МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МОРСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий морський гуманітарний інститут (ННМГІ)

Кафедра практичної психології

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК З ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХОЛОГІЯ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В МОРЕГОСПОДАРСЬКИЙ ГАЛУЗІ»

для підготовки здобувачів вищої освіти галузі знань 05. Соціальні та поведінкові науки.

Одеса 2023

УДК: 159.9378.3
Б

Рекомендовано кафедрою
«Практична психологія» Навчально-наукового морського гуманітарного інституту (ННМГІ) Одеського національного морського університету
(протокол від «29» серпня 2023 р. № 1)

Рекомендовано навчально-методичною радою
Навчально-наукового морського гуманітарного інституту (ННМГІ)
Одеського національного морського університету
(протокол від «___ » ____ 2024 р. № __)

Укладач: Бондаревич Світлана Майславівна, доцент, кандидат психологічних наук, доцент кафедри «Практична психологія» Навчально-наукового морського гуманітарного інституту (ННМГІ) Одеського національного морського університету;
orcid.org/0000-0002-7350-2947

Рецензент: Шевченко Росіна Петрівна, професор, доктор психологічних наук, завідувач кафедри «Практична психологія» Навчально-наукового морського гуманітарного інституту (ННМГІ) Одеського національного морського університету.

Навчально-методичний посібник з **дисципліни «Психологія екстремальної діяльності в морегосподарській галузі»** для підготовки здобувачів вищої освіти галузі знань 05. Соціальні та поведінкові науки [Електронне видання] / уклад.: Бондаревич С.М. Одеський національний морський університет. Одеса: ННМГІ ОНМУ, 2023. 309 с.
Режим доступу: https://

Навчально-методичний посібник містить лекційний матеріал, теоретичні відомості з детальним описом матеріалу, завдання до практичних і самостійних робіт. Призначений для здобувачів рівня вищої освіти «**магістр**» галузі знань 05 «Соціальні та поведінкові науки» з метою закріплення лекційного матеріалу і підготовки до практичних і самостійних занять з дисципліни «**Психологія екстремальної діяльності в морегосподарській галузі**».

ISBN

© Бондаревич С.М. (КПП), ОНМУ, 2023

ВСТУП

Навчальна дисципліна «**Психологія екстремальної діяльності в морегосподарській галузі**» призначена для вивчення студентами закономірностей взаємодії особистості з професією, особливостей психологічного супроводження професійного становлення особистості в діяльності в екстремальних умовах, надзвичайних ситуаціях та забезпечення умов для ефективної професійної діяльності **в морегосподарській галузі**.

Передумови для вивчення дисципліни: психофізіологія, загальна психологія, вікова фізіологія та валеологія, вікова психологія, соціальна психологія, диференціальна та клінічна психологія, педагогічна психологія, соціальна психологія, психодіагностика, психологія праці.

Предмет курсу «Психологія екстремальної діяльності в морегосподарській галузі»: вивчення студентами закономірностей взаємодії особистості з професією, особливостей психологічного супроводження професійного становлення особистості в діяльності в екстремальних умовах, надзвичайних ситуаціях та забезпечення умов для ефективної професійної діяльності **в морегосподарській галузі**.

Метою навчальної дисципліни є:

формування знань про психологію екстремальної (граничної) поведінки людини, екстраполяція на них психологічних знань про особистість, групову поведінку, психофізіологічні та нейродинамічні своєрідності психічних змін; вмінь самостійно здійснювати психодіагностичну і консультативну роботу з особами, що пережили екстремальні, психотравмуючі ситуації; вмінь відповідально здійснювати психологічне супроводження екстремальної професійної поведінки та корекцію її наслідків **в морегосподарській галузі**.

Завданнями дисципліни

є можливість надавати кваліфіковану психологічну підтримку при професійному самовизначенні, подоланні труднощів професійної діяльності в екстремальних умовах, ситуаціях професійної адаптації **в морегосподарській галузі**.

У результаті вивчення дисципліни здобувачі повинні здобути:

знання:

- психологічну сутність поняття екстремальності, основні підходи до її вивчення у зв'язку з потребами психологічної практики;
- психологічні своєрідності екстремальних ситуацій, чинники та умови, що роблять їх небезпечними для психіки людини;
- ознаки, види, рівні та етапи розвитку екстремальної поведінки людини у професійній діяльності;
- особливості і характер змінених станів психіки в екстремальних умовах;
- індивідуальні (нейродинамічні, характерологічні, вікові, професійні) особливості прояву психоемоційної напруженості;
- зміст, основні напрямки і технології профілактики та подолання стресових та постстресових психоемоційних станів як наслідків неадекватної екстремальної поведінки;
- особливості діяльності психолога щодо організації та проведення індивідуальної консультативної, профілактичної роботи з особами, що пережили несприятливий вплив екстремальних ситуацій;
- основні методи психологічної корекції руйнівних психоемоційних станів.

вміння:

- виявляти зовнішні та особистісні ознаки екстремальності та екстремальної поведінки;
- визначати чинники, що сприяють формуванню станів психоемоційної напруженості (стресових та постстресових);

- використовувати адекватні методи психологічної діагностики негативних станів психоемоційної напруженості;

- надавати психологічну допомогу психотравмованим особам, здійснювати ефективну корекційну роботу з ними.

Академічна доброчесність: викладання дисципліни **«Психологія екстремальної діяльності в морегосподарській галузі»** ґрунтується на засадах академічної доброчесності, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових досягнень.

Питання академічної доброчесності регулюються Кодексом академічної доброчесності Одеського національного морського університету, що створює систему взаємовідносин здобувачів освіти, науково-педагогічних працівників і допоміжного персоналу, яка поєднує освітній процес і науково-методичну роботу, обмін знаннями, впровадження інновацій, культуру і інтелектуальний розвиток усіх членів спільноти.

ЛЕКЦІЯ 1.
ТЕМА 1. ЗАГАЛЬНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПРЕДМЕТ ТА ЗАВДАННЯ ЕКСТРЕМАЛЬНОСТІ В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ, ПСИХОЛОГІЯ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПСИХОЛОГІЯ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ

План

1.Проблеми екстремальності в сучасній психологічній науці.

Проблеми діяльності в екстремальній психології.

2. Предмет та завдання екстремальної психології.

3. Методи екстремальної психології.

4. Програма і методика вивчення психологічних особливостей особистості у екстрімальній ситуації.

Предмет, завдання екстремальних ситуацій. Поняття та види екстремальних ситуацій.

5. Життєві кризи особистості за Ф. Василюком та Т. Титаренко.

Конфліктні та безконфліктні надзвичайні ситуації.

Основна термінологія: *екстремальна психологія; екстремальна діяльність; надзвичайна або екстремальна ситуація;; криза; типи критичних ситуацій.*

1. Проблеми екстремальності в сучасній психологічній науці.

Питання безпеки, збереження життя і здоров’я людей під час професійної діяльності завжди знаходилися в центрі уваги психології. У зв’язку зі змінами умов життя збільшується кількість спеціалізованих служб порятунку та ризикованих видів професій (пожежні, військові, рятувальники, охоронці, працівники правоохоронних органів та ін.). Діяльність в екстремальних умовах передбачає високі вимоги до представників ризиконебезпечних професій.

Такі люди повинні вміти постійно контролювати свій стан, бути готовими до швидкого прийняття рішень, адекватно оцінювати ситуацію, а також бути здатними віддати своє життя в разі крайньої необхідності.

Все це потребує значних психічних зусиль і психологічної стійкості.

Для надання допомоги таким людям нагального вивчення потребують психічні зміни в структурі особистості, що відбулися в результаті перебування в екстремальних умовах.

На разі дана проблематика розглядається в рамках медичної, екстремальної та кризової психології тощо.

Проблеми діяльності в екстремальній психології.

Робота в екстремальних умовах передбачає підвищений фактор ризику, дефіцит інформації і часу на обміркування, необхідність прийняття адекватного рішення, високу відповідальність за виконання завдання, наявність неочікуваних перепон.

Це все висуває підвищені вимоги до стану психічного здоров'я особистості.

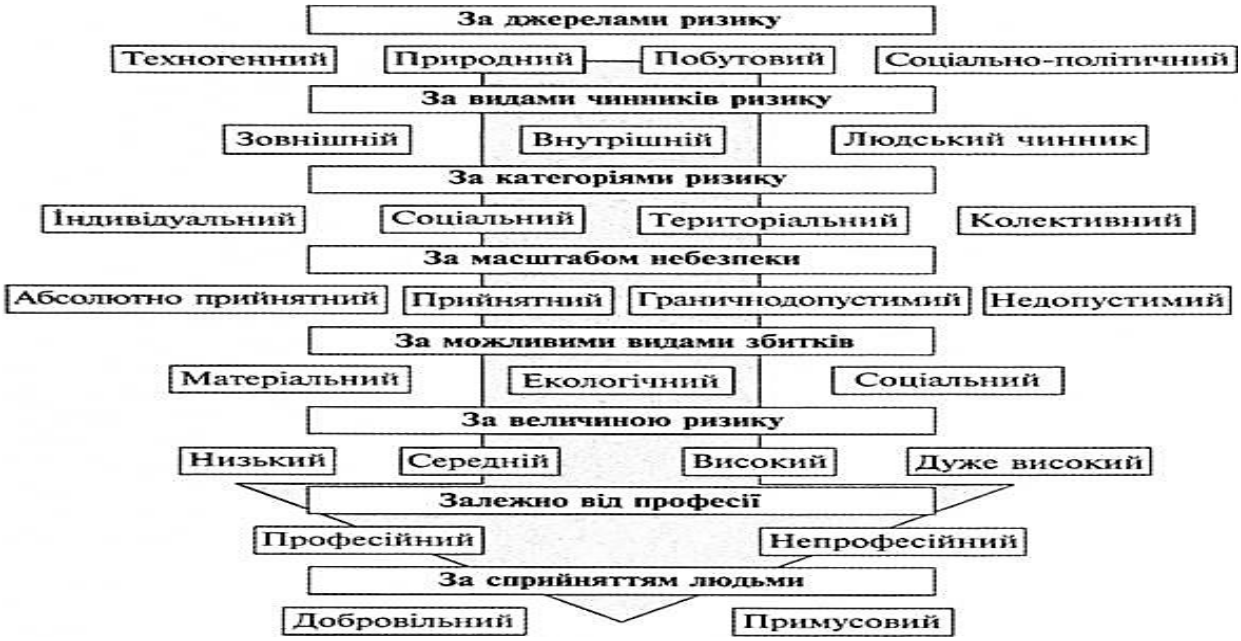
Сильні емоційні й фізичні навантаження створюють передумови до виникнення у представників ризикованих професій психічних, соматичних розладів, а також суїцидальної поведінки.

В таких екстремальних умовах роботи важливими чинниками є стресостійкість та адаптивність особистості, за відсутності яких можливе емоційне вигорання. Слід відмітити також і схильність до самопожертви у представників ризикованих професій, яка зумовлена альтруїзмом.

Саме поняття „екстремальний” (від лат. extremum – крайній) використовують для об’єднання понять як максимуму, так і мінімуму.

Екстремальні умови можуть створюватися не лише максимізацією (зверхдією), але й мінімізацією (дефіцитом) діючих факторів.

В обох випадках це призводить до подібних результатів. Проблемами екстремального способу життя та екстремальними видами діяльності займається відносно молода галузь психології, яку визначають по-різному, – психологія діяльності в екстремальних умовах, психологія праці в особливих умовах, екстремальна психологія та екстремальна психопедагогіка.



Сучасний стан вивченості кризової психології на даний момент є недостатньо дослідженим; існує потреба подальшої розробки питань, пов’язаних з діяльністю фахівців ризиконебезпечних професій.

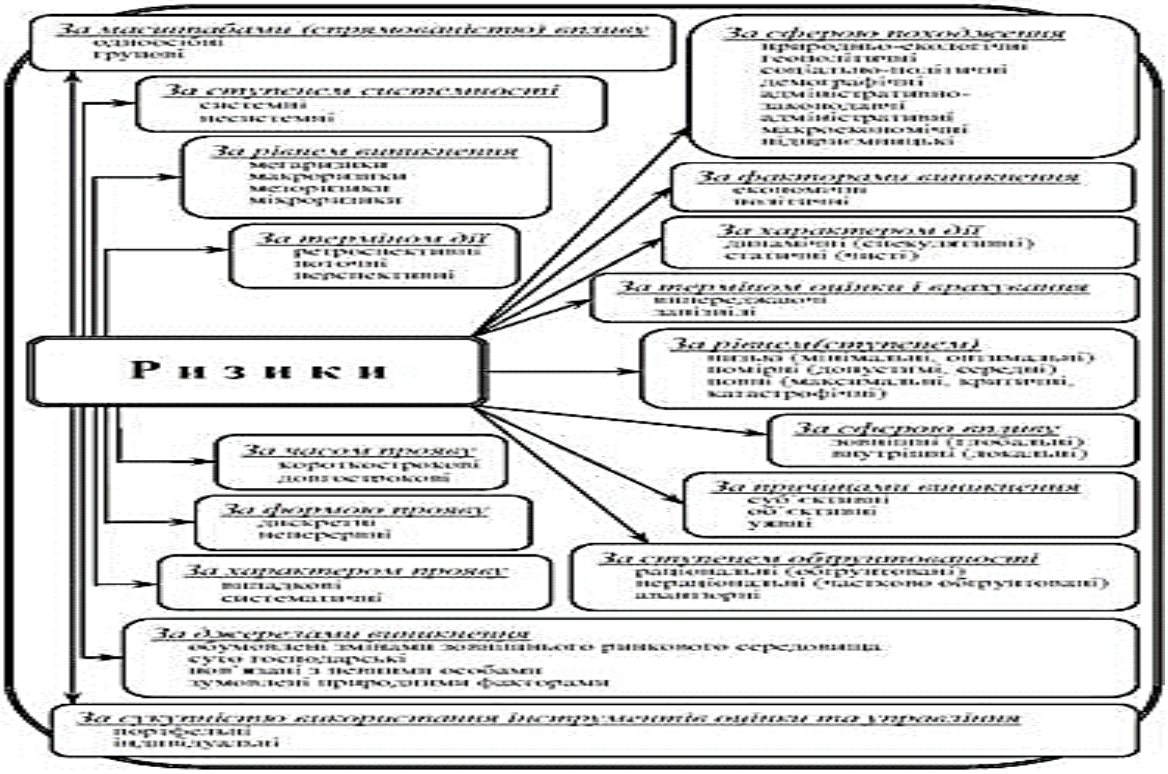
Психологія діяльності в особливих умовах — одна із галузей психології, яка вивчає психологічні закономірності змін і відновлювання психічної діяльності:

- особистості в умовах, що є екстремальними за своїм характером, пов'язані з дією стресових чинників підвищеної інтенсивності та несуть у собі, головним чином, безпосередню небезпеку для життя та здоров'я її суб'єкта, пов'язані з безпосереднім ризиком чи загрозою для його життя та здоров'я під час і після виконання професійних обов'язків;
- інших осіб, що постраждали внаслідок дії зазначених чинників;
- пов'язані з цим аспекти психодіагностики, психотерапії, психокорекції, реабілітації та психопрофілактики.

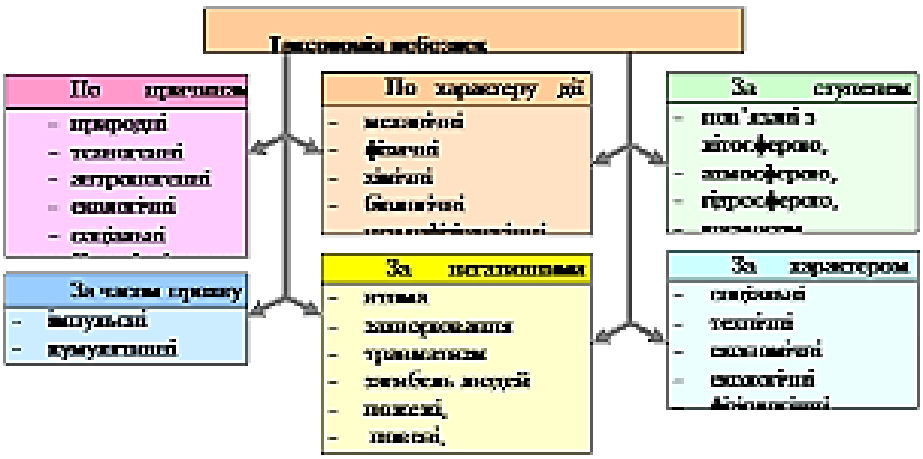


За інтегральними оцінками, до таких категорії осіб можна віднести пожежників і рятувальників, співробітників правоохоронних, спеціалізованих органів,

військовослужбовців, космонавтів, пілотів, моряків, охоронців, шахтарів, водіїв, спортсменів, працівників АЕС тощо, а також інших осіб, що стали жертвами подій, пов'язаних зі специфікою професійної діяльності зазначених категорій фахівців (ліквідація наслідків стихійного лиха, природних катаклізмів, боротьба з організованою злочинністю, корупцією, тероризмом, оперативно-розшукова діяльність, виконання миротворчої місії в інших країнах тощо).



Об'єктом дослідження проектування психології діяльності в особливих умовах є факти й закономірності формування, функціонування суб'єктів діяльності (індивідуальних, групових) у різноманітних умовах середовища.



При цьому середовище також розуміється широко (як таке, що містить предметні, соціально-психологічні, психофізіологічні. організаційні, гігієнічні, естетичні складові, чинники безпеки діяльності тощо).

У свою чергу діяльність в особливих умовах охоплює такі окремі її види, як спілкування, гра, навчання та власне оперативно-службова та службово-бойова діяльність.

Змістом психології діяльності в особливих умовах є дослідження і/або проектування процесів, що характеризують суб'єкта діяльності (індивідуального, групового) у відповідних (таких, що враховуються чи проектуються) середовищах перебування (проектування, програмування, управління цією діяльністю).



Робота в екстремальних умовах передбачає постійну загрозу для життя. В таких ситуаціях досить чітко проявляються стійкі риси особистості, її установки.

Однак роль морально-психологічного фактора і професійної підготовки під час роботи людини в стресових ситуаціях не слід переоцінювати.

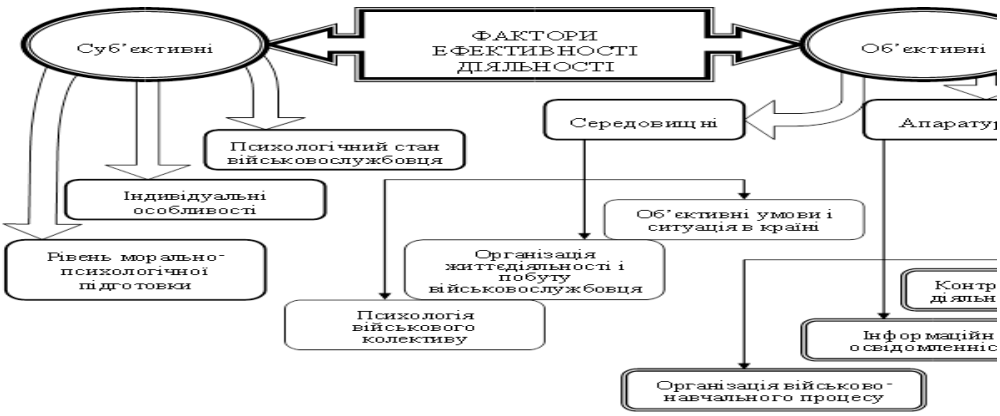


Рис.1. Схема психологического изучения деятельности в экстремальных условиях

Варто чітко уявляти, що навантаження, яке впливає на психіку людини при загрозі життю – це перш за все навантаження на її нервову систему. Властивості ж нервової системи у кожної людини індивідуальні, а отже і навантаження по-різному впливає на працездатність різних людей.

У деяких людей, в момент, коли критична ситуація ставить високі вимоги до діяльності, настає етап психічної нестійкості.

Також постійна загроза для життя, що обумовлена підвищеним фактором ризику загинути в результаті нещасного випадку, аварії або катастрофи, може викликати різні специфічні психічні реакції особистості – від стану тривожності до розвитку різноманітних психічних розладів.



Робота в екстремальних умовах призводить до переживань кризових станів суб'єкта. Причиною таких станів є професійне вигорання, яке призводить до стресів і також неможливості адаптування до нових умов праці.

Представники ж ризикованих професій є однією з категорій людей, яка схильна до переживання кризових станів.

Як правило, професійна криза проявляється: в емоційному виснаженні, цинічній оцінці та відношенні до праці і її результатів, а також недостатності відчуттів власних досягнень.

Поведінка людини в екстремальних умовах, а також наслідки, які спричинені такими умовами на особистість, – все це належить до кола перспективних питань кризової та екстремальної психології.

Окрім цього, залишаються відкритими проблеми дослідження, діагностики, а також корекції психічних порушень особистості, яка перебувала (або постійно перебуває) в екстремальних умовах існування, збереження психічного здоров'я фахівців екстремального профілю діяльності.

Ю. Александровський зазначає, що можливість виникнення і характер психогенних порушень, їх частота, вираженість і динаміка залежать від багатьох факторів:

характеристики екстремальної ситуації, готовності людей до діяльності в несприятливих умовах, наявності наочних прикладів подолання труднощів.

За даними Б. Петрикова та Л. Петрикової, рівні розповсюдження і темпи „накопичення" хворих неврозами та іншими видами психогеній продовжують зростати.

Вони це пов'язують зі стрімкими змінами в житті людей та швидкими темпами розвитку технологій.

Дослідники В. Будза та Є. Антохін наголошують, що проведені дослідження, які розглядають неврози з позиції біопсихосоціальної моделі, вказують на збільшення захворюваності на неврози серед населення.

Вчені пов'язують цей факт зі „стресами соціальних змін", під якими розуміють дистрес, обумовлений радикальними і масштабними змінами в житті суспільства.

І. Малкіна-Пих класифікує екстремальні (надзвичайні) ситуації за наступними ознаками: ─ за ступенем неочікуваності (непрогнозовані та прогнозовані);

─ за швидкістю розповсюдження (надзвичайна ситуація може мати вибуховий, стрімкий, помірний, плавний характери розповсюдження, і такий, що швидко поширюється);

─ за масштабом розповсюдження (локальні, місцеві, територіальні, регіональні, федеральні, трансграничні);

─ за тривалістю дії (можуть носити короткотривалий характер або ж мати довготривалу дію);

─ за характером впливу (навмисні та ненавмисні).

В. Лєбєдєв у своїх працях наголошує, що загроза для життя в екстремальних умовах діяльності певним чином впливає на психічний стан особистості.

Він стверджує, що більшість представників ризиконебезпечних професій в умовах серйозного ризику відчувають стенічні емоції, а також проявляють мужність та героїзм під час виконання службових доручень.



Г. Нікіфоров класифікує умови діяльності за ступенем нервовопсихічної напруги. Найменший рівень напруги властивий звичним умовам діяльності.

Високий же рівень напруги характерний для екстремальних умов діяльності, так як саме в таких умовах на людину діє цілий ряд негативних чинників зовнішнього середовища.

Робота в екстремальних умовах висуває особливі вимоги до працівників.
Це пов'язане з наступними умовами діяльності:
робота із загрозою для життя;
висока відповідальність за прийняті рішення;
виконання ускладнених функцій;
збільшення темпу діяльності;
дефіцит часу на виконання очікуваних дій;
переробка великих об'ємів і потоків інформації;
ускладнені фактори робітничого середовища;
монотонність роботи в умовах очікування сигналу до екстремальної діяльності тощо.

На спеціалістів екстремальних професій діє ряд факторів, кожен з яких чинить специфічний вплив на діяльність і поведінку особистості.

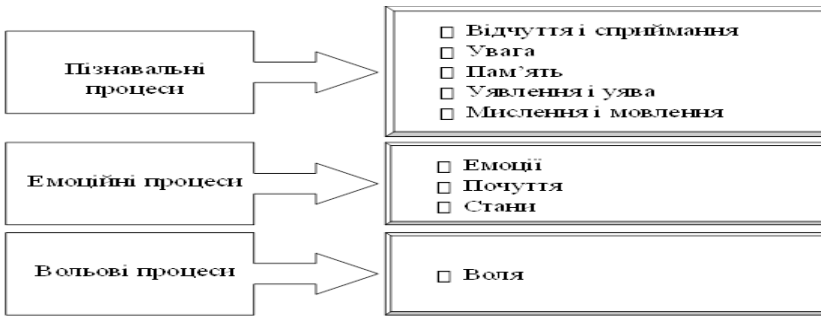
Однак, існують загальні закономірності діяльності, що відбуваються в екстремальних умовах.

Під час роботи в екстремальних умовах відмічається три види психічної напруги – емоційна, неемоційна та змішана.

Емоційна напруга виникає під дією емоціогенних факторів, що викликають почуття тривоги, страху, ризику для життя тощо.

Неемоційна напруга виникає в умовах з підвищеними вимогами до розумових ресурсів і рухового апарату.

Змішана емоційна напруга характеризується різною „питомою вагою" емоційного компонента в загальній структурі напруги і буває найбільш характерною для різних видів діяльності в екстремальних умовах. Емоційні умови праці викликають коливання працездатності людини або її спад, особливо при сильній емоційній напрузі.



В деяких випадках відбувається втрата трудових навичок.

Коливання працездатності залежить від індивідуальних особливостей особистості, перш за все від властивостей нервової системи.

Емоційна стійкість і надійність роботи підвищується, якщо людина наперед ознайомлена із особливостями діяльності, що на неї чекає.

З іншого боку, до екстремальних умов діяльності можна звикнути і це відомо представникам ризиконебезпечних професій.

Велике значення під час роботи в екстремальних умовах відіграють моральні, вольові та інші характеристики особистості, особливо розвиток почуття відповідальності.

Для оцінки цієї якості, останнім часом у психології використовується термін **„надійність особистості".**

Робота в екстремальних умовах передбачає постійну загрозу життю. В таких ситуаціях досить чітко проявляються стійкі риси особистості, її установки.

Однак роль морально-психологічного фактора і професійної підготовки під час роботи людини в стресових ситуаціях не слід переоцінювати.

Варто чітко уявляти, що навантаження, яке впливає на психіку людини при загрозі життю – це перш за все навантаження на її нервову систему. Властивості ж нервової системи

у кожної людини індивідуальні, а, отже, і навантаження по-різному впливає на працездатність різних людей.

У деяких людей в момент, коли критична ситуація ставить високі вимоги до діяльності, настає етап психічної нестійкості.

Якісне навчання і професійно-психологічна підготовка фахівців екстремальних видів діяльності забезпечується дотриманням низки дидактичних принципів та застосуванням спеціальних форм і методів, що відображають специфіку конкретної екстремальної професії.

Психологічними засобами розвитку фахівців ризиконебезпечних професій є психотренінг, психотерапія, психокорекція. Проте на сьогодні для особистісно-професійного розвитку фахівців екстремальних видів діяльності недостатньо використовуються сучасні інноваційні технології.

Психологічний тренінг визначено як інтегровану, універсальну систему цілеспрямованого психологічного тренування й розвитку людини відповідно до потреб і цілей її особистості та діяльності.

Інтенсивний розвиток людини і групи під час тренінгу відбувається за рахунок прояву групових феноменів, використання спеціальних процедур, методів, тренерських технік тощо, які по суті є маніпулятивними, забезпечують трансляцію тренінгових конструктів та створюють своєрідне психологічне середовище для розширення самосвідомості людини, активізації її творчого потенціалу та позитивної особистісної трансформації.

Цілеспрямований вплив на психіку особистості під час тренінгу, який активізує інтелектуальні, комунікативні, емоційно-вольові та мотиваційні потенціали людини, зумовлений **прогресивною транспсихічною маніпуляцією.**

Саме цей феномен лежить в основі буття і взаємодії особистості у тренінгу, уможливлює здійснення рефлексії минулого і моделювання майбутнього, дає поштовх для розвитку людини і групи.

Сутність механізму прогресивної транспсихічної маніпуляції в тренінгу полягає в тому, що під час тренінгу учасники під впливом прогресивних маніпуляцій отримують певний чуттєво-практичний досвід, відбувається їх психологічна трансформація, що викликає особистісний і професійний розвиток, який може продовжуватися за межами тренінгового середовища.

Завдяки численним різновидам тренінгу, арсеналу його методів, прийомів і засобів, а також вагомим позитивним результатам, що одержують люди й організації від тренінгів, останні все більше використовуються в різноманітних галузях життя суспільства та у психологічній практиці зокрема.

Поняття травмуючої ситуації. Її ознаки та різновиди

Сучасна реальність є невичерпним джерелом травмуючих ситуацій, під якими розуміють такі екстремальні критичні події, ситуації загрози, які потужно і негативно впливають на індивіда та вимагають екстраординарних зусиль для подолання наслідків цього впливу (Н. В. Тарабріна, 2021).

Вони можуть набирати форми незвичайних обставин чи якихось подій, які піддають індивіда екстремальному, інтенсивному, надзвичайному впливу загрози для життя чи здоров’я як його самого, так і близьких, та докорінно порушують відчуття безпеки.



Складність вивчення травмуючих ситуацій полягає в тому, що їх число і джерела багатомірні. Тому вони визначаються як ситуації, що загрожують життю людини або можуть призвести до серйозної фізичної травми або поранення; взаємопов'язані зі сприйняттям фізичного насильства щодо інших людей; мають відношення до впливу або інформації про вплив шкідливих факторів середовища (О. О. Лабезна, 2004).

Л. В. Трубіцина (2005), розглядаючи проблеми, пов'язані з процесом травми, виокремлює такі травмуючі ситуації:

військові дії, природні катаклізми,
екологічні та техногенні катастрофи, пожежі,
терористичні акти, присутність під час насильницької смерті інших,
нещасні випадки,
сексуальне насильство,
раптова поява загрозливих життю захворювань, нападу.

