакцій*, що *позитивно* позначаються на діяльності в екстремальних ситуаціях службової діяльності, є:

– активізація почуття обов’язку та відповідальності, тобто реакція добре морально підготовленого працівника, який усвідомлює свій службовий та громадянський обов’язок і відповідальність;

– активізація ділових мотивів, прояв усіх можливостей особистості та колективу для усунення виниклих значних труднощів, концентрація всіх сил для успішного вирішення завдання;

– захопленість, азарт – переживання емоційного підйому, гострого інтересу до труднощів службової діяльності, прагнення випробувати себе та гідно вийти з них;

– підвищення пильності та готовності до реагування на зміни оперативної обстановки;

– прискорення всіх реакцій, загострення уваги, чітка та швидка робота думки (рис. 5.1).



Рисунок 5.1 – Позитивні психічні реакції
в екстремальних ситуаціях

До *негативних психічних реакцій,* що знижують ефективність виконання службових завдань, варто віднести:

– безтурботність – недооцінку існуючих труднощів та ймовірності невдачі, необережність, недостатню пильність і готовність до труднощів;

– ейфорію – стан надмірної радості, запалу, що супроводжується різким зниженням пильності, готовності діяти в екстремальних обставинах;

– занепокоєння, невпевненість, тривожність;

– острах невдачі, страх перед відповідальністю, домінування мотиву відходу від невдачі над мотивом досягнення максимально можливого успіху;

– загострене почуття самозбереження, страх за своє життя та інших;

– розгубленість, нерішучість, загальмованість, сповільненість реакцій до подій, що відбуваються;

– нерозуміння того, що відбувається, зниження творчих можливостей, спритності, кмітливості;

– зниження активності, наполегливості, завзятості під час досягнення мети;

– почуття слабкості, втоми, виснаження сил;

– психічна перенапруга, що дезорганізує психічну діяльність (рис. 5.2).



Рисунок 5.2 – Негативні психічні реакції
в екстремальних ситуаціях

Отже, **психічні реакції,** викликані різними факторами службової діяльності працівників небезпечних професій, можуть набувати як оптимізуючого, так і дезорганізуючого характеру, тобто можуть або поліпшувати психологічну діяльність та мобілізувати резерви працівників, або руйнувати та ускладнювати прояв сформованих якостей, навиків та умінь. Дезорганізація відбувається за збудливим або гальмівним типом.

Розходження між впливом психогенних факторів на психіку персоналу і результатами службової діяльності викликані рядом *причин.*

По-перше, це змістовні особливості реакцій, психічні властивості та процеси, що належать до різних рівнів системної за своєю структурою психіки. Вирішальне значення мають *спонукальні, мотиваційні реакції*.

Спонукальні реакції – це реакції вищого рівня психіки, тому вони вирішально впливають на дії працівників. У них виражається, якою мірою психогенні фактори підсилюють чи послаблюють за певних обставин підпорядкування працівниками своїх дій обов'язку, почуттю відповідальності, зрілим ідейним і моральним переконанням, нормам поведінки.

Варті уваги *реакції операційного рівня*, пов'язані безпосередньо з виконанням професійних дій.

Нарешті, мають значення і реакції *психофізіологічного рівня.* Психофізіологічні реакції – це реакції нижчого рівня психічної діяльності. Вони не визначають, до чого прагнуть і що роблять службовці, але модулюють їх силу, урівноваженість, координацію, швидкість дій і процесів. За екстремальних ситуацій вплив психофізіологічних реакцій працівників на їхні дії та надійність прояву професійної компетентності зростає.

По-друге, визначається емоційне забарвлення психічних еакцій – чи є вони приємними або неприємними, позитивними чи негативними. *Позитивні емоції* благотворно впливають на психіку і підвищують якість вирішення службових завдань. Але буває так, що вони ж і знижують успіх (наприклад, ейфорія, стан невтримного захоплення, який не відповідає об'єктивним умовам, чи безтурботність).

У деяких випадках *негативні емоції* можуть підвищувати якість дій; насамперед це відбувається тоді, коли після серії успіхів настає невдача. Шкідливість негативних емоцій, що виникають у разі невдач на початку служби молодого працівника, полягає в тому, що вони стають несприятливими передумовами для виконання певних професійних дій у майбутньому. Так, сильний переляк чи потрясіння, пережиті під час першої участі у вирішенні складного службового завдання, можуть на тривалий час сформувати психологічний бар'єр до успішного їхнього виконання у разі повторення. Сильні негативні емоції, що виникли у ході

першого зіткнення молодого працівника з труднощами служби, можуть стати причиною його звільнення.

По-третє, вплив на дії персоналу різних психічних реакцій, що виникають у психологічно складних умовах, визначається силою цих реакцій.

Психічне напруження – це необхідна та сприятлива умова для виконання службових завдань. Однак немає прямої залежності між інтенсивністю психічного напруження й ефективністю діяльності. Експериментально доведено, що після досягнення певного рівня активності нервової системи результати діяльності людини починають погіршуватися.

Для екстремальних ситуацій, що несприятливо впливають на працівників небезпечних професій та знижують успішність вирішення службових завдань, є характерним виникнення *гострого внутрішнього конфлікту* між вимогами, які пред'являє службова діяльність, і можливостями працівника на цей момент. Цей конфлікт виникає або внаслідок зростання вимог, які пред'являються до працівника, або через зниження його можливостей з певних причин. Саме тому ті самі ситуації можуть мати для різних працівників різну психологічну складність і ступінь екстремальності.

Суб'єктивне значення стресогенності екстремальних ситуацій службової діяльності працівників небезпечних професій

На вплив психогенних факторів службових обставин організм працівника відповідає «реакцією тривоги». Вона виникає у кожної особи, може варіюватися за ступенем виразності, що залежить від індивідуальних особливостей працівника і продовжується впродовж короткого проміжку часу.

До *симптомів нормальної «реакції тривоги»* належать: м'язова напруга, тремор; збільшення потовиділення; прояв дисфункцій з боку травної, сечовивідної, серцево-судинної та дихальної систем; підвищення сприйнятливості до звуку; ускладнений відхід до сну; прояв апатії або дратівливості.

«Реакція тривоги» завершується формуванням *«стану резистентності» (стійкості)* за рахунок мобілізації компенсаторних механізмів організму. У цьому стані працівник готовий до виконання

службового завдання. Під впливом стресу, що продовжується, «стан резистентності» змінюється фазою виснаження.

Життя людини – це ряд різноманітних подій, багато з яких носять негативний характер. Подія трактується як травмуюча, якщо сама людина сприймає її як загрозу своєму існуванню, оскільки воно порушує її звичну життєдіяльність. Категорії подій, що несуть для психіки людини травму, у психології стали називатися «психотравмуючі».

Травмуюча подія – ситуація загрози життю та здоров'ю людини, тобто небезпека, що виходить за межі звичайного людського життя внаслідок хворобливості та інтенсивності. Сюди належать, наприклад, стихійні лиха, повені, землетруси, катастрофи, війни, ядерні вибухи; випадки фізичного насильства. Наслідком психотравмуючої події є травматичне переживання (травма), що виражається в нездатності людини засвоїти, переробити, інтегрувати те, що трапилося.

Психічні травми можуть виникнути на всіх стадіях нормальної відповіді на психогенні фактори, якщо сили останніх перевищують захисні можливості організму рятувальника. Крім того, вважається за можливе виникнення психотравм у результаті психічного «зриву» у «стані резистентності», якщо він не підкріплюється подальшими діями, до яких готовий працівник. Психологічні травми бувають декількох видів:

– *гостра психотравма* – швидко виникає і має короткострокову дію. Вона з'являється на тлі попередніх подій, таких як приниження, образа, несподіваний розрив відносин;

– *шокова травма* – також швидка та короткострокова. Виникає завжди спонтанно в результаті подій, які загрожують здоров'ю та життю людини, а також її близьких;

– *хронічна психологічна* травма – це затяжний негативний вплив певних подій на психіку людини. Вона не має яскраво виражених форм, але може тривати роками, десятиліттями. Наприклад, це дитинство в неблагополучній сім'ї або шлюб, який пов'язаний із фізичним і психологічним насильством.

Основною «мішенню» травми є сприйняття людиною часу. Травмована людина різко змінює ставлення до минулого, неадекватно оцінює сьогодення та не може конструктивно планувати

майбутнє. Наслідки психотравми залежать від індивідуального сприйняття людиною психотравмуючої події. Тому хтось переживає страх, жах, безпорадність, а хтось – пригніченість, бажання сховатися від людських очей. Тривалість таких станів коливається від декількох хвилин до декількох років і залежить від сили зовнішнього впливу і характеру людини.

Після травмуючих подій люди зазвичай відчувають ряд психологічних реакцій. Спочатку (на першому етапі) люди приголомшені подією та не помічають ран або небезпеку. Вони можуть безцільно блукати навколо місця події, піддаючи себе ризику нових пошкоджень. Наприклад, переживши землетрус, іноді ходять по будівлях, які раптом можуть впасти, не усвідомлюючи очевидної небезпеки.

На наступному етапі потерпілі все ще пасивні й не здатні включитися навіть у просту діяльність, але легко виконують накази. Наприклад, жертва зґвалтування впродовж наступних декількох днів може навіть не думати про те, щоб поповнити запаси їжі, але якщо дзвонить її близький друг і наполягає, щоб вони сходили за продуктами, вона підкориться. У декількох дослідженнях було виявлено, що впродовж перших шести місяців після зґвалтування чи іншого нападу як у жінок, так і у чоловіків спостерігається сильна депресія, тривожність, відчай, а також багато інших симптомів емоційного розладу.

На третій стадії постраждалі проявляють тривожність і заклопотаність, їм важко зосередитися і вони переказують те, що трапилося, декілька разів.

Негайне психотерапевтичне втручання дозволяє запобігти багатьом небажаним наслідкам і переходу процесу в хронічну форму.

Дослідження, проведене М. Бурнемом і його колегами, показало, що у жертв нападів удвічі частіше, ніж в інших осіб, діагностували депресивні розлади, розлади тривожності або розлади, пов’язані із зловживанням алкогольними та наркотичними препаратами, в певний період життя після нападу. Особливо висока була ймовірність розвитку таких розладів у тих випадках, коли люди піддавалися насильству в дитинстві. Фактично, у тих, хто пережив насильство в дитинстві, тривали розлади впродовж усього життя.

Умови першої психологічної допомоги військовослужбовцю, який отримав психічну травму

Під час надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю, який отримав психічну травму, варто створити нижченаведені умови.

Перша умова – швидка ізоляція військовослужбовця від впливів екстремальних ситуацій.

Друга умова – після доставки потерпілого в пункт надання першої психологічної допомоги йому необхідно обмити водою обличчя і руки (в ідеальному варіанті занурити в теплу ванну), зігріти кисті рук і ступні ніг, розтерши їх шерстяною тканиною або використати гарячу воду.

Третя умова – потерпілому потрібно дати заспокійливі засоби й укласти спати. За відсутності необхідних медикаментів як заспокійливе може бути використаний алкоголь (50–100 мл).

Четверта умова – після того, як потерпілий прокинеться, його необхідно нагодувати і знову вкласти спати.

П’ята умова – відправка потерпілого у шпиталь; ступінь тяжкості психотравми і заходи щодо відновлення здоров’я військовослужбовця повинен визначити фахівець медичної служби.

Нерідко під час проведення відновлюваного періоду в тилу (без відправки потерпілого у шпиталь) 8 з 10 постраждалих повертаються у стрій упродовж 2–3 днів.

Після того, як гостра реакція на бойову психічну травму знята і потерпілий знову здатний до розумових дій, можна розпочинати психотерапевтичну роботу. Зазвичай уже саме усвідомлення того, що товариші по службі військовослужбовця поруч б’ються з ворогом, а він загалом фізично здоровий перебуває в тилу, є для військовослужбовців потужним мотивом для повернення у стрій.

Слушною є адаптація фаз психічних реакцій під час катастроф, здійснена Національним інститутом психічного здоров’я США, до особливостей реагування мобілізованих, які брали участь у бойових діях.

Героїчна фаза починається в момент катастрофи й триває декілька годин і характеризується проявом альтруїзму та героїчної поведінки, викликаних прагненням вижити і врятувати життя

людей. На цій фазі виникають помилкові припущення про можливість подолати екстремальну ситуацію, нерідко переживання призводять до бравади, неадекватної оцінки своїх сил і, відповідно, до помилок у діяльності.

Фаза медового місяця настає після катастрофи й триває від одного тижня до 3–6 місяців. Військовослужбовці відчувають сильне почуття гордості за те, що подолали всі небезпеки та залишилися живими. На цій фазі постраждалі сподіваються і вірять, що незабаром усі проблемні труднощі будуть вирішені.

Фаза розчарування триває від 2 місяців до 1–2 років. Прояви почуття розчарування, гніву, обурення і гіркоти виникають унаслідок краху різних надій.

Фаза відновлення починається, коли особи усвідомлюють, що їм необхідно налагоджувати побут і вирішувати проблеми самим, а також беруть на себе відповідальність за виконання поставлених перед ними завдань.

За умов, коли організм працівника досить довго перебуває під *стресовим гнітом у разі постійного почуття страху за своє життя,* то організм перебуває у високому ступені готовності, тому що наявність почуття небезпеки автоматично змушує фізіологію організму відповідно реагувати. На жаль, практично ніхто не має змоги перебувати в такому, найвищою мірою напруженому стані тривалий час без фізичних втрат. Більше того, якщо почуття небезпеки досить довго впливає на організм (наприклад, упродовж декількох днів), то біологічні системи організму, що реагують на стресові реакції, перенапружуються до такого ступеня, що тільки тривалий відпочинок в умовах психологічного спокою приведе до розслаблення всього організму, оскільки в протилежному випадку працівнику загрожує стан нервового виснаження або він просто «перегорить».

З іншого боку, стан організму працівника, вимотаний постійно діючим стресовим навантаженням, може негативно впливати на його розум. Першою функцією мозку, що починає відмовляти у стресових ситуаціях, є здатність обробляти інформацію та приймати рішення. Фізично виснажений організм, безумовно, почне давати зброї поза залежністю від запасу волі у працівників небезпечних професій.

Отже, *захисна реакція людської психіки* базується на трьох основних переконаннях.

Перше переконання полягає в тому, що існує зв'язок між тим, що робить людина, і тим, що з нею трапляється в результаті цього. Людина просто не має змоги жити в неупорядкованому світі, що часто трапляється під час екстремальних ситуацій. Вона повинна вірити, що існує безпосередній зв'язок між її вчинками та її долею, особливо у хвилини небезпеки. У протилежному випадку можна збожеволіти.

Відповідно до *другого переконання* психіка людини реагує на події, які відбуваються навколо неї. Людина повинна вірити, що вона не є самотньою і хтось прийде їй на допомогу та врятує її. Як правило, така віра викликає в певної категорії людей, які перебувають у стресовій ситуації, різноманітні фізичні розлади. Втрачаючи свою дієздатність – стан, у разі якого практично зникають шанси залишитися в живих самостійно, деякі особи відволікаються від реальності, замикаються у своєму внутрішньому світі та перекладають усю відповідальність за своє життя на іншого, хто, на їх думку, може їх врятувати.

Третє переконання є основним у сприйнятті людиною можливості врятувати своє життя в екстремальних ситуаціях службової діяльності. У надзвичайних ситуаціях людина зобов'язана вірити, що вона будь-яким способом врятується. Почуття самозбереження глибоко відображено в генетичному коді людини. Навіть перебуваючи перед обличчям смерті, лише деякі люди здатні зберегти самовладання.

3. Медико-психологічна реабілітація осіб, які перенесли гострі реакції та психологічні травми в екстремальних умовах службової діяльності

Медико-психологічна реабілітація осіб, які перенесли гострі реакції та психологічні травми в екстремальних умовах службової діяльності, відбувається впродовж 21 доби.

Медико-психологічну реабілітацію рекомендується проводити в санітарно-лікувальних та оздоровчих закладах, які віддалені від населених пунктів. Умови відновлення здоров'я не

повинні нагадувати військові казарми, гуртожитки та інші заклади подібного типу. У закладі мають бути кімнати для відпочинку, спортивні зали, навчальні класи, басейн. Розпорядок дня в такому закладі є досить вільним – визначається проміжок часу для підйому, сніданку, обіду. Організаційно створюються умови, які сприяють переходу постраждалих до домашніх умов.

У межах медико-психологічної реабілітації здійснюються такі заходи:

– *психологічні:* дебрифінг, сеанси психоемоційної саморегуляції, тілесна терапія, індивідуальні психологічні консультування, поглиблене психологічне вивчення (діагностика симптомів психічної травми, гострого стресового розладу);

– *медичне обстеження:* необхідне медичне обстеження, консультування та лікування; загальнооздоровчі масажі та масажі для зняття напруги; здорове антистресове харчування; фізична підготовка (кардіо-вправи; вправи на розтяжки, йога; спортивні ігри; робота на кардіо-тренажерах), культурно-просвітницькі заходи, екскурсії.

Як свідчить медико-психологічна практика, в осіб, які перенесли екстремальні стані та гострі психічні реакції, діагностується поєднання таких ознак:

– перенесені у момент загрози короткочасні гострі реакції на ситуацію у вигляді загальмованості (ступору) або збудження (паніки);

– більш тривалі негативні психічні реакції та стани (більше однієї доби) з ознаками емоційної напруги: тривоги, занепокоєння, повторні переживання психотравмуючих подій і фіксація на них, порушення сну, що вимагають незначного медикаментозного корегування;

– наростання дратівливості, невмотивованої агресивності, конфліктності, помірна зміна характерних особливостей і особистісних установок, що призводить до тимчасового порушення соціальної та професійної адаптації;

– швидкоплинні вегетативні прояви після незначної психоемоційної напруги у вигляді психосоматичних порушень, зокрема серцевого ритму, коливань артеріального тиску, відчуття озноблення

або жару, нападів запаморочення або головних болів, відчуття нудоти, браку повітря, непритомних станів, неприємних відчуттів з відчуттям занепокоєння за власне здоров'я (іпохондрична фіксація) без об'єктивних даних за органічну патологію;

– зниження маси тіла на 15 % і більш від контрольних показників зважування перед убуванням у відрядження;

– функціональні розлади шлунково-кишкового тракту, що тривало (більше трьох діб) зберігаються, повторні, не пов'язані з режимом і якістю їжі, а також після виключення соматичної та інфекційної патології;

– болі, що зберігаються впродовж довгого часу (більше трьох діб), після фізичних навантажень у кінцівках і хребті, мігруючі болі та/або м'язові спазми в окремих групах м'язів за відсутності об'єктивних даних щодо патології;

– больові синдроми після перенесених раніше травм, поранень або захворювань, що не викликають стійкого порушення функції і без ознак розвитку органічних змін у місцях пошкоджень або органах;

– стан після дії несприятливих чинників зовнішнього середовища в період виконання службово-бойових завдань (теплові удари, переохолодження й озноблення, умови значних висот (глибин), тривале перебування у вимушеному положенні, інші порушення).

Для осіб з наслідками травм і поранень, а також супутніми хронічними соматичними захворюваннями органів і систем у стадії ремісії, які мають вищеперелічені ознаки, тривалість реабілітації має бути 30 діб.

Під час проходження реабілітації в оздоровчих закладах для зняття гострого стресу варто запропонувати *метод керованої психофізіологічної саморегуляції «Ключ»* (додаток Б).

Його прийоми знімають стрес автоматично, оскільки засновані на ідеомоторних рефлексах, що викликають міжрівневі узгодження психічних і фізіологічних процесів.

Ефективним методом профілактики негативних наслідків виконання службових завдань в екстремальних умовах є *робота з дисонансом у ціннісній сфері*, адже агресивність часто є наслідком

розірваності механізму соціальної заборони, досвіду насильства і ворожого ставлення до оточуючих. Такий дисонанс у ціннісній сфері є наслідком впливу екстремальності ситуації, проте його сила залежить і від того, наскільки гармонійною була особистість до початку впливу.

Своєчасно відреаговані психотравмуючі ситуації та інші заходи, спрямовані на гармонізацію особистості, є профілактичним засобом, що значно знижує силу негативних наслідків.

Дисонанс у ціннісній сфері військовослужбовця, який виник унаслідок дії стрес-факторів великої сили (наприклад, реальна загроза життю, втрата товариша), може стати причиною відстрочених у часі посттравматичних стресових розладів.

Ієрархія особистісних цінностей зазнає значних змін також у результаті формування в екстремальних умовах унікальної системи цінностей, які забезпечують виживання в цих складних умовах (наприклад, цінність життя, довіра товаришу, взаємодопомога).

Під час повернення до нормальних умов життєдіяльності гостро виникає проблема невідповідності внутрішньої системи ціннісних орієнтацій навколишній реальності, коли поведінка людини, згідно з цією системою, є неадекватною як з точки зору соціалізації особистості, так і щодо задоволення її потреб.

Руйнування системи ціннісних орієнтацій, що відбувається в цих умовах, неминуче призводить до складних психічних станів, які узагальнено можна визначити як дезадаптацію. Психічна дезадаптація характеризується руйнуванням старої системи цінностей і відсутністю необхідних ресурсів для її реструктуризації. Саме це є джерелами депресивних станів, неврозів, пограничних станів, які передують суїцидальним діям, серйозним психічним розладам.

Для корекції ціннісної сфери можуть бути використані *техніка структуризації ціннісних орієнтацій особистості*. Процедура техніки передбачає ранжирування стандартних наборів цінностей:

1) якою мірою запропоновані цінності є значущими для цього досліджуваного;

2) як вони ранжировані, на думку досліджуваного, у бездоганної в усіх відношеннях людини, яка задоволена своїм життям;

3) якою мірою ці цінності реалізовані в досліджуваного в певний момент його життя;

4) якою мірою він хотів би їх реалізувати в майбутньому в період його професійної діяльності, після виходу на пенсію.

Свобода творчості психолога у визначенні підстав для ранжирування може бути обмежена лише його внутрішніми критеріями і реальними можливостями з огляду на умови роботи з конкретною особистістю.

Результати кожного ранжирування фіксуються зручним способом, але не привертаючи до цього уваги обстежуваного або пояснивши йому, що це необхідно для того, щоб потім поставити уточнюючі запитання.

Робота обстежуваного з ранжирування карток ціннісних орієнтацій дозволяє ініціювати у нього рефлексивний процес, спрямований на усвідомлення своїх мотивів, цілей, бажань, прагнень та оцінку власних можливостей з їх реалізації.

Завдання психолога полягає в активізації та підтримці цього процесу, у спрямовуванні його в конструктивне русло.

Порівняти результати ранжирування за різними підставами у ході бесіди з обстежуваним можна за допомогою запитань. Наприклад:

1. Що заважає вам реалізувати цінності так, як вони, на вашу думку, представлені в «ідеальній» людині?

2. Що необхідно для того, щоб це зробити?

Копітка і творча спільна робота психолога за цією методикою повинна закінчитися формуванням найближчих перспектив досягнення у: внутрішньоособистісній сфері; міжособистісній сфері; професійній сфері. Така робота може мати циклічний характер і включати у загальний комплекс психореабілітаційних заходів поряд з іншими техніками і методиками психоемоційної регуляції, психокорекції та психотерапії.

У результаті відбувається своєрідна структуризація ціннісних орієнтацій особистості, вибудовується ієрархія цінностей, визначаються пріоритети. Саме цей фактор є одним з умов успішної реабілітації, встановлення внутрішньої гармонії в учасників екстремальних ситуацій, адекватної оцінки ними навколишньої дійсності, свого місця в ній та особистих перспектив і можливостей.

Методика побудови смислової сфери вищого рівня розвитку ціннісної сфери передбачає реалізацію таких психологічних механізмів:

– механізм співучасті, сутність якого полягає у створенні єдиного емоційно-смислового поля в учасників процесу психореабілітації;

– механізм формування адекватного ставлення до недоліків, що передбачає постановку запитань із самооцінкою, з афектом неадекватності, з Я-концепцією;

– механізм використання енергетики ідеального Я. Звикаючи жити на рівні свого реального Я, людина залишає ряд своїх можливостей нереалізованими;

– ефект Пігмаліона – присвоєння особою, яка проходить реабілітацію, створеного нею самою нового образу. Цей образ стає важливою цінністю не тільки внаслідок своєї безпосередньої привабливості, але і тому, що він є результатом складної роботи із самовдосконалення;

– механізм реалізації мети в ідеальному образі. Образ виконує три функції: 1) образ як регулятор стану, завданням якого є формування особливого стану готовності до діяльності, до успіху; 2) образ як ініціатор розвитку – психолог сприяє усвідомленню у ході саморефлексії Я-реального і допомагає переструктурувати його і максимально наблизити до Я-ідеального; 3) образи, що об’єднують групу осіб, які проходять реабілітацію в одне смислове поле;

– механізм підвищення смислової функції мотиву до рівня сенсу життя як психологічного механізму формування мотиваційного включення та оптимізації внутрішнього джерела активності у процесі психологічної реабілітації.

Висновок

Характер психічних реакцій на вплив психогенних факторів залежить не тільки від особливостей самих факторів, але і від ряду психологічних особливостей працівника, які визначають його стресостійкість. Зовнішні причини, пройшовши через внутрішні «умови» людини (цілі, мотиви, установки, погляди, переконання,

очікування та інші психологічні особливості), завжди відображаються на результатах її діяльності.

Отже, екстремальність є об'єктивно-суб'єктивною ознакою факторів і ситуацій, тому що людина залежить від об'єктивно властивих їй особливостей і від своєї психологічної стійкості.

Питання для самоконтролю

1. Охарактеризуйте психічні стани, які можуть виникнути у працівників небезпечних професій під час виконання оперативних завдань в екстремальних умовах службової діяльності.
2. Розгляньте психічні реакції, що позитивно впливають на успішність службової діяльності.
3. Розкрийте особливості психічних реакцій, які знижують ефективність вирішення службових завдань.
4. На основі яких особливостей працівника варто розглядати його індивідуальну варіабельність реакцій на стрес?
5. Спробуйте виділити та охарактеризувати типи поведінки працівників небезпечних професій, що, ймовірно, виникають в умовах екстремальної ситуації.
6. Охарактеризуйте форми і методи медико-психологічної реабілітації осіб, які перенесли гострі реакції та психологічні травми в екстремальних умовах службової діяльності.

Тестові завдання до теми 5

Оберіть правильну відповідь.

1. Які механізми подолання стресу існують:

а) психічні та фізичні;
б) конструктивні та деструктивні;
в) психологічні та фізіологічні;
г) інтровертні та екстравертні.

2. Тривале емоційне збудження може привести до:

а) покращення інтелектуальної роботи мозку;
б) підвищення фізичної активності;
в) розладу імунної системи;
г) загибелі організму.

3. Психологічні стресори підрозділяються на:

а) емоційні та інформаційні;

б) вроджені та набуті;

в) зовнішні та внутрішні;

г) гострі та хронічні.

4. Екстремальний стан, що характеризується глибоким пригніченням нейронів центральної нервової системи, що проявляється у втраті свідомості, вилученні різних рефлексів, відсутності реакції на зовнішні подразники, глибоких порушеннях дихання, кровообігу та метаболізму:

а) колапс;

б) шок;

в) стрес;

г) кома.

5. Перша фаза психологічної реакції та травму – фаза психологічного шоку – містить два основні компоненти:

а) вираженні емоційні реакції на подію та її наслідки;

б) пригнобленння активності та заперечення того, що сталося;

в) хворобливе усвідомлення невідворотності того, що сталося, визнання власного безсилля та самообвинувачення;

г) відбувається фіксація на травмі та подальший перехід стресового стану у хронічну форму.

6. Стан, що супроводжується втратою пам'яті, який може викликати шизофренічний стан дисоціації як своєрідний відхід у себе, розвиток маніакально-депресивних психозів, – це:

а) стан тривоги;

б) асоціальна поведінка;

в) стан помутніння свідомості;

г) конверсійна істерія.

7. Чому третя фаза психологічної реакції на травму є критичною:

а) неодмінно починається процес одужання;

б) або починається процес одужання, або відбувається фіксація на травмі та подальший перехід стресового стану у хронічну форму;

в) відбувається заперечення того, що сталося;

г) настає хворобливе усвідомлення невідворотності того, що сталося.

8. Загальний адаптаційний синдром у своєму розвитку проходить такі три стадії:

а) 1) реакцію на тривогу; 2) стадію резистентності; 3) стадію виснаження;

б) 1) стадію психологічного шоку; 2) стадію усвідомлення невідворотності того, що сталося; 3) процес одужання;

в) 1) стадію резистентності; 2) реакцію на тривогу; 3) стадію виснаження;

г) 1) стадію заперечення; 2) депресію; 3) прийняття.

9. У якій ролі може виступати суб'єкт, що демонструє повторне переживання травми:

а) у ролі жертви й агресора;

б) у ролі захисника і нападника;

в) у стихійній ролі і спокійній ролі;

г) у ролі переслідувача та рятівника.

10. Специфічний стан уваги та свідомості, що характеризується напруженістю, зусиллям, інтересом, здивуванням, відчуттями активності – це:

а) неуважність;

б) абсорбація;

в) деперсоналізація;

г) дереалізація.

11. Нормальна реакція на ненормальні обставини, стан, що виник у людини, яка пережила щось, що виходить за рамки звичайного людського досвіду, – це:

а) стереотипізація;

б) тривожність;

в) індукція;

г) травматичний стрес.

12. Психологічна реакція на травму включає такі 3 фази:

а) психологічний шок, критична (емоційні реакції на події і її наслідки), одужання або фіксація на травмі і подальший перехід стресового стану у хронічну форму;

б) ідентифікація, рефлексія, стереотипізація;

в) розвиток конфлікту, згасання конфлікту, одужання;

г) шок, абстрагування, фіксація на травмі.

Лекція 6
Професійний стрес працівників небезпечних професій

Мета: розглянути особливості професійного стресу, що виникає в екстремальних умовах службової діяльності, розкрити специфіку його діагностики.

План лекційного заняття

Вступ.

1. Стрес та особливості його прояву в екстремальних ситуаціях.
2. Професійний стрес у працівників небезпечних професій: симптоми та причини виникнення.
3. Наслідки професійного стресу.
4. Оцінка професійного стресу, що виникає у працівників в екстремальних умовах службової діяльності.

Висновок.

Ключові терміни та поняття: стрес, професійний стрес, психічні стани, наслідки професійного стресу, професійне вигорання, моральні травми, виснаження, оцінка професійного стресу.

Вступ

Значною загрозою психологічному здоров'ю людини є стрес. Існують численні форми його прояву як у повсякденному житті людей, так і в їх професійній діяльності. Одні люди говорять про стрес, жаліючись на інциденти з прискіпливим керівництвом або нестерпними сусідами, інші – розуміють під стресом гострі фізіологічні реакції (тиснення у грудях, головний біль, печія), спровоковані напруженими ситуаціями, а для когось стрес – це причина серйозних захворювань, зокрема виразки шлунку або інфаркту, викликаних багаторазовим повторенням стресових моментів.

1. Стрес та особливості його прояву в екстремальних ситуаціях

Науково-психологічні дослідження стресу мають досить тривалу історію.

Багатозначне тлумачення терміна «стрес» з'явилося відразу після його введення в науковий обіг канадським дослідником з угорським корінням Гансом Сельє 1936 року після появи повідомлення вченого під назвою «Синдром, що викликається різними ушкоджувальними агентами» в журналі «Nature». Видатний науковець виявив неспецифічну, універсальну реакцію організму у відповідь на напружену ситуацію або зовнішні впливи, що потребують змін.

Г. Сельє назвав її «загальний адаптаційний синдром», якому притаманні такі характерні ознаки:

– незалежність від стимулу: реакція організму завжди однакова і не залежить від природи стимулюючої ситуації;

– неспецифічна фізіологічна реакція: робота гормонального центру базується на генералізованому неспецифічному фізіологічному процесі;

– інтенсивні за силою та продовжені у часовому просторі навантаження призводять до зриву роботи адаптаційної системи.

Потім таку неспецифічну реакцію організму Г. Сельє перейменував на поняття «стрес».

Отже, **стрес** – це стан психічної напруги, що виникає у складних умовах життєдіяльності та є загрозою психологічному здоров'ю людини.

Г. Сельє також ввів поняття *еустрес* – позитивний стрес (збереження та підтримка життя) та *дистрес* – патологічний стрес. Кожна людина має свій поріг чутливості до стресу – той рівень напруженості, під час якого ефективність діяльності підвищується (настає еустрес), а також критичний поріг виснаження, коли ефективність діяльності знижується (настає дистрес).

Сучасне термінологічне тлумачення поняття «стрес» (пер. з англ. stress – напруга) інтерпретується як система реакцій організму у відповідь на будь-яку висунуту до нього вимогу або загрозу (реальну чи уявну).

Зауважимо, що фізіологічні, психологічні, соціальні реакції на надзвичайні впливи до Ганса Сельє вивчали численні дослідники, не називаючи їх «стресом».

Вперше реакцію організму на стрес описав 1932 року психолог Уолтер Кеннон, який назвав стрес «реакцією боротьби» або «втечі». Звідси *стрес* – це неспецифічна реакція організму у відповідь на несподівану та напружену ситуацію; це фізіологічна реакція, що мобілізує резерви організму і готує його до фізичної активності (супротив, боротьба, втеча).

Виникнення несподіваної екстремальної ситуації може призвести до порушення рівноваги між організмом і навколишнім середовищем, що зумовлює прояви стресових реакцій.

Стресова реакція у різних людей має будь-які види прояву, а саме: активна – зростає ефективність діяльності; пасивна – ефективність діяльності різко зменшується.

Приклади реакцій на стресові ситуації приводить українська дослідниця І. Пінчук, а саме: фізичні симптоми (тремтіння, головний біль, різка слабкість, втрата апетиту, больові відчуття); плач, пригнічений настрій, скорбота; тривога та страх; напруженість і нервозність; неспокійні думки про проблеми в майбутньому житті; безсоння й нічні кошмари; дратівливість, злість; почуття провини, сором; втрата орієнтування в ситуації, емоційне заціпеніння; відсутність реакції на інших людей, відмова від спілкування; дезорієнтація; нездатність подбати про себе.

У міжнародному класифікаторі хвороб (МКХ-10) психічні розлади, які часто виникають одразу після екстремальної ситуації, називаються *гострою реакцією на стрес*. Вона може проявлятися в таких видах, як: психомоторне збудження, яке зовнішньо проявляється у швидких нецілеспрямованих рухах; складнощі у сприйманні інформації та розлади пам’яті; втеча з місця події; різке уповільнення психічних та моторних процесів (ступор).

Водночас спостерігаються дереалізаційні розлади, які проявляються у відчутті нереальності оточуючого світу. Зазвичай такі особи тривалий час залишаються в одній позі, їх увага зайнята непотрібними для використання речами.

Під час гострої реакції на стрес поведінка визначається інстинктом самозбереження. Після завершення гострої реакції на стрес (коли реальна загроза зникає) настає перехідний період. У цей час мають місце безсоння, нічні пробудження та ранні просинання, прагнення перекласти на інших прийняття відповідальних рішень, зниження загального функціонування особистості. Поведінка людей у цей період спрямована на нейтралізацію загрози власному здоров'ю й життю, а також життю близьких людей.

Як бачимо, виникнення та переживання стресу залежить не стільки від об'єктивних, скільки від суб'єктивних чинників, від особливостей самої людини: оцінки нею ситуації, зіставлення своїх сил та особливостей з тим, що вимагається. Будь-яка несподіванка, що порушує звичний перебіг життя, може стати причиною стресу або стресором. За цих обставин не мають значення ні зміст самої ситуації, ні ступінь її об'єктивної загрози. Важливим є саме суб'єктивне ставлення до неї.

Розглядаючи структурні особливості розвитку стресу, Г. Сельє виділив три стадії цього процесу.

1. *Стадія тривоги та мобілізації* – виникає з появою подразника, що викликає стрес. Наявність такого подразника викликає певні фізіологічні зміни у людини, а саме: частішає подих, піднімається тиск, підвищується пульс. Змінюються і психічні функції: підсилюється порушення, увага концентрується на подразнику, виявляється підвищений особистісний контроль ситуації.

2. *Стадія резистентності (опору*) – наступає у випадку, якщо стрес-фактор продовжує діяти. Це свідчить про те, що організм захищається від стресу, витрачаючи «резервний» запас сил, з навантаженням на всі системи організму.

3. *Стадія виснаження* – характеризується тим, що подразник продовжує діяти, відбувається зменшення можливостей протистояння стресу, оскільки виснажуються резерви людини. Знижується загальна опірність організму. Стрес охоплює психічний стан, може призвести його до хвороби.

Стан стресу може бути гострим або приймати хронічний характер. Екстремальні ситуації та інформаційне навантаження також виступають причиною стресу (гострий стрес).

Відповідно до теорії стресу на всіх стадіях цього процесу провідна роль належить корі надниpок, що посилено синтезує стероїдні гормони – глюкокортикоїди, які виконують адаптивну функцію.

Американський психолог Річард Лазаурус, розвиваючи вчення про стрес, запропонував *концепцію,* відповідно до якої провідна роль у розвитку стресу відводиться *пізнавальним процесам* як елементам психічного відображення явищ дійсності. За результатами відображення формується суб'єктивна оцінка дійсності. Р. Лазаурус розмежовує фізіологічний (пов'язаний з реальним подразником) та психологічний (емоційний) стрес, у разі якого людина на основі власних знань, досвіду оцінює майбутню ситуацію як загрозливу (*когнітивна теорія психологічного стресу*).

Вирішальним фактором виникнення психологічної реакції на стресову ситуацію Р. Лазарус вважає *інтелектуальний процес оцінки загрози* (передбачення людиною майбутнього зіткнення з небезпечною ситуацією), який складається не тільки з простих перцептивних функцій, але й процесів пам'яті, здібності до абстрактного мислення, елементів минулого досвіду тощо. Оцінка загрози викликає ті самі емоції і таку саму адаптаційну перебудову в організмі, як будь-який зовнішній подразник.

Проте якщо *під час фізіологічного стресу* перебудова виникає у процесі зіткнення з подразником, то *під час психологічного стресу* адаптація може виникати завчасно та передувати ситуації. Якщо прогноз людини був неправильним і наступні зміни неадекватні певній ситуації, то це може призвести до посилення стресу.

Отже, поведінку людини під час стресу визначає складність взаємодії зовнішніх умов та внутрішніх особливостей.

У *психоаналітичній моделі адаптації Г. Гартмана* розглядаються два види процесів пристосування – конфліктні та безконфліктні. Згідно з психоаналітичною моделлю адаптивними регуляторами є Его та система психологічних захисних механізмів регуляції та стабілізації, спрямованих на зведення до мінімуму чи усунення стану тривоги. Ці механізми захищають свідомість (Его) від негативних травмуючих переживань, усувають психологічний дискомфорт.

Як відомо, З. Фрейд вирізняє такі механізми психологічного захисту, як: придушення, витіснення, заперечення, уникнення ситуацій, які викликають страх і тривогу, ізоляція, фантазування, раціоналізація, сублімація, проєкція, інтроекція, ідентифікація, заміщення. Відповідно до позиції З. Фрейда психологічні механізми захисту є мимовільними несвідомими регулятивними механізмами захисту від стресу. Вони є способами, за допомогою яких Его захищає себе від внутрішніх і зовнішніх напружень, і тому набувають особливої значущості у розвитку невротичних варіантів дезадаптації. Невротичний синдром є наслідком захисного процесу, який не вдався. Успішний психологічний захист дозволяє зняти тривогу та психологічний дискомфорт.

Наступним етапом у розвитку психології стресу було введення 1962 р. ученим Л. Мерфі поняття «копінг-поведінка» (від англ. соре – подолання, оволодіння, боротьба), що розглядалось як форма поведінки, яка виражає здатність і готовність людини вирішувати життєві проблеми. Будучи спрямована на адаптацію людини до складних обставин, копінг-поведінка передбачає сформоване вміння цілеспрямованого використання способів управління стресом і саморегуляції. Зауважується, що успішність управління стресом залежить від наявності копінг-ресурсів (особистісних і соціальних) – всього того, що людина використовує для подолання стресу.

Наразі дослідниками пропонуються *копінг-стратегії*, зорієнтовані на оволодіння стресовою ситуацією. Серед них: активне самовладання, планування дій під час вирішення складної ситуації, уникнення або ігнорування проблеми, пошук соціальної підтримки, концентрація на емоціях, позитивне й особистісне переформулювання, використання різних видів активності для відволікання від неприємних думок.

1979 року С. Кобейсом було введено поняття *hardiness*, яке у подальшому знайшло свій науковий розвиток у концепції С. Мадді та інтерпретувалось як *життєстійкість* – здатність зберігати психічне і фізичне здоров'я в напружених ситуаціях, підтримуючи водночас високі результати діяльності. Життєстійкі люди сприймають проблеми як виклик, як природну частину їх

життя, яка потребує зусиль для подолання. Складовими життєстійкості виступають: установки, які включають зобов'язання, контроль та виклик і мотивують до подолання стресу; продуктивний копінг, що передбачає оволодіння стресовою ситуацією; соціальна підтримка у вигляді допомоги та схвалення; стресопірність; оздоровчі практики.

Наприкінці XX ст. ученими було введено поняття *«психологічна еластичність (пружність)»*, яка пояснює здатність відновлювати психічне і фізичне здоров'я після травматичних подій, а також процес захисту від травм, адаптації до травматичних ситуацій, здатність впоратися із життєвим стресом і підтримувати стабільність стану, ефективність соціального та професійного функціонування в умовах травматичного стресу.

Психологічна еластичність виражає готовність людини до непередбачених ситуацій і виступає психологічним засобом управління негативними станами (страхом, травматичним стресом) у небезпечних для життя умовах.

Крім того, у цей період досліджувалась індивідуальна траєкторія адаптації людини до екстремальних умов. Зазначалось, що цей процес залежить не стільки від об'єктивної безпеки ситуації, скільки від її суб'єктивної оцінки людиною. Адже специфіка емоційних компонентів особистості у формуванні оцінки ступеня небезпеки або складності ситуації відмінна від інтелектуальної оцінки ситуації. У зв'язку з цим дослідниками широко вивчаються ступені нервово-психічної напруги як етапи адаптації до екстремальної ситуації.

У сучасній психологічній практиці набула розповсюдження *концепція особистісного адаптаційного потенціалу*, яка знайшла широке застосування для діагностики осіб, які нездатні протистояти стресовим впливам і, відповідно, є непридатними для небезпечних професій. Наявність особистісного адаптаційного потенціалу включає нервово-психічну стійкість, адаптаційні та комунікативні здібності, безконфліктність, моральну нормативність.

На особливу увагу заслуговує *концепція адаптивності в екстремальних умовах* українського дослідника травматичного стресу В. І. Розова. У цій концепції «адаптивність» тлумачиться

як: полісистемна властивість інтегральної індивідуальності; здатність пристосовуватись до екстремальних умов травматичного стресу, структура якої містить підсистеми індивідних, особистісних і суб'єктних властивостей, у контексті опору особистісному та професійному функціонуванню з мінімальними витратами індивідуальних адаптивних ресурсів, а також збереженню психічного та фізичного здоров'я.

Водночас у сучасній психологічній літературі *стрес* розглядається як:

– стан людини в екстремальних умовах на фізіологічному, психологічному, поведінковому рівнях;

– психофізичний стан крайнього психічного (емоційного) напруження, що має негативні наслідки для здоров'я людини.

Під час переживання стресу у людини автоматично виникає стан тривоги й у відповідь на неї проявляється готовність протистояти складним обставинам, що є підготовкою людини до активної дії здійснювати опір. Така підготовка здійснюється в організмі завжди, незалежно від того, чи будуть фізичні дії у відповідь на стрес.

Зазвичай стресову реакцію потрібно контролювати. На стресовий імпульс варто свідомо відповідати *релаксацією,* яка здатна перешкодити впливу стресового імпульсу, затримати його або послабити стрес і тим самим запобігти прояву психосоматичних порушень в організмі. Активізуючи діяльність нервової системи, релаксація регулює настрій і ступінь психічного збудження, дозволяє послабити викликане стресом психічне напруження.

Виникнення несподіваної екстремальної ситуації призводить до порушення рівноваги між організмом і навколишнім середовищем.

На особливу увагу заслуговують *стресори,* які викликають стан стресу. За їх характеристики вирізняють фізіологічний та психологічний стресори.

Фізіологічні стресори – надмірне фізичне навантаження, висока або низька температура, больові стимули.

Психологічні стресори поділяються на інформаційні та емоційні. Інформаційний стрес виникає в ситуаціях інформаційних перевантажень, коли людина не виконує завдання, не встигає

приймати правильні рішення в належному темпі. Емоційний стрес виявляється в ситуаціях загрози, небезпеки, гніву, образи.

Ученими вивчено значні події, які трапляються в житті та вражають емоційну сферу. Серед негативних подій зазначають такі: смерть близької людини – 100 балів, розлучення – 63, ув'язнення – 63, смерть близького члена родини – 63. До приємних подій, які викликають стан стресу, відносять: одруження – 50 балів, вагітність – 40, перехід у нову школу – 20. Переважна більшість людей, які внаслідок стресу захворіли, мали 300 балів за один рік.

Отже, зазначимо, що не можна пов'язувати стрес тільки з негативними подіями. Напруження може виникати й у випадку позитивних, але різких, неочікуваних змін.

Однак численні проблеми люди переживають досить витримано й нерідко здатні протистояти різкому та короткочасному стресу.

Певної уваги заслуговують менш драматичні стресори. Адже «сіра» буденність, дріб'язкові життєві неприємності викликають хронічний стрес. Справжня проблема постає тоді, коли стрес переростає в нескінченний: неприваблива робота, постійні дріб'язкові конфлікти в сім'ї.

Американський учений Д. Вейтц описав *вісім стресогенних ситуацій:* 1) потреба у прискореній переробці інформації; 2) шкідливе оточення; 3) усвідомлена загроза; 4) порушення фізіологічних функцій (результат хвороби, безсоння); 5) ізоляція; 6) ув'язнення; 7) остракізм (вигнання та переслідування); 8) груповий тиск. До них можна ще додати безсилля, неможливість змінити ситуацію, відсутність контролю за подіями, необхідність швидкої зміни стратегії поведінки чи прийняття особливо відповідальних рішень.

Шкідливість стресу полягає також у розумінні *стресорів як очевидних загроз людським ресурсам*: особистісним властивостям, умовам життєдіяльності, джерелам енергії. Коли певна подія загрожує соціальному статусу, економічній стабільності, близьким людям, власності, тобто будь-яким ресурсам, то, як наслідок, виникає стрес. Стрес може бути наслідком неспроможності людини набути нових ресурсів або збільшити наявні.

У переліку *характеристик стресу* вирізняють фізіологічні, психологічні, особистісні та медичні ознаки.

Фізіологічні ознаки: частий пульс, почервоніння або збліднення шкіри, збільшення адреналіну в крові, надмірне потовиділення.

Психологічні ознаки: зміна динаміки психічних функцій, уповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, послаблення функції пам'яті, зменшення сенсорної чутливості, гальмування процесу ухвалення рішення.

Особистісні ознаки: неспроможність мобілізувати вольові зусилля, зниження самоконтролю, пасивність і стереотипність поведінки, нездатність до творчих рішень, підвищена сугестивність, страх, тривожність, невмотивоване занепокоєння.

Медичні ознаки: підвищена нервозність, наявність істеричних реакцій, непритомність, афекти, головний біль, безсоння.

До основних *моделей стресу* варто віднести такі:

1. *Модель схильності (diathesis) до стресу* – ґрунтується на ефектах взаємодії спадкових і зовнішніх факторів середовища та передбачає взаємовплив спадкових факторів і несподіваних сильних впливів у розвитку реакцій напруги.

2. *Психодинамічна модель* – заснована на положеннях теорії З. Фрейда, яка розглядає два типи виникнення та прояву тривоги: сигналізуюча тривога, що виникає як реакція передбачення реальної зовнішньої небезпеки; травматична тривога, яка розвивається під впливом несвідомого, внутрішнього джерела.

3. *Модель Г. Д. Вольфа* – стрес розглядається як фізіологічна реакція на соціально-психологічні стимули та залежність цих реакцій від природи атитюдів, мотивів поведінки особи, визначеності ситуації та суб'єктивного ставлення до неї.

4. *Міждисциплінарна модель стресу* – стрес виникає під впливом стимулів, що викликають тривогу та зумовлюють фізіологічні, психологічні, поведінкові, патологічні реакції, але такі, що приводять до вищих рівнів функціонування та нових можливостей регулювання.

5. *Модель Д. Механіка* – основними елементами є адаптація та її психологічні механізми. Водночас адаптація тлумачиться як

спосіб, яким особа протистоїть у напруженій ситуації, а також намагається регулювати свої почуття, викликані цією ситуацією.

6. *Модель фізіологічного стресу Г. Сельє* – стрес як поведінкова реакція на соціально-психологічні стимули. Ця модель розглядає стрес як стан організму, основу якого становлять адаптивні та неадаптивні реакції. Під стресорами розуміються соціальні фактори, наприклад економічні або сімейні невдачі, тобто об'єктивні події, які порушують або загрожують негативним змінам звичайного життя людини. Вони не обов'язково негативні та не завжди призводять до об'єктивної кризи.

7. *Системна модель стресу* – відображає розуміння процесів управління поведінкою та адаптацією на рівні системної саморегуляції. Використання цієї моделі передбачає зіставлення поточного стану системи з його стабільними нормативними значеннями.

8. *Інтеграційна модель стресу* – центральне місце в моделі займає проблема, що вимагає від людини прийняття рішення.

2. Професійний стрес у працівників небезпечних професій: симптоми та причини виникнення

Психологічне вивчення розвитку професійного стресу є актуальною проблемою у зв'язку з його впливом на працездатність, успішність, продуктивність і якість праці, стан здоров'я працівника. Так, термін «професійний стрес» асоціюється з близькими за змістом термінами «робочий стрес» і «трудовий стрес».

У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) поняття «професійний стрес» виділено в окрему рубрику.

У сферу досліджень професійного стресу входять: демографічні обстеження, проведені в межах професійної епідеміології; аналіз виробничих ситуацій; лабораторні експерименти моделюючого типу; описи фактів, конкретних ситуацій, оптимізаційних процедур.

Як свідчать дані наукових досліджень, сукупність робочих стресорів (часткова непевність, конфлікти, недостатній контроль, робоче перевантаження) тісно пов'язані з психічною напругою, психосоматичними розладами, несприятливими поведінковими наслідками.

У науковій літературі розроблено чимало концепцій, теорій та моделей професійного стресу. Узагальнення положень наукових підходів до вивчення цього феномена дозволяє виокремити пріоритетні методологічні підходи щодо аналізу професійного стресу працівників небезпечних професій.



Рисунок 6.1 – Визначення професійного стресу

Представники *першого підходу* (Б. В. Плескач, Л. М. Царенко) стверджують, що професійний стрес виникає в результаті невідповідності (або несумісності) вимог робочого середовища й індивідуальних ресурсів працівника, що створює потенційну загрозу для успішності професійної діяльності, здоров'я та самопочуття. Згідно з цим підходом об'єктом емпіричних досліджень є характеристики стресогенних ситуацій на «вході» (причини або джерела виникнення стресу) та «виході» (наслідки стресу для праці, фізичного та психічного здоров'я працівників). Сам факт наявності стресу встановлюється на підставі виявлення закономірностей зв'язку між чинниками напруженості праці та їх негативними наслідками.