Існують масштабні ситуації, що привертають увагу великої кількості фахівців, однак мають місце і такі травмуючі ситуації, які з різних причин перебувають поза межами уваги фахівців.

Головною причиною таких фактів є "немасовість" ситуацій, коли суб'єктом взаємодії з іншими травмуючими умовами виступає одна людина, а сама подія має індивідуальний характер.

У психологічних дослідженнях виділяється ще одне поняття, приналежне до цієї проблеми.

Це надзвичайна (екстремальна) ситуація, яка визначається як обставини на певній території, що склалися внаслідок аварії, небезпечного природного явища, катастрофи, стихійного чи іншого лиха, які можуть спричинити за собою людські жертви, шкоду здоров'ю людей або навколишньому середовищу, значні матеріальні втрати та порушення умов життєдіяльності людей (І. Г. Малкіна-Пих, 2006).

Екстремальні ситуації можуть класифікуватися за такими ознаками:

• за ступенем раптовості: раптові (непрогнозовані) та очікувані (прогнозовані).

Легше прогнозувати соціальну, політичну, економічну ситуацію, складніше — стихійні лиха.

Своєчасне прогнозування ЕС і правильні дії дають можливість уникнути значних втрат і в окремих випадках запобігти ЕС;

• за швидкістю розповсюдження: ЕС можуть бути вибухового, стрімкого, що швидко поширюється, або помірного, плавного характеру.

До стрімких найчастіше належить більшість військових конфліктів, техногенних аварій, стихійних лих.

Відносно плавно розвиваються ситуації екологічного характеру:

• за масштабом розповсюдження: локальні, місцеві, територіальні, регіональні, федеральні, трансграничні.



До локальних, місцевих і територіальних зараховують ЕС, що не виходять за межі одного функціонального підрозділу, виробництва, населеного пункту.

Регіональні, федеральні й трансграничні ЕС охоплюють цілі регіони, держави або кілька держав;

• за тривалістю дії: можуть мати короткочасний характер або затяжну течію.

Всі ЕС, в результаті яких відбувається забруднення навколишнього середовища, є затяжними;

• за характером: навмисні та ненавмисні.

До перших належить більшість національних, соціальних і військових конфліктів, терористичні акти тощо.

Стихійні лиха за характером свого походження є ненавмисними, ця група охоплює також більшість техногенних аварій і катастроф**.**



Існують ще деякі види ситуацій, що лежать у площині аналізу їх екстремальності.

У психотерапії їх вирізняють як кризові, проблемні, критичні, екзистенціальні, термінальні, емоційно складні життєві ситуації.

Кризова ситуація в найзагальнішому вигляді визначається як ситуація, що породжує дефіцит сенсу в подальшому житті людини, як ситуація неможливості реалізації внутрішніх необхідностей свого життя (мотивів, прагнень, цінностей тощо).

Ф. Е. Василюк виділяє такі типи критичних ситуацій:

• стрес — неможливість реалізації "вітальних" тут-і-тепер установок;

• фрустрація — непереборні труднощі в реалізації життєво необхідних мотивів;

• конфлікт — суб'єктивно нерозв'язне протиріччя мотивів та цінностей;

• криза — ситуації, що сприяють неможливості реалізації життєвих задумів.



Відмінності у чотирьох типах ситуацій пояснюються з позицій різних онтологічних підходів, в описі різних типів активності і внутрішньої необхідності.

Критична ситуація має складну внутрішню динаміку, а типи ситуацій взаємовпливають один на одного.

Практичне значення такої типології залишається незмінним — вона дає змогу чітко диференціювати характер критичної ситуації, що обумовлює оптимальні способи надання допомоги людині.

Емоційно складна життєва ситуація, яку різні автори називають також утрудненою, або ситуацією важких життєвих умов, ситуацією повсякденних неприємностей (daily hassles),

— це значуща для особистості ситуація, що спрямована до емоційномотиваційної сфери і передбачає необхідність переживання як процесу.

З такою ситуацією людина здебільшого впорається самостійно.

Проблемна ситуація може виникати в окремій діяльності, наприклад, навчальній, професійній, пізнавальній тощо, не поширюючись на решту сфер життєдіяльності та не впливаючи вирішально на самооцінку, рівень самоповаги, ставлення до власного життя.

Критична ситуація передбачає конфліктні, складні, утруднені, суб'єктивно несприятливі життєві обставини, які потребують перегляду головних життєвих стратегій, внесення істотних коректив у життєвий сценарій.

Екзистенціальна ситуація переживається під час такої глибокої кризи, коли тимчасово втрачається сенс існування і людина опиняється перед вибором між життям і смертю.

Термінальна ситуація виникає вже за межею екзистенціального вибору, коли людина знає про свою приреченість і може лише впливати на якість останнього відтинку життя, яке залишається.

Людина за цієї ситуації опиняється перед найскладнішим і найвідповідальнішим у її житті вибором — вона обирає або можливість поступового згасання, коли від неї вже нічого не залежить, або все ж таки можливість мужньо, з почуттям власної гідності, зустріти смерть.

Значне поширення як у науковому, так і в соціальному контексті набуло поняття "важка життєва ситуація", яке, як правило, розглядається в найбільш широкому контексті і може містити всі перелічені вище терміни.

Водночас саме цей термін найскладніше чітко визначити тому, що він вбирає в себе практично всі варіанти подій, пов'язаних з різним ступенем дискомфорту їх учасника.

Під важкими життєвими ситуаціями можуть матися на увазі як катастрофічні події, що загрожують життю великої кількості людей, так і повсякденні події, які містять суб'єктивні пережиті незручності для конкретної людини і об'єктивні загрози і небезпеки її фізичному і психічному благополуччю.

Усі виокремлені типи травмуючих ситуацій суб'єктивно переживаються як більш-менш гостра необхідність реконструкції ставлення до себе, власного минулого, сьогодення і майбутнього. Порушується спонтанність буття, зростає відчуття внутрішнього та зовнішнього хаосу, втрачається структурованість життєвого світу.

Можливості усвідомлення нею власних проблем майже завжди залишаються вкрай незадовільними.

Загалом можна узагальнити такі основні риси травмуючої ситуації:

• вона є новою реальністю для людини і принципово відрізняється від повсякденних умов;

• висуває перед людиною проблему екзистенціальної дилеми життя і смерті та впливає на картину світу особистості і переживання фундаментальної невразливості;

• характеризується подвійністю, оскільки, з одного боку, несе загрозу, небезпеку, руйнування для особистості, а з другого — апелює до стійкості, мужності, має можливості для конструктивних змін;

• руйнує цілісність життєвого світу людини, поділяючи її на життя до ситуації, що сталася, часовий відрізок, пов'язаний з безпосереднім впливом екстремальних факторів, та життя після;

• під її впливом особистість людини трансформується, можлива фрагментація самоідентичності;

• під час неї утруднюються реалізація прогнозу подальших подій та розуміння подій, що відбуваються;

• обмежує здійснення самореалізації особистості та ускладнює можливості в задоволенні потреб;

• обмежує можливості активного впливу на неї людини, але при цьому відкриває нові способи активності;

• детермінує роботу з пошуку сенсу того, що відбувається;

• супроводжується появою тріадичної структури “розлад — адаптація — розвиток”.

Важливим, є підхід розмежування екстремальних ситуацій, пов’язаних з такими умовами, які вимагають негайного втручання та усунення, а також з умовами, які пов’язані з діяльністю людини в обставинах, що висувають до нього підвищені або надмірні вимоги, але не припускають їх негайного усунення.

Для розмежування таких умов вводяться поняття “катастрофічна” і “некатастрофічна” екстремальність.

У першому випадку маються на увазі ситуації, що містять загрози і небезпеки для життя і здоров’я людини, які вимагають запобігання та усунення,

у другому — маються на увазі такі умови, в яких здійснюється професійна діяльність людини.

Жертви стихійних лих та катастроф страждають від факторів, викликаних екстремальною ситуацією (Everstine, 1993):

1. Раптовість.

Лише про деякі лиха люди попереджаються — наприклад, поступово досягають критичної фази повені або насувається ураган, шторм. Чим раптовіша подія, тим вона руйнівніша для жертв.

2. Відсутність подібного досвіду.

Оскільки лиха та катастрофи є рідкісними явищами, то люди часто вчаться переживати їх у момент стресу.

3. Тривалість.

Цей фактор варіює від часу до часу.

Наприклад, повінь, яка поступово розвивається, може так само повільно і спадати, а землетрус триває кілька секунд і приносить набагато більше руйнувань. Проте у жертв деяких тривалих екстремальних ситуацій (наприклад, у випадках викрадення літака) травматичні ефекти можуть розмножуватись з кожним наступним днем.

4. Недолік контролю.

Ніхто не в змозі контролювати події під час катастроф.

Може спливти чимало часу, перш ніж людина зможе контролювати звичайні події повсякденного життя. Якщо ця втрата контролю зберігається довго, навіть у компетентних і незалежних людей, то можуть виникнути ознаки “**навченої безпорадності”.**

5. Горе і втрата.

Жертви катастроф можуть розлучитися із значущими людьми або втратити когось з близьких; але найгірше — це перебувати в очікуванні звісток про можливі втрати.

Крім того, жертва може втратити через катастрофи свою соціальну роль і позицію. У разі тривалих травматичних подій людина може позбутися будь-яких надій на відновлення втраченого.

6. Постійні зміни.

Руйнування, викликані катастрофою, можуть виявитися неочікуваними: жертва може опинитися у зовсім нових та ворожих умовах.

7. Експозиція смерті.

Навіть короткі загрозливі ситуації для життя можуть змінити особистісну структуру людини та її “пізнавальну карту”.

Повторювані зіткнення зі смертю можуть призводити до глибоких змін на регуляторному рівні. При близькому зіткненні зі смертю ймовірне виникнення важкої екзистенційної кризи.

8. Моральна невпевненість.

Жертва катастрофи може опинитися перед необхідністю приймати пов'язані з системою цінностей рішення, здатні змінити життя, — наприклад, кого рятувати, наскільки ризикувати, кого звинувачувати.

9. Поведінка під час події.

Кожна людина прагне виглядати достойно у важкій ситуації, але вдається це небагатьом. Те, що вона здійснила або не здійснила під час катастрофи, може переслідувати її дуже довго після того, як інші рани вже затяглися.

10. Масштаб руйнувань.

Переживши катастрофу, людина, як правило, вражена її негативними наслідками у соціальному житті.

Зміни культурних норм змушують людину адаптуватися до них або залишитися чужинцем, інакше емоційний збиток поєднується з соціальною дезадаптацією.

На переконання дослідників О. Євсюкова та В. Садкового, психотравмуючими є ті події, які викликають переживання інтенсивного страху та безпорадності.

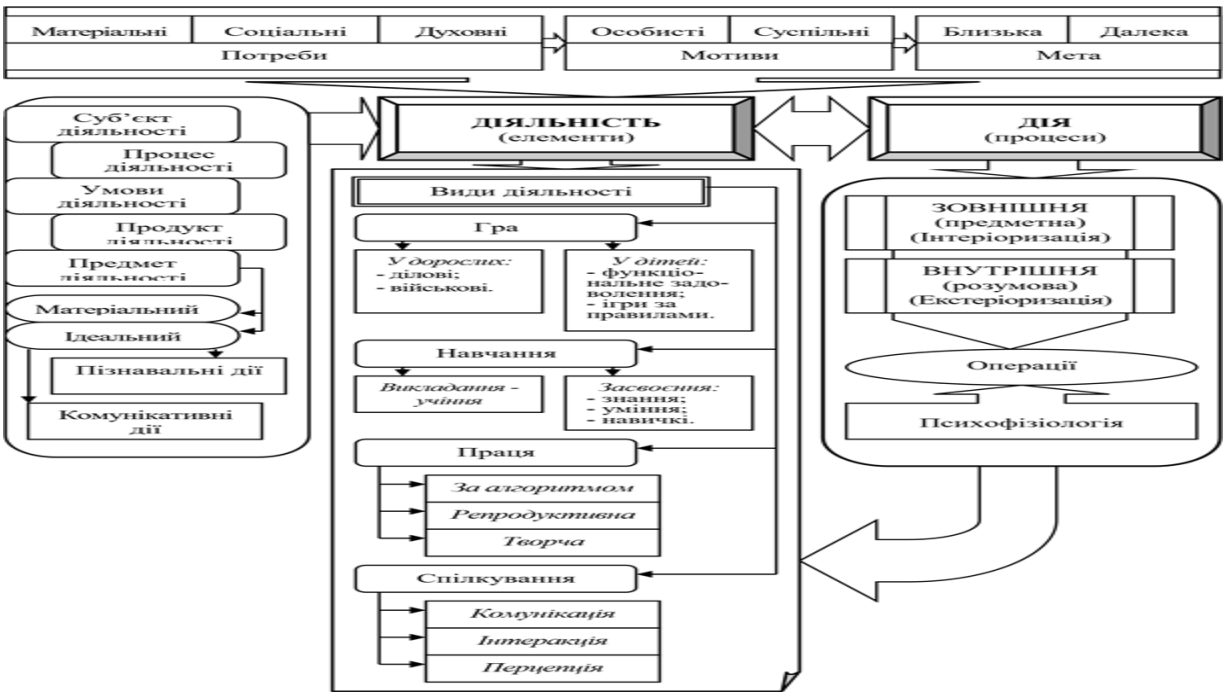
За Американською класифікацією хвороб DSM—IV, травматичною можна назвати таку подію, яка пов'язана зі смертю, загрозою смерті, тяжким пораненням або іншою будь-якою загрозою фізичної цілісності.

Але інколи психологічна травма виникає через те, що людина стає свідком загрозливої події, поранення або смерті зовсім чужої людини.

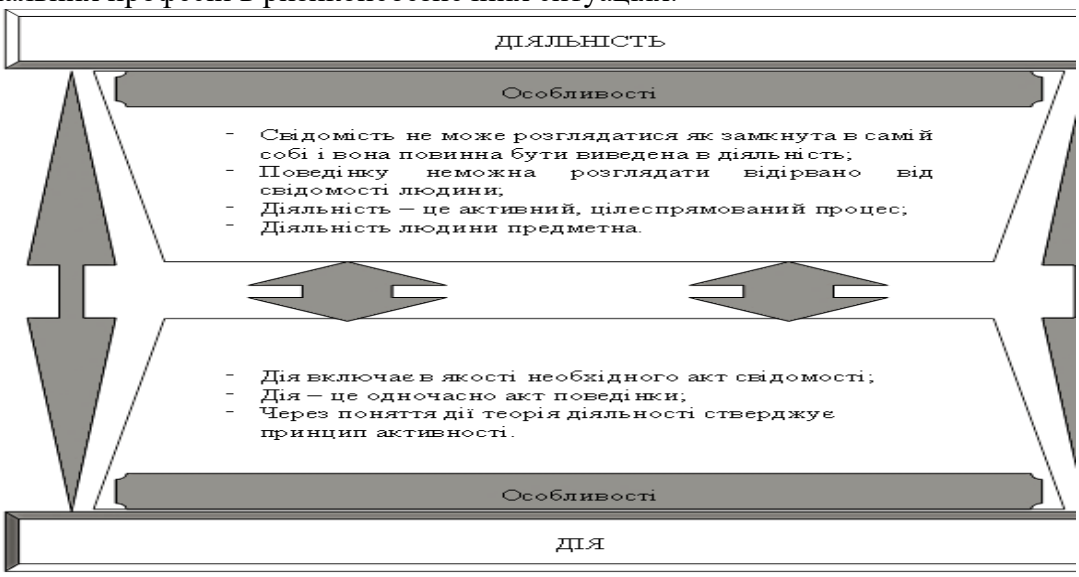
Об'єкт, предмет, задачі, методи психології екстремальної діяльності

Діяльність в сучасному суспільстві характеризується, перш за все, її розумовим та творчим змістом, високою інформаційною насиченістю, у ряді випадків екстремальністю зовнішніх умов та робочих ситуацій, сумісним процесом діяльності (колективна праця) та багатьма іншими особливостями, що пред'являють підвищені вимоги до стану психічної сфери людини, обумовлені у своїх проявах специфічними закономірностями психічної активності особистості.

На сьогодні у рамках наукової дисципліни – психології професійної діяльності, яка вивчає психологічні закономірності взаємодії суб'єкта праці, засобів, змісту (процесу), умов та організації діяльності, особливостей формування особистості професіонала та взаємної адаптації людини та знарядь праці – виокремлено нову галузь психологічної науки – психологію екстремальної діяльності.



Виділення психології екстремальної діяльності, як однієї з галузей психологічної науки, пов'язано з особливими моральноправовими аспектами діяльності працівників екстремальних професій в ризиконебезпечних ситуаціях.



Психологія екстремальної діяльності – це науково-прикладна галузь психологічної науки, що вивчає психологічні особливості професійної діяльності людини в умовах дії факторів підвищеної інтенсивності, які несуть у собі безпосередню вітальну загрозу для людини; розглядає психологічні детермінанти, які впливають на особистість в ризиконебезпечній діяльності та які визначають її відношення до ситуації як екстремальної; розробляє науково обґрунтовані психологічні заходи підвищення ефективності професійної діяльності та рівня психологічної безпеки особового складу при виконанні в умовах, які потребують граничної мобілізації фізичних, психологічних та моральних якостей особистості.

Відповідно, **об'єктом психології екстремальної діяльності** є людина, професійна діяльність якої відбувається в особливих (ускладнених, незвичних) і екстремальних умовах навколишнього середовища.

Предметом психології екстремальної діяльності є

психологічні закономірності процесу екстремальної діяльності, особливості психологічних станів, поведінки і діяльності людини безпосередньо в екстремальній ситуації,

методи подолання психологічних наслідків впливу ризиконебезпечних умов діяльності на психіку особового складу,

а також психологічних основ удосконалення управління та практичної діяльності у ризиконебезпечних ситуаціях.

Психологія екстремальної діяльності здійснює синтез теоретичних положень, методологічних принципів та практичних результатів досліджень в галузі психології професійної діяльності та управління, інженерної та організаційної психології, ергономіки, військової психології, психології діяльності в особливих умовах, психології безпеки, кризової психології, юридичної психології, а також низки суміжних наукових дисциплін (соціальної, диференційної, когнітивної та інших розділів психології, гігієни та фізіології праці, системотехніки, кібернетики та ін.) та основних правових норм, які регулюють поведінку та взаємовідносини між індивідами, між особистістю та суспільством в екстремальних умовах.

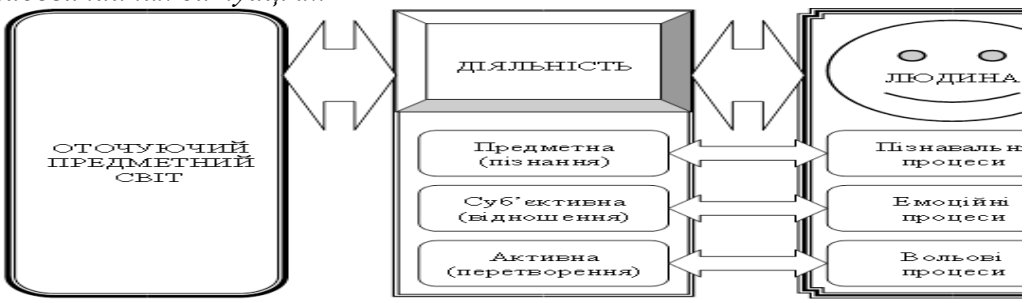
Результати досліджень психології екстремальної діяльності використовуються для обґрунтування науково-практичних рекомендацій з вдосконалення професійної діяльності в екстремальних умовах (як окремих компонентів, так і її системних властивостей), формування професійної придатності людини до даного виду діяльності з метою забезпечення необхідного рівня працездатності людини, її психологічної безпеки, запобіганню професійної деформації, збереженню професійного здоров'я та довголіття.

Екстремальна психологія

здійснює синтез основ психологічних знань з питань діяльності особистості в особливих умовах, основ безпеки життєдіяльності та основних правових норм, які регулюють поведінку та взаємовідносини між індивідами, між особистістю та суспільством в умовах надзвичайних ситуацій, викликаних подіями техногенного, природного або соціального походження.

Предметом екстремальної психології

є вивчення загальнопсихологічних закономірностей функціонування психіки та життєдіяльності індивіда в зоні граничних можливостей організму, особистості, групи, соціуму, а також удосконалювання управління та практичної діяльності рятівників та психологів у надзвичайних ситуаціях.



Методологічну основу психології екстремальної діяльності складають принципи:

– системності в психології, цілісності, єдності та взаємодетермінованості зовнішнього і внутрішнього в системогенезі психічної діяльності та розвитку (Б. Г. Ананьєв, Г. С. Костюк, Б. Ф. Ломов, О. М. Леонтьєв, В. А. Семиченко та ін.);

– інтегральності у дослідженні індивідуальності (Л. М. Балабанова, В. С. Мерлін, Н. В. Чепелєва та ін.);

– детермінізму (С. Д. Максименко, С. Л. Рубінштейн та ін.);

– розвитку (С. П. Бочарова, О. В. Землянська, Л. С. Виготський, Д. Б. Ельконін та ін.); – творчої активності особистості, розвитку особистісного і професійного потенціалу (К. О. Абульханова-Славська, Е. Ф. Зеєр, Є. П. Ільїн, Є. О. Клімов, Д. О. Леонтьєв, В. В. Рибалка та ін.).

Для реалізації основних принципів психології екстремальної діяльності використовуються такі концептуальні підходи:

– системний підхід (В. О. Бодров, А. В. Брушлінський, Б. Ф. Ломов та ін.) до аналізу психологічних особливостей професійної діяльності в екстремальних умовах, який **оснований на реалізації уявлень про діяльність, як:**

а) специфічної форми, частини макроструктури, ієрархії систем та об'єкта взаємодії;

б) різних проявів психічного як цілого, що належить суб'єкту;

в) психічних явищ як багаторівневої та ієрархічної системи; г) психічних властивостей з позиції множинності їх відносин та різновпорядкованості характеристик;

д) особливостей процесів детермінації психічних процесів – регуляторів робочої поведінки у системі;

– діяльнісний підхід (Б. Г. Ананьєв, С. П. Бочарова, Л. С. Виготський, О. М. Леонтьєв та ін.), який дозволив **розглянути діяльність як предмет психологічного аналізу, розкрив в його об'ємі місце поняття ―екстремальна діяльність‖, визначаючий необхідність:**

а) встановлення причинно-слідчих відносин на різних рівнях макроструктури процесу праці;

б) вивчення закономірностей психічного відбиття предметного світу;

в) співвідношення образних конструктів у процесі діяльності;

г) адекватності психічних ресурсів вимогам діяльності; д) особливостей розвитку особистості на професійному шляху;

е) можливості мобілізації психічних резервів особистості а екстремальних умовах;

– особистісний підхід (Г. С. Костюк, С. Л. Рубінштейн, І. П. Маноха та ін.) до визначення уявлення про особливості проявлення внутрішніх факторів професійної діяльності в екстремальних умовах та їх ролі у регуляції процесів розвитку особистості, її професіоналізації, адаптації до діяльності та управління трудовим процесом;

– суб'єктно-діяльнісний підхід (Е. Ф. Зеер, Є. О. Клімов, А. К. Маркова, В. В. Рибалка, Л. В. Сохань, В. О. Толочек та ін.) щодо дослідження специфічних властивостей та якостей самоорганізації, саморегуляції, самоконтролю, узгодження зовнішніх та внутрішніх умов активності, координації усіх психічних процесів, станів та властивостей відносно з об'єктивними та суб'єктивними умовами професійної діяльності;

– професіогенетичний підхід (В. О. Бодров, О. М. Іванова, О. О. Обознов, В. Д. Шадриков) до з'ясування особливостей розвитку суб'єкта під час здійснення екстремальної діяльності та змін самої діяльності;

– концептуальні підходи до вивчення особливих та екстремальних умов діяльності (В. І. Барко, Г. С. Грибенюк, В. О. Лефтеров, О. А. Матеюк, Н. В. Оніщенко, В. І. Осьодло, А. І. Папкін, Є. М. Потапчук, І. І. Приходько, Б. А. Смирнов, О. В. Тімченко та ін.);

– концептуальні підходи до визначення психологічної готовності людини до екстремальної діяльності (М. І. Д'яченко, Л. О. Кандибович, О. Д. Сафін, М. І. Томчук та ін.);

– концептуальні підходи дослідження психологічного (професійного) стресу та адаптації людини до нього (В. О. Бодров, О. М. Кокун, Р. Лазарус, А. Б. Леонова, В. С. Медвєдєв, І. І. Ліпатов, Н. І. Наєнко, Л. А. Пергаменщик, Г. Сельє, Ч. Д. Спилбергер, Н. В. Тарабрина, О. В. Тімченко, С. І. Яковенко та ін.).

Задачі, які повинна вирішувати психологія екстремальної діяльності,

визначаються різноманітністю та складністю теоретичних та практичних проблем, що входять до сфери діяльності представників ризиконебезпечних професій.

Задачі, які повинна ***вирішувати екстремальна психологія, визначаються різноманітністю та складністю теоретичних та практичних проблем, що входять до сфери діяльності психологів.*** Дослідження в межах екстремальної психології мають своїм завданням удосконалювання психологічного відбору та психологічної підготовки персоналу, а також розробку засобів психологічного захисту особового складу та цивільного населення від травмуючого впливу психогенних факторів кризових та надзвичайних ситуацій.

До основних задач сучасної екстремальної психології відносяться:

визначення оцінки напруженості праці та психофізіологічної"вартості" основних видів діяльності;

визначення факторів професійної незадоволеності серед працівників та основних функціональних порушень психічної сфери особистості, що виникають у персоналу в процесі діяльності;

дослідження психологічного впливу різноманітних стрес- факторв професійної діяльності на психологів;

розробка новітніх методів та психотехнологій в межах естремально- психологічної підготовки психологів;

удосконалення професійно- психологічної підготовки працівників щодо забезпечення особистої безпеки та виживання в ризиконебезпечних ситуаціях службової діяльності;

діагностика, профілактика та корекція негативних психічних станів, що виникають у працівників під впливом ризиконебезпечних ситуацій службової діяльності;

надання екстреної психологічної допомоги працівникам, які зазнали сильного психотравмуючого впливу при виконанні професійних обов'язків;

Вирішуючи ці питання, екстремальна психологія сприятиме кращій підготовленості, оптимальній адаптації особового складу до ризиконебезпечних ситуацій своєї діяльності, зниженню рівня психічних втрат та психічної недієздатності серед персоналу та успішному подоланню можливих негативних психічних наслідків кризових та надзвичайних обставин та ситуацій.

Психологія екстремальної діяльності використовує систему методів як психологічної науки в цілому (оскільки це – науково-практичний розділ психології), так і специфічну сукупність методів, які забезпечують процес пізнання її предмету.

За назвою **частина методів збігається із загальнонауковими й методами інших наук, але специфіка ризиконебезпечної ситуації вимагає адаптувати більшість їх до неї.**

Для проведення конкретного дослідження нерідко доводиться розробляти і адаптувати загальновідомі методи та методики (наприклад, анкетування, психологічне спостереження, психологічний аналіз; незакінчені речення та ін.), використовуючи за аналогією загальні процедури їхнього застосування.

Дослідження та всі методи поділяються на:

організаційні, емпіричні, обробки даних та інтерпретаційні.

Організаційні методи – це методи планування, підготовки й побудови наукового дослідження.

Найважливішими з них є:

–системний – передбачає одержання не уривчастих даних про явище, що пізнається, а у зв'язку з іншими, функціонуючими як цілісність, система.

Вірогідність одержуваних результатів досягається підбором і застосуванням банку методів з урахуванням необхідності дублювання та повторної перевірки.

Дослідження, проведені якимось одним методом, навіть найкращим, не заслуговують повної наукової довіри;

–**порівняльний** – характерним одержанням даних у якийсь відрізок часу (здійсненням психологічних ―зрізів‖) на різних контингентах обстежуваних осіб, або різними методами, або за різних умов з наступним порівняльним їх аналізом;

–лонгітюдний – орієнтований на виконання психологічних зрізів через певні (іноді досить великі, вимірювані роками) проміжки часу (наприклад, перед початком виконання місії у складі миротворчої місії, під час виконання й після її закінчення), що забезпечують можливість простежувати зміни, які відбуваються, і з'ясувати їх причини.

Емпіричні методи – це методи збору фактичного матеріалу.

Вони дозволяють одержати і включити до наукового обігу вірогідно зафіксовану психологічну інформацію, якої без них, як правило, дослідник не може мати.

При цьому явище, що досліджується, з'являється перед ним у новому світі, у конкретних фактах і цифрах.

До основних емпіричних методів відносяться:

–біографічний – метод діагностики психологічних особливостей індивіда, причин їхнього виникнення за особливостями його життєвого шляху, факторів і умов , що зробили вплив на їхнє формування;

–обсерваційні – психологічне спостереження, бесіди, інтерв'ю та ін.;

–психодіагностичні – як правило, стандартизовані, апробовані на багатьох тисячах людей і перевірені на вірогідність методи, які мають ―ключі‖ – прийоми, таблиці, що дозволяють оцінювати зібрані дані.

Як правило, їх називають тестами.

Розрізняються:

функціональні тести, що використовуються для вивчення окремих психологічних явищ (уваги, пам'яті, мислення, тривожності, мотивів тощо)

і проективні, орієнтовані на непряме виявлення (проекцію) ряду особливостей особистості;

–праксиметричні – методи дослідження результатів (продуктів), матеріалізованих проявів діяльності особистості з метою виявлення й оцінки її психологічних особливостей, що втілилися в них.

До них відносяться психологічний аналіз, психологічна експертиза, хронометраж, кіно- і відео зйомка та ін.;

–експериментальні – методи моделювання психологічних явищ у спеціально створених умовах дозволяють реальніше й детальніше вивчати їх та фактори, що впливають на них.

Розрізняють природний і лабораторний експерименти, констатуючий та формуючий експерименти.

Багато стандартизованих й широко використовуваних емпіричних методів мають так звані ―ключі, тобто рекомендації для розшифровки й оцінки даних, отриманих за їхньою допомогою.

Методи обробки отриманих даних бувають кількісні (статистичне обрахування, шкалування, ранжирування та ін.) і якісні (групування зібраного матеріалу за видами, типами, умовами, детермінантами, категоріями, психологічними особливостями обстежуваних осіб тощо, втілення його в таблиці, графіки, діаграми, здійснення факторного, регресивного й кореляційного аналізів і т. ін.).

Інтерпретаційні методи полягають у додатку методологічних принципів і теоретичних положень загальної психології до зібраних й оброблених даних.

Констатується наявність якісної своєрідності й відмінних рис досліджуваного явища.

Використовуються:

–казуальний метод (констатація й пояснення причинно-наслідкових зв'язків);

–структурний (виявлення елементів, що функціонують у єдиному комплексі, їхнього взаємозв'язку);

–системний (встановлення супідрядності елементів системи, їхньої ієрархії та механізмів регуляції, опосередкованості психологічними особливостями особистості й групи та ін.);

–генетичний (виявлення розвитку, змін, їхніх причин, тенденцій, етапів);

–факторний (виявлення факторів, які роблять істотний вплив на явище, що досліджується);

–теоретично оцінний, апробаційний (практична перевірка правильності зроблених висновків і рекомендацій, що випливають із них) і ін.

Слід звернути увагу на деякі особливості використання окремих методів дослідження в межах психології екстремальної діяльності.

Наприклад, під час вивчення рівня адаптації особового складу до умов впливу стрес-факторів підвищеної інтенсивності, досліднику-психологу необхідно визначити етапи становлення системи адаптації, критерії її сформованості, виділити основні компоненти структури цього феномену, стратегію розвитку його складових у часі та рушійних силах цього розвитку.

Крім того, необхідно урахувати, що адаптація до діяльності може тривати достатньо довго.

Цей процес важко уловити протягом одної-двох годин лабораторного експерименту, або простежити шляхом ряду вимірів протягом визначеного часу перебування правоохоронця в умовах стрес-факторів підвищеної інтенсивності.

Як вважають деякі психологи-дослідники, єдино вірним і валідним методом у такій ситуації може бути моделювання багатодобових експериментів, які б дозволили простежити процес адаптації у всій сукупності її психологічних і соціальних проявів.

Проте складність і багатоплановість задач, що виконується в надзвичайних умовах СБД, не дозволять провести вивчення адаптації з використанням даного методу.

Обмежений ліміт часу при виконанні складних СБЗ фактично зведе нанівець весь арсенал існуючих на сьогодні психологічних методів вивчення даного феномену.

Цей приклад переконливо свідчить про те, що використання існуючих на сьогодні психологічних методів дослідження в межах психології екстремальної діяльності, повинно бути зваженим.

В кризових та надзвичайних обставинах і ситуаціях використання більшості існуючих методів дослідження буде перешкоджати виконанню складних задач щодо СБД.

В екстремальних ситуаціях та в особливих умовах СБД найбільш доцільними можуть стати обсерваційні та праксиметричні методи дослідження.

Отже, слід мати на увазі, що найбільш ефективне вивчення психологічних явищ здійснюється при комплексному застосуванні різних методів, а вибір конкретного методу дослідження залежить від поставлених цілей, особливостей досліджуваних об’єктів, уподобань і досвіду дослідника.

Що стосується способів побудови й обґрунтування знання, то у психології є ряд підстав для класифікації методів дослідження.

Найбільшу практичну цінність мають, принаймні, два з них:

1) за специфікою процедур, що виконуються, виділяють методи збору інформації, обробки, перевірки результатів на статистичну значущість;

2) у свою чергу, у методах збору інформації за особливостями їхніх процедур розрізняють:

✓обсерваційні методи (від лат. observatio – спостереження): спостереження і самоспостереження;

✓експеримент (буває лабораторний, природний, формуючий);

✓проксимічні методи (від грец. praktikos – діяльний): аналіз процесу практичної діяльності, хронометрія, циклографія службових дій, акмеографія, професіографія, метод незалежних характеристик;

✓біографічний метод: аналіз подій, фактів, дат життєвого шляху працівника;

✓методи психодіагностики: бесіда, тести, опитування, інтерв'ю, метод соціометрії, метод експертних оцінок і т. інш.

Спостереження – це найбільш розвинена форма безпосереднього сприймання, спосіб орієнтування в навколишньому середовищі. Але це ще не метод вивчення. Щоб стати методом, тобто способом навмисного сприймання прямої реєстрації обґрунтованих показників, воно повинно відповідати певним вимогам: мати чітку мету, бути плановим, систематичним, обґрунтовано вибірковим, повним, підпорядкованим встановленню і перевірці гіпотези.

Аналіз результатів діяльності (збір опосередкованої інформації про вираженість і спрямування показників, що вивчаються), рівно як і вивчення документів, тобто аналіз аналогічної інформації в різноманітних письмових або іншим чином зафіксованих джерелах – зазвичай є допоміжними методами і використовуються як супутні через обмеженість, можливу неточність або викривлення одержуваної інформації.

Опитування – спосіб отримання відомостей з різноманітно організованих відповідей працівників,та потерпілих що вивчаються, у ході безпосереднього або опосередкованого мовного спілкування. Його сутність полягає у виявленні досліджуваного за допомогою системи обґрунтованих питань. Існують різноманітні види опитувань:

за формою проведення розрізняють усне (бесіда) і письмове (анкетування) опитування;

за ступенем довірчості – анонімне або персоніфіковане;

за кількістю опитуваних – індивідуальне, експертне, групове і т. інш.

Нині *психодіагностичний метод може бути реалізований у вигляді трьох різних підходів.*

Об'єктивний підхід (на підставі оцінки успішності реальної або модельованої діяльності).

Суб'єктивний підхід (на підставі відомостей, що надаються тими, кого обстежують, про себе, – відомостей у вигляді самозвіту, самоаналізу).

Проектувальний підхід (на підставі аналізу поведінки або діяльності в невизначеній ситуації або роботи з неструктурованим стимулом).

Психодіагностичне дослідження повинно послідовно проходити такі етапи:

1) визначення мети дослідження;

2) відбір даних (етап повинен завершуватися отриманням цифрового матеріалу);

3) визначення понятійного (смислового) апарату дослідження;

4) відбір методик;

5) побудова психологічного портрету;

6) переробка й інтерпретація даних (статистична обробка й якісний аналіз);

7)встановлення психологічного діагнозу (симптоматичний –наявність, відсутність або ступінь вираженості якості, що досліджується; етіологічний – визначення причини явищ; типологічний – віднесення до певного психологічного класу);

8) прогнозування розвитку ситуації;

9) визначення корекційних заходів.

Психодіагностичні методики повинні відповідати головним критеріям якості:

✓валідність (від англ. valid – дійсний, придатний, що має силу) означає придатність методик для вимірювання саме тієї якості, на яку вона спрямована.

Валідність методики припускає відповіді на питання: “З якою метою застосовується методика?”, “Що вона вимірює?”.

Мірою валідності служить коефіцієнт кореляції методики з певними критеріями;

✓надійність методики означає точність психологічних вимірів свободу від похибок процедури і виражається, по-перше, у тривалості і стабільності результатів при повторному використанні методики, подруге,

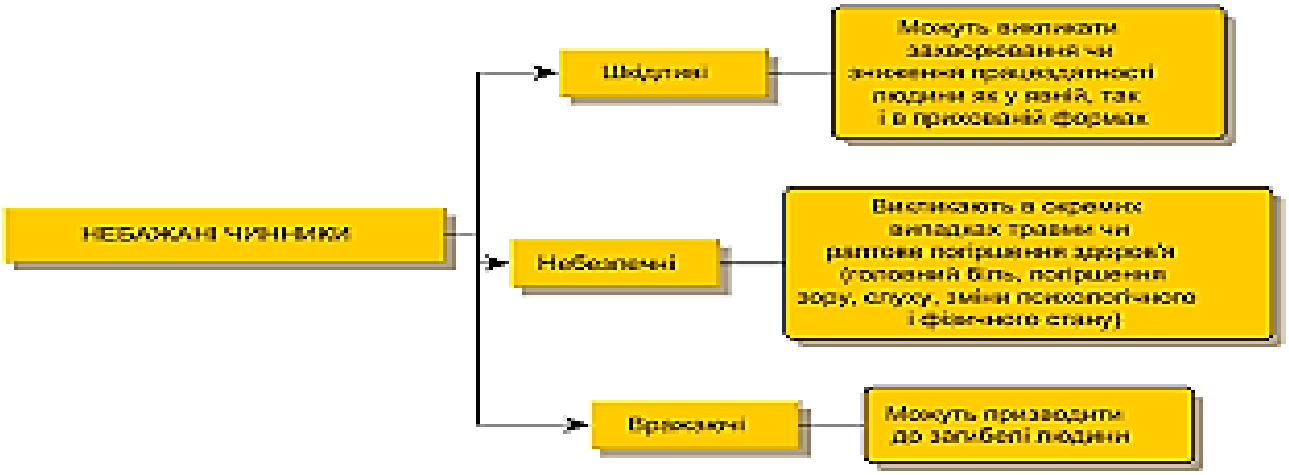
– у ступені еквівалентності з іншими паралельними методиками, однаковими за формою і метою.

Надійність методики визначається шляхом дисперсного і факторного аналізу;

✓науковість методики означає її зв'язок з фундаментальними дослідженнями, її наукову обґрунтованість

Загальна характеристика психології екстремальних ситуацій та станів як галузі науки та практики.

На сьогоднішній день не існує єдиної, методологічно збалансованої, що має чіткі межі галузі психологічної науки, що розробляє проблеми стану людини, яка перебуває в екстремальних умовах.



Подібні явища описуються в рамках «психології катастроф» (Сідоров П.І., Мосягін І.Г., Маруняк С.В.), «кризової психології» (Пергаменщик Л.А., Малкіна-Пих І.Г. ., Меновщиков В.Ю., Василюк Ф.Є. та ін.), «психології екстремальних станів» / «екстремальної психології» / «психології екстремальних ситуацій» (Лебедєв В.І., Малкіна-Пих І.Г. , Решетніков М.М., Човдирова Г.С., Олександрівський Ю.А., Рубцов В.В., Малих С.Б., Шойгу Ю.С., Смирнов Б.А., Соловйова С.Л. та ін), «психології травматичного стресу» (Лазебна О.О., Пушкарьов А.Л., Сидоров П.І., Соловйов І.В., Тарабріна Н.В., Хухлаєв О.Є. та ін. .).



По-різному трактуються і поняття «екстремальна ситуація», «екстремальний стан», «екстремальні умови діяльності».

В.І. Лебедєв в 1989 р. визначив екстремальну психологію як «галузь психологічної науки, що вивчає загальні психологічні закономірності життя та діяльності в змінених (незвичних) умовах існування».

Сільченок К.В. визначає психологію екстремальних ситуацій як один із напрямків прикладної психології, що досліджує проблеми, пов'язані з оцінкою, прогнозом та оптимізацією психічних станів та поведінки людини в екстремальних умовах.

Сидоров П.І., Мосягін І.Г., Маруняк С.В. – автори книги «Психологія катастроф» - розглядають її як галузь прикладної психології, яка є системою наукових знань і сферою практичної діяльності, спрямованою на вивчення закономірностей прояву психіки та збереження психічного здоров'я людини, залученої до екстремальної ситуації. Ю.С. Шойгу із співавторами також розглядають психологію екстремальних ситуацій через призму катастроф та надзвичайних ситуацій, у які потрапляють люди.

Екстремальні стани розглядаються як наслідок екстремальних ситуацій і як окрема сфера дослідження виділяються досить рідко.

Як приклад визначення об'єкта, предмета, завдань психології, що відображає діяльність людини в екстремальній ситуації, звернемося до роботи П.І. Сидорова із співавторами, присвяченої психології катастроф.

Об'єктом психології катастроф є люди, залучені до екстремальних ситуацій (військовослужбовці, рятувальники та члени їхніх сімей;

постраждалі, їхні рідні та близькі, свідки надзвичайної події).

Предмет психології катастроф – особливості прояву психіки в різних екстремальних умовах, а також процеси, що відбуваються, її властивості та стани в ситуації надзвичайної події і після нього.

До основних завдань психології катастроф належать:

1) дослідження впливу екстремальних факторів на психічні стани;

2) розробка методів прогнозування ймовірних психічних реакцій та станів після катастрофи на основі обліку індивідуально-психологічних характеристик людини;

3) розробка методів ефективної корекції функціонального стану в екстремальних умовах;

4) пошук ефективних методів психологічної корекції та реабілітації після перебування в екстремальних ситуаціях з метою профілактики гострих та посттравматичних стресових розладів, реадаптації до умов життєдіяльності та відновлення працездатності;

5) виявлення обґрунтованих методів саморегуляції психічних станів, емоційно-вольової стійкості та стресової толерантності.

Концепція екстремальної ситуації.

Чинники, що призводять до сприйняття ситуації як екстремальної.

У спеціалізованій літературі в одному ряду найчастіше згадуються **три різні типи ситуацій: надзвичайна, екстремальна та кризова.**

Надзвичайна ситуація – це обстановка на певній території, що склалася в результаті аварії, небезпечного природного явища, катастрофи, стихійного чи іншого лиха, яке може спричинити людські жертви, шкоду здоров'ю людей або навколишньому середовищу, значні матеріальні втрати, порушення умов життя. людей.

Таким чином, надзвичайна ситуація – це об'єктивне явище.



Вона може бути описана, оцінена та віднесена до однієї з типологічних груп (відповідно до кількості постраждалих, кількості людей, у яких порушено умови життя, матеріальних збитків, зоною поразки тощо).

Сидоров П.І. із співавторами **розглядають надзвичайну ситуацію як сукупність проявів дестабілізуючих факторів, що порушують задане функціонування соціальної системи.**

До дестабілізуючих факторів вони відносять**: біологічні, екологічні, соціальні, антропогенні та природні.**

Як критерії для класифікації НС автори пропонують такі:

1) ступінь тяжкості наслідків,
2) масштабність,
3) темпи поширення,
4) причина виникнення.

В даному випадку НС також розглядається як об'єктивна зміна умов життєдіяльності людини.

Екстремальна ситуація (лат. extremus - крайній, критичний) - це крайня, гранична ситуація, мінімальне або максимальне значення деякого критерію (Сідоров П.І. та ін).

Можна умовно виділити два підходи до розуміння екстремальної ситуації:

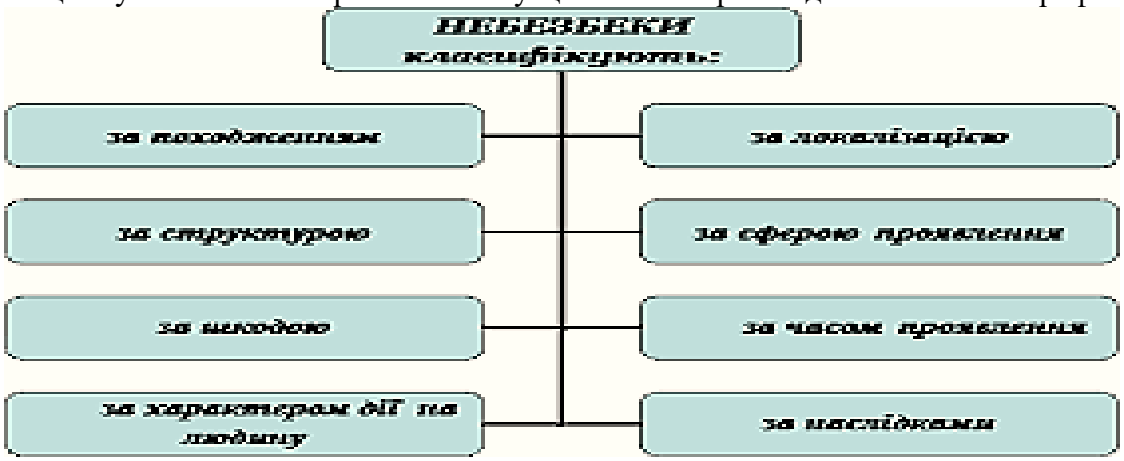
1. Екстремальна ситуація як екстремальні умови життя та діяльності, в тому числі, професійної (Маклаков А.Г., Сидоров П.І. та ін.).

У даному випадку екстремальна ситуація розглядається переважно як досить постійна сукупність умов, які впливають постійно або періодично і є для людини відносно очікуваними (прогнозованими).

Наприклад, умови професійної діяльності десантників, водолазів, рятувальників тощо.

2. Екстремальна ситуація як змінені, незвичайні та незвичні умови існування людини, до яких її психофізіологічна організація не готова; як ситуація, що раптово виникає.

У цьому контексті екстремальна ситуація так само розглядається як катастрофічна.



Розглянемо названі підходи докладніше.

.Г. Маклаков виділяє п'ять рівнів життєдіяльності, виходячи з умов, у яких вона реалізується.

Рівень життєдіяльності (умови реалізації)

Характеристика умов

Оптимальні умови

Відносний комфорт:

нормальне функціонування всіх систем організму людини, відсутність надмірної нервово-психічної напруги.

Параекстремальні умови

Початкова мобілізація функціональних ресурсів та виникнення оперативної напруги (на відміну від напруженості, у певних умовах є позитивним фактором, що забезпечує підвищення працездатності).

Умови, за яких можуть раптово виникати ситуації, небезпечні для життя або діяльності суб'єкта, а також оточуючих його людей.

Екстремальні умови

Включення гормональної регуляції: дискомфорт і сильна напруга, що переростає в перенапругу, хоча мобілізація функціональних ресурсів у деяких випадках може сприяти ефективному вирішенню завдань.

Обставини життя та діяльності, що характеризуються наявністю реальної вітальної загрози.

Паратермінальні умови

Висока ймовірність патологічних змін в організмі: значне перенапруга, задіяння глибинних резервів та непоправних (повільно відновлених) ресурсів організму та психіки.

Термінальні умови

Ймовірність смерті.

Суб'єктивність поняття «екстремальна ситуація», екстремальна ситуація – це ситуація, що раптово виникає, яка загрожує або суб'єктивно сприймається людиною як загрозлива життю, здоров'ю, особистісній цілісності, благополуччю. Тобто це ситуація, що порушує почуття безпеки людини.

Усі фактори, що визначають сприйняття ситуації як екстремальної, можна поділити на дві групи:

1. Зовнішні – характеристики ситуації, у якій перебуває людина

Як зовнішні фактори називають:

1) Високі емоційні впливу ситуації (новизна, труднощі тощо);

2) Дефіцит, надлишок чи суперечливість наявної інформації;

3) Несприятливі кліматичні умови;

4) Неможливість задовольнити вітальні потреби (спрага, голод).

А.Г. Маклаков називає 17 ознак ситуацій, що дозволяють сприймати їх як екстремальні.

Для цих ситуацій характерні:

1) різні емоційні впливи, пов'язані з високою відповідальністю, небезпекою, складністю, новизною виконуваної діяльності, наявністю ліміту часу на прийняття рішення та ін;

2) ситуації, що супроводжуються небезпекою масового ураження, почуттям беззахисності, наявністю безпосередньої загрози життю;

3) надмірні навантаження на психічні та психомоторні процеси;

4) надмірні навантаження на мовні функції, особливо у разі дефіциту інформації;

5) надмірні фізичні навантаження, перенапруга сил;

6) вплив значних прискорень, вестибулярних навантажень;

7) режим вираженого зниження рухової активності (гіпокінезія та гіподинамія);

8) різкі перепади барометричного тиску;

9) вплив вираженої гіпервентиляції, тобто. почастішання глибокого дихання більш ніж на 2,5-3 хвилини (при сильній емоційній напрузі), виникнення при цьому критичного зниження кількості вуглекислоти в альвеолярному повітрі і, з іншого боку, значне підвищення вмісту вуглекислоти в крові – гіперкапнія;

10) гіпоксія - істотне зниження вмісту кисню в тканинах організму;

11) наявність у повітрі, що вдихається, різних шкідливих елементів;

12) несприятливий вплив вібрації, шумів, радіочастот;

13) несприятливі впливи різних кліматичних та мікрокліматичних факторів (спека, холод, вологість та ін.);

14) голод і спрага;

15) сенсорна депривація та інформаційна ізоляція;

16) кумуляція психічного напруження, тривожність;

17) переживання нещастя близьких, їх загибель.

2. Внутрішні – демографічні та особистісні характеристики людини, що зазнає впливу екстремальних умов.

Відомості про цю групу факторів у літературі представлені фрагментарно.

На основі узагальнення інформації різних джерел можна виділити такі:

1) Досвід переживання подібних ситуацій (наявність або відсутність інформаційної моделі ситуації та моделі справляючої поведінки).

Ускладнюють подолання ситуації:

а) суб'єктивна неготовність до ситуації (людина сприймає ситуацію як у принципі неможливу: з такою проблемою зіткнулися деякі рятувальники, які працювали на місці Уфимської катастрофи)

b) незнання алгоритму дій у цій ситуації;

c) відсутність досвіду дій у подібній ситуації;

2) "Образ світу" або "модель життєвого світу", типова для людини;

3) Ступінь особистісної зрілості;

4) Гендерні особливості (важлива не біологічна стать, а соціальні уявлення про «чоловічу» та «жіночу» поведінку);

5) Самооцінка людини;

6) Рівень суб'єктивного контролю (УСК);

7) Інтроверсія/екстраверсія (вважається, що важлива меншою мірою, ніж УСК);

8) Система цінностей людини тощо.

Важливим для роботи психолога є той факт, що та сама ситуація різними людьми може сприйматися як «нормальна» (природний хід подій), екстремальна і «гранична» (нестерпна, кризова).

Криза (грец. krisis – рішення, поворотний пункт) – суд, перелом, переворот, час перехідного стану, при якому неадекватність засобів досягнення цілей породжує непередбачувані проблеми.

Криза – порушення стану рівноваги системи, різкий, крутий перелом у чомусь, важкий перехідний стан, гостра скрута в чомусь.

Слово «криза» несе у собі відтінок надзвичайності, загрози та необхідності дії.

Під кризовою ситуацією розуміють такі ситуації, які вимагають від людини значної зміни уявлень про світ і себе за короткий проміжок часу.

Як правило, екстремальна (надзвичайна) ситуація стає для людини кризовою у тому випадку, коли повністю виключається можливість збереження звичного способу життя, цінностей та способу світосприйняття.

Тобто відбувається руйнація «базових ілюзій». Дж. Ялом писав про три такі ілюзії:

а) ілюзія власного безсмертя;

Б) ілюзія справедливості;

В) ілюзія простоти устрою світу.

Слід пам'ятати, що розмежування надзвичайних та екстремальних ситуацій, з одного боку, та екстремальних та кризових – з іншого, у науковій літературі та психологічній практиці є досить умовним. Також можливий взаємоперехід перелічених ситуацій.

3. Суб'єкти екстремальної ситуації.

Суб'єктом екстремальної ситуації вважається людина, яка зазнала впливу психотравмуючих факторів (екстремальних умов).

Відповідно до характеру негативного впливу виділяють шість груп суб'єктів:

1. Фахівці – люди, які надають допомогу постраждалим, які беруть участь у ліквідації наслідків НС.

Дослідники екстремальних станів і самі рятувальники зазначають, що у ситуації виконання професійних обов'язків, пов'язаних з допомогою іншим людям, емоційні переживання відчуваються як приглушені, фахівець насамперед орієнтований на виконання завдання.

В основі цього явища лежить механізм психологічного захисту - дисоціація (погляд на ситуацію ззовні, з боку, без особистої емоційної залученості), що часто проявляється в тому випадку, якщо людина за своєю професійною діяльністю постійно стикається з болем і стражданнями інших людей.

Така реакція вважається нормою.

Однак, якщо ситуація за своїми характеристиками перевершує уявлення фахівця про можливу міру людських страждань, може статися прорив емоцій, що ускладнює або унеможливлює подальше виконання професійних обов'язків (Решетников М.М із співавторами описують такий стан рятувальників під час ліквідації). наслідків Уфімської катастрофи).

Також можливий розвиток відстрочених психічних розладів (ПТСР).

2. Жертви – люди, які безпосередньо постраждали від впливу екстремальних умов (загиблі, які отримали каліцтва, фізичні та психічні травми). Психічні реакції жертв розгортаються у кілька етапів: героїзм, фаза «медового місяця», розчарування, відновлення (докладніше про це ми говоритимемо щодо гострого стресового розладу).

За несприятливих умов може відбуватися «застрягання» на одній із стадій, що призводить до формування відстрочених психічних реакцій (посттравматичний стресовий розлад).

«Застрягання на якійсь із стадій призводить до виникнення або «синдрому героя», який можна описати такими словами: «Я пережив те, що ніхто з вас не переживав, ви мене ніколи не зрозумієте, ви всі діти» тощо. п., у результаті можливі прояви асоціальної поведінки (спалахи агре- сії, загроза життю інших), алкоголізація, суїциди, або виникнення «синдрому жертви»: «Мене ніхто не розуміє, я самотній у своїх стражданнях»».

Хоча більшість людей у результаті самостійно або за допомогою фахівців повертаються до нормального життя.

3. Постраждалі (матеріально або фізично) – люди, які втратили своїх близьких або не мають інформації про їх долю, втратили свої будинки, майно тощо. У цій групі спостерігаються найбільш важкі емоційні реакції, тривалі негативні переживання.

Страждалим особливо важко змиритися з горем, що спіткало їх, адаптуватися до умов життя, що змінилися. У цій групі виявляється найбільше відстрочених психічних наслідків.

4. Очевидці (свідки) – люди, які проживають або опинилися в безпосередній близькості до зони НС.

5. Спостерігачі (зеваки) – люди, які отримали інформацію про те, що відбувається, і прибули на місце.

Ступінь травмування людей у цих двох групах багато в чому залежить від їх особистісних особливостей та наявності травматичних ситуацій у минулому.

Якщо надзвичайна ситуація, що спостерігається, має для них особистісну значущість (пов'язана з травматичним досвідом, що зберігається в експліцитній або імпліцитній пам'яті),

це може викликати психічні (страхи, неврози) і соматичні (загострення хронічних захворювань, безсоння, головний біль) порушення.

6. Телеглядачі – люди, які отримують інформацію про НС та стежать за розвитком ситуації за допомогою засобів масової інформації (ЗМІ).

Описують низку випадків негативних психологічних наслідків висвітлення ЗМІ надзвичайних ситуацій.

Часто емоційне забарвлення репортажів має надмірно негативний, трагічний, підкреслено песимістичний характер. Крупним планом є руйнування, понівечені тіла жертв, які постраждали (як, наприклад, у програмах «Сканер», «Очевидець» тощо).

Це може призводити до розвитку у людей страхів, тривоги за себе та за своїх близьких, порушення почуття безпеки, пригніченого стану, поганого фізичного самопочуття, актуалізації травматичного досвіду, отриманого раніше.

Таким чином, існують як загальні тенденції, так і особливості травмування різних груп суб'єктів екстремальної (надзвичайної) ситуації.

Ступінь травматизації багато в чому визначається суб'єктивними факторами сприйняття ситуації.

4. Загальні наслідки впливу екстремальної ситуації на людину.

Фахівці в галузі екстремальної психології наголошують, що важко зробити однозначний висновок про те, який вид НС має найважчі наслідки на психічний стан людей, а які переживаються легше.

Існує думка, що надзвичайні події природного походження люди зазвичай переживають набагато легше, ніж антропогенні, оскільки сприймають їх як «божу волю» або дію безликої природи, яку неможливо змінити.

Екстремальні ситуації антропогенного характеру досить часто призводять до руйнування образу світу людини, його системи цінностей, «базових ілюзій». Опис подібних переживань широко представлений у науковій та мистецькій літературі, зокрема, присвяченій Другій світовій війні (В. Франкл, Е.М. Ремарк, В. Ліпатов та ін.).

Серед стихійних лих із руйнівної дії, завданих збитків та кількості жертв перше місце за даними ЮНЕСКО займають землетруси.

До специфічних наслідків землетрусу, пов'язаних із психічним станом людей, можна віднести розвиток реакцій дезадаптації, виникнення фобічних розладів, пов'язаних зі страхом перебувати в будинках; страхом повторних підземних поштовхів; побоюваннями за життя своїх близьких; порушення сну.

Ступінь тяжкості наслідків стихійного лиха, як і будь-яких екстремальних ситуацій, у кожному випадку необхідно оцінювати індивідуально.

З антропогенних НС, на думку ряду дослідників, максимально психотравматичною є ситуація заручництва.

Це обумовлено існуванням реальної перспективи смерті для заручників, переживаннями почуття паралізуючого страху, неможливістю протидіяти терористам у обставинах, що склалися, запереченням самоцінності життя та особистості заручника.

Такі ситуації породжують як у самих постраждалих, так і в соціумі взагалі велика кількість агресивних реакцій, тривожних, фобічних розладів.

На основі аналізу літератури можна виділити шість найбільш типових наслідків екстремальних ситуацій:

1) Різке суб'єктивне розподіл життя на «до» і «після» екстремальної ситуації;

2) Дезорганізація особистості суб'єктів екстремальної ситуації;

3) Зміна образу світу та системи цінностей людини;

4) Реакції дезадаптації, розвиток фобій, страху життя близьких;

5) Тривожні та агресивні реакції;

6) Стійке відчуття безвиході.

Таким чином, кожна екстремальна ситуація має свою специфіку та свої психічні наслідки для учасників та свідків та переживається кожною людиною індивідуально.