Практична реалізація дослідницьких установок цього підходу дозволяє в кожному конкретному випадку виявити: наявність дисбалансу в системі «особистість – професійне середовище»; наслідки існуючих невідповідностей; напрями удосконалення роботи.

З позицій цього підходу негативні наслідки професійного стресу аналізуються у трьох основних площинах: вплив на успішність професійної діяльності; стан фізичного здоров'я працівника; стан психічного здоров'я працівника.

Прихильники *другого підходу* вивчення професійного стресу (О. О. Іллюк, І. І. Приходько), засновником якого став Р. Лазарус, звертали увагу на аналіз індивідуально-психологічних чинників, що зумовлюють розвиток професійного стресу. Ключовим моментом у цьому аналізі є суб'єктивна значущість ситуації, в якій діє людина, і ті засоби або стратегії поведінки, за допомогою яких ця людина намагається подолати ускладнення.

Розмежовуючи поняття фізіологічного та психологічного стресу, Р. Лазарус підкреслював, «що саме в конкретній ситуації індивід жадає від самого себе» та чи може він «ефективно подолати суб'єктивно сприйману загрозу». Логіка розвитку подій від виникнення об'єктивної проблеми до її успішного або неуспішного вирішення є основним питанням у когнітивних моделях стресу.

Отже, для моделей другого підходу щодо дослідження професійного стресу характерним є співвіднесення основних етапів розвитку стресу з блоками психологічних операцій, що забезпечують суб'єктивну репрезентацію (або побудову «уяви») конкретної ситуації, її когнітивну оцінку з позицій мотиваційно-потребнісних установок суб'єкта та формування стратегії подолання або «виходу» зі сформованих.

У роботах представників цього підходу простежується чітка роль індивідуально-психологічних факторів у процесах формування визначених синдромів професійного стресу.

Для *третього підходу* (О. М. Кокун, С. М. Миронець, О. В. Тімченко, В. І. Цимбалюк) притаманним є аналіз регуляторних механізмів, дія яких сприяє досягненню успішності професійної діяльності працівників у певних обставинах. Увага адептів цього підходу сконцентрована на деталізації уявлень про зміну механізмів регуляції діяльності під впливом різних чинників, а також оцінка їх значення для внутрішніх витрат. Цей підхід дозволяє простежити шлях розвитку негативних наслідків стресу – від виникнення актуального («гострого») стресового стану через акумуляцію хронічних ефектів до формування стійких патологічних зрушень.

Отже, якщо два перших підходи дозволяють вирішувати питання, пов'язані з оптимізацією праці й усуненням об'єктивних джерел стресу, то цей підхід у дослідженні професійного стресу дозволяє індивідуалізувати засоби надання психологічної допомоги на основі відомостей про вид станів, що потребують корекції та профілактики. Саме цей підхід дозволяє виявити дефіцит індивідуальних способів і навичок подолання стресових ситуацій.

Підсумовуючи аналіз сучасного стану досліджень професійного стресу, варто зробити певні узагальнення.

Дослідження стану професійного стресу свідчать про те, що *професійний стрес* є специфічним видом стресу, який відображає фізіологічні та психологічні особливості його розвитку. Звідси поняття «професійний стрес» варто тлумачити як багатовимірний феномен, що виражається у психічних і фізичних реакціях на напружені ситуації в трудовій діяльності людини.

1. Аналіз основних підходів до вивчення професійного стресу на основі існуючих теорій і моделей дозволяє виділити основні джерела професійного стресу.

2. Алгоритм вивчення професійного стресу повинен ґрунтуватися на таких позиціях:

– аналіз причин, факторів і умов, що призводять до професійного стресу;

– урахування інтенсивності впливів, що призводять до професійного стресу;

– аналіз поведінки працівника у стані професійного стресу;

– оцінка відповідних реакцій за умов виникнення професійного стресу;

– аналіз ролі емоційного фактора в стані напруженості та професійного стресу.

Серед переліку численних *факторів*, які можуть спричинити професійний стрес, варті уваги такі: професійне перевантаження; недостатньо чітке обмеження повноважень та посадових обов'язків; неадекватна поведінка колег; довготривала дорога на службу; стояння в заторах та поїздка в переповненому транспорті; недостатня оплата праці; одноманітна професійна діяльність; відсутність кар'єрних перспектив; умови праці (недостатні освітлення

та вентиляція, тісне приміщення); конфліктне соціальне оточення; взаємовплив професійного перевантаження й напруги на зниження можливостей та свободи дій; складність завдання; невпевненість; ліміт часу; відсутність необхідної інформації; недостатній контроль за виробничою ситуацією; функціональні та поведінкові витрати та вигоди; відношення до праці; синдром психічного знесилення; виснаження як реакція на позамежні для працівника вимоги праці.

Зазначимо, що професійний стрес виникає й у співробітників, недостатньо завантажених роботою, а також у тих людей, які вважають, що не реалізують повною мірою свій професійний потенціал і здатні виконувати більш складні та відповідальні завдання.

Загальновизначеними є *чотири категорії стресорів*, які виступають робочими та організаційними характеристиками праці: 1) професійні вимоги та характеристики поставлених завдань; 2) рольові вимоги або очікування; 3) організаційні вимоги або очікування; 4) зовнішні вимоги або умови.

Крім вказаних вище категорій, виділяють: *стрес-можливості* (можливості мати бажане); *стрес-обмеження* в досягненні; *стрес-вимоги досягнення* бажаного, коли можливість цього досягнення невизначена.

Встановлено також, що *стресорами*, які зумовлюють виникнення професійного стресу, може бути: невідповідність між бажанням і тим, що робота може надати, а також між тим, що робота вимагає від людини та її можливостями виконати пред'явлені вимоги; організаційні особливості професійної діяльності; професійні вимоги та рольові характеристики працівника; індивідуальні особливості працівника та його очікування від результатів праці; фізичні параметри навколишнього середовища: стресори групових процесів, стресори на організаційному рівні.

Безпосередньо з професійним процесом пов'язані фактори, які визначають його складність, значущість, невизначеність, відображають небезпеку, шкідливість очікуваної або робочої ситуації.

Несприятливий стан, екстремальні значення факторів організації, змісту, засобів та умов професійної діяльності, їх надмірний вплив на конкретного працівника, невідповідність його функціональних і професійних можливостей, уявлень та установок

долати ці несподівані, інтенсивні, тривалі впливи можуть стати причиною розвитку професійного стресу.

Причини виникнення професійного стресу умовно диференціюють на безпосередні та головні.

Безпосередньою причиною професійного стресу може виступати подія, наслідком якої є розвиток психічної напруженості та стресу: наприклад, складність чи небезпека виробничого завдання; виникнення проблемної ситуації, пов'язаної із загрозою для здоров'я і життя; відмову системи управління об'єктом; дефіцит часу на усунення помилкової дії; конфлікт з керівництвом. Безпосередні причини стресу пов'язані також з екстремальним змістом та умовами трудової діяльності.

Головною причиною виникнення професійного стресу є індивідуальні (психологічні, фізіологічні, професійні) особливості суб'єкта праці.

Доцільно виділити групу *додаткових факторів*, що спричиняють виникнення професійного стресу, а саме: невідповідність організаційних характеристик професійної діяльності уявленням та установкам конкретного працівника. Це стосується ухвалень рішень, просування по службі, наявності інформації про результати діяльності; недоліків в ергономічних властивостях засобів діяльності. До цієї категорії причин варто віднести *загальні (глобальні), соціальні та організаційні стресори* (злочинність, економічні спади, екологічні зміни, політичні та військові кризи, зростання безробіття), а також *особистісні стресори* (сімейні конфлікти, втрата близьких, юридичні й фінансові проблеми, зниження працездатності, вікові та життєві кризи).

Перелічені фактори визначають загальну організацію психічного та фізичного стану працівника, зниження його психологічної стійкості до впливу безпосередніх і головних причин стресу, послаблення можливостей працівника до подолання стресового стану.

Професійний стрес і його шкідливий вплив є індивідуальним процесом. Водночас значення певних виробничих обставин на людину суттєво відрізняється навіть у відносно однорідної професійної групи.

Приклад. За даними Американського національного інституту охорони праці, перші місця у списку займають такі «звичайні» професії, як різноробочі, секретарі, інспектори, лаборанти та офіс-менеджери. Цей реєстр ґрунтується на результатах аналізу звітів медичних установ, у яких відображені скарги працівників на стрес. Відсутність у перших позиціях цього списку поліцейських, пожежників і біржових брокерів не свідчить про те, що ці категорії службовців не страждають від стресу, а лише те, що ці працівники більш рідко скаржаться на своє життя. Відповідно до списку Американського інституту дослідження стресу, складеному на основі більш ретельного обстеження, перші три місця в списку послідовно займають: вчителі старших класів, поліцейські та шахтарі.

Коментуючи таку розбіжність в оцінці стресогенності професій, одеський психолог-дослідник Д. Г. Елькін зазначає, що рівень стресу на роботі зростає за рахунок двох факторів: складнощів психологічного пресингу та відсутності свободи прийняття рішень. До них варто додати рівень морального і матеріального задоволення своєю працею.

З урахуванням цих факторів стає зрозумілим, чому різноробочі та секретарі зайняли перші місця у списку Американського національного інституту охорони праці. Звичайно, їх робота не настільки небезпечна, як у шахтарів, і не настільки відповідальна, як у авіадиспетчерів, однак вони позбавлені свободи в прийнятті рішень, отримують маленьку заробітну плату, а соціальний статус їх професій досить низький.

Існують численні класифікації професійного стресу, серед яких поширеною є його диференціація за такими видами, як:

– *інформаційний стрес,* що виникає в умовах жорсткого ліміту часу;

– *емоційний стрес,* який проявляється за реальної або передбачуваної небезпеки;

– *комунікативний стрес,* пов’язаний з проблемами ділового спілкування.

Ця класифікація видається вдалою, оскільки в назві першого і третього виду стресів позначені причини їх виникнення, а назва другого виду стресу позначає форму його прояву. Звичайно,

професійний стрес є емоційним, незалежно від того, викликаний він недостатньою інформацією чи комунікативною некомпетентністю.

Крім того, серед професійних стресів варта уваги їх класифікація на такі: професійний стрес досягнення; стрес конкуренції; стрес, викликаний страхом зробити помилку; стрес від розбіжності темпів спілкування працівників.

Пропонується також класифікація факторів, що спричиняють професійний стрес, а саме: *об'єктивні,* особливий клас станів, що відображає механізм регуляції діяльності в особливих умовах, що незначною мірою залежать від особистості працівника; *суб'єктивні,* особливий клас станів, що відображає механізм регуляції діяльності в особливих умовах, розвиток яких залежить від самої людини.

До *першої групи факторів* належать шкідливі характеристики виробничого середовища, важкі умови праці та надзвичайні (форс-мажорні) обставини. Варто зазначити, що деякі види діяльності спочатку припускають наявність стресогенних факторів, пов'язаних з особливостями виробництва. Для прикладу: забруднення на цементному заводі, отруйні випаровування на хімічному виробництві, високий рівень шуму у ткацькому цеху, спека в ливарному виробництві. У деяких видах діяльності ці шкідливі фактори діють комбіновано. Так, шахтарі працюють в умовах замкнутого простору, вугільного пилу, високих температур (у глибоких виробках) і психологічного очікування можливої аварії (вибух метану, обвал гірської породи). Ці чинники виробничого середовища спочатку сприяють розвитку біологічного стресу, який потім може ускладнюватися стресом психологічним. Прикладом є стан здоров'я ліквідаторів Чорнобильської катастрофи на тлі первинного радіаційного опромінення, інтенсивність якого була їм невідома. У них розвивалася радіофобія, що призводила до подальшого гострого стресу.

До несприятливих умов роботи, що провокує розвиток професійного стресу, варто віднести: високий темп діяльності (професійний спортсмен); тривалу роботу (водій довготривалих рейсів); «нестабільний» темп діяльності (лікар швидкої допомоги); підвищену відповідальність (авіадиспетчер); значні фізичні навантаження (вантажник).

Визначальними факторами стресу є надзвичайні (форс-мажорні) ситуації, зумовлені специфікою праці. Так, для співробітників нафтовидобувної промисловості – це аварія на буровій установці або газопроводі; для біржового маклера – це обвал акцій чи несподівана зміна курсу валют; для менеджера відділу – це зрив поставок сировини або комплектуючих.

До другої груп факторів належать суб'єктивні чинники, що зумовлюють виникнення міжособистісних і внутрішньоособистісних стресів.

Міжособистісні стреси можуть виникати під час спілкування з вищими посадовими особами, підлеглими та колегами по роботі (рівностатусними працівниками). Керівник нерідко є джерелом стресу для підлеглого, у якого може виникати стійке психологічне напруження з різних причин: через надмірний контроль з боку керівника, завищені вимоги, недооцінку праці, відсутність чітких вказівок та інструкцій, грубе або зневажливе ставлення.

Особи, які не працюють у певній організації, але контактують з нею, також можуть бути джерелом стресів для співробітників організації. Прикладом може слугувати професійний стрес продавців, яким доводиться спілкуватися зі значною кількістю клієнтів, або стрес бухгалтерів, які складають і подають квартальний або річний звіт у податкову інспекцію. Тим самим для податкового інспектора стресорним фактором може бути бухгалтер, який у ставленні до нього є прикладом зовнішнього стресора.

Внутрішньоособистісні стреси розділяють за такими видами, як: професійні, особистісні та пов'язані із соматичним здоров'ям працівників.

Професійні причини стресів обумовлені недостатньою компетентністю (стрес нових працівників), а також відчуттям невідповідності між працею та винагородою за неї.

Причини особистісних стресів мають неспецифічний характер, зокрема: низька самооцінка, невпевненість у собі, страх невдачі, низька мотивація, невпевненість у своєму майбутньому.

Джерелом професійних стресів може бути і *стан здоров'я людини*. Так, хронічні захворювання можуть призводити до стресів, тому що вони вимагають підвищених зусиль для їх компенсації та

знижують ефективність діяльності працівника, що може відбитися на його авторитеті та соціальному статусі. Гострі захворювання є джерелом переживань як за рахунок соматопсихічних зв'язків, так і опосередковано, відбиваючи працівника з трудового процесу на певний час, що зумовлює фінансові витрати та необхідність знову адаптуватися до виробництва.

Деякі види діяльності можуть призводити як до професійних, так і до побутових стресів, наприклад водіння автомобіля. З одного боку, багато професійних водіїв відчувають стреси, пов'язані з їх роботою, але подібні стреси відчувають і мільйони людей інших професій, які використовують автомобіль для переміщення на роботу або у своїх справах.

Під час виявлення *причин професійного стресу* психологу варто скласти наведені нижче організаційні, робочі та індивідуальні характеристики професійної діяльності працівника (таблиці 6.1, 6.2, 6.3).

Таблиця 6.1 – Процедура складання організаційних характеристик професійної діяльності

Організаційні характеристики			
№ з/п	Структура	Процеси	Управління
1.	Спеціалізація та розподіл праці	Постановка мети та завдань професійної діяльності	Політика найму
2.	Централізація управління	Організація робочого місця	Експертна оцінка діяльності
3.	Співвідношення структури та функцій організації	Встановлення зворотнього зв'язку аналіз результатів діяльності	Оплата праці
4.	Формалізація завдання	Аналіз результатів діяльності	Режим роботи та зрушення робочих змін
5.	Участь в управлінні та прийнятті рішення	Удосконалення професійної підготовки працівників	Охорона праці
6.	Кадрова політика	Перепідготовка кадрів	Турбота про здоров'я

Таблиця 6.2 – Процедура створення робочих характеристик професійної діяльності

Робочі характеристики				
№ з/п	Зміст діяльності	Засоби діяльності	Технічні умови праці	Соціальні умови праці
1.	Обсяг роботи (робоче та інформаційне навантаження)	Техніка безпеки праці	Мікроклімат і стан повітря на робочому місці	Психологічний клімат в організації (установі)
2.	Складність і небезпека завдання, наявність екстремальних ситуацій	Надійність технічного обладнання	Стан освітлення, наявність шуму та вібрації	Сумісність і згуртованість виробничого колективу
3.	Способи виконання діяльності	Компонування приладів на робочому місці	Конструкція робочого місця, інтер'єр приміщення	Міжособистісні стосунки (довіра, конфлікти, конкуренція)
4.	Ініціативність, ризикованість	Конструкція органів управління	Технічна досяжність до органів управління	Рольовий статус, соціальна відповідальність

Таблиця 6.3 – Процедура створення індивідуальних характеристик професійної діяльності працівника

Індивідуальні характеристики					
№ з/п	Професійні	Морально-етичні	Психологічні	Фізіологічні	Фізичні
1.	Рівень компетентності	Моральна зрілість і стійкість, професійна етика	Професійна спрямованість	Гострі та хронічні захворювання	Рівень розвитку сили, спритності, витривалості
2.	Професійний досвід	Цілеспрямованість	Сформованість професійно значущих якостей	Пороги чутливості аналізаторів	Антропометричні особливості
3.	Кризи кар'єри, прагнення до професійного вдосконалення	Дисциплінованість	Психологічні особливості (тривожність, інтровертованість / екстравертованість, нейротизм, ригідність, агресивність, емоційна реактивність, схильність до ризику)	Функціональні стани (монотонний, заколисування, гіпоксія)	Біомеханічні особливості
4.	Задоволеність результатами праці	Професійна відповідальність	Психічні стани (пильність, готовність, домінантні стани, фобії, стомлюваність, депресія)	Вікові зміни	Функціональна асиметрія парних органів

У контексті професійного стресу варто згадати *типи внутрішньоособистісних стресорів*, які також зумовлюють вплив на професійний стрес.

Нерідко виникнення життєвих проблем сягають у минуле. Моральні травми та образи в несприятливій сім'ї, невирішені конфлікти з батьками і з дітьми можуть переслідувати людину багато років. Пригнічені негативні спогади та емоції можуть стати джерелом внутрішньої напруги та професійного стресу.

У цьому аспекті зазначав Г. Сельє у книзі «Стрес без дистресу», що в осіб, зайнятих типовою для суспільства роботою в промисловості, сільському господарстві, у сфері послуг (від простого підлеглого до керівника), *«головне джерело дистресу – в незадоволенні життям, неповазі до своїх занять».* Далі Г. Сельє вказує, що «старіючи та наближаючись до завершення кар'єри, людина починає сумніватися у важливості своїх досягнень. Вона відчуває почуття краху від думки, що хотіла і могла б зробити щось більш значиме. Такі люди скаржаться на відсутність умов, на сімейні обов'язки, які обтяжують, щоб уникнути гіркого розчарування: звинувачувати нема кого, крім себе».

Сучасне життя також сповнене внутрішніми стресорами. Криза існування (екзистенційна криза) турбує як відносно її значущості в житті, так і значущості самого життя, її етапів і проявів. До переживання дистресу призводить негативна емоційність. Високий рівень емоційної реактивності викликає відчуття напруженості, страху, приреченості у разі виникнення навіть незначних життєвих негараздів. Життя може стати нестерпним, коли значна частина очікувань та мрій залишається нездійсненною.

Внутрішній неспокій і тривога посилюються передчуттями негативного. Тривога, занепокоєння про майбутні невдачі, нещастя (реальні чи уявні) можуть створювати більший стрес, ніж фактична невдача.

Страх старості та смерті може затьмарити радість буття, спотворити позитивний сенс життя, змусити сприймати життя в чорних тонах. За таких умов людина психічно напружена, а джерелом цієї напруги є конфліктуючий образ несприятливої події, який стає домінантним у життєдіяльності. Відтак не потрібно серйозного зовнішнього впливу для відчуття занепокоєння та стресу.

Внутрішня напруга зумовлює проблеми від постійних суперечок і сварок до відчайдушних дій. Тому психологу під час аналізу життєвого стресу в усіх його проявах необхідно приділяти увагу внутрішньоособистісним стресорам. Наприклад, автомобільні документи, дорожні роботи, пошук паркування, тривала дорога на роботу. Варті уваги гендерні відмінності в реакції на те, що відбувається в дорозі: жінок більше нервують безглузді спроби обгону в щільному потоці, а чоловіків – перешкоди, викликані дорожніми роботами; чоловіки частіше зберігають спокій у тому випадку, якщо збилися зі шляху, тоді як жінки вважають таку помилку образливою для себе. Трохи рідше винуватцями нервових зривів стають представники ДАІ та ДПС, неполадки в автомобілі, світлофори, розташовані надто густо, і незнайомі маршрути.

Спеціалісти в галузі психології праці вказують, що «проблема контролю і попередження стресу в праці пов'язана не стільки з тим, що необхідно запобігти або подолати стрес, скільки в управлінні стресом і зниженні ймовірності переростання стресу в дистрес».

Розглянемо ***професійні стреси*** у працівників небезпечних професій.

Ситуативна тривожність у працівників небезпечних професій виникає як реакція на різні соціально-психологічні стресори.

Особистісна тривожність може розглядатися як особистісна риса, що виявляється в постійній схильності до переживань тривоги в різних життєвих ситуаціях. У цьому випадку тривожність постає комунікативним бар'єром на шляху розвитку конструктивних міжособистісних відносин, які є основною особливістю діяльності службовця. Так, на основі емпіричного дослідження психологами виявлено взаємозв'язки тривожності працівників поліції з такими індивідуально-психологічними особливостями: психічною нестійкістю та совісністю (прямі взаємозв'язки); асоціальністю, комунікабельністю та «соромливістю – сміливістю» (зворотні взаємозв'язки). У результаті отриманих даних, варто наголосити на доцільних способах послаблення тривожності, а саме: зміцнення та підвищення психічної стійкості працівників небезпечних професій, оскільки в основі психічної стійкості особистості є «гармонійна єдність емоційної стійкості особистості та динамічності, які доповнюють одна одну.

На основі психологічної стійкості вибудовується життєвий шлях особистості. Вона підтримує та зміцнює самооцінку, сприяє прийняттю себе як особистості та індивідуальності.

Динамічність і пристосовність до екстремальних умов професійної діяльності пов'язані з розвитком й існуванням особистості. Адже розвиток неможливий без змін, що відбуваються як в окремих сферах особистості, так і в особистості загалом. Вони зумовлені як внутрішньою динамікою, так і середовищними (навколишніми) впливами.

Щодо приводу виникнення неврозу очікування у працівників небезпечних професій, то для цього достатньо іноді незначної невдачі або захворювання, що викликало зміну певної функції. Розвивається неадекватна тривога, очікування повторення невдачі; чим більш уважно та пристрасно хворий стежить за собою, тим очікування дійсно ускладнює порушену функцію. Тим самим реалізуються «самоздійснювані негативні прогнози»: коли очікування нещастя закономірно підвищує ймовірність його реалізації.

Людина, що страждає неврозом тривожного очікування, створює у своїй свідомості негативну «модель світу», для побудови якої з усього різноманіття сигналів навколишнього середовища вона відбирає тільки ті, які відповідають її установці бачити все лише «в чорному кольорі». Сконструйований у такий спосіб несприятливий прогноз майбутніх подій викликає страх перед майбутнім, і людина навіть не здогадується, що сама є автором «безнадійного» та «жахливого» майбутнього. Ймовірність несприятливої події перетворюється у свідомості в реальну «можливість» її здійснення.

Військові (бойові) стреси

У період збройного конфлікту особливо зростає увага психологів до військових стресів. Насамперед варті уваги стресорів, які можуть бути як специфічними, так і неспецифічними для екстремальних обставин.

Специфічні стресори мають підвищений рівень стресогенності та включають: ситуації, що загрожують життю і фізичній цілісності військовослужбовця. *Неспецифічні стресори* – властиві як бойовим обставинам, так й іншим видам стресових ситуацій (табл. 6.4).

Таблиця 6.4 – Військові (бойові) стресори

Військові стресори		
№ з/п	Специфічні стресори	Неспецифічні стресори
1.	Загибель близьких людей і товаришів по службі, мирних громадян	Підвищений рівень перманентної потенційної загрози для життя
2.	Поранення, контузії, каліцтва та дози опромінення	Тривале виконання напруженої діяльності
3.	Жахливі картини смерті та людських мук	Тривала депривація біологічних і соціальних потреб
4.	Події, в результаті яких постраждали честь і гідність військовослужбовців	Несподівані зміни умов служби та життєдіяльності
5.	Можливість загинути, отримати поранення або потрапити в полон у війні	Відсутність контакту з близькими, міжособистісні конфлікти

Зазначимо, що вплив на рівень прояву бойового стресу у військовослужбовця має певні *фактори*: кількість перенесених ним поранень, контузій, отриманих травм, доз опромінення, обставини взяття в полон, тривалість та умови перебування в полоні.

Поряд з перерахованими факторами виділяються також і *соціальні, етнічні, релігійні, сімейні обставини*, які додатково сприяють інтенсифікації проявів військового стресу. Під час війни вони доповнюються важливими для військовослужбовця особистими і соціально-громадськими міркуваннями про цілі та методи війни, її наслідки.

На противагу цим негативним факторам упродовж тривалого періоду формувався у військовослужбовців *комплекс соціальних емоційно-позитивних факторів*, які активно підтримуються суспільством. Усвідомлення високої мети військової служби, її героїзація дозволяли бійцям долати численні труднощі військової реальності.

Проте, як свідчать наукові дані, під час усіх непопулярних у суспільстві війн в арміях різних країн світу зростала кількість психічних розладів. Тому варті конкретизації такі *причини бойового стресу,* які можна зменшити належною організацією військової служби, психологічною підготовкою та підтриманням позитивного морально-психологічного стану. Серед них: відповідальність за виконання завдання; дефіцит часу пі час прийняття рішень і здійснення бойових дій; невідповідність рівня професійної компетентності вимогам, що пред'являються екстремальними умовами бою до військовослужбовця; психологічна непідготовленість до виконання оперативних завдань; невпевненість у надійності зброї; відсутність довіри до командування; фактори ізоляції (у ході дій у відриві від основних сил, перебування в ізольованих укриттях).

Психічні розлади пов'язані з травмуючими психіку переживаннями, зумовленими бойовою обстановкою, індивідуальними особливостями військовослужбовця. Однак ступінь їх значною мірою залежить від сукупності реакцій на цей фактор усього підрозділу. *Колективна реакція* здійснює значний вплив на дисципліну й організованість підрозділів.

Визначальним фактором впливу на психіку військовослужбовця є також ступінь *оволодіння ним зброєю та бойовою технікою*, повнота об'єктивного уявлення про майбутні умови ведення бойових дій.

Іншим фактором, який сприяє виникненню бойової психічної травми, є порушення режиму сну. Після безсонної ночі боєздатність військовослужбовця знижується, швидко зменшується обсяг його пам'яті, що призводить до зменшення обсягу засвоєння інформації, ускладнень під час прийняття оперативних рішень, зниження реакції на екстремальні ситуації.

Відповідно, факторами, що зумовлюють виникнення психічних травм у військовослужбовців, які брали участь у військових операціях, виступають проблеми, пов'язані із загрозами життю та здоров'ю людей (рис. 6.2).

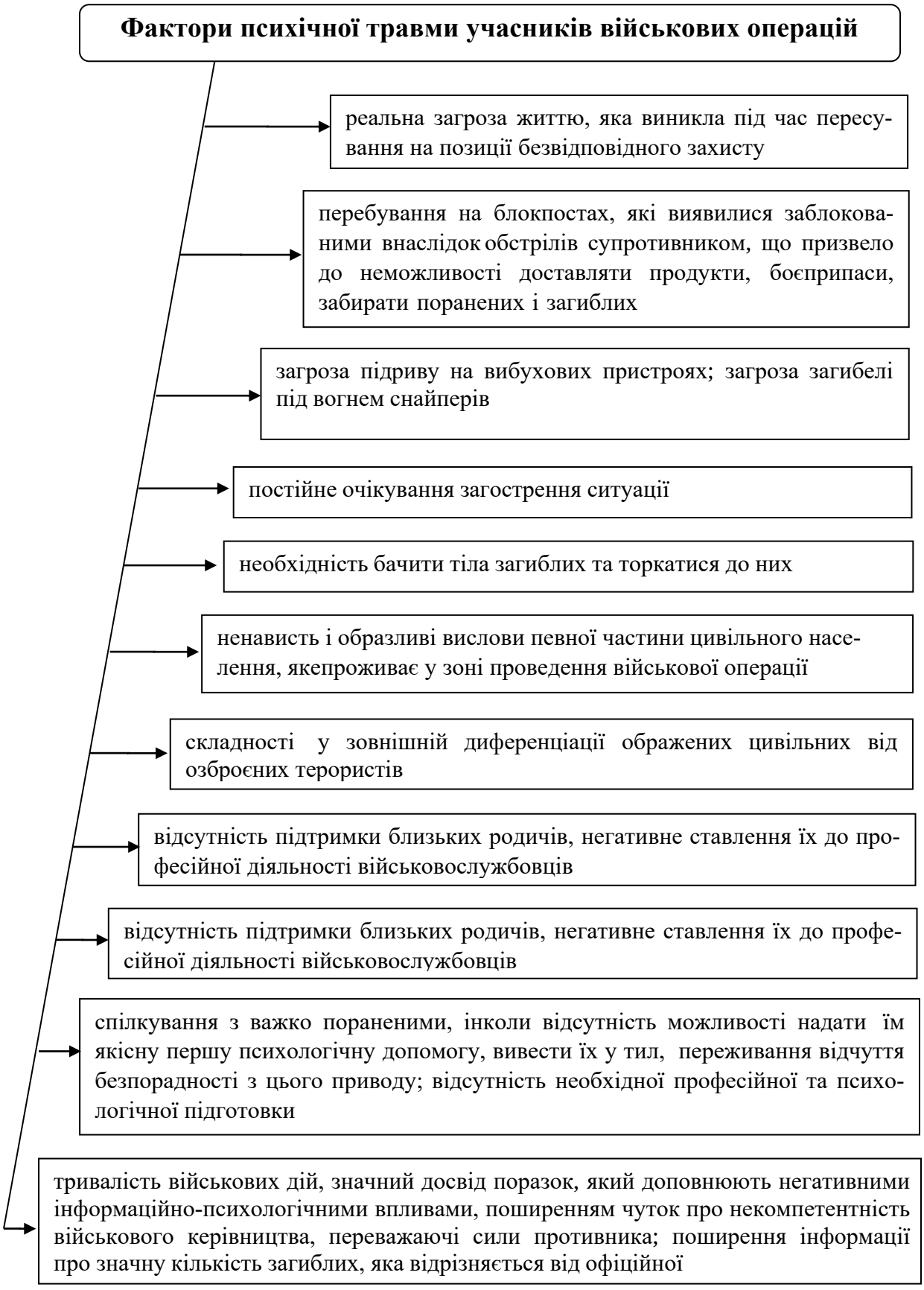


Рисунок 6.2 – Фактори психічної травми учасників військових операцій

Крім того, перелік вказаних факторів у військовополонених доповнюється чинниками, наведеними на рисунку 6.3.

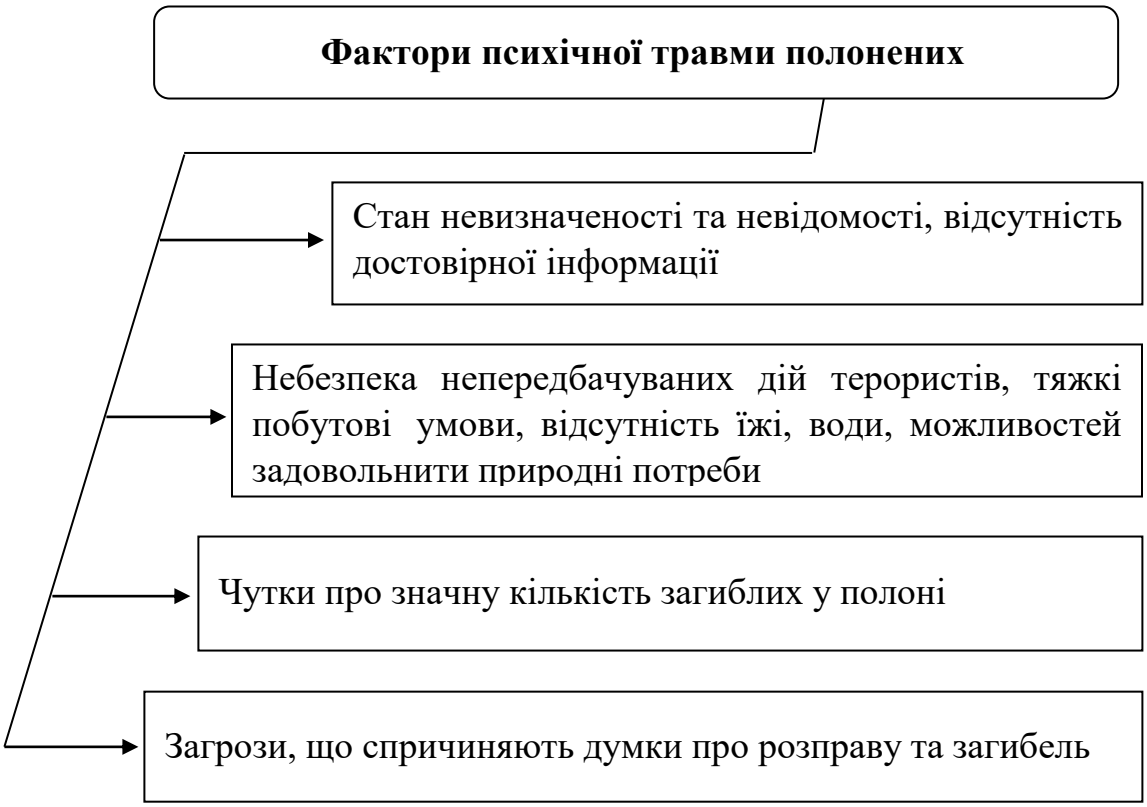


Рисунок 6.3 – Фактори психічної травми полонених

Отже, під *військовим стресом* варто розуміти багаторівневий процес адаптаційної активності організму військовослужбовця в екстремальних умовах бойових дій, який супроводжується напругою психологічних механізмів саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін.

Динаміку станів військового стресу та виразність його проявів визначає взаємодія стресорів екстремальних умов бойових дій з мінливими психічними процесами особистості. Важлива роль у подоланні стресу належить особистісному *адаптаційному потенціалу військовослужбовця*.

У психологічних дослідженнях характеризуються типи адаптації військовослужбовців до виконання оперативно-бойових завдань в екстремальних умовах ведення військових операцій (табл. 6.5).

Таблиця 6.5 – Типи адаптації військовослужбовців до виконання оперативно-бойових завдань

№ з/п	Назва типу	Характеристика типу	Прогнозовані наслідки
1.	Прогнозуючий небезпеку	• здатність виділяти у довкіллі потенційно небезпечні обставини; • обережність, виправдана обставинами; • прогнозування негативних наслідків дій; • критичне ставлення до власних можливостей	Зменшують вірогідність розвитку гострого стресу, сприяють зменшенню травматизації особистості військовослужбовців під час виконання службово-бойових завдань у бойових умовах
2.	Відкритий небезпеці	• нехтування небезпекою; навколишня дійсність не сприймається військовослужбовцями як ворожа; • смілив йдуть на зустріч небезпеці; • субекстремальний рівень напруженості їх адаптаційних здібностей в актуальних стресових ситуаціях; • високий рівень професійної та психологічної підготовки	Сміливі, проте не завжди знають, як впоратися із ситуацією, що може стати джерелом їх травматизації
3.	Захищений страхом	• особливо чутливі до небезпеки; • максимально критично оцінюючи власні можливості; • усвідомлюють, що вони далеко не герої; • уникають ситуацій травматизації	Можуть повертатися із відряджень, пов'язаних з виконанням службово-бойових завдань, без певних ознак стресу та напруження адаптаційних здібностей
4.	Віктимний, приймаючий роль жертви	• неготові до активного подолання екстремальної ситуації чи до стресорів певного типу і сили; • небезпека для життя призводить у них до гострого стресового розладу і критичного напруження адаптаційних здібностей (військовослужбовці, які пережили полон, берть на себе роль жертви); • прагнуть викликати співчуття, виправдати свою поведінку відомими їм даними про ПТСР	Наявність осіб, які використовують ознаки ПТСР для самовиправдання або в корисних цілях, свідчать про необхідність роботи з інформування про психічні негативні наслідки участі в бойових діях

Психологічна допомога військовослужбовцям, які зазнали психічних розладів, не повинна призводити до *психіатричної стигматизації*. На загрозу зриву компенсації, яка протидіє травматичним впливам, вказують збільшення особистісної уразливості, тривожності, зниження критики, емоційне напруження, що безпосередньо впливають на поведінку особистості. Триваючий вплив стресорів може спричинити дисфункцію відповідальних за адаптацію структур центральної нервової системи. Оптимальна фізіологічна саморегуляція переходить на патофізіологічний рівень, адаптивна перебудова психічних процесів – у дезадаптивні патопсихологічні зміни. Формується *механізм бойового стресорного ушкодження* психобіологічного субстрату особистості – бойової психічної травми, що проявляється хворобливими розладами психічного функціонування з частковою або повною втратою боєздатності.

Отже, *бойова психічна травма* – це патологічний стан центральної нервової системи, який формується в результаті бойового стресу, що перевищив адаптаційний потенціал конкретної особистості. Сутність її полягає у включенні патофізіологічних механізмів регуляції гомеостазу, нагромадженні морфологічних змін у структурах центральної нервової системи, зростанні особистісної дисгармонії.

Пов’язані з бойовою психічною травмою функціональні порушення (*бойові стресові розлади*) включають широкий спектр станів дезінтеграції психічної діяльності від короткочасних дезадаптивних реакцій передпатологічного рівня до стійких сформованих хворобливих процесів.

Бойова психічна травма поринає не тільки в глибинні емоційно-афективні шари психіки, але й у більш вразливі когнітивно-ідеоторні рівні, світоглядні установки, систему мотивацій, тобто структуру особистості, її адаптаційний потенціал. Цей процес супроводжується підвищенням особистісної тривожності, напруженості й конфліктності, порушенням адекватності самооцінки, зниженням стійкості до психогенних впливів.

Військовослужбовець, який постраждав від бойової психічної травми, прирівнюється до особи, яка отримала важку фізичну

травму. Тому цю категорію відносять до *психологічних втрат*. Проте навіть значні компенсації не завжди стимулюють військовослужбовців звертатися за лікуванням.

Психічні порушення, які виникають під час ведення бою, психологи розподіляють на *три групи* на *основі реакцій на травмуючі події.*

У ***першу групу*** включено порушення психіки, провідним симптомом яких є *патологічний страх*. Його типову картину становлять: серцебиття, холодний піт, сухість у роті, тремтіння кінцівок, мимовільне відділення сечі і калу, функціональні паралічі кінцівок, заїкання, втрата мови тощо.

Розрізняють такі *форми страху: рухома форма страху*, що складає різні види неконтрольованих рухів (наприклад, втеча від джерела небезпеки); *форма заціпеніння*, що характеризує стан військовослужбовця, охопленого страхом заціпеніння, його обличчя набуває сірого кольору і виражає порожній погляд, з ним важко встановити контакт; *гарячкова пасивність* – прихована форма страху, яка характеризується безглуздою діяльністю, що призводить до неможливості виконати бойове завдання; *паніка* – почуття страху, що поширюється як ланцюгова реакція в колективі та характеризується відсутністю персональної відповідальності та вираженням необґрунтованих емоцій.

Друга група реакцій становить спроби людини *викреслити бойові епізоди з пам'яті*. Наслідками таких реакцій є різні дисциплінарні вчинки, вживання алкоголю, наркоманія. Як правило, зазначені реакції виникають після бойових дій, але можуть виникнути і в період ведення бою.

До ***третьої групи*** реакцій належать такі порушення:

– *бойова втома*, що пов'язана з тривалістю ведення бойових дій;

– *бойовий шок* – проста емоційна реакція, яка виникає через декілька годин або днів інтенсивних бойових дій та характеризується почуттям тривоги, депресією і страхом;

– *бойова перевтома,* яка виникає через декілька тижнів бойових дій середньої інтенсивності.

Бойові психічні травми розрізняють також за *ступенем тяжкості*.

Найчастіше є їх прояви *в легкому ступені*, зокрема: надмірна дратівливість, нервозність, замкнутість, втрата апетиту, головні болі, швидка стомлюваність.

У випадках *середньої тяжкості* психічні порушення проявляються у вигляді істеричної реакції, агресивності, тимчасової втрати пам'яті, депресії, підвищеної чутливості до шуму, патологічного страху, що переходить іноді в паніку, втрати відчуття реальності, що відбувається.

У *важких випадках* виникають порушення слуху, зору, мови, координації рухів в уражених осіб.

Варта уваги *типологія реагування* військовослужбовців на потрясіння, отримане у ході бойових дій, пропонована В. К. Хорошко (табл. 6.6).

Таблиця 6.6 – Типологія психічних реакцій військовослужбовців на потрясіння у ході бойових дій

№ з/п	Тип психічної реакції	Симптоми	Рекомендовані заходи допомоги	Не рекомендовано
1	2	3	4	5
1.	Нормальна	– мимовільні м'язові скорочення; – м'язова напруга; – пітливість, нудота; – часте сечовипускання; – прискорене дихання та серцебиття; – тривожність, занепокоєння	– індивідуальна психофізична підтримка; – конкретне керівництво з наголошенням позитивних ситуативних мотивів; – спілкування з товаришами	– фіксувати зайву увагу на негативному психічному стані; – підкреслювати серйозність становища; – висміювати або залишатися байдужим
2.	Низький рівень активності, депресія	– положення стоячи або сидячи без руху і розмов, з байдужим обличчям; – одноманітні рухи або монотонні удари частин тіла по предметах	– встановити контакт; – досягти того, щоб вони повідомили про те, що трапилося	– виявляти зайву жалість; – застосовувати дисциплінарні заходи; – проявляти зайву солідарність

Продовження таблиці 6.6

1	2	3	4	5
3.	Індивідуальна паніка	– безрозсудні спроби до втечі; – неконтрольований плач; – біг колами	– проявити доброзичливу твердість; – дати з'їсти або випити теплий напій; – ізолювати за необхідності	– застосовувати грубі заходи під час ізоляції; – обливати водою; – призначати дисциплінарні заходи
4.	Гіперактивність	– схильність до суперечок; – швидка мова; – виконання непотрібної роботи; – перехід з однієї роботи на іншу	– дати висловитися; – змусити виконувати фізичну роботу; – запропонувати випити теплий напій; – здійснювати контроль	– акцентувати увагу на психічному стані; – вступати з ним у суперечку; – призначати дисциплінарні заходи
5.	Реакція з переважанням фізичних компонентів	– нудота, блювання; – функціональні паралічі	– показати свою зацікавленість; – запропонувати просту роботу; – створити умови під час евакуації в медичний пункт	– говорити з постраждалим, що з ними нічого серйозного не трапилося; – лаяти і висміювати; – акцентувати увагу на психічному стані

Військовослужбовця, який отримав бойову психічну травму, необхідно евакуювати з поля бою та доставити в пункт *надання першої психологічної допомоги*. У разі неможливості евакуації (бій в оточенні) помістити в укриття, дати заспокійливе та утримувати під наглядом, ізолювавши від зброї, до появи можливості евакуації.

Правила надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям

1. Необхідно подбати про власну безпеку. Переживаючи негативні стани, людина часто не розуміє, що робить, і тому може бути небезпечною (є приклади, коли під час спроби самогубства людина не тільки сама кидається з даху, але і тягне за собою того, хто намагається їй допомогти, або може накинутися з кулаками на того, хто повідомляє їй про смерть близької особи).

2. Подбати про медичну допомогу. Переконатися, що у людини немає фізичних травм, за необхідності надати першу медичну допомогу, викликати лікаря.

3. Перебуваючи поруч з людиною, що має психічну травму під впливом екстремальних факторів, не можна втрачати самовладання. Поведінка потерпілого не повинна лякати, дратувати або дивувати. Його стан, вчинки, емоції – це нормальна реакція на ненормальні обставини.

4. У разі відчуття неготовності надавати допомогу потрібно знайти того, хто може це зробити. Людина завжди відчуває нещирість за жестами, інтонацією. Спроба допомогти через силу буде неефективною.

5. Основний принцип надання психологічної допомоги такий самий, як і в медицині: «Не нашкодь» – тобто краще утриматися під час виникнення сумнівів у правильності дій.

Типовий *алгоритм дій* у ході визначення особи, яка дезорганізована внаслідок негативних переживань, включає: звертання до неї на ім'я; підкреслення цінності цієї особи (демонстративна повага); надання чітких, простих інструкцій до дій упевненим голосом; роззброєння; огородження особи від зайвої стимуляції (потрібно увести особу від шуму, незнайомих, агресивних людей); передача офіцеру-психологу (чи іншій особі під нагляд і відпочинок).

Якщо стан військовослужбовця не тяжкий, то йому можна допомогти завдяки експрес-прийомам м'язового розслаблення, прийомами дихання, зняттям напруження через фізичні дії (зокрема, крик) і додатковим мотивуванням (зверненням до таких мотиваційних формулювань, як не залишити у небезпеці товаришів, захистити дітей та жінок, почуття обов'язку).

Ураження бойовою психічною травмою необхідно відрізняти від *прояву розгубленості або боягузтва* – ніякі заклики, вмовляння, ляпаси, загрози не виводять військовослужбовця зі стану дезорієнтації і можуть лише погіршити наслідки бойових психічних травм.

Професійний стрес працівників, що виникає в екстремальних ситуаціях професійної діяльності

Реакція фахівців на вплив стресорів екстремальної ситуації залежить як від їх значущості для конкретного працівника, так і від особливостей його власної поведінки. Значущість впливу на психіку працівника певних бойових стресорів визначається його індивідуально-психологічними особливостями й особистими властивостями, психологічною і професійною готовністю до виконання службового завдання, характером і рівнем бойової мотивації, особливостями сприймання місця та ролі виконуваних дій і перспективи його системи життєдіяльності.

Зі свого боку ефективність стійкої поведінки рятувальника залежить від рівня його активності, спрямованої на протидію негативному впливу стрес-факторів службової обстановки; характеру використовуваних ним способів подолання дестабілізуючого впливу бойових стресорів на його психіку, поведінку і життєдіяльність взагалі; наявності у працівника досвіду стійкої поведінки в надзвичайній ситуації та її змісту.

Серед *характеристик* діяльності, що *впливають* на інтенсивність *бойового стресу*, виділяють:

а) ступінь бойової активності конкретного працівника, що визначається, як правило, за кількістю екстремальних ситуацій, у яких рятувальник брав безпосередню участь і які супроводжувалися реальною загрозою для його життя;

б) значущість службових дій, у яких брав участь працівник, для виконання більш масштабних службових завдань;

в) ступінь напруженості та характер службових дій працівника;

г) кількість фізичних і психічних втрат у підрозділі, де проходить службу рятувальник, а також сприймання цим працівником їхньої доцільності й обумовленості об’єктивними умовами службової діяльності;

д) кількість отриманих травм.

Бойовий стрес невисокої інтенсивності (далі – БСНІ) ефективно переборюється більшістю працівників МНС України і на початковому етапі може сприяти підвищенню їх бойової активності. У подальшому БСНІ або стає звичним, або переходить у бойовий стрес підвищеної інтенсивності.

Бойової стрес підвищеної інтенсивності (БСПІ) може значно ускладнити діяльність як окремого працівника, так і органу (підрозділу).

Бойовий стрес підвищеної інтенсивності виявляється в таких *формах*:

– різке, неадекватне службовій обстановці підвищення або, навпаки, зниження бойової активності;

– неадекватне ситуації підвищення емоційного збудження або, навпаки, емоційне заціпеніння, емоційна «тупість»;

– поява деструктивних форм мотивації діяльності або, навпаки, бажання «вийти», будь-якою ціною зберегти своє життя;

– втрата орієнтації у ситуації;

– відчуття нереальності в екстремальній ситуації;

– самовідчуження;

– різке, невластиве конкретному працівнику зниження дисциплінованості, поява порушень моральних норм міжособистісних відносин, що не спостерігалися раніше, деструктивних форм спілкування з оточуючими, розв'язності у поведінці;

– високий рівень необґрунтованої дратівливості, гнівливості, агресивності;

– різке зростання тривожності або, навпаки, необґрунтоване нехтування небезпекою;

– неспроможність впоратися з переживанням страху;

– поява замкненості, пригніченості, апатії;

– втрата інтересу до життя, виникнення думок про самогубство;

– значне підвищення психічної напруженості та настороженості;

– розосередження уваги або труднощі її швидкого переключення;

– різке зниження психологічної витривалості або, навпаки, зростання ригідності психічних процесів; поява схильності до панічних настроїв.

Такі прояви бойового стресу сприяють помітному зростанню помилок і зривів під час виконання службових завдань і дезорганізації професійної діяльності.

У надзвичайних ситуаціях службової діяльності існують *психогенні фактори,* які мають сильний *психологічний вплив,* що на багато разів збільшує внутрішні труднощі та позначається на якості дій працівників.

Крім того, існують і типові психічні реакції в поведінці працівників небезпечних професій *залежно від фази проведення аварійно-рятувальних робіт*.

Так, під час очікування початку проведення аварійно-рятувальних робіт *(«стан тривожного очікування»)* типовими *психічними реакціями* в поведінці фахівців є: зайва балакучість, підвищений тембр голосу, глибока стурбованість, часте паління, прагнення швидше розпочати проведення аварійно-рятувальної операції, відчувається напруженість, очікування небезпечного, увага послаблена і важко зосереджується на чомусь, думки плутані, йдуть нескінченним потоком, настрій динамічний і може переходити з неприємно-томливого у весело-піднесений, зниження самокритичності, метушливість, конфліктність, упертість.

Серед *психофізіологічних показників* відмічається підвищена частота дихання (до 30 вдихів і видихів за нормою 18), пульсу (до 125 ударів на хвилину) і температура тіла (до 39°С), почуття спраги, кидання в піт, тремтіння рук і ніг, на щоках – плямистий рум'янець, можливі розлади функції кишечника.

У *ході безпосереднього проведення аварійно-рятувальних робіт* витривалість працівників визначається характером службової дії.

Вирішення «наступальних» завдань асоціюється із силою, волею і перевагою сторони, що їх вживає, викликає бойове збудження, душевний підйом, азарт, придушує страх, вагання, мобілізує волю.

Найбільш складним, *кульмінаційним моментом* є вхід у зону надзвичайної ситуації, що проходить в особливому нервовому стані, який можна назвати ***«шоком»*** *– деяке почуття,* схоже на сп'яніння, яке *повністю поглинає всі почуття людини.* Це почуття є швидкоплинним. У цьому стані працівник діє без чіткого контролю свідомості, незважаючи на те, що момент входу в зону надзвичайної ситуації та вступу у контакт з небезпекою багаторазово продумується у свідомості, що зумовлює його істотне звуження та зосередження на одному-двох об'єктах службової обстановки.