Життєві кризи особистості за Ф. Василюком та Т. Титаренко.
Конфліктні та безконфліктні надзвичайні ситуації.

Кризи, кризові ситуації

Поняття «Криза» (від греч. «krisis» – рішення, поворотний пункт, результат) трактується як переломний момент, важкий перехідний стан, загострення, небезпечний нестійкий стан.

Криза - це ситуація емоційного й розумового стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу.

Критична ситуація - це така ситуація, у якій суб'єкт не може реалізувати основні потреби свого життя і яка ставить його перед необхідністю зміни способу буття.

Криза - це реакція особистості на критичну ситуацію, що виражається в нездатності особистості розв'язати цю ситуацію в короткий час і звичний спосіб.

Найсильнішими критичними ситуаціями особистості є такі, що пов'язані з усвідомленням власної смертності (невиліковна хвороба, участь у бойових діях і т.под.) або зіткнення зі смертю іншого (переживання втрати близької людини).

Однак в екзистенціально-гуманістичній парадигмі будь які критичні ситуації можна розглядати як своєрідне зіткнення зі смертю.

Причому, смерть у даному контексті розуміється як трансформуючий процес, відмова від старих, звичних способів буття і підбір, удосконалювання нових, більш адекватних умовам, що змінилися.

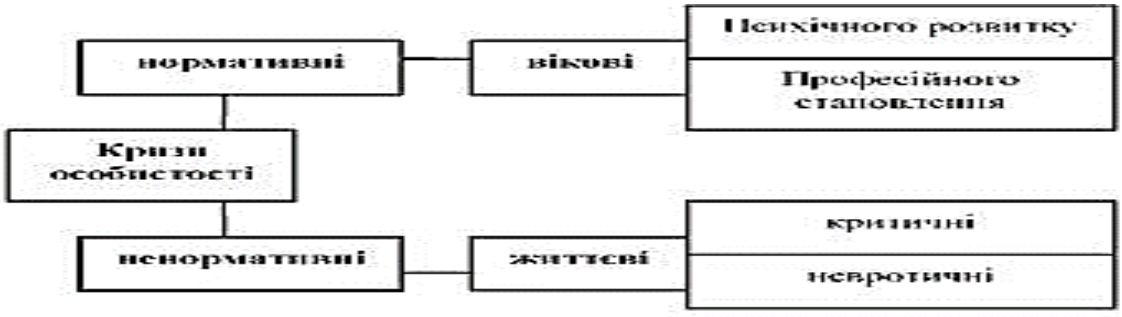
Критична ситуація переживається особистістю по-різному.

З одногобоку, вона може справити руйнівну дію, підвищуючи тривогу й депресію, почуття безпорадності й безнадійності, що може призвести до життєвої кризи.

А з іншого, – додати життю значення, зробити його більш повним і змістовним.

У кожному разі зіткнення із критичною ситуацією болісно переживається особистістю й змінює її відношення до життя, смерті, себе й цінностей, що формує різні життєві стратегії, які допомагають людині вийти із критичної ситуації. Ситуації, що вимагають від людини змін у життєвому стилі, способі мислення, способі пізнання й бачення світу або відношення до себе й оточення, можна описати як критичні.

Критична ситуація може стати поворотним моментом у житті особистості; вести до кризи.



Будь-яка криза містить як позитивний, так і негативний компонент.

Негативна складова полягає в тому, що для особистості, яка перебуває в критичній ситуації, характерна завантаженість нерозв'язними проблемами, наявне почуття безнадійності, безпорадності, переживання життя як «безвихідність». Суб'єктивно криза переживається як «безвихідність».

Будь-яка критична ситуація потенційно може стати для особистості кризовою (тобто такою, що веде до кризи), - це буде у повній мірі залежати від адаптивних можливостей особистості.

У вітчизняній психології сама наявність критичних ситуацій у житті людини розуміється як передумова особистісних змін – змінюється соціальна ситуація розвитку особистості, відбувається зміна ролей, змінюється коло осіб, включених у взаємодію з нею, спектр розв'язуваних проблем і спосіб життя.

Будь-яка кризова ситуація містить небезпеку. Отже, її необхідно уникати, усувати, запобігати, а до того ж і приховувати. Безумовно, що психічні кризи можуть нести в собі загрозу. Багато реакцій, що спостерігаються у зв'язку із кризами, – прагнення до самоізоляції або бурхливої діяльності, – являє собою спробу перебороти ситуацію.

Такі типи реакції можуть бути адаптивними.

Причому бажання ізолювати себе не слід змішувати, наприклад, з депресією, як і прагнення бродити без утоми в кризовій ситуації не можна приймати за контрольований маніакальний стан.

Слово «криза» підкреслює момент порушення рівноваги, появи нових потреб і перебудови мотиваційної сфери особистості.

Існує чотири ключових поняття, якими в сучасній психології описуються критичні життєві ситуації. Це поняття стресу, фрустрації, конфлікту й кризи (Ф.Є. Василюк).

Як правило, криза- це результат переплетення дії різних чинників, які можуть мати різне значення в задежності від контексту ситуації.

Класифікація кризових явищ

- **Причини** (об'єктивні/суб'єктивні, зовнішні/внутрішні);
- **Наслідки** (реорганізація, руйнування, зворотні наслідки, незворотні наслідки, довгострокові та короткострокові наслідки);
- **Масштаб** (глобальні, регіональні, галузеві, індивідуальні);
- **Сфера** (політичні, економічні, соціальні, екологічні);
- **Тривалість** (поточні – раз в 5 років, середньострокові (8), інвестиційні (20), довгострокові (40–60), кризи способу виробництва (вікові).

Зовнішні чинники- це те, що відбувається з людиною.

Внутрішні чинники- це те, як ми переживаємо, напр. життєві кризи.

Коли людина звертається по допомогу, вона завжди говорить про зовнішні чинники, навіть, якщо це стосується життєвих кризів, тобто вона шукатиме винних зовні.



Класифікація криз

Різниця в підходах розуміння кризи

В медицині криза-це певна фаза гострого захворювання, під час якої максимально мобілізується здатність організму до саморегуляції і невідомо закінчиться це одуженням чи смертю.

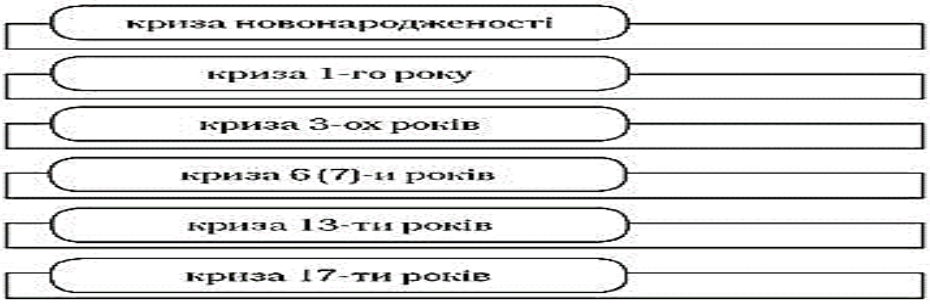
У психіатрії потрібно розуміти де є криза, а де гострий стан, при якому буде погіршення.

Психологічне поняття кризи- кризи «ідентичності» за Еріксоном. Це означає, що певні кризи виникають в процесі психосоціального розвитку людини, які Еріксон розглядав як нормальні кризові періоди розвитку.

Ідентичність (лат. identicus - тотожний) — збереження і підтримання особистістю власної цілісності, тотожності, безперервності історії свого життя.

«Ідентичність - це внутрішня карта, система координат, за допомогою якої ми координуємо здатність жити своїм розумом, своїм життям. Тобто, знаходження свого місця в житті. Напр.: «Якщо я буду тримати все в дорослому житті так, як це було в моїй батьківській сім'ї», - це є кризою ідентичності» (О.Мироненко, 2011).

Вікові кризи- особливі, перехідні періоди розвитку людини, які характеризуються психологічними змінами і нею переживаються.



За твердження Е. Еріксона, протягом життя людина переживає вісім психосоціальних криз, які є специфічними для кожного вікового періоду, а їх сприятливий або несприятливий перебіг зумовлює розвиток особистості в соціумі.(нормальну чи аномальну лінію).

Криза довіри- недовіри до світу(перший рік життя);

Автономія- сором та сумніви (2-3 роки);

Ініціативність- почуття провини (3-6 років);

Працьовитість, старанність- комплекс неповноцінності (7-12 років);

Особистісне самовизнання, ідентифікація- індивідуальна сірість, конформізм (12-18 років.

Інтимність, комунікабельність- ізольованість, замкненість на собі (близько двадцяти років.);

Турбота про виховання нового покоління – «занурення в себе» (30- 60 років);

Задоволення від природного життя – відчай (за шістдесят).

Види криз

Криза життєвих змін - зумовлена очікуваними і звичними подіями в процесі життя (школа, одруження, народження дітей, старіння, вихід на пенсію, відхід від батьків і т.п.).

Ситуаційні кризи - ситуації" різкої зміни контексту життя людини (соціально - економічного, зміна місця життя, роботи, смерть близької людини, зміна фінансового становища, розлучення, проблеми з навчанням).

Травматичні кризи - переживання катастрофи, стан безсилля. Невідповідність між загрозливими чинниками та можливістю захистити себе. Це є те, що виходить за рамки здорового глузду.



Психотравма - подія, яка визначається раптовістю, силою, безвихіддю (ні втекти, ні боротися). Це може бути монотравма або повторювана (напр., насильство над дітьми).

Виділяють 4 типи травматичних криз:

Внаслідок стихії, лиха.

Національне лихо (війни, революції, терористичні акти, авіакатастрофи).

Злочини на підґрунті насильства.

Техногенні катастрофи (Чорнобиль).

Перебіг кризи

В стані кризи люди відчувають сильну тривогу і внутрішнє напруження. Вони можуть також відчувати страх, гнів, провину або відчай.

Відомого рівня напруження складає частину нашого нормального життя. Воно спонукає нас будувати адекватні плани і здійснювати ефективні дії.

Проте, коли стурбованість перевищує нормальний рівень, це зазвичай приводить до негативних наслідків. Стан сильної тривоги є одним з найбільш хворобливих переживань.

Будь яка криза призводить до посилення тривоги.

Якщо звичні способи подолання не спрацьовують - тривога посилюється, викликає метушіння. В подальшому, як правило, тривога наростає.

А далі - паніка, яка охоплює людину повністю.

Вона застосовує спроби зменшити паніку, якщо це не вдається, то виникає серйозна дезорганізація психіки та поведінки (людина в кризі).

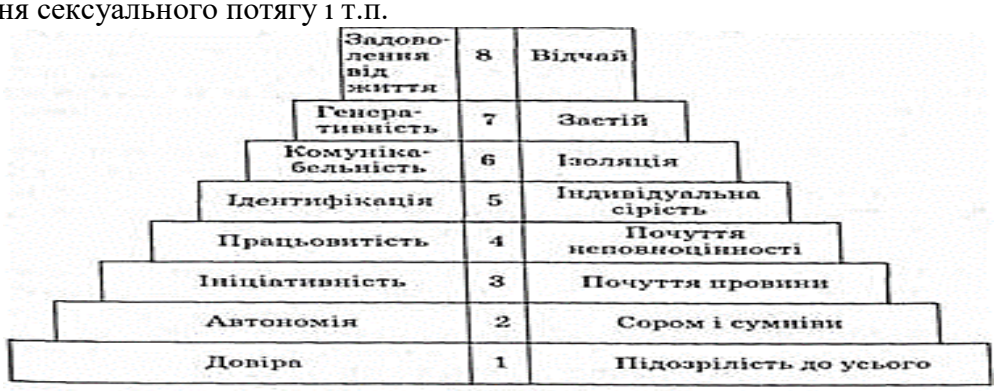
Загальні ознаки прояву тривоги такі:

відчуття жаху;

страх втрати контролю над собою;

нездатність зосередитися на одному предметі;

фізичні симптоми: пітливість, часте сечовипускання, пронос, нудота і блювота, тахікардія, головні болі, болі в грудях і животі, висип, порушення менструального циклу, послаблення сексуального потягу і т.п.



Кризи

В стані кризи люди відчувають, що вони загубилися в лабіринті подій, які неможливо зістикувати між собою.

Часто їм важко визначити, хто вони і на що здатні. Переживання болю і викликане цим метушіння може відбитися на здатності приймати рішення і справлятися з проблемами, тобто саме на тих навиках, які є необхідними під час кризи.

Спотворене сприйняття і втрата здібності до вирішення проблем підсилюють і без того збільшену тривожність. Інколи людині здається, що вона сходить з розуму.

Поведінка людей, як правило, визначається тим, що вони думають і відчувають. Якщо людина відчуває тривогу і сприймає те, що відбувається в спотвореному вигляді, вона, швидше за все, здійснюватиме незвичайні вчинки.

Поведінку людини в кризі можна розглядати, як дії в екстремальних ситуаціях. В такому стані вона є нездатною до того, щоб керувати своїми діями. Тому з одного боку кожна людина має право на автономію, з іншого — вона потребує допомоги.

Іншою ознакою служить зміна соціальної поведінки. Людина може почати уникати звичного соціального спілкування, або докладати неординарні зусилля для того, щоб не залишитися наодинці У міру руйнування соціальних зв'язків також з'являються скарги на усунення або віддаленість від інших.

Корисною методикою діагностики стану людей, що переживають кризу, є діагностична модель, базована на уявленні про те, що, переживаючи кризу, люди перебувають в стані втраченої рівноваги (дисбалансу).

На рівновагу впливають декілька взаємодоповнюючих чинників:

Реалістичне сприйняття події;
Адекватна ситуативна підтримка;
Адекватні механізми подолання (coping mechanisms);
Вирішення проблеми.

При різних кризах існують різні фази їх перебігу.

Травматична криза

Фаза шоку, оніміння. Її тривалість від декількох секунд до декількох годин.

Фаза реакції(боротьба або втеча) - це емоційна дестабілізація. Напр., розпач, який змінюється апатією; безнадія, яка змінюється злістю та агресією, фізичними коливаннями (серцебиття, пульс, артеріальний тиск).

Фаза обробки (переорієнтації) - знаходження виходу з кризи.

Кризи життєвих змін

Народження, смерть, розлучення, переїзд з батьківського дому, біологічні зміни, соціальнізміни, які впливають на всіх.

Фази:

Конфронтація з подією (нагадує шок).

(Конфронтація - жорстке протистояння, протиборство, зіткнення поглядів, принципів, життєвих систем.)

Вирішення або неможливість вирішення, тобто вирішення звичними способами, а якщо це не вдається, то виникає відчуття поразки. І тоді виникає наступна фаза.

Фаза мобілізації - спроба вийти на новий рівень коли старе не допомагає, або відступ і посилення відчуття поразки.

Повна картина кризи.

Криза з внутрішнім паралічем або вихід на новий рівень адаптації. Напр., коли людина приймає своє безсилля, вона адаптується до ситуації.

Її тривалість від кількох днів до 6 тижнів. Якщо більше, то криза стає хронічною або виникає посттравматичний стресовий розлад.



Спектр емоційних переживань людини, що опиняється в кризовом стані може бути різним: тривога, паніка, дисоціація і т.п.



Надання психологічної допомоги

При наданні психологічної допомоги (так званої «кризової інтервенції») психолог повинен керуватися наступними принципами:

Емпатичний контакт. Це найважливіша умова кризової допомоги. Співпереживання й розуміння психологічного стану іншої людини – це найпростіше й саме складне. Із встановлення емпатичного контакту починається кризове втручання.

Невідкладність. Кризове втручання характеризується невідкладністю, граничною терміновістю.

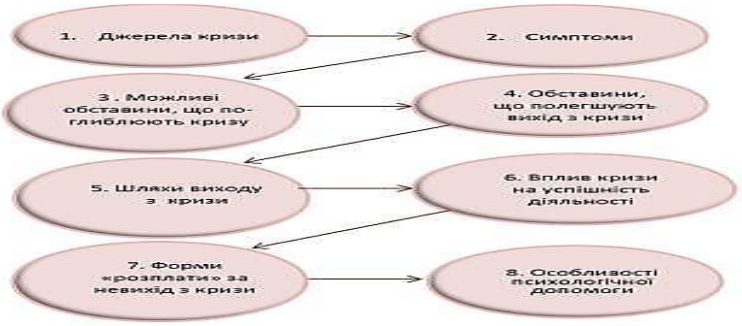
Високий рівень активності психолога. Психолог повинен проявляти максимальну активність у встановленні контакту з людиною, що переживає кризу, і в зборі інформації, щоб якомога швидше оцінити ситуацію й намітити план дій.

Обмеження цілей. Найближча мета кризової інтервенції – запобігання катастрофічним наслідкам. Основна мета – навчити користуватися адаптивними способами подолання кризи й відновлення психічної рівноваги.

Підтримка. При роботі з подолання кризи психолог у першу чергу забезпечує клієнтові підтримку.

Сфокусованість на основній проблемі. Кризове втручання повинне бути досить структурованим, щоб допомогти зосередитися на основній проблемі, що призвела до кризи.

Повага. Людина, що переживає кризу, сприймається психологом як знаюча, цілком компетентна, незалежна, прагнуча набути впевненості в собі, здатна зробити самостійний вибір.



Кризова допомога повинна бути реалістичною й цілеспрямованою, тому її загальна стратегія може бути побудована за типом навчання стратегії розв'язання проблем.

Питання до контролю:

1. Назвіть 5 найістотніших (на ваш погляд) подій, що сприяли виникненню екстремальної психології. Відповідь обґрунтуйте.

2. Складіть порівняльну характеристику надзвичайної, екстремальної та кризової ситуацій (із зазначенням критеріїв порівняння).

3. Наведіть приклади надзвичайних ситуацій у вашому регіоні.

Які ознаки цих ситуацій дозволяють вважати їх надзвичайними? Що сприяє сприйняттю цих ситуацій як екстремальних?

4. На прикладі конкретної надзвичайної ситуації, що сталася у вашому регіоні, опишіть особливості психологічної травмування її суб'єктів.

5. Життєві кризи особистості за Ф. Василюком та Т. Титаренком.

Стадії та фази кризових станів.

Теми рефератів:

1. Поняття екстремальної, надзвичайної та кризової ситуацій.

2. Співвідношення об'єктивного та суб'єктивного у сприйнятті ситуації як екстремальної.

3. Екстремальна ситуація та екстремальні умови діяльності.

4. Загальна характеристика суб'єктів екстремальної ситуації.

5. Специфіка психологічної травмування різних груп суб'єктів екстремальної ситуації.

6. Життєві кризи особистості.

Література

1. Бойко, О. В. Психологічна підготовка Ч.1 (теоретичний аспект) [Текст]: навчально-методичний посібник / О .В. Бойко, І. М. Гузенко, В. М. Кожевніков та ін., Львів: АСВ, 2019. 200 с.

2. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О.А. Блінов. Київ : Талком, 2019. 246 с.

3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 170 с.

4. Корольчук, М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах [Текст] : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. К. : Ніка-центр, 2019. 580с.

5. Психологія екстремальної діяльності [Текст] : навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2019. 571 с.

6. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ [Текст]: навчально-методичний посібник / за ред. Г.П. Воробйова. Львів: АСВ, 2019. 430 с.

7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. / Загальна редакція: Л. Царенко. Том 2. Київ, 2020. 240 с.

8. Психологія натовпу й управління ним при виконанні службово-бойових завдань [Текст]: навч. посіб. / І. І. Приходько, О. В. Тімченко, С. Т. Полторак та ін. – Х. : НА НГУ, 2019. – 250 с.

9. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 2019. 207 с.

10. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2021. 160 с.

ЛЕКЦІЯ 2.
ТЕМА 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

План

1. Класифікація надзвичайних (екстремальних) ситуацій.

2. Основні поняття екстремальної психології.

3. Зміст, принципи та завдання психологічного забезпечення фахівців екстремальних (ризиконебезпечних) професій.

Психологічна робота із забезпечення розв’язання професійних завдань та критерії її ефективності.

4. Психологічні особливості особистості у екстремальних ситуацій.

5. Поняття про стрес та основні підходи до його дослідження.

Суть та основні теорії подолання стресу.

Механізми психологічного захисту особистості у екстремальних ситуаціях.

Основна термінологія *екстремальна ситуація; психологічне забезпечення; стресова ситуація.*

Поняття “особливі, екстремальні умови професійної діяльності”

Поняття “особливі умови професійної діяльності” Згідно з Конституцією України (ст.17) захист суверенітету і територіальної цілісності є найважливішою функцією держави. Оборона України, захист її суверенітету, територіальної цілісності і недоторканності покладаються на Збройні Сили України.

Забезпечення державної безпеки і захист державного кордону України покладаються та правоохоронні органи та відповідні військові формування держави, організація і порядок діяльності яких визначаються законом.

Однією з найбільш важливих функцій у правоохоронній діяльності цих органів є охорона правопорядку – діяльність правоохоронних органів, їх військових та інших передбачених законом озброєних формувань, що спрямована на підтримання порядку суспільних відносин шляхом застосування примусових заходів.

Відповідно до законів України Служба безпеки України, Міністерство внутрішніх справ України, Державна прикордонна служба України, Військова служба правопорядку Збройних Сил України, Управління державної охорони України є озброєними державними органами, які мають у своєму складі спеціальні озброєні чи військові формування.

Ці сили охорони правопорядку (СОПр) України застосовуються як у плановому, регулярному порядку, так і під час проведення спеціальних заходів (операцій) за надзвичайних обставин (у тому числі контрдиверсійних, контртерористичних, інформаційнопсихологічних, миротворчих тощо) з використанням правоохоронних, поліцейських, військових та інших методів і тому віднесені до правоохоронних органів спеціального призначення.

Основним видом правоохоронної діяльності цих формувань є СБД, яка властива силам (формуванням) внутрішньої безпеки держави і полягає у виконанні правоохоронних завдань переважно через їх службову діяльність (правоохоронними методами), а при загостренні обстановки – і військовими методами.

Національна гвардія України є військовим формуванням Міністерства внутрішніх справ України, на яке покладається, у тому числі, виконання правоохоронних функцій.

Вони призначені для охорони і оборони важливих державних об’єктів, а також участі в ОГП та боротьбі зі злочинністю.

НГУ є військовим формуванням, що входить у систему Воєнної організації держави. Вони готові до виконання завдань протидії внутрішнім загрозам воєнного характеру разом з іншими її складовими.

Службово-бойова діяльність НГУ є сукупністю профілактичних, охоронних, захисних, режимних, ізоляційно-обмежувальних заходів (дій), які проводяться підрозділами (частинами, з’єднаннями) НГУ і спрямовані на охорону важливих державних об’єктів, забезпечення суверенітету і територіальної цілісності держави, її конституційного ладу, громадської безпеки, законності та правопорядку, захисту населення у надзвичайних ситуаціях у мирний час та в умовах воєнного часу.



При виконанні завдань СБД НГУ можуть застосовувати зброю, спеціальну техніку та засоби відповідно до існуючого законодавства.

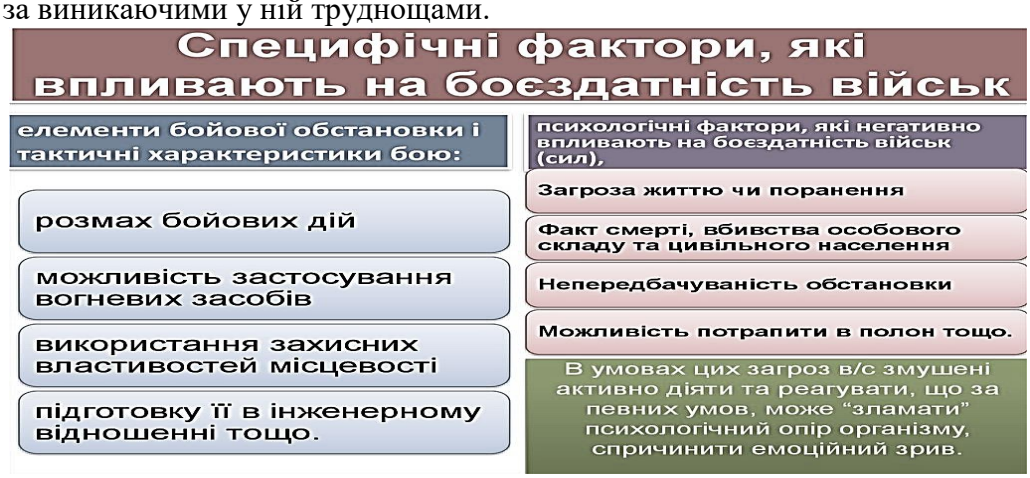
У воєнний час НГУ властива і бойова діяльність у разі залучення їх до виконання завдань оборони країни.

Службово-бойова діяльність здійснюється у межах чинного законодавства підрозділами та частинами НГУ самостійно або у взаємодії з органами внутрішніх справ, іншими державними органами та військовими формуваннями з використанням військової та спеціальної техніки, озброєння, спеціальних засобів та засобів активної оборони.

Службово-бойова діяльність відрізняється від інших видів діяльності за своїми цілями, функціями, завданням, що стоять перед нею;

за умовами, у яких доводиться її здійснювати (небезпека, раптовість, напруженість, динамічність);

за засобами, за допомогою яких вона здійснюється (зброя, спеціальні засоби, бойова техніка); за виникаючими у ній труднощами.



Військова служба є важливим, але важким (часто – екстремальним) етапом розвитку особистості.

Сьогодні умови СБД характеризуються підвищеними інформаційними й психологічними навантаженнями, високою нервово-психічною напругою й великими витратами функціональних та психологічних резервів організму.

У вітчизняній науці останній час психологічним проблемам дослідження екстремальної діяльності приділяється значна увага.

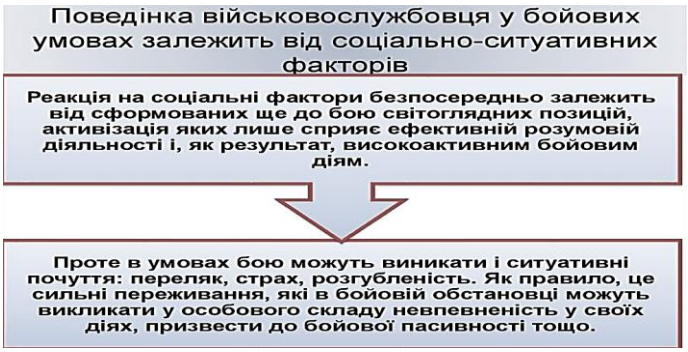
Зокрема, це дослідження теорії і практики психологічної допомоги потерпілим від катастроф (С.І. Яковенко), професійної деформації працівників ОВС (В.С. Медведєв), професійного стресу працівників ОВС (О.В. Тімченко), теоретикопсихологічних засад управління персоналом ОВС (В.І. Барко), соціальнопсихологічних основ збереження психічного здоров'я військових (Є.М. Потапчук), психологічних закономірностей адаптації особистості до умов діяльності (О.Р. Охременко), психологічного впливу командира на

підлеглих у військово-професійної діяльності (О.А. Матеюк), психологічних аспектів саморегуляції рятівників (Г.С. Грибенюк), професійного розвитку фахівців екстремального профілю (В.О. Лефтеров), психологічної безпеки фахівців ризиконебезпечних професій (І.І. Приходько), акмеологічних аспектів розвитку правоохоронців (О.І. Кудерміна), екстреної психологічної допомоги постраждалим в умовах надзвичайної ситуації (Н.В. Оніщенко) та багато ін.

У своїх дослідженнях науковці під час характеристики умов професійної діяльності правоохоронців наводять наступні ознаки:

—особливі‖, —екстремальні‖, —складні‖, —важкі‖, —ризиконебезпечні‖, —емоціогенні‖, —стресогенні‖, —критичні‖, —надзвичайні‖, —гіперстресові‖ тощо.





Вже сам по собі цей перелік свідчить про те, що не існує єдиної термінології для опису аналізованих ситуацій.

В психології прийнято розмежовувати особливі і екстремальні умови діяльності, а також розрізняти поняття надзвичайної, екстремальної та критичної ситуації.

Так, О.М. Бандурка у підручнику —Управління в органах внутрішніх справ України‖ неодноразово вживає в синонімічних значеннях терміни —особливі, —надзвичайні умови.

На його думку, особливі умови можуть викликатися соціальними явищами суто кримінального характеру, якими можуть бути дії озброєних злочинців, втеча групи особливо небезпечних злочинців,

захоплення заручників, повітряного чи морського транспортного судна, масові безладдя в громадських місцях та інші,

а також явищами соціального життя некриміногенного характеру, якими є масові неорганізовані виступи самодіяльних організацій,

масові політичні, спортивні, культурні та інші заходи, що дестабілізують громадський порядок на певній території чи в цілому населеному пункті.

Проте особливі умови виникають також під час забезпечення правових режимів надзвичайного та воєнного стану, проведення великомасштабної антитерористичної операції, коли правоохоронні органи виконують специфічні завдання у сфері територіальної та цивільної оборони, мобілізації та мобілізаційної підготовки, а також за деяких інших обставин.

Успішне виконання службових завдань при цьому досягається шляхом застосування комплексних заходів з охорони правопорядку й боротьби зі злочинністю та безпосередньо залежить від організації управління силами та засобами правоохоронних органів.

Тлумачний словник дає таке визначення терміну “особливий”:

1) який чимось відрізняється з-поміж інших, не такий, як інші, не схожий на інші; незвичайний, винятковий (характерний лише для певного предмета, явища, певної особи і т. ін.; своєрідний, специфічний; який відзначається більшою, ніж звичайно, мірою свого вияву;

2) який має спеціальне завдання, призначення.

Таким чином, **особливі умови діяльності – це умови діяльності, що пред’являють підвищені вимоги до людини, яка здійснює яку-небудь діяльність.**

До таких умов належать:

– робота в умовах, сполучених з небезпекою для життя;

– висока ―вартість‖ (відповідальність) за ті рішення, що приймаються;

– ускладнення виконуваних функцій;

– збільшення темпу діяльності;

– монотонність роботи;

– сполучення різних по цілям дій в одній діяльності;

– переробка великих обсягів і потоків інформації;

– дефіцит часу на виконання необхідних дій;

– ускладнені фактори середовища.

За думкою багатьох дослідників, особливі умови діяльності завжди пов'язані із впливом екстремальних факторів або виникненням екстремальних ситуацій.

Як вважає В.І. Лєбєдєв, поняття "особливі умови" діяльності справедливе для тих ситуацій, коли діяльність пов'язана з епізодичною (тобто непостійною) дією екстремальних чинників (або з вірогідністю їх виникнення),

а екстремальні умови діяльності (як крайня форма екстремальних умов) пов'язані з постійною дією цих чинників з великим ризиком для життя та здоров'я людини.

Екстремальність є об'єктивно-суб'єктивним явищем.

Об'єктивно екстремальні умови – це реальна загроза, небезпека, труднощі.

Однак людина, соціальна група мають вибір не тільки між уникненням або прийняттям їх як небажаного зла, але можуть добитися успіху, якщо віднесуться до екстремальних умов, як до необхідного елемента своєї професійної життєдіяльності.

Тоді вектор діяльності буде спрямований на подолання ―екстремальності‖ ситуації на основі її пізнання, осмислення, правильної оцінки.

Екстремальні умови життєдіяльності військовослужбовців об'єктивно не протистоять їм, а визначають умови та являються необхідним компонентом життєдіяльності.

На думку М.М. Смоліної, найширше тлумачення "особливих умов" професійної діяльності правоохоронних органів навів А.Ф. Майдиков:

Поняття ―особливі умови‖ для правоохоронних органів є більш містким і включає в себе як зміст, так і форму свого вираження.

Воно не обмежується характеристикою обстановки, що виникає в результаті природних, техногенних і екологічних явищ, а включає до свого складу більш широке коло обставин соціального характеру.

Крім того, це поняття відображає головні відмінні особливості названих умов, тобто те, що характерно в цьому випадку для діяльності правоохоронних органів.

Отже, це особливий правовий режим, створення тимчасових організаційно-штатних структур, залучення додаткових сил і засобів, а також створення нової системи управління зв'язку, проведення в ряді випадків спеціальних операцій.

Основними завданнями правоохоронних органів за особливих умов (якщо ми в основу беремо цілеспрямованість дій) є:

– забезпечення громадського порядку й боротьба зі злочинністю;

– рятування населення (захист життя і здоров'я), майна всіх форм власності, що піддається небезпеці.

До першої групи відноситься посилення охорони особливо важливих об'єктів, місць утримання заарештованих, засуджених, місць зберігання зброї, припинення можливих дій злочинних груп та інших антигромадських елементів, попередження підпалів, загорань, транспортних пригод та ін.

Тобто йдеться про посилений варіант несення служби або умови для здійснення СБД правоохоронних органів. Виконання другою групи спеціальних завдань передбачає разом із

виконанням звичайних поточних функцій, надання допомоги постраждалим, евакуацію населення, реєстрацію загиблих, пізнання трупів, охорону обсерваторів, догляд, широку роз'яснювальну роботу серед населення з метою запобігання паніки тощо.

Аналізуючи специфіку СБД військовослужбовців НГУ, під "особливими умовами" ми розуміємо обстановку, яка створилася в результаті виникнення надзвичайних обставин, уведення надзвичайного положення, при проникненні або діях на території диверсійно-розвідувальних і терористичних груп, загрози застосування або застосування ними зброї, що характеризується підвищеним ступенем небезпеки для життя людей, діяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, роботи організацій, збереження матеріальних цінностей.

О.В. Тімченко визначає особливі умови діяльності як такі умови, за яких виникає вкрай необхідна (невідкладна) потреба здійснення додаткових (на рівні законодавчих і виконавчих органів державної влади) заходів правового, організаційного, тактичного і іншого характеру, їхнє ресурсне забезпечення з тим, щоб у короткі терміни і з меншими збитками нормалізувати надзвичайну ситуацію.

Під час виникнення таких питань необхідно:

– спеціальне нормативне регулювання і розподіл повноважень;
– встановлення спеціального правового режиму;
– створення нових структурних формувань;
– залучення додаткових сил і засобів;
– створення більш досконалих систем управління і зв'язку;
– проведення (у разі потреби) спеціальних операцій.



У цілому, особливі умови вимагають від працівників правоохоронних органів специфічного режиму роботи, використання додаткових засобів з ОГП, але, як правило, не складають для громадської безпеки суттєвої загрози у випадку їхньої своєчасної локалізації і ліквідації.

У зв'язку з цим, причини виникнення особливих умов діяльності правоохоронних органів поділяються на: – об'єктивні, незалежні від правоохоронних органів; – суб'єктивні, що виникли внаслідок їхньої незадовільної діяльності.

За ступенем поширення особливі умови підрозділяються на умови місцевого, регіонального і державного значення.

Особливі умови місцевого значення не створюють небезпеки для регіону або держави в цілому, вони охоплюють певний населений пункт, мікрорайон.

Особливі умови регіонального значення – це такі умови, що поширюються на територію області і суміжні території, створюючи небезпеку для населення регіону, завдають суттєвого ушкодження матеріальним цінностям, потребують значних зусиль від правоохоронних органів і органів влади в усуненні їхніх наслідків (наприклад, аварія на Диканівських водоочищувальних спорудах Харкова в 1995 році тощо).

Особливі умови державного значення, хоча і мають своє локальне місце виникнення і поширення, але набувають загальнодержавного статусу за наслідками (наприклад, аварія у 1986 р. на Чорнобильській АЄС з відповідними катастрофічними наслідками).

За часом виникнення особливі умови можуть бути прогнозованими (очікуваними) і непрогнозованими (непередбаченими). Низку явищ соціального (кримінально і некримінального характеру), природного і біологічного походження можна передбачити і спрогнозувати на основі аналізу інформації, наукових спостережень, вивчення закономірностей природи.

Це надає можливість правоохоронним органам завчасно підготуватися шляхом тренувань, навчання, накопичення сил і відпрацювання засобів виконання обов'язків в особливих умовах. Непередбачені особливі умови завжди виникають зненацька, мають екстремальний характер, є серйозним іспитом готовності правоохоронних органів до діяльності в надзвичайних умовах.

При цьому розрізняють **три типи чинників несподіваності.**

Перший тип – це очікувана подія, управлінське рішення, що повинно бути реалізоване у разі її появи, відпрацьоване і готове.

Невідомим є лише час події.

Другий тип – це очікувана подія відома лише взагалі, а тому необхідне управлінське рішення підготувати практично неможливо.

Час виникнення події теж невідомий.

Третій тип – невідомий не тільки час виникнення, але й характер самої події, що створює надзвичайно велику невизначеність щодо того, як діяти в обстановці несподіваності.



Таким чином, під особливими умовами потрібно розуміти підвищену небезпеку для життя людей, збереження матеріальних і культурних цінностей, громадського порядку, яка викликається умовами соціального, техногенного, природного та біологічного характеру, при яких правоохоронні органи повинні вжити спеціальних заходів для забезпечення правопорядку.

Тому, в правоохоронних органах розробляються спеціальні типові плани дій на випадок особливих умов (великих пожеж, масових безладь, порушень охорони особливо важливих об'єктів і т. ін.).

Проте варто пам'ятати, що перелік і класифікація екстремальних (особливих) умов не можуть бути вичерпними.

Крім того, ті самі явища можуть мати різноманітне походження і, у залежності від ситуації, відноситися до тієї або іншої групи в класифікації.

Особливі (екстремальні) ситуації можуть виникнути не тільки в діяльності цілого підрозділу, але і в практичній роботі окремого військовослужбовця чи групи військовослужбовців. Внаслідок загострення криміногенної обстановки, зростання злочинності в її найбільш агресивних формах частішими стали випадки виникнення екстремальних ситуацій, коли життю або здоров'ю військовослужбовця загрожувала реальна небезпека.

Найчастіше екстремальні ситуації виникають при припиненні хуліганства чи інших правопорушень, що мають місце на вулицях або в інших громадських місцях, затриманні злочинців, в процесі доставлення правопорушника в поліцейський відділок тощо.

Більшість таких випадків мала місце, коли працівник правоохоронних органів був наодинці із правопорушниками, не очікував агресії і уважно не спостерігав за поведінкою порушника, підходив до правопорушника чи дозволяв тому підійти до себе на відстань, яка давала можливість вчинити напад, відволікався на інші дії, втрачав пильність, проявляв нерішучість в застосуванні зброї, хоч і мав для того підстави.

Готуючи особовий склад до діяльності в особливих умовах, керівник повинен забезпечити підготовку до дій в таких умовах як колектив в цілому, так і окремих його працівників.

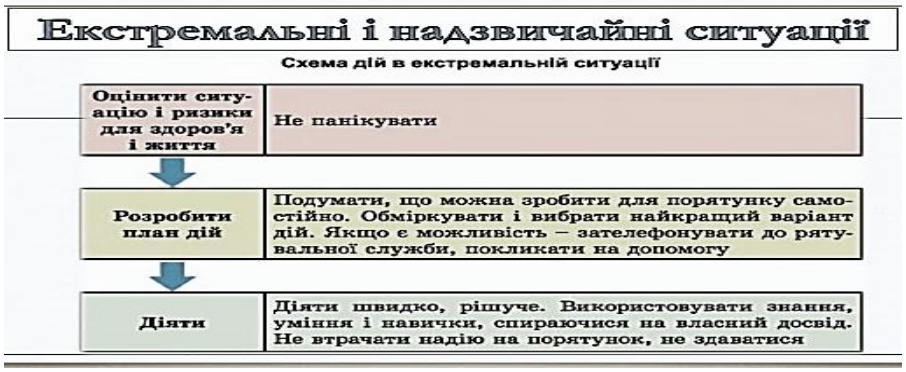
Таким чином, виходячи з викладеного нами вище, можна зробити наступні висновки: - під "особливими умовами" розуміють сукупність як самих небезпечних явищ, так спеціальних правових режимів діяльності державних органів під час таких явищ.

Крім того, дане поняття відображає головні відмінні особливості названих умов, тобто те, що характерно в даному випадку для діяльності правоохоронних органів.

Це особливий правовий режим, створення тимчасових організаційно-штатних структур, притягнення додаткових сил і засобів, а також створення нової системи управління і зв'язку, проведення в ряді випадків спеціальних операцій. - закріплення на законодавчому рівні положень класифікації особливих (екстремальних) умов діяльності правоохоронних органів України опосередковано відображене через поняття ―надзвичайна ситуація‖ в державному класифікаторі надзвичайних ситуацій, затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 15 липня 1998 року № 1099.

Поняття "екстремальні умови діяльності"

У діяльності органів та підрозділів НГУ рано чи пізно виникає момент, коли хтось з військовослужбовців опиняється в таких умовах, за яких здійснення службових обов'язків: – по-перше, надзвичайно ускладнено високими ступенями фізичної небезпеки; – по-друге, цілком залежить від спроможностей і навичок вибрати оптимальну лінію поведінки і домогтися спеціальної мети в небезпечних стресогенних умовах СБД.



Сучасна психологічна література містить численні описи впливів і ситуацій, які називають стресорами. Проте, останні даються без достатньої систематизації і вказівок на умови адекватного їх використання. На сьогодні потреба в такій систематизації назріла як у теоретичному, так і в практичному відношеннях. Стресогенними екстремальні умови діяльності називають К.К. Платонов, О.І. Ніколов, Ю.В. Мойкін, Т.О. Нємчин, Т. Томашевський, В.Л. Марищук, Л.Г. Дика та інш.

При **характеристиці стресогенних ситуацій** указуються такі ознаки,

як ―складні, ―важкі, ―особливі, ―ризиконебезпечні, ―емоціогенні, ―критичні, ―аварійні, ―надзвичайні, ―екстремальні, ―гіперстресові і т.п.

Вже сам по собі цей перелік свідчить про те, що не існує єдиної термінології для опису аналізованих ситуацій. Зокрема Ю.М. Забродін і В.Г. Зазикін пропонують різницю між цими поняттями визначати ступенем періодичності або частоти дії екстремальних факторів, що створюють умови діяльності.

При цьому, на думку авторів, про ―особливі умови діяльності‖ справедливо говорити в тих ситуаціях, коли діяльність пов’язана з епізодичним (непостійним) впливом екстремальних факторів (чи з певною імовірністю їх виникнення), а про ―екстремальні умови діяльності‖ – у випадках постійної дії зазначених факторів.

Подібної думки дотримуються Л.Г. Дика і В.В. Семикін, вважаючи, що особливі умови відрізняються від екстремальних меншою інтенсивністю і специфічністю спрямованості на діяльність.

Інші дослідники під екстремальними (особливими) умовами діяльності розуміють ті, що висувають підвищені або надмірні вимоги до психічних і фізичних можливостей людини. Вони є причиною помилок і зривів у роботі, несприятливо впливають на працездатність людини й стан її здоров’я.

Ці причини обумовили виникнення таких дисциплін, як екстремальна психологія й психологія праці в особливих умовах. Проте в більшості робіт при характеристиці стресогенних ситуацій перераховані вище ознаки не розрізняються, вживаються як синоніми і не робляться спроби визначення ступеня їхньої екстремальності.

В основному, увага дослідників приділяється проблемі виділення чинників, які варто було б назвати ―екстремальними‖, створенню класифікації, аналізу впливу і можливості запобігання їхньому деструктивному впливу на результати праці, психічне і соматичне здоров'я людини.

Термінологічна плутанина в науці призводить до неадекватного трактування ряду законодавчих і нормативних документів, що регламентують діяльність людини в умовах підвищеного ризику для життя. Насамперед не дотримується будь-який один критерій розподілу.

Так, в одному випадку акцент ставиться на характеристиці об'єктивних особливостей стимуляції (―складні умови‖), в іншому – на ставленні суб'єкта до цієї стимуляції (―важкі умови‖), у третьому – на переважному компоненті стану, що виник (―емоціогенні умови‖) і т.д.

Більше того, у психологічній літературі дотепер зустрічається різноманітне тлумачення одних і тих самих термінів і понять.

Так, “екстремальні умови” В.Д. Небиліцин визначає як граничні, крайні значення тих елементів ситуації, що у середніх своїх значеннях служать оптимальним робочим фоном або принаймні не відчуваються як джерела дискомфорту;

його учень Б.Ф. Ломов – як умови, що потребують мобілізації звичайних ―буферних, а іноді й ―аварійних резервів організму;

Л.О. Китаєв-Смик – як межу психологічних і фізіологічних адаптаційних перетворень;

К.Д. Шафранська – як умови, несприятливі для діяльності.

Звичайно, перераховані вище численні варіанти розуміння і визначення екстремальності в чомусь збігаються, перекривають одне одного.

Проте, кожний із них відображає, як уже зауважувалось, лише один бік екстремальності. Н.І. Наєнко у своїй роботі спробувала розглянути поняття ―екстремальність як континуум, що включає три ступеня її виразності або три типи таких ситуацій: важкі, параекстремальні та екстремальні.

Важка ситуація характеризується досить складною для даного суб'єкта задачею, підвищеною значущістю цієї задачі.

Другий і третій ступені характеризуються суворими умовами, ризиком, високою ціною можливої помилки, а екстремальна ситуація, крім того, також і тим, що від розв’язання цієї ситуації залежить подальше існування суб'єкта (―бути або не бути взагалі‖).

А.Б. Леонова, В.І. Медведєв вважають, що характеристика умов, які дозволяють віднести їх до екстремальних, залежить від їхнього впливу на стан людини.

Тому, на їхню думку, до екстремальних слід віднести такі чинники, вплив яких призводить до виникнення станів ―динамічної неузгодженості.

У своїх дослідженнях Л.Г. Дика і Л.П. Гримак екстремальні умови пов’язують з виникненням у здорової людини ―важких станів, пов'язаних зі значними змінами у психофізіологічному стані людини і рівні активації функціональних структур мозку.

Поглиблення ―важких станів і наростання негативних переживань викликають порушення у психічних процесах (увага, мислення, пам’ять), призводять до зниження ефективності і надійності діяльності людини.

За переконанням О.В. Тімченко межа, яка відокремлює “нормальні” умови діяльності від “ризиконебезпечних”, залишається досить умовною.

Крайнім вираженням цієї позиції є тенденція до оцінки умов як екстремальних, виходячи тільки з фізичних характеристик стимуляції.

Відомою підставою для цього є дані фізіології органів почуттів, серцево-судинної, дихальної і деяких інших систем, що показують близьку до лінійної залежність змін низки показників від інтенсивності діючого фактора.

Проте, чим більш висока за організацією функція людини бореться за критерій, тим менше виражена лінійна залежність зміни її показників від розміру діючого фактора.

Тому необхідним є більш чітке формулювання поняття екстремальності в рамках психології діяльності в особливих умовах, юридичної та військової психології. Вирішення даного питання можливо на основі аналізу двох основних ситуацій, що виникають у діяльності військовослужбовців НГУ.

Перша з них зводиться до того, що існує така інтенсивність зовнішніх умов, яка за певного часу впливу викликає обов'язкове погіршення параметрів, за якими оцінюється стан військовослужбовця.

Умови, що ведуть при цьому до обов'язкової появи патологічних станів або до повної неможливості продовжувати діяльність, виділені в особливу групу ―надекстремальних умов.

Цю ситуацію можна охарактеризувати, використовуючи наступну тріаду ознак: – фізична характеристика факторів;

– стан військовослужбовця;

– показник СБД.

Друга ситуація відрізняється від першої тим, що фізична характеристика умов не має провідного значення, а головними стають їх інформаційносемантичні характеристики. За такої ситуації змінюється зміст тріади ознак, описаної для першого випадку.

Першим членом тріади замість фізичної характеристики факторів стають інформаційно-семантичні ознаки.

Відповідно змінюються характеристики другого члена. Лише третій член – показник службової діяльності – залишається без змін.

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

Таким чином, **до екстремальних необхідно відносити такі фактори СБД військовослужбовців НГУ, вплив яких призводить до стану динамічної неузгодженості.**

Стан динамічної неузгодженості може характеризуватися порушенням адекватності фізіологічних реакцій (реакція, що виникає в діяльності правоохоронних органів насамперед під впливом екстремальних фізичних чинників) або порушенням адекватності психологічних і поведінкових реакцій (характерно для інформаційно-семантичних екстремальних факторів СБД).

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

Діяльність військовослужбовців знасичена ризиконебезпечними ситуаціями.

Це не лише припинення, правопрушень, групових порушень громадського порядку і масових заворушень, звільнення заручників, затримання озброєних осіб, а й звичайні, на перший погляд, дії: перевірка документів громадянина або транспортного засобу, попередження.

Як правило, правомірні вимоги правоохоронців мають ознаки потенційної небезпеки, тому що відбуваються в умовах невизначеності й можуть перерости у відкрите протистояння.

Стосовно правоохоронної діяльності екстремальні ситуації можна визначити як такі, в яких порушується звичайний перебіг подій, внаслідок чого виникає підвищений ризик, загроза для життя правоохоронця чи будь-якої іншої людини.

В екстремальних умовах події набувають для правоохоронця особливого значення.

Об'єктивні наявні ознаки ситуації, яка склалася,сприймаються та оцінюються як небезпечні для життя людини або її здоров'я,незважаючи на те, містить вона реальну небезпеку чи така небезпека є лише уявною.

Тому не виключено, що одна й та сама ситуація різними людьми буде усвідомлюватися по-різному.

Екстремальні ситуації в діяльності правоохоронців можуть бути штатними та позаштатними.

До штатних ситуацій належать такі, в яких, як правило, застосовуються дії, передбачені чинним законодавством або іншими нормативними документами.

Позаштатними вважаються ситуації в яких не існує чіткого алгоритму дій, тому при їхньому виникненні і виникають труднощі в прийнятті рішень та при винаході найоптимальніших шляхів виходу з них.

Столяренко А.М. виділяє наступні по ступеню екстремальності ситуації:

– нормальні – повсякденні, що не представляють особливих труднощів для людини, що не містять незвичайних небезпек, що вимагають звичайної активності, що й завершуються, як правило, благополучним результатом.

У сутності в таких ситуацій немає ознак екстремальності й вони не відносяться до екстремальних;

– параекстремальні – близькі до екстремальних ситуації, здатні привести до невдач, викликати в людини сильне внутрішнє напруження;

– екстремальні – що характеризуються граничним або близьким до граничного внутрішнім напруженням і перенапругою, які відчуває людина. Імовірність зниження успіху, зриву дій, настання небажаних наслідків тут досить велика;

– гіперекстремальні – які викликають внутрішні навантаження, що найчастіше перевищують можливості людини, які не переносяться багатьма людьми, руйнують звичайну поведінку й дії, приводять найчастіше до небезпечних наслідків.

У військовій психології прийнята інша класифікація факторів, що впливають на психологічні реакції, стани й дії військовослужбовців у бою.

До факторів, що впливають на бойову діяльність військ, відносяться:

зовнішні та внутрішні фактори,

а також вторинні ―психологічні‖ фактори.

Зовнішні фактори

– це усе те, шо пов'язано з діяльністю противника, а також інші зовнішні по відношенню до психіки військовослужбовця фактори.

До них належать:

Соціальні:

відношення до війни народу, країни; згуртованість військового колективу; авторитетне керівництво; сформований образ.

Бойові:

− вид, умова й інтенсивність БД; − особливості застосування зброї; − тимчасові, природно-географічні, погодно-кліматичні умови; − обсяг і співвідношення втрат сторін.

Внутрішні фактори

– усе те, що обумовлене особливостями функціонування нервової системи й психіки військовослужбовця в бойовий обстановці.

До них належать:

Фізіологічні: - тип нервової системи, темперамент.

Психологічні:

− психологічні властивості особистості: особливості характеру, інтелекту, волі; − бойова підготовленість.

До вторинних "психологічних" факторів відносяться:

− фактори ГРУПИ А, що виявляють безпосередній емоційний вплив:
небезпека;
відповідальність;
раптовість;
новизна;
дискомфорт;
невизначеність;
клаустрофобія;
негативні емоційні реакції взаємодіючих фахівців (начальників);
групова ізоляція;
агрофобія;
монотонія від надлишку часу;
кров.

− фактори ГРУПИ Б, що виявляють опосередкований емоційний вплив:
дефіцит часу;
збільшення темпу дій;
крайня інтелектуальна складність вирішення;
надлишок інформації;
сполучення декількох видів діяльності;
ступінь злагодженості;
високий рівень психофізіологічної стомлюваності (утома).

Таким чином, на думку Р.В. Кадирова та О.Г. Караяні, **екстремальна ситуація –** це така ситуація, у якій екстремальні фактори діють у часі й просторі, мають певне значення для особистості й суб'єктивно оцінюються нею як незвичайні, що виходить за межі ―нормального людського досвіду.

Тобто екстремальна ситуація – це змінена не повсякденна для людини реальність, у яку людина переходить із попередньої повсякденності й з якої людина спрямована на подальший перехід.

У цій не повсякденній реальності існування людини відбувається в обрії екзистенціальної дилеми життя-смерті, видвинутості буття в небуття, що змінює значеннєву картину життєвого миру особистості.

О.В. Тімченко під екстремальною ситуацією (у межах спеціальної діяльності правоохоронців) умовно розуміє будь-яке сполучення компонентів зовнішнього середовища, які характеризуються наявністю:

– безпосередньої загрози фізичної або моральної шкоди працівникам правоохоронних органів; – опосередкованих соціальних загроз (соціально-правові санкції, матеріальний збиток, можливі наслідки фахових невдач і т.п.);

– опосередкованої або неопосередкованої загрози власному життю.

Як правило, на сьогоднішній день, усі або один із перелічених вище факторів так чи інакше присутні у професійній діяльності правоохоронців, будь то збройний напад або інша ―звичайна‖ робоча ситуація.

Психологічна класифікація екстремальних ситуацій

О.В. Тімченко виокремлює такі види екстремальних ситуацій:

Швидкоплинна.

У даній ситуації діяльність протікає при жорсткому дефіциті 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 даної 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 правоохоронців.

Ситуація з елементом невизначеності.

У цій ситуації перед правоохоронцями постає проблема вибору єдиного правильного рішення з декількох можливих і однаково значущих.

Ситуації з елементом невизначеності властиві відсутність або суперечливість інформації.

У вирішенні різноманітних задач у рамках цієї ситуації визначального значення набувають адекватна мотивація, емоційна усталеність, висока професійна підготовка й інтелектуальна працездатність.

Ситуація, що потребує готовності до екстрених дій.

Діяльність працівників правоохоронних органів 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, як правило, при відмовах або несправностях приладів, устаткування або при одержанні дезінформації.

Характеризується залежністю кількості помилкових рішень і дій від наявності часу і наявного досвіду.

Ситуація "домінантного стану".

Обумовлена можливістю повного поглинання уваги яким-небудь одним видом діяльності. Виражається в тому, що правоохоронець, знаходячись у такому **―домінантному стані‖, слабо реагує на інші впливи, сигнали і команди, що може призвести до негативних наслідків**.

Необхідним є використання дуже сильних подразників або попереджуючих сигналів, що можуть вивести правоохоронця з цього стану ―поглинання.

Критична ситуація.

Пред'являє альтернативний вибір можливих результатів діяльності: перемога або повна психологічна поразка.

У критичній ситуації розкриваються індивідуальні особливості особистості, виявляються основні соціально-психологічні якості, адаптаційні можливості.

Найзначущішими екстремальними ситуаціями є такі, в яких військовослужбовці зазнають різної фізичної шкоди аж до спричинення смерті, поранення або отримання глибокої психологічної травми.

Загальним для екстремальних ситуацій є небезпека, тобто потенційна загроза, яка може призвести до пошкодження (погіршення) або знищення будь-якого явища або об'єкта.

З погляду психології небезпеку можна розглядати як стрес-фактор, який відображає ступінь усвідомлення особою обставин, за яких поведінка правопорушників, дія стихійних природних сил, техногенна аварія чи катастрофа тощо можуть завдавати їм фізичної або психологічної шкоди, призвести до нещасного випадку, можливо, й загибелі.

Суттю екстремальних ситуацій є невідповідність між рівнем впливу на психіку людини (людей) психотравмуючого чинника (чинників) та тими можливостями, які в нього (них) є, щоб адекватно здійснити регуляцію життєдіяльності та психічної активності.

Екстремальні ситуації викликають травматичні кризи, що призводять до серйозних негативних наслідків.

Екстремальна ситуація являє собою певне сполучення, сукупність різноманітних зовнішніх і внутрішніх факторів, де число таких сполучень може бути нескінченним. Тому для ефективної, спрямованої регуляції поведінки військовослужбовця недостатньо визначити таку ситуацію.

Крім того, за наявності безмежної кількості варіантів сполучень факторів, що викликають тензійні стани, в одній і тій же ситуації особовий склад, маючи індивідуальнопсихологічні особливості, буде поводитися по-різному.

Необхідно виділити ті самі ―окремі елементи‖ і ―внутрішні причини‖ виникнення і розвитку негативних психічних станів.

Інакше кажучи, потрібно визначити стресфактори, що їх викликають.

Екстремальні ситуації, в яких може опинитись правоохоронець, відрізняються різними рівнями стресогенності.

Наприклад, Г. Гудьонсон та Р. Адлам наводять таблицю стресового потенціалу ситуацій, в яких може опинитися поліцейський у Великій Британії; Дж. С'юіл – таблицю стресового потенціалу ситуацій, в яких може опинитися поліцейський у США; О.О. Мартиненко – таблицю стрес-факторів, що виникають в умовах професійної діяльності працівників міліції;

О.О. Теличкін виділяє ситуацій, які є **найбільш стресогенними в умовах несення служби у складі Цивільної поліції ООН.**

З 15 ситуацій, відзначених О.О. Телічкиним, як найбільш стресогенні (65 балів і вище), сім відносяться до проблеми безпеки , п'ять – до проблеми взаємовідносин з колегами по підрозділу і три – до інтимноособистісної сфери..

Таким чином, залежно від особливостей конкретних СБЗ і умов, у яких вони вирішуються, особовий склад підпадає під вплив різноманітних стресфакторів СБД, які умовно можна об'єднати у дві великі 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 військовослужбовця у службово-бойовій обстановці.

Його розмір у конкретній ситуації діяльності залежить від сумарного впливу факторів, але з обов'язковим домінуванням у загальному навантаженні окремих із них.

Як зауважує О.В. Тімченко розмір і структура психологічного навантаження в різноманітних ситуаціях визначаються особливостями конкретної СБД.

А1 – небезпека: для життя – свого власного, підлеглих або взаємодіючих людей; спеціальної техніки, без якої неможливо виконання СБЗ, а також життя рідних і близьких військовослужбовця.

Небезпека сприймається як об'єктивно існуючий збіг обставин або предметів, що загрожують життю і здоров'ю людей.

При цьому вона може бути реальною або уявною. Сприйняття небезпеки залежить від індивідуальних особливостей особового складу: деякі схильні перебільшувати ступінь небезпеки, інші – недооцінювати.

І те й інше шкідливо впливає на СБД, тому що небезпека тут завжди є реальною. Безпосереднє сприйняття небезпеки повинно бути адекватним.

Для цього вона не повинна застати правоохоронця зненацька або викликати в нього непереборне почуття страху.

Це можливо при розвиненій стійкості в оцінці реальної небезпеки й обачності при зовнішньо невразливій ситуації. Неадекватне сприйняття небезпеки веде до помилок, до зриву діяльності. При цьому зростає загроза летального наслідку для військовослужбовця.

От чому кожному військовослужбовцю необхідна холоднокровність перед лицем смертельної небезпеки, хоробрість, витримка і самовладання.