Стресовий стан досягає вершини у той момент, коли *приймається рішення* про виконання аварійно-рятувальних робіт безпосередньо в зоні надзвичайної ситуації. У цей період фахівці потребують додаткових стимулів. За таких умов важливе значення мають не тільки емоційний та морально забарвлений заклик, бойовий клич, приклад товаришів по службі, але й уміння виконувати *прийоми екстреної вольової мобілізації, психічного саморегулювання.* У цей період значущості набуває авторитет, особистий приклад і психічна підтримка безпосереднього керівника, досвідчених психічно стійких працівників. Варто зазначити, що керівному складу потрібно звернути увагу на те, щоб у фахівців після успішного проведення аварійно-рятувальних робіт не виник стан ейфорії, зниження пильності та бойової настороженості.

Значних *труднощів* зазнає психіка людей *у вночі під час проведення аварійно-рятувальних робіт.* Через недостатню освітленість відбувається зміщення в зоровому сприйнятті об'єктів і фону, форми і кольорової характеристики місцевості, зникнення з поля зору багатьох об'єктів.

Брак інформації призводить до зростання напруженості, збільшення або, навпаки, зниження небезпеки, до неправильного прийняття рішення. Загалом картина службового завдання уявляється працівнику більш жахливою.

Через *незвичайну яскравість спалахів можливе часткове або повне засліплення з подальшою тривалою адаптацією зору*. Порушення зорового зв'язку з товаришами по службі сприяє підвищенню почуття самітності, зниженню згуртованості. Зміна колірних характеристик викликає негативні емоційні реакції, ілюзії в оцінці реальності. Джерела світла і звуку здаються ближче, ніж удень. Розмовна мова чутна на відстані 10–25 метрів, звук машин, що рухаються, – на відстані від 100 до 600 метрів, звук вибуху – на відстані 3–4 кілометри, цигарка, що горить, є видимою на відстані 350–400 метрів.

Цікаві перетворення здійснюються у сфері *сенсорної переорієнтації.* Те, що удень сприймалося нормально, вночі викривляється: будь-який шерех сприймається як небезпека. У результаті неадекватність слухового і зорового сприймання призводить до

невпевненості, розгубленості, нерішучості, пасивності, а інколи і до помилкових дій.

Аналіз дій працівників в умовах впливу стрес-факторів підвищеної інтенсивності дозволяє зробити висновок про те, що реакція людини на ситуацію, яка складається, не є однаковою; вона є суто індивідуальною. Варто зазначити, що психогенні фактори можуть мати як позитивний, так і негативний вплив як на психіку працівника, так і на результати вирішення ним службових завдань.

Розкриваючи психологічні особливості суб'єкта, що визначають індивідуальну варіабельність реакцій на розвиток професійного стресу, американські психологи (Р. А. Руссо, А. С. Енгель, С. Г. Хатінг) розподіляють пожежників і рятувальників на три групи на основі мотивів їх вступу на службу.

До *першого типу* належать особи, які обрали цю професію з корисливих мотивів (заради заробітної платні, різних пільг, гарантованої зайнятості).

До другого типу належать «кар'єристи» – працівники, які цінують престиж, незалежність, професійні навички та вміння, які сприяють їх підвищенню по службі.

До *третього типу* належать «ідеалісти» – фахівці, зорієнтовані на служіння суспільству, народу.

Вивчення та аналіз професійної мотивації, що формує певні особистісні якості, можливо проводити на основі урахування трьох основних складових життєдіяльності працівника: морально-етичної, фізичної та соціально-економічної.

Основні ***критерії оцінки професійної мотивації працівника*** перебувають у тривимірному просторі. Кожна складова не може бути домінуючою, тому що буде порушена пропорційність, і одна зі складових домінуватиме в мотивації професійної діяльності. У випадку диспропорції кожна зі складових буде блокувати професійні дії рятувальника в різноманітних ситуаціях службової діяльності.

Острах за власне життя і здоров'я блокуватиме рішучі й активні дії під час проведення аварійно-рятувальних робіт або інших складних службових дій. Морально-етичний вакуум буде блокувати дії запитаннями типу: «Із-за чого я ризикую життям?», особистісні соціально-економічні проблеми – твердженнями типу: «За таку мізерну зарплату я не буду ризикувати власним життям».

Незадоволеність однієї зі складових може призвести не тільки до високої ротації особового складу, але й до професійного стресу, професійної деформації чи зрадництва професійних інтересів.

Своєрідність психологічних особливостей знаходить вираження у виробленні у працівника специфічних поведінкових схем або патернів поведінки.

Базуючись на результатах наших багаторічних досліджень, можливо виділити декілька ***типів поведінки*** працівників небезпечних професій, що, ймовірно, виникають в екстремальних ситуаціях службової діяльності:

– «напружений» тип – характерні сповільненість, скутість, напруженість, а також інтенсивні реакції на емоційні впливи;

– «метушливий» тип – метушиться, не може прийняти рішення й усвідомити пріоритетний напрям дій;

– «дріб'язковий» тип – не бачить мети, займається другорядними справами;

– «боягузливий» тип – ухиляється від необхідних дій; переважають емоції страху й інстинкт самозбереження;

– «агресивно-безконтрольний» тип – дії працівника агресивні, беззмістовні та безконтрольні, він діє під впливом афекту;

– «гальмовий» тип – характеризується повною загальмованістю дій;

– «тимчасово загальмований» тип – спочатку загальмований, а потім активно діє у потрібному напрямі;

– «хибно-прогресивний» тип – активно діє, але робить зовсім не те, що потрібно;

– «прогресивний» тип – діяльність здійснює успішно, витрати сил і стомлюваність є невеликими, підвищений тонус.

На характер індивідуальних особливостей накладає відбиток ряд *опосередкованих факторів*, що визначають специфічність проявів на кожному з розглянутих нами рівнів. До них можна віднести вікові, генетичні (наприклад, статеві) розбіжності, ступінь тренованості та рівень індивідуальної професійної підготовки. Залежно від двох останніх факторів потенційні можливості одного працівника можуть істотно варіюватися.

Однак варто зауважити, що індивідуальна варіативність особистісних характеристик не сприяє набуттю достовірного прогнозу успішності / неуспішності діяльності рятувальника в умовах екстремальної ситуації. Результативність кожного працівника залежатиме також і від значущості для нього діючого стрес-фактора. Тому вирішення проблеми усталеності до негативних тензійних станів, результативності використання цього фахівця в конкретній службовій ситуації повинно передбачати розробку сучасних підходів щодо оцінки індивідуальної професійної та функціональної надійності персоналу.

Стрес медичних працівників

Стрес медичних працівників викликаний рядом специфічних особливостей їх професії: по-перше, це – відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів; по-друге, – тривале перебування в «колі» негативних емоцій: страждання, болю, відчаю, роздратування, які передаються і на медичний персонал; по-третє, це – нерівномірний режим роботи з нічними та добовими чергуваннями, що порушує природні біоритми праці та відпочинку й негативно впливає на адаптаційні здатності організму; по-четверте, заробітна плата лікарів та середнього медичного персоналу не відповідає ступеню їх соціальної відповідальності, що викликає почуття незадоволення своєю професією та пов'язані з цим фактом особистісні стреси.

Дослідження показують, що явище стресу супроводжує щоденну, рутинну професійну діяльність медичних працівників, вимагає від лікарів інтенсивного, емоційно-напруженого спілкування з пацієнтами.

Симптоми стресу медичних працівників не відрізняються специфічністю і можуть варіювати в широкому діапазоні – від легких реакцій типу дратівливості, підвищеної стомлюваності до невротичних і навіть психосоматичних розладів у самих лікарів. Особливої значущості набуває тип ВНД і риси особистості. Наприклад, у меланхоліка більше шансів впадати в зневіру та неспокій з приводу роботи, а у холерика спостерігається вища ймовірність виникнення агресивного стилю спілкування з пацієнтами.

Стрес керівника (командира)

Західні фахівці в галузі професійного стресу визначають шість основних джерел стресу працівників управлінського профілю:

– режим трудової діяльності (несприятливі умови праці, занадто інтенсивний режим діяльності, дефіцит часу);

– роль працівника в організації (рольові конфлікти, підвищена відповідальність, недолік повноважень, рольова невизначеність);

– комунікативні фактори (відносини з керівництвом, підлеглими або колегами, труднощі делегування повноважень);

– труднощі побудови ділової кар'єри (неадекватний рівень домагань, професійна неуспішність, занадто повільне або занадто швидке кар'єрне зростання, страх перед звільненням);

– фактори, пов'язані з організаційною культурою і психологічним кліматом (невідповідність установок та очікувань працівника корпоративній культурі підприємства, обмеження індивідуальної свободи, інтриги); позаорганізаційні джерела стресів (проблеми в сімейному житті через наднормативні навантаження на роботі; невміння розділити професійну і сімейну рольову стратегію поведінки; сімейні конфлікти, пов'язані з домаганням обох з подружжя на кар'єрне просування).

У службовця держапарату частина стресів зумовлюється нестійкістю його положення в ієрархічній структурі, більш вираженою залежністю від свого безпосереднього начальника і безкомпромісною кар'єрною конкуренцією, прихованою від стороннього погляду, але від цього не менш жорсткою.

Серед найголовніших стресів керівників різного рівня варто зазначити такі:

– «складність і суперечливість вітчизняного законодавства і нормативних інструкцій»;

– «низька мотивація співробітників і необхідність постійного контролю за їх діяльністю»;

– «відсутність взаєморозуміння з діловими партнерами та конфлікти ними»;

– «постійна нестача часу»;

– «надмірний і не завжди обґрунтований контроль з боку керівництва»;

– «відчуття невідповідності між витраченими зусиллями і реальними результатами»;

– «втрата сенсу діяльності»;

– «стрес нездійснених надій».

Наслідком постійних проблем і стресів у керівників різного рангу є досить багато невротичних та психосоматичних захворювань: підвищена дратівливість; безсоння, гіпертонія або вегетосудинна дистонія; порушення функцій шлунково-кишкового тракту (запори, виразка шлунку, дисфункція підшлункової залози); головний біль, м'язові болі різної етіології.

Наслідком цих хронічних захворювань є інфаркти, інсульти та скорочення тривалості життя сучасних керівників, незважаючи на їх, здавалося б, необмежені можливості в отриманні високоякісного лікування. Таке положення пов'язане з відсутністю навичок до рефлексії та саморегуляції у багатьох керівників.

У психологічних дослідженнях встановлено, що у певної категорії практично здорових льотчиків унаслідок перенесених професійних невдач, частих помилкових дій, конфліктних ситуацій на службі і в побуті, непередбачених ускладнень та інших аналогічних подій у польоті розвиваються *психічні стани, які можуть стати причиною помилок.* До них відносять такі стани:

– домінантні порушення рівноваги між емоційним, вольовим, розумовим компонентами психіки;

– передчасна психічної демобілізації, коли фаза постактивності наступає раніше завершення діяльності;

– параксизми диференціювання, що виникають за необхідності одночасно виконувати дві близькі, складні та відповідальні розумові дії;

– фобії, ейфорія, психічна напруженість.

З інших компонентів психіки, що визначають професійну надійність льотчика, значущості набувають функціональні стани, пов'язані із впливом несприятливих факторів польоту (гіпоксія, заколисування, перевантаження), а також стомлення.

Встановлено, що причини помилкових дій льотчика і розвитку у нього професійного стресу досить часто зумовлені особливостями його взаємодії із системами керування літаком. До таких *причин* відносять:

– уривчастість надходження до льотчика пілотажної інформації у разі необхідності раптового переходу від візуального польоту до приладового і назад;

– вимушене відволікання уваги від приладів під час польоту поза видимістю земних орієнтирів, у ході роботи з радіостанцією, прицілом, годинником;

– недосконалість приладів індикації про положення і переміщення літака у просторі;

– недостатність, несвоєчасність надходження відомостей до аварійні зупинки.

Варто зазначити, що сукупність особливостей льотчика та умов його діяльності сприяє виникненню помилок управління, зокрема: сприйняття сигналів в умовах перешкод; надходження невизначеної, неправдивої інформації; виконання сумісних дій за різним ступенем їх пріоритетності.

Багато помилок льотчика визначаються його індивідуальними особливостями професійного, психологічного, фізичного характеру, які проявляються у вигляді зміненого функціонального стану (психічна напруженість, стомлення), захворювання, низького рівня професійної підготовленості, недостатності розвитку льотних здібностей. У цьому випадку *причина помилок* може полягати в несприятливих умовах та організації діяльності, застосуванні неефективної методики професійного відбору і медичного контролю.

3. Наслідки професійного стресу

Розглянемо вплив деяких стресових чинників на працю людини.

Виснаження сил. Працівники можуть відчувати як тимчасовий, так і тривалий негативний вплив. Припустимо, що у разі тривалого стресу проблем у людини збільшується.

Відповідно до теорії Г. Сельє виснажений стресами організм поступово втрачає здатність до відновлення. Протистояння стресу послаблює людей як фізично, так і психологічно. Стан, у якому емоційно спустошена людина віддаляється від роботи, відчуває безпорадність, називається «виснаженням сил». Певні види професійної діяльності, наприклад, пов'язані з наданням різних видів послуг (консультанти, медичні працівники, соціальні працівники) або з постійно високим рівнем стресу (авіадиспетчери, менеджери та біржові маклери), частіше за інших призводять до виснаження сил у зайнятих ними працівників.

Працівники, сили яких виснажуються, схильні до постійних скарг, пов'язують свої помилки з діями інших людей, вони можуть бути дратівливими. Відчуження від колективу, яке вони відчувають, спонукає їх замислитися про звільнення з роботи, пошук можливостей отримання нової професії. Крім збільшення плинності кадрів, виснаження сил персоналу призводить до небажання працювати та зниження продуктивності праці.

Моральні травми. Це другий неприємний результат стресу у праці. Його джерелом виступає безпосередня загроза безпеці людини (природне лихо, криза організації, страх втратити роботу). Наприклад, вахтовики, які обслуговують розташовані в океані нафтові платформи і зазнали впливу урагану, соціально незахищені працівники-іммігранти, викрадені терористами журналісти, члени бригади електриків, які стали свідками поразки електричним струмом свого товариша по службі.

Широкого поширення набули три види моральних травм:

– моральні травми, пов'язані із трудовою діяльністю на робочому місці;

– моральні травми співробітників, що уникали хвилі скорочень;

– моральні травми як наслідок перевантаження.

Моральна травма на робочому місці виражається у руйнуванні самооцінки людини, підриві її віри у свої здібності внаслідок упередженого щодо неї ставлення, несправедливого звільнення, дискримінації чи відчуття нездатності до досягнення очікуваних показників. У кожній із подібних ситуацій морально травмований працівник може брати на себе невмотивовану об'єктивну відповідальність за те, що сталося, відчувати себе жертвою обставин і входити в емоційний штопор.

Ознаками моральної травми на робочому місці можуть слугувати неприємний настрій, труднощі з концентрацією та відчуженість. Ці симптоми доповнюють більш очевидні види поведінки, такі як запізнення, прогули та схильність до нещасних випадків.

Як правило, причиною моральних травм на робочому місці є раптова втрата роботи та її потенційно руйнівний вплив на самооцінку людини. Це явище набуло широкого поширення внаслідок численних скорочень персоналу в організаціях і підприємствах: більшість скорочених зазнали щонайменше короткочасний «удар» по самооцінці. Негативний вплив втрати роботи на самооцінку людини нерідко посилюють такі чинники, як несподіванка звільнення (досить часто люди втрачають роботу, заспокоївшись після заяв менеджменту, що «більше ніяких скорочень не буде») та відсутність захищеності, яка відчувається навіть висококваліфікованими професіоналами.

Моральні травми працівників, які пережили хвилю скорочень. Стрес переживають не лише ті, хто втратив роботу під час масових скорочень, а й ті, хто залишився на своїх місцях. У деяких з них виникає хвороба співробітників, що пережили хвилю скорочень, що виражається у відчутті невизначеності, почуття роздратування, вини перед звільненими товаришами по службі та недовіри. Крім того, уникнення скорочення сприяє прояву позитивних емоцій у тих, кого не торкнулося звільнення, а також і певну тривогу, оскільки виконуваний ними обсяг робіт істотно збільшується і вони змушені брати на себе обов'язки колишніх колег. А як бути з думкою: «Чи не стану я наступним?» Саме такі міркування знижують оптимізм, очікування від роботи, негативно впливають на продуктивність праці не тільки тих, хто залишився на своєму місці, а й знову прийнятих співробітників.

Наслідки професійного стресу військовослужбовців

За даними досліджень, *бойова психічна травма* може вести до таких віддалених наслідків у ветеранів:

– у 46,5 % ветеранів навіть через 4–5 років після повернення з війни простежується виражена соціально-психологічна дезадаптація із симптоматикою *посттравматичного стресового розладу* у вигляді тривожності, дратівливості, емоційної відчуженості, нав'язливих переживань, безсоння, кошмарних сновидінь, імпульсивності, ворожості;

– у 38 % ветеранів принаймні впродовж декількох місяців після повернення додому є *складності в адаптації до звичайного мирного життя* – вони продовжують воювати, здригаються від раптового шуму, страждають від кошмарів і безсоння, нерідко конфліктують з навколишніми, проте згодом ці порушення зникають, і вже через 4–5 років рівень соціальної адаптованості цих осіб є задовільним і стійким;

– у 15,5 % ветеранів служба в бойових умовах дозволила набути більшої впевненості, наполегливості та цілеспрямованості, сформувати інше, зріле розуміння життя, зміст якого виключно в наданні добра й користі оточуючим. Їх мотивація характеризується *гіперсоціальністю та альтруїстичною спрямованістю.*

Отже, *віддалені прояви реактивних станів* можна згрупувати за трьома варіантами:

1) підвищення адаптивності особистості;

2) відсутність довгострокових психологічних наслідків;

3) розвиток стійкої соціально-психологічної дезадаптації (прояв ПТСР).

Для того щоб досвід участі у бойових діях не мав негативних наслідків, його потрібно відповідно пережити, травматичний досвід має перестати бути хворобливим. Пріоритетним способом роботи з травматичним досвідом військовослужбовців безпосередньо у місцях тимчасової дислокації військової частини є *дебрифінг* (додаток В).

Наголошуючи про переживання, що виникають у військовослужбовців, які мали досвід участі у бойових діях, потрібно звернути увагу і на *певні моменти* такого досвіду. Адже війна чинить

і *позитивний вплив* на своїх учасників. У декого з них відкривається нове, більш яскраве і точне бачення та відчування світу, формується оригінальна система цінностей і спостережень, які складають своєрідну життєву мудрість, формуються духовно міцні, загартовані, цілісні особистості. Екстремальна ситуація сприймається як виклик, а зростання є відповіддю на цей виклик. Унаслідок переживання певних проблем людина відкриває в собі нові сили, знаходить нові цілі, новий сенс життя, змінюючи своє ставлення до себе та світу. Підвищується самоповага, відчуття власної цінності, впевненість у своїх діях. В учасників бойових дій загартовується воля, розвивається сміливість, інтелектуальні якості. Під впливом пережитих труднощів відбувається переоцінка цінностей, формування нових життєвих пріоритетів.

Наслідки діяльності службовців в умовах впливу стресфакторів підвищеної інтенсивності виявляються у багатьох випадках досить жахливими.

Наприклад, під час вивчення й аналізу психологічних факторів травматизму серед працівників виявлені чинники, що збільшують ризик порушення психологічної адаптації працівників в екстремальних ситуаціях службової діяльності. Науково-дослідною лабораторією екстремальної та кризової психології Університету цивільного захисту України було здійснено дослідження вираження симптомів *постстресових порушень у працівників*, які отримали травми під час виконання службових обов'язків.

Серед цієї категорії відмічається *високий рівень симптоматики посттравматичних стресових розладів.* Проте характерною особливістю є те, що самі працівники заперечують або приховують наявність у них цих симптомів, виявляють оптимістичний настрій, впевненість у собі, намагаються зовнішньо показати спроможність успішно справлятися з усіма життєвими колізіями. Це значно ускладнює організацію надання психологічної допомоги та посттравматичної реабілітації фахівцю, який отримав травми під час виконання службових обов'язків.

Виявлені у процесі дослідження риси травмованих працівників, зокрема гіпероптимістичний настрій, самовпевненість, бажання успішно справлятися з труднощами, є сформованими,

стійкими, індивідуально-психологічними властивостями. Надмірний прояв цих рис у рятувальників є *психологічною детермінованістю травматизму*.

Отже, може призвести їх до повторного травматизму, тому що саме в цьому випадку в особового складу формується відносно *низька оцінка власної вразливості в небезпечних ситуаціях,* що значно підвищує рівень особистої травмосензитивності.

Отримані результати свідчать, що якщо для працівника ризик стає звичною справою, то йому притаманна недооцінка небезпеки.

Результати проведеного дослідження виявили закономірність щодо більшої схильності до травматизму осіб, які мають стаж роботи небезпечних професій від 5 до 10 років. Очевидно, що з віком та збільшенням стажу роботи разом із набуттям професійних навичок і досвіду у фахівців знижується почуття небезпеки, відбувається так зване «звикання» до постійного впливу стресорів різної етіології.

У роботах американських психологів Л. Г. Бергман і Т. Р. Бернеф-Квін відмічається, що керівники мало цікавляться психічними травмами, які одержує особовий склад. Автори вводять поняття «критичні події». Пожежники, які перенесли критичні події, відчувають реакцію, яка отримала назву *«стрес критичної події»*. За даними Л. Г. Бергман і Т. Р. Бернеф-Квін, стресовій реакції на критичні події запобігти практично неможливо – вона є характерною рисою професії пожежного. Відмічається, що 50 % пожежних із сильним стресом критичної події залишають службу незабаром після того, як пережили травмуючу подію.

Отже, *реакції на психотравмуючі фактори ризиконебезпечних ситуацій службової діяльності часто залишають після себе постреактивну астенію*, що виявляється в підвищеній стомлюваності, слабкості, виснаженості, зниженні працездатності, підвищеній дратівливості. Ці розлади, крім того, викликають *фрустраційну напруженість і дезадаптивні форми поведінки*. Дезадаптивні поведінкові реакції виявляються в інтерперсональних відносинах (наростання міжособистісних конфліктів або обмеження сфери контактів, аж до аутизації), раніше невластивому невиконанні службових обов’язків, грубих дисциплінарних порушеннях, зловживанні спиртними напоями.

Варто зазначити, що іноді *дезадаптивні девіації – це своєрідна стратегія поведінки, спрямована на зменшення впливу професійного стресу.* Один із прикладів – вживання спиртних напоїв. У ряді випадків це стає звичною формою реагування з усіма наслідками, що звідси випливають.

Підвищена рухова активність осіб із дезадаптивними психічними станами часто супроводжується низькою продуктивністю праці, імпульсивністю вчинків, невиправданим ризиком, іноді агресивними формами поведінки. Поведінкові реакції за цих обставин – важлива об'єктивна ознака в оцінці дезадаптивного статусу, оскільки рятувальники, які перебувають в умовах екстремальної ситуації, вважають себе практично здоровими і відносять зміну свого стану до природних проявів стомлення або обставин, які пов'язані зі специфікою цієї ситуації, у зв'язку з чим скарг часто не пред'являють і за медико-психологічною допомогою не звертаються.

Наслідки професійного стресу медичних працівників

Наслідком професійного стресу стає зниження професійної мотивації, а також «професійне вигорання» та збереження зацікавленості в роботі, що свідчить про взаємини людини та професії.

Як свідчать результати психологічних досліджень, професійна деформація, що поступово розвивається у медичних працівників, часто призводить до того, що під час високого ступеня «вигорання» зростає тенденція до негативного, нерідко приховано-агресивного ставлення до пацієнтів, спілкуванню з ними в односторонній комунікації шляхом критики, оцінок, тиску. Природно, що від цього страждають обидві сторони.

Професійне вигорання

Професійне вигорання тісно примикає до професійних стресів. У різних джерелах це поняття позначається як «феномен професійного вигорання», «явище психічного вигорання», «синдром емоційного вигорання». В англомовній літературі це явище називається «burnout».

Уперше термін «*професійне вигорання*» був введений 1974 року американським психіатром А. Френбергом для характеристики психологічного стану здорових людей, що тісно спілкувалися в емоційно-насиченій атмосфері з хворими у процесі надання професійної допомоги.

Під *професійним вигоранням* розуміють стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, що проявляється у професіях соціальної сфери. Цей феномен становить багатокомпонентний синдром, вираженими складовими якого є емоційна виснаженість, деперсоналізація та редукція професійних досягнень.

У психологічній літературі зустрічаються різні визначення поняття «професійне вигорання». Так, К. Маслач і С. Джексон вважають, що вигорання – це реакція на тривалі професійні стреси міжособистісних комунікацій, яка включає три компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію, редукцію персональних досягнень. Найбільше цей синдром проявляється у представників професій, що належать до типу «людина – людина».

Крім представників цієї групи професій (педагогів, психологів, лікарів і соціальних працівників), цей синдром відзначається також у біржових маклерів, продавців, які працюють у системі мережевого маркетингу, і представників інших професій, що зазнають тривалі емоційні перевантаження.

Показано, що ступінь інтенсивності професійного вигорання залежить від життєвих стратегій, що застосовуються певним працівником.

Високий рівень вигорання зазначається у разі наявності у людей пасивних тактик опору стресу, а особистості, які займають активну життєву позицію у ставленні до стрес-факторів, демонструють низькі показники вигорання. Дослідниками також наголошується, що професійному вигоранню сприяє *екстернальний локус контролю* особи, тобто перенесення відповідальності за своє життя на зовнішні чинники.

Отже, *професійний стрес* – це наслідок зниження професійної мотивації, а *«професійне вигорання»* і збереження захопленості роботою – це два полюси взаємин людини і професії.

4. Оцінка професійного стресу, що виникає у працівників в екстремальних умовах службової діяльності

В екстремальних умовах однією з основних причин виникнення професійного стресу є невідповідність того, чого вимагає конкретна службова ситуація, і того, що може зробити в цій ситуації працівник, який має певний рівень здібностей, умінь і навичок.

Кожне ускладнення, з яким стикається рятувальник, є стресовим тільки в тому випадку, якщо воно оцінюється негативно і/або не має адекватної стратегії його подолання, тобто якщо вимоги ситуації перевищують відповідні можливості людини. Негативні наслідки можуть виникнути і тоді, коли така ситуація стає хронічною. У цьому випадку необхідні заходи для управління стресом.

На практиці важливо *зрозуміти, де міститься джерело хронічного дисбалансу* – у зовнішніх вимогах, що є занадто високими, або в можливостях особистості, що є занадто обмеженими. У зв'язку з цим виникають запитання, які навантаження є нормальними і припустимими і які можливості цієї людини будуть необхідні для виконання конкретної службової задачі? Що характерно, на такі запитання немає однозначної відповіді, оскільки відповідь залежить від конкретних умов службової ситуації.

Отже, *діяльність практичних психологів* щодо подолання професійного стресу у працівників небезпечних професій повинна розглядатися як тривалий процес, що вбирає оцінки та дії щодо подолання стресора, зворотний зв'язок і, якщо це необхідно, вироблення нових стратегій поведінки в екстремальній ситуації. Оцінці з боку служб психологічного забезпечення повинно піддаватися як те, що об'єктивно потрібно в цій ситуації, так і можливості особистості під час орієнтування на складне завдання (проблему) і на управління собою.

Модель динаміки процесу вивчення професійного стресу у працівника небезпечних професій може включати три типи оцінок.

Первинні оцінки стосуються об'єктивної проблемної ситуації: чи є вона стресовою для конкретного працівника. Цей тип оцінок включає судження про екстремальну ситуацію, про дійсні та можливі події. Найбільш значущими з погляду релевантності стресу подіями є ситуації небезпеки, загрози, утрати, болю.

Повторні оцінки. Вони стосуються способів подолання стресу: які стратегії найбільше схожі для цього суб'єкта, наскільки вони будуть успішними, чи є в індивіда сили впоратися із ситуацією. Якщо рятувальник не має адекватних стратегій, то виникає стрес, пов'язаний із необхідністю впоратися з поставленим складним службовим завданням.

Перегляд первинних і повторних оцінок. Він матиме місце в тому випадку, коли отримано нову інформацію про екстремальну ситуацію або з'явилися нові судження про можливий успіх.

Отже, для попередження професійного стресу практичному психологу потрібно, з одного боку, вміти визначати специфіку професійних навантажень, що несе кожна конкретна екстремальна ситуація, а з іншого – мати чітку психодіагностичну базу для визначення тих осіб, які спроможні виконувати службові завдання в цих складних умовах.

Оскільки причини й ефекти професійного стресу є багатомірними, то і підхід до його вимірювання повинен бути мультифакторним. На сьогодні професійний стрес можливо оцінити за допомогою деяких або всіх наступних категорій його виміру: фізіологічних, біохімічних, психологічних, поведінкових.

Варто вибрати придатний показник у межах кожної із цих категорій. Для здійснення цього вибору психолог має провести експертизу, у ході якої врахувати такі чинники, як: наявність необхідної апаратури; сприйманий рівень зручності процесу виміру для обстежуваних (нав'язливість / ненав'язливість процедури); унікальність необхідного для досліджуваного завдання або інформації.

Загалом видається найбільш оптимальним проведення як суб'єктивних вимірів професійного стресу, що дають показники рівня стресу, який переживає персонал, так і більш об'єктивних – фізіологічних, біохімічних і поведінкових вимірів.

Фізіологічні виміри професійного стресу

Фізіологічні методи можуть використовуватися для оцінки професійної діяльності, що пред'являє вимоги як фізичного, так і психологічного характеру. Стосовно фізичної роботи ці методи зазвичай застосовуються як основа *для встановлення норм відпочинку або для поліпшення методів роботи.*

Реєстрація фізіологічних *показників*, таких як частота серцевих скорочень (ЧСС), варіабельність частоти серцевих скорочень (ВЧСС), кров'яний тиск (КТ), частота подиху (ЧП) та електроміограма (ЕМГ), може проводитися впродовж тривалого періоду часу. Ці виміри пов'язані із фізіологічною системою, що може розглядатися як швидко реагуюча у відповідь на внутрішню і зовнішню стимуляцію. Вони дають можливість одержувати інформацію миттєвого характеру. У результаті ці методи часто дозволяють вилучити окремі ефекти компонентів професійної діяльності за допомогою *оцінки змін*, що відбуваються впродовж секунд або більш тривалих інтервалів (наприклад, 10-хвилинних періодів часу).

Прогрес у галузі реєстрації фізіологічних показників і технології їхнього опрацювання дозволяє оцінювати фізіологічні витрати безпосередньо у процесі виконання різноманітних службових завдань. Ці вдосконалення включають використання магнітофонів, що прикріплюються до поясу обстежуваного і дозволяють реєструвати зміни навіть упродовж доби, телеметричних методик (радіопередача сигналів) і респірометрії для виміру споживання кисню й об'єму вентиляції легень без особливих перешкод для нормального здійснення діяльності. У результаті цих нововведень фізіологічні виміри можуть проводитися не тільки у процесі циклів професійної діяльності, але і під час відпочинку та сну.

Біохімічні виміри професійного стресу

Біохімічні показники можуть бути отримані у ході аналізу різноманітних рідин організму: крові, сечі та слини. Аналіз сечі одержав найбільше поширення в основному тому, що збір її лише мінімально порушує робочий режим. Проте в деяких випадках необхідний біохімічний аналіз крові. Переважно вимірюється вміст адреналіну, норадреналіну, кортизолу й інших стероїдів, глюкози, триацилгліцеролів (тригліцеридів) і ліпідів.

Про важливе значення цих вимірів для аналізу професійного стресу свідчать:

– клінічні дані про хронічне підвищення вмісту біохімічних чинників (адреналіну, норадреналіну, триацилгліцеролів) у результаті емоційних реакцій, які можуть призводити до функціональних порушень у різних органах і системах органів, що зі свого боку може призводити до психосоматичних і серцево-судинних захворювань;

– дані про природні добові ритми цих показників, які дозволяють оцінити ступінь їхньої зміни в тих ситуаціях, коли змінюються вимоги, що накладаються професійним завданням порівняно з нормальними ритмічними патернами;

– доступність численних автоматизованих методів для виділення і наступного виміру аналізованих біохімічних компонентів;

– простота одержання необхідних для проведення вимірів рідин під час виконання професійної діяльності і після її закінчення.

Наприклад, біохімічні виміри, особливо такі, що виявляють добові ритми поведінки (тобто високі й низькі рівні секреції упродовж доби), значно підходять для вивчення різноманітних режимів змінної роботи працівників ризико-небезпечних професій.

Однією з переваг для службовців є можливість одержання індексів стресу після закінчення виконання службового завдання в умовах впливу стрес-факторів підвищеної інтенсивності. Періодично у службовців з'являються підстави вважати, що іноді напруженість ситуації може перешкоджати прояву стресових реакцій та призвести до відстроченої реакції, яка виникає через декілька годин після того, як працівник виконав небезпечне службове завдання.

Крім того, працівник може бути більш схильний виявити деякі реакції після закінчення діяльності в екстремальних умовах. Тому відносна простота одержання аналізів сечі може дати можливість визначити, чи дійсно стрес, викликаний професійною діяльністю, виявляється після закінчення виконання службового завдання в екстремальних умовах. Практичні обмеження на процедури збору біохімічних аналізів (і відносно уповільнена відповідь, що вони виявляють) у певний спосіб призводять до висновку про те, що вони відбивають реакції на стрес упродовж досить тривалих періодів часу (від декількох годин до декількох днів). Тому біохімічні виміри відносно нечутливі для визначення найбільш стресогенних компонентів ризиконебезпечного завдання. Це є критичним чинником під час вибору між двома категоріями показників (фізіологічними і біохімічними) для оцінки екстремальних ситуацій, що викликають професійний стрес. Практичні складності біохімічних вимірів полягають у потребі чітко контролювати тип і кількість їжі, рідин і лікарських засобів, уживаних працівниками до і під час процесу вимірювання.

Психологічні виміри професійного стресу

Для оцінки стресу можна використовувати *стандартизовані процедури виміру.* З огляду на уявлення Г. Сельє про те, що стрес може бути охарактеризований інтенсивністю потреби у пристосуванні або адаптації, викликаної деяким агентом ситуації, Холмс і Рейх розробили *шкалу рейтингу соціального пристосування*. Ця шкала являє собою спробу кількісного опису потенціалу різноманітних стресових життєвих подій, які часто бувають викликані певними змінами в житті людини. Був установлений зв'язок між значущістю життєвих криз і ризиком зміни стану здоров'я. Застосування цієї шкали у галузі досліджень професійного стресу дає метод для розпізнавання й оцінки типів реакцій (наприклад, скарги на психосоматику), що можуть породжуватися зовнішніми щодо робочого місця чинниками.

Популярним способом обґрунтування критерію психологічної відповіді є використання *контрольних листів настрою (mood checklist).* Ці вимірювальні процедури слугують для оцінки почуттів фахівців у певний момент часу та досить прості у вжитку.

Є інший клас показників, що оцінюють психосоціальні аспекти службової діяльності, тобто сприйняття і почуття, пов'язані з професійною діяльністю (наприклад, *задоволеність роботою і сприйняття робочого навантаження*). З метою опитування працівників про ці чинники розроблено ряд дослідницьких *опитувальників,* велика частина яких вивчає ті самі (або подібні) проблеми, але робить це різними способами. Проте, на жаль, треба констатувати, що на сьогодні існує значно мало стандартизованих опитувальних інструментів для оцінки чинників професійної діяльності, таких як робоче навантаження, темп роботи, стиль керівництва й організаційного середовища, що пов'язані з можливістю виникнення стресу.

Поведінкові виміри професійного стресу

Існує безліч поведінкових показників, які можна використовувати для оцінки професійного стресу. До них можна віднести *спостереження за поведінкою*, що проводяться з метою аналізу відхилень від нормальних патернів, вивчення захисних типів поведінки (паління і вживання алкоголю) й оцінки виконання конкретних

завдань службової діяльності. За результатами психологічного дослідження були виділені види поведінки фахівців небезпечних професій під час реагування на стрес за їх індивідуальними ознаками:

«агресія» – активна протидія стресу через подолання перешкод, нейтралізація причин стресу, розв'язання конфліктної ситуації. Агресія може проявлятися у фізичному, побічному та словесному вигляді;

«пасивна поведінка» – неспроможність або небажання протидіяти стресу. Як правило, така поведінка призводить до тривалої депресії, емоційної напруги, почуття безнадії та може стати причиною суїциду, пияцтва, службової недбалості;

«тимчасове полегшення» – використання людиною психологічних прийомів захисту. Найтиповішими з них є переміщення (переведення негативних почуттів, роздратування в іншу сферу діяльності та на інших людей), відкидання (свідоме заперечування існування неприємностей, відкидання значущості стресу) й інтелектуалізація (раціональне усвідомлювання причин стресу та примирливе ставлення до їх існування).

Галузь спостереження й оцінки поведінки одержала назву *«прикладний аналіз поведінки»*. Користуючись нею, можна описувати та класифікувати типи поведінки відповідно до певних реакцій, емоцій і мотивації. Для реєстрації таких типів поведінки створюють контрольні листи.

Наступним кроком слугує *спостереження за поведінкою значної кількості працівників* конкретних видів професійної діяльності впродовж різних проміжків часу для того, щоб переконатися, що виділені типи поведінки дійсно існують і можуть бути кількісно описані. Необхідно розробити програму, що включає спостереження за випадковою вибіркою працівників, яка є представницькою для цієї групи. Періоди спостереження повинні вибиратися випадково, забезпечуючи кількісну та якісну інформацію; їхня тривалість має демонструвати поведінку працівника впродовж усього регулярного циклу роботи.

Крім того, існує безліч *електронних методик для моніторингу поведінки фахівців – від лічильників активності до систем відеозапису.* Рівень витонченості методики залежить від потреби в точності та кількості даних, що необхідно одержати, а також від

того, наскільки бажано, щоб співробітник знав про спостереження, яке проводиться. Ці методи моніторингу поведінки можуть застосовуватися для визначення відхилень від нормального патерну, що можуть слугувати індикаторами стресових реакцій, а також для визначення стилю захисної поведінки.

Зазвичай існують такі суб'єктивні методи, як *опитувальники й інтерв'ю*, які можна використовувати для того, щоб опитати працівників про їхні поведінкові патерни та стилі захисної поведінки. У цьому випадку необхідно розробити відповідні стратегії вибірки і конкретні запитання.

Аналіз виконання службового завдання в межах професійної діяльності являє собою особливий інтерес під час оцінки поведінки фахівця, пов'язаної зі стресом. У таких дослідженнях варто враховувати, що певні окремі професійні завдання, що стоять перед працівником, будуть обумовлювати вибір певного критерію для оцінки виконання роботи.

До найбільш використовуваних показників належать *кількість, якість і варіабельність виконання роботи.* На показник «виконання» впливають індивідуальні властивості працівників, і з цього можуть бути зроблені висновки про значущість стресу, пов'язаного з професійною діяльністю.

Спробуємо розглянути структуру та динаміку критичної ситуації в межах системи «фахівці – критична ситуація».

Треба пам'ятати, що вибір оптимальної лінії поведінки для людини формується з огляду на вплив умов середовища, трансформованих через призму особистих якостей, умінь і досвіду.

Перед тим, як перейти до якостей, що сприятимуть успішному вибору оптимальної лінії поведінки, розглянемо *динаміку критичної ситуації*, тобто те, як вона сприймається самим працівником.

Перший етап – *розпізнавання ознак загрози* (суб'єктивно це виявляється як сторожкість, що переходить у тривогу, фізичну напругу, інформаційне очікування).

Другий етап – *розгортання загрози*, стрес, інтелектуальна та мовна активність (внутрішній або зовнішній монолог; висока тривога, близька до паніки; вибір варіантів поведінки; рухова активність; боротьба мотивів).

Третій етап – *кульмінація* (дії за обраним варіантом поведінки, різке зниження інтелектуальних функцій, можливі афективні прояви).

Четвертий етап – *завершення ситуації* (оцінка поведінки, агресія, тривога, умовна активність).

Як правило, ці чотири етапи наявні в будь-якій критичній ситуації, пережитій працівником. Але залежно від зовнішніх умов і особистих характеристик можуть істотно змінюватися як їхні часові інтервали, так і суб'єктивні прояви. Вирішальну роль у тактиці поведінки відіграють особистісні особливості, уміння і досвід професіонала.

У той момент, коли людина опинилася в екстремальній ситуації та усвідомлює своє положення і завдання, емоційно та фізично відреагує на те, що відбувається, починають діяти її стійкі особистісні показники.

На першому етапі критичної ситуації закладається загальна стратегія поведінки, яка дасть змогу суб'єктивно вирішити проблему, що виникла. Вирішальну роль на цьому етапі відіграють такі параметри, як: стресоусталеність, тривожність, емоційна лабільність, спроможність до швидкого сприйняття і переробки значущої інформації та, звичайно, досвід переживання екстремальних станів.

Вважають, що людина, яка успішно діє в екстремальних ситуаціях, володіє високою стресостійкістю. Насправді висока стресостійкість сполучається з високим рівнем особистісної тривожності й навіть хворобливою недовірливістю, оскільки тільки тривожна людина особливо сприйнятлива до будь-яких потенційно загрозливих чинників, а також спроможна спланувати найбільш безпечну стратегію особистої поведінки. Саме тоді, коли інтелект не має ще достатніх даних для ухвалення рішення, людина спроможна безпосередньо емоційно реагувати на найменші зміни в ситуації. Як правило, тільки в цей момент створюється декілька поведінкових моделей вирішення ситуації, кожна з яких у міру розвитку кризи буде або істотно видозмінюватися, або відкидатися.

Серед ***поведінкових моделей вирішення ситуації*** можливо виділити такі:

«стратегія безпеки» – припускає розв'язання кризи тільки ліквідацією безпосередньої загрози учасником події (тобто ні причина, ні наслідки критичної ситуації не усуваються);

«стратегія успіху» – спрямована на усунення як, власне, загрозливих чинників, так і їхніх наслідків. Ця стратегія загалом припускає заподіяння шкоди або навіть загибель учасників подій;

«стратегія маніпуляцій» – заснована на прагненні досягнення всіх значущих для учасника цілей: забезпечення максимальної безпеки, усунення причин і наслідків екстремальних умов. Засновується стратегія маніпуляцій не на будь-якій поведінковій моделі, а на послідовних діях, що є наслідком найменшої зміни в ситуації.

Модель «стратегія безпеки» на практиці зустрічається часто, а модель «стратегія маніпуляцій», навпаки, демонструється досить рідко, тому що вимагає від фахівців значного досвіду та певної інтелектуальної підготовки.

На другому етапі критичної ситуації на перший план виступають такі якості працівника, як спроможність до швидких і рішучих дій, схильність до ризику, здатність стримувати агресивний міжгруповий тиск. Коли загальна стратегія досягнення результату уже визначена, наступає час планування і перетворення в життя певної послідовності дій, що варто розуміти як планування тактики поведінки. Виникає потреба не тільки в успішному прогнозуванні змін у ситуації, але і власних подальших дій. Для фахівців, які мають значний досвід діяльності в екстремальних ситуаціях, характерною є «полінезалежна» поведінка, що дозволяє особистості діяти, спираючись на власне бачення ситуації. Але, з іншого боку, така тактика не дозволяє у належний спосіб відслідковувати зміни у зовнішніх умовах та адекватно на них реагувати.

Значну роль у виборі тактики також може відіграти *показник індивідуальної схильності до ризику*. Варто розрізняти схильність до ситуативного ризику і схильність до вибору найбільш небезпечних варіантів поведінки. У випадку звичайної схильності до ризику людина прагне в будь-якому випадку стати учасником

екстремальних подій незалежно від дій, які їй доведеться здійснити. Отже, людину цікавить тільки стан непевності виходу. Для тактики вибору найбільш небезпечних варіантів поведінки під час вирішення критичної ситуації цікавим є цілком визначений благополучний результат. Але в цьому випадку умови ускладняються ще більш високими ступенями фізичного ризику, що може у процесі взаємодії завдати серйозної шкоди учасникам подій.

Значна кількість службових екстремальних ситуацій у діяльності працівників мають стислий часовий інтервал. Усі чотири етапи можуть укладатися в часові межі до 1–2 хвилин. Свідомість працівника в таких випадках не встигає охопити всі параметри дії, що розвивається, і тому вирішальна роль належить стереотипам поведінки.

Залежно від ступеня тренованості суб'єкта, його особистих особливостей, мотивації діяльності *поведінкові стереотипи розв'язання критичної ситуації* можна умовно розділити на дві групи: «результативні» та «вітальні».

«*Результативні» стереотипи,* що складаються з послідовності дій, спрямовані на подолання виникаючих перешкод, стабілізацію загрозливих чинників зовнішнього середовища. Як правило, ці стереотипи – продукт навчання або спонтанного життєвого досвіду.

«Вітальні» стереотипи поведінки базуються на глибинних інстинктах самозбереження життя і спрямовані як на максимальний захист власного життя (втеча), так і на максимальну руйнацію зовнішньої загрози (деструкція). Одним із різновидів «вітального» стереотипу поведінки можуть бути в екстремальних ситуаціях дії, що ведуть до саморуйнування (аутодеструкція).

На третьому етапі критичної ситуації, як правило, стратегія розв'язання кризи вже цілком визначена. Цей етап складається з послідовно запланованих дій. Суб'єктивно вирішальне значення одержують такі якості учасника, як: схильність до агресії та насильства, сильна або слабка мотивація до досягнення мети, мотиви самої діяльності. Існує думка, що найбільш успішне рішення третього етапу критичної ситуації демонструють працівники, які мають в основі своїх фахових спонукань корисливий мотив і мотив професійної успішності.

Досить важливим компонентом кульмінації критичної події необхідно вважати чинник можливої власної смерті працівника. На сьогодні, як видно, важко визначити з повною достовірністю особистісні якості працівника, що сприяють успішному протистоянню цьому чиннику. На нашу думку, максимальну психологічну усталеність за таких умов й ефективність у діях виявляють люди з крайніми ступенями акцентуації характеру.

Отже, досліджуючи структуру та динаміку екстремальних ситуацій службової діяльності, взаємодію параметрів зовнішнього середовища й особистісних особливостей учасників подій, можна розглядати теоретичні та практичні поведінкові моделі, що для працівників небезпечних професій дає змогу вибирати найбільш оптимальну стратегію і тактику поведінки.

Основним моментом, що характеризує ***четвертий етап критичної ситуації***, є феномен оцінки та «перекручування» подій, що сталися. Причому подальше викривлення інформації зачіпає усі суб'єктивні аспекти дій: мотивацію, емоційні прояви, структуру поведінки; і цілком не залежить від кінцевого результату подій – успішного або неуспішного. Суб'єктивно четвертий етап виражається у крайніх ступенях порушення, високій схильності до агресії та насильства і може тривати від 5 хвилин до 12–14 годин.

Тому формування рішучості та сміливості є одним із основних завдань у підготовці фахівців і може досягатися за рахунок старанно відпрацьованих стереотипних форм поведінки, які забезпечують адекватні дії в умовах надзвичайної ситуації.

Висновок

Отже, індивідуальні особливості працівників впливають на специфіку стресових психічних розладів: одні – реагують позитивно на стресори, інші – відчувають негативний стрес. Відповідно, і наслідки можуть бути різними: конструктивними і деструктивними, короткостроковими і довгостроковими.

Психологічне управління професійним стресом передбачає насамперед дослідження причин і факторів, що зумовили його виникнення. Стрес може виникнути у працівників будь-яких професій та спеціальностей, а його характер значною мірою визначається індивідуальними реакціями на стресори. Специфіка

професійного стресу певною мірою зумовлена досвідом кожного працівника, його світоглядом та очікуваннями, а також когнітивною спрямованістю і локус-контролем (внутрішніми факторами).

Проте існує ряд зовнішніх факторів і причин, які належать до процесу умов праці, що призводять до виникнення стресу: робочі навантаження, дефіцит часу, низька якість управління, невідповідність між повноваженнями та обов'язками, конфлікти та невизначеність, відмінності у системах цінностей компанії та її працівника, організаційні зміни певного типу, фрустрація.

Перелік питань для самоконтролю

1. Охарактеризуйте стрес-фактори, які визначають екстремальність ситуації.
2. Здійсніть співвідношення понять «стрес», «психічна напруженість», «психологічний стрес», «синдром емоційного вигоряння».
3. Порівняйте категорії «еустрес» і «дистрес».
4. Складіть загальну характеристику професійного стресу, що виникає у процесі трудової діяльності працівників різних професій.
5. Охарактеризуйте особливості професійного стресу у військовослужбовців.
6. Виявіть специфіку професійного стресу працівників МНС України.
7. На основі яких особливостей працівника варто розглядати його індивідуальну варіабельність реакцій на стрес?
8. Спробуйте охарактеризувати основні типи поведінки працівників небезпечних професій, що виникають в умовах екстремальної ситуації.
9. Які наслідки професійного стресу спостерігаються у працівників після виконання службових завдань в екстремальних умовах службової діяльності?
10. Визначте критерії, етапи та методи оцінювання професійного стресу працівників в екстремальних умовах службової діяльності.
11. Проаналізуйте стратегії та моделі поведінки у критичній ситуації службової діяльності.

Тестові завдання до теми 6

Оберіть правильну відповідь.

1. Стрес – це:

а) складні стосунки між опонентами, позначені сильними емоційними переживаннями;

б) неадекватне сприйняття ситуації;

в) витрати емоцій, нервів, сил;

г) стан індивіда, що виникає як відповідь на різноманітні екстремальні види впливу зовнішнього та внутрішнього середовища, що виводять із рівноваги фізичні чи психологічні функції людини.

2. До симптомів стресу не належать:

а) дратівливість, запальність;

б) агресія, раптові спалахи гніву;

в) почуття радості, ейфорії;

г) зниження самооцінки, невпевненість у собі.

3. До наслідків стресу не належать:

а) депресія;

б) почуття впевненості в собі;

в) апатія;

г) проблеми зі сном.

4. Виберіть рядок, де правильно названі всі ознаки стресу:

а) хороший апетит, підвищена концентрація уваги;

б) безсоння, хронічна втома;

в) хороше самопочуття, добра працездатність;

г) відсутність переживань, хороший сон.

5. До профілактики стресу належить:

а) прогулянка на свіжому повітрі;

б) постійні фізичні навантаження;

в) психологічне навантаження;

г) посилена розумова праця.

6. Вплив незначного стресу на організм людини:

а) негативний;

б) позитивний;

в) шкідливий;

г) надзвичайно негативний.

7. Назвіть правильно перелічені всі види стресу:

а) фізіологічний, неврологічний, психологічний;

б) біологічний, психічний, фізичний;

в) фізичний, розумовий, психологічний;

г) біологічний, фізіологічний, неврологічний.

8. Хто розробив загальний адаптаційний синдром (усі дії на організм поділяються на специфічні та стереотипні неспецифічні ефекти стресу):

а) Лазарус;

б) Абрахам Маслоу;

в) Ганс Сельє;

г) Григорій Костюк.