А2 – невизначеність: це дефіцит або суперечливість особистіснозначущої інформації. Службово-бойова обстановка найчастіше буває дуже невизначеною: інформації – мало, цілевказівок – немає. До того ж може йти потужний потік дезінформації.

В таких умовах особовий склад повинен оцінювати обстановку і приймати рішення за порівняно неповною і недостатньою інформацією.

А3 – раптовість (несподіваність): як правило, її ефективний вплив на психіку працівника правоохоронних органів досягається за трьома основними параметрами – за часом, за місцем і за рішенням.

Досвід свідчить, що дуже часто в екстремальних умовах військовослужбовцям треба застосовувати цілком нові (особливо для молодих працівників) елементи, прийоми, дії, що ставлять їх у дуже складні умови, викликані фактором новизни.

А4 – негативні емоційні реакції: цей фактор включає знервованість, острах сутички, непевність у своїх діях.

Він може викликати загострення вже наявних конфліктів і стимулювати розвиток нових міжособистісних конфліктних ситуацій, що знижує ефективність СБД особового складу.

Б1 – Дефіцит часу на оцінку обстановки, вироблення і прийняття рішень в умовах впливу психогенних факторів сформованої обстановки.

В умовах виконання задачі цей дискомфорт набуває гнітючого значення.

Часу завжди бракує й особливо – при нестачі професійних навичок.

Б2 – Збільшення темпу дій.

Все це потребує швидкості, як моторних дій, так і прийнятих рішень. При цьому ефективність майбутнього рішення може бути забезпечена на основі випереджаючого відображення, пердбачення подій, що назрівають.

Б3 – Суміщення декількох видів діяльності:

– аферентні операції – сприйняття інформації: за допомогою засобів зв'язку або встановлених сигналів, одержання наказів і команд від вищих начальників, одержання інформації від взаємодіючих працівників правоохоронних органів, підрозділів і т.п.;

– логічні операції – пов'язані з переробкою інформації, оцінкою обстановки й ухваленням рішення в ході виконання СБЗ;

– еферентні операції – пов'язані з виконанням прийнятих рішень: ведення стрілянини на поразку, подача сигналів голосом, подання команд за допомогою засобів зв'язку, застосування спеціальних засобів та т.інш.

Всі види діяльності ―спресовуються‖, збільшується їх психогенність, зростає психічна напруженість.

Б4 – Надлишок інформації. Будь-який підрозділ має свої бойові параметри й обмеження, межі можливостей.

Злочинці завжди намагаються нав’язати свою тактику і вирішують завдання різноманітними способами.

Об’єктивний пріоритет злочинця (наприклад, при захопленні заручника) є важким психогенним фактором діяльності в таких ситуаціях.

Б5 – Крайня інтелектуальна складність рішень.

Винищення задуму дій злочинної групи є найбільш складною творчою роботою. Злочинці можуть діяти декількома угрупованнями.

Тому, за такої ситуації, дуже важлива правильна оцінка психологічної структури злочинного угруповання, виявлення ватажків, ―бойовиків‖, ―групи прикриття‖ і т.п.

Таким чином, в усьому різноманітті екстремальних ситуацій службовобойової діяльності на психіку і поведінку особового складу впливатимуть певні стрес-фактори, причини розвитку яких можливо умовно розділити на дві групи: зовнішні і внутрішні.

До зовнішніх стрес-факторів відносяться:

– психологічний вплив злочинця або злочинного угруповання;

– рішучість і темп проведення службово-бойових дій;

– інтенсивність і новизна застосування спеціальних засобів, зброї та спеціальної техніки;

– нестандартність засобів і прийомів дій при виконанні покладених задач;

– загибель або поранення військовослужбовців і цивільного населення; – характер дій правоохоронців та підрозділів НГУ;

– укомплектованість і якісний склад підрозділу, його злагодженість, ступінь управління і стиль діяльності офіційних і неофіційних лідерів;

– безперервність, тривалість і динаміка виконання службового завдання;

– руйнація цивільних об’єктів;

– природно-географічні і кліматичні особливості місцевості;

– час року і доби.

Внутрішніми стрес-факторами можна вважати:

1. Суб’єктивні чинники відображення умов СБД:

– раптовість, несподіваність (нетривала за часом зміна службовобойової обстановки, виникнення якої військовослужбовці не очікували);

– загроза (очікування можливих негативних наслідків службово-бойової обстановки);

– небезпека (усвідомлення реальної можливості негативного впливу конкретних елементів СБД на життя і здоров'я правоохоронців);

– новизна, незвичайність (визначення особовим складом невідомих компонентів СБД);

– невизначеність (включає повну відсутність, нестачу або суперечливість інформації про обстановку, що склалася);

– надлишок інформації (обсяг інформації перевищує можливості аналізу й узагальнення);

– дефіцит часу (на аналіз, оцінку обстановки, прийняття рішення і проведення конкретних дій);

– відповідальність (за виконання наказу, прийняття рішення і самостійні дії при виконанні СБЗ); – усвідомлення особовим складом особливого характеру і результатів СБД;

– тривале перенесення нестатків, труднощів і дискомфорту (відсутність звичних умов для життя і діяльності протягом великого проміжку часу).

2. Особливості індивідуально-особистісної сфери військовослужбовців:

– відсутність, недостатня сформованість або наявність суперечливих мотивів діяльності в ході виконання СБЗ;

– наявність негативних для СБД емоційних особливостей особистості (надмірна вразливість, емоційна нестійкість, підвищена емоційна збуджуваність, неврівноваженість);

– тривожність, агресивність, надмірна схильність до ризику;

– слабка здатність до адаптації у службово-бойовій обстановці, що обумовлена нестачею досвіду (знань, умінь і навиків фахової і психологічної підготовки);

– невідповідність рівнів домагань і самооцінки особистості;

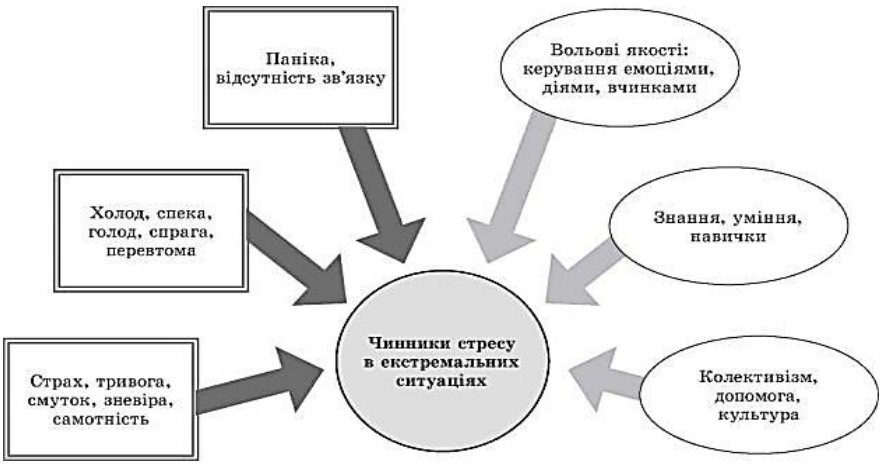
– недостатній розвиток і функціонування психічних пізнавальних процесів;

– низькі можливості адаптації, що обумовлені станом здоров'я, витривалістю, рівнем фізичного розвитку;

– несприятливий функціональний стан організму, викликаний психічною травмою, захворюванням або тривалою незадоволеністю фізіологічних потреб.

Кожний із цих чинників окремо може викликати розвиток різноманітних тензійних станів.

Однак, у процесі екстремальної СБД на психіку військовослужбовців впливатимуть, як правило, не один, а одночасно декілька стрес-факторів.



Перелік основних груп факторів, що справляють сильний психологічний вплив на працівника правоохоронних органів та можуть розглядатися як основні стрес-фактори екстремальної ситуації, можна представити у наступному вигляді.

ОСНОВНІ ГРУПИ ФАКТОРІВ, ЩО МАЮТЬ СИЛЬНИЙ ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ НА ПЕРСОНАЛ В УМОВАХ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ

МОРАЛЬНО–ПСИХОЛОГІЧНІ	ПРОФЕСІЙНО–ПСИХОЛОГІЧНІ
Людські втрати, нестатки, розруха (загибель людей, страждання і горе людей, їхня нужда, нестерпні тяготи, матеріальний збиток, заклики про допомогу і т.п.).	Новизна ситуації, незвичайність, що вимагає діяти не шаблонно, а гнучко, винахідливо, із розумом, з напруженням своїх можливостей.
Загальна дезорганізація життя на території, у місті, на дорозі й т.інш., незвична поведінка громадян (паніка, натовпи біженців, істерія, агресивність і т.п.).	Раптовість ситуації
Різка активізація кримінального елементу в зоні надзвичайної ситуації – мародерство, крадіжки, грабежі, розбої, бандитизм і т.п.	Стрімкість, дефіцит часу.
Велика значущість подій, що відбуваються, розуміння особистої причетності до них.	Високі навантаження (розумові, емоційні, вольові, фізичні).
Усвідомлення відповідальності за свої рішення, вчинки, дії і досягнення необхідного професіонального результату.	Тривалі навантаження, що вимагають від професіонала високого самовладання, стриманості, уміння мобілізувати себе на продовження діяльності в екстремальних умовах.
Небезпека для здоров'я і життя громадян, які знаходяться в зоні екстремальних подій, що відбуваються, а також для здоров’я і життя своїх колег і себе особисто.	Непевність ситуації (неясність, нестача інформації і т.п.)
Колективізм, солідарність, що виражаються в розумінні необхідності діяти спільно, узгоджено зі своїми товаришами по службі і взаємодіючими підрозділами.	Ризик (ризик зриву вирішення службової задачі; ризик порушення термінів; ризик одержання стягнення; ризик звільнення з посади; ризик одержання фізичного ушкодження; ризик для свого життя; ризик для громадян; ризик для свого авторитету і морального престижу і т.п.)
Явища, які їх породжують, можуть мати різноманітне походження. Особистий приклад і приклад керівників,	Моральний вибір – професійне зрадництво або вірність обов’язку, честі, присязі у разі спроби підкупу правоохоронців з боку криміналітету Перелік і класифікація екстремальних умов не можуть бути вичерпними.

З погляду психологічної підготовки працівників правоохоронних органів на думку В. Бабенка, Б. Шаповалова практичне значення мав би поділ екстремальних ситуацій СБД залежно від рівня небезпеки для життя і здоров’я працівників правоохоронних органів або інших осіб.

Безперечно, припинення небезпечної поведінки правопорушника, масових заворушень, звільнення заручників, затримання озброєних осіб, відбиття нападу на охоронювану особу або важливий об’єкт належать до категорії екстремальних ситуацій з високим рівнем небезпеки.

Натомість інші ситуації службової діяльності, якими звичайними вони не здавались би правоохоронцю, зважаючи на можливість різкого перетворення звичайної ―рутинної‖ ситуації в небезпечну, належать до екстремальних ситуацій з невизначеним рівнем небезпеки.

Практика діяльності особового складу органів правопорядку має багато прикладів, коли небезпека для життя працівника правоохоронних органів раптово виникала в процесі звичайного патрулювання, огляду місця події тощо.

Усвідомлення того, що службових ситуацій з низьким рівнем небезпеки немає, дозволить, зберегти життя правоохоронців під час виконання службових обов'язків.

Як зауважують В. Бабенка, Б. Шаповалова на розвиток екстремальних ситуацій та їхні наслідки негативно впливають такі фактори :

несподіваність виникнення небезпеки, невизначеність ситуації та можливих наслідків, відсутність дієвої підтримки (допомоги) з боку оточення та гарантій соціального (зокрема правового) захисту тощо.

Особливо несприятливими в цьому плані є ―нештатні‖ ситуації, тобто непередбачені нормативно екстремальні ситуації.

Саме за таких обставин украй необхідно зберегти спокій і холоднокровність, швидко оцінити ситуацію, не піддатися прагненню діяти за встановленими стереотипами.

Прийняття рішення діяти неординарно може виявитися єдиним правильним виходом із ситуації, що склалася, і ним слід правильно скористатися.

Стереотип діяти так, а не інакше, звичка застосовувати лише певні прийоми нападу та захисту завжди має психологічну межу неповторюваності (це стосується використання зброї, прийомів самооборони, допоміжних засобів тощо), але екстремальна ситуація ніколи неповторюється в одному й тому ж вигляді, і це потрібно враховувати й бути до цього готовим.

Отже, спільним для особливих та екстремальних умов діяльності є сам процес впливу негативних факторів діяльності на організм людини та її психіку. Відмінність між ними визначається за періодичністю, частотою або тривалістю впливу зазначених факторів та кількісними характеристиками їх інтенсивності (потужністю, силою впливу тощо).

Тривала дія різноманітних стрес-факторів, наявність постійної летальної загрози пред'являють високі вимоги не тільки до рівня професійної підготовленості, але і до психологічних якостей працівників ризиконебезпечних професій.

Класифікація надзвичайних (екстремальних) ситуацій

У світовій і вітчизняній літературі існує кілька десятків визначень катастроф.

У Кодексі цивільного захисту України визначено терміни сфери цивільного захисту, зокрема поняття і сутність терміну «надзвичайна ситуація».

Надзвичайна ситуація - обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності.

Надзвичайна ситуація є наслідком сукупності виняткових обставин, що склалися у відповідній зоні в результаті надзвичайної події техногенного, природного, антропогенного та воєнного характеру, а також під впливом можливих надзвичайних умов.



Таким чином, надзвичайна ситуація є наслідком небезпечної події і можливих небезпечних чинників.

Небезпечна подія - подія, у тому числі катастрофа, аварія, пожежа, стихійне лихо, епідемія, епізоотія, епіфітотія, яка за своїми наслідками становить загрозу життю або здоров'ю населення чи призводить до завдання матеріальних збитків.

Небезпечний чинник - складова частина небезпечного явища (пожежа, вибух, викидання, загроза викидання небезпечних хімічних, радіоактивних і біологічно небезпечних речовин) або процесу, що характеризується фізичною, хімічною, біологічною чи іншою дією (впливом), перевищенням нормативних показників і створює загрозу життю та/або здоров'ю людини.

Також у Кодексі визначаються наступні поняття, які обумовлюють визначення терміну надзвичайна ситуація.

Зона надзвичайної ситуації - окрема територія, акваторія, де сталася надзвичайна ситуація.

Зона можливого ураження - окрема територія, акваторія, на якій внаслідок настання надзвичайної ситуації виникає загроза життю або здоров'ю людей та заподіяна шкода майну.

Катастрофа - велика за масштабами аварія чи інша подія, що приводить до тяжких наслідків.

Аварія - небезпечна подія техногенного характеру, що спричинила ураження, травмування населення або створює на окремій території чи території суб'єкта господарювання загрозу життю або здоров'ю населення та призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи спричиняє наднормативні, аварійні викиди забруднюючих речовин та інший шкідливий вплив на навколишнє природне середовище.

Пожежа - неконтрольований процес знищування або пошкодження вогнем майна, під час якого виникають чинники, небезпечні для істот та навколишнього природного середовища.

Стихійне лихо - природне явище, що діє з великою руйнівною силою, заподіює значну шкоду території, на якій відбувається, порушує нормальну життєдіяльність населення, завдає матеріальних збитків.

Епідемія - масове поширення інфекційної хвороби серед населення відповідної території за короткий проміжок часу.

Епізоотія - широке поширення заразної хвороби тварин за короткий проміжок часу, що значно перевищує звичайний рівень захворюваності на цю хворобу на відповідній території.

Епіфітотія - широке поширення на території однієї або кількох адміністративно-територіальних одиниць заразної хвороби рослин, що значно перевищує звичайний рівень захворюваності на цю хворобу на відповідній території.

Об'єкт підвищеної небезпеки - об'єкт, який згідно із законом вважається таким, на якому є реальна загроза виникнення аварії та/або надзвичайної ситуації техногенного чи природного характеру.

Постраждалі внаслідок надзвичайної ситуації техногенного або природного характеру - особи, здоров'ю яких заподіяна шкода внаслідок надзвичайної ситуації.

Класифікація надзвичайних ситуацій - система, згідно з якою надзвичайні ситуації поділяються на класи і підкласи залежно від характеру їх походження.

Вона визначена у Національному класифікаторі ДК 019:2010 «Класифікатор надзвичайних ситуацій».

Національний «Класифікатор надзвичайних ситуацій» застосовують для збирання адміністративних даних та організації взаємодії органів центральної влади, відомств, організацій, підприємств під час вирішування питань, пов'язаних із надзвичайними ситуаціями.

За структурою класифікатор складається з трьох рівнів класифікації: клас, підклас, група.

Метод класифікації – ієрархічний, послідовний, п’ятизначний.

Надзвичайні ситуації класифікуються за:

характером походження,

ступенем поширення,

розміром людських втрат

розміром матеріальних збитків.

Залежно від характеру походження подій, що можуть зумовити виникнення надзвичайних ситуацій на території України, визначаються такі види надзвичайних ситуацій:

1) техногенного характеру;

2) природного характеру;

3) соціальні;

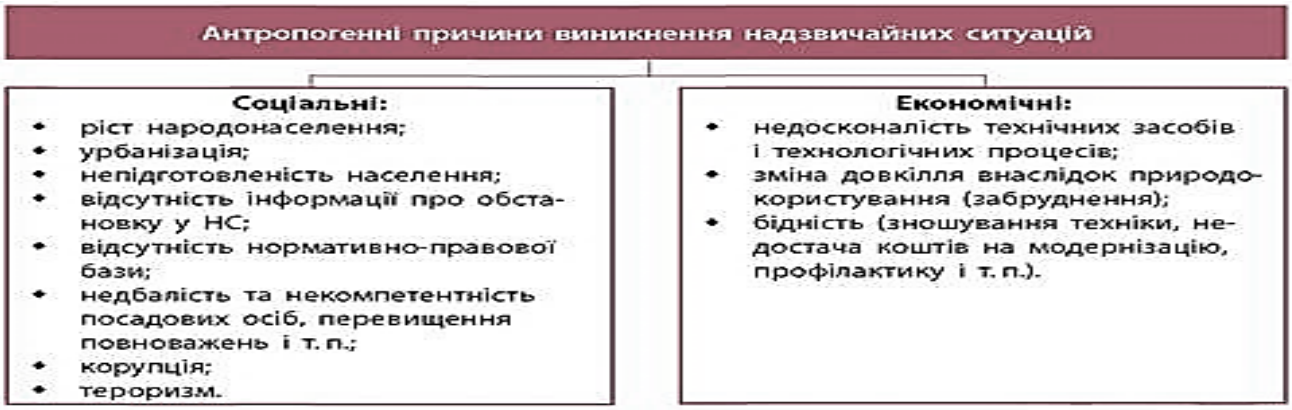
4) воєнні.

Надзвичайні ситуації техногенного характеру: транспортні аварії (катастрофи), пожежі, неспровоковані вибухи чи їх загроза, аварії з викидом (загрозою викиду) небезпечних хімічних, радіоактивних, біологічних речовин, раптове руйнування споруд та будівель, аварії на інженерних мережах і спорудах життєзабезпечення, гідродинамічні аварії на греблях, дамбах тощо.

Надзвичайні ситуації природного характеру: небезпечні геологічні, метеорологічні, гідрологічні явища, деградація ґрунтів чи надр, природні пожежі, змін» стану повітряного басейну, інфекційна захворюваність людей, сільськогосподарських тварин, масове ураження сільськогосподарських рослин хворобами чи шкідниками, зміна стану водних ресурсів та біосфери.



Надзвичайні ситуації соціального характеру пов'язані з протиправними діями терористичного і антиконституційного спрямування; здійснення або реальна загроза терористичного акту (збройний напад, захоплення і утримання важливих об'єктів, ядерних установок, і матеріалів, систем зв'язку та телекомунікація, напад чи замах на екіпаж повітряного чи морського судна), викрадення (спроба викрадення) ми знищення суден, установлення вибухових пристроїв у громадських місцях, зникнення (крадіжка) зброї, виявлення застарілих боєприпасів тощо.



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 і сховищ радіоактивних і токсичних речовин та відходів, нафтопродуктів, вибухівки, сильнодіючих отруйних речовин, токсичних відходів, транспортних та інженерних комунікацій тощо.

Загальними ознаками надзвичайних ситуацій є:

1. Наявність або загроза загибелі людей чи значне погіршення умов їх життєдіяльності;
2. Заподіяння економічних збитків;
3. Істотне погіршення стану довкілля.

Людина повинна, перш за все, сама турбуватися і приймати рішення по захисту від небезпеки, вміти захищати своє життя. Для прийняття рішення щодо заходів захисту необхідно знати фактори ураження даного типу НС і характеристики осередку ураження.

Осередком ураження називається територія, на яку впливають негативні фактори надзвичайної ситуації (стихійного лиха, техногенної аварії та ін.), викликаючи масові ураження людей, пошкодження (руйнування) будівель і споруд, пожежі, зараження місцевості. Осередки ураження бувають прості і складні (комбіновані).

Простим осередком ураження називається осередок, який виникає під дією одного вражаючого фактору.

Складний осередок ураження виникає в результаті дії декількох вражаючих факторів.

Залежно від обсягів заподіяних надзвичайною ситуацією наслідків, обсягів технічних і матеріальних ресурсів, необхідних для їх ліквідації, визначаються такі рівні надзвичайних ситуацій:

1) державний;
2) регіональний;
3) місцевий;
4) об’єктовий.

Державний рівень	Регіональний рівень	Місцевий рівень	Об'єктовий рівень
• Державна комісія з питань техногенно – екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій.	• Комісія з питань техногенно – екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій Автономної Республіки Крим, областей, м. Київа та Севастополя.	• Комісія з питань техногенно – екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій районів, міст, районів у містах, селищ.	• Комісія з питань надзвичайних ситуацій підприємств, установ та організацій.
• Спеціальна комісія з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації	• Спеціальна комісія з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації	• Спеціальна комісія з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації	• Спеціальна комісія з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації

Класифікаційна ознака надзвичайної ситуації - технічна або інша характеристика небезпечної події, що зумовлює виникнення обстановки, яка характеризується як надзвичайна ситуація та визначаються центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту.

Порядок класифікації надзвичайних ситуацій за їх рівнями встановлюється Кабінетом Міністрів України.

В Постанові Кабінету Міністрів України від 24 березня 2004 р. № 368 «Про затвердження Порядку класифікації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру за їх рівнями » встановлюються такі категорії:

територіальне поширення та обсяги технічних і матеріальних ресурсів, що необхідні для ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;

кількість людей, які постраждали або умови життєдіяльності яких було порушено внаслідок надзвичайної ситуації;

розмір заподіяних (очікуваних) збитків.

Надзвичайна ситуація загальнодержавного рівня - це надзвичайна ситуація, яка виникає на території двох та більше областей (міста Києва) або загрожує транскордонним перенесенням, а також у разі, коли для її ліквідації необхідні матеріали і технічні ресурси у обсягах, що перевищують можливості окремої області (Автономної Республіки Крим, міст Києва та Севастополя), але не менше одного відсотка обсягу видатків відповідного бюджету.

Надзвичайна ситуація регіонального рівня — це надзвичайна ситуація, яка виникає на території двох або більше адміністративних районів (міст обласного значення), областей, міста Києва або загрожує перенесенням на територію суміжної області України, а також у разі, коли для її ліквідації необхідні матеріальні і технічні ресурси в обсягах, що перевищують можливості окремого району, але не менше одного відсотка обсягу видатків відповідного бюджету.

Надзвичайна ситуація місцевого рівня — це надзвичайна ситуація, яка виходить за межі потенційно небезпечного об'єкта, загрожує поширенням самої ситуації або її вторинних наслідків на довкілля, сусідні населені пункти, інженерні споруди, а також у разі, коли для її ліквідації необхідні матеріальні і технічні ресурси в обсягах, що перевищують можливості потенційно – небезпечного об'єкта, але не менше одного відсотка обсягу видатків відповідного бюджету.

До місцевого рівня також належать всі надзвичайні ситуації, які виникають на об’єктах житлово - комунальної сфери та інших, що не входять до затверджених переліків потенційно небезпечних об'єктів.

Надзвичайна ситуація об'єктового рівня — це надзвичайна ситуація, яка розгортається на території об'єкта або на самому об'єкті і наслідки якої не виходять за межі об'єкта або його санітарно-захисної зони.

2. Основні причини виникнення надзвичайних ситуацій в Україні

Основними причинами виникнення надзвичайних ситуацій в Україні є:

надзвичайне техногенне навантаження території;

значний моральний та фізичний знос основних виробничих фондів більшості підприємств України;

погіршення матеріально-технічного забезпечення, зниження виробничої і технологічної дисципліни;

незадовільний стан збереження, утилізації та захоронення високотоксичних, радіоактивних та побутових відходів;

ігнорування економічних факторів, вимог, стандартів;

недостатня увага керівників відповідних органів державного управління до проведення комплексу заходів, спрямованих на запобігання надзвичайним ситуаціям природного і техногенного характеру та зниження їх наслідків;

відсутність сучасних систем управління небезпечними процесами;

низька професійна підготовка персоналу та населення до дій в екстремальних умовах;

дефіцит кваліфікованих кадрів;

низький рівень застосування прогресивних ресурсозберігаючих і екологобезпечних технологій.

3. Надзвичайні ситуації соціального характеру

Їх створюють соціально-політичні конфлікти, тобто зіткнення двох або більше різноспрямованих сил з метою реалізації власних інтересів за умов протидії.

Джерелами конфлікту є соціальна нерівність в суспільстві, система поділу цінностей типу влади соціального престижу, освіти, матеріальних благ. Конфлікт що виник в суспільстві називається суспільним конфліктом. Він передбачає усвідомлення протиріччя і реакцію суб'єкта на нього. Даний конфлікт так чи інакше стає соціально-політичним.

Звідси - конфлікт - зіткнення протилежних антагоністичних інтересів і поглядів, гостра суперечка., боротьба ворогуючих сторін різного рівня та складу учасників, надмірно ускладнена ситуація, де компроміс неможливий на думку сторін — антагоністів.

Існують конфлікти: політичні, соціальні, економічні, - тобто активне обстоювання певних соціально-політично-економічних інтересів.

Кризова допомога повинна бути реалістичною й цілеспрямованою, тому її загальна стратегія може бути побудована за типом навчання стратегії розв'язання проблем.

Конфлікти мають дві форми перебігу:

відкрита - зіткнення, боротьба, відверте протистояння;

закрита - латентна форма - невидима боротьба без проявів відвертого протистояння.

Після конфлікту може виникнути постконфліктний синдром - напруження у відносинах сторін, які недавно конфліктували, який при певних умовах може викликати чи започаткувати новий конфлікт (Північна Ірландія).

Війна - збройна боротьба між державами або соціальними, етнічними, расовими спільнотами. Це крайня ступінь політичної боротьби ворожих відносин між певними політичними силами.

Найбільшу небезпеку у війнах становлять хімічна, бактеоріологічна зброя, ядерна зброя - зброя масового ураження.

До соціально-політичних конфліктів належить виступ терористів-екстремістів - тероризм, глобальна злочинність, епідемії, соціальні хвороби, харчові інфекції та отруєння, венеричні хвороби, СНІД тощо.

Надзвичайні ситуації соціального характеру, які пов’язані з протиправними діями терористичного і антиконституційного спрямування, поділяються на:

здійснення або реальну загрозу збройних нападів і утримання важливих об’єктів або реальну загрозу вчинення таких акцій щодо органів державної влади, установ, правоохоронних органів, телерадіоцентрів, військових гарнізонів, державних закладів, АЕС та інших важливих об’єктів;

викрадання (спробу викрадання) чи знищення суден, захоплення заручників, напад, замах на членів екіпажу повітряного та морського (річкового) судна;

знищення або викрадання з об’єктів зберігання, використання, переробки під час транспортування, військової техніки, вибухових речовин, радіоактивних і сильнодіючих речовин, препаратів і сировини;

аварії на арсеналах, складах боєприпасів та на інших об’єктах військового призначення з викидом уламків, реактивних речовин та звичайних боєприпасів.

Поняття про стрес та основні підходи до його дослідження.

Суть та основні теорії подолання стресу.
Механізми психологічного захисту особистості у екстремальних ситуаціях.

Серед основних понять, що використовуються в межах екстремальної психології, виділяються наступні: “стрес”, “психологічний стрес”, “психічна напруженість”, “емоційний стрес”, “професійний стрес”, “стомлення”, “психічне вигорання” та “посттравматичний стрес”. Розглянемо дані поняття більш докладно на основі проведення їх семантичного та феноменологічного аналізу.

У сучасній науковій літературі термін “стрес” використовується принаймні у трьох значеннях:

по-перше, поняття стрес може визначатися як будь-які зовнішні стимули або події, що викликають у людини напругу або збудження.

На сьогодні у цьому значенні частіше вживаються терміни “стресор”, “стрес-фактор”;

по-друге, стрес може відноситися до суб'єктивної реакції й у цьому значенні він відбиває внутрішній психічний стан напруги і збудження.

Цей стан інтерпретується як емоції, оборонні реакції і процеси подолання (coping processes), що відбуваються в самій людині.

Такі процеси можуть сприяти розвитку й удосконалюванню функціональних систем, а також викликати психічну напругу;

по-третє, стрес може бути фізичною реакцією організму на запропоновану вимогу або шкідливий вплив.

Функцією цих фізичних (фізіологічних) реакцій, мабуть, є підтримка поведінкових дій і психічних процесів щодо подолання цього стану.



Так, D. Mechanic визначає стрес у поняттях реакцій індивіда на ситуацію.