9. Які стадії у своєму розвитку проходить загальний адаптаційний синдром:

а) екстероцептивну, інтероцептивну і пропріоцептивну;

б) реакцію тривоги, стадію резистентності і стадію виснаження;

в) стадію адаптації і сенсибілізації;

г) стадію апперцепції, абстрагування, аглютинації.

10. Нормальна реакція на ненормальні обставини, стан, що виник у людини, яка пережила щось таке, що виходить за межі звичайного людського досвіду, – це:

а) стереотипізація;

б) тривожність;

в) індукція;

г) травматичний стрес.

11. Стрес стає травматичним, якщо перенапружує:

а) психологічні та фізіологічні можливості людини;

б) адаптаційні можливості людини;

в) руйнує захист людини;

г) усі відповіді правильні.

12. Центральним завданням для психолога на першій стадії допомоги є:

а) включення в буденне життя;

б) встановлення безпечної атмосфери;

в) робота із спогадами і переживаннями;

г) гіпноз.

13. Основним завданням психолога на другій стадії допомоги є:

а) робота із спогадами і переживаннями;

б) гіпноз;

в) включення в буденне життя;

г) встановлення безпечної атмосфери.

14. Центральним завдання психолога на третій стадії допомоги є:

а) гіпноз;

б) робота із спогадами і переживаннями;

в) встановлення безпечної атмосфери;

г) включення в буденне життя.

15. Одна з найбільш детально розроблених технік, яка спрямована на трансформацію травматичної пам'яті, є:

а) формалізована сповідь;

б) раціональна психотерапія;

в) метод психічної саморегуляції;

г) когнітивна психотерапія.

Лекція 7
Посттравматичні стресові розлади, що виникають під час виконання оперативних завдань в екстремальних умовах службової діяльності

Мета: сформувати у здобувачів знання про посттравматичні стресові розлади, засвоїти методики їх діагностики та психотерапії.

План лекційного заняття

Вступ.

1. Аналітичний огляд психологічних досліджень з проблеми посттравматичного стресового розладу.
2. Клінічні симптоми та критерії посттравматичного стресового розладу.
3. Методики діагностики посттравматичних стресових розладів.
4. Психотерапевтичні методи лікування дисоціативних станів.

Висновок.

Ключові терміни та поняття: посттравматичний стресовий розлад, дисоціативний стан, методи діагностики ПТСР, психотерапія ПТСР.

Вступ

Відповідно до сучасних поглядів *стрес стає травматичним,* коли результатом впливу стресора є порушення у психічній сфері за аналогією до фізичних порушень. У цьому випадку, згідно з існуючими концепціями, порушується структура «самості», когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що управляють процесами навчання, системи пам'яті, емоційні шляхи навчання. Стресором виступають травматичні події – екстремальні кризові ситуації, що володіють потужним негативним наслідком, ситуації загрози життю для самого себе або значущих близьких. Такі події порушують почуття безпеки особи, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого є різноманітними. Факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи в них у майбутньому посттравматичного стресового розладу (PTSD, ПТСР).

1. Аналітичний огляд психологічних досліджень з проблеми посттравматичного стресового розладу

Посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР) (posttraumatic stress disorder) – це психічний стан людини, що характеризується комплексом взаємопов'язаних симптомів, що виникають у людини як наслідок екстремального травматичного стресового впливу.

Посттравматичний стресовий розлад проявляється у людей, які відчувають на собі вплив події, що «виходить за межі звичайних людських переживань і є екстремально стресогенною для людини». Перший комплексний опис симптоматики ПТСР включав:

– підвищену збудливість і дратівливість;

– раптове реагування на різні подразники, безупинність реакцій;

– фіксацію на обставинах травмуючої ситуації;

– відхід від реальності, занурення у власний світ;

– схильність до некерованої агресії.

Відстежуючи еволюцію наукових досліджень з проблеми ПТСР, зазначимо, що 1945 року вийшла монографія Б. Грінкер і М. Шпігель «Людина в умовах стресу», в якій автори характеризують симптоми, властиві проявам військового неврозу у солдатів, які перебували в полоні. Серед них: підвищена стомлюваність, депресія, агресивність, ослаблення пам'яті, уваги, гіперактивність, алкоголізм, фобії, нічні кошмари, підозрілість.

Подібні реакції спостерігались у військовополонених і в'язнів концентраційних таборів, нацистських таборів: нічні кошмари, страхи, ослаблення пам'яті, напади сильної дратівливості, депресії. ПТСР вивчався в осіб, які пережили травматичний стрес під час участі у військових діях.

Дослідження, присвячені вивченню посттравматичного стресового розладу в осіб, що пережили катастрофи, почалися в 1950–1960-х рр. Національна Академія наук США затвердила ряд досліджень, в яких були зроблені спроби оцінити адаптацію осіб, які пережили газові атаки, землетрус, пожежі та інші катастрофи.

1974 року були опубліковані праці, присвячені дослідженням ПТСР у осіб, що опинилися жертвами зґвалтування (Р. Барджес, Д. Холмстр), і висвітлювали таку важливу тему, як симптоми

«синдрому травми зґвалтування». Результати засновані на даних ряду інтерв'ю, проведених зі 146 жертвами зґвалтування. Жертви зґвалтування пережили тривалі та гострі фази дистресу, які характеризуються: загальним фізичним болем; сильним головним болем; нічними кошмарами та розладами сну; порушеннями в генітальній сфері, злістю, страхом, болями в черевній порожнині. Вони відчували страх стимулів, пов'язаних з насильством: страх незнайомців, страх самотності, страх голої людини і незнайомих приміщень.

Співробітники Кризового центру жертв зґвалтування виявили *два компонента* сексуального насильства:

– «раптовий випадок зґвалтування», що включає залякування, яке використовує нападник, і опір, який намагалась надати жертва, а також фізичні травми;

– «фактор жертви» – поєднання рівня соціальної підтримки та життєвих стресів, які передували зґвалтуванню.

У розвитку ПТСР, пов'язаного зі зґвалтуванням, важливу роль відіграють деякі факти з анамнезу жертви. Виявлено, що попередні сексуальні образи є значущим фактором для виникнення ПТСР після зґвалтування. Такі жертви були більш тривожні й депресивні і після насильства, ніж жертви, у яких раніше не було таких випадків.

Концепцію посттравматичних стресових розладів уперше офіційно схвалено Американською психіатричною асоціацією 1980 року. Наразі вона отримала широке міжнародне визнання.

На межі XX–XXI стст. виходить ряд робіт, присвячених питанню виникнення ПТСР у осіб, які перенесли стрес радіаційної загрози після аварії на Чорнобильській АЕС. Автори зазначають, що під загрозою радіоактивного зараження люди відчували сильний стрес, хвилювання за своє здоров'я і страх у майбутньому. Також дослідники відмічають, що в осіб, які зазнали радіаційне опромінення, виникають проблеми з адаптацією, відчуття «невизначеності», «травматичний невроз», підвищена пильність і радіофобії.

Концепції «травматичного горя» Е. Ліндермана та «синдрому стресової реакції» М. Горовіца є прикладом розширення концепції класичної теорії стресу. Ці моделі включають поняття про

фази відновлення або асиміляції, сутність яких зводиться до пролонгованої боротьби з наслідками екстремального або травматичного стресу. Автори цих концепцій зазначають, що для людей, які перенесли психічну травму, характерними є переживання психічного дискомфорту, дистресу, тривоги та лиха впродовж цього періоду. Вказані концепції розглядаються як види класичної теорії стресу у зв'язку з позначеннями авторами описаних реакцій як «стрес» і «хронічний стрес». Адже хронічний стрес необмежений ситуацією впливу стресора. Реакції можуть мати місце як до того, як зникає вплив стресора, так і в подальшому житті.

Тому термін «стрес» використовується для позначення безпосередньої реакції на стресор, а «посттравматичні психічні порушення» – для відстрочених наслідків травматичного стресу.

Водночас варто зазначити, що розбіжності між дослідженнями в галузі стресу та травматичного стресу мають методологічні відмінності.

1. Більшість досліджень травматичного стресу сфокусовано на оцінці взаємозв'язку між травмою та викликаними нею розладами, а також оцінці ступеня травматогенності події більшою мірою, ніж на його стресогенності.

2. Дослідження в галузі стресу мають експериментальний характер з використанням спеціальних планів експерименту в контрольованих умовах. І навпаки, дослідження, присвячені проблемі травматичного стресу, мають натуралістичний, ретроспективний характер і належать до спостереження.

3. Дослідники в галузі травматичного стресу схильні до вимірів перемінних, що мають концептуальний характер результату (виміри розвитку розладу), а дослідники в галузі стресу віддають перевагу континуальним перемінним.

Сполучним елементом між концепціями стресу та травматичного стресу може стати положення теорії С. Е. Гобфоля про *тотальний стрес* як якісно інший тип реакції, що полягає в консервації адаптаційних ресурсів («прикидатися мертвим»).

Особливої уваги заслуговують *критерії діагностики психічних розладів DSM-IV*.

Загальним критерієм для діагностики постстресових порушень є факт переживання особою події, що виходить за межі звичайного людського досвіду (втрата близької людини, хронічна важка хвороба, сімейний конфлікт) і спроможна травмувати психіку практично здорової людини (загроза життю та здоров'ю як своєму, так і близьких або друзів, раптова руйнація житла).

До стресорів, що викликають ці розлади, відносять: стихійні лиха, техногенні (антропогенні) катастрофи, а також події, що є результатом цілеспрямованої, злочинної діяльності (диверсії, терористичні акти, катування, масове насильство, бойові дії, табори смерті).

Необхідною *умовою* ймовірного розвитку ПТСР є також те, що пережита подія супроводжується інтенсивними емоціями страху або відчуттям безпорадності особи перед драматичними обставинами, що є основним етіологічним фактором виникнення постстресових станів.

Структура розладу психічної діяльності включає такі підгрупи порушень, як:

– симптоми «завзятого вторгнення» у свідомість образів, спогадів і емоцій, пов'язаних з обставинами, що психічно травмують і викликають щоразу сильний психологічний дистрес;

– симптоми «уникання», що виявляються в прагненні та спробах наполегливо уникати думок, почуттів, розмов, осіб, місць і діяльності, які викликають спогади про травму.

Водночас спостерігаються такі явища, як звуження спектра і зменшення сили емоційного реагування, помітне зниження інтересу й участі у раніше значущих видах діяльності, почуття залежності або відчуженості від людей, скорочення або відсутності майбутнього.

Іншою, загальною для обох категорій постстресових порушень, підгрупою симптомів є *стійкі симптоми фізіологічної гіперактивації* (що не були наявними до травми). Ця підгрупа відображає явища як загальної підвищеної збуджуваності центральної нервової системи, властивої постраждалим із наслідками психічної травми, так і підвищену реактивність їхньої психіки стосовно специфічних подразників. Вона проявляється у порушенні сну, дратівливості, спалахах гніву, труднощах концентрації уваги, підвищеній пильності.

У структуру гострих стресових розладів входить підгрупа *«дисоціативних» симптомів*, що спостерігалися під час травми, або згодом суб'єктивне відчуття емоційної залежності, звуження свідомості про навколишній світ, відсутність емоційного реагування, деперсоніфікація, дисоціативна амнезія (нездатність пригадати важливий аспект події, що психічно травмує). Наявність зазначених порушень є необхідною, але недостатньою умовою постановки діагнозу ПТСР або ГСР (гострий стресовий розлад).

Картину постстресового стану доповнює *критерій,* який вказує розлади, що зумовлюють *клінічно виражений дистрес або порушення в соціальній, фаховій або іншій значущій діяльності*. Цей критерій називають *функціональним:* він пов'язаний із порушенням психологічної адаптації, порушенням (або зниженням) фахової працездатності, погіршенням якості життєдіяльності у зв'язку з перенесеною психічною травмою.

Нарешті, останній *часовий критерій* дозволяє диференціювати ПТСР і ГСР, з одного боку, і підвиди, власне, ПТСР – з іншого. Точкою відліку є сама подія, що травмує, або такі обставини.

Гострий стресовий розлад виникає впродовж одного місяця з моменту травми і продовжується від 2 днів до 4 тижнів, *посттравматичний* – не менше ніж через один місяць після травми і має тривалість більше 4 тижнів.

Відповідно до особливостей прояву розрізняють три *види посттравматичних стресових розладів:* гострий – розвивається в термін до трьох місяців (його не варто змішувати з гострим стресовим розладом); хронічний – має тривалість більше трьох місяців; відтермінований – розлад виникає через шість і більше місяців після травматизації.

2. Клінічні симптоми та критерії посттравматичного стресового розладу

Травматичні події, які можуть викликати посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР), класифікують за певними категоріями. По-перше, людина може випробувати вплив природного катаклізму, наприклад землетруси. По-друге, розлад може бути зумовлений нещасними трагічними випадками, наприклад авто- й авіакатастрофи. По-третє, стресором може стати певна надзвичайна ситуація: концтабір, розстріл, зґвалтування, катування, війна.

До травматичних подій належать: участь у військових діях; фізичне або сексуальне насильство, насильницькі напади на особистість, груповий напад і пограбування; кіднепінг (викрадення людини); перебування як заручника; терористичні напади; тортури; різні катастрофи.

Особливо тривалим, затяжним і важким може бути ПТСР у випадках впливу на людину інших людей, наприклад у разі захоплення в заручники, зґвалтування.

Не всі особи, які перенесли подібні ситуації, схильні до ПТСР. Його виникнення зазвичай детермінується такими причинами: з одного боку, травматичною подією, її несподіваністю, неконтрольованістю; з іншого – психологічними та психосоціальними характеристиками осіб, які перенесли травматизацію (вік, соціальні умови життя).

У загальному вигляді *симптоматика ПТСР* представлена такими проявами: повторне переживання травми (думки, нав'язливі образи, відчуття, нічні кошмари); відхід від стимулів, пов'язаних з травмою (спроби уникнути відчуттів, думок, дій, пов'язаних з травмою, часткова або повна амнезія важливих аспектів травми, емоційне оніміння, відчуженість від оточуючих); порушення концентрації уваги, розлади сну, висока настороженість, посилені реакції переляку, дратівливість і стійкі прояви підвищеного збудження.



Для визначення виразності ПТСР у людини використовуються спеціальні діагностичні *критерії,* внесені в міжнародний класифікатор хвороб (МКБ-10), а також в американський діагностичний психіатричний стандарт (DSM-IV).

Діагноз ПТСР до недавнього часу як самостійна нозологічна форма у групі тривожних розладів існував тільки в США. А 1995 року цей розлад і його діагностичні критерії з DSM були введені також у десяту редакцію Міжнародного класифікатора хвороб МКБ-10.

Критерії ПТСР у Міжнародному класифікаторі хвороб-10

А. Хворий повинен бути схильний до дії ситуації або стресової події загрозливого або катастрофічного характеру, що здатна викликати загальний дистрес.

Б. Стійкі спогади чи «пожвавлення» стресора в яскравих спогадах, у нав'язливих ремінісценціях або таких, що повторюються, у снах чи повторне переживання горя під час впливу ситуацій, що асоціюються або нагадують стресор.

В. Хворий повинен виявляти фактичне уникнення чи прагнення уникнути обставин, що асоціюються зі стресором.

Г. Один з двох критеріїв, що перелічені нижче:

1. Психогенна амнезія, що стосується важливих аспектів періоду впливу стресора.

2. Стійкі симптоми підвищення збудливості або психологічної чутливості, представлені будь-якими двома із зазначених нижче:

а) труднощі засипання або збереження сну;

б) спалаху гніву або дратівливість;

в) порушення концентрації уваги;

г) збільшення рівня неспання.

Д. Критерії Б, В і Г виникають наприкінці періоду стресу або впродовж шести місяців після стресогенної ситуації. Для деяких цілей початок розладів може бути відтермінований більш ніж на 6 місяців.

Критерії ПТСР у DSM-IV

А. Особа перебувала під впливом травмуючої події, водночас повинні виконуватися обидва наведених нижче пункти:

1. Особа була свідком, учасником або зіткнулася з подіями, які включають смерть чи загрозу смерті, загрозу серйозних ушкоджень або загрозу фізичної цілісності інших людей (або власної).

2. Реакція особи включає інтенсивний страх, жах або безпорадність. Примітка: у дітей реакція може заміщатися дезорганізованою поведінкою.

Б. Травматична подія наполегливо повторюється в переживаннях одним або декількома з таких способів:

1. Постійне та нав'язливе відтворення події, думок і сприйняття, відповідних образів, що викликає важкі емоційні переживання. Примітка: у маленьких дітей може з'явитися гра, в якій постійно проявляються теми травми.

2. Повторювані важкі сни про подію. Примітка: у дітей можуть виникати нічні кошмари, зміст яких не зберігається.

3. Відчуття або дії, якщо у свідомості з'являється повторно травматична подія (відчуття «оживання» досвіду, галюцинації, ілюзії). Примітка: у дітей може проявлятися повторювана поведінка, яка є специфічною для травми.

4. Сильні та інтенсивні переживання, які були викликані зовнішньою або внутрішньою ситуацією, що нагадує про травматичні події чи символізує їх.

5. Фізіологічна реактивність у ситуаціях, які символізують аспекти травматичної події внутрішньо або ззовні.

В. Постійне уникнення стимулів, пов'язаних з травмою, заціпеніння та блокування емоційних реакцій (не спостерігалося до травми). Визначається за наявністю трьох або більше з названих нижче особливостей:

1. Зусилля щодо уникнення почуттів, думок або розмов, пов'язаних з травмою.

2. Уникнення місць, дій або людей, які нагадують про травму.

3. Порушення здатності згадати про важливі аспекти травми (психогенна амнезія).

4. Знижена участь або інтерес до раніше значущих видів діяльності.

5. Почуття відстороненості або відокремленості від інших людей.

6. Низький рівень вираження афекту (наприклад, нездатність до почуття любові).

7. Відсутність почуття перспективи в майбутньому (відсутність очікувань з приводу кар'єри, одруження дітей або бажання довготривалого життя).

Г. Постійні симптоми зростаючого збудження, які не спостерігалися до травми. Визначаються за наявністю, як мінімум, двох із нижчеперелічених симптомів:

1. Поганий сон або труднощі із засинанням (ранні пробудження).

2. Спалахи гніву або дратівливість.

3. Труднощі із зосередженням уваги.

4. Гіперпильність, стан постійного очікування загрози, підвищений рівень напруженості.

5. Реакція страху гіпертрофована.

Д. Тривалість протікання розладів більше одного місяця (симптоми в критеріях Б, В і Г).

Е. Розлад викликає порушення в соціальній, професійній або інших сферах життєдіяльності та клінічний емоційний стан.



Для посттравматичного стресового розладу характерний ряд *клінічних симптомів*, що варто розглянути на прикладі проявів ПТСР в учасників бойових дій.

1. Підвищена тривожність як основна складова звичайного емоційного фону. Виявляється як на фізіологічному рівні (підвищений артеріальний тиск, спазми шлунку, головний біль), так і в психічній сфері (занепокоєння і стурбованість, «параноїдальні» явища, відчуття страху, невпевненість у собі, комплекс провини).

2. Підвищена агресивність, тенденція вирішувати проблеми за допомогою грубої сили. Періодичні напади люті, особливо після прийому наркотичних речовин або алкоголю.

3. Невмотивована пильність, що переходить у підозрілість, очікування нападу і загрози.

4. Депресія, погіршення настрою, почуття відчаю та самотності. Ці почуттям супроводжує апатія, нервове виснаження і негативізм.

5. Порушення концентрації уваги та пам’яті, труднощі зосередження, особливо в соціально значущих ситуаціях (екзамен, публічний виступ).

6. Наявність «непрошених спогадів». Періодично в свідомості людини, яка страждає ПТСР, раптово виникають неприємні сцени, пов’язані з травмуючою подією, які супроводжуються проявами сильних негативних емоцій. Ці спогади можуть виникати як у сні, так і під час безсоння, набуваючи форми нічних кошмарів.

7. Притуплення емоцій та агедонія (відсутність почуття задоволення, радості життя).



8. Безсоння (переривчастий сон і труднощі із засинанням). Коли людину відвідують нічні кошмари, є підстави вважати, що вона сама мимоволі противиться засипанню, і саме в цьому причина її безсоння: людина боїться заснути і знову побачити цей сон.

9. Тенденція до зловживання алкоголем, нікотином, наркотичними і лікарськими речовинами.

10. Почуття провини.

Отже, можна виділити *три основні групи симптомів ПТСР* (табл. 7.1).

Таблиця 7.1 – Групи симптомів посттравматичного стресового розладу

№ з/п	Назва симптомів	Характеристика симптомів
1.	Повторного переживання	Повторювані негативні спогади про психотравмуючу подію; повторювані, пов’язані негативні сни, пов’язані з подією; раптове почуття, викликане «поверненням» (раптовим «провалом») у психотравмуючу подію; інтенсифікація стресу під час подій, символізуючих або нагадуючих травму
2.	Симптоми уникнення	Уникнення почуттів, думок і діяльності, пов’язаних з подією; неможливість згадати деталі події; зниження інтересу до діяльності, що викликала раніше значний інтерес; почуття відчуження від інших людей і відстороненості; збідніння почуттів, відсутність планів на майбутнє, відсутність позитивних емоцій
3.	Симптоми підвищеної збудливості	Безсоння, труднощі засинання; дратівливість; гіперпильність; вибухові реакції; труднощі під час концентрації уваги; фізіологічні реакції на події, що нагадують травму або символізують

Єдині механізми виникнення ПТСР невстановлені, думки авторів на це питання неоднозначні та залежать від їх прихильності до певної теорії.

Біохімічні теорії розглядають причину появи ПТСР у зниженні рівня норадреналіну, дофаміну та серотоніну в мозку, що становить основу такої реакції на стрес, як заціпеніння.

Відповідно до *психоаналітичної концепції* З. Фрейда ПТСР виникає в результаті порушення процесу символізації і виникнення конфлікту. На думку психоаналітиків, фіксація на травмі – це спроба її контролю. Як механізм подолання ПТСР, психоаналітики виділяють повернення на оральну стадію розвитку та виникнення садистських та мазохістських тенденцій.

У межах *когнітивної моделі* психологи розглядають травматичні події як потенційні руйнівники базових уявлень про світ і про себе. Патологічні реакції на стрес – це спроби відтворення колишньої картини світу в злегка зміненому вигляді, які не приводять до успіху.

Інформаційна модель, розроблена М. Горовіц, є спробою синтезу когнітивної, психоаналітичної та психофізіологічної моделей. Відповідно до цього підходу сильний стрес призводить до надходження у свідомість інформації, яка не може бути узгоджена з когнітивними схемами. Відбувається перезавантаження інформаційне, і частина інформації переводиться зі свідомості в несвідоме, зберігаючись, зокрема, в активній формі. Людина прагне зберегти інформацію в несвідомій формі згідно з принципом уникнення морального болю, але, відповідно до тенденції до завершення гештальту, травматична інформація стає свідомою як частина процесу інформаційної обробки.

3. Методики діагностики посттравматичних стресових розладів

Для діагностики ПТСР у світовій психологічній практиці розроблено комплекс спеціально психометричних і клініко-психологічних методик.

Відомим клініко-психологічним методом виступає клінічна діагностична шкала CAPS (Clinical-administered PTSD Scale) та структуроване клінічне діагностичне інтерв'ю – SCID (Structured Clinical Interview for DSM).

СКІД (SCID) включає блоки питань або діагностичних модулів, що забезпечують діагностику психічних розладів за критеріями DSM-IV (тривожних, афективних, психотичних і викликаних вживанням психоактивних речовин). Конструкція інтерв'ю дозволяє працювати окремо з певним модулем, зокрема й з модулем ПТСР. До кожного модуля подаються чіткі інструкції, що дозволяють експериментатору перейти під час бесіди до іншого блоку питань.

За необхідності можуть залучатися незалежні експерти для постановки остаточного діагнозу. Залежно від конкретних завдань дослідження авторами методики передбачена можливість її подальших модифікацій.

До методик діагностики ПТСР, поширених у світовій практиці, належать:

1. Шкала тяжкості впливу травматичної події (Impact of Event Scale – IOES-R).
2. Опитувальник травматичного стресу (ОТС).
3. Опитувальник для оцінки депресії Бека (BDI).
4. Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Checklist – SCL. Шкала Дерогатіса).
5. Шкала дисоціативного досвіду (Dissociation Experience Scale – DES).
6. Опитувальник перитравматичної дисоціації (ОПД).
7. Penn Inventory for Posttraumatic Stress (Hammerberg).
8. Опитувальник симптому травми (Trauma Symptom Inventory (TSI); Briere, Elliott, Harris, Cotman).

1. Шкала тяжкості впливу події, що травмує (Impact of Event Scale – IOES), дозволяє визначити в обстежуваного наявність PTSD-синдрому за вираженням однієї з двох тенденцій: прагнення до нав'язливих переживань із приводу травми (постійне повернення до думок і переживань щодо події, яка сталася, незалежно від волі людини) або уникнення всього, що пов'язано з нею (прагнення зменшити вплив на свій емоційний стан і поведінку певних спогадів про подію, аж до повного прагнення забути цю подію).

Шкала містить 22 твердження, що дозволяють визначити ступінь вираження цих тенденцій упродовж останніх семи днів. Показники, що рахуються за методикою, вимірюють 3 основні сфери відповідних реакцій на травматичний стрес:

– феномен нав'язливих переживань або вторгнення (Intrusion, IN);

– феномен уникнення будь-яких нагадувань про травму (Avoidance, AV);

– феномен фізіологічної збуджуваності (Arousal, AR).

Пропонуючи обстежуваному заповнити цей опитувальник, треба нагадати йому, що запитання стосуються події, яку він вважає найважчою для себе, що відбулась на роботі або у житті чи залишила найнеприємніший слід у пам'яті. Перед тим, як відповідати, обстежуваний, за бажанням, може написати у спеціально відведеному для цього рядку, що це була за подія (але може і не робити цього).

2. Опитувальник травматичного стресу (ОТС) призначений для оцінювання вираження симптомів постстресових порушень на основі критеріїв, що містяться у DSM-IV.

З огляду на концепцію PTSD як нормальної реакції людини на екстремальні обставини виключені зі стверджень ті, що мають психопатичний підтекст і негативно сприймаються випробуваним.

Опитувальник складається з інструкції, 110 пунктів – тверджень і бланка для відповідей. Застосовується 5-бальна шкала Лікерта, що дозволяє досліджуваному упорядкувати кожне із тверджень (від «абсолютно правильно» до «абсолютно неправильно») залежно від його відповідності власному стану. 56 пунктів є ключовими для оцінювання виразності симптомів постстресових порушень, 9 пунктів становлять три оціночні шкали – неправди, аггравації та дисимуляції. За допомогою них контролюється ступінь щирості випробуваного, його схильність підкреслювати тяжкість свого стану або заперечувати наявність психологічних проблем.

Крім того, до опитувальника включені резервні твердження, що перешкоджають досліджуваним мимовільно розуміти основну спрямованість тесту.

Спочатку підраховують значення контрольних і основних субшкал посттравматичного стресового розладу (PTSD) і гострого стресового розладу (ASD), а саме:

– L (неправда), Ag (аггравація), Di (дисимуляція);

– PTSD: A(1) (подія травми), B (повторне переживання травми – симптоми вторгнення), C (симптоми уникнення), D (симптоми гіперактивації), F (дистрес та дезадаптація);

– SSD: A(1) (подія травми), b (дисоціативні симптоми), c (повторне переживання травми – вторгнення), d (симптоми уникання), e (симптоми гіперактивації), f (дистрес та дезадаптація).

Підсумкові показники PTSD і ASD одержуються в результаті підсумку значень основних субшкал:

$$PTSD = A(1) + B + C + D + F;$$
$$ASD = A(1) + b + c + d + e + f.$$

Для інтерпретації значення необхідно перевести дані в нормалізовані показники або Т-бали. Вони є найбільш зручними для розгляду результатів, оскільки дають наочну картину «місця» досліджуваного щодо статистичної норми: чим далі результати у Т-балах відхиляються вгору від 50, тим сильніше виражений постстресовий стан.

Формула для переведення «сирих» результатів у Т-бали:

$$T = 50 + \frac{10 \times (X - M)}{S},$$

де Т – результат у Т-балах;

Х – «сирий» результат за відповідною шкалою опитувальника;

М – середнє значення шкали (за нормативною вибіркою);

S – стандартне відхилення (за нормативною вибіркою).

Інтерпретація результатів здійснюється на основі як підсумкових показників PTSD і ASD, так і субшкал опитувальника, що вказує на відносне вираження окремих груп симптомів. У випадках коли з моменту травматизації пройшло досить багато часу (3 місяці), можна обмежитися аналізом тільки показників PTSD. Якщо ж обстеження проводилося безпосередньо після критичної події (упродовж місяця), то є доцільним проаналізувати структуру ГСР.

3. Опитувальник депресивності Бека (BDI) складається з 21 групи запитань і призначений для оцінювання вираження симптомів депресії серед дорослих і підлітків. Упродовж більш 10 років BDI є однією з найбільш часто використовуваних методик для оцінювання інтенсивності симптомів депресії як серед психіатричних пацієнтів, так і серед психічно здорових осіб.

Кожна група запитань репрезентує окремий симптом або установку, характерні для депресії. До цих симптомів і установок відносять: 1) подавлений настрій; 2) песимізм; 3) почуття невдачливості; 4) незадоволеність собою; 5) почуття провини; 6) покарання; 7) неприйняття себе; 8) самозвинувачення; 9) суїцидальні думки; 10) слізливість; 11) дратівливість; 12) соціальна відчуженість; 13) нерішучість; 14) порушення образу тіла; 15) порушення працездатності; 16) розлад сну; 17) стомлюваність; 18) втрата апетиту; 19) втрата ваги; 20) соматичні скарги; 21) втрата лібідо.

Кожна з груп оцінюється в балах від 0 до 3. Максимально можливий бал дорівнює 63. Сумарний бал за опитувальником менше 9 вважається нормою і розглядається як відсутність депресивних симптомів; від 10 до 18 балів – депресія, виражена в помірній формі, від 19 до 29 – критичний рівень депресії та від 30 балів – очевидно виражена депресивна симптоматика.

4. Опитувальник вираження психопатологічної симптоматики (Symptom Checklist – SCL). Цей опитувальник складається з 90 запитань і призначений для оцінювання патернів психологічних симптомів упродовж тижня до обстеження. Результати опитувальника підраховуються та інтерпретуються в термінах 9 основних шкал й однієї додаткової, що репрезентують різноманітні симптомокомплекси, й індексу вираження загального дистресу GSI (Global Severity Index).

До шкал SCL відносять такі характеристики.

Шкала «Соматизація» (Somatization, SOM) вимірює рівень дискомфорту, що виникає під час сприйняття тілесних дисфункцій. Ця шкала відображає скарги на порушення функціонування серцево-судинної, дихальної та інших систем, регуляція діяльності яких значною мірою здійснюється вегетативною нервовою системою. Такі симптоми й ознаки демонструють порушення, що мають функціональну етіологію, хоча можуть відображати й істинну фізичну хворобу.

Шкала «Обсесивність-компульсивність» (Obsessive-Compulsive) відображає наявність думок, спонукань і дій, що мають неослабний і нав'язливий характер, є непідконтрольними і сприймаються людиною як небажані та далекі.

Шкала «Міжособова сензитивність» (Interpersonal Sensitivitu, INT) сфокусована на вираженні почуттів особистої неадекватності, неповноцінності порівняно з іншими. Почуття пригніченості та дискомфорту під час міжособової взаємодії є характеристиками цього набору симптомів. Крім того, особи, які високо оцінені за шкалою INT, демонструють негативне очікування щодо комунікації та міжособової поведінки, негативно сприймають різку критику на свою адресу під час спілкування та взаємодії з іншими.

Шкала «Депресія» (Depression, Dep) відображає широкий діапазон прояву депресії. Симптоми пригніченого настрою включають зниження інтересу до життя, відсутність мотивації, зниження життєвого тонусу.

Шкала «Тривожність» (Anxiety, ANX) складається із симптомів і ознак, що характеризують високий, клінічно значущий рівень прояву тривожності. Сюди належать і загальні ознаки (знервованість, напруга, дрож), напади паніки і почуття жаху, а також когнітивні компоненти (почуття побоювання і страху) та соматичні прояви тривожності.

Шкала «*Ворожість»* (Hostility, Hos). Ця шкала відображає думки, почуття або дії, що властиві негативним станам афекту або гніву (агресія, дратівливість, лють, обурення й образа).

Шкала «Фобічна тривожність» (Phobic Anxiety, PHOB) характеризує прояви фобії – стійкої, повторюваної реакції страху у відповідь на специфічний стимул, який може бути зумовлений певними людьми, ситуаціями, тваринами. Цей страх є ірраціональним, а його прояви не відповідають стимулу, що призводить до поведінкових реакцій уникнення або втечі.

Шкала «Параноїдна ідеація» (Paranoid Ideation, PAR) репрезентує параноїдну поведінку як специфічний спосіб мислення, що характеризується проєктивністю, ворожістю, підозрілістю, почуттям власної геніальності, егоцентричністю, ілюзіями, страхом втрати автономії.

Шкала «Психотицизм» (Psychoticism, PSY) відображає континуум, з одного боку якого існує помірна відчуженість у контактах з іншими людьми, ізольованість і шизоїдність особи, а з іншого – крайнє вираження таких психотичних симптомів, як галюцинації, роздвоєність свідомості, що проявляються у разі шизофренії.

Шкала «Додаткова шкала» (ДОП) включає симптоми, що зустрічаються під час таких розладів настрою, як депресія та дистимія. Запитання цієї шкали не об'єднані між собою як окремий розлад, але важливі у процесі обробки й аналізу результатів.

Шкала «Зона військових дій» (War Zone, WZ) – додаткова шкала, складена з пунктів, які включені до інших шкал. Бал за цією шкалою дозволяє оцінити вираження постстресових розладів у обстежуваного та відрізнити їх від проявів загальної психопатологічної симптоматики.

5. Шкала «дисоціативного досвіду» (Dissociation Experience Scale – DES). Ця шкала дозволяє кількісно оцінити описувані дисоціативні переживання. Значення бала DES є індексом загального показника дисоціативних переживань різних типів, а також частоти кожного переживання. Це кількісне визначення дозволяє ранжувати різноманітні діагностичні групи відповідно до ступеня прояву дисоціації. Здорові досліджувані зазначають меншу кількість різноманітних типів дисоціативних переживань, а також те, що ці переживання зустрічаються відносно рідко. Пацієнти з дисоціативними розладами відмічають різноманітні прояви дисоціативних симптомів.

6. Опитувальник перитравматичної дисоціації (ОПД) призначений для оцінювання вираженості дисоціативних феноменів, що мали місце під час травматичної події. Висока вираженість перитравматичної дисоціації є одним із прогностичних факторів виникнення PTSD. Його основу становлять відповідні запитання з модуля PTSD, структуровані у вигляді клінічного інтерв'ю (SCID для DSM-III-R). Відповіді на запитання даються у формі 5-бальної шкали Лікерта. Під час підрахунку балів від кожної відміченої цифри віднімається 1. Якщо сума балів виявилася

вищою за 16, можна припустити високу можливість того, що подія, яку людина згадувала, заповнюючи опитувальник, залишила істотний негативний слід у її психіці. Тому доцільно застосовувати цей опитувальник у перші дні після подій в екстремальні ситуації.

7. Penn Inventory for Posttraumatic Stress (Hammerberg) – опитувальник, що складається з 26 запитань. Його перевагами є наявність запитань, що належать до всіх типів травми, і валідизація на різних чоловічих вибірках (ветерани війн, постраждалі від аварій, психіатричні пацієнти). Однак цей опитувальник не валідизований на жіночій вибірці.

8. Опитувальник симптому травми (Trauma Symptom Inventory (TSI); Briere, Elliott, Harris, & Cotman) є шкалою, що складається зі 100 запитань і призначена для оцінки частоти посттравматичних симптомів, які проявляються більше 6 місяців. TSI має 10 клінічних шкал, що оцінюють тривогу, гнів, дратівливість, депресію, уникнення нагадувань про травму, дисоціацію, дисфункціональну сексуальну поведінку, нав'язливі переживання, ослаблену самооцінку, сексуальну занепокоєність. До переваг TSI належать валідність її шкал і їх сфокусованість на аспектах посттравматичного функціонування, не охопленого в інших шкалах.

Відтак психодіагностика ПТСР має свою специфіку: початковим етапом під час проведення є встановлення самого факту переживання травматичної події в анамнезі випробуваного. На цьому етапі відбувається актуалізація індивідуального травматичного досвіду та постстресової симптоматики. Процес обстеження травматизованих осіб висуває вимоги до психолога-діагноста, що належать не тільки безпосередньо до його компетенції професіонала, але й до вміння надавати першу психотерапевтичну допомогу.

4. Психотерапевтичні методи лікування дисоціативних станів

Лікування ПТСР – тривалий процес і може відбуватися декілька років. Терапевтичні втручання у процесі посттравматичних розладів включають таке: кризове втручання; психіатричну освіту; психотерапію; фармакотерапію; техніки релаксації; сімейну психотерапію; групову психотерапію; експресивні методи; реабілітацію.

Форма психотерапії для більшості хворих, які пережили психотравму, є власним вибором.

Травматизація руйнує погляд на світ і когнітивні «Я» – схеми жертви. Відновлення зруйнованого буде болючим, якщо необхідно домогтися зцілення або відновлення. Психотерапевтичні техніки і їх рівні можуть бути ефективними, починаючи від вислуховування через консультування і закінчуючи короткостроковою динамічною психотерапією.

Основною *метою лікування* пацієнтів з ПТСР завдяки використанню методів психотерапії є допомога у: звільненні від нав'язливих спогадів про минуле; інтерпретації наступних емоційних переживань як нагадувань про травму; активному включенні в реальну дійсність. Необхідно для цього знайти належне місце для травматичної події в загальній тимчасовій перспективі свого життя та особистої історії. Знову знайти контроль над емоційними реакціями. Важливим моментом психотерапії пацієнта з ПТСР є інтегрування того неприйнятного, жахливого та незбагненного випадку, який з ним трапився, в його образ «Я».



У групі *когнітивно-біхевіоральних методів* систематично проводять десенсібілізацію щодо психотравми. Водночас клієнт має у своєму уявленні багаторазово «програвати» психотравмуючу подію.

Релаксаційні техніки засновані на прогресуючій м'язовій релаксації. Методи та прийоми релаксаційної техніки застосовують для лікувальної дії на певні наслідки пережитої психотравмуючої ситуації, а саме стану збудженості, тривожності та соматизації.

Групова терапія для пацієнтів, які пережили травматичний досвід, проводиться в поєднанні з різними видами індивідуальної терапії. Спеціальних рекомендацій відносно того, який вид групової терапії є найбільш доцільним, не існує. Пропонуються такі напрями роботи:

1) групи, робота з якими спрямована на виконання конкретного завдання, на вироблення навичок опанування травмою, на роботу з інтерперсональною динамікою (робота «тут і тепер»);

2) орієнтовані на рішення освітніх задач або на структурування травматичних спогадів (робота «там і тоді») – це групи відкритого типу.

Групова терапія зорієнтована на досягнення поставленої мети не залежно від організації групового формату, а саме:

– зменшення почуття ізоляції та забезпечення почуття приналежності, спільності цілей, комфорту, доречності та підтримки;

– створення підтримуючої атмосфери прийняття та безпеки від почуття сорому;

– поділ з терапевтом або групою повторного переживання травми в безпечному просторі;

– робота з тими в одній групі, хто має подібний досвід, що дає можливість відчути універсальність власного досвіду;

– усунення почуттів відчуження, ізольованості, незважаючи на унікальність травматичного переживання кожного учасника групи;

– вміння розділити з іншими людьми емоційне переживання та соціальну підтримку;

– оволодіння методом подолання наслідків травми, виявлення загальних проблем і досягнення розуміння того, що особиста травма вимагає свого вирішення;

– спостереження за тим, як інші переживають спалаху інтенсивних афектів, що дає підтримуючий ефект і підбадьорливий;

– можливість бути в ролі того, хто допомагає і здійснює підтримку;

– зміщення фокусу з почуття власної ізольованості та негативних самозневажливих думок;

– зменшення провини та сорому, розвиток довіри, здатності розділити втрату і горе;

– вміння роботи із «секретом» – обмінюватися інформацією про себе з учасниками групи (наприклад, для жертв інцесту);

– посилення впевненості в успішності психотерапевтичного лікування, підставою для такого оптимізму є атмосфера, яка дає досвід нових взаємин;

– можливість скласти власне уявлення про реальності змін, які відбуваються з кожним членом групи.

Психофармакотерапія визначається особливостями клінічної картини, проявами психопатологічних симптомів. Психофармакотерапія, усуваючи найбільш гострі з них, полегшує проведення психотерапії та реабілітаційних заходів.

Висновок

Отже, психодіагностика посттравматичного стресового розладу має свою специфіку: під час її проведення важливим є встановлення самого факту переживання особою травматичної події в анамнезі випробуваного. Тому психологічну роботу варто спрямовувати на актуалізацію індивідуального травматичного досвіду та проявів постстресової симптоматики.

Процес обстеження травматизованих клієнтів висуває вимоги до психолога, що належать не тільки безпосередньо до його професійної компетентності, а й до оволодіння вмінням надавати першу психотерапевтичну допомогу.

Питання для самоконтролю

1. Відстежте еволюцію психологічних досліджень з проблеми посттравматичного стресового розладу.
2. Дайте визначення поняттю «психологічний стресовий розлад».
3. Визначте стадії посттравматичного стресового розладу.
4. Проаналізуйте класифікацію посттравматичного стресового розладу.
5. Охарактеризуйте клінічні симптоми ПТСР.
6. Здійсніть систематизацію критеріїв діагностики ПТСР.
7. Назвіть методики діагностики посттравматичних порушень.
8. Дайте характеристику психотерапевтичним методам лікування дисоціативних станів.

Тестові завдання до теми 7

Оберіть правильну відповідь.

1. У рамках посттравматичної патології виділяють основні групи симптомів:

а) фізичні пошкодження, психологічні розлади;

б) мовленнєві розлади, розлади емоційно-вольової сфери, комбіновані розлади;

в) рухові, вегетативні, психіатричні;

г) надмірне збудження, періодичні напади депресивного стану, риси істеричного реагування.

2. Що не належить до стратегій терапії ПТСР:

а) формування позитивного відношення до симптомів;

б) підтримка адаптаційних навичок;

в) уникнення спогадів про травму;

г) зациклення спогадів про минуле та прагнення змінити його.

3. Характерні симптоми ПТСР:

а) сильні і наполегливі спогади, відчуття вин, важкий сон;

б) відчуття самовпевненості;

в) немає нав’язливих думок щодо минулого;

г) досить міцний сон.

4. Раціональна психотерапія – це:

а) коли клієнтові роз’яснюють причини і механізми ПТСР;

б) коли розподіляють методи психотерапевтичної допомоги;

в) поступова психотерапія;

г) раціональні заходи щодо покращення стану під час ПТСР.

5. Когнітивна психотерапія – це:

а) психотерапія, спрямована на покращення розумової діяльності;

б) використовується для переосмислення дезадаптивних думок і зміни негативних установок;

в) допомагає позбутись нав’язливих думок;

г) коли клієнтові роз’яснюють причини і механізми ПТСР.

6. Найбільш часто вживаний формат терапії для клієнтів, що пережили травматичний досвід:

а) групова терапія;

б) особисто-орієнтована терапія;

в) когнітивна психотерапія;

г) раціональна психотерапія.

7. Ознаки людей, які страждають посттравматичним стресовим розладом:

а) відставання в розвитку, що проявляється в його невмінні говорити;

б) емоційно нестійкі, можуть впадати в паніку у разі найменших нагадувань про пережите;

в) відставання в розвитку, що проявляється нервовими порушеннями;

г) важка симптоматика і викликання безлічі важких ускладнень.

8. Чим усувають наслідки посттравматичного стресового розладу:

а) спеціальними антидепресантами і заспокійливими препаратами;

б) лікуванням сімейної терапії;

в) гіпнозом;

г) спеціальною дієтою.

9. До методів діагностики ПТСР належать:

а) діагностичне інтерв'ю, анкетування;

б) діагностика Векалера;

в) міжособистісна діагностика;

г) діагностика рівня розвитку психічних процесів.

10. До посттравматичних симптомів належать:

а) уникання, перезбудження, нічні кошмари, нав'язливі спогади;

б) депресія, агресія;

в) дратівливість, розлади поведінки;

г) наркоманія, алкоголізм, зміни в соціальному функціонуванні.

11. Психотравмуюча подія – це:

а) реакція на стрес, яких здатний викликати психічні порушення;

б) ситуація, яка є небезпечною для життя і здоров'я людини;

в) реакція організму на емоційне переживання;

г) травма, що виникла в результаті дії на психіку людини.

12. Допомогою та підтримкою під час ПТСР можуть бути:

а) емоційна підтримка, заняття повсякденними справами, спілкування з рідними та близькими;

б) медикаментозне лікування;

в) фармакологічні засоби лікування;

г) травмофокусована терапія.

13. Як розшифровується абревіатура СКІД:

а) структуроване клінічне діагностичне інтерв'ю;

б) сукупність клінічних досліджень інтелекту;

в) структуроване клінічне дослідження індивіда;

г) сукупність кількісних діагнозів індивіда.

14. Першим етапом психодіагностики ПТСР є:

а) лікування пацієнта;

б) встановлення в анамнезі пацієнта факту переживання ним травматичної події;

в) вслухання розповіді пацієнта про психотравмуючу подію;

г) визначення діагнозу.

Лекція 8
Психологічна підготовка працівників небезпечних професій до виконання оперативних завдань службової діяльності в екстремальних ситуаціях

Мета: освоєння теоретичних і практичних основ процесу формування психологічної компетентності фахівців екстремальних видів діяльності.

План лекційного заняття

Вступ.

1. Психологічна компетентність фахівців екстремальних видів діяльності: сутність, зміст, структура, критерії сформованості.
2. Сучасні напрями підготовки працівників небезпечних професій до службової діяльності в екстремальних умовах.
3. Етапи психологічної підготовки службовців до виконання оперативних завдань в умовах ризику.
4. Аналіз програми та методики психологічної підготовки до службової діяльності в екстремальних ситуаціях.

Висновок.

Ключові терміни та поняття: психологічна компетентність, психологічна підготовка, психологічна готовність, програма формування психологічної компетентності, методи психологічних тренувань.

Вступ

Психологічна підготовка працівників небезпечних професій до службової діяльності в екстремальних ситуаціях передбачає насамперед формування їх психологічної компетентності, мобілізацію зусиль на виконання оперативних завдань в умовах ризику, досягнення емоційно-вольової стійкості, саморегуляції та самоконтролю.

У процесі психологічної роботи з фахівцями екстремальних професій нерідко спостерігаються різні види проявів психічних станів: перевтома, що зумовлює зниження працездатності; тривога

як відчуття невизначеної загрози, що перешкоджає формуванню адаптивного поводження; страх – стереотип аварійного поводження, що сприяє нераціональним діям людини; паніка перед реальною або уявною загрозою; хаотичні дії, вчинки, що виключають критичну оцінку, раціональність дій. Тому численні прояви психологічних розладів службовців потребують системної роботи психолога щодо формування у них психологічної компетентності як оптимальної умови виконання оперативних завдань службової діяльності в екстремальних ситуаціях.

Психологічна підготовка становить систему послідовних дій, психологічних заходів, спрямованих на дослідження, оцінювання, прогнозування динаміки психічного стану фахівців екстремальних професій, соціально-психологічних процесів, а також визначення ступеня працездатності, підтримку її оптимального рівня в екстремальних умовах службової діяльності, забезпечення психологічної безпеки, згуртування колективів.

Психологічна робота з підготовки фахівців небезпечних професій до службової діяльності в умовах ризику здійснюється в таких аспектах:

– психологічний відбір для виконання завдань в екстремальних умовах;

– діагностика психічного стану, виявлення осіб з дезадаптивними нервово-психічними станами та астенічними реакціями;

– психологічний аналіз причин неадекватної поведінки осіб (прояви страху, паніки, зниження мотивації, психічне стомлення) і попередження їхнього розвитку;

– виявлення факторів, що негативно впливають на психічний стан працівників та ефективність службової діяльності;

– проведення профілактичних, консультативних і корекційних заходів щодо нейтралізації негативних психічних станів у особового складу, профілактики синдрому посттравматичних стресових порушень;

– вивчення соціально-психологічного клімату й міжособистісних відносин у колективах;

– розробка рекомендацій щодо організації психологічної роботи з особовим складом, оптимізації психологічного клімату в колективі.

Практична реалізація рекомендацій і настанов передбачає наближення умов підготовки до екстремальних умов, що здійснюється завдяки виконанню завдань з різними неочікуваними впливами, характерними для реальних обставин, моделюванню напружених ситуацій, що імітують різні екстремальні впливи. У результаті психологічної підготовки у фахівців небезпечних професій має сформуватися психологічна компетентність, необхідна під час виконання оперативних завдань в умовах ризику.

1. Психологічна компетентність фахівців екстремальних видів діяльності: сутність, зміст, структура, критерії сформованості

Наявність широкого спектра загальних і специфічних психологічних факторів у службовій діяльності фахівців екстремальних видів діяльності пред'являє вимоги до рівня їх професійної компетентності та психологічних якостей, необхідних для успішного виконання дій в екстремальних умовах.

Психологічна компетентність – це інтегральне поняття, що характеризується складною динамічною структурою: усвідомлення своїх потреб і мотивів, вимог суспільства та колективу; активний стан мобілізації всіх психофізіологічних систем людини, які забезпечують ефективне виконання професійних дій, актуалізацію життєвого та професійного досвіду; прогнозування проявів своїх інтелектуальних, емоційних, мотиваційних і вольових процесів у службовій діяльності, оцінка співвідношення своїх можливостей, рівня домагань і необхідності досягнення бажаного результату; мобілізація зусиль відповідно до умов і завдань діяльності.

Психологічна компетентність працівників небезпечних професій визначається насамперед через самоусвідомлення себе як професіонала, здатного ефективно діяти в ситуаціях ризику. Зміст цього поняття включає сукупність психологічних характеристик, які відповідають специфічним особливостям службової діяльності в ситуаціях ризику, сприяють якісному виконанню обов'язків і вимог, які пред'являються до виконання оперативних завдань.

Структуру психологічної компетентності фахівців екстремальних видів діяльності складають такі основні компоненти:

1) професійно-психологічна спрямованість, що передбачає наявність прагнення, сформовану здатність до розуміння психологічних аспектів екстремальних ситуацій і людей, з якими працівник має справу, вміння зрозуміти їх внутрішній світ;

2) психологічна готовність до оперативних дій, що виявляється у:

– розумінні психологічних умов оптимізації оперативних дій та вмінні їх створювати;

– використанні психологічних засобів реалізації професійних дій;

– застосуванні психологічних методів, використання яких сприяє підвищенню ефективності службової діяльності;

3) професійна спостережливість і розвинена пам'ять співробітника, що включає:

– вміння застосовувати психологічно обґрунтовані прийоми та правила для підвищення ефективності професійного спостереження; професійну уважність;

– натренованість органів почуттів і сприймань;

– натренованість у точному запам'ятовуванні, збереженні та правильному відтворенні інформації, значущої для вирішення службових завдань;

4) психологічна стійкість, яка виражається у здатності до емоційно-вольової саморегуляції, готовності діяти спокійно та впевнено в психологічно складних, емоційно напружених, небезпечних і відповідальних ситуаціях професійної діяльності.