H. Basowitz і його колеги визначають стрес як якість ситуації, що не залежить від ставлення індивіда до неї.

H. Selye, B. Dohrenwend та інш. визначають стрес як стан, що створює перешкоди, які є внутрішньою реакцією на стресори. **F. Alexander розглядає стрес і як якість стимулу, і як реакцію індивіда на нього.**

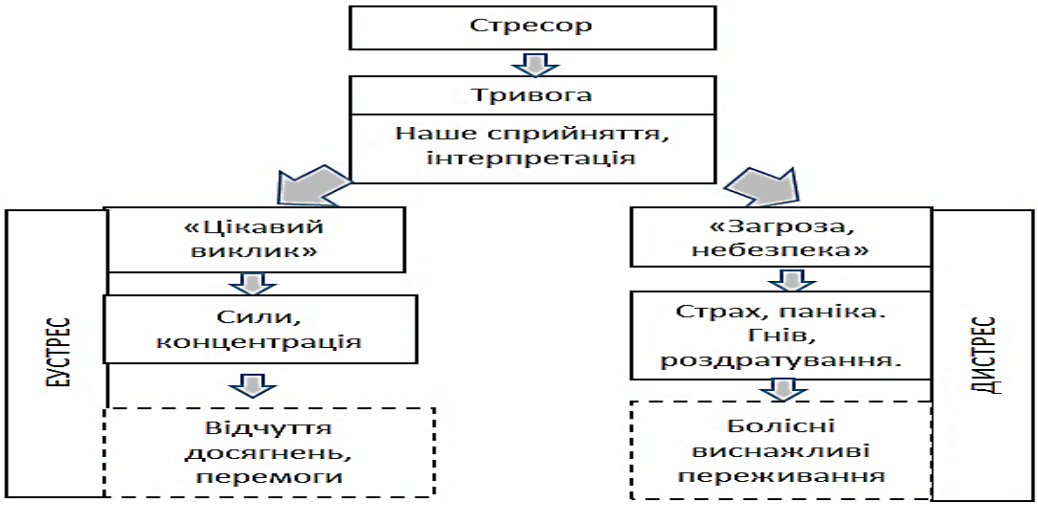
Розглядаючи різноманітні варіанти визначення стресу, N**.H. Rizvi відзначив, що:**

1) іноді це поняття відносять до стану занепокоєння в організмі, яке він прагне усунути або зменшити. У цьому значенні поняття стресу не на багато відрізняється від

неприємних станів, таких як тривожність, або аверсивних мотивацій, слабкого болю і дисонансу;

2) стрес також розглядається як психологічні і поведінкові реакції, що відбивають стан внутрішнього занепокоєння або його придушення. Такі захисні від стресу реакції або індикатори спостерігалися в різноманітних функціональних проявах, включаючи емоційні, когнітивні, поведінкові;

3) стрес визначається як подія або умова у фізичному або соціальному оточенні, що веде до вживання заходів з уникання, агресії, ухвалення рішення про усунення й ослаблення загрозливих умов.



Таке поняття як “стресори” подібне до понять небезпека, погроза, тиск, конфлікт, фрустрація й екстремальна ситуація.

Ще у 1965 році, виступаючи на Міжнародному симпозіумі, який був організований Шведським центром досліджень у галузі військової медицини, Р. Лазарус зауважив, що різноманітні уявлення про сутність стресу, його теорії і моделі багато в чому суперечать одне одному. У цій галузі не існує сталої термінології.

Навіть визначення стресу часто дуже істотно різняться. Правда, таке положення є характерним і для цілої низки інших кардинальних проблем, таких як адаптація, стомлення, здібності, особистість і багато інших.

Для прояснення поняття стресу Р. Лазарусом було сформульовано два основних положення:

по-перше, термінологічну плутанину і протиріччя у визначенні поняття “стрес” можна буде усунути, якщо при аналізі психологічного стресу враховувати не тільки зовнішні стресові стимули і реакції, що спостерігаються, але і деякі, пов'язані зі стресом, психологічні процеси (наприклад, процес оцінки загрози);

по-друге, стресова реакція може бути зрозумілою тільки з урахуванням захисних процесів, породжуваних загрозою (фізіологічні і поведінкові системи реакцій на загрозу пов'язані з внутрішньою психологічною структурою особистості, її роллю у прагненні суб'єкта справитися з цією загрозою).

Характер стресової реакції причинно пов'язаний з психологічною структурою особистості, яка взаємодіє із зовнішньою ситуацією за допомогою процесів оцінки і самозахисту.

“Тільки пов’язуючи характер стресової реакції з... психічними процесами, що діють у людях з різноманітними психічними структурами, ми можемо сподіватися пояснити походження явища й одержати можливість пророчити його”.

Таким чином, на сьогодні у науці відсутнє точне визначення стресу, а різні спроби дослідників у цьому напряму все ще є фрагментарними і невизначеними.

Наслідком неоднозначності трактування поняття “стрес”, обтяженості його медико-біологічними й однобічними психологічними уявленнями стало те, що деякі автори,

особливо вітчизняних робіт, замість цього поняття використовують інше – “психічна напруженість”.

Однією з основних причин такої переваги, на думку Н.І. Наєнко, є свобода цього терміна від негативних асоціацій з іншими близькими поняттями і його націленість, зв'язок із необхідністю вивчення психологічного функціонування у складних умовах. Поняття напруги тісно пов'язано з поняттям стресу.

Р. Кан (1970) розрізняв стрес як об'єктивно відчувану складність і напруженість, як суб'єктивне переживання. В.А. Ганзен (1984) відносив відчуття напруги до загальних суб'єктивних характеристик стресу.

У лінгвістичному аспекті слова “стрес” і “напруга” не є синонімами, хоча і є близькими за значенням. Значеннями англійського слова “stress” є: тиск, натискування, напруга, наголос.

А слово “tension” має дещо інші значення: напруга, напруженість, напружені роздуми або переживання, напружені відносини, тертя, силуваність, ніяковість.

У психологічних словниках поняття стресу і психічної напруги ототожнюються. Так, у словнику “Психологія” (1990) поняття “психічної напруженості” визначене як психічний стан, обумовлений передбаченням несприятливого для суб'єкта розвитку подій та супроводжуваний відчуттям загального дискомфорту, тривоги, іноді страху.

Зазначено також, що поняття “психічна напруженість” часто збігається з поняттям “психологічний стрес”. Відзначено, що поняття “стрес” використовується для позначення великого кола станів людини, що виникають у відповідь на різноманітні екстремальні впливи

Про стрес частіше усього говорять стосовно до екстремальних ситуацій.

В останньому виданні “Психологічного словника” (1996) поняття стресу і напруги об'єднані, стрес тлумачиться як “стан психічної напруги, що виникає у людини в процесі діяльності в найбільш складних, важких умовах як у повсякденному житті, так і за особливих обставин”.

Стрес викликає зсув активності у бік підвищення (частіше) або зниження від рівня, що тримається при домінуючій (звичній) інтенсивності мотивації, характерної для даного індивіда.

Стрес не завжди виявляється в підйомі активності. Млявість, апатія також є можливою формою стресової реакції.

Наприклад, тривала інтенсивна напруга може призвести до відмови від виконуваної діяльності через зниження мотивації і до вкрай полярних емоційних реакцій: від гострих афектів до повної байдужності.

Л.М. Аболін відзначає, що для об'єднання понять “стрес” і “напруга” немає достатніх підстав, оскільки психічні зриви на фазі шоку у стресі не завжди супроводжуються переживаннями напруженості.

Під психічним стресом слід розуміти не стан, а насамперед процес, причому такий, що завжди призводить до якихось психічних відхилень.

Напруга може забезпечувати цілі адаптації, вона необхідна для досягнення їх, але вона може виникати і за інших причин, служити іншим цілям.

Терміном “стрес” слід позначати інтегральну відповідь організму з метою адаптації. Незалежно від того, чи будуть через деякий час досягнуті цілі адаптації або ні, стан може бути стресовим.

Г. Сельє постійно підкреслював адаптивну спрямованість стресу, відмічаючи, що “стрес – це не просто нервова напруга”. Слід також пам'ятати, що стрес – це інтегральна (глобальна) відповідь організму й особистості на екстремальні впливи (стресори) або на підвищене навантаження.

Стрес являє собою явище, що має багато біохімічних, фізіологічних, психологічних, соціально-психологічних і соціальних проявів. Для напруги такі особливості не завжди характерні.

У розвитку вчення про адаптацію у двадцятому столітті найбільшого поширення одержала теорія “загального адаптаційного синдрому” (ЗАС), яку було розроблено Г. Сельє і його послідовниками.



У даній теорії Г. Сельє широко використовував поняття стресу. Надалі це поняття стало широко використовуватися у різних наукових дисциплінах і стало більш популярним, ніж ЗАС.

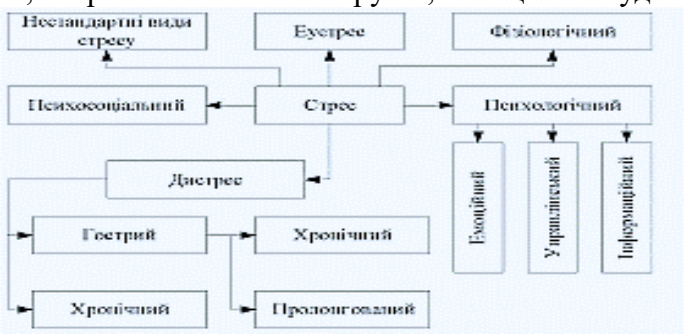
На сьогодні у переважній більшості досліджень з даної проблематики ключовим поняттям стало поняття стресу.

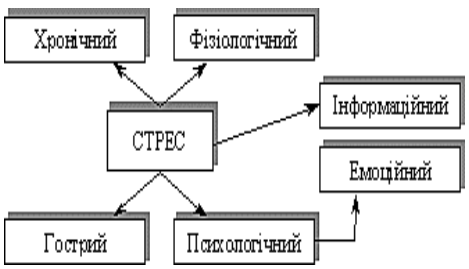
Головною характеристикою стресу є напруга. Мабуть, ця обставина сприяла об'єднанню і змішанню двох близьких, але різних феноменів – стресу і напруги. Значна кількість емпіричних і теоретичних узагальнень зроблено в рамках дослідження стресу.

Психологічний стрес як особливий психічний стан є своєрідною формою відображення суб'єктом складної, екстремальної ситуації, у якій він знаходиться. Специфіка психічного відображення обумовлюється процесами діяльності, особливості яких (суб'єктивна значущість, інтенсивність, тривалість протікання і т.д.) значною мірою визначаються обраними або прийнятими цілями, досягнення яких спонукається змістом мотивів діяльності.

У процесі діяльності мотиви “наповнюються” емоційно, поєднуються з інтенсивними емоційними переживаннями, що відіграють особливу роль у виникненні і протіканні станів психічної напруженості. Не випадково остання часто ототожнюється з емоційним компонентом діяльності.

Звідси рівнозначне вживання таких понять, як “емоційна напруженість”, “афективна напруга”, “нервово-психічна напруга”, “емоційне збудження”, “емоційний стрес” та інш.





Загальним для всіх цих понять є те, що вони позначають стан емоційної сфери людини, у якому яскраво виявляється суб'єктивна забарвленість її переживань і діяльності.

Простого посилання на обов'язкову участь емоцій у генезисі і протіканні психічної напруженості недостатньо для розуміння їхнього місця у структурі відповідних станів.

У роботі Н.І. Наєнко розкривається їхня роль у відбитті умов, за яких відбувається діяльність, і у здійсненні регуляції цієї діяльності.

У структурі психічної напруженості особлива роль належить мотиваційним і емоційним компонентам.

Н.І. **Наєнко в теоретико-експериментальних дослідженнях обґрунтувала доцільність розподілу поняття психічної напруженості на два види – операціональну й емоційну.**

Перший вид визначається процесуальним мотивом діяльності, що або збігається з її метою, або знаходиться у близьких із нею відносинах. Він характеризується тісним зв'язком об'єктивного і суб'єктивного змісту діяльності.

Другий вид (емоційна напруженість) обумовлюється домінуючим мотивом самоствердження в діяльності, що різко розходиться з її метою і супроводжується емоційним 34 переживанням, оцінним ставленням до діяльності.

Аналіз робіт дослідників, які вивчали стан психічної напруженості, дозволяє визначити його як неспецифічну реакцію активації організму й особистості у відповідь на вплив складної (екстремальної) ситуації, що залежить не тільки від характеру екстремальних чинників, але й від ступеня адекватності і сприйнятливості до них організму конкретної людини, а також від індивідуальних особливостей особистісного відображення ситуації і регуляції поведінки в ній.

Стрес прийнято розглядати як крайній ступінь психічної напруженості, що, у свою чергу, використовується для позначення станів, які сильно і негативно впливають на діяльність, на відміну від стану напруги, котрий характеризує підвищене й адекватне умовам функціонування організму й особистості.

Можна припустити, що характер співвідношення категорій "мотив – мета" діяльності буде істотно відбиватися і в особливостях розвитку і прояву психологічного стресу. У цьому зв'язку дане поняття можливо є більш ємним, ніж поняття емоційного стресу. Проте, дотепер обидва цих поняття використовуються, як правило, як синоніми і не мають досить чіткого і тим більше однозначного тлумачення.

Терміном "емоційний стрес" різні дослідники позначають різноманітні стани організму й особистості: від станів, що знаходяться в межах психологічних і фізіологічних меж психоемоційної напруги, до станів на грані патології, психічної дезадаптації, які розвиваються як наслідок тривалої або повторної емоційної напруги.

Виділення категорії "емоційний стрес" і протиставлення її якоюсь мірою тому поняттю "стресу", яке, за концепцією Г. Сельє, визначається як загальний адаптаційний синдром, було, безумовно, прогресивним явищем.

Введення цього поняття визначило той об'єктивний критерій, що дозволяє узагальнювати величезну розмаїтість зовнішніх впливів, орієнтованих на людину з однієї позиції, як-от із позиції їхньої психологічної сутності для даного індивіда. Тим самим виділяється первинний пусковий (причинний) фактор, що визначає наступний розвиток емоційних реакцій. Ним є психологічний стан, який виникає у даного індивіда у відповідь на вплив.

Тому поряд із терміном "емоційний стрес" використовується і термін "психологічний стрес".

Ф.П. Ведяєв, Т.М. Воробйова, Л.О. Китаєв-Смик і деякі інші дослідники під емоційним стресом розуміють широке коло змін психічних і поведінкових проявів, що супроводжуються вираженими неспецифічними змінами біохімічних, електрофізіологічних показників та інших реакцій. Ю.Л. Олександровський з емоційним стресом пов'язує напруження бар'єра психічної адаптації, а патологічні наслідки емоційного стресу – із його проривом.

Л.І. Аруїн, О.Г. Бабаєва, В.Б. Гельфанд, В.Л. Марищук, з огляду на провідну роль центральної нервової системи у формуванні загального адаптаційного синдрому, визначають стрес як стан напруги або перенапруги процесів метаболічної адаптації головного мозку, що

ведуть до захисту або ушкодження організму на різних рівнях його організації за допомогою єдиних нейрогуморальних і внутрішньоклітинних механізмів регуляції.

Такий підхід фіксує увагу тільки на енергетичних процесах у самій мозковій тканині.

При аналізі поняття "емоційний стрес" цілком природним стає питання про його співвідношення з поняттями "емоції". Хоча в основі емоційного стресу лежить емоційна напруга, ототожнення зазначених понять не є правомірним.

Так, Р. Лазарус характеризує психологічний стрес як обумовлене "загрозою" емоційне переживання, що впливає на спроможність людини достатньо ефективно здійснювати свою діяльність.

У такому контексті між емоцією (негативною за своєю модальністю) і емоційним стресом немає істотного розходження, тому що як визначальний чинник розглядається вплив емоційної напруги на діяльність індивіда.

У психології це становить традиційну і досить докладно вивчену проблему про вплив емоцій на мотиваційноповедінкові реакції.

У медицині основний акцент в оцінці сутності емоційного стресу робиться не на початкових станах, а на кінцевих фазах емоційностресового процесу, що є патогенетичною основою багатьох захворювань.

Як вважає В.Л. Вальдман, у явищі емоційного стресу треба розрізняти:

а) комплекс безпосередніх психологічних реакцій, що у загальній формі можна визначити як процес сприйняття і переробки особистісно значущої для даного індивіда інформації, яка утримується в сигналі (впливі, ситуації) і суб'єктивно сприймається як емоційно-негативна (сигнал "загрози", стан дискомфорту, усвідомлення конфлікту і т.д.);

б) процес психологічної адаптації до емоційно-негативного суб'єктивного стану;

в) стан психічної дезадаптації, який обумовлений емоційними для даної особистості сигналами унаслідок порушення функціональних можливостей системи психічної дезадаптації, що веде до порушення регуляції поведінкової активності суб'єкта.

Кожен з цих трьох станів (вони принципово зближаються із загальними фазами розвитку стресу, але оцінюються за психологічними, а не соматичними проявами) супроводжується, на думку авторів, широким комплексом фізіологічних зсувів в організмі.

Вегетативні, симптоматико-адреналові й ендокринні кореляти виявляються при будьякій емоції або емоційній напрузі (як позитивній, так і негативній) у періоді психологічної адаптації до стрес-впливу й у фазі психічної дезадаптації.

Зокрема, термін «стрес» використовується для визначення

(1) надзвичайно травматичної, частіше спричиненої негативними емоціями ситуації;

(2) відповіді на травму чи сильну емоцію (травматичний/ситуативний/психологічний стрес, синдром післятравматичного стресового пошкодження);

(3) реакції на дію одного переважно фізичного чинника (гіпоксичний/іммобілізаційний стрес,);

(4) як складова загального неспецифічного адаптаційного синдрому чи

(5) для опису певних фізіологічних процесів (окисний, механічний/гемодинамічний стрес).

За класичною теорією стресу Г. Сельє, стрес – це стан фізіологічної або психологічної напруги, зумовлений різноманітними чинниками (соматичними, розумовими, емоційними, зовнішніми або внутрішніми, частіше – їх сукупністю), які спрямовані на порушення функцій організму та яких організм намагається уникнути.

Залежно від сили або дози та тривалості дії стресорних чинників стрес-реакція у своєму розвитку може проходити або три послідовні стадії – тривоги, резистентності й виснаження, коли загальний адаптаційний синдром набуває характеру руйнівного процесу (дистресу), або тільки дві перші (тривоги й резистентності), коли формується так званий

еустрес (позитивний стрес), що, як твердив Г. Сельє, сприяє підтриманню та збереженню здоров'я.

Через 6 год після сильного стресорного впливу суми чинників виникає перша стадія – стадія тривоги, яка триває 48 год та опосередковується головним чином гіпоталамо-гіпофізарно-адренокортикальною системою (віссю).

Для неї характерні зміни багатьох структур і функцій головного мозку, що супроводжується активацією гіпоталамічних пептидів і катехоламінергічної системи мозку, викидом адренокортикотропного гормону (АКТГ) гіпофізом.

Із боку ендокринної системи спостерігаються викид адреналіну надниркovими залозами, підвищення секреції глюкокортикоїдних гормонів і пригнічення продукції мінералокортикоїдів. Глюкокортикоїди активують глюконеогенез, тобто переводять структурний резерв організму в енергетичний.

Окрім того, підвищення рівня ендогенних глюкокортикоїдів призводить до пригнічення міграції макрофагів і гранулоцитів у вогнище запалення та протипухлинної цитотоксичності інтерферон-активованих макрофагів, чинить протизапальну дію, зумовлює суттєві зміни тимуса: деструкцію коркових тимоцитів, посилення їх міграції та зміну секреторної активності епітеліальних клітин.

Під час стадії тривоги функції залоз внутрішньої секреції, які безпосередньо не потрібні для боротьби зі стресором (комплексним адаптаційним чинником), пригнічуються.

Це насамперед стосується статевих і щитоподібної залоз, а також тимуса й органів імунної системи.

Описані вище зміни регуляторних систем призводять до крововиливів і виразкування в шлунково-кишковому тракті, підвищення артеріального тиску, тахікардії, переваги процесів зсідання крові, зникнення жирової тканини, затримки рідини, виходу плеврального та перитонеального ексудатів, зниження м'язового тонусу.

У периферійній крові виникають лейкоцитоз, лімфопенія, анеозинофілія. Зміни на стадії тривоги еволюційно та біологічно обґрунтовані, оскільки надмірна відповідь організму на подразник значної сили могла би призвести до його загибелі, тому спочатку організм не посилює, а послаблює свою відповідь.

Після стадії тривоги розпочинається стадія резистентності, тобто стабільності. Відбувається певна нормалізація діяльності залоз внутрішньої секреції та тимико-лімфатичної системи, а іноді навіть підвищення функціональної активності залоз, які були пригніченими на першій стадії стресу.

Стадія резистентності характеризується збільшенням надниркових залоз, відновленням їхніх ліпідних гранул, вакуолізацією хромафінних клітин мозкового шару, тенденцією до гіперплазії щитоподібної залози, атрофією гонад.

Підвищення стійкості до дії одного агента на стадії резистентності зумовлює захист щодо багатьох різних стресорів, тобто формується перехресна резистентність.

Дуже сильний або повторний подразник призводить до розвитку третьої фази стресу – стадії виснаження, що нагадує першу стадію тривоги, але відбувається, навпаки, пригнічення секреції глюкокортикоїдів.

Саме фаза виснаження стрес-реакції часто лежить в основі багатьох патологічних процесів – так званої стрес хвороби.

Описано стрес як тло розвитку злоякісних пухлин, багатьох кардіоваскулярних хвороб, артеріальної гіпертензії зокрема, алкоголізму, ожиріння, депресії.

Відомо, що різні люди та тварини в межах одного виду мають різну стійкість до стресових впливів, що визначається генетично зумовленими та набутими в процесі життя параметрами активності стрес-здійснювальних і стрес-лімітувальних систем.

Теорія стресу Г. Сельє, як і кожна фундаментальна ідея, набула подальшого розвитку.

Зокрема, вважається, що відповідь організму на суму чинників внутрішнього та зовнішнього середовищ не зводиться до єдиної реакції – стресу, а являє собою стадійний процес із формуванням низки загальних неспецифічних адаптаційних реакцій як складових частин загального адаптаційного синдрому:

реакцій стресу, орієнтування, спокійної та підвищеної активації, переактивації, неповноцінної адаптації; всі адаптаційні реакції поділяються на сприятливі – еустрес (спокійна й підвищена активація) та несприятливі – дистрес (стрес, переактивація, неповноцінна адаптація), а реакція орієнтування має проміжне місце, оскільки може змінюватись як на еустрес, так і на дистрес.

Частота та характер виниклих адаптаційних реакцій часто зумовлюють неспецифічні клінічні прояви, тривалість і характер перебігу хвороби, прогноз і хронізацію гострих патологічних процесів, а в підсумку ефективність їх лікування.

За результатами досліджень, неспецифічна адаптаційна стрес-реакція характеризується максимальними значеннями психологічних характеристик – тривожності та пригніченості, незначною перевагою симпатичної симптоматики, високою або, навпаки, низькою секрецією кортизолу (залежно від стадії), супресивним типом імунограми, а в експерименті – низькими масами тимуса та надниркових залоз і морфологічними ознаками їх атрофії (рис).

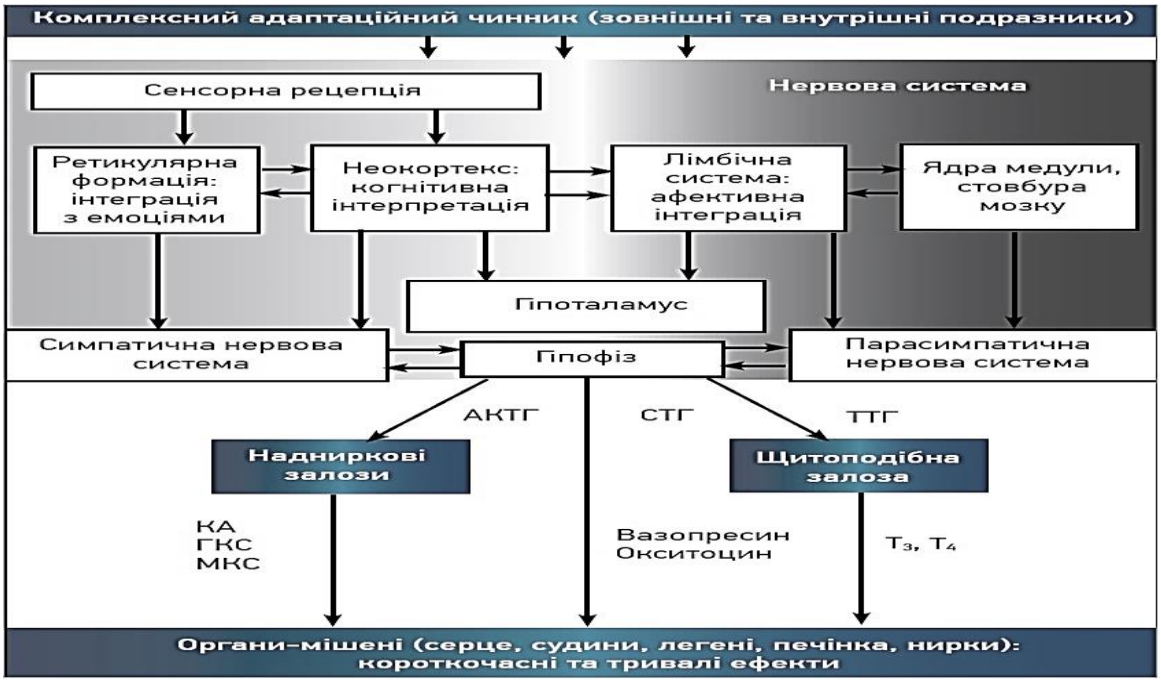


Рис. Стрес-реалізувальні ефекти нервової й ендокринної систем

Примітки: СТГ – соматотропний гормон; ТТГ – тиреотропний гормон; КА – катехоламіни; ГКС – глюкокортикостероїди; МКС – мінералокортикостероїди; T_3 – трийодтиронін; T_4 – тироксин.

Також має клінічне значення поділ стресу на гострий і хронічний, що зумовлено передусім не тривалістю дії стресового чинника, а тривалістю перебування організму в стані незадовільної адаптації – на третій стадії виснаження класичної стресової реакції, що може відбуватися чи тривати вже після дії стресора взагалі.

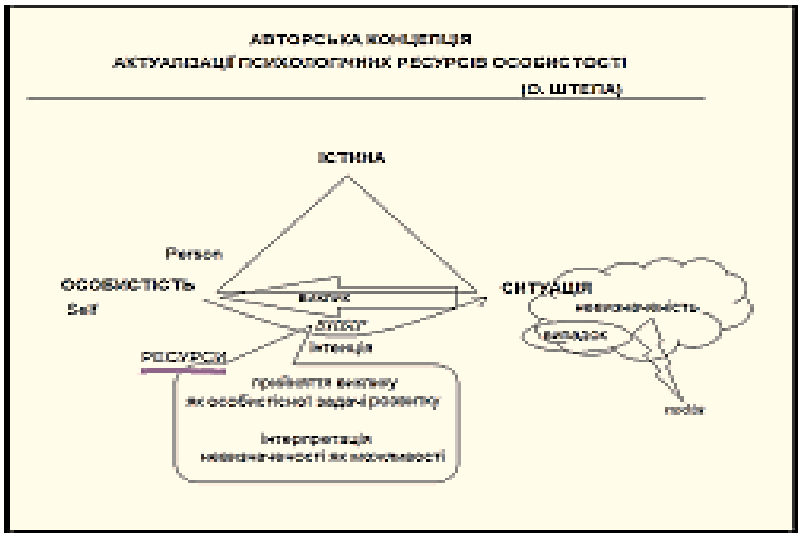
Критерієм диференціації гострого та хронічного стресу може бути рівень кортизолу крові, який підвищується при гострому та знижується при хронічному стресі.

Тому за перерахованим комплексом реакцій диференціювати емоцію від емоційного (психологічного) стресу, а останній – від фізіологічного стресу поки не представляється можливим.

Таким чином:

1. Психічним проявам загального адаптаційного синдрому присвоєно найменування “емоційний стрес”.

2. Фактично, під “емоційним стресом” в загальносвітовій психологічній науці розуміють афективні переживання, що супроводжують стрес і ведуть до несприятливих змін в організмі людини.



Саме емоційний апарат першим включається у стресову реакцію при впливі екстремальних факторів і чинників, що ушкоджують.

Це пов'язано із залученням емоцій у структуру будь-якого цілеспрямованого поведінкового акту.

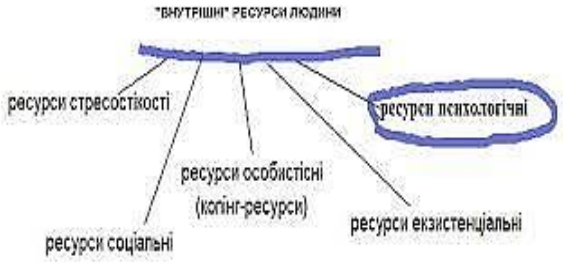
Внаслідок цього активуються вегетативні функціональні системи та їх специфічне ендокринне забезпечення, що регулює поведінкові реакції.

У випадку неможливості досягнення життєво важливих результатів для подолання стресової ситуації виникає напружений стан, що вкупі з первинними гормональними змінами у внутрішньому середовищі організму викликає порушення його гомеостазу.

Механізми психологічного захисту особистості у екстремальних ситуаціях.



* значна частина "зовнішніх" ресурсів є матеріальними: матеріальні блага





•творчість,
•уміння оновлювати власні ресурси,
•любов,
•робота над собою,
•допомога іншим,
•знання власних ресурсів,
•успіх,
•доброта до людей,
•впевненість у собі,
•прагнення мудрості,
•самореалізація у професії,
•віра у добро,
•відповідальність,
•уміння використовувати власні ресурси.