У науковій літературі *психологічна стійкість* службовця тлумачиться як здатність зберігати у складних умовах стабільний психічний стан, сприятливий для успішної роботи. Ця особистісно-професійна якість проявляється у:

– відсутності психологічних реакцій, що знижують ефективність дій в екстремальних ситуаціях і породжують неточності, промахи, помилки;

– натренованості в бездоганному виконанні професійних дій у психологічно складних умовах;

– умінні зберігати професійну пильність, виявляти розумну настороженість та увагу до ризику, небезпеки, несподіванок;

– непіддатливості до психологічного тиску з боку третіх осіб, які намагаються впливати на законне ведення юридичних справ;

– умінні вести напружену психологічну боротьбу з особами, які протидіють попередженню, розкриттю та розслідуванню злочинів;

– умінні володіти собою в психологічно напружених, конфліктних, провокуючих ситуаціях.

Розвиток психічних процесів у фахівців екстремальних видів діяльності істотно залежить від її змісту та структури.

Загальновідомо, що у психологічній *структурі діяльності* вирізняються основні *компоненти*, що складають її зміст: мотиви, що спонукують суб'єкт до діяльності та визначають їх спрямованість; мета – усвідомлений образ результату, на досягнення якого діяльність людини спрямована; програма (план) діяльності, яка відображає стратегію й тактику її реалізації, забезпечує взаємозв'язок між діями; інформаційна основа діяльності; способи та засоби діяльності; прийняття рішень; результат.

Зазвичай усі компоненти психологічної системи діяльності взаємозалежні та виділити їх можна лише для дослідницьких цілей. Наприклад, процеси ухвалення рішення, інформаційного забезпечення діяльності присутні в усіх блоках.

Необхідно зазначити, що психологічна система діяльності є категорією мінливою, яка розвивається специфічно в конкретній професійній діяльності. Водночас структура її компонентів залишається немінливою, а її окремі складові мають відносну функціональну незалежність. Втім недостатня сформованість окремих елементів психологічної системи діяльності, їх неадекватність щодо реальних умов діяльності можуть стати причиною зниження її ефективності.

Психологічна готовність до службової діяльності в умовах ризику тлумачиться як інтегральне поняття, що характеризується такими складовими: усвідомлення цілей, рішення яких приведе до задоволення потреб або виконання поставленого завдання;

усвідомлення й оцінка вимог, в яких будуть відбуватися майбутні дії; актуалізація досвіду, пов'язаного в минулому з вирішенням завдань і виконанням вимог; визначення на основі досвіду й оцінки майбутніх екстремальних умов службової діяльності вірогідних і допоміжних способів вирішення оперативних завдань або виконання вимог; прогнозування проявів своїх інтелектуальних, емоційних, мотиваційних і вольових процесів; оцінка співвідношення своїх можливостей, рівня домагань і необхідності досягнення визначеного результату; мобілізація зусиль відповідно до умов ризику і завдань службової діяльності; самонавіювання для досягнення цілей.

Особливого значення для розуміння сутності психологічної компетентності до службової діяльності в екстремальних умовах має дія *установки*, яка виступає визначальним фактором внутрішньої психічної організації особистості. У контексті цієї психологічної готовності до службової діяльності в екстремальних умовах зауважимо, що *установка* визначає її цілеспрямований характер, є дієвим механізмом психологічної стабілізації та внутрішньої готовності до оперативного реагування в умовах ризику. Проте установка може виступати як фактор, що зумовлює інерційність динаміки службової діяльності та перешкоджає пристосуванню до напружених ситуацій. Відтак установка орієнтує людину або на певні об'єкти та дії, або, навпаки, допомагає ухилитися від них.

Установка виражає гармонізацію внутрішнього стану особистості та є основою вибору стратегії поведінки. У цьому аспекті зазначимо про залежність ефективності професійної діяльності від особливостей внутрішніх установок особистості.

Основними факторами, що активізують установку, є: фактор потреби в предметах і явищах, бажання та цілі, до яких поривається людина; психологічний автопортрет, створення Я-образу, що стимулює до певних дій та утримує від інших у процесі службової діяльності; абстрактні та загальні об'єкти, етичні й моральні цінності, що презентуються соціально орієнтованій особистості у вигляді об'єктивно існуючих явищ; соціальні вимоги, які пред'являються людині нормами соціального середовища, соціальними групами, малою референтною групою.

Зростання рівня психологічної компетентності фахівців екстремальних видів діяльності значною мірою визначається сформованістю у них *професійно значущих якостей,* які сприяють досягненню успішності службової діяльності. Вони є тими внутрішніми умовами, через які переломлюються зовнішні впливи та вимоги діяльності. Серед них: морально-психологічні якості, що визначають професійну спрямованість, позитивне ставлення до службової діяльності, усвідомлення своїх службових обов'язків; соціальна і професійна відповідальність; моральні почуття, потреби та інтереси; якості, які дозволяють регулярно виконувати завдання службової діяльності; інтелектуальні, емоційно-вольові та характерологічні якості; комунікабельність у професійному спілкуванні; підвищена обережність у небезпечних ситуаціях; самостійність у прийнятті рішень в умовах ризику; здатність до саморегуляції емоційних станів і самоконтролю поведінки.

Отже, змістова та структурна конкретизація психологічної компетентності працівників небезпечних професій дозволяє розглядати цей феномен у таких аспектах: по-перше, як системний стан психологічних компонентів структури службової діяльності в умовах ризику, що забезпечують регуляцію процесу її виконання; по-друге, як динамічну психологічну структуру, що включає комплекс особистісних характеристик, взаємозв'язок яких визначає тимчасові, динамічні та ресурсні ознаки професійної активності співробітників оперативних підрозділів.

Специфіка психологічної компетентності фахівців екстремальних видів діяльності щодо виконання оперативних завдань в умовах ризику полягає в тому, що працівник має бути готовим як до виконання службових обов'язків, так і до здійснення організаційних, психологічних та управлінських функцій у професійній діяльності. Звідси формування психологічної компетентності службовця потребує системної підготовки, що передбачає комплексного використання сучасних підходів до цього процесу.

2. Сучасні напрями підготовки працівників небезпечних професій до службової діяльності в екстремальних умовах

В умовах підвищеного ризику несення служби у фахівців екстремальних видів професій можуть виникати деструктивні психічні стани, динаміка яких залежить від різних факторів, а саме від інтенсивності, раптовості та тривалості впливу сильних подразників; психологічної готовності (або неготовності) до службової (військової, рятувальної, слідчої, оперативно-розшукової) діяльності; сформованості вміння нейтралізувати негативні стани та успішно діяти під час виконання службових завдань.

Певна річ, деструктивні психічні стани, пережиті фахівцями екстремальних професій в умовах загрози здоров'ю, поранення, тілесні ушкодження не тільки знижують успішність виконання службових завдань, а й мають негативні психологічні наслідки, що впливають на успішність подальшої службової діяльності. У зв'язку з цим у психологічних дослідженнях актуалізуються пошуки вирішення проблеми психологічної підготовки фахівців екстремальних видів діяльності до небезпечних дій в екстремальних ситуаціях.

У сучасній психологічній літературі пропонуються наукові підходи, з позицій яких здійснюється психологічна підготовка співробітників оперативних підрозділів до службової діяльності в екстремальних умовах.

Прихильники ***психофізіологічного підходу*** вважають, що цей процес має гуртуватись на взаємозв'язку між психофізіологічними особливостями організму, психологічним станом людини та ефективністю дій в умовах ризику (І. О. Шинкаренко, Е. І. Міхлюк, Р. П. Попелюшко, Б. М. Ткач). Цей підхід до психологічної підготовки передбачає виявлення нейродинамічних та індивідуально-диференційних відмінностей в екстремальній поведінці працівників небезпечних професій, а також проведення психотерапевтичної, профілактичної, консультативної та психоедукаційної роботи фахівця щодо попередження деструктивних психічних станів, які виникають під час виконання службових обов'язків в екстремальних ситуаціях і призводять до неадекватних психічних

проявів. Адже виникнення деструктивних психічних станів може провокувати нещасні випадки та знижувати рівень безпеки працівників, що дозволяє дослідникам відносити ці стани до віктимних. Тому в процесі психологічної підготовки фахівців екстремальних професій варто використовувати методи нейролінгвістичного програмування, когнітивної та поведінкової психотерапії, вправи на формування саморегуляції та самоконтролю співробітників спеціальних підрозділів. Їх застосування сприяє запобіганню гострих і хронічних емоційних станів, які спричиняють, з одного боку, виникнення стресового стану, з іншого – призводять до зменшення ефективності професійної діяльності, а також до зниження рівня оперативності виконання службових завдань, погіршення якості заходів. Тим самим недостатня увага до психофізіологічних особливостей організму, проявів негативних психічних станів стають передумовою можливої професійної деформації працівника. Звідси доцільними є впровадження технік НЛП, психодинамічної та групової психотерапії, застосування методів аутогенного тренування та десенсибілізації, практичної реалізації програм розвитку саморегуляції та профілактики деструктивних емоційних станів у працівників небезпечних професій.

Професіогенетичний підхід (О. М. Іванова, Л. О. Кандибович, О. А. Матеюк) до психологічної підготовки працівників небезпечних професій спрямований на з'ясування проявів генетичних й індивідуальних особливостей професійного розвитку працівника під час здійснення екстремальної діяльності, а також адекватності психічних ресурсів вимогам професійної діяльності, можливостей мобілізації психічних резервів особистості в екстремальних умовах.

Представники ***професіографічного підходу*** (І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко) пропонують здійснювати психологічну підготовку відповідно до системно-структурної моделі професійної діяльності фахівців екстремальних ситуацій, в якій взаємозв'язки об'єктивної та суб'єктивної характеристики професійної діяльності подаються у взаємозв'язках з урахуванням, з одного боку, високих вимог, які висуваються до індивідуально-психологічних якостей працівника та є професійно значущими для

конкретного виду діяльності, а з іншого – потреби у здійсненні професійної діяльності в екстремальних умовах. У структурі професіограми мають бути:

– загальні характеристики професійної діяльності;

– основні завдання працівника;

– функціональні обов'язки, покладені на нього (наприклад, з охорони державних об'єктів, з конвоювання, екстрадицій та охорони підсудних; у випадках аварій, катастроф, пожеж, стихійних лих та інших надзвичайних подій вживати необхідні заходи з порятунку людей і надання їм першої медичної допомоги);

– професійно-рольові характеристики діяльності (наприклад, уміння розподіляти увагу під час виконання декількох дій, функцій, завдань, вести спостереження за підступами до охоронюваного поста, помічати незначні зміни об'єктів спостереження, концентрувати увагу в процесі пропускного режиму на охоронюваному об'єкті та переносити її на інші об'єкти);

– професійно важливі якості (зрілість суджень, емоційно-вольова стійкість, час прийняття відповідальних рішень; урівноваженість і самовладання у разі конфліктів; спроможність до тривалого зберігання високої активності; здоровий глузд, рішучість, спроможність тривалий час зберігати стійку увагу; низька сугестивність; здатність самостійно й швидко приймати рішення);

– санітарно-гігієнічні умови та безпека праці;

– організація та режим праці.

Професійно-психологічна підготовка передбачає досягнення високого рівня підготовленості, необхідного для виконання професійної діяльності в умовах ризику.

Концептуальний підхід включає розробку теоретичних і практичних основ психологічної підготовки до екстремальної діяльності, вивчення умов ризику, форми і методи мінімізації професійного стресу та адаптації людини до нього (С. М. Миронець, Н. В. Оніщенко, Є. М. Потапчук, Т. М. Титаренко).

Адепти ***функціонального підходу*** (Л. Г. Дика, М. І. Дьяченко, І. В. Івашкевич, В. Л. Марищук) зосереджують увагу на функціях активності та регуляції психологічних станів і насамперед на

формуванні психологічної готовності фахівців екстремального виду діяльності, що тлумачиться як:

– активний психічний стан особистості, що сприяє досягненню високого рівня діяльності;

– психологічна умова успішного виконання діяльності;

– усвідомлена активність, яка мотивує особистість на діяльність;

– психологічна установка, що функціонує на фоні загальної активності особистості й усвідомленої поведінки в суспільстві.

Психологічну готовність класифікують на:

– *ситуативну (тимчасову)* як внутрішню налаштованість на певну поведінку, мобілізацію зусиль на активні дії в майбутній ситуації та *сталу*, що відзначається стабільними властивостями особистості, емоційно-вольовою стійкістю;

– *довготривалу*, що представлена набутими компетенціями, досвідом, сформованими професійно значущими якостями й характеристиками особистості, та *короткочасну*, яка передбачає створення моделі успішного виконання майбутньої діяльності й характеризується швидкістю реакції. Особливості цих станів залежать від індивідуальних характеристик людини, типу вищої нервової діяльності та умов, в яких проходить діяльність;

– *довгострокову (спеціальну),* що включає оволодіння спеціальними знаннями, вміннями, навичками, позитивне ставлення до службової діяльності, професійне мислення, відповідність рис характеру й здібностей вимогам діяльності, та *оперативну,* що становить функціональне ядро тривалої психологічної готовності й підвищує її дієвість, продуктивність в екстремальних умовах і конкретних обставинах професійної діяльності.

Представники ***особистісного підходу*** (Н. Є. Афанасьєва, С. Д. Максименко, Н. В. Чепелєва) зорієнтовують процес психологічної підготовки фахівців екстремальних видів діяльності у напрямі формування стійкого багатоаспектного утворення особистості, яке містить сукупність компонентів, адекватних вимогам, змісту та умовам службової діяльності. З цих позицій психологічна готовність розглядається як складне особистісне утворення, багаторівнева структура якостей, властивостей і станів особистості, що в комплексі сприяють успішному результату діяльності.

Прихильники ***інтегрованого (особистісно-функціонального) підходу*** (В. В. Вус, К. А. Задорожній, М. С. Корольчук, Б. П. Лазоренко) спрямовують психологічну підготовку на встановлення взаємозв'язку між функціональним психічним станом службовця та формуванням особистісного новоутворення, що включає комплекс усталених характеристик. Водночас, на думку прихильників цієї позиції, стан готовності розглядається як тимчасова готовність, а підготовленість особистості – як довготривала готовність.

Технології реалізації ***компетентнісного підходу*** в практику психологічної підготовки співробітників спеціальних підрозділів пропонуються у працях О. М. Кокуна, Н. С. Полудьонної, В. С. Рижикова, С. І. Яковенка, М. С. Ятчук. Учені-психологи концентрують увагу на доцільності формування таких компетенцій, необхідних для дій в екстремальних ситуаціях, як:

– оволодіння способами вирішення конфліктів;

– сформованість уміння знижувати рівень психологічної напруженості у разі масових заворушень;

– опанування вербальними видами впливу співробітників на озброєних злочинців;

– здатність оцінити вербальні та поведінкові ознаки правопорушників;

– освоєння та дотримання правил особистої безпеки співробітників і безпеки функціональних груп, забезпечення безпеки громадян;

– здатність до регуляції психічних станів співробітників і функціональних груп під час проведення спеціальних операцій.

Особливу значущість представники компетентнісного підходу приділяють створенню оптимальних умов психологічної підготовки співробітників до дій в екстремальних ситуаціях, зокрема усвідомленому застосуванню форм і методів психологічної безпеки під час виконання службових завдань.

3. Етапи психологічної підготовки службовців до виконання оперативних завдань в умовах ризику

Психологічна підготовка працівників екстремальних професій становить спеціально організований, цілеспрямований процес формування професійних та особистісних якостей, оптимізації психічних станів, необхідних для успішного виконання оперативних завдань та досягнення ефективності службової діяльності.

Метою психологічної підготовки працівників є формування у них психологічної компетентності щодо виконання службових завдань в екстремальних умовах службової діяльності.

Завдання психологічної підготовки полягають у формуванні:

– психологічних якостей і вмінь, необхідних для ефективного виконання службових завдань в екстремальних ситуаціях ризику;

– емоційно-вольової стійкості до дії стрес-факторів в умовах ризику;

– здатності до саморегуляції власним психічним станом і управління поведінкою в екстремальних ситуаціях;

– навичок оперативного реагування в небезпечних умовах службової діяльності.

Специфіка психологічної підготовки зумовлена особливостями службової діяльності фахівців екстремальних професій, які виражаються у:

– вимогах до особистісних і професійних якостей: соціальної відповідальності, психологічної надійності, здатності до саморегуляції та самоконтролю співробітників, сформованість яких є необхідною під час проведення спеціальних операцій.

– витривалості під час екстремального режиму службової діяльності в небезпечних умовах, у значному фізичному та психічному навантаженні, що впливає на зміни у функціонуванні організму, виникненні негативних психологічних станів, що призводять до втрати працездатності;

– оволодінні навичками оперативного та бойового реагування під час виконання службових завдань в екстремальних умовах;

– сформованості здатності до самореалізації індивідуальних ресурсів і можливостей під час виконання оперативних завдань.

Відповідно до цього зміст психологічної підготовки має характеризуватися чітко вираженою професійною спрямованістю на:

– формування психологічної готовності до дій в умовах ризику, що передбачає формування професійної спрямованості службовців, розвиток у них стійких інтересів до професійної діяльності, нетерпимості до правопорушень, звички сумлінно й чітко дотримуватися правових норм, почуття справедливості та законності;

– розвиток психологічної зорієнтованості в різних аспектах службової діяльності, що включає ознайомлення працівників з основами психології, знання психологічних особливостей оперативних, бойових, розшукових дій;

– удосконалення вмінь застосовувати психологічні прийоми впливу в конфліктних ситуаціях під час спілкування, навчання способам вирішення конфліктів, оволодіння навичками використання тактичних прийомів поведінки в конфліктній ситуації в оперативних цілях;

– формування психологічної стійкості, вміння володіти власним психічним станом у напружених ситуаціях службової діяльності;

– розвиток передбачення труднощів у процесі вирішення службових завдань, що сприяє точному виконанню професійних дій в умовах максимальних психологічних труднощів;

– розвиток позитивних емоційно-вольових якостей особистості (відповідальності, стійкості до невдач, стійкості до ризику, самовладання, витримки), навчання прийомам саморегуляції та самоконтролю, оволодіння прийомами зняття нервової напруги, активізації внутрішніх ресурсів на виконання поставленого завдання;

– формування вольової активності та навичок вольових дій, що спонукають на подолання труднощів і перешкод у професійній діяльності;

– підготовку до психічних перевантажень у роботі, зумовлених різними стрес-факторами, що позначається на ефективності професійної діяльності й вимагає освоєння прийомів психорегулюючого тренування, застосування яких забезпечує відновлення працездатності й зняття психічної напруги.

Показником психологічної готовності виступає його *психологічна компетентність*, що включає сукупність психологічних характеристик, які відповідають специфічним психологічним особливостям службової діяльності.

Психологічна готовність як усвідомлене відображення внутрішнього потенціалу забезпечує: формування особистісного сенсу для участі в небезпечній діяльності в умовах ризику; своєчасність здійснення поточних оперативно-службових дій; ситуативну та психологічну стійкість, регулювання дій в екстремальних умовах; відновлення вихідних показників психологічної структури діяльності після виконання оперативних завдань.

В організаційно-методичній системі психологічної підготовки фахівців екстремальних професій варто виокремити такі компоненти:

– психологічна оцінка та діагностика особистісних якостей;

– психологічна підготовка на чотирьох рівнях регулювання професійної діяльності: мотиваційно-ціннісному, емоційно-вольовому, ситуативно-орієнтовному та операційно-виконавчому;

– психологічний супровід процесу підготовки до дій в екстремальних ситуаціях.

До психологічних механізмів формування психологічної готовності варто віднести такі рефлексивні дії: самоаналіз, самооцінка, самоконтроль, саморегуляція, самоврядування, які сприяють своєчасному запобіганню або виявленню вже скоєних помилок під час виконання оперативних завдань. Тому вони мають бути включені у всі форми оптимізації психічних процесів. Дія рефлексивних механізмів підпорядковується ієрархічному принципу організації, відповідно до якого подається на різних рівнях функціонування психіки – від перебігу окремих пізнавальних процесів до вибору мотивів поведінки.

Логіку і послідовність процесу психологічної підготовки становлять такі *етапи* роботи.

Організаційно-діагностичний – етап, спрямований на виявлення вихідного рівня психологічної готовності працівника, що передбачає вивчення особистісних характеристик та індивідуального ресурсу фахівців екстремальних професій, можливості мобілізації зусиль на виконання оперативних завдань службової діяльності.

На цьому етапі відбувається комплектування підрозділу з урахуванням соціально-психологічних закономірностей та індивідуально-особистісних особливостей службовців. Під час професійного відбору для виконання службових завдань в екстремальних умовах проводиться діагностичне обстеження.

Серед діагностичних методів застосовується індивідуальна бесіда із співробітником, оцінюється ступінь притаманності йому таких якостей характеру, як імпульсивність, агресивність, неврівноваженість. Адже прояви цих характеристик можуть спричинити нестриману поведінку, емоційно-вольову нестійкість у стресогенних умовах, немотивовану агресію. Тому під час індивідуальної бесіди потрібно виявити ознаки, які можуть зумовити небажані прояви. Так, наприклад, за допомогою біографічного методу варто враховувати такі особливості: наявність у близьких родичів важких психічних захворювань; співчуття релігійним течіям або приналежність до релігійних сект; пережиті психічні травми, участь у бойових діях, виховання у неповній сім'ї (особливо відсутність батька), в дитячому будинку.

У процесі спостереження під час бесіди можуть виявитися зовнішні ознаки (тремор кінцівок рук, надзвичайно рухома міміка обличчя, різкі неадекватні рухи руками, різкі зміни настрою, жовтуваті білки очей, часта зміна розміру зіниць, надмірна рум'яність щік, татуювання на тілі, сліди глибоких ран, порізів, мозолі на зап'ястях) та поведінкові ознаки (категоричні й різкі судження, перехід під час розмови на теми екстрасенсорики, необґрунтованість думок, надмірна образливість через незначні приводи, безпідставна впертість, цинізм, озлобленість).

Наявність цих проявів не може бути підставою для остаточного висновку про його придатність співробітника до виконання оперативних завдань службової діяльності в умовах ризику, але є передумовою для більш детального вивчення особистісних особливостей службовця психологами.

Для проведення психологічного тестування використовуються методики дослідження особистості, наприклад:

1. «Соціально-психологічна адаптація» К. Роджерса та Р. Даймонд (СПА).

2. Методика «Діагностика емоційного вигорання» В. В. Бойка.

3. Опитувальник на виявлення схильності до ризику (RSK) Г. Шуберта.

4. Методика оцінювання професійного стресу.

5. Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (ШПБ).

6. Методика виміру ступеня агресивності.

7. Методика оцінювання загального рівня тривожності та страху.

8. Шкала реактивної та особистісної тривожності.

9. Експрес-тести САН.

10. Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунге.

11. Опитувальник BRAQ-24 для діагностики схильності до агресії.

12. Проєктивні та рефлексометричні тести, орієнтовані на поточне (оперативне) оцінювання динаміки зміни актуального психологічного стану та психологічних резервів організму.

13. Тест життєстійкості С. Мадді (ТЖС).

Діагностичне обстеження проводиться у таких напрямах:

– виявлення факторів, які негативно впливають на психічний стан службовців, та ефективність їх професійної діяльності;

– здійснення контролю за психічним станом особового складу;

– виявлення службовців, які потребують проведення корекційної роботи.

У процесі діагностики виявляються позитивні та негативні психічні стани, зумовлені необхідністю виконувати оперативні завдання в екстремальних ситуаціях. Варто виявити причини виникнення деструктивних емоційних станів, зокрема негативні емоціогенні чинники, що впливають на співробітників під час виконання службових обов’язків в умовах ризику. Серед них зустрічаються такі психічні стани, як дистрес, тривога, страх, фрустрація, афект, паніка, агресія. Причинами виникнення деструктивних емоційних станів, що зумовлюють їх виражену динаміку, є психологічна неготовність до дій у небезпечних ситуаціях та особливості їх емоційної сфери, зокрема схильність до негативних переживань під час появу емоціогенних чинників.

Варта уваги динаміка переживань, що характеризується переходами від одного емоційного стану до іншого – від негативного до позитивного або від одного негативного до іншого негативного, від домінування стенічних або астенічних емоцій до їх послаблення. Така мінливість емоцій впливає на якість професійних дій.

До типових характеристик особистості, які виявляються у процесі діагностики і зумовлюють неадекватну поведінку службовців і появу деструктивного психічного стану в небезпечних для життя і здоров'я ситуаціях, належать 15 ознак: чутливий до загрози, тривожний, збуджений, схвильований, незадоволений, заклопотаний, агресивний, незахищений, гостро реагуючий на небезпеку, боязкий, імпульсивний, переляканий, злий, жорстокий, неспокійний.

За цих обставин варто брати до уваги виявлені психологами вісім емоційних особистісних якостей, які виступають віктимогенними чинниками та передумовами прояву деструктивних емоційних станів у фахівців небезпечних професій: невротичність, спонтанна агресивність, депресивність, дратівливість, неврівноваженість, реактивна агресивність, сором'язливість, емоційна лабільність.

Виявлення психологічних розладів у працівників зумовлює потребу у проведенні заходів корекційної роботи, спрямованих на зняття гострих стресових проявів і відновлення працездатності.

Розвивально-профілактичний – етап, зорієнтований на формування психологічної компетентності службовців з використанням профілактичних заходів і проведенням інструктажу із застосуванням інтерактивних, ідеомоторних, демонстраційних, ігрових методів, технік регулювання психічних станів, релаксації, медитації, а також імітаційного моделювання екстремальних ситуацій.

Водночас на цьому етапі здійснюється психологічна робота з нейтралізації негативних станів працівників з урахуванням їх психологічних особливостей. Так, під час виявлення віктимного потенціалу деструктивних емоційних станів виникає потреба в організації заходів, спрямованих на формування умінь саморегуляції та контролю емоційних станів і поведінки в ситуаціях ризику, розвиток емоційно-вольової стійкості до впливу негативних психологічних станів на поведінку та успішність професійної діяльності.

Психологами встановлена прямопропорційна залежність між профілактикою несприятливих емоційних станів і можливістю успішного вирішення проблем ефективності професійної діяльності в екстремальних ситуаціях. Тому для ефективного виконання службових завдань фахівець екстремальної професії повинен мати певні знання про природу деструктивних емоційних станів, несприятливі чинники службової діяльності та психологічні травми, вміти регулювати власні емоційні стани.

Відтак на розвивально-профілактичному етапі значущості набуває застосування профілактичних і консультаційних заходів, а також форми роботи для подолання розладів психічного стану. Психологічна робота в окреслених напрямах сприяє стабілізації емоційних станів, формуванню здатності до саморегуляції, підвищенню працездатності співробітників, осмисленню сенсу майбутньої життєдіяльності.

На цьому етапі психологічної підготовки варто провести роботу із формування таких професійно важливих якостей працівника, як: впевненість у собі і власних можливостях, почуття психологічної безпеки та соціальної захищеності, готовність до несення служби в екстремальних умовах, емоційна стійкість у ході діяльності підрозділу в умовах соціальної ізоляції, уміння самостійно приймати рішення під час виконання оперативних завдань.

На підготовку до діяльності у складних та екстремальних умовах також впливають і взаємовідносини в колективі. Процес налагодження взаємин і психологічного клімату потребує зміни деяких звичок, стосунків з оточуючими, підходів до оцінювання людей. Спокійний, об'єктивний аналіз ситуації та використання прийомів психічної саморегуляції допомагають успішно переборювати труднощі міжособистісного спілкування. Застосування тренінгів з розвиту комунікативної компетентності сприятиме налагодженню міжособистісних стосунків у колективі, формуванню комунікабельності та толерантності.

Аналітико-оцінний – етап, який включає аналіз та оцінювання результатів сформованості психологічної компетентності працівників, надання рекомендацій щодо нормалізації соціально-психологічного клімату в підрозділах, формування навичок оперативного реагування в екстремальних ситуаціях службової діяльності.

Таблиця 8.1 – Етапи психологічної підготовки працівників екстремальних видів діяльності

№ з/п	Назва етапу	Методи психологічної роботи	Результати
1.	Організаційно-діагностичний	Анкетування Індивідуальна бесіда Спостереження Біографічний метод Методики СПА, RSK, ШПБ, ТЖС, САН	Рівні психологічної компетентності щодо служби в умовах ризику
2.	Профілактико-розвивальний	Інструктаж Інтерактивні Ідеомоторні Демонстраційні Ігрові Регулятивні Імітаційне моделювання Рефлексивні	Емоційно-вольова стійкість Комунікативна компетентність Саморегуляція Самоконтроль Самоаналіз Самооцінка
3.	Аналітико-оцінний	Аналіз результатів Оцінка результатів Рекомендації	Психологічна компетентність щодо служби в екстремальних умовах Сприятливий психологічний клімат у колективі

4. Аналіз програми та методики психологічної підготовки до службової діяльності в екстремальних ситуаціях

У психологічній практиці розроблено чимало програм психологічної підготовки працівників екстремальних професій до виконання оперативних дій у ситуаціях ризику. У цьому контексті пропонується програма, спрямована на формування здатності до розвитку психологічної надійності, регулювання власних емоцій та поведінки в ситуаціях ризику.

Мета програми: вдосконалення психологічної підготовки працівників екстремальних професій до саморегуляції психічних станів та їх оптимізації в екстремальних ситуаціях службової діяльності.

Завдання програми: формування психологічної компетентності щодо дій в екстремальних ситуаціях, оволодіння методами саморегуляції емоційного стану й управління поведінкою, освоєння способів їх профілактики, корекції та реабілітації після виконання службових завдань.

Завдяки саморегуляції можна активізувати або загальмувати психічні процеси, а також підвищити якість підготовки та ефективність дій. Наприклад, під час контакту з озброєним злочинцем може виникнути почуття страху, невпевненості за умов ризику, коли варто мобілізувати зусилля на виконання службових завдань.

Для успішного виконання службових завдань у співробітників оперативних підрозділів необхідно також сформувати почуття *самовладання*, здатність самостійно приймати оперативні рішення.

Структура програми включає два модуля:

– модуль I – теоретична підготовка;

– модуль II – практична підготовка, що передбачає оволодіння технікою саморегуляції деструктивних емоційних станів на основі проведення тренінгу.

Програма розрахована на 6 днів психологічної підготовки фахівців екстремальних професій. Заняття проводяться по 2 години щодня (табл. 8.2).

Процес розвитку психічної саморегуляції та самовладання передбачає систематичне *тренування* здатності впливати на власний емоційний стан і поведінку.

Психічна саморегуляція має дві цільові установки: з одного боку, створення максимально сприятливих психологічних передумов для успішного виконання службової діяльності, з іншого – полегшення переходу до відпочинку і релаксації. Водночас варто розрізняти застосування простих регулюючих прийомів, знайдених самим працівником у результаті професійного та життєвого досвіду («наївна» регуляція) й оволодіння тренувальними методами – способами цілеспрямованого змінення автономних процесів, тобто тих, які не можуть керуватися звичайними засобами. Бажаний ефект досягається шляхом регулярно повторюваного тренування.

Таблиця 8.2 – Тематичний план програми
«Психологічна підготовка працівників екстремальних професій»

Модулі	№ теми	Назва теми	К-сть годин
І. Теоретична підготовка	1	Психічні стани працівників екстремальних видів професій: поняття, класифікація, динаміка розвитку	2
	2	Деструктивні психічні стани та гострі емоційні реакції, що виникають в екстремальних ситуаціях службової діяльності: причини, характеристики, наслідки	2
	3	Діагностика психічних станів працівників екстремальних видів професій	2
		Усього за модуль І	6
ІІ. Практична підготовка	4	Психологічні техніки регулювання емоційно-вольових станів, зняття напруги та релаксації	2
	5	Психологічна допомога щодо нейтралізації деструктивних психічних станів після виконання службових завдань в екстремальних умовах	2
	6	Психологічне забезпечення подолання посттравматичних стресових розладів у працівників екстремальних видів діяльності	2
		Усього за модуль ІІ	6
Разом			12

Розвиток психічної саморегуляції за допомогою емоційно-вольового тренування спирається на загальний *принцип функціонування організму*: постійний зворотний зв’язок, референтну сигналізацію центральної нервової системи про виконання фізіологічних процесів. Ці сигнали можуть сприйматися диференційовано та створювати основу, на якій створюється зміст програм тренування емоційно-вольової саморегуляції (тренування почуття внутрішньої розкутості, різкості, напруги, розслаблення).

Емоційно-вольова саморегуляція як система прийомів самовпливу застосовується для підвищення емоційно-вольової стійкості в напружених і небезпечних ситуаціях професійної діяльності. Практична значущість використання прийомів емоційно-вольової саморегуляції полягає у розвитку здатності до самостійного впливу на власні регулюючі психологічні та нервові механізми за допомогою вправ.

Застосування прийомів емоційно-вольової саморегуляції сприяє також удосконаленню таких психологічних якостей, як самовладання, самовпевненість у власних силах, уважність, інтелектуальна активність, розвиває навички запам'ятовування. Водночас психологічна робота над розвитком емоційно-вольової саморегуляції сприяє запобіганню розумової та фізичної перевтоми, зміцненню нервової системи та підвищенню стійкості психіки до негативних впливів, збільшенню працездатності працівника.

Отже, формування здатності до емоційно-вольової саморегуляції працівників екстремальних професій забезпечує розвиток у них психічних станів, сприятливих для оптимального використання своїх внутрішніх можливостей, актуалізації особистісних і професійних якостей, необхідних для виконання службових завдань в екстремальних ситуаціях.

У психофізіологічному аспекті емоційно-вольова саморегуляція досягається завдяки спеціальним центрально-мозковим перебудовам. У результаті цього активізується інтегрована діяльність організму, яка концентровано й раціонально спрямовує всі його можливості на вирішення конкретних завдань, наприклад у протиборстві зі злочинцями.

У цьому аспекті варто звернути увагу на доцільність використання корекційних методів психологічної допомоги працівникам з віддаленими наслідками стресогенних впливів – досягнення об'єктивності власної оцінки, впевненості в собі, реабілітація «Я» у «власних очах», корекція системи цінностей, потреб, домагань відповідно до своїх психофізіологічних можливостей.

Процес розвитку емоційно-вольової саморегуляції ґрунтується на таких *принципах:*

1) релаксація – визволення тіла і психіки від напруги та розслаблення м'язів, оскільки тілесним виразом негативних емоцій є м'язова напруга (спотворене обличчя, стиснене дихання, нервове тремтіння, заціпеніння або метушливість);

2) візуалізація – створення внутрішнього образу, активізація уяви за допомогою слухових, зорових, нюхових, смакових, дотикових відчуттів для ефективного використання своїх внутрішніх ресурсів, актуалізації психічних процесів;

3) самонавіювання – активна установка, що дозволяє виразити образи, які відображаються у свідомості внутрішнім «відлунням», такими словами: «Я можу це зробити».

Для тренувань щодо оволодіння способами саморегуляції можуть бути рекомендовані такі *види професійно-психологічного тренінгу*:

– тренінг пізнавальних якостей, спрямований на розвиток спостережливості та накопичення досвіду професійних сприймань, тренування розвитку професійної чутливості;

– комунікативний тренінг, який передбачає оволодіння навичками встановлення психологічного контакту і доброзичливих стосунків, здійснення психологічного впливу на осіб, які становлять оперативний інтерес;

– рольовий тренінг, який включає розвиток навичок рольової поведінки та здатності до імпровізації за допомогою рольової гімнастики;

– психорегулююче тренування (зокрема, аутогенне тренування), що дозволяє регулювати емоційні стани, знімати зайву напругу, створювати позитивний настрій у діяльності співробітника;

– психотехнічні ігри, які передбачають виконання певних ролей і дій в екстремальних ситуаціях.

Складність завдань, змісту і способів здійснення професійно-психологічного тренінгу висуває високі вимоги до організації та методики його проведення. Так, під час проведення психологічного тренінгу необхідно керуватися певними *принципами* його організації:

– науковим обґрунтуванням та доцільністю тренінгу;

– професійною спрямованістю тренінгу;

– систематичністю і послідовністю в його проведенні;

– свідомістю й активністю слухачів.

Практична реалізація програми здійснюється завдяки створенню оптимальних *психологічних умов* для успішного виконання службових дій, зокрема:

– закріплення позитивної установки щодо себе («Я впораюся»), підвищення почуття впевненості у собі;

– гармонізації та активації емоційно-афективних процесів (особливо в ситуаціях, пов'язаних з ризиком, почуттям страху, дефіцитом часу на здійснення оперативних дій);

– підвищення зосередженості у процесі підготовки до виконання службових дій (оперативних, бойових, рятувальних, слідчих, розшукових);

– прискорення переходу до відпочинку після значних службових навантажень.

До психологічних умов організації психологічного тренінгу варто також віднести такі: виявлення індивідуально-психологічних особливостей співробітників, сприяння розкриттю їх внутрішніх ресурсів, оволодіння професійно значущими якостями. Це дозволяє правильно визначати форми і методи підготовки, концентрувати свої зусилля в потрібному напрямі.

Для тренувань, спрямованих на оволодіння вміннями емоційно-вольової саморегуляції, рекомендують такі методи психологічної роботи.

Метод «Психологічне моделювання умов і труднощів професійної діяльності» – це комплекс способів і засобів, який сприяє створенню зовнішніх і внутрішніх (психологічних) умов, наближених до реальних умов ризику.

Метод використання прийомів логіки передбачає аналіз екстремальної ситуації, самопереконання в нераціональності певного деструктивного психічного стану, неадекватного нервового напруження, доцільності іншого стилю діяльності та поведінки. Психічний захист у цьому випадку ґрунтується на самопереконанні в тому, що навіть із складних положень, в які потрапляє службовець, можна зробити певні психологічні висновки. Необхідно проаналізувати, що сталося, де допущена помилка, й уявити собі, яка може бути користь для професійної діяльності.

Метод самопереконання виступає у вигляді таких висловлювань: «Я найдосвідченіший», «Я все можу», «Я можу розкрити злочин». Подібні самопереконання використовуються як стимул у подоланні психологічно напружених ситуацій, що виникають у правоохоронній практиці.

Метод самонаказу, наприклад: «Треба!», «Сміливіше!», «Терпи!», «Працюй!» Під час використання самонаказу варто встановити взаємозв'язок між внутрішньою промовою та дією, яка додає працівнику внутрішньої сили, сприяє мобілізації зусиль, виступає «пусковим» стимулом. Доцільно поєднувати самонакази із формулами самопереконання. Наприклад: «Я нічого не боюся! Вперед!» або «Я впораюся з цією роботою! Сміливіше!»

Використання образів – ігровий метод, який передбачає перевтілення працівника в образ героя літературного твору або кінофільму. Уміння подумки уявити собі образ для наслідування, увійти в певну роль допомагає знайти свій стиль поведінки і не лише регулювати свій стан, але і, якщо потрібно, чинити психологічний тиск на злочинця, ворога, опонента.

Метод цілеспрямованого уявлення ситуацій, застосування якого спрямовано на формування вміння налаштуватися або зняти нервову напругу за допомогою уяви й уявлень. Під час налаштування на виконання певної професійного дії рекомендується згадати емоційні сцени, ситуації, пов'язані з успішними результатами службової діяльності: рятування людей, розкриття злочину, затримання злочинних груп, героїчні вчинки.

Метод відволікання передбачає досягнення певного стану тоді, коли застосування активних методів саморегуляції є недоцільним. Нерідко це буває пов'язано з вираженим стомленням, почуттям спустошення, розпачу. У таких випадках зняти психічну напругу можна за допомогою різних засобів відволікання (цікава книга, фільм, музика, природний пейзаж).

Свідоме управління м'язовим тонусом – метод саморегуляції емоційного стану, покликаний нівелювати психічну напруженість, м'язову скутість, підвищує здатність службовця до успішної реалізації своїх можливостей.

Метод дихальної саморегуляції психічного стану використовується в ситуаціях, коли необхідно швидко «взяти себе в руки», заспокоїтися або, навпаки, підняти свій тонус. Цей метод складається з таких прийомів: заспокійливий ритм дихання, дихання на рахунок, затримка дихання.

Перевірка рівня психологічної підготовки фахівців екстремальних професій здійснюється завдяки *методу психологічного аналізу* та вирішенню практичних завдань.

Застосування пропонованого комплексу методів психологічного тренінгу дозволяє ефективно формувати особистісно-професійні якості, уміння та навички, необхідні для виконання службових завдань професійної діяльності в екстремальних умовах.

Використання методів саморегуляції посилює стимулюючу та орієнтуючу регуляцію, що включає збільшення позитивних і виключення негативних установок працівника до себе, власних можливостей, очікуваних професійних результатів. Створення оптимістичного професійного настрою, здійснення психічного самонавіювання та саморегуляції сприяє подоланню страху, монотонності, антипатії.

Під час вибору методів саморегуляції варто враховувати індивідуальні особливості працівників та різноаспектну спрямованість цих методів: в одному випадку вони допоможуть зняти нервову напругу, розслабитися, відновити працездатність, в іншому – сприятимуть мобілізації, входженню в особливий психічний стан, адекватний умовам службової діяльності.

Аналіз результатів практичної реалізації запропонованої програми передбачає проведення вхідного та вихідного контролю досягнень слухачів, який включає:

– заповнення анкети;

– тестовий контроль знань;

– співбесіду за підготовленими запитаннями.

У процесі комплектації навчальної групи варто враховувати результати вхідного контролю знань, досягати однорідності її складу, тобто включати в неї представників однієї служби та спеціальності.

Після закінчення занять потрібно здійснити порівняльний аналіз результатів вхідного і вихідного контролю знань та умінь слухачів, виявити їх динаміку.

Отримані результати психологічних досягнень фахівців екстремальних професій після реалізації програми психологічної підготовки співвідносяться з особливостями особистості працівника,

його рівнем загальної професійної підготовки, соціальним оточенням, в якому він перебуває, а також ефективністю засвоєння ним відповідних знань і умінь.

Критеріями ефективності впливу програми психологічної підготовки на особистість співробітника виступають:

– надійність дій в екстремальних ситуаціях, небезпечних для життя і здоров'я;

– суб'єктивна впевненість у своїх силах;

– вміння регулювати свої емоційні стани;

– рівень розвитку сприятливих емоційних станів, емоційно-вольової стійкості.

Позитивні результати практичної реалізації програми мають проявитися в підвищенні ефективності діяльності працівників небезпечних професій в екстремальних ситуаціях службової діяльності.

Методика формування навичок бойового реагування

Війна на території України та збройні конфлікти, що відбуваються на різних континентах і країнах світу, зумовлюють потребу в удосконаленні психологічної підготовки майбутніх захисників Вітчизни до виконання оперативних завдань в умовах бойових дій. Тому під час організації психологічної підготовки варто передбачати й враховувати негативні наслідки фізичного і психічного перевантаження військовослужбовців. У цьому процесі практичної значущості набуває формування психологічної готовності майбутніх офіцерів до бойових дій.

Зауважимо, що дієвим механізмом психологічної готовності до виконання оперативних завдань в екстремальних умовах виступає бойове реагування – цілеспрямована, скоординована діяльність учасників бойових дій щодо організації їх оптимального функціонування під час виконання завдань бойової діяльності.

В екстремальних ситуаціях бойового реагування на психіку майбутніх військовослужбовців впливають такі фактори, як тривога, небезпека, раптовість, невизначеність, швидкий темп виконання оперативних дій, дефіцит часу та інформації, втома, підвищена відповідальність. Подоланню негативного впливу зазначених факторів на успішність діяльності із застосуванням зброї, адекватності функціонування за мінімальних фізичних та психічних витрат сприяє оволодіння навичками бойового реагування.

Розкриваючи сутність поняття «навички бойового реагування», зазначимо, що цей феномен розглядається як автоматизований психомоторний спосіб діяльності, оволодіння яким передбачає управління зброєю, спецзасобами та фізичною силою, а також мобілізацію внутрішніх (емоційно-вольових, інтелектуальних) ресурсів та оперативне прийняття рішень під час виконання завдань бойової діяльності, контроль динаміки конфлікту або екстремальної ситуації.

Компонентна структура «навичок бойового реагування» (далі – НБР) включає три складових:

1) фізичний компонент – представлений сформованістю умінь виявляти свої фізичні якості (силу, легкість, гнучкість);

2) емоційно-вольовий компонент – виражається в умінні регулювати та контролювати свій емоційний стан, проявляти психологічну стійкість і волю;

3) інтелектуальний компонент – включає способи сприйняття екстремальних обставин, оцінку ситуації, вибір оптимального рішення, організацію дій, розумові операції та рефлексивний аналіз бойової діяльності.

Організація процесу формування НБР ґрунтується на закономірностях, що відображають взаємозв'язки етапів і варіантів розвитку небезпечної ситуації. Ці взаємозв'язки визначаються, з одного боку, силовою (озброєною) протидією майбутнього військовослужбовця та його «противника», а з іншого – напрямами дій залежно від результативності попередніх дій.

Для формування НБР варто пропонувати методику формування у майбутніх військовослужбовців готовності до бойової діяльності, використання якої передбачає вирішення таких завдань:

– апробація практичних моделей екстремальних ситуацій;

– імітація екстремальних умов бойової діяльності;

– діагностика рівнів сформованості НБР;

– розробка варіантів розміщення спеціалізованої лінії перешкод («лабіринту»);

– аналіз та оцінка рівнів сформованості НБР в умовах психологічних навантажень.

Послідовність процесу формування НБР складають такі етапи психологічної роботи:

– перший етап – передбачає виявлення вихідного рівня сформованості НБР;

– другий етап – спрямований на прогнозування результатів сформованості НБР;

– третій етап – зорієнтований на вивчення особистісних характеристик та індивідуального ресурсу майбутнього військовослужбовця, можливості мобілізації його зусиль;

– четвертий етап – використання інтерактивних, демонстраційних, імітаційних, ідеомоторних форм і методів формування НБР;

– п'ятий етап – аналіз і оцінка отриманих результатів.

Для відтворення психологічних чинників екстремальної ситуації варто використовувати методи, завдяки яким моделюються умови бойової діяльності:

– словесно-логічні методи – моделювання психологічного впливу на групу або особу за допомогою вербальних засобів;

– наочні методи – показ озброєнь, спецзасобів, прикладів виконання оперативних завдань бойових дій;

– комп'ютерні методи – комп'ютерне моделювання психологічних факторів бойової діяльності для вирішення оперативних завдань;

– ділові ігри – імітаційне моделювання екстремальних ситуацій;

– тренажерні методи;

– бойові методи – навчання з використанням зброї, технічних засобів;

– методи регуляції психічних станів, реалізація яких здійснюється з використанням прийомів розвитку саморегуляції та самонавіювання, аутогенного, психорегулюючого та психом'язового тренування.

Успішності процесу формування НБР сприяє використання методів, спрямованих на активне включення в імітовану екстремальну ситуацію для виконання оперативних завдань:

– демонстраційні – спрямовані на з'ясування умов бойової діяльності (показ дії, демонстрація способів і засобів її виконання, тренування);

– умовно-ситуаційні – завдяки їм сприймається логіка бойових дій, здійснюється відпрацювання способів оперативної взаємодії (вирішення ситуаційних завдань, професійні ігри, тренінги, тактичні навчання);

– створення «реальних ситуацій» – за їх допомогою здійснюється формування готовності до виконання реальних навчально-бойових завдань за умов, що імітують бойові дії.

Комплексне використання вказаних методів забезпечує формування у майбутніх військовослужбовців психологічної стійкості, здатності до мобілізації вольових зусиль, саморегуляції і самоконтролю власної поведінки в екстремальних ситуаціях, мотивації до оволодіння НБР та оперативними способами бойової діяльності.

Висновок

З огляду на вищевикладене варто зазначити, що психологічна компетентність працівників небезпечних професій включає сукупність психологічних характеристик, які відповідають специфічним особливостям службової діяльності в ситуаціях ризику, сприяють якісному виконанню обов'язків і вимог, які пред'являються до виконання оперативних завдань. Структуру психологічної компетентності фахівців екстремальних видів діяльності складають такі компоненти, як професійно-психологічна зорієнтованість і чутливість, психологічна готовність до оперативних дій, професійна спостережливість і розвинена пам'ять, психологічна стійкість. Аналіз сучасних підходів до психологічної підготовки фахівців екстремальних професій дозволив висвітлити пріоритетні напрями їх психологічної підготовки: психофізіологічний, професійно-генетичний, професіографічний, концептуальний, функціональний, особистісний, інтегрований, компетентнісний.

Послідовність стадій психологічної підготовка працівників до дій в екстремальних умовах подається етапами роботи: перший – діагностичний етап, спрямований на виявлення вихідного рівня психологічної готовності, що передбачає вивчення особистісних характеристик та індивідуального ресурсу фахівців екстремальних професій, можливості мобілізації зусиль на виконання

оперативних завдань службової діяльності; другий – розвивальний етап, зорієнтований на формування психологічної компетентності службовців з використанням профілактичних, консультативних, корекційних заходів; третій – аналітичний етап, що включає аналіз і оцінювання результатів сформованості психологічної компетентності працівників, надання рекомендацій щодо нормалізації соціально-психологічного клімату в підрозділах, формування навичок оперативного реагування в екстремальних ситуаціях службової діяльності.

Запропонована програма психологічної підготовки працівників екстремальних професій має практичну значущість для формування у них психологічної компетентності, розвитку здатності до саморегуляції емоційних станів і поведінки в екстремальних ситуаціях професійної діяльності, а також емоційно-вольової стійкості, самовладання та почуття впевненості у своїх силах під час виконання службових завдань в умовах, небезпечних для здоров'я та життя.

Успішності процесу психологічної підготовки майбутніх військовослужбовців до бойових дій сприяє впровадження методик формування навичок бойового реагування, необхідних для виконання оперативних завдань в екстремальних умовах службової діяльності.

Питання для самоконтролю

1. Розкрийте роль психологічної підготовки фахівців небезпечних професій до діяльності в екстремальних умовах.
2. Визначте сутність, зміст і структуру психологічної компетентності фахівців екстремальних видів діяльності.
3. Охарактеризуйте структурні компоненти психологічної компетентності щодо службової діяльності в умовах ризику.
4. Здійсніть порівняльний аналіз наукових підходів психологічної підготовки працівників небезпечних професій до службової діяльності в екстремальних умовах.
5. Охарактеризувати етапи психологічної підготовки службовців до виконання оперативних завдань в умовах ризику.

6. Визначте критерії оцінки та показники стану рівня психологічної компетентності працівників небезпечних професій.

7. Проаналізуйте сучасні напрями формування психологічної компетентності у процесі професійної підготовки до службової діяльності в екстремальних умовах праці.

8. Здійсніть аналіз тренінгових програм психологічної підготовки фахівців екстремальних видів діяльності.

9. Охарактеризуйте сучасні методики, які використовуються у процесі психологічної підготовки до службової діяльності в екстремальних ситуаціях.

10. Назвіть методи тренувань працівників небезпечних професій, спрямовані на оволодіння вміннями емоційно-вольової саморегуляції.

Тестові завдання до теми 8

Оберіть правильну відповідь.

1. Психологічна компетентність включає:

а) усвідомлення власних потреб, мотивів, вимог суспільства та колективу;

б) активний стан мобілізації всіх психофізіологічних систем людини, які забезпечують ефективне виконання професійних дій;

в) прогнозування проявів психологічних процесів у службовій діяльності;

г) оцінку співвідношення своїх можливостей, рівня домагань і необхідності досягнення бажаного результату;

д) усі відповіді правильні.

2. Який компонент психологічної компетентності включає сформованість здатності до саморегуляції, готовність діяти впевнено в небезпечних ситуаціях професійної діяльності:

а) професійно-психологічна спрямованість;

б) психологічна готовність до оперативних дій, що виявляється;

в) професійна спостережливість і розвинена пам’ять;

г) психологічна стійкість.

3. Показник готовності до ризику включає:

а) індивідуальні якості суб'єкта та ситуативні фактори;

б) вплив групових очікувань;

в) усі відповіді правильні.

4. Хто значно рідко потрапляє у нещасні випадки:

а) той, хто вмотивований на успіх і має високу готовність до ризику;

б) той, хто має високу готовність до ризику і високу мотивацію до уникнення невдач;

в) усі відповіді правильні.

5. Якщо людині вдавалося досягати безпечного результату у разі ризикованої поведінки, то установка до захисту в неї:

а) послаблена;

б) посилена;

в) відсутня.

6. На формування установки до захисту впливають:

а) ступінь передбачуваного ризику;

б) переважна мотивація;

в) досвід роботи;

г) усі відповіді правильні.

7. Стан психологічної неготовності до адекватного сприйняття пояснюється причинами:

а) унікальністю екстремальної ситуації;

б) слабкою підготовкою до раціональних дій в екстремальних ситуаціях;

в) нестачею конкретної інформації;

г) усі відповіді правильні.

8. Стратегія поведінки формується в результаті системної взаємодії сфер психіки:

а) когнітивної (інтелектуальної);

б) емоційної;

в) поведінкової;

г) усі відповіді правильні.

9. На рівні якої сфери визначається значимість ситуації для людини:

а) когнітивної;

б) емоційної;

в) поведінкової.

10. На рівні якої сфери реалізується можливість людини контролювати свої емоції:

а) когнітивної;

б) емоційної;

в) поведінкової.

11. Ступінь усвідомлення критичного моменту залежить від:

а) особливостей особистості;

б) фізичного та соціального оточення;

в) доступної інформації;

г) усі відповіді правильні.

12. Основними завданнями нейролінгвістичної психології є:

а) забезпечення доступу до прихованих ресурсів, вилучення їх з-під свідомості, доведення до рівня свідомості, а потім вивчити, як ними користуватися;

б) забути важку психотравму, навчитися шукати позитив у всьому, що нас оточує;

в) здійснити психологічний процес, в якому внутрішня або зовнішня подія (звук, слово, підняття руки, інтонація, дотик) може бути пов’язана з певною реакцією або станом;

г) приховати ресурси психіки, які є недоцільними у подальшому використанні особою, та навчитися користуватися новоутворювальними ресурсами.

13. У результаті копінгу:

а) змінюється оцінка ситуації;

б) покращується самопочуття людини;

в) усі відповіді правильні.

14. Захисний механізм, призначений для стримування почуття печалі, тривоги, – це:

а) компенсація;

б) гіперкомпенсація;

в) відчуження;

г) реактивні утворення.

15. Суб'єкт починає розвиватися у тій галузі, де він почуває себе неуспішним:

а) компенсації;

б) гіперкомпенсації;

в) відчуження.

16. На якому етапі потрібно переконатися у можливості впоратися з небезпекою:

а) передчуття;

б) підготовка до дії;

в) конфронтація;

г) саморегуляція.

17. На якому етапі необхідно визначити оптимальний метод корекції:

а) передчуття;

б) підготовка до дії;

в) конфронтація;

г) саморегуляція.

18. На якому етапі застосовується адекватна методика:

а) передчуття;

б) підготовка до дії;

в) конфронтація;

г) саморегуляція.

19. На поведінковому рівні у стані тривоги наголошується на:

а) підвищенні поведінкової активності;

б) включенні механізмів адаптації;

в) заміщенні стереотипної поведінки більш адаптивною;

г) усі відповіді правильні.

Лекція 9
Психологічна робота з працівниками небезпечних професій після виконання службових завдань в екстремальних умовах

Мета: розкрити особливості психологічної роботи з профілактики, корекції та реабілітації службових після виконання оперативних завдань в екстремальних умовах.

План лекційного заняття

Вступ.

1. Профілактика негативних наслідків реактивних станів, що виникають у працівників екстремальних видів діяльності під час виконання оперативних завдань службової діяльності.
2. Психологічна корекція та реабілітація працівників небезпечних професій після виконання службових завдань в екстремальних умовах.
3. Психологічна робота з пораненими в умовах шпиталю.
4. Психологічна допомога особам, які переживають горе втрати.

Висновок.

Ключові терміни та поняття: профілактика негативних наслідків, психологічна корекція, реабілітація, посттравматичний стресовий розлад, горе втрати.

Вступ

Службова діяльність фахівців екстремальних видів діяльності, що відбувається в небезпечних умовах, спричиняє психологічну напруженість, негативні психічні стани і внутрішній дискомфорт. Ці стани є результатом високої активності, яка супроводжується значними зусиллями нервових і психічних функцій людини. Негативні психічні стани, що виникають після виконання службових завдань в умовах ризику найчастіше проявляються як реакція на небезпечну ситуацію або діяльність і набувають адаптивного характеру щодо мінливої навколишньої дійсності, узгоджуючи можливості людини з конкретними об’єктивними умовами та певним середовищем.

1. Профілактика негативних наслідків реактивних станів, що виникають у працівників екстремальних видів діяльності під час виконання оперативних завдань службової діяльності

Здатність протистояти труднощам службової діяльності в екстремальних умовах формується у процесі життєдіяльності й тісно пов'язана з відображенням власних можливостей людини, досвідом вирішення аналогічних ситуацій, з вибором способу подолання перешкод у ситуації ризику. Основу вибору способу подолання труднощів становлять механізми психологічного захисту (заперечення реальності, раціоналізація, ізоляція, регресія, інтроекція), які захищають свідомість службовця від травмуючої інформації або ситуації, здатних зруйнувати його внутрішню врівноваженість. Її позитивний вплив проявляється в нейтралізації або мінімізації негативних емоцій (тривоги, страху, докори совісті), які є неминучими за умов критичної розбіжності між власними уявленнями про дійсність з новою інформацією про складну ситуацію. Водночас звичайна поведінка людини змінюється: може появитися невмотивована боязкість, недовірливість, невпевненість у власних силах. Проте кожен співробітник може по-різному відреагувати на травмуючу ситуацію: знизити рівень домагань як наслідок усвідомлення неможливості реалізації або навіть проігнорувати факти, які вплинули на його невдачу. Такі механізми захисту є неконструктивними. Тому важливо організувати профілактичні заходи щодо подолання негативних психічних станів, які виникають після виконання службових завдань в екстремальних умовах.

За цих обставин варто провести профілактичну роботу в окресленому напрямі негативних психічних станів з урахуванням класифікації негативних психічних станів, а саме:

– психічні стани, викликані психофізіологічним навантаженням організму (стрес, фрустрація, тривога);

– стани, пов'язані зі зниженим тонусом нервової системи (монотонія, самотність, «нічна психіка»);

– предневротичні фіксації несприятливих реакцій (нав'язливі страхи, фобії, нав'язливі думки та дії; порушення у сфері особистісної мотивації («криза реалізації мотиву», «криза середини життя»).

У роботі з профілактики негативних психічних станів варто звернути увагу на самооцінку, застосувати заходи щодо контролю стресових розладів і виконання призначених процедур, навіть якщо симптоми негативних станів зменшились, для того, щоб запобігти рецидиву.

Загалом профілактична робота з подолання негативних наслідків психічних станів, що виникають у працівників екстремальних видів діяльності під час виконання оперативних завдань службової діяльності, має здійснюватися послідовно і поетапно (рис. 9.1).

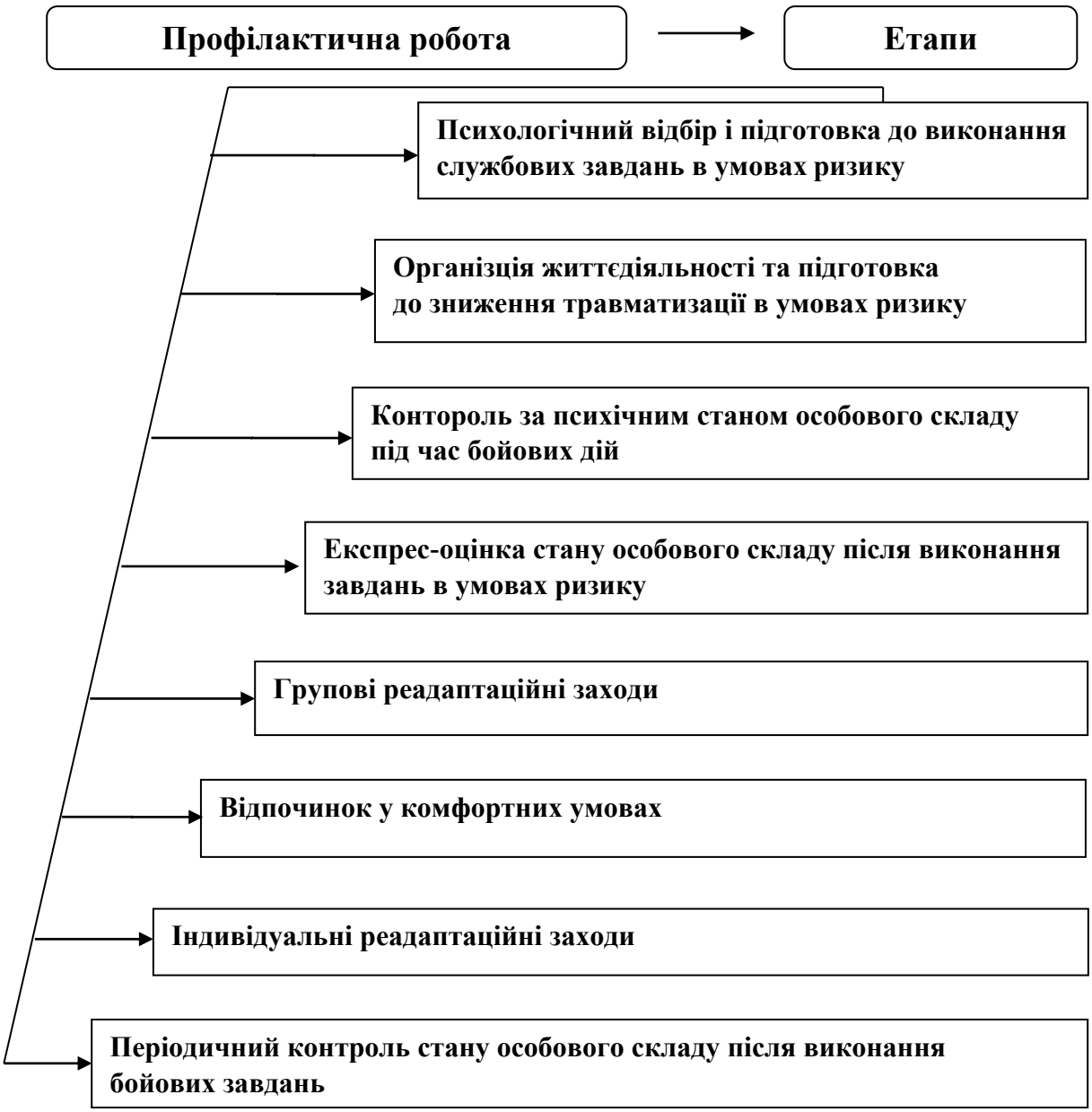


Рисунок 9.1 – Етапи профілактичної роботи
з подолання негативних наслідків психічних станів

На етапі проведення профвідбору варто виявити рівень мотивації вибору ризиконебезпечної професії, що свідчить про прагнення захищати державу, населення, власне життя, територію. Водночас особистісні проблеми мають бути вирішеними до відрядження військовослужбовця до зони бойових дій, що сприяє зменшенню вірогідності виникнення дисонансу у ціннісній сфері військовослужбовця. Військовослужбовці, які усвідомлюють значущість їх діяльності, потребу у виконанні важливої справи, менше зазнають психологічних проблем.

Професійна підготовка на цьому етапі включає два основних аспекти:

1) стандартний – спрямований на формування психологічної готовності до екстремальних ситуацій професійної діяльності;

2) спеціальний – спрямований на формування готовності до діяльності у конкретних стресових ситуаціях професійної діяльності, який здійснюється перед виконанням професійних завдань в екстремальних умовах.

Підготовка військовослужбовців до участі в бойових діях має тривати майже 6 місяців. За цей час з військовослужбовцями проводяться такі форми роботи, як: інструктаж, психологічне інформування, тренінги з попередження гострих психічних реакцій і розвитку саморегуляції емоційно-вольового стану та поведінки в умовах ризику, заходи щодо надання першої психологічної допомоги.

Наступний етап спрямований на зниження травматизації, зокрема організовуються заняття зі зниження ймовірності виникнення ПТСР. Психологічна робота здійснюється у таких напрямах: розвиток ціннісно-смислової регуляції діяльності; формування комунікативності та здатності до контролю над взаємодією в конфліктній ситуації; здатність самостійно приймати рішення під час виконання оперативних завдань; оволодіння умінням уявляти можливі стресові ситуації, ситуації неуспіху й у такий спосіб готуватися до їх переживання і подолання.

Під час проведення заходів щодо профілактики гострого стресового розладу варто використовувати імітаційне моделювання екстремальних ситуацій, аналіз яких виховує здатність

відходити від попередньо заданого плану дій і наміченого результату за змін обставин, а також релаксаційні вправи для зняття напруження в конкретних стресових умовах, що сприяє уникненню зниження якості орієнтування в екстремальній ситуації

На особливу увагу заслуговує врахування місця постійної дислокації частини. Адже якщо це місце перебуває в безпосередній близькості від місця збройного конфлікту, то протікання ПТСР нерідко пов'язане з фрустрацією ціннісної сфери і розвитком недовіри своєму оточенню. Трансформації, що відбуваються в особистісній сфері, зумовлюються тривалістю й масштабністю стресової ситуації, яка охоплює всі сфери життя військовослужбовця, а також неможливістю фізично покинути зону екстремальної ситуації, реальною загрозою життю членам сім'ї та близьким родичам військовослужбовців. За умов, якщо місце постійної дислокації військової частини перебуває на великій відстані від місць локальних конфліктів, то тип протікання ПТСР набуває класичного характеру. Його характерними ознаками є загострення поведінкових реакцій, пов'язаних з адаптацією до ситуацій небезпечних для життя; підвищення агресивності, збудженості; конфлікти з оточенням або з керівництвом.

Відповідно до цього, заходи зі спеціальної професійної психологічної підготовки у першому випадку мають у більшій мірі спрямовуватися на укріплення мотиваційної та ціннісної сфери і згуртованості колективу, у другому – на засвоєння засобів зниження збудження.

На етапі психологічної роботи стосовно контролю за психічним станом службовця під час бойових дій доцільно впроваджувати *антистресові профілактичні заходи* щодо організації життєдіяльності військовослужбовців у місцях тимчасової дислокації підрозділів, а саме: дотримування звичного режиму життєдіяльності в місцях тимчасової дислокації, організація контролю харчування, повноцінного відпочинку та короткострокових інтенсивних фізичних навантажень.

Серед профілактичних засобів антистресової підготовки широкого застосування у психологічній практиці набули релаксаційні техніки, дихальні вправи, аутогенне тренування.

Зниженню вірогідності проявів стресу сприяє організація обговорень переживань у колі службовців і друзів. Рефлексивна вербалізація внутрішніх переживань (страху, розгубленості, ненависті, ступору) сприяє розвитку самоконтролю над емоційним станом. Групове обговорення без осуду дозволяє усвідомити, що й у інших виникають подібні емоції та почуття, а отже, варто прийняти свій стан і його контролювати. Однак цей процес обговорень переживань має бути керованим, щоб уникати вторинної травматизації.

Здійснюючи профілактику наслідків негативних станів необхідно пам'ятати, що їх успішність залежить від своєчасності та швидкості надання першої невідкладної допомоги та якості й обсягу подальшої допомоги. У цьому випадку необхідно надати можливість військовослужбовцю усвідомити психологічні впливи на розумову активність. За таких умов значною мірою оперативно реагує емоційна сфера людини. У цьому є як позитивні, так і негативні моменти. Отже, прислухаючись до своїх емоцій, військовослужбовець може швидко оцінювати обстановку, визначати рівень небезпеки обставин і довіри оточенню. Проте якщо йому бракує досвіду, емоційної стійкості, то це може призводити до помилкових рішень, а у крайніх випадках до паніки, невиправданої агресії, неадекватності виконання поставлених завдань чи відмови від їх виконання.

Ефективним профілактичним заходом, що застосовується у психологічній практиці після виконання бойових завдань в екстремальних умовах, є дебрифінг, проведення якого включає обговорення психічних станів, реакцій та оперативних дій (додаток В).

Під час повернення військовослужбовців із зони бойових дій до місця постійної дислокації частини кожен з них має пройти діагностичне обстеження для виявлення рівня його травматизації і за необхідності застосувати корекційні та реабілітаційні заходи.

2. Психологічна корекція та реабілітація працівників небезпечних професій після виконання службових завдань в екстремальних умовах

Військові дії залишають негативні наслідки у психологічній сфері кожної людини. Стреси, пов'язані з військовими діями, згодом стають причинами розвитку психічних порушень і посттравматичних стресових розладів. У таких ситуаціях страждають люди, які перебувають на передовій, – учасники бойових дій, воїни ЗСУ. Сліди, що залишилися на психологічному стані бійця, здебільшого стають причиною неможливості повернення до звичайного життя. Вони змінюють світогляд, цінності, реакції на стресові та звичайні ситуації. Наслідки війни кардинально змінюють свідомість і соціальне самовизначення людей, які стикаються безпосередньо зі смертю, тортурами, руйнуваннями, страхами. У таких ситуаціях посттравматичний синдром є реакцією організму на пережиті події. І якщо в стані постійного стресу він часто не виявляється, то з моменту потрапляння у звичайну атмосферу повсякденного життя організм нагадує про перенесені страхи. Такий стан обов'язково потребує професійної корекції та реабілітації.

Психологічна реабілітація потрібна для нормалізації психіки, повернення у звичний стан. Вона складається з дрібних елементів, а результатом такої роботи стає нова картина світу, яка вже ніколи не буде колишньою, довоєнною, але дозволить жити. Робота психологів спрямована на відновлення комплексу втрачених або деформованих психічних функцій, гармонізацію Я-образу під час отримання фізичних травм і спричинених ними змін у тілі та світовідчутті.

Так, Київський медичний центр New Life проводить реабілітаційні заходи для службовців ЗСУ, захисників територіальної оборони, співробітників силових структур, які потребують кваліфікованої та максимально ефективної допомоги. Для роботи з потерпілими успішно функціонує команда терапевтів, психіатрів, психотерапевтів, психологів, які допомагають в небезпечних ситуаціях, зумовлених війною. У сумісній праці медиків і психологів підбирають програми реабілітації з урахуванням індивідуальних

особливостей кожної окремої ситуації. Індивідуальний підхід і персоналізація програм дозволяє у максимально стислі терміни провести роботу щодо запобігання розладам особистості та деформаціям соціальних функцій.

Психологічна реабілітація необхідна у процесі виявлення ознак посттравматичного стресового розладу: прояв *ознак психічної нестійкості*; спроби суїциду чи думки про нього; підвищена агресія; страхи нападу; почуття провини; нервові зриви; депресивний чи апатичний стан.



Причиною появи цих та інших ознак посттравматичного синдрому може бути не лише безпосередня участь у бойових діях і присутність на передовій, а й високе психологічне та фізичне навантаження, неминучі для військовослужбовців. Завдяки своєчасному початку реабілітації вдається позбутися симптоматики та розпочати ефективне відновлення психічного стану людини.

Психічні травми, як правило, приховані, не показані назовні, їх переживають самостійно, з кожною миттю лише посилюючи ситуацію. У цьому їхня складність і небезпека. На жаль, прийняття нового стану й розуміння потреби в реабілітації може стати значною проблемою. Повернувшись із зони бойових дій, захисники соромляться свого стану, замикаються в собі, не хочуть бачити та приймати проблему. У таких ситуаціях реабілітація може тривати довго. Основне завдання близьких, рідних, друзів – допомогти постраждалому зробити перший крок. Тільки прийняття проблеми та розуміння необхідності її своєчасного розв’язання принесуть швидкий позитивний результат.

Для реабілітації військових можуть бути застосовані: методи групової терапії; тренінги; індивідуальна робота із спеціалістами; додаткові заняття (арт-терапія, спортивні вправи).

Комплексний підхід до реабілітації військовослужбовців дозволяє вибудувати наново соціальні навички, усунути фіксацію на пережитих подіях та набутому з їх причини стані, налагодити нові соціальні контакти, відновити когнітивні та комунікативні функції.



У період повномасштабного російського вторгнення на територію України значна кількість військовослужбовців отримали поранення. У більшості з них відбуваються прояви психологічних розладів або спостерігаються ризики посттравматичних порушень. Адже біль посилює страждання, а психічні страждання посилюють біль.

Крім того, на військовослужбовців, які перебувають на лікуванні у шпиталях, впливають незвичні *соціально-психологічні умови,* а саме*:* віддаленість від рідних і близьких, друзів і товаришів по службі; відсутність особистого простору; почуття самотності. Перед пораненими гостро постають проблеми пошуку сенсу службово-бойової діяльності, адаптація до нових умов життя в лікарняному просторі з обмеженими фізичними можливостями, підготовка до хірургічного втручання, асимілювання психотравматичного досвіду, що пов’язаний зі страхами за своє життя та майбуття. Тому поранені військовослужбовці потребують комплексної допомоги лікарів, психологів, соціальних працівників.



Психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, процесів, якостей, властивостей особистості, створення сприятливих умов для її розвитку та утвердження.

Психологічна корекція та психотерапія є видами психологічної допомоги як організованої системи психологічних впливів, спрямованих на особистісний, поведінковий та інтелектуальний рівень функціонування людини, на зміну визначених особливостей психіки (процесів, станів, ознак), які набувають значущості у прояві хвороби, її патогенезі.

Останнім часом значна увага психологів приділяється вдосконаленню шляхів фізичної та психологічної реабілітації комбатантів. Погляди науковців і практиків звертаються до аналізу сучасних психотерапевтичних підходів і знаходження ефективного поєднання їх у процесі надання психологічної допомоги та

проведення реабілітаційних заходів з комбатантами, які зазнали віддалених наслідків стресогенних впливів.

У психологічній роботі варто враховувати, що у військовослужбовців, які перебувають на лікуванні у шпиталях, спостерігаються *комбатантні акцентуації*, які формуються шляхом надбудови над акцентуаціями довійськового часу нових рис характеру, які виникли внаслідок впливу бойового стресу, поранення та внутрішньоособистісного конфлікту між соціальною позицією, що виникла в умовах бойових дій, і неприйняттям її суспільством у мирний час. Спектр прояву комбатантних акцентуацій обмежується трьома типами: комбатантний агресивний, комбатантний тривожний, комбатантний лабільний. Водночас характерологічна структура особистості змінюється, а тип реагування залишається попереднім.

Психологічну роботу з комбатантами, які пережили військові травматичні події, доцільно здійснювати трьома етапами.

Перший етап – встановлення довірливого безпечного контакту, що надає право на отримання доступу до травматичного матеріалу.

Другий етап – терапія, центрована на травмі аналізом інтрузивних проявів, роботою з униканням і відчуженістю.

Третій етап – стадія, яка допомагає комбатанту відокремитися від травми і возз'єднатися із сім'єю, близькими, товаришами, суспільством.

Певна річ, психологічна робота починається з діагностики, зокрема доцільно провести індивідуальну *психодіагностичну бесіду* з військовослужбовцями, яку проходять на стаціонарному лікуванні у шпиталі. Її варто проводити з урахуванням загального психічного стану і прогнозу розвитку ПТСР, витраченого часу на обдумування відповідей, особливостей невербальних проявів, емоційно забарвлених тем, орієнтації в просторі та часі (звуження свідомості). Бесіду доцільно розподілити на декілька зустрічей упродовж 2–3 тижнів.



Перший етап бесіди – ознайомчий – передбачає встановлювання контакту, формальне представлення початку бесіди, визначення періодичності зустрічей. На цьому етапі психолог має визначити ступінь стресу, вираження негативних переживань, симптомами яких є напруженість, тремор рук і ніг, небажання говорити про бойовий досвід, проблеми зі сном і апетитом, роздратування, конфліктна поведінка або, навпаки, замкнутість, пригніченість.

На першій зустрічі психолог розповідає про засоби зняття напруги (дихальні вправи, релаксаційні техніки, способи відволікання від негативних переживань). Звертається увага на те, що ті негативні відчуття, які має поранений (страх, провина, прагнення помсти), відчувають й інші військовослужбовці, які брали участь у бойових діях. Тому і соромитися їх не варто.

Однак, починаючи обговорювати свій досвід, поранені оволодівають своїми відчуттями, не замикаються на собі, своїх переживаннях *(принцип дебрифінгу).* Нерідко під час першої зустрічі з психологом військовослужбовець неготовий розмовляти про свій бойовий досвід, а також про те, як він отримав поранення. Тому у перших бесідах можна акцент перенести на розмову про родину військовослужбовця, але обережно. Оскільки негативно позначаються на стані військовослужбовців відсутність підтримки від родичів, наявність побутових проблем у родин.

Відволіктися від своїх негативних переживань військовослужбовцю інколи допомагають розмови про його майбутнє чи професію (особливо актуально для мобілізованих військовослужбовців). Зазвичай вважається, що лише планування майбутнього має виражену антистресову дію. Однак у осіб старшого покоління сенс життя може локалізуватися у минулих досягненнях і звернення до них здатне підбадьорити, підняти самооцінку.

Підвищенню настрою та самооцінки сприяють розмови про патріотичні мотиви участі в бойових діях. У цьому аспекті сприятливою є робоча мотивація офіцерів військової служби за контрактом. Військовослужбовці, які пройшли професійний відбір і мають сильну стійку нервову систему, гарну фізичну підготовку, швидко відновлюються від переживання екстремальних ситуацій за умов, якщо ротації здійснюються своєчасно.

Якщо немає підстав побоюватися за життя пораненого військовослужбовця, то під час першої зустрічі можна обмежитися формальною частиною бесіди.

Другий етап бесіди. Розпочинати бесіду під час другої зустрічі можна із запитань про події, які відбулися у шпиталі за цей час, а саме: Чи приїздили родичі, друзі? Чи телефонують товариші з частин? Чи розв'язалися їх побутові проблеми? На підставі відповідей варто з'ясувати зміни у стані, настрої порівняно з минулою зустріччю.

Не треба уникати у процесі спілкування теми смерті товаришів. Терапевтичний ефект мають розмови про те, якими були ці товариші; рекомендації зібратися зі співслужбовцями та пригадати загиблих, поговорити про них, про те, якими вони були.

Під час *обговорення бойового досвіду*, яке саме по собі спрямоване на оволодіння переживаннями, які виникли внаслідок екстремальних подій, необхідно наголосити на тому, що такі переживання дозволяють зрозуміти, заради чого варто жити (сенс життя), відмовитися від примарних цінностей, ідей, дозволяють зрозуміти самого себе (хто ти є і ким не є). Наголошення на цьому позитиві має терапевтичний ефект.

Третій етап бесіди варто присвятити питанням планування майбутнього, розповідям про можливі труднощі спілкування з родиною у зв'язку з набуттями ними бойового досвіду і нерозумінням їх переживань цивільним населенням. Тут у нагоді може стати техніка нейролінгвістичного програмування (далі – *НЛП-техніка*), яка у свідомості військовослужбовця перетворює негативні переживання на позитивні: нерозуміння їх переживань близькими та родичами свідчить про відсутність у них такого травмуючого досвіду.

Завершальний етап бесіди може бути присвячений темі проходження ВЛК. Тому потрібно звернути увагу на очікування та страхи військовослужбовців з цього приводу, обговорити можливість виникнення у майбутньому ознак ПТСР і установи, в які варто звертатися для їх подолання.

У ході бесіди психолог визначає: наявності / відсутності позитивної динаміки станів під час лікування; наявності життєвих перспектив як джерела подолання стресу, стійкості досягнутого позитивного стану.

Психологу, який працює у шпиталі з пораненими, доцільно використовувати прийоми для зменшення болю поранених: *«Видихання болю», «Образ болю», «Перезавантаження».*

Визначальним компонентом реабілітаційного процесу щодо посттравматичного стресового розладу є корекція, яка за змістом збігається з психологічною допомогою.

Так, завдання ***корекційних програм*** передбачають надання психологічної допомоги особам з наслідками стресогенних впливів, які спрямовані на: здійснення корекції «Я»; досягнення об'єктивності власної оцінки; реабілітацію «Я» у власних очах і досягнення впевненості в собі; корекцію системи цінностей, потреб, їх ієрархії, приведення домагань у відповідність зі своїми психофізичними можливостями; корекцію ставлення до інших, досягнення здатності до емпатії та розуміння пережитих іншими станів і їх інтересів; отримання навичок рівноправного спілкування, здатності до запобігання і вирішення міжособистісних конфліктів; корекцію неадекватного способу життя та пригніченості.

Для вирішення вказаних завдань використовуються різні види реабілітаційної роботи.

Психодинамічна психотерапія, що ґрунтується на уникненні конфліктів, які виникли через невідповідність особистісних цінностей і внутрішньої картини світу комбатанта та реальності психотравмуючої ситуації.

Використання цього виду психотерапії спрямовано на корекцію системи цінностей, потреб і нейтралізації негативного впливу травматичної ситуації на поведінку людини, на вирішення внутрішніх конфліктів, а також на змінення напряму руйнівної енергії в атмосферу творчості й емоційного комфорту. Виведення витіснених подій на рівень свідомості, їх емоційне реагування звільняє потерпілого від амнезії, пов'язаної з тенденцією уникати негативно забарвлених спогадів і уявлень (поранення, полон, смерть побратимів, вбивство). З цією метою широко використовуються проєктні методики.

Когнітивна терапія акцентує увагу на ролі каузальної атрибуції, що впливає на вибір стратегії подолання стресу, та атрибутивному стилі працівника, його локусі контролю. Залежно від пояснення причини стресу його подолання має відбуватись або завдяки фокусуванню на проблемі (спроба змінити ситуацію), або за допомогою концентрації уваги на емоційному аспекті пережитої події (спроба змінити почуття, які виникли внаслідок травматичної ситуації). Отже, когнітивна терапія вчить по-іншому реагувати на ситуації, які викликають занепокоєння, усуваються ірраціональні судження, що виникли на тлі тривоги.

Клієнт-центрована терапія К. Роджерса застосовується для допомоги особистості усвідомити можливість трансформації її кризового стану, побачити нові перспективи та можливості повернення до нормального життя. Психолог-консультант інформує про необхідність дотримання психологічної гігієни, допомагає висловити свої почуття, подивитися на ситуацію з іншої позиції, знайти опору в собі. Надалі психологічна робота йдеться над усвідомленням причин появи кризи і прийняттям відповідальності за свій стан. У результаті зменшується страх перед майбутнім, викристалізовуються нові перспективи.

Поведінкова терапія є ефективною під час корекції посттравматичного стресового розладу і використовується з метою формування здатності до адекватних дій та навичок самоконтролю. Поведінкова терапія осіб з наслідками стресогенних впливів зосереджується на заміні неприйнятних дій прийнятними. Водночас застосовуються методи нівелювання небажаних вчинків і деструктивної поведінки.

Логотерапія передбачає усвідомлення змісту людського існування та пошуки сенсу життя. Як відомо, бойова травма порушує звичний хід життєвого шляху, деформує життєвий світ особистості та створює відчуття втрати сенсу життя. Сферою застосування логотерапії є ноогений невроз, породжений втратою сенсу життя. Для його подолання використовується методика сократівського діалогу, що дозволяє мотивувати особистість до відкриття для себе адекватного сенсу життя. За будь-яких обставин людина здатна зайняти осмислену позицію щодо травматичних обставин і

надати своєму стражданню глибокий життєвий сенс. Ключовим моментом доготерапії є залучення до відповідальності за сутність власного існування, піклування про свій дім і близьких, пошук шляхів самореалізації.

Позитивна психотерапія заснована на уявленні, що існують не тільки проблеми і хвороби, але й способи та можливості їхнього подолання, властиві кожній людині. Завдання корекції полягає в усвідомленні різноманіття власного внутрішнього світу, відповідності своїм здібностям і ресурсам, необхідності примирення зі своїм травматичним минулим і прагненням до повноцінного життя в існуючій реальності.

Гештальт-терапія застосовується під час терапії психосоматичних розладів, у роботі із широким спектром інтрапсихічних і міжособистісних конфліктів. Тому її доцільно використовувати у ході роботи з наслідками стресогенних впливів для самореалізації, оптимізації процесів саморегуляції. Ключовим аспектом є усвідомлення контакту із самим собою та оточенням. Увага зосереджується на тому, щоб допомогти потерпілому в розширенні усвідомлення (установок, способів поведінки та мислення), інтенціях своїх контактів зі світом на сьогодні.

Аутогенне тренування підвищує можливості саморегуляції початково мимовільних функцій організму, що досягається за допомогою тренування саморегуляції емоційно-вегетативних реакцій, зокрема зменшення емоційної напруги. У рамках психологічної реабілітації одним із завдань є реабілітація психіки учасників бойових дій, які постраждали від наслідків впливу травматичного стресу, отриманого під час війни та після повернення до мирного життя.

Нейролінгвістичне програмування ґрунтується на концепції, згідно з якою за рахунок зміни уявленого у свідомості психічного образу життєвої ситуації змінюється психічний стан особистості. Це здійснюється для забезпечення можливості ефективної самореалізації в житті та задоволення актуальних потреб. Першочерговими завданнями психолога є забезпечення доступу до прихованих ресурсів, вилучення їх із підсвідомості, доведення до рівня свідомості та навчання тому, як ними користуватися. Для зняття

гострого стресу використовуються НЛП-техніки, наприклад вправи «Чорно-білий фільм», «Візуально-кінестетична дисоціація», «Сині речі».

Метод десенсибілізації та переробки руху очей застосовується для роботи з посттравматичними стресовими розладами, а також з фобіями, панічними та дисоціативними розладами. Як показала практика, цей метод виявив високу ефективність у ветеранів військових конфліктів, які в ході терапії змогли звільнитися від обтяжливих думок і спогадів, кошмарних сновидінь та інших проявів наслідків стресогенних впливів. Основу методу становить уявлення про існування у всіх людей особливого психофізіологічного механізму – адаптивної інформаційно-переробної системи. За умов її активації відбувається спонтанна переробка та нейтралізація травматичної інформації. Це супроводжується позитивними змінами в когнітивній сфері, емоціях і поведінці осіб.

Важкі психічні травми та стреси можуть блокувати діяльність системи. У цих випадках травматичні спогади та пов'язані з ними уявлення, афективні, сомато-вегетативні та поведінкові реакції не отримують свого адаптивного вирішення, продовжуючи зберігатися в центральній нервовій системі у формі, зумовленій пережитим станом. Травматична інформація неначебто виникає і тривалий час зберігається у своєму первинному, непереробленому вигляді за рахунок ізоляції нейронних мереж мозку, що забезпечують доступ до цих спогадів, від інших асоціативних мереж пам'яті.

Під час використання процедури повторюваних серій рухів очей відбувається розблокування ізольованої нейронної мережі мозку, де зберігається травматичний досвід, який зі свого боку піддається десенсибілізації та прискореній когнітивній переробці. Спогади, які мають високий травматичний заряд, переходять у більш нейтральну форму, а відповідні їм уявлення та переконання осіб з наслідками стресогенних впливів набувають конструктивного характеру.

Групова психотерапія є визначальною частиною корекції посттравматичного стресового розладу й передбачає використання групової динаміки, тобто сукупності взаємостосунків і

взаємодій, що виникають між учасниками групи для надання психологічної допомоги. Групова терапія допомагає особам з наслідками стресогенних впливів відновлювати довіру до людей, а також формує здатність встановлювати толерантні взаємовідносини з людьми. Психологічна робота спрямовується на виховання соціальних навичок і моделювання соціальних ситуацій за допомогою виконання практичних завдань у межах групи. Встановлення доброзичливих взаємостосунків включає такі аспекти:

– спілкування у групі з людьми, які мають подібний травматичний досвід, що дає можливість зменшити почуття ізоляції, відчуженості й підсилити почуття приналежності, спільності, незважаючи на унікальність травматичного переживання кожного учасника групи;

– спільне навчання методам подолання наслідків особистісної травми;

– повторне емоційне переживання травми в безпечному просторі підтримуючої групи, розподіл цього переживання з психологом і групою;

– можливість бути в ролі того, хто допомагає отримати почуття впевненості та гідності, що дозволяє нейтралізувати відчуття власної непотрібності й ізольованості та мінімізувати негативні самозневажливі думки;

– можливість спостерігати за тим, як інші переживають спалахи інтенсивних афектів на тлі соціальної підтримки від психолога та членів групи;

– отримання досвіду нових взаємин, що допомагають учасникам групи сприйняти психотравмуючу подію в адаптивний спосіб.



Водночас у роботі психолога варті уваги копінг-стратегії поранених, спрямовані на уникнення вирішувати проблеми, які постійно їх тривожать, сумніви щодо майбутнього життя. Серед особистісних характеристик переважають такі: зниження сприйнятливості до критики й нездатність реально оцінити себе; неадекватність реакцій на недооцінку своїх заслуг соціумом; підвищена роздратованість; складність у встановленні контактів.

Особливого втручання потребують прояви психічних станів: песимізму, відчуття непотрібності суспільству, небажання розмовляти про війну; відчуття того, що саме на війні учасники бойових дій були у центрі епохальних подій, а те, що відбувається у повсякденному житті, є нецікавим, потреба мати із собою зброю, прагнення помсти.

Врахування типу акцентуацій, копінгів, характерних особливостей, психічних станів поранених має підвищити успішність психологічних заходів під час їх реабілітації.

3. Психологічна робота з пораненими в умовах шпиталю

Психологічна робота з пораненими включає організацію та проведення заходів, спрямованим на трансформацію ним травматичних переживань та інтегрування їх у позитивний життєвий досвід. Для досягнення успіху психологічної роботи необхідно досягнути сприятливого психічного стану. Проте у поранених часто спостерігаються симптоми посттравматичних стресових розладів: нав'язливі спогади, знижений фон настрою, безсоння, незрозуміла тривога, підвищена дратівливість, нервозність, депресія, розлади пам'яті.

До методів психологічної роботи належать: спостереження, емпатійне слухання, клінічна бесіда (для діагностики психологічного стану збору психологічного анамнезу), дебрифінг (для мінімізації психологічних наслідків, попередження розвитку синдрому посттравматичних стресових розладів), ресоціалізація (робота з близькими психологічної реанімації болю, логіки подій; зняття стресу на події, стирання переживань (робота з агресією, втратами, динамікою горя, пошуку ресурсів та проєкції на майбутнє), спеціальні психотерапевтичні методики (психотерапевтичні метафори, трансові техніки, прийоми саморегуляції, методики «Життєвий шлях» та «Ключ», раціональна та дихальна терапія).

У роботі психолога з пораненими вирізняються п'ять основних стадій.

Перша стадія – адаптація до умов шпиталю, яскраві емоційні переживання (цей період може бути короткостроковим за умови кропіткої підготовки психолога до роботи з пораненими).

Друга стадія – конструктивна – активна робота з пораненими.

Третя стадія – стадія заперечення, де психолог настільки ідентифікується з пораненими, що у нього можуть виникнути симптоми психологічного стресового розладу, а саме: соматичні прояви, підвищена тривожність, нездатність розслаблятися, заперечення власних переживань, нав'язливі сновидіння.

Четверта стадія – стадія аналізу, переведення негативних реакцій на свідомий рівень.

П'ята стадія – реадаптація до нормальних умов служби.

У психологічно підготовлених співробітників реабілітаційний період відбувається досить легко. Вони спрямовані на співпрацю з психологом, а також більш контактні та товариські з іншими пораненими.

Працюючи зі співробітниками, які не пройшли психологічної підготовки, психологам доводиться витрачати додаткові зусилля для подолання негативних реакцій та опору, відмови від допомоги, недовіри до психологів, заперечення проблеми реабілітації, що значно подовжує період реабілітації.



4. Психологічна допомога особам, які переживають горе втрати

У сучасному суспільстві люди постійно зазнають втрат. Опиняючись у круговороті власного життя та завантажуючись інформацією про страждання багатьох людей, що рухається бурхливим потоком з усіх засобів масової інформації, пересічна людина може бути надто переобтяжена думками про можливі втрати. Проте без них особистісне зростання є неможливим. Багато людей вважають втратою лише смерть, але втрати різних типів відбуваються щодня.

Втратою є будь-яка ситуація (дійсна, потенційна чи усвідомлена), у якій цінний для людини об'єкт змінюється чи стає недоступним. Кожен із нас зазнає постійних втрат. *Передати стан особистості, яка втратила близьку людину, неможливо.* Вона

відчуває нестерпний біль, нерозуміння світу, заперечення всього, байдужість до життя, повну відсутність віри в щасливе майбутнє.

На звістку про смерть кожна людина реагує по-різному. Це залежить від її особистості, особливостей характеру, здатності переносити горе.

Існує *сім видів втрат*, які може викликати смерть.

1. Втрата розуміння. Людина, опиняючись віч-на-віч з невідомістю, не розуміє, як впоратися з тим, що чекає її попереду, відчуває природну розгубленість.

2. Втрата зв'язку. Людина оплакує, сумує за померлим.

3. Втрата контролю. Осиротілі почувають себе безпорадними жертвами.

4. Втрата схвалення. Залишившись самотньою, людина інакше сприймає оточення, змінюються її надії на майбутнє.

5. Втрата впевненості. Людина хвилюється, хто тепер її буде забезпечувати й піклуватиметься про неї.

6. Втрата індивідуальності. Втратити близьку людину означає втратити частку свого «Я». Хто тепер «Я», коли колишні близькі стосунки порушені?

7. Втрата віри. Людина ставить собі важкі запитання про сенс і справедливість життя. Особиста трагедія випробовує підвалини віри й з часом дозволяє відновити цю віру на більш глибокому рівні розуміння.

З. Фрейд розглядав переживання горя як природний процес і в праці «Жалоба й меланхолія» писав, що воно не потребує втручання. Проте горе знесилює людину як емоційно, так і фізично. Оскільки переживання горя забирає досить багато емоційної енергії, стосунки з іншими людьми в цей час можуть порушуватись. Виділяють різні типи горя, включаючи:

– неускладнене (нормальне або здорове);

– дисфункціональне (патологічне або ускладнене);

– передчасне;

– невивільнене.

Горе – це ряд виражених фізичних і психологічних реакцій на втрату. Воно є нормальною, природною, пристосувальною відповіддю на неї.

Існують найбільш загальні реакції у процесі переживання горя.

Фізичні реакції: втрата апетиту, втрата маси тіла, безсоння, слабкість, зниження лібідо, зниження імунітету (підвищення схильності до хвороб), численні соматичні скарги (наприклад, головний біль, біль у спині), втомлюваність.

Пізнавальні реакції: нездатність концентруватися, порушення суджень, понижений рівень запам'ятовування, знижена здатність до розв'язання проблем.

Психологічні реакції: глибокий смуток, безпорадність, безнадія, заперечення, гнів, ворожість (неприязнь), почуття провини, нічні кошмари, апатія (почуття порожнечі), самотність.

Поведінкові реакції: імпульсивність, нерішучість, уникання соціальних контактів, дистанціювання.

Концепції переживання втрати

Розглянемо стадіальні концепції переживання втрати. Першовідкривачем у цій галузі, як і в питанні зі стадіями вмирання, прийнято вважати Елізабет Кюблер-Росс (2001), американську вчену швейцарського походження, авторку концепції психологічної допомоги вмираючим хворим. Вона зазначала про динаміку переживань із приводу смерті, що наближається, у самого вмираючого та його родичів, проте багато авторів саме на її модель спираються під час аналізу динаміки горя. Водночас вважається, що визначені Е. Кюблер-Росс стадії (етапи) заперечення, гніву, торгів, депресії та покори відбивають загальну динаміку реакцій на зіткнення зі смертю.

Дж. Рейнуотер виділяє три стадії переживання втрати:

1) фаза шоку, під час якої людина щохвилини повинна нагадувати собі про те, що сталося;

2) горе та страждання; надто вірогідні почуття на цій стадії – злість і провина, можливі також уявні ігри типу «якби я тільки…» і «сентиментальні спогади»;

3) визнання завершеності певного етапу стосунків із померлим і готовність до подальшого розвитку.

Фазами протікання горя є також:

1) шок і заціпеніння (тривалість у середньому 7–9 днів): відчуття нереальності того, що відбувається, душевне оніміння, бездушність, фізіологічні й поведінкові порушення;

2) фаза пошуку (за часом частково накладається на попередню та наступну фази): відчуття присутності померлого, нереалістичне прагнення повернути його та заперечення не стільки факту смерті, скільки постійності втрати; надія, що народжує віру в диво, дивно співіснує тут із реалістичною установкою, яка зазвичай керує всією зовнішньою поведінкою того, хто горює;

3) фаза гострого горя (триває до 6–7 тижнів): відчай, страждання, дезорганізація, безліч важких, іноді дивних почуттів і думок (відчуття порожнечі та безглуздя, почуття покинутості й самотності, злість і провина, страх, тривога й безпорадність; той, хто горює, поглинений образом померлого, переживання горя стає провідною діяльністю;

4) фаза залишкових поштовхів і реорганізації (триває близько одного року): зберігаються спочатку часті, а потім усе більш рідкісні залишкові напади горя, що «переживається», як і раніше, гостро; життя поступово входить у свою колію, померлий перестає бути головним зосередженням життя;

5) фаза завершення: образ померлого займає своє постійне місце в житті того, хто пережив втрату.

У наведеній схемі назви етапів акцентують динаміку буттєвого функціонування індивіда, тоді як у моделі Е. Кюблер-Росс – змістовно-феноменологічну динаміку горя.

Має місце також спроба проблемно-орієнтованої інтерпретації процесу переживання горя, відповідно до якої визначаються такі його етапи: шок і заціпеніння, фаза відчаю, стадія нав’язливості, стадія опрацювання проблеми, завершення емоційної роботи горя (Ж. В. Лур’є).

Фатальні події, що відбуваються в житті, завжди дають поштовх до зміни й самої людини: вдівцеві доводиться вчитися виконувати різну повсякденну роботу, а вдові – піклуватися про житло, забезпечувати себе більшими доходами. Якщо в родині є діти, один із батьків повинен взяти на себе обов’язки обох. Чим краще

людина зможе вжитися в нову роль, тим більш спокійно вона себе буде почувати, швидше відновиться її впевненість у собі. Тільки тоді її життя стане повноцінним.

Розрізняють декілька форм патологічної скорботи: хронічна скорбота й надмірна ідеалізація померлого. Ці хворобливі форми можуть мати різні ступені важкості. Таких пацієнтів лікує лікар.

10 порад тим, хто переживає горе:

1. Дайте вихід хвилюванням, не стримуйте почуттів, не соромтеся плакати.

2. Поговоріть про своє горе з друзями. Не приховуйте того, що сталося. Попросіть поради, але не переобтяжуйте друзів скаргами.

3. Зосередьтеся на сьогоденні. Намагайтеся не думати про нещастя, яке сталося. Дивіться в майбутнє з надією.

4. Не намагайтеся вирішувати одразу всі труднощі.

5. Якщо знаєте, що робите, дійте швидко та рішуче відповідно до розробленого плану.

6. Не залишайтеся на самоті. Будь-яке заняття – хобі, спорт, театр, клуби тощо – піде вам на користь.

7. Не зганяйте зла на інших. Стримуйте в собі злість і ворожість, особливо ті, що спрямовані на членів сім'ї.

8. Щоденно займайтеся фізкультурою: ходьбою, плаванням, гімнастикою тощо.

9. Дотримуйтесь розпорядку дня. Звичний уклад життя (регулярне харчування, хатня робота) приносить відчуття захищеності. Не засиджуйтесь допізна й намагайтеся перед сном не думати про своє горе.

10. Якщо потрібна допомога, зверніться до лікаря та психолога, вам також допоможуть у церкві.

У процесі горювання можна визначити такі критичні періоди часу.

Перші 48 годин. Цей період характеризується шоком від перенесеної втрати й відмовою повірити в те, що сталося.

Перший тиждень. Включення в організацію та проведення поховання дозволяє членам сім'ї відволіктися від важких переживань. У цей час у деяких з них може спостерігатися відчуття емоційного та/або фізичного виснаження.

2–5 тижнів. Члени розширеної сім'ї та друзі повертаються до своїх повсякденних турбот після поховання, що може викликати в того, хто пережив втрату, відчуття покинутого, самотності, порожнечі.

6–12 тижнів. Реакція шоку проходить і усвідомлюється реальність втрати. У цей час члени сім'ї можуть переживати різноманітні емоції: від туги та відчаю до спалахів гніву.

3–12 місяців. Виникає відчуття безпорадності, може відзначатися регресивна поведінка членів сім'ї. Деякі з них відчувають депресію, інші повністю поринають у роботу. У цей період може бути зачата або народжена дитина, яка, як правило, виконує функцію заміщення.

12 місяців. Перша річниця смерті – це завжди значуща подія, специфіка переживання якої залежить від особливостей проживання попередніх стадій.

18–24 місяці. Сім'я, що пережила втрату, повертається до колишнього життя.

Проходження родиною описаних стадій має індивідуальний характер. Їх послідовність і тривалість можуть змінюватися.

Психологічна допомога під час переживання горя втрати

Психодинамічна модель, розроблена на основі робіт З. Фрейда та його послідовників, є однією з найвпливовіших у поясненні наслідків тяжкої втрати. Відповідно до цієї моделі формування перших і найбільш важливих відносин відбувається в перші роки життя, коли виникає прихильність до людей, які забезпечують догляд і турботу (найчастіше до батьків). Пізніше людина витрачає свою емоційну і фізичну енергію на спроби знайти ще когось, хто може її зрозуміти, дати те, чого їй не вистачало в дитинстві, встановити близькі стосунки.

Консультування й терапія під час втрати – складна психологічна робота. Професійне завдання психолога полягає в тому, щоб допомогти клієнту по-справжньому пережити втрату, зробити роботу горя, а не в тому, щоб заглушити гостроту душевних переживань.

Під час консультування клієнтів, які переживають горе втрати, потрібно звертати увагу на такі ключові моменти:

– слухайте приймаючи, а не засуджуючи;

– зробіть так, щоб людині стало зрозуміло, що у вас є щире бажання їй допомогти висловити своє горе;

– приймайте почуття та страхи людини серйозно;

– будьте готові, що деякі люди злитимуться на вас;

– дайте час для того, щоб з'явилася довіра; доки її немає, клієнт не здатний ділитися з вами своїми переживаннями;

– дайте надію, підбадьорте клієнта тим, що, незважаючи на болючість випробування, люди все ж оговтуються від горя;

– дотримуйтесь доречної дистанції, не дозволяйте собі заплутатися в чужих проблемах настільки, щоб стало неможливим зберігати професійну позицію.

Ще однією метою консультації та психотерапії є дозволити тому, хто пережив втрату, висловити ряд почуттів, думок і дій. За цих обставин:

– будьте реалістичні; бажання усунути біль негайно є недоречним;

– спонукайте до розмов про померлого та вираження почуттів;

– не дивуйтеся, що людина повторює історію про смерть; повторення та промовляння – природний спосіб впоратися з горем;

– дайте людині інформацію про те, що в стані горя «нормальними» є, наприклад, соматичні симптоми, порушення сну, поганий апетит;

– дозвольте їй знайти прийнятний «перепочинок» від горя, не даючи водночас уникати процесу «роботи горя».

Якщо реакція втрати пригнічується, корисно, крім усього вищезазначеного, вивчити причини, чому людина уникає горя. Якщо реакція втрати спотворена, цінними можуть бути такі поради:

– спонукайте вираження й усвідомлення почуттів;

– працюйте над проблемами, що створені відношеннями сильної залежності;

– зверніть увагу на подвійні стосунки між померлим і людиною, яка горює; шукайте їх витоки;

– якщо почуття провини необґрунтоване, допоможіть людині позбутися його;

– якщо почуття провини обґрунтоване, подумайте про те, як людина може з цим жити, чи може вона якось спокутувати свою провину;

– спробуйте знайти незакінчені справи між померлим та згорьованим та пропрацюйте це питання.

Якщо горе набуває хронічного відтінку, варто встановити:

– чому людина не може відмовитися від цієї фіксації;

– який вплив смерть справляє на ставлення людини до себе на тлі втрати;

– чи є якась вторинна користь від того, що людина тримається за горе.

Важливо визнати, що консультації є тільки елементом процесу «роботи горя», що більша її частина відбувається в природних взаєминах з оточуючими. Важливо не заважати цьому процесу.

Етапи психологічної допомоги співвідносяться з етапами переживання горя та включають такі:

1. Допомога на стадії шоку. Необхідно бути присутнім поряд із людиною, яка зазнала втрату, не залишати її одну, піклуватися про неї. Висловлювати свою турботу й увагу краще через дотики. Саме в такий спосіб люди виражають свої співчуття, коли слова їм непідвладні.

2. Допомога на стадії гострого горя. Варто говорити про померлого, причини його смерті та почуття, пов’язані з цією подією, запитувати про померлого: «На кого він був схожий?», «Чи можна побачити його фотографії?», «Що він любив робити?», «Що ви зараз згадуєте про нього?» Не варто намагатися її розговорити. Головне – створити навколо неї атмосферу присутності й розуміння.

3. Допомога на стадії відновлення. Корисними в цей період можуть бути прохання про допомогу з боку друзів, близьких, виконання яких допоможе пережити втрату.

Допомога психолога насамперед необхідна людині, горе якої набуло патологічного характеру або коли є значний ризик, що воно може стати таким. У період гострої стадії психолог

повинен допомагати пережити біль, необхідний для загоєння травми, а не уникати й не заперечувати його, що робить кризову допомогу досить складною проблемою, зокрема й для консультанта, оскільки він може виявитися мішенню для вираження агресії з боку клієнта. Психологічне консультування продовжується доти, допоки клієнт має потребу в такому «супроводі». Більшість клієнтів, які консультуються у зв'язку із втратою, проходять від чотирьох до десяти сесій упродовж одного або двох років після події. Досить поширеними є й одноразові звернення, в основному за роз'ясненнями та інформацією. Ключовими стають проблеми ідентичності, зміни ролей, необхідності відтворення після втрати свого «Я». Клієнт може приєднатися до підтримуючої групи, де зустріне таких самих людей, які втратили близьких. Для того, хто переживає горе, важливою є і фізична активність.

Для «одужання» від горя можна давати клієнтам такі рекомендації:

1. Прийміть своє горе. Прийміть із готовністю тілесні й емоційні наслідки смерті близької людини. Скорбота є ціною, яку ви платите за любов. На прийняття може піти багато часу, але будьте наполегливі в намаганнях.

2. Проявляйте свої почуття. Не приховуйте відчаю. Плачте, якщо хочеться; смійтеся, якщо можете. Не ігноруйте своїх емоційних потреб.

3. Слідкуйте за своїм здоров'ям. За можливості добре харчуйтеся, бо ваше тіло після виснажливого переживання потребує підкріплення. Депресія може зменшитися під час відповідної рухливості.

4. Урівноважте роботу та відпочинок. Пройдіть медичне обстеження і розкажіть лікарю про пережиту втрату. Ви й так достатньо постраждали – не заподіюйте ще більшої шкоди собі та оточуючим, нехтуючи здоров'ям.

5. Проявіть до себе терпіння. Вашому розуму, тілу й душі потрібен час і зусилля для відновлення після перенесеної трагедії.

6. Поділіться болем втрати з друзями. Замикаючись у мовчанні, ви відмовляєте їм у можливості вислухати вас і розділити ваші почуття та прирікаєте себе на ще більшу ізоляцію й самотність.

7. Зустріньтеся з людьми, які горюють. Знання про подібні переживання інших можуть привести до нового розуміння власних почуттів, а також дати вам їх підтримку та дружбу.

8. Можна шукати розради в релігії. Навіть якщо ви запитуєте з докором «Як Бог міг допустити це?», скорбота є духовним пошуком. Релігія може стати вам опорою в переживанні горя.

9. Допомагайте іншим. Направляючи зусилля на допомогу іншим людям, ви вчитеся краще ставитися до них, повертаючись обличчям до реальності, стаєте більш незалежними і, живучи в сьогоденні, відходите від минулого.

10. Робіть сьогодні те, що необхідно, але відкладіть важливі рішення. Почніть із малого – впорайтеся з повсякденними домашніми справами. Це допоможе вам відновити почуття впевненості, однак утримайтеся від негайних рішень продати будинок або поміняти роботу.

11. Прийміть рішення знову почати життя. Пам'ятайте, відновлення не настає миттєво. Тримайтеся за надію та продовжуйте адаптуватися.

Для роботи із втратою успішно використовуються техніки гештальт-терапії, когнітивно-поведінкової та психодинамічної терапії. Застосовуються також і групові форми роботи.

Специфіка психологічної допомоги військовослужбовцям, які пережили смерть товаришів по службі

Смерть товаришів по службі – одне з найважчих випробувань у житті військовослужбовців. Безумовно, кожен з них переживає втрату по-своєму. Адже *горе* є глибоко індивідуальним і складним процесом. Потрібно враховувати, що в більшості випадків усі переживання, пов'язані із втратою, навіть якщо вони значно важкі або здаються дивними і неприйнятними, є природними формами прояву горя і потребують розуміння з боку оточуючих. Тому необхідно максимально чутливо і терпляче ставитися до проявів горя військовослужбовцями під час переживання смерті товаришів (додаток Г).

Робота з горем військовослужбовців здійснюється поетапно відповідно до відносно універсальних етапів, які горе проходить у своєму перебігу. Зрозуміло, що цей розподіл умовний, але він дозволяє виявити загальні закономірності.

Не треба боятися торкатися у спілкуванні теми смерті товаришів. Терапевтичний ефект мають розмови про те, якими були ці товариші; рекомендації зібратися зі службовцями та пригадувати загиблих, поговорити про них, про те, якими вони були. Переживання горя внаслідок смерті товариша має декілька фаз.

1. *Фаза «Шок і заціпеніння»* триває від декількох секунд до декількох тижнів. Характерні ознаки: відчуття нереальності; відчуття збільшення емоційної дистанції від оточення; сердечне оніміння й нечутливість; мала рухливість, що змінюється на хвилини метушливої активності; переривчасте дихання, особливо на вдиху; втрата апетиту; труднощі із засинанням; поява манери поведінки померлого (загиблого).

Психологічна допомога на фазі шоку:

1. Не залишайте постраждалого на самоті.

2. Говоріть про померлого в минулому часі. Частіше торкайтеся до постраждалого (обіймайте, кладіть руку на плече, беріть його руку у свою).

3. Дайте йому можливість відпочити. Стежте за тим, щоб він приймав їжу.

4. Допомагайте потерпілому приймати необхідні рішення. Залучайте потерпілого до організації похорону.

5. Не кажіть: «Від такої втрати ніколи не оправитися, тільки час лікує, на все воля Божа».

6. Переконайте потерпілого за можливістю відмовитися від психотропних засобів.

2. Фаза страждання триває 6–7 тижнів. Характерними ознаками є: відчуття присутності померлого; ідеалізування померлого; дратівливість, злість, відчуття провини стосовно померлого; послаблення уваги, неможливість сконцентруватися, порушення пам’яті на поточні події; тривога, бажання усамітнитися; порушення сну; млявість, відчуття порожнього шлунка або кому в горлі; підвищена чутливість до заходів.

Психологічна допомога на фазі страждання:

1. Дайте потерпілому можливість побути наодинці, відпочити. Не намагайтеся припинити плач, не заважайте виявляти злість.

2. Розмову про померлого переведіть у сферу почуттів. Давайте пити багато води (до двох літрів на день).

3. Забезпечте потерпілому фізичні навантаження (прогулянки по 45 хвилин).

4. Запевніть, що страждання буде не завжди, все можна пережити, що втрата – це не покарання, а частина нашого життя, що у втратах немає сенсу, мети, плану, не треба їх шукати. Ставтеся до потерпілого з увагою.

5. Поясніть, що поховати близьку людину – це не те саме, що її забути.

3. Фаза прийняття закінчується через рік після втрати. До характерних ознак належать*:* відновлюється сон і апетит; втрата перестає бути головною подією в житті; іноді виникають гострі приступи горя; з'являється здатність планувати життя з урахуванням втрати.

Психологічна допомога на фазі прийняття:

1. Переведіть розмову про померлого на тему майбутнього.

2. Під час хворобливих реакцій горя та застигань на тривалий час у фазі страждання необхідна індивідуальна психотерапія.

3. Консультативна допомога особам, які переживають горе через втрату товариша, будується на принципах, запропонованих в екзистенційно-гуманістичній психотерапії.

4. Фаза відновлення триває від 18 до 24 місяців. Характерними ознаками є*:* горе змінюється сумом; втрата сприймається як щось неминуче.

У психологічних працях пропонуються кліше, яких рекомендується уникати в роботі з військовослужбовцями, що переживають горе.

1. «На все воля Божа». Не настільки всевідаючою є людина, щоб визначати Божу волю, до того ж це не надто гарно.

2. «Дякуйте Бога, що у вас є ще друзі». Навіть якщо у людини ще є друзі, важко переносити загибель товариша. Переживання горя не нівелює ставлення до інших товаришів, а просто відображає втрату конкретних стосунків.

3. «Бог обирає найкращих». Це означає, що всі, хто живе на землі, включаючи і цю конкретну людину, не настільки гарні в очах Бога, крім того, виходить, що Бога не засмучує страждання, які він завдає близьким.

4. «Він / вона чесне життя і ось прийшла його / її година». Не існує часу, потрібного для того, щоб померти. Скільки б років не прожила людина, смерть – це завжди горе. Незважаючи на те, що смерть подекуди несе із собою позбавлення від страждань фізичних або душевних, близькі люди переживають це також сильно.

5. «Ви повинні бути сильними заради своїх товаришів, дружини та дітей загиблого». Людині, що страждає, немає необхідності бути сильною заради будь-кого, не виключаючи й саму себе. Переконуючи людей бути сильними, тим самим умовляємо їх зректися реальних емоцій. Це може призвести до інших проблем.

Психологи зазначають, що бажання людей, які переживають горе, і відповідна допомога їм, як правило, стосується таких *тем.*

1. «Дозвольте мені просто поговорити». Ці люди хочуть говорити про померлого, причини смерті, про свої почуття у зв'язку з подією. Їм хочеться проводити довгі години у спогадах, сміючись і плачучи, розповісти про його життя – все одно кому, аби слухали. Їм необхідно ще раз перебрати всі подробиці, допоки вони не перестануть лякати їх та не залишать їх у спокої, і тоді вони зможуть оплакувати свою втрату.

2. «Запитайте мене про нього». Ми часто уникаємо розмов про померлого, але близькі інтерпретують таку поведінку, як забуття або небажання обговорювати саму смерть. Це демонструє рівень нашого дискомфорту, але не нашої турботи про близьких померлого.

– На кого він був схожий?

– Чи є у вас його фотографія?

– Що він любив робити?

– Які найприємніші ваші спогади пов'язані з ним?

Потрібно задати деякі запитання, щоб проявити свій інтерес до прожитого життя: « Чи є у вас фотографія?», «Що він любив робити?», «Які найприємніші ваші спогади пов'язані з ним?»

3. «Підтримайте мене і дозвольте мені виплакатися». Немає більшого подарунку, який можемо зробити вбитій горем людині, ніж сила наших рук, обхопивши її за плечі. Дотиком висловлюємо свою турботу й увагу, коли слова нам непідвладні. Людина, яка страждає, завжди має право не прийняти нашу руку, що не заважає нам принаймні запропонувати її.

4. «Не лякайтеся мого мовчання». Бувають випадки, коли люди, що перенесли втрату, ніби завмирають, беззвучно дивлячись у простір (не плутати з реакцією ступору). Немає потреби заповнювати тишу словами. Психолог повинен дозволити їм зануритись у свої спогади, наскільки б болючими вони не були, і бути готовим продовжити розмову, коли вони повернуться у стан – тут-і-зараз. У більшу частину часу вони навряд чи зможуть втілити свої спогади у відповідні слова і будуть вдячні за те, що ви просто з ними поруч у цій тиші.

Висновок

Психолог-консультант не виступає лише як транслятор перерахованих вище або подібних рекомендацій. Їх варто знати для того, щоб розвивати діалог з працівниками небезпечних професій після виконання службових завдань в екстремальних умовах. Однак потрібно пам’ятати, що важливим є співпереживання, проживання з людиною її втрати. У більшості випадків переживання втрати мінімізується, настають інші часи та інші почуття приходять на зміну горю, але необхідно допомогти людині в найбільш гострі моменти шляху проживання.

Перелік питань для самоконтролю

1. Розкрийте сутність психологічної допомоги працівникам небезпечних професій, які виконують службові завдання в екстремальних умовах.

2. Охарактеризуйте етапи, форми і методи профілактичної роботи щодо подолання негативних наслідків виконання службових завдань в екстремальних умовах.

3. Назвіть корекційні методи психологічної допомоги працівникам екстремальних видів професійної діяльності у разі виникнення у них негативних психічних станів.

4. Висвітліть особливості психологічної роботи з використанням НЛП-технік для зняття гострого стресу.

5. Розкрийте зміст і методики психологічної допомоги відновлюваного періоду (методика саморегуляції).

6. Які методи першої допомоги особам, що зазнали впливу травматичних подій, ви знаєте?

7. Назвіть правила та фази проведення дебрифінгу.

8. Розгляньте особливості психологічної роботи з особами, які проходять лікування у шпиталі.

9. Виявіть специфіку діяльності психолога з особами, які переживають горе внаслідок загибелі товаришів і втрати близьких людей.

Тестові завдання до теми 9

Оберіть правильну відповідь.

1. Який метод був розроблений для оцінки ступеня вираження посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій:

а) Шкала оцінки впливу травматичної події (IMPACTOFEVENTSCALE-R – 1ES-R);

б) СКІД (SCID – Structured Clinical Interview for DSM);

в) Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій;

г) Шкала для клінічної діагностики ПТСР (CLINICAL – ADMINISTEREDPTSDSCALE – CAPS).

2. У випадках короткострокової психотерапії з успіхом застосовується нейролінгвістичне програмування (НЛП) для лікування посттравматичних стресових розладів (ПТСР). Що дозволяє застосування цього методу:

а) швидко і надовго поліпшити психоемоційний, поведінковий, психосоматичний стан пацієнта;

б) короткострокове покращення стану особистості на короткий проміжок часу;

в) ввести особистість у стан шоку, що покращить його працездатність;

г) плавне та довге введення пацієнта у балансований стан;

д) Р. Бендлер і Дж. Грюндер.

3. Які компоненти включає підхід психотерапевтичного навчання:

а) корекція найбільш помилкових уявлень, що часто зустрічаються, відносно стресової реакції;

б) приведення клієнта до самостійного усвідомлення проявів стресової реакції і характерних симптомів ПТСР;

в) розвиток у клієнта здатності до самоаналізу для ідентифікації характерних для нього стресорів;

г) усі відповіді правильні.

4. Який найчастіше вживається формат терапії для клієнтів, які пережили травматичний досвід:

а) групова терапія;

б) індивідуальна терапія;

в) підгрупова терапія;

г) парна терапія.

5. Групова терапія – це:

а) формат терапії для клієнтів, який полягає в цілеспрямованому використанні групової динаміки в лікувальних цілях;

б) психотерапевтичний метод, який проходить у вигляді тренінгу;

в) психотерапевтичний метод, який використовується у групі та не дає бажаних результатів;

г) психологічний метод, який негативно впливає на здатність людини підтримувати відносини з людьми.

6. Що вивчає опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків:

а) наявність в учасника бойових дій таких проявів;

б) посттравматичний синдром як перебільшене реагування, агресивність;

в) посттравматичний синдром як зловживання наркотичними і лікарськими засобами;

г) посттравматичний синдром як порушення пам’яті та концентрації уваги, депресію, тривожність, галюцинаторні переживання, проблеми зі сном (труднощі із засинанням і переривчастий сон);

д) усі відповіді правильні.

7. Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків НЕ вивчає в учасника бойових дій такі проявлення посттравматичного синдрому, як:

а) агресивність;

б) проблеми зі сном;

в) плаксивість;

г) перебільшення реагування.

8. Стадія підготовки передбачає:

а) встановлення продуктивних терапевтичних стосунків із клієнтом і створення атмосфери безпеки та довіри;

б) оцінення особистісної стійкість клієнта і рівень можливого емоційного дискомфорту;

в) навчання клієнта прийомам нейтралізації емоційного стресу;

г) самостійне використання рухів очей або нервово-м'язову релаксацію.

9. Раціональна психотерапія – це:

а) роз'яснення клієнтові причин і механізмів ПТСР;

б) розподілення методів психотерапевтичної допомоги;

в) поступова психотерапія;

г) раціональні заходи щодо покращення стану під час ПТСР.

10. Когнітивна психотерапія – це:

а) психотерапія спрямована на покращення розумової діяльності;

б) використовується для переосмислення дезадаптивних думок і зміни негативних установок;

в) допомагає позбутись нав'язливих думок;

г) роз'яснення клієнтові причин і механізмів ПТСР.

11. Логотерапія – це:

а) психологічна допомога, яку надає логопед;

б) наука про пошук сенсу життя;

в) психологічна допомога при логопедичних порушеннях;

г) техніки, які використовує логопед.

12. Особисто-орієнтована терапія – це:

а) коли постраждалий орієнтується на власні сили;

б) терапія спрямована на самого себе;

в) дозвіл змінити відношення постраждалого до психотравмуючої ситуації і прийняти відповідальність, якщо не за неї, то за своє відношення до неї;

г) набір технік для автотренінгу.

13. Когнітивно-поведінкова терапія – це:

а) короткотривала методика, яка зазвичай триває 12–14 тижнів;

б) довготривала методика, яка може тривати від одного року до 2–3 років;

в) методика, яку потрібно застосовувати впродовж усього життя;

г) методика, яку краще застосовувати у період дитинства.

14. Для яких людей когнітивно-поведінкова терапія є найбільш ефективною:

а) для людей, схильних до самоаналізу, які звикли стежити за своїми думками і почуттями, така терапія матиме найбільший ефект;

б) для людей, які не схильні до самоаналізу, не можуть оволодіти своїм тілом та думками;

в) для людей з високою самооцінкою та нарцисизмом;

г) для людей, які не вміють вислуховувати інших і чують лише себе.

15. Нейролінгвістичне програмування (НЛП) – це:

а) психотерапевтична концепція, яка за рахунок зміни представленого в свідомості психічного образу життєвій ситуації змінює психічний стан людини для забезпечення можливості ефективної реалізації себе в житті та задоволення актуальних потреб;

б) психотерапевтична концепція, яка за рахунок психічного образу життєвої ситуації не змінює психічний стан людини для забезпечення можливості ефективної реалізації себе в житті та задоволення потреб;

в) одна з найбільш ефективних і швидкодіючих психотехнік, що перенесли важку психотравму, пов'язану із загрозою для життя і нанесенням серйозної шкоди психічному або фізичному благополуччю тварин;

г) коло проблем, що вирішуються за допомогою психотехніки.

16. Основою когнітивно-поведінкової психотерапії є:

а) корекція помилкових переконань, що дозволяє змінити ставлення до проблемних реакцій та виправити поведінкові помилки;

б) високий рівень структурованості та цілеспрямованості;

в) працює за принципом «тут і тепер»;

г) високий рівень контролю над поведінкою.

17. Що визначає локус контролю:

а) наскільки ефективно людина може впливати на екологію та володіти часом;

б) наскільки ефективно людина може впливати на долю та володіти нею;

в) наскільки ефективно людина може впливати на підсвідомість та вміння читати думки;

г) наскільки ефективно людина може впливати на навколишнє оточення або володіти ним.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук О. Лікування ускладненого горювання та реакції на втрат. *Форум психіатрії та психотерапії :* наук.-практ. журнал / Українська спілка психотерапевтів. Львів, 2018. Т. 11. С. 22–23.

2. Гершанов А., Макієнко Н. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій. *Israel Trauma Coalition.* 2022. 72 с.

3. Вебер Т. Травмафокус: Спеціалізований психотерапевтичний метод для роботи зі стресом, травмою та хронічним болем. Вид-тво Літера Нова., 2019. 164 с.

4. Дикун В. Г., Мороз В. М., Стасюк В. В. Методологія дослідження морально-психологічного стану особового складу військ (сил) : навч.-метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2023. 383 с.

5. Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних силах України : метод. посіб. / Кокун О. М., Мороз В. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О. К. : Видавничий дім «Освіта України», ФОП Маслаков Руслан Олексійович, 2021. 74 с.

6. Кордунова Н. О. Психологічний супровід в кризових ситуаціях та адаптація в особливих умовах : методичні рекомендації до самостійної роботи. Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2019. 48 с. URL : https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/18712/3/psyhol_suprov_samost.pdf

7. Лазоренко Б. П. Психотравма як ресурс соціально-психологічної реабілітації проблемної молоді, яка переживає наслідки повоєнної прсихотравматизації. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки* : зб. наук. статей Київ. нац. ун-т імені Тараса Шевченка. 2018. № 4 (29). С. 110–115.

8. Луценко О. Л. Втрачена та нова адаптивність: сучасні психологічні особливості, що пов’язані з еволюційним минулим. Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2018. 312 с.

9. Методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій», опубліковано МОН України 5 квітня 2022 року URL : https://mon.gov.ua/ua/news/metodichni-rekomendaciyi-persha-psihologichna-dopomoga-algoritm-dij

10. Морально-психологічне забезпечення у Збройних силах України : підручник : у 2 ч. Ч. І. Вид. 2-ге, перероб., зі змінами та доп. / Н. А. Агаєв, В. Г. Дикун, В. С. Чорний та ін. ; за заг. ред. В. В. Стасюка. Бровари : ТОВ «7БЦ», 2020. 754 с.

11. Морально-психологічна готовність військовослужбовців Збройних сил України до виконання завдань за призначенням: соціологічний вимір та прогнозування : метод. посіб. / Н. А. Агаєв та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 72 с.

12. Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади. Київ : BAITE, 2021. 32 с. URL : https://www.osce.org/files/f/documents/a/9/524325.pdf

13. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Том 1 / за заг. ред. Н. Пропок. К., 2018. 2078 с.

14. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Том 2 / за заг. ред. Л. Царенко. К., 2018. 240 с.

15. Охорона ментального здоров’я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика : монографія / за ред. В. І. Цимбалюка. К., 2021. 256 с.

16. Павлюк М. М., Шепельова М. В. Сучасні психологічні технології надання психологічної допомоги сім’ям постраждалих у подоланні складних життєвих обставин : практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України 2020. URL : http://psychology-naesua.institute/userfiles/files/%D0%9F%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D1%8E%D0%BA.pdf

17. Павлушенко С. М. Прогнозування поведінки військовослужбовців Сил спеціальних операцій в екстремальних умовах виконання завдань : навч.-метод. посіб. Київ : НУОУ імені Івана Черняховського, 2022. 54 с.

18. Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, проєкт / Боярський Н., Єлфімова Ю., Макієнко Н., Черних О. 2022. URL : https://rm.coe.int/posybnyk-trauma-informed-youth-works-ukr-digital-yfduii/ 1680a8ec2f

19. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності : посібник / за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2018. 40 с.

20. Плетка О. Психосоціальна підтримка підлітків, що пережили страхіття війни : методичний посібник. К. : Центр реадаптації та реабілітації «ЯРМІЗ», 2022. 54 с. URL : https://lib.iitta.gov.ua/733662/1/Pletka%20Psychosocial%20support%20manual%202022.pdf

21. Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях : навчально-практичний посібник / Харківський національний університет внутрішніх справ, 2022. 88 с.

22. Полчанова Г. С., Л. В. Боримська. Психологічна підтримка під час війни : збірка листівок. Житомир, 2022. 61 с. URL : https://www.zhim.org.ua/eduka/psihologichna_pidrymka_pid_chas_viiny.pdf

23. Психологічне вивчення особового складу Збройних сил України : метод. посіб. / О. М Кокун та ін. Київ : ФОП Маслаков, 2019. 288 с.

24. Психологічна допомога: від кризи до ресурсу : матеріали III Всеукр. наук.-практ. форуму, м. Суми, 21–26 квітня 2020 року / за заг. ред. А. В. Вознюк. Суми : НВВ КЗ СОІППО, 2020. 182 с. URL : https://cutt.ly/jIbYvR9. Назва з екрана (дата звернення: 29.12.2021).

25. Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності. *Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності* : збірник тез доповідей Всеукраїнського науково-практичного семінару, м. Чернівці 18 травня 2018 р. / ред. кол. : Т. М. Титаренко (гол. ред.) та ін. Чернівці, 2018. 154 с. URL : https://lib.iitta.gov.ua/711262/1/Психологічна допомога особистості-тези доповідей семінару-18.05.2018.pdf

26. Психологічна служба. URL : https://mon.gov.ua/ua/osvita/pozashkilna-osvita/psihologichna-sluzhba

27. Ресурсоорієнтована модель стресодолання. BASIC PH. URL : https://arpp.com.ua/blog/resursooriyentovana-model-stresodolannya-basic-ph/

28. Реєстр тестових методик України. URL : https://vpa.org.ua/test-committee/reestr-testovih-metodik-ukrayni/

29. Робота з травмами війни. Український досвід : матеріали Першої всеукр. наук.-практ. конф., м. Київ, 28–31 берез. 2018 р. / за наук. ред. Л. А. Найдьонової, О. Л. Вознесенської, В. В. Савінова та ін. К., 2018. 170 с.

30. Розов В. І. Основи психології для правоохоронців : навчальний посібник. dlya-Вид-во : КНТ. 2020. 400 с. URL : https://jurkniga.ua/contents/osnovi-psikhologii-pravookhorontsiv-navchalniy-posibnik.pdf

31. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко ; НАПН України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

32. Tytarenko T. M. Socio-psychological rehabilitation of persons who suffer from military aggression. *Український психологічний журнал.* 2018. № 1 (7). P. 151–160.

33. Широка А., Миколайчук М. Адаптація україномовної версії опитувальника результативності психотерапії OQ-45.2: валідність та надійність. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки.* 2020. № 3. С. 201–213.

34. Posttraumatic Stress in Survivors 1 Month to 19 Years after an Airliner Emergency Landing / Arnberg F. K., Filip K. Arnberg, PerOlof Michel, Tom Lundin. *PLoS ONE.* 2015. Vol. 10 (3). URL : https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119732

35. American Journal of fundamental, applied &experimentalrese arch. URL : http://journal.ua-usa.org

36. Bessel van der Kolk. The Evolution of Trauma Treatment. 2017. URL : https://www.psychotherapynetworker.org/blog/details/1130/the-evolution-oftrauma-treatment

37. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools. URL : https://farplss.org/index.php/farplss/index

38. Psychosocial problems and resilience strategies of children and youth who are living in the front line zone in the east of Ukraine / Bogdanov S., Girnyk A., Lazorenko B., Savinov V., Solovjova V. *Bridging Across Generations* : Turning Research into Action for

Children and Families Abstracts: 15th Symposium on the Contributions of Psychology to Peace, 21–27 May 2017, Rome and Florence, Italy. P. 75–76. URL : https://www.unicef-irc.org/article/1614

39. Problems of modern psychology. URL : https://psyjournal.in.ua

40. The impact of mental health and psychosocial support interventions on people affected by humanitarian emergencies: A systematic review. Humanitarian Evidence Programme / Bangpan M., Dickson K., Felix L., Chiumento A. Oxford : Oxfam GB, 2017. 210 p.

41. Technologies of Intellect Developmenthttp. URL : //psytir.org.ua/

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Діагностика психологічної безпеки особистості» фахівця екстремального виду діяльності

Бланк методики «Діагностика психологічної безпеки особистості» фахівця екстремального виду діяльності

Інструкція: у питальнику містяться висловлювання, які необхідно співвіднести з Вашим способом життя – Вашими переживаннями, думками, звичками, стилем поведінки, особливостями взаємин з оточуючими. В кожному рядку на перетині зі стовпцем, який відповідає Вашому варіанту відповіді, поставте знак – «Х».

№ з/п	Твердження	Це точно про мене	Це на мене схоже	Це схоже на мене, але немає впевненості	Не наважуюся віднести це до себе	Сумніваюся, що це можна віднести до мене	Мені це не властиво вбільшості випадків	Це до мене абсолютно не відноситься
1.	Люди вважають мене стриманою і розсудливою людиною							
2.	Я безумовно можу назвати себе цілеспрямованою людиною							
3.	У душі я оптиміст і вірю у краще							
4.	Я довго переживаю конфуз, що зі мною трапився, допущений промах, помилку в роботі							
5.	Мене легко збентежити							
6.	Мені не просто брати відповідальність на себе і самому приймати рішення							
7.	Багато в чому я розчарований своїми досягненнями в житті							
8.	У мене часто виникає почуття провини, навіть коли звинувачувати себе, здавалося б, немає в чому							
9.	Мене часто підводять «нерви» в спілкуванні з людьми на роботі (службі)							
10.	Я не очікую отримати від життя те, чого дійсно бажаю							
11.	Мені все швидко набридає або розчаровує							
12.	Я задоволений тим, як склалося моє життя							
13.	Я схильний дотримуватися загальноприйнятих правил поведінки							
14.	Я довго не можу прийняти рішення, а потім довго сумніваюся в його правильності							
15.	Я не дуже добре усвідомлюю, чого хочу досягти в житті							
16.	Люди мене недооцінюють							

17.	Людина, яка мене не розуміє, викликає у мене роздратування							
18.	Якщо мені не вдається справа, успіх у якій для мене особливо важливий, то мені стає важко взагалі щось робити							
19.	Приймаючи рішення у складній життєвій ситуації, я думаю, як воно позначиться на близьких мені людях, колегах							
20.	Я часто звинувачую себе за безвілля, а вдіяти з цим нічого не можу							
21.	Я часто почуваю себе приниженим							
22.	Я досить швидко можу підлаштувати свої плани до нових обставин							
23.	У своїх вчинках я не зобов'язаний враховувати інтереси інших людей							
24.	У мене часто виникає передчуття, що на мене чекають якісь неприємності							
25.	Мені здається, що люди байдужі і їм все рівно, що зі мною станеться							
26.	Я вмію розраховувати свій час так, щоб все робити вчасно							
27.	Мене не хвилюють проблеми інших людей							
28.	Я довго переживаю через несправедливість стосовно до мене							
29.	Мені важко підтримувати стосунки з людьми, з якими я щойно познайомився							
30.	Коли потрібно приймати важливі життєві рішення, мене охоплює страх, а раптом я не впораюся або в мене не вийде							
31.	Мої думки постійно повертаються до можливих неприємностей і мені важко спрямовувати їх в інше русло							
32.	У мене часто буває хандра (тужливий настрій)							
33.	Моє вміння спілкуватися з людьми сприяє вирішенню життєво важливих для мене проблем							
34.	Мені абсолютно зрозуміло, як вирішувати проблеми, що стоять переді мною							
35.	Я невдачлива людина							
36.	Я вважаю, що іноді не гріх пожаліти самого себе							
37.	Мої друзі і близькі вважають мене людиною вихованою та інтелігентною							
38.	Коли хто-небудь скаржиться, що життя нудне, мені здається, що він просто не вміє бачити цікаве							
39.	Моє життя варте того, щоб жити далі							
40.	Мені часто приходить в голову думка, що я живу неправильно							
41.	Я знаю, що є люди, налаштовані проти мене							
42.	Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо мене							
43.	Мені здається, що життя проходить повз мене							
44.	Я часто про щось тривожуся							
45.	Я уникаю занадто близьких стосунків, щоб не втратити особисту свободу							
46.	Мені часто не вистачає завзятості закінчити почату справу							
47.	Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене							

48.	Життя для мене майже завжди пов’язане з напруженням							
49.	Підтримання близьких стосунків пов’язане для мене з труднощами і розчаруваннями							
50.	У мене часто немає можливості впливати на несподівані проблеми							
51.	Моє життя видається мені вкрай безглуздим							
52.	У новій обстановці я майже завжди відчуваю тривогу							
53.	Будучи засмученим, я використовую занадто сильні вирази							
54.	Я упускаю зручний випадок через те, що недостатньо швидко приймаю рішення							
55.	Навколишній світ і події в ньому часто викликають у мене розгубленість і занепокоєння							
56.	Як правило, я пишаюся тим, який я і який спосіб життя веду							
57.	Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити в стосунках, що склалися в мене з оточуючими							
58.	У складних ситуаціях я вважаю доцільним чекати, доки проблеми вирішаться самі собою							
59.	У житті я ще не знайшов свого покликання							
60.	Іноді я стаю занепокоєним з невідомої причини							
61.	Я зазнаю труднощів, коли намагаюся змінювати свою поведінку так, щоб вона відповідала поглядам різних людей і ситуаціям							
62.	Я приймаю рішення і дію самостійно, не сподіваючись на долю							
63.	В моєму житті дуже багато невизначеності – чимало залежить від випадку							
64.	Я почуваю себе непотрібним							
65.	Я не можу розкритися перед іншими і попросити про допомогу у них навіть у дуже скрутних для мене ситуаціях							
66.	Як правило, я вважаю себе відповідальним за те, як я живу							
67.	Коли я стикаюся з важкою ситуацією, я намагаюся знайти плюси в усьому, що відбувається							
68.	Я падаю духом через те, що все проти мене							
69.	Для мене важливо завжди зберігати теплі стосунки в моїй родині і з моїми друзями							
70.	Якщо справа в мене йде погано, мені відразу хочеться все кинути							
71.	Часто я дорікаю собі в тому, що не використовую багато свої здібностей							
72.	Я мучу себе самозвинуваченнями							
73.	Немає нікого, до кого я міг би звернутися зі своїми проблемами							
74.	Я схильний до прояву ініціативи							
75.	Тільки ризикуючи життям, я відчуваю його цінність							
76.	Я довго пам’ятаю зневагу й образи, які мені завдали							
77.	Я не можу ні до кого звернутися зі своїми проблемами, не відчуваючи страху, що в кінці кінців це якось буде використано проти мене							

78.	У мене є бажання змінити в своєму способі життя дуже багато чого, але не вистачає сил							
79.	Я не завжди замислююся над тим, як мої рішення позначаються на моїх близьких, колегах							
80.	Іноді у мене буває таке відчуття, що переді мною виросло стільки труднощів, що подолати їх просто неможливо							
81.	Я продуктивно працюю в силу власної цілеспрямованості, а не через зовнішній контроль							
82.	Я вважаю, що доля цілком несправедлива до мене							
83.	Маса дрібних неприємностей мене виводить із себе							
84.	Якщо я ризикую, то, скоріше, з розумом, а не відчайдушно							
85.	Я можу сказати, що в цілому я контролюю свою долю							
86.	Якщо зі мною трапляються неприємності, то мені нічого не хочеться робити							
87.	Потрапляючи в конфліктну ситуацію, я не завжди думаю про те, як мої вчинки відіб'ються на моєму житті в подальшому							
88.	Думаю, що інші, в цілому, оцінюють мене досить високо							

Переведення відповідей у бали при прямому і зворотному підрахунку

Варіанти відповідей	*Прямий підрахунок*	*Зворотній підрахунок*
Це точно про мене	6	0
Це на мене схоже	5	1
Це схоже на мене, але немає впевненості	4	2
Не наважуюся віднести це до себе	3	3
Сумніваюся, що це можна віднести до мене	2	4
Мені це не властиво в більшості випадків	1	5
Це до мене абсолютно не відноситься	0	6

Ключі до підрахунку методики «Діагностика психологічної безпекиособистості» фахівця екстремального виду діяльності

Шкала 1 «Морально-комунікативна». Прямий підрахунок: 1, 13, 33, 37, 69. Зворотній підрахунок: 5, 9, 17, 21, 25, 29, 41, 45, 49, 53, 57, 61, 65, 73, 77.

Шкала 2 «Мотиваційно-вольова». Прямий підрахунок: 2, 22, 26, 34, 38, 42, 62, 66, 74, 81, 84. Зворотній підрахунок: 6, 10, 14, 18, 30, 46, 50, 54, 58, 70, 78, 86.

Шкала 3 «Ціннісно-смислова». Прямий підрахунок: 3, 19, 39, 67, 85. Зворотній підрахунок: 7, 11, 15, 23, 27, 31, 35, 43, 47, 51, 55, 59, 63, 71, 75, 79, 82, 87.

Шкала 4 «Внутрішній комфорт». Прямий підрахунок: 12, 56, 88. Зворотній підрахунок: 4, 8, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 60, 64, 68, 72, 76, 80, 83.

Норми показників психологічної безпеки особистості для різних категорій військовослужбовців

Категорія в/с	Рівень показників ПБО	Шкали				
		Морально-комунікативна	Мотиваційно-вольова	Ціннісно-смислова	Внутрішнього комфорту	Індекс ПБО
Офіцери	Високий	112–120	126–138	124–138	122–132	484–528
	Середній	74–111	86–125	85–123	80–121	325–483
	Низький	0–73	0–85	0–84	0–79	0–321
В/с за контрактом	Високий	105–120	117–138	117–138	118–132	452–528
	Середній	67–104	79–116	76–116	70–117	297–451
	Низький	0–66	0–78	0–75	0–69	0–296
Курсанти	Високий	107–120	122–138	117–138	119–132	460–528
	Середній	70–106	80–121	80–116	74–118	309–459
	Низький	0–69	0–79	0–79	0–73	0–308
Загальна вибірка в/с НГУ	Високий	108–120	122–138	119–138	120–132	464–528
	Середній	70–107	82–121	80–118	75–119	309–463
	Низький	0–69	0–81	0–79	0–74	0–308

Інтерпретація отриманих результатів

Шкала 1. «Морально-комунікативна» відображає дію такого механізму забезпечення психологічної безпеки особистості, як вільне використання морально-комунікативних норм для підтримання необхідного комфортного рівня стосунків; гнучка їх контрольованість, відкритість новим стосункам, допомозі; міжособистісна толерантність.

Шкала 2. «Мотиваційно-вольова» відображає дію такого механізму забезпечення психологічної безпеки особистості, як гнучка перебудова відносин з навколишнім середовищем, яка дозволяє завжди бути головним у цих відносинах (активність як типологічна властивість), розвинене цілепокладання, активне планування як вміння вписати нові завдання в уже створений план, а також здатність його змінювати під впливом несприятливих обставин, інтенсивність у постановці цілей і гнучкість у їх корекції і засобах досягнення.

Шкала 3. «Ціннісно-смислова» відображає дію такого механізму забезпечення психологічної безпеки особистості, як осмисленість життя, яка дозволяє за необхідності піднятися над конкретною екстремальною травматичною ситуацією і не бути афективно поглинутим нею; знайти додатковий психологічний ресурс в інших сферах свого життя для подолання наслідків даної травматичної ситуації.

Шкала 4. «Внутрішнього комфорту» відображає дію такого механізму забезпечення психологічної безпеки особистості, як пошук ситуацій психологічного комфорту, відчуття благополуччя, відсутність тривоги; впевненість у собі, своїх силах, у тому, що подобаєшся оточуючим; прагнення до високої якості життя.

Основні якісні характеристики
для опису ПБО та її складників

Високий рівень показників за шкалою **«Морально-комунікативна»** свідчить про відповідальність за свої відносини та довіру близьким людям; здатність встановлювати і підтримувати тісні взаємини; гнучкий контроль стосунків з оточуючими: сприймання їх такими, якими вони є, толерантність у міжособистісних взаєминах; знання і використання соціальних норм для підтримання необхідних комфортних стосунків. *Середній рівень* відображує наявні в особи обмеження у взаємовідносинах та довірі близьким людям, які можуть спричинювати певний дискомфорт при їх підтриманні, недостатні знання та обмежене використання соціальних норм для підтримання необхідних комфортних стосунків. *Низький рівень* характеризує залежність від інших осіб або страх бути від них залежним і, як наслідок, прагнення до ізольованості, відгородженості, самотність. Проявляється неможливість встановлювати та підтримувати відносини, спостерігається уникнення близьких стосунків; залежність від норм, що регулюють соціальні відносини (соціальні норми сприймаються як обмежувачі).

Високий рівень показників за шкалою **«Мотиваційно-вольова»** свідчить про розвинені вольові якості, у тому числі силу волі, цілеспрямованість, витримку; гарну здатність до активного планування та розумного контролю своєї життєдіяльності, провідну мотивацію досягнення, внутрішній локус контролю (інтернальність), ініціативність, самостійність і незалежність мислення, схильність до новаторства і виправданого ризику, життєстійкість. *Середній рівень* відображує обмежені вольові якості та інноваційні здібності людини, вказує на певні переживання щодо власної самостійності, ініціативності та незалежності мислення. У людини можуть виникати труднощі у плануванні та бути недостатній контроль власної життєдіяльності. *Низький рівень* свідчить про безвольність, неорганізованість, нестійкість людини до життєвих труднощів, провідною є мотивація уникнення невдач, екстернальність. Особа проявляє пасивність, залежність у прийнятті рішень, відмічається низький контроль своєї життєдіяльності.

Високий рівень показників за шкалою **«Ціннісно-смислова»** свідчить про осмисленість власного життя, смислову регуляцію активності; він відображує залученість людини у життя власного соціального середовища, особисту відповідальність, здатність піднятися над ситуацією (власними бажаннями й егоїстичними потребами); для людини характерне активне подолання труднощів, вона використовує продуктивні стратегії подолання стресових ситуацій (копінги). *Середній рівень* свідчить про наявність деяких проблем у визначенні власного смислу життя, смислової регуляції, знижену активність, помірну залежність від певних ситуацій та обставин. Подолання труднощів може проходити складно та повільно, людина не завжди вибирає продуктивні стратегії подолання стресових ситуацій. *Низький рівень*

показників свідчить про відсутність усвідомлення цінностей власного життя, його смислу; він відображує необхідну регуляцію власної активності, егоїстичність, залежність від ситуації, підпорядкованість обставинам; часто людина використовує непродуктивні стратегії подолання стресових ситуацій (копінги), для неї характерна схильність до невиправданих «екстриму» та ризику як засобів пошуку відчуття осмисленості життя.

Високий рівень показників за шкалою **«Внутрішнього комфорту»** свідчить про впевненість у собі, у власній привабливості для оточуючих, задоволеність життям і своїми стосунками, прагнення до високої якості життя, низьку тривожність. *Середній рівень* свідчить про помірну тривожність, нездужання, виникнення проблем зі своєю привабливістю для оточуючих, сумніви щодо впевненості в собі, початкові прояви астенічних реакцій. *Низький рівень* свідчить про високу тривожність, невпевненість у собі, своїй привабливості для оточуючих; внутрішньо неприємні відчуття (можливі виражені прояви астенічних реакцій, іпохондрія).

Індекс психологічної безпеки особистості є інтегративним показником, який складається с показників за чотирма шкалами методики, він відображує дію механізму психологічної захищеності особистості, її здатність підтримувати оптимальний рівень функціонування, можливість усувати зовнішні й внутрішні загрози, які виникають, та зберігати на достатньо стійкому дієздатному рівні можливість виконувати службово-бойові завдання у звичайних та екстремальних умовах. *Високий рівень* індексу ПБО характеризує високу психологічну безпеку, захищеність, стійкість особистості до зовнішніх і внутрішніх впливів. *Низький рівень* психологічної захищеності особистості або відсутність психологічної безпеки свідчить про високу ймовірність виникнення психічних розладів,схильність до зривів у функціонуванні особистості, що може проявлятися у порушеннях поведінки та діяльності. *Рівень нестійкої (граничної)* ПБО відображує можливість переходу в перший або другий стани під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів. Детальніша інтерпретація отриманого індексу ПБО фахівця екстремального виду діяльності складається з опису за окремими шкалами методики.

Розроблюючи концепцію методики ми виходили з того, що під час обстеження військовослужбовців НГУ та представників інших екстремальних професій більш важливим є визначення не стільки особливостей забезпечення власної психологічної безпеки особистості, скільки визначення недоліків, неспроможності сформованого у них механізму забезпечення психологічної безпеки.

Бланк методики
«Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості»
фахівця екстремального виду діяльності

Інструкція: в опитувальнику знаходяться твердження, які необхідно співвіднести з Вашими відчуттями, переживаннями, думками, звичками, особливостями взаємин з оточуючими. Для цього у кожному рядку на перетині зі стовпцем, що відповідає Вашому варіанту відповіді, поставте знак – «Х». Намагайтеся максимально використовувати запропоновані градації відповідей.

№ з/п	Твердження	Це точно про мене	Це на мене схоже	Це схоже на мене, аленемає впевненості	Не наважуюся віднестище до себе	Сумніваюся, що це можна віднести до мене	Мені це не властиво в більшості випадків	Це до мене абсолютноне відноситься
1.	Мені часто спадає на думку, що я живу невірно							
2.	Мене легко збентежити							
3.	Я не вважаю себе цікавою, значущою людиною							
4.	Я мучу себе самозвинуваченнями							
5.	Мені здається, що життя проходить повз мене							
6.	Мені не просто брати відповідальність на себе і самому приймати рішення							
7.	Мені складно швидко підлаштувати свої плани до обставин, що змінилися							
8.	Я не можу ні до кого звернутися зі своїми проблемами, не відчуваючи страху, що зрештою це якось буде використано проти мене							
9.	Підтримання близьких стосунків пов’язане для мене з труднощами й розчаруваннями							
10.	У мене часто виникає почуття провини, навіть коли звинувачувати себе, здавалося б, немає в чому							
11.	Труднощі у спілкуванні з оточуючими заважають мені у вирішенні життєво важливих проблем							
12.	Я вважаю, що доля цілком несправедлива до мене							
13.	Моє життя видається мені вкрай безглуздим							
14.	Я довго не можу прийняти рішення, а потім довго сумніваюся в його правильності							
15.	Мене мало цікавить те, що відбувається навколо мене							
16.	Мені здається, що люди не зацікавлені та байдужі до того, що зі мною трапиться							
17.	Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити в стосунках, що склалися в мене з оточуючими							
18.	Якщо зі мною трапляються неприємності, то мені нічого не хочеться робити							
19.	Коли я стикаюся з важкою ситуацією, я починаю сприймати усе, що відбувається, у чорному кольорі							

20.	Якщо хтось поводиться зі мною грубо, я відповідаю тим же							
21.	У складних ситуаціях я вважаю доцільним чекати, поки проблеми вирішаться самі собою							
22.	Мені важко підтримувати стосунки з людьми, з якими я щойно познайомився							
23.	Я не схильний до прояву ініціативи							
24.	У своїх вчинках я не зобов'язаний враховувати інтереси інших людей							
25.	Я почуваю себе непотрібним							
26.	Коли потрібно приймати важливі життєві рішення, мене охоплює страх, а раптом я не впораюся або в мене не вийде							
27.	Моя імпульсивність штовхає мене на необдумані, ризиковані вчинки							
28.	Людина, яка мене не розуміє, викликає у мене роздратування							

Ключі до підрахунку методики «Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості» фахівця екстремального виду діяльності

Бали за цією методикою підраховуються, як сума за підшкалами:

1 шкала – морально-комунікативна: 1.1 шкала – довіра (зворотній підрахунок за питаннями: 4, 8, 12, 16); 1.2 шкала – повага до інших (зворотній підрахунок за питаннями: 20, 24, 28).

2 шкала – мотиваційно-вольова. Зворотній підрахунок за питаннями: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26.

3 шкала – ціннісно-смислова. Зворотній підрахунок балів за питаннями: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27.

4 шкала – внутрішнього комфорту. Зворотній підрахунок балів запитаннями: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25.

Інтегральний показник психологічної безпеки особистості – індекс ПБО розраховується як сума за 4 шкалами.

Норми за шкалами методики
«Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості»
для військовослужбовців, які знаходяться у звичайних умовах

Категорія в/с	Рівень показників ПБО	Шкали				
		Морально-комунікативна	Мотиваційно-вольова	Ціннісно-смислова	Внутрішнього комфорту	ІндексПБО
Офіцери	Високий	41–42	41–42	42	42	162–168
	Середній	24–40	27–40	26–41	26–41	105–161
	Низький	0–23	0–26	0–25	0–25	0–104
В/с за контрактом	Високий	37–42	37–42	32–42	36–42	140–168
	Середній	23–36	23–36	20–31	28–35	100–139
	Низький	0–22	0–22	0–19	0–27	0–99
Курсанти	Високий	36–42	39–42	36–42	41–42	146–168
	Середній	20–35	20–38	20–35	22–40	84–145
	Низький	0–19	0–19	0–19	0–21	0–83
Загальна вибірка в/с НГУ	Високий	39–42	40–42	38–42	41–42	151–168
	Середній	22–38	23–39	22–37	25–40	95–150
	Низький	0–21	0–22	0–21	0–24	0–149

В екстремальній ситуації слід використовувати більш жорсткі норми.

Норми за шкалами методики
«Експрес-діагностика психологічної безпекиособистості»
для військовослужбовців, які знаходяться в екстремальних умовах

Категорія в/с	Рівень показників ПБО	Шкали				
		Морально-комунікативна	Мотиваційно-вольова	Ціннісно-смислова	Внутрішнього комфорту	ІндексПБО
Офіцери	Високий	42	42	42	42	168
	Середній	24–41	26–41	25–41	25–41	101–167
	Низький	0–23	0–25	0–24	0–24	0–100
В/с за контрактом	Високий	41–42	42	42	42	167–168
	Середній	23–40	24–41	24–41	26–41	98–166
	Низький	0–22	0–23	0–23	0–25	0–97
В/с строкової служби	Високий	39–42	41–42	40–42	42	155–168
	Середній	20–38	22–40	23–39	25–41	94–154
	Низький	0–19	0–21	0–22	0-24	0–93
Загальна вибірка в/с НГУ	Високий	41–42	42	42	42	166–168
	Середній	21–40	24–41	24–41	25–41	97–163
	Низький	0–20	0–23	0–23	0–24	0–96

«Ключ» Алієва

Застосування методу «Ключ» дає виражений психотерапевтичний ефект – корінна позитивна зміна функціонального стану потерпілих вже під час першої процедури. Проведення процедури не потребує будь-яких спеціальних умов.

В основу методу покладений *механізм керованих ідеомоторних прийомів*:

− «ключовий» керований ідеомоторний прийом – це рефлекторна реакція організму з моторним компонентом, що виникає у відповідь на її образну модель;

− механізм керованого ідеомоторного руху заснований на явищі генералізації вольового імпульсу в корі головного мозку з іррадіацією на руховіцентри з відключенням конкуруючих сигналів;

− реалізація керованого ідеомоторного руху відбувається на основі одночасної синхронної активності двох півкуль мозку, за рахунок чого відбувається узгодження їх діяльності і, як наслідок, – рефлекторно-автоматичнезниження стресу.

Антистресова підготовка за допомогою методики «Ключ» складається з двох функціональних блоків.

У першому блоці проводиться нейтралізація наявного стереотипу реагування на передбачувану стресову ситуацію.

Відомо, що здатність керувати своїм функціональним станом знижується, якщо до емоцій, включених у відповідь на образ стресового подразника, підключаються вегетативні реакції (наприклад, серцебиття, головний біль, відчуття важкості або слабкості в руках, ногах тощо).

Викликані емоціями вегетативні реакції, є матеріальними процесами, які розгортаються в реальному масштабі часу і, завантажуючи мозок, звужують полесвідомості необхідне для прийняття оптимальних рішень і подолання стресу. Для того щоб розірвати це коло, необхідно викликати за допомогою ідеомоторних прийомів стан релаксації, в якому закономірно відключається емоційний супровід розумових процесів. Військовослужбовець, який навчається. «Ключу» моделює образ стресової ситуації і виробляє самостійне зняття реакцій організму, що виникають у відповідь на стресовий подразник (емоції страху, вегетативні прояви), за допомогою відповідних

стану керованих ідеомоторних прийомів. Після декількох повторень образ стресової ситуації перестає викликати у людинистресовий стан, що виникав раніше, і відбувається підвищення рівня психофізіологічної стійкості.

У другому блоці здійснюється формування бажаного нейродинамічного стереотипу реагування на образ стресових ситуацій. Для цього на фоні релаксації моделюється образ того емоційного стану та поведінки, які бажано мати в майбутній стресовій ситуації. В результаті кількох повторень образного уявлення стресового подразника у поєднанні із бажаною реакцією формуються і закріплюються необхідні нові умовно-рефлекторні зв'язки.

Для підвищення стійкості антистресового ефекту під час моделювання позитивного стану користуються додатковими компонентами, що підкріплюють і підвищують, наприклад, працездатність, почуття комфортності. При цьому виробляють «консервацію» отриманого позитивного стану шляхом його запам'ятовування та установки на майбутню реалізацію в потрібний момент.

До *базових ідеомоторних прийомів* належать:

1. Розбіжність рук.
2. Сходження рук.
3. Підйом руки, рук.

Підбір індивідуального – «ключового» (ідеомоторного) прийому здійснюється за принципом: робити те, що виходить, ігноруючи те, що не виходить, тобто якщо один прийом не вийшов, рекомендують перейти до реалізації наступного прийому.

При навчанні методиці, особистість здійснює поперемінно напруження і розслаблення, тренуючи у себе здатність керувати своїм функціональним станом.

При освоєнні ідеомоторних прийомів потрібно дотримуватися наступних рекомендацій.

«Розбіжність рук». Слід тримати руки вільними перед собою. Голову рекомендується тримати зручно і дати уявну команду рукам, спрямовану на те, щоб руки почали розходитися в сторони як би автоматично, без м'язових зусиль. Потрібно підібрати для цього оптимальний спосіб, що допомагає домогтися цьогорефлекторного руху. Потрібно уявити собі, наприклад, що руки відштовхуються одна від одної, як відштовхуються один від одного однополюсні магніти, або уявити який-небудь інший образ.

На початку можна намагатися розводити руки звичайним механічним рухом, а потім – ідеомоторно. Для того щоб воля «спрацювала» і руки почали розходитися, потрібно зняти перешкоди між волею і організмом (створити зв'язок між свідомістю і організмом), тобто знайти в собі стан внутрішньої рівноваги. Для цього потрібно внутрішньо розслабитися, відчути в собі комфорт. Рекомендується знайти в собі стан внутрішнього розслаблення, при якому виходить бажаний ідеомоторний рух. Слід робити це як можна приємніше, перебирати варіанти (відхилити або схилити голову, зробити глибокий вдих чи видих, затримати на мить дихання, закрити очі тощо), головне – потрібно прагнути знайти таке почуття внутрішнього комфорту, при якому воля почне впливати на автоматику руху. Реалізація бажаного ідеомоторного руху будесвідчити про те, що стан, який шукали, знайдено, інакше цей рух не вийшов би.

Спосіб для перевірки на «затиснутість»: якщо руки залишаються нерухомими, слід зробити кілька звичайних фізичних вправ, щоб зняти «нервові затискання», а потім ще раз повторити цей ідеомоторний прийом.

Якщо руки втомлюються, слід опустити їх, струсити, а потім рекомендується повторити прийом.

Якщо один прийом не виходить, слід перейти до іншого прийому.

«Сходження рук». Слід розвести руки в сторони звичайним механічним способом, а потім налаштуватися на їх зворотний рефлекторно-автоматичний рух одну до одної. Якщо прийом виходить, рекомендується повторити його кілька разів. Це розвиває бажаний стан саморегуляції – зворотній внутрішній зв'язок. Потім, незалежно від того, вийшов прийом чи ні, рекомендується знову виконати перший прийом – руки в сторони.

Іноді при виконанні цих рухів виникає відчуття, що руки тягне якась сила. Підключення фізичних (тілесних) відчуттів свідчить про глибину наступаючої психічної релаксації та розвитку (зв'язку розуму та тіла).

Розбіжність і сходження рук треба повторити кілька разів, домагаючись безперервності руху.

У моменти, коли руки як би застрягають, можна злегка підштовхнути їх, абопосміхнутися, або зітхнути.

Якщо у людини настав бажаний стан внутрішнього розслаблення, але руки втомилися і не хочеться робити рухи, тоді слід їх опустити і побути в цьому стані, щоб його запам'ятати.

«Левітація рук». Руки опущені. Можна дивитися на руки (тоді це потрібно робити невідривно, або ж закрити очі). Важливо не бігати очима по сторонах, інакше людина втрачає наступаючий гармонізуючий стан, тобто внутрішній (контакт із собою). Рекомендується налаштуватися на те, щоб руки почали підніматися, спливати. Коли руки починають спливати, виникають нові та приємні відчуття. У перший раз ці відчуття настільки несподівані, що мимоволі викликають усмішку.

Цей прийом «левітації рук» може вийти або відразу, або безпосередньо після попередніх вправ чи після розминки. Якщо він не виходить, варто знову розвести і звести руки, а потім спробувати ще раз. Якщо прийом не вийшов, потрібно шукати інший рух. А якщо прийом виходить після інших прийомів, то ті прийоми слід повторити ще раз. Згодом людина зможе контролювати стрес вжебез допомоги цих прийомів.

«Автоколивання тіла». При виконанні ключових прийомів разом з розслабленням виникає явище автоколивання тіла. Це природно, тому що при розслабленому стані людина похитується. При автоколиванні тіла руки можна опустити і просто погойдатися на хвилях цього гармонізуючого біоритму. Коли людина знаходить свій ритм, похитування тіла стає красивим, гармонійним.

Очі можна закрити або залишити відкритими (як приємніше). Цей прийом з автоколиваннями тіла тренує і координацію. Людина з гарною внутрішньоїкоординацією є більш стійкою до стресів, менше за інших піддається зовнішнім впливам, має більшу самостійність мислення, швидше знаходить вихід у самих складних ситуаціях. Тому вправи, що спрямовані на розвиток координації, формують і стійкість до стресу. Якщо в результаті ідеомоторних прийомів явище автоколивання тіла не настало, можна ініціювати ці похитування тіла навмисно механічно, злегка підштовхуючи корпус, як приємніше, наприклад, вперед-назад, або круговими рухами. Руки при цьому можна опустити, скласти на грудях або тримати як зручніше. Після кількох повторів ця вправа починає легко виходити. Головне – знайти такий ритм, з якого не хочеться виходити, тому що при цьому відбувається зняття нервових затисків, виникає відчуття глибокого душевного і фізичного спокою, внутрішньої рівноваги, думки починають текти рівно й спокійно. На цьому фоні спокійно думається, навіть про найскладніші речі, природним шляхом вирішуються болючі психологічні проблеми. Ніхто ніколи при цьому не падає. Але якщо людина боїться впасти, може поставити ноги ширше або встати спиною до стіни, до дивана.

Якщо при похитуванні проявляється слабкість координації, то шляхом тренування за допомогою цього ж прийому відбувається поліпшення координації. Дуже скоро зникне і страх падіння.

«Рухи головою». Стоячи або сидячи, необхідно опустити голову, розслабивши шию, або відкинути голову, як приємніше, і, згадавши досвід з ідеомоторними рухами рук, викликати ідеомоторні повороти головою в зручному напрямку. Якщо не виходить, варто механічно обертати головою в приємному ритмі по лінії приємних точок повороту. Це такий ритм, при якому рух хочеться продовжувати і напруга шиї слабшає. Слід знайти момент, коли голову можна як би відпустити, і далі вона піде ідеомоторно-автоматично.

Треба обходити больові або напружені точки, а якщо вони активно проявляються, то ці больові ділянки слід злегка промасажувати. Коли людина знаходить при рухах головою приємну точку повороту, слід залишити голову в такому положенні. Приємна точка повороту – це точка розслаблення.

Після того, як людина виконала ідеомоторні прийоми (вийшли вони чи ні) відразу ж необхідно сісти або лягти, адже саме зараз настає бажаний результат – відчуття полегшення, внутрішньої свободи. Вас відпустило. Стрес знято. Голова стала ясною. Людина відчуває свіжість, бадьорість, повноту сил. Підібрано індивідуальний «ключовий» прийом. Той прийом, який виконувався легше за все, військовослужбовець може потім використовувати окремо, без виконання всієї процедури саморегуляції. Звичайно, що глибина розслаблення буде не настільки повною, але і одного прийому буде цілком достатньо, щоб у потрібний момент, у відповідальній ситуації однією непомітною короткою дією зняти небажані нервові затискання, скинути нервове перенапруження, швидко опанувати самоконтролем, відчути впевненість в собі.

При виконанні ключових прийомів, особливо в положенні стоячи, розслаблення супроводжується мимовільними автоколиваннями тіла, що є одним з контрольних ознак релаксації. Ритмічне приємне погойдування – закономірна реакція розслаблення та її не слід стримувати, а необхідно лягти на ці автоколивання, як на хвилю. Це хороший прийом для тренування проти захитування й для вироблення високих координаційних якостей.

Вихід з режиму саморегуляції – мобілізація. Виходити зі стану саморегуляції легко, досить цього побажати. Але якщо людині хочеться побути в цьому стані ще кілька хвилин, то слід зробити це. Виходячи з цього стану потрібно налаштуватись на те, що голова ясна, а в тілі повно свіжих сил.

Можна згадати, наприклад, те, що зазвичай бадьорить: чашка кави, контрастний душ, лижна прогулянка. Рекомендується потягнутися, зробити кілька підбадьорюючих рухів. Тоді людина буде відчувати себе свіжою та бадьорою, навіть якщо за спиною був цілий день напруженої праці. Такий вихід з освіженням слід робити тоді, коли потрібен бадьорий настрій. Якщо людина робить це перед сном, то при виході зі стану саморегуляції їй необхідно налаштуватися на приємний сон.

«Стадія післядії». У перші два-три дні тренувань після виконання ідеомоторних прийомів потрібно сісти і просто посидіти кілька хвилин пасивно, нейтрально (очі закривати слід не відразу, а тільки якщо вони самі закриваються). При цьому виникає явище характерного почуття порожнечі в голові. Це реабілітаційний стан (як режим перезавантаження в комп'ютері), в якому відбувається психологічне розвантаження і накопичення нових сил. В цей час необхідно налаштуватися на відчуття свіжості.

Для зниження напруженості та скутості процедура «Ключа» може бути доповнена наступними компонентами: розминка, що розслабляє і виконується шляхом будь-яких фізичних вправ; релаксуючий масаж або масаж шиї в найбільш напружених ділянках; масаж точок в області потилиці, який знімає спазм судин мозку і покращує венозний відтік.

Розробники методики «Ключ» вказують, що після курсу антистресової підготовки виникають наступні стани:

- нормалізація настрою;
- підвищення впевненості в собі;
- присутність почуття внутрішньої розкутості;
- відсутність вираженої емоційної реакції на ситуації, що хвилювали раніше, відчуття захищеності, відчуття захисної стіни, що відокремлює від травмуючої ситуації;
- зниження тривоги;
- підвищення активності і працездатності;
- нормалізація сну (легке засинання, рівний глибокий сон, відчуття задоволеності якістю і тривалістю сну вранці).

Додаток В

Дебрифінг

Дебрифінг належить до методів екстреної психологічної допомоги. Проводиться двома-трьома ведучими. Організовується не пізніше ніж через 3 доби (72 години) після події. Проводиться у будь-якому приміщенні зі свідками однієї події чи членами одного колективу. Оптимально, щоб кількість учасників не перевищувала 10–15 осіб. Не припускається присутність сторонніх осіб, які не приймали участь у подіях. Час проведення строго обмежений 2–2,5 годинами, без перерви. Обмеження вводиться через те, що за час дебрифінгу відбувається дуже інтенсивна переробка досвіду, у якій задіяні сильні емоції.

Процедура дебрифінгу дозволяє учасникам в умовах безпеки відреагувати враження, реакції та відчуття, пов'язані з подією. Стикаючись з подібними відчуттями у інших людей, учасники отримують полегшення – у них знижується відчуття унікальності й ненормальності власних реакцій, зменшується внутрішнє напруження. Дії ведучих спрямовані на те, щоб мобілізувати внутрішні ресурси учасників, допомогти їм підготуватися до переживання тих симптомів чи реакцій, які можуть виникнути у майбутньому. Обов'язково учасникам повідомляється про те, де вони у подальшому зможуть отримати допомогу.

Мета дебрифінгу – знизити тяжкість психологічних наслідків після пережитого стресу. Участь у дебрифінгу не може попередити виникнення наслідків трагічних подій, але перешкоджає їх розвитку та посиленню, сприяє розумінню причин свого стану і усвідомленню дій, які необхідно виконати, щоб його полегшити. Тому, це одночасно метод кризисної інтервенції та профілактики.

Завдання дебрифінгу:

- відреагування вражень, реакцій, відчуттів;
- сприяння когнітивній організації досвіду, що переживається, шляхом розуміння як подій, так і реакцій;
- зменшення індивідуального і групового напруження;
- зменшення відчуття унікальності та патологічності власних реакцій;
- мобілізація внутрішніх і зовнішніх групових ресурсів, посилення групової підтримки, солідарності, розуміння;
- підготовка до переживання тих симптомів, які можуть виникнути;
- інформування учасників про те, де вони у подальшому можуть отримати допомогу.

Дебрифінг чітко структурований і має 7 фаз:

1) вступна фаза;
2) фаза опису факторів;
3) фаза опису думок;
4) фаза опису переживань;
5) фаза опису симптомів;
6) фаза навчання;
7) завершуюча фаза.

Вступна фаза. Процедура дебрифінгу розпочинається знайомством – ведучі і учасники подій представляються. Ведучі висловлюють співчуття з приводу подій.

Потім установлюються цілі дебрифінгу – допомогти подолати наслідки подій, що травмують. Підкреслюють, що дебрифінг – не психотерапія, а процедура, яка дозволяє поділитися своїми відчуттями і реакціями, допомогти собі і іншим дізнатися про те, які бувають звичайні реакції на подібні події і як їхдолати.

Для створення атмосфери безпеки приймаються правила:

– залишатися протягом усього часу (2–2,5 годин);

– висловлюватися лише від себе (не узагальнювати висловлювання) (потрібно назватися і висловити своє ставлення до події, вміти вислухати інших);

– не уходити від теми;

– право не висловлюватися (ніхто не може бути змушений висловлюватися проти власної волі);

– ставитися один до одного з повагою, не висловлювати оцінних суджень;

– зберігати конфіденційність.

Перелік правил може бути доповнений учасниками.

Фаза фактів. Учасникам пропонується по колу відповісти на наступніпитання:

– хто ви і як пов’язані з подією чи загиблим;

– де ви були, коли це сталося;

– що сталося;

– що ви бачили та чули.

Таким чином, кожна особа коротко описує, що з нею відбулося під час інциденту: як вона побачила подію і яка була послідовність подій.

На цій стадії можливі перехресні питання учасників один до одного, які допомагають з'ясувати та сформулювати об'єктивну картину подій. Це дає можливість відновити відчуття орієнтації у ситуації, що може сприяти впорядкуванню думок і почуттів. Знання усіх подій і їх послідовності створює відчуття когнітивної організації.

Чим тривалішим був інцидент, тим тривалішою є ця фаза. Втім треба пам'ятати, що це лише етап дебрифінгу та не застрягати на ньому. Людина може мати власне бачення ситуації, яка визначається різними обставинами: місцеположенням, тривалістю участі, поміченими дрібницями тощо. Власне бачення визначає власний сенс події для кожної людини і у подальшому може стати джерелом страждань.

Фаза думок. На цій фазі фокусуються на процесах прийняття рішень і думках. Учасники відповідають на питання:

- якою була Ваша перша думка, коли ви усвідомили, що сталося? (питання для свідків події, тих хто намагався врятувати загиблого та тих хто постраждав у події);
- якою була Ваша перша думка, коли ви дізналися, що сталося (варіант для тих, хто не був безпосереднім свідком);
- які рішення Ви приймали та чому?

Перша думка зазвичай містить те, що складає серцевину тривоги. Втім, висловлювання цих думок може бути ускладнено для учасників, так як ці думкиздаються недоречними, чудними або негідними. Саме тому так важливо поділитися ними. Порівняння своєї реакції з подібними реакціями інших людей знижує напруження і формує спільноту.

Фаза переживань. Зазвичай, це найдовша фаза дебрифінгу. Попередня фаза актуалізувала переживання, які є досить сильними і можуть бути руйнівними для людини. Задача цієї фази – створити такі умови, за яких учасники могли б пригадати і виразити сильні відчуття в умовах підтримки групи, а також підтримати інших учасників, які також сильно страждають.

На цій стадії можуть допомогти такі питання, як:

- як Ви реагували;
- що було для Вас найжахливішим із того, що сталося;
- що запам'яталось найбільш яскраво;
- які тілесні відчуття Ви переживали під час подій;
- що б Ви сказали загиблому, якщо у Вас була така можливість?

Бажано, щоб усі висловилися по черзі. Проте, якщо група велика, то можнависловлюватися у довільному порядку.

Завдання ведучих – підтримати вираження відчуттів з боку учасників.

При цьому потрібно заохочувати учасників відповідати один одному, висловлювати підтримку і виражати її іншими засобами (поглядом, торканням, обіймами). Особливо важливо мобілізувати групову підтримку у моменти, колистан особи, що говорить, погіршується.

Учасники мають відчувати, що будь-які їх емоції мають право на існування, що вони важливі й заслуговують на повагу.

Часто можна спостерігати такі почуття, як жах, страх, безпорадність, безсилля, самотність. Дуже характерним почуттям є почуття провини. Люди засуджують себе за ті рішення, які їм прийшлося прийняти в умовах нестачі інформації, хаосу, паніки.

Якщо є загиблі – провина того, хто вижив (коли людина відчуває відповідальність за їх загибель, провину за нездатність допомогти, врятувати, а також переживає думки на кшталт: «краще б замість них загинув я»).

Якщо у когось з учасників погіршується стан, то це – ключовий момент длямобілізації групової підтримки, сигнал товаришу покласти руку на плече, висловитися, і сльози тут доречні та можливі.

Чоловіки досить часто мають складності з тим, щоб обійнятися чи торкнутися один одного.

Якщо хтось виходить за двері, один із ведучих йде за ним і розмовляє з ним певний час, щоб підтримати і дати виразити сильні почуття. Вираження інтенсивних почуттів знизить напруження і дозволить повернутися у групу.

Важливо звернути увагу на тих, хто здається найбільш травмованим, хто мовчить та має особливо виражені симптоми. До таких учасників потрібно підійтипісля закінчення і поговорити індивідуально.

Фаза симптомів. Іноді ця фаза об’єднується з попередньою чи наступною.

Втім, подекуди є сенс виділити її в окрему фазу.

Деякі реакції через свою незвичайність мають бути обговорені більш детально.

Учасників просять описувати симптоми (емоційні, когнітивні, фізичні), які вони пережили на місці подій; після завершення небезпечної ситуації; коли вони повернулися на місце тимчасової дислокації; на протязі наступних днів і утеперішній час.

Обов’язково потрібно задати питання про незвичайні переживання, про складності повернення до нормального режиму життя і служби.

На цій стадії узагальнюються реакції учасників і надається інформація протипові реакції на стрес.

Основні прояви посттравматичних стресових розладів:

– Симптоми повторення. Нав’язливі спогади трагедії, що повторюються.

– Епізоди (оживлення пережитого) у вигляді ілюзій, галюцинацій. Сни, що повторюються.

– Симптоми уникнення. Прагнення уникати розмов, думок, почуттів, місць, людей – усього того, що може допомогти згадати про трагедію. Провали у пам’яті. Відчуження від близьких.

– Симптоми збудження. Складності засинання і збереження сну. Дратівливість, необґрунтовані спалахи злості. Складності концентрації. Надпильність. Перебільшена реакція переляку.

Цю інформацію можна роздати учасникам у роздрукованому вигляді та попросити їх визначити, які з цих реакцій вони переживають.

Потрібно підкреслити те, що описані стани і симптоми – це нормальнареакція на ненормальну ситуацію та з часом вони зникнуть.

Потрібно розповісти, які реакції можна очікувати через певний час.

Потрібно поговорити про методи самодопомоги, про те, як учасники можуть подбати про себе.

Потрібно інформувати учасників про те, де вони зможуть отримати допомогу.

Потрібно відповісти на запитання учасників.

Фаз завершення. Для \«заземлення» досвіду групи потрібно:

- Коротко підсумувати те, що було сказано.
- Спитати, чи не залишилось чогось важливого, про що хотілось бисказати зараз.
- Подякувати усім за участь, а також за те, що змогли поділитися своїмипереживаннями, підтримати один одного.
- Нагадати про конфіденційність.

Запропонувати учасникам подумати над тим, як вони зможуть підтримати один одного у подальшому. Можна визначити час і місце нової зустрічі, яку вониможуть організувати самі чи за підтримки ведучих.

Постдебрифінг. Упродовж 20–30 хвилин після завершення потрібно приділити увагу тим учасникам, які викликають найбільше занепокоєння, поговорити з ними сам на сам.

Потім потрібно обговорити між ведучими зроблену роботу, надати один одному зворотній зв’язок, проговорити найбільш важливі моменти.

Ведучий повинен продумати шляхи профілактики виникнення у себе *вторинної травматизації:* яким чином вони зможуть потурбуватися про себе, самовідновитися після зробленої роботи, яка могла викликати у них сильні почуття; де та з ким вони зможуть відреагувати власні емоції від почутого; які засоби самодопомоги вони зможуть використати для себе.

Психологічна робота за методикою «Зміна пори року»

При стресі від втрати товариша людині потрібно виговоритися і відчути присутність поруч іншої людини. Психолог може навіть поруч мовчати, але частіше проговорює, те, що говорить клієнт (так зване емпатичне слухання).

Спілкування між психологом і клієнтом не може бути допитом («Розкажіть, як це було»). Треба давати можливість виговоритися клієнту, але не змушувати його говорити. Цю тактику психолог повинен використовувати в перші три-сім днів після травмуючої події. У ці 3–7 днів клієнт не здатний до продукування образів, до аналізу та інтерпретації.

Час спілкування психолога і клієнта не повинен перевищувати 50 хвилин. Краще зустрічатися частіше (кілька разів на тиждень), але не перевищувати цей ліміт, так як подовження зустрічей важко переноситься і самим клієнтом і психологом.

Практично з 3–7 дня, коли у клієнта відновлюється здатність працювати з образами, стає можливим використовувати техніку *«Зміна пори року».* Дана техніка дозволяє зняти гостроту переживань. Ця вправа не вимагає інтерпретацій. Важливо саме переживання плину часу. Адже подія відбувається на тлі життя природи. Задаючи ситуацію зміни пір року, ви як би віддаляєтеся від події.

Сутність техніки *«Зміна пори року» полягає в тому, щоб* пропонувати клієнтові уявити, те місце, в якому він дізнався, що його близького вже немає. Якщо це сталося в приміщенні, то пропонуємо уявити природу біля цього приміщення.

Далі потрібно послідовно уявити зміну пори року в цьому місці в такій послідовності: осінь, зима, весна, літо. Можливо, що проходження одного циклу (року) буде недостатньо, тоді необхідно пройти ще один-два цикли (2–3 роки). Проте, в більшості випадків позитивний ефект настає від проживання в уяві вже першого року без втраченої людини.

При проведенні методики важливо вести за собою уяву клієнта, в яскраво прописувати моменти переходу від однієї пори року до іншої, створювати відчуття переживання цього переходу. Так, перехід від літа до осені пов’язаний з пониженням температури, посиленням вітру, збільшенням вологості (більш частими дощами), похмурістю (менше світла, нависають хмари).

Перехід від осені до зими зазвичай пов'язаний з випаданням першого снігу. Відбувається зміна візуального образу, коли все було брудним і раптом все стало білим-білим, небо високим.

Відзначимо, що образ зими – це образ депресії. Депресія дуже важлива для переживання втрати, вона дозволяє накопичити сили для нового етапу життя. Депресія дозволяє пережити щось більш страшне, ніж сама депресія. Вона допомагає нам заморозиться, щоб дожити до того моменту в нашому житті, коли відновляться сили, коли важкий час пройде.

Відчуття весни зазвичай починається з танення снігу і появи таловин, появою запахів землі, мокрого дерева. Весну бажано давати більш диференційовано – трьома частинами – початок (відлига, танення снігу, протали-ни на землі); середня частина весни (поява травички, перших весняних квіточок (їх аромати), набуханням бруньок, спів весняних птахів); кінець весни і початок літа (трава піднялася до коліна, на деревах з'явилися листя, жарко на сонці, але ще прохолодно в тіні).

Другою умовою є залучення всіх модальностей клієнта, викликання у нього зорових, слухових, тактильних, нюхових та інших образів; звернення до сприйняття всіх стихій, які зазвичай оточують людину – повітря (вітер), води (зокрема, і сніг), землі (а також зростаючої на ній трави), вогню (наприклад, через температуру повітря, вихлопні гази).

Варто постаратися направити клієнта на сприйняття образів рослин і дерев, останні особливо сприятливі для подолання травми, пошуку внутрішніх ресурсів для їх подолання. Стимулюючи клієнта на сприйняття пір року важливо запитувати не тільки: «Що ви бачите?». Треба відчути пори року, їх запахи, температуру, рух повітря, звуки.

Методика *«Зміна пори року»* працює за рахунок трьох факторів.

Перший фактор – час. Коли проходить певний час, то людині легше сприймати пережите. Час лікує. Якою б не була важкою травма через час ми ставимося до неї легше.

Другий фактор – ритм. У природі все повторюється, все вже було і буде знову, і життя знову буде продовжуватися.

Третій фактор – вегетативний цикл, цикл природи. Тому важливо в цій техніці, щоб була жива природа. Трава, листя на деревах, ялинки, дерева, чагарники. Треба пам'ятати, що у різних націй своя зміна року. Наприклад, якщо людина з іншої кліматичної зони, то в квітні може і не з'явитися травичка. Психологу необхідно чітко уявляти, як в місці проживання цієї людини (чи в місці, де людина дізналась про втрату) змінюються пори року.

При проведенні методики треба пам’ятати, що травматична подія може трапиться не влітку, а в будь-який інший час року – тоді необхідно подовжити цикл і починати його від моменту травми, а закінчувати обов’язково влітку в травні або липні, коли вегетативний цикл у повному розквіті.

У ході виконання вправи за даною методикою можуть виникнути спротиви – уявляються штучні образи (штучні квіти, штучні дерева) або образи не виникають взагалі. Для зняття останнього можна запропонувати у виниклому образі ситуації торкнутися землі під собою. Земля це опора і тому вона природно сприймається як вихідна точка.

Іноді при проведенні методики доцільно на останньому колі попросити клієнта уявити, як буде виглядати це місце через 10 років. (Пройшло 10 років, на місці цих подій встановлена меморіальна дошка, приходять люди і кладуть біля неї квіти). А в особливих випадках, наприклад, коли треба змиритися з власною смертністю (смертельне захворювання, травма, поранення, які ведуть до поступового вмирання) – через 300 років. Для прикладу: «Уявіть, що пройшло 300 років, тут вже не має ні вас, ні ваших дітей, ні ваших онуків. Як виглядає це місце зараз?».

У ході впровадження методики у клієнта може змінюватися образ місця, або виникає бажання змінити місце. У такому випадку потрібно йти за клієнтом, оскільки в цьому новому місці може бути ресурс для оволодіння собою у стресовій ситуації. Тут застосовуються прийоми активного слухання (повторюємо останні слова клієнта, використовуємо підтвердження «так», «угу»).

Вправа проводиться закритими очима. Перед її проведенням робиться вправа на релаксацію. Для військовослужбовців, у яких відбулася адаптація до бойових умов (які проявляють настороженість), обов’язково проговорюється, що відбуватиметься. При проведенні релаксації їх свідомість направляють на сприйняття опори під спиною, під руками, під ногами, формують відчуття захищеності і безпеки.

Орієнтовний текст для проведення вправи

Сядьте зручніше, опершись, відчуйте опору під собою, поставте зручніше ноги, відчуйте під ногами підлогу. Відчуйте через підлогу зв’язок із землею. Шию і голову розташуйте так, щоб вам було зручно, приємно представляти образи і постарайтеся розслабитися, зняти напругу, яка накопичилася, так наче вам хотілося б трішечки подрімати.

Почніть розслаблення з м’язів плечей. Уявіть, що плечі стають важкими і теплими. Плечі важкі та теплі. Уявіть, як приємне тепло поширюється з плечей по всьому тілу. Тепло опускається з плечей в руки, розслабляється верхня частина рук, розслабляються лікті, зап’ястя, кисті рук, розслабляються долоні, кожен палець на руках. Руки розслабилися, провисають до самих кінчиків пальців.

Зверніть увагу на своє дихання. Дихання вільне і рівне, вам добре і приємно дихається. Постарайтеся відчути приємне тепло в грудях. Тепло в області сонячного сплетіння, тепло в животі та уявіть як тепло з живота опускається в ноги.

Розслабляється верхня частина ніг, розслабляються коліна, розслабляються гомілки і стопи. Стопи стають важкими, теплими. Стопи важкі й теплі. Відчуйте п’яти, відчуйте пальці ніг, ноги розслабилися.

Зверніть увагу на спину. Відчуйте як розслабляється поперек. Відчуйте хребет. Розслабляються лопатки, розслабляється середина спини між лопатками.

Розслабляється шия, потилиця, вся голова розслаблена. Розслаблене тім’я, розслаблені скроні, розслабляється лоб і обличчя.

Відчуйте щоки, відчуйте вилиці і підборіддя. Нижня щелепа стає важкою, губи розслаблені, язик стає теплим, розслабляється ніс і очі. Повіки важчають, вії злипаються, очі розслаблені.

Спробуйте уявити собі двір, вулицю, біля того місця, де ви дізналися про відхід вашої близької людини. Якими вони були тоді в момент її відходу. Що там є, що росте? Спробуйте провести рукою по стовбуру дерева, яке там росте. Що ви відчувайте? Яке воно? Як воно росте? Які листя на деревах, які вони на дотик? Які ви чуєте звуки? Уявіть, що пройшов якийсь час, і настала осінь. Як виглядатиме це місце восени. Що вам уявляється, яка температура повітря. Які ви відчуваєте запахи, як пахне осінь? Які ви чуєте звуки?

А тепер уявіть, що пройшов ще якийсь час і випав перший сніг, як виглядає це місце тепер, що вам уявляється. Який сніг на дотик, що ви відчуваєте, коли торкаєтесь до нього? Яка приблизно температура повітря? Що зараз? Які ви відчуваєте запахи? Які ви чуєте звуки? Уявіть собі, що пройшов ще якийсь час, і настала весна. Уявіть собі, що сніг тане, і з’являються проталини, в які проступає земля. Чим пахне тала земля? Яка на дотик тала вода?

Уявіть, що пройшов місяць, і в цьому місці пробилася трава. Уявіть собі, що зараз кінець травня, як виглядатиме це місце наприкінці травня? Уявіть собі, що пройшов ще якийсь час і настало літо. Як зараз виглядає це місце? Яка зараз погода. Які листя зараз на дотик на деревах? Яка трава на землі? Що зараз? Можна зараз попрощатися з образом чи вам хотілося б побути в образі? Що б вам хотілося б зробити на прощання? Запам'ятайте все, що вам зараз уявляється, і коли будете готові, то попрощайтеся з образом.

Коли будете готові, то сильніше потягніться – сильно-сильно потягніться як після сну і відкрийте очі. Як ви почуваєтесь. Порівняйте свій стан, коли Ви спочатку згадували образ і зараз.

Цю вправу можна робити не тільки з втратою, але й в ситуації коли треба перейти в позитивний настрій під час консультування.

Додаток Д

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРИ ВТРАТАХ ТА ПЕРЕЖИВАННІ ГОРЯ

Робота з методикою «Зміна пори року»

При стресі від втрати близької людини людині потрібно виговоритися і відчути присутність поруч іншої людини. Психолог може навіть поруч мовчати,але частіше проговорює, те, що говорить клієнт (так зване *емпатичне слухання*). Спілкування між психологом і клієнтом не може бути допитом (А розкажіть, як було ...), треба давати можливість виговоритися клієнту, але не змушувати його говорити. Цю тактику психолог повинен використовувати в перші три-сім днів після травмуючої події. У ці 3–7 дні клієнт не здатний до продукування образів, до аналізу та інтерпретації. Час спілкування психолога і клієнта не повинен перевищувати 50 хвилин. Краще зустрічатися частіше (кілька разів на тиждень), але не перевищувати цей ліміт, так як подовження зустрічей важко переноситься і самим клієнтом і психологом.

Практично з 3–7 дня, коли у клієнта відновлюється здатність працювати з образами, стає можливим використовувати техніку (Зміна пори року). Дана техніка дозволяє зняти гостроту переживань. Ця вправа не вимагає інтерпретацій і якихось глибоких пророблень. Важливо саме переживання плину часу. Адже подія відбувається на тлі життя природи. Задаючи ситуацію зміни пір року, ви як би віддаляєтеся від події.

Сутність техніки – пропонуємо представити клієнтові, те місце, в якому він дізнався, що його близького вже немає. Якщо це сталося в приміщенні, то пропонуємо уявити природу біля цього приміщення. Далі потрібно послідовно уявити зміну пори року в цьому місці в такій послідовності: осінь, зима, весна, літо. Можливо, що проходження одного циклу (року) буде недостатньо, тоді необхідно пройти ще один-два цикли (2–3 роки). Проте в більшості випадків позитивний ефект настає від проживання в уяві вже першого року без втраченоїлюдини.

При проведенні методики важливо вести за собою уяву клієнта, важливо яскраво прописувати моменти переходу від однієї пори року до іншої, створювати відчуття переживання цього переходу. Так, перехід від літа до осені пов’язаний з пониженням температури, посиленням вітру, збільшенням

вологості (більш частими дощами), похмурістю (менше світла, нависають хмари). Перехід від осені до зими зазвичай пов'язаний з випаданням першого снігу. Відбувається зміна візуального образу, коли все було брудним і раптом все стало білим-білим, небо високим. Відзначимо, що образ зими – це образ депресії. Депресія дуже важлива для переживання втрати, вона дозволяє накопичити сили для нового етапу життя. (Депресія дозволяє пережити щось більш страшне, ніж сама депресія). Вона допомагає нам заморозиться, щобдожити до того моменту в нашому житті, коли відновляться сили, коли важкий час пройде. Відчуття весни зазвичай починається з танення снігу і появи таловин, появою запахів землі, мокрого дерева. Весну бажано давати більш диференційовано – трьома частинами – початок (відлига, танення снігу, проталини на землі); середня частина весни (поява травички, перших весняних квіточок (їх аромати), набуханням бруньок, спів весняних птахів); кінець весниі початок літа (трава піднялася до коліна, на деревах з'явилися листя, жарко на сонці, але ще прохолодно в тіні).

Другою важливою умовою є залучення всіх модальностей клієнта, викликання у нього зорових, слухових, тактильних, нюхових та інших образів; звернення до сприйняття всіх стихій, які зазвичай оточують людину – повітря (вітер), води (зокрема, і сніг), землі (а також зростаючої на ній трави), вогню (наприклад, через температуру повітря, вихлопні гази). Важливо постаратися направити клієнта на сприйняття образів рослин і дерев, останні особливо сприятливі для подолання травми, пошуку внутрішніх ресурсів для їх подолання.

Стимулюючи клієнта на сприйняття пір року важливо запитувати не тільки: «Що ви бачите?». Сприймаючи пори року треба відчути запахи, температуру, рух повітря, звуки.

Ця методика працює за рахунок трьох факторів:

– перший фактор – час. Коли проходить певний час, то людині легше сприймати пережите. Час лікує. Якою б не була важкою травма через час ми ставимося до неї легше;

– другий фактор – ритм. У природі все повторюється, все вже було і буде знову, і життя знову буде продовжуватися;

– третій фактор – вегетативний цикл, цикл природи. Тому дуже важливо вцій техніці, щоб була якась жива природа. Трава, листя на деревах, ялинки, дерева, чагарники. Треба пам'ятати, що у різних народів своя зміна року. Наприклад, якщо людина з іншої кліматичної зони, то в квітні

може і не з’явитися травичка. Психологу необхідно чітко уявляти, як в місці проживання цієї людини (чи в місці, де людина дізналась про втрату) змінюються пори року.

При проведенні методики треба пам’ятати, що травматична подія може трапиться не влітку, а в будь-який інший час року – тоді необхідно подовжити цикл і починати його від моменту травми, а закінчувати обов’язково влітку в травні або липні, коли вегетативний цикл у повному розквіті.

При проведенні методики можуть виникнути спротиви – уявляються штучні образи (штучні квіти, штучні дерева) або образи не виникають взагалі. Для зняття останнього можна запропонувати у виниклому образі ситуації торкнутися землі під собою. Земля це опора і тому вона природно сприймаєтьсяяк вихідна точка.

Іноді при проведенні методики доцільно на останньому колі попросити клієнта уявити, як буде виглядати це місце через 10 років. (Пройшло 10 років, на місці цих подій встановлена меморіальна дошка, приходять люди і кладуть біля неї квіти ... .).

У певних випадках, наприклад, коли треба змиритьсяз власною смертністю (смертельне захворювання, травма, поранення, які ведуть до поступового вмирання) – через 300 років (Уявіть, що пройшло 300 років, тут вже не має ні вас, ні ваших дітей, ні ваших онуків... Як виглядає це місце зараз?).

У ході проведення вправи у клієнта може змінюватися образ місця, або виникає бажання змінити місце – потрібно йти за клієнтом, так як в цьому новому місці може бути ресурс для оволодіння собою у стресовій ситуації.

При проведенні вправи постійно застосовується прийоми активного слухання (повторюємо останні слова клієнта, використовуємо підтвердження – «так»).

Вправа проводиться закритими очима. Перед її проведенням робитьсявправа на релаксацію. Для військовослужбовців, у яких відбулася адаптація до бойових умов (які проявляють настороженість), обов’язково проговорюється, що відбуватиметься; при проведенні релаксації їх свідомість направляють на сприйняття опори під спиною, під руками, під ногами, формують відчуття захищеності і безпеки.

Орієнтовний текст, який вимовляє психолог, проводячи вправу: Сядьте зручніше, опершись, відчуйте опору під собою, поставте зручніше ноги, відчуйте під ногами підлогу. Відчуйте через підлогу зв’язок із

землею. Шию і голову розташуйте так, щоб вам було зручно, приємно представляти образи і постарайтеся розслабитися, зняти напругу, яка накопичилася, так наче вам хотілося б трішечки подрімати. Почніть розслаблення з м'язів плечей. Уявіть, що плечі стають важкими і теплими. Плечі важкі і теплі. Уявіть, як приємне тепло поширюється з плечей по всьому тілу. Тепло опускається з плечей в руки, розслабляється верхня частина рук, розслабляються лікті, зап'ястя, кисті рук, розслабляються долоні, кожен палець на руках. Руки розслабилися, провисли, до самих кінчиків пальців. Зверніть увагу на своє дихання. Дихання вільне і рівне, вам добре і приємно дихається. Постарайтеся відчути приємне тепло в грудях. Тепло в області сонячного сплетіння, тепло в животі і уявіть як тепло з живота опускається в ноги. Розслабляється верхня частина ніг, розслабляються коліна, розслабляються гомілки і стопи. Стопи стають важкими, теплими. Стопи важкі і теплі. Стопи важкі і теплі. Відчуйте п'яти, відчуйте пальці ніг, ноги розслабилися. Зверніть увагу на спину. Відчуйте як розслабляється поперек. Відчуйте хребет. Розслабляються лопатки, розслабляється середина спини між лопатками. Розслабляється шия, потилиця, вся голова розслаблена.

Розслаблене тім'я, розслаблені скроні, розслабляється лоб і обличчя. Відчуйте щоки, відчуйте вилиці і підборіддя. Нижня щелепа стає важкою, губирозслаблені, язик стає теплим, розслабляється ніс і очі. Повіки важчають, вії злипаються, очі розслаблені. Спробуйте уявити собі двір, вулицю, біля того місця, де ви дізналися про відхід вашої близької людини. Якими вони були тоді в момент її відходу. Що там є, що росте? Спробуйте провести рукою по стовбуру дерева, яке там росте. Що ви відчувайте? Яке воно? Як воно росте? Які листя на деревах, які вони на дотик? Які ви чуєте звуки? Уявіть, що пройшов якийсь час, і настала осінь. Як виглядатиме це місце восени. Що вам уявляється, яка температура повітря. Які ви відчуваєте запахи, як пахне осінь? Які ви чуєте звуки? … А тепер уявіть, що пройшов ще якийсь час і випав перший сніг, як виглядає це місце тепер, що вам уявляється. Який сніг на дотик,що ви відчуваєте, коли торкаєтесь до нього? Яка приблизно температура повітря? Що зараз? Які ви відчуваєте запахи? Які ви чуєте звуки? Уявіть собі, що пройшов ще якийсь час, і настала весна. Уявіть собі, що сніг тане, і з'являються проталини, в які проступає земля. Чим пахне тала земля? Яка на дотик тала вода? Уявіть, що пройшов місяць, і в цьому місці пробилася трава. Уявіть собі, що зараз кінець травня, як виглядатиме це місце наприкінці травня?

Уявіть собі, що пройшов ще якийсь час і настало літо. Як зараз виглядає це місце? Яка зараз погода. Які листя зараз на дотик на деревах? Яка трава на землі? Що зараз? Можна зараз попрощатися з образом чи вам хотілося б побутив образі? Що б вам хотілося б зробити на прощання? Запам'ятайте все, що вам зараз уявляється, і коли будете готові, то попрощайтеся з образом. Коли будете готові, то сильніше потягніться – сильносильно потягніться як після сну івідкрийте очі. Як ви почуваєтесь. Порівняйте свій стан, коли ви спочатку згадували образ і зараз.

Цю вправу можна робити не тільки з втратою, але й в ситуації коли треба перейти в позитивний настрій під час консультування.

Методика «Дослідження депресивних розладів» (А. БЕК)

Методика дає змогу виявити наявність депресії і ступінь тяжкості депресивних розладів.

Інструкція. Прочитайте кожне твердження, розміщене проти порядкових цифр, і виберіть те, що найточніше визначає Ваше самопочуття в цей момент.

У межах пронумерованих позицій можна вибрати кілька тверджень. Отже, спочатку ознайомтеся зі всіма буквеними пунктами розділу, а потім вирішіть, які правильні стосовно Вас.

Текст опитувальника

1.

а) я почуваюся добре;

б) мені погано;

в) мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою вдіяти;

г) мені так сумно, що я не в силах більше терпіти.

2.

а) майбутнє не лякає мене;

б) я боюся майбутнього;

в) мене ніщо не радує;

г) моє майбутнє безпросвітне.

3.

а) в житті мені переважно щастило;

б) невдач і провалів було у мене більше, ніж у кого-небудь іншого;

в) я нічого не досягнув у житті;

г) я зазнав повного фіаско – як батько, партнер, дитина, на професійному рівні, словом, усюди.

4.

а) не можу сказати, що я незадоволений;

б) як правило, я сумую;

в) що б я не робив, ніщо мене не радує, я як заведена машина;

г) мене не задовольняє абсолютно все.

5.

а) у мене немає відчуття, ніби я когось образив;

б) може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо;

в) у мене таке відчуття, ніби я всім приношу тільки нещастя;

г) я погана людина, дуже часто я кривдив інших людей.

6.

а) я задоволений собою;

б) іноді я відчуваю себе нестерпним;

в) іноді я відчуваю комплекс неповноцінності;

г) я абсолютно нікчемна людина.

7.

а) У мене не складається враження, ніби я вчинив щось таке, що заслуговує на покарання;

б) я відчуваю, що покараний або буду покараний за щось таке, в чому винен;

в) я знаю, що заслуговую на покарання;

г) я хочу, щоб життя мене покарало.

8.

а) я ніколи не розчаровувався в собі;

б) я багато разів відчував розчарування в самому собі;

в) я не люблю себе;

г) я себе ненавиджу.

9.

а) я нічим не гірший за інших;

б) деколи я припускаюся помилки;

в) просто жахливо, як мені не щастить;

г) я сію навколо себе одні нещастя.

10.

а) я люблю себе і не ображаю себе;

б) іноді я відчуваю бажання зробити рішучий крок, але не наважуюся;

в) було б краще зовсім не жити;

г) я іноді думаю про те, щоб покінчити життя самогубством.

11.

а) у мене немає причин плакати;

б) буває, що я і плачу;

в) я плачу тепер постійно, але не можу виплакатися;

г) раніше я плакав, а зараз якось не виходить, навіть коли хочеться.

12.

а) я спокійний;

б) я легко дратуюся;

в) я постійно напружений, готовий вибухнути, як паровий котел;

г) мені тепер все байдуже: те, що раніше дратувало мене, зараз ніби мене і не стосується.

13.

а) Прийняття рішення не є для мене особливою проблемою;

б) іноді я відкладаю рішення на потім;

в) приймати рішення для мене проблематично;

г) я взагалі ніколи нічого не вирішую.

14.

а) мені не здається, ніби я маю вигляд поганий або гірший, ніж раніше;

б) мене хвилює, що я маю не дуже добрий вигляд;

в) справи йдуть дедалі гірше – я маю поганий вигляд;

г) я бридкий, у мене просто потворна зовнішність.

15.

а) зробити вчинок – для мене не проблема;

б) мені доводиться змушувати себе, щоб зробити який-небудь важливий життєвий крок;

в) щоб зважитися на що-небудь, я маю дуже багато попрацювати над собою;

г) я взагалі не здатний що-небудь реалізувати.

16.

а) я сплю спокійно і добре почуваюся;

б) вранці я прокидаюся більш стомленим, ніж був до того, як заснув;

в) я прокидаюся рано і відчуваю себе так, ніби не виспався;

г) іноді я страждаю від безсоння, іноді прокидаюся по кілька разів за ніч, у цілому сплю не більше п’яти годин на добу.

17.

а) у мене збереглася колишня працездатність;

б) я швидко втомлююся;

в) я відчуваю себе стомленим, навіть якщо майже нічого не роблю;

г) я настільки втомився, що нічого не можу робити.

18.

а) апетит у мене такий же, яким він був завжди.

б) у мене зник апетит;

в) апетит у мене набагато гірший, ніж раніше;

г) у мене взагалі немає апетиту.

19.

а) бувати на людях для мене так само приємно, як і раніше;

б) мені доводиться примушувати себе зустрічатися з людьми;

в) у мене немає ніякого бажання бувати в суспільстві;

г) я ніде не буваю, люди не цікавлять мене, мене взагалі не хвилює ніщо стороннє.

20.

а) мої еротико-сексуальні інтереси збереглися на колишньому рівні;

б) секс вже не цікавить мене так, як раніше;

в) зараз я міг би спокійно обійтися без сексу;

г) секс взагалі не цікавить мене, я абсолютно втратив до нього потяг.

21.

а) я відчуваю себе цілком здоровим і піклуюся про своє здоров'я так само, як і раніше;

б) у мене постійно щось болить;

в) із здоров'ям справи кепські, я весь час про це думаю;

г) моє фізичне самопочуття жахливе, болячки просто вимотують мене.

Обробка результатів. За відповіді нараховують: «а» – 0 балів, «б» – 1 бал, «в» – 3 бали, «г» – 4 бали.

Обраховують загальну суму набраних балів (якщо за окремими позиціями респондент обирає не одне, а кілька тверджень, рахують їх теж).

Інтерпретація результатів. Відповідно до отриманих балів визначають ступінь депресії:

0 … 4 бали – депресії немає;

5 … 7 балів – легкий ступінь депресії;

8 … 15 балів – середній ступінь депресії;

16 і більше балів – високий рівень депресії.

Навчальне видання

Сова Маргарита Олександрівна,
Дєніжна Світлана Олександрівна,
Митрофанова Світлана Сергіївна

ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

Навчальний посібник

Відповідальний за випуск *А. В. Лавренюк*

Відповідальний редактор *М. М. Грабарчук*

Форматування та
комп'ютерна верстка *Д. П. Завальніцька*

Здано до друку 03.11.2023. Формат 60×84/14
Папір офсетний № 1. Гарнітура «Times New Roman»
Ум. друк. арк. 19.98
Наклад 300 прим. Замовлення № 1072

Підготовлено до друку Видавничо-поліграфічним центром
«Державний податковий університет»
Державного податкового університету
08205, вул. Університетська, 31, м. Ірпінь, Київська область,
Україна

*Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготовлювачів і
розповсюджувачів видавничої продукції
Серія ДК № 7669 від 20.09.2022*