Схема 16. Стратегії управління стресом



Схема 17. «Щеплення від стресу» (Дональд Мейхенбаумен)

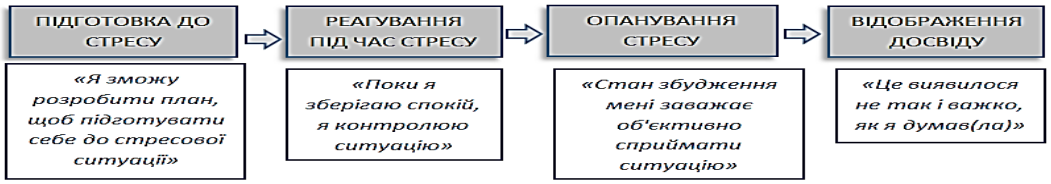
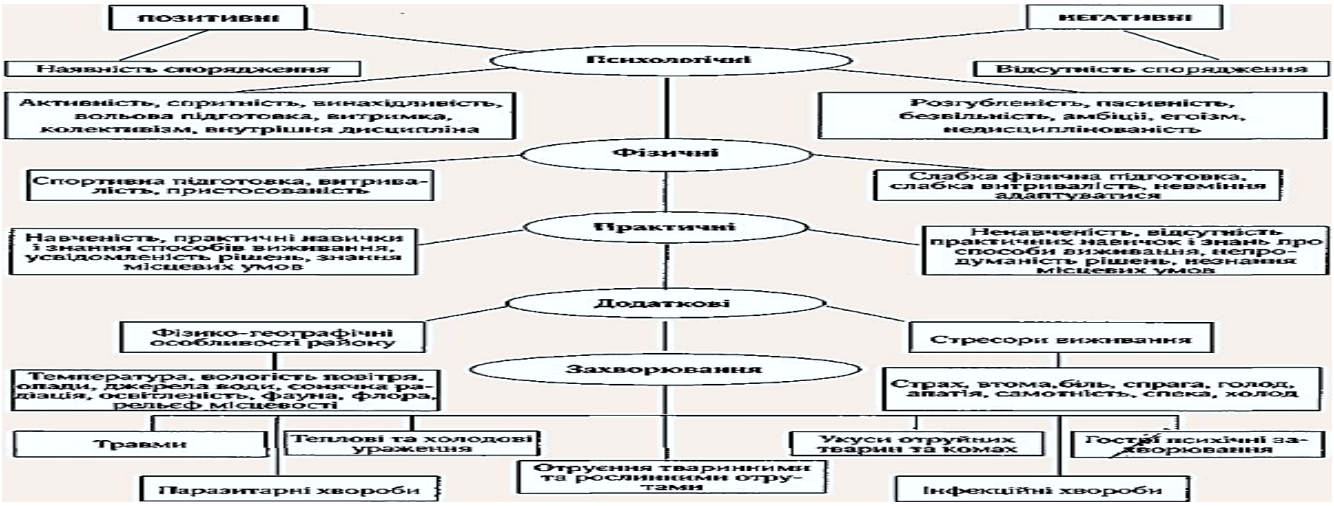


Схема 18. Техніки управління стресом та релаксації





Питання до контролю:

1. Класифікація надзвичайних (екстремальних) ситуацій.
2. Зміст, принципи та завдання психологічного забезпечення фахівців екстремальних (ризиконебезпечних) професій.
3. Психологічна робота із забезпечення розв’язання професійних завдань та критерії її ефективності.
4. Психологічні особливості особистості у екстремальних ситуацій
5. Поняття про стрес та основні підходи до його дослідження.

Теми рефератів:

1. Класифікація надзвичайних (екстремальних) ситуацій.
2. Основні поняття екстремальної психології.
3. Психологічна робота із забезпечення розв’язання професійних завдань та критерії її ефективності.

4. Психологічні особливості особистості у екстремальних ситуацій.

5. Поняття про стрес та основні підходи до його дослідження.

6. Механізми психологічного захисту особистості у екстремальних ситуаціях.

Література

1. Бойко, О. В. Психологічна підготовка Ч.1 (теоретичний аспект) [Текст]: навчально-методичний посібник / О .В. Бойко, І. М. Гузенко, В. М. Кожевніков та ін., Львів: АСВ, 2019. 200 с.

2. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О.А. Блінов. Київ : Талком, 2019. 246 с.

3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 170 с.

4. Корольчук, М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах [Текст] : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. К. : Ніка-центр, 2019. 580с.

5. Психологія екстремальної діяльності [Текст] : навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2019. 571 с.

6. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ [Текст]: навчально-методичний посібник / за ред. Г.П. Воробйова. Львів: АСВ, 2019. 430 с.

7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. / Загальна редакція: Л. Царенко. Том 2. Київ, 2020. 240 с.

8. Психологія натовпу й управління ним при виконанні службово-бойових завдань [Текст]: навч. посіб. / І. І. Приходько, О. В. Тімченко, С. Т. Полторак та ін. – Х. : НА НГУ, 2019. – 250 с.

9. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 2019. 207 с.

10. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2021. 160 с.

ЛЕКЦІЯ 3.
ТЕМА 3. ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ДО ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ ПРАЦІ

План

1. Проблеми психологічної готовності до професійної діяльності фахівців екстремальних професій

2. Психологічна готовність до діяльності в екстремальних умовах праці

3. Професійно-психологічна підготовка працівників екстремальних професій

4. Формування навичок та вмінь для готовності до дій в екстремальних умовах діяльності.

Спеціальна психологічна підготовка.

5. Особливості дії психічної травми при екстремальних ситуаціях.

Психічна травма: короткий історичний огляд проблеми.

6. Типи поведінки в екстремальних ситуаціях.

Основи травмофокусованої терапії.

Основна термінологія: *психологічна готовність; психічна травма; типи поведінки в екстремальних ситуаціях.*

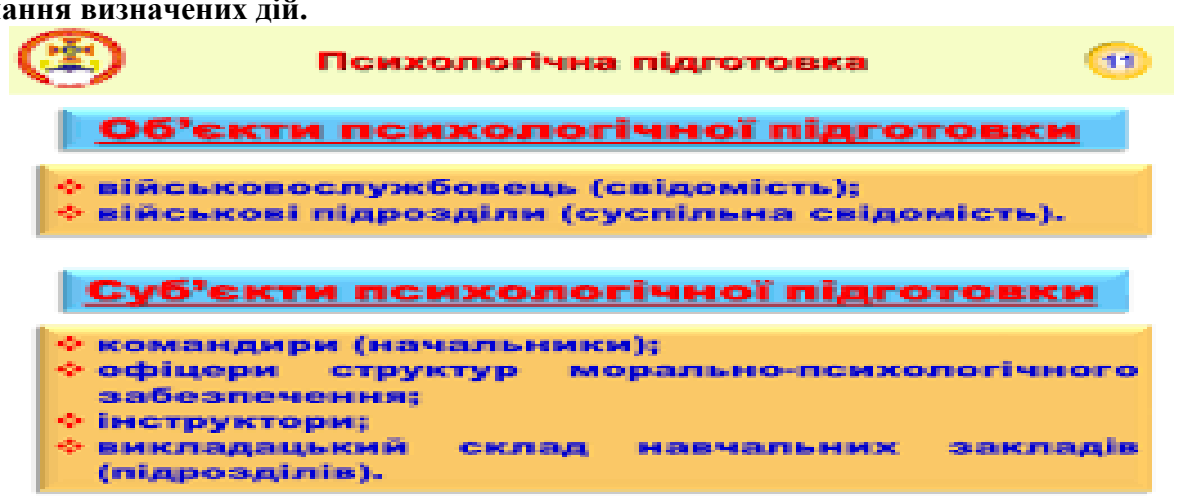
Психологічна готовність до діяльності в екстремальних умовах праці

Наявність широкого спектру загальних і специфічних стресогенних чинників у СБД військовослужбовців НГУ ставлять вимоги не тільки до рівня їх професійної підготовленості, але і до психологічних якостей, що обумовлюють психологічну готовність до ефективних дій у повсякденних та особливо, в екстремальних умовах.

Готовність, у першу чергу, визначається через самоусвідомлення себе, як професіонала діяльності, якою він захоплений, а саме, якщо ми говоримо про військовослужбовців НГУ – безпосередньо до діяльності в екстремальних ситуаціях.



У сучасних психологічних словниках **готовність до діяльності визначають, як стан мобілізації всіх психофізіологічних систем людини, які забезпечують ефективне виконання визначених дій.**



Конкретний стан готовності до дій визначається сполученням факторів, що характеризують різні рівні готовності:

фізичну підготовленість,

необхідну нейродинамічну забезпеченість дій,

психологічні умови.

Наукова розробленість питання психологічної готовності у вітчизняній і зарубіжній психологічній літературі дає підстави стверджувати, що ця проблема має свою передісторію розвитку.

Об'єктом дослідження вона стала ще з середини XX століття у зв'язку з підвищенням вимог до психологічних характеристик здійснюваної людиною діяльності, пошуком умов оптимізації та підвищення її успішності.

Незважаючи на значущість проблеми в галузі досліджень ―психологічної готовності‖ можна відзначити її методологічну не розробленість.

Це проявляється вже в тому, що існує безліч термінів для позначення різних аспектів **“психологічної готовності”, вживання яких найчастіше не збігається у різних авторів:**

—психологічна стійкість,
—емоціональна стійкість,
—емоційномоторна стійкість,
—психічна готовність,
—установка,
—оперативна стійкість,
—толерантність до стресу,
—стійкість до стресу,
—схильність до ризику,
—готовність до ризику,
—надійність у спорті,
—надійність оператора та ін.

Для розуміння сутності психологічної готовності до діяльності важливе значення має дослідження установки, а також домінанти, як нейродинамічної її основи.

Активність особистості залежить від дії установки, що здійснює скеровуючий вплив на всю життєдіяльність особистості.

Установка є модусом суб’єкта в кожний момент його діяльності, цілісним станом, що принципово відрізняється від усіх його диференційованих психічних сил і здібностей.

Установка – це конституюючий фактор внутрішньої психічної організації індивіда, що виражаючи собою порядок, організацію, **є основою визначеності поведінки особистості.**

Установка охоплює всю особистість цілком, вона є найважливішим моментом у діяльності людини, найосновнішим моментом зростання.

У випадках, коли існують потреба і ситуації її задоволення (утворюючі фактори), у суб’єкта виникає специфічний стан, який можна охарактеризувати як схильність, спрямованість, готовність здійснити акт, що може задовольнити цю потребу.

Існує залежність ефективності трудової діяльності особистості від особливостей її внутрішніх установок.

Для того, щоб **між ситуацією праці і суб’єктом встановилося певне відношення, необхідно щоб це відношення виразилось у готовності або настанові до трудової діяльності.**

Ш.А. **Надірашвілі визначив основні фактори, що збуджують установку**

(фактор потреби, а саме потреба в предметах і явищах, бажання та цілі, до яких поривається людина; психологічний автопортрет, тобто думка людини про саму себе, що дає їй стимул до одних дій і утримує від інших;

предметна дійсність, що включає в себе матеріальні предмети і явища, що актуально —тут і зараз впливають на індивіда, абстрактні та загальні об’єкти,

етичні і моральні цінності, що даються соціально орієнтованій особистості у вигляді об’єктивно існуючих явищ;

соціальні вимоги, що пред’являються людині загальним соціально-культурним середовищем, окремими соціальними групами, малою референтною групою до якої входить особистість).

Розглядаючи установку як механізм стабілізації діяльності, слід враховувати наступні її рівні:

змістовні, цільові і операційні установки і рівень психофізіологічних механізмів-реалізаторів установки в діяльності.

Смислова установка актуалізується мотивом діяльності і являє собою форму вираженого особистісного сенсу у вигляді готовності до виконання певним чином спрямованої діяльності.

Цільова установка – це готовність суб'єкта здійснювати те, що відповідає меті, яка перед ним стоїть і виникає після прийняття відповідного завдання.

Операційна установка – готовність до здійснення певної дії, яка виникає при вирішенні завдання на основі врахування умов наявності ситуації і передбачення цих умов, що спирається на минулий досвід поведінки в подібній ситуації.

Тобто, **установка** визначає стійкий цілеспрямований характер перебігу діяльності і виступає як механізм стабілізації діяльності особистості,

що дозволяє зберегти її спрямованість у ситуаціях, що постійно змінюються;

звільняє суб'єкта від необхідності приймати рішення і довільно контролювати перебіг діяльності в стандартних, що раніше зустрічалися, ситуаціях;

може виступати як фактор, що обумовлює інерційність динаміки діяльності і перешкоджати пристосуванню до нових ситуацій.

Установка або орієнтує людину на певні об'єкти та дії, або, навпаки, допомагає ухилитися від них, тобто, установка як готовність до реагування є свого роду носієм, формою вираження того чи іншого змісту в діяльності суб'єкта.

Оскільки особистість певним чином відноситься до свого соціального оточення, аналіз поняття готовності також не можливий без розгляду атит'юду (соціальна установка),

як довготривалої стійкої системи позитивних і негативних оцінок,

емоційних переживань і тенденцій —за чи —проти по відношенню до соціальних об'єктів.

Структурними компонентами аттітюдів

є когнітивний (судження про об'єкти оціночного характеру),

афективний (почуття відносно соціального об'єкта)

і конативний (поведінковий) (тенденції готовності відносно соціальних об'єктів) компоненти, що характеризуються валентністю та складністю.

В психології визначають соціальну установку як суб'єктивну орієнтацію індивіда – члена групи, спільноти, суспільства – на ті чи інші цінності, що вказують на певні соціально усталені способи поведінки.

Готовність людини діяти певним чином у певних ситуаціях обумовлена ціннісними орієнтаціями.

Соціальна установка перетворюється на активну діяльність під впливом мотиву. **Готовність** є важливою детермінантою соціальної поведінки, людина прагне викликати в інших такі установки, які б вона хотіла мати стосовно себе самої.

Людина організовує свою поведінку так, щоб інші люди бачили її саме такою, якою очікують побачити.

Тому, соціальні установки розглядаються як несвідомі, як такі, що певною мірою регулюють поведінку людини.

В цілому, соціальна установка, за визначенням Дж. Олпорта, – це стан психологічної готовності, який складається на основі досвіду і чинить спрямовуючий

та динамічний вплив на реакцію індивіда відносно всіх об'єктів чи ситуацій, з якими він пов'язаний.

Потрібно зауважити, що існують розбіжності в поняттях установки та аттітюда. Якщо установка визначається як динамічне утворення, як модус цілісного суб'єкта, що формується кожного разу заново, в момент, який безпосередньо передує даному акту поведінки, то аттітюд є структурним поняттям і визначається, як фіксована в психіці індивіда готовність до конкретної дії по відношенню до даного об'єкта.

В понятті аттітюд фіксуються п'ять аспектів:
стан свідомості та нервової системи;
виражена готовність до реакції на зовнішнє середовище;
організованість готовності;
зв'язок з попереднім досвідом;
той факт, що вона справляє спрямовуючий і динамічний вплив на поведінку.

Загальне поняття готовності, конкретизується через готовність до праці, яка в психології розглядається як інтегративна якість, як стала характеристика особистості, як цілісне виявлення особистості, складовими якої є знання предмета, проективні, конструктивні вміння, загальні та спеціальні здібності, як інтегративне поняття, що характеризується складною динамічною структурою взаємопов'язаних особистісних компонентів, здатністю до самооцінки, як умова успішного виконання діяльності, як вибірна активність, що націлює особистість на майбутню діяльність, як регулятор діяльності.



Слід наголосити **на трьох значеннях готовності до праці:**

– готовність до будь-якої праці є результатом трудового виховання, що виражається в бажанні працювати, усвідомленням необхідності брати участь у спільній трудовій діяльності;

- готовність до певної праці, що стала професією, є результатом професійного навчання, виховання й соціальної зрілості особистості;

- готовність до праці є результатом психологічної підготовки й психологічної мобілізації.

Виділяють дві основні підструктури готовності до праці:

моральнопсихологічні якості, що визначають позитивне ставлення до праці (усвідомлення своїх трудових обов'язків, спрямованість на трудову діяльність, усвідомлення цілей своєї праці, мотиви праці, моральні почуття, потреби і інтереси);

якості, які забезпечують регулярне виконання діяльності (політехнічна підготовка, деякі індивідуально-психологічні особливості, спеціальні інтелектуально-вольові і характерологічні якості).

Готовність до праці дає підстави для розгляду поняття психологічної готовності, як суттєвої передумови цілеспрямованої діяльності, що допомагає людині успішно виконувати свої обов'язки, правильно використовувати знання, досвід, особистісні якості, зберігати самоконтроль і перебудовувати свій спосіб дій при появі непередбачених перешкод.

Поняття психологічна готовність до діяльності було введено М.І. Д'яченко та Л.О. Кандибовичем в 1976 році в дослідженнях з інженерної психології та психології праці.

Основним аргументом для введення даного поняття стала необхідність виділення із сукупності чинників, що зумовлюють продуктивність діяльності, психологічного компонента, який за певних умов відіграє вирішальну роль в опануванні тим чи іншим видом діяльності.

Автори зазначають, що готовність як передумова для виконання будь-якої діяльності є водночас і її результатом.

Психологічна готовність до діяльності – це інтегральне поняття, що характеризується складною динамічною структурою:

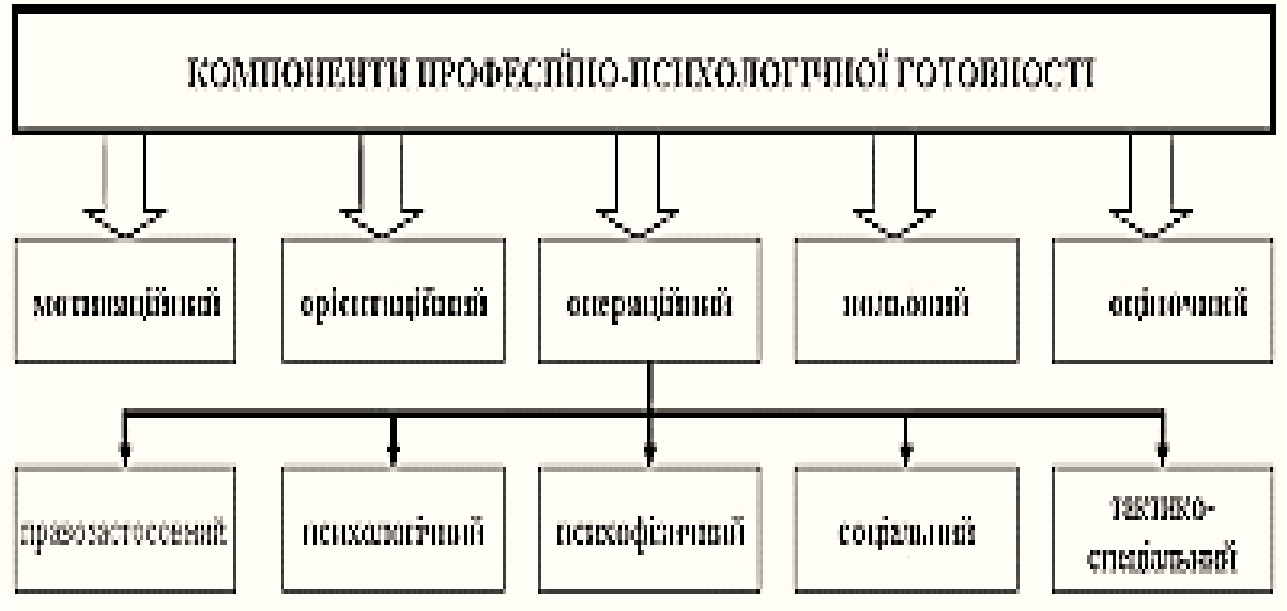
усвідомлення своїх потреб, вимог суспільства, колективу або поставленої задачі іншими людьми; усвідомлення цілей, рішення яких приведе до задоволення потреб або виконання поставленої задачі;

усвідомлення і оцінка вимог, в яких будуть протікати майбутні дії, актуалізація досвіду, пов'язаного в минулому з вирішенням задач і виконанням вимог подібного роду;

визначення на основі досвіду і оцінки майбутніх умов діяльності найбільш вірогідних і допоміжних способів вирішення задач або виконання вимог;

прогнозування проявів своїх інтелектуальних, емоційних, мотиваційних і вольових процесів, оцінка співвідношення своїх можливостей, рівня домагань і необхідності досягнення визначеного результату;

мобілізація сил у відповідності до умов і задач, самонавіювання в досягненні цілей.



Сучасні підходи до вивчення психологічної готовності особистості

У сучасній науці психологічна готовність розглядається як істотна передумова будь-якої цілеспрямованої діяльності, її регуляції, стійкості та ефективності.

Завдяки аналізу наукової психологічної літератури можна **стверджувати про існування двох основних підходів до визначення змісту психологічної готовності:**

функціонального та особистісного.

У межах функціонального підходу психологічна готовність трактується, як певний стан психічних функцій, що забезпечує високий рівень досягнень під час виконання того чи іншого виду діяльності.

Функціональний підхід передбачає вивчення психологічної готовності як певного стану особистості, як психологічної умови успішного виконання діяльності, як вибірковоусвідомленої активності, яка спонукає особистість на діяльність; як психологічної установки, що функціонує на фоні загальної активності особистості, як стан, що передує усвідомленій поведінці, як соціально фіксовані установки, характерна поведінка особистості у суспільстві.

Психологічна готовність до діяльності як стан, може бути довготривалим або короткочасним та залежить від індивідуальних особливостей і типу вищої нервової діяльності людини, а також від умов, в яких проходить діяльність.

До числа таких умов слід віднести:

зміст задач, їх складність, новизну, творчий характер;

ситуацію діяльності, зразок поведінки оточуючих;

особливості стимуляції дій і результатів;

мотивацію, прагнення до досягнення того чи іншого результату;

оцінку вірогідності його досягнення; самооцінку власної підготовки;

попередній нервово-психічний стан;

стан здоров'я;

особистий досвід мобілізації сил на вирішення задач більшої складності;

вміння контролювати і регулювати рівень свого стану готовності;

вміння самонастроюватися, створювати оптимальні внутрішні умови для майбутньої діяльності.

У відповідності із змістом і конкретними завданнями, які розв'язуються суб'єктом трудової діяльності, психологічну готовність поділяють на ситуативну, що детермінується відповідними психічними станами, і сталу, що відзначається стабільними властивостями особистості.

Фактори, що зумовлюють залежність ефективності діяльності від довготривалої, фіксованої готовності, стали предметом дослідження більшості фахівців.

Завчасна, загальна або довготривала готовність представляє собою раніше набуті установки, знання, уміння, навички, досвід, якості і мотиви діяльності та розглядається як стійка завчасно сформована характеристика особистості.

На її основі виникає стан готовності до виконання тих або інших поточних задач діяльності:

психологічна готовність спортсменів до змагань (О.Ц.Пуні);

психологічна готовність абітурієнтів до навчання у вузі (М.В.Левченко);

психологічна готовність студентів до педагогічної діяльності (Л.Г.Ахтарієва, Т.В.Іванова, Л.І.Разборова);

психологічна готовність воїнів до бою (О.В.Барабанщиков).

Тимчасовий стан готовності – це актуалізація, пристосування всіх сил, створення психологічних можливостей для успішних дій в даний момент.

Ситуативна готовність – це динамічний, цілісний стан особистості, внутрішня налаштованість на певну поведінку, мобілізованість всіх сил на активні і доцільні дії.

Її виникнення і оформлення визначаються розумінням задачі, усвідомленням відповідальності, бажанням досягнути успіху, установкою порядку майбутньої роботи.

Тимчасова (ситуативна) готовність представляє собою модель для виконання на високому рівні безпосередньо майбутньої діяльності, її ще називають:

передстартовим станом;

оперативним спокоєм;

пильністю;

мобілізаційною готовністю.

Основною прикметою **тимчасової готовності є те, що вона виникає у зв'язку з безпосередньо майбутньою діяльністю і характеризується максимумом функцій, найбільшою швидкістю реакції, довготривалим збереженням працездатності при максимальній витривалості.**

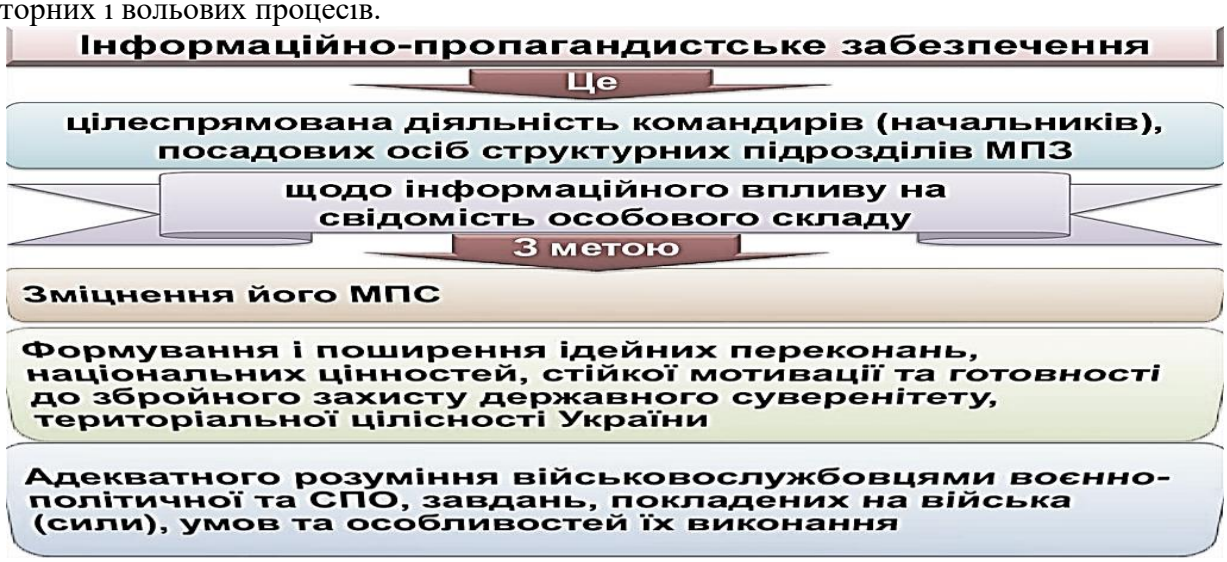
У загальному виді тривала психологічна готовність являє собою структуру, у яку входять мотиваційний, вольовий, регуляторний, когнітивний і типологічний блоки, що характеризують:

психологічне ставлення (ціннісномотиваційне) до того чи іншого виду СД та конкретного майбутнього завдання;

адекватні вимогам майбутньої діяльності риси характеру, здібності, темперамент, типологічні особливості нервової системи;

необхідні професійні, службові, бойові, фізичні знання, навички й уміння;

стійкі професійно важливі особливості сприйняття, уваги, мислення, емоційних, регуляторних і вольових процесів.



Тривала готовність являє собою раніше отримані установки, знання, навички, вміння, досвід, якості й мотиви дій в екстремальних ситуаціях.

На її основі виникає стан готовності до виконання повсякденних або раптово виникаючих завдань.

Багато в чому вона забезпечується рівнем професійної підготовленості фахівця.

На відміну від стану ситуативної психологічної готовності, що відбиває особливості та вимоги майбутньої ситуації, тривала психологічна готовність – це стійка система професійно важливих якостей особистості (позитивне ставлення до професії, організованість уважність, самовладання та ін.), її досвід, знання, навички, вміння, необхідні для успішної діяльності в різних ситуаціях.

Таблиця 1 — **Структура психологічної готовності студентів із соматичними вадами до професійної діяльності**

№	Назва компонента готовності	Специфіка змісту компонента готовності	
		загальна	додатково акцентована для студентів із соматичними вадами
1	Мотиваційний	Позитивне ставлення до професії, орієнтація на її цінності тощо	Високий рівень навчальної та професійної мотивації; адекватний рівень домагань
2	Когнітивний	Знання про особливості, умови та вимоги професійної діяльності, способи вирішення професійних проблем	Знання про способи компенсації функціональних обмежень при здійсненні професійної діяльності
3	Операційний	Володіння способами і прийомами професійної діяльності, необхідними знаннями, навичками, вміннями	Розвинуті комунікативні навички; навички компенсації функціональних обмежень
4	Особистісний	Наявність психологічних професійно важливих якостей: вольових, моральних та ін.; особистісно-професійна спрямованість	Упевненість, самостійність, наполегливість, активність, незалежність, відкритість, стресостійкість, урівноваженість, особливості психологічних захистів
5	Оціночний	Адекватна самооцінка професійної підготовленості та результативності	Позитивна оцінка власної зовнішності та себе як фахівця та члена суспільства, самоповага
6	Цілепокладальний	Усвідомлення власних професійних перспектив, уміння формувати професійні плани, наміри, цілі тощо	Визначеність життєвих планів та узгодженість їх із професійними планами
7	Креативний	Здатність до висунення ідей та креативного вирішення професійних завдань, винахідливість, розвинута уява, оригінальність	Гнучкість при вирішенні навчальних, професійних, життєвих завдань та проблем
8	Мобілізаційно-настрійний	Впевненість у собі як у фахівці, вміння мобілізуватися, настроєність на вирішення професійних завдань	Професійна та життєва оптимістичність

Позитивні риси тривалої психологічної готовності – відповідність її структури змісту умовам професійної діяльності, легкість актуалізації та включення у виконання завдання, пластичність, комбінація стійкості та динамізму.

Позитивними рисами ситуативної психологічної готовності є: відносна стійкість, відповідність структури оптимальним умовам досягнення мети, дієвість впливу на процес діяльності.

Тривала й ситуативна готовність формується та підтримується проведенням певної роботи, виконанням завдань, вправами, тренуваннями, засобами та прийомами скерування і самоврядування.

Формування готовності проходить кілька етапів.

Ситуативна (оперативна) і тривала (постійна) психологічна готовність перебувають в єдності.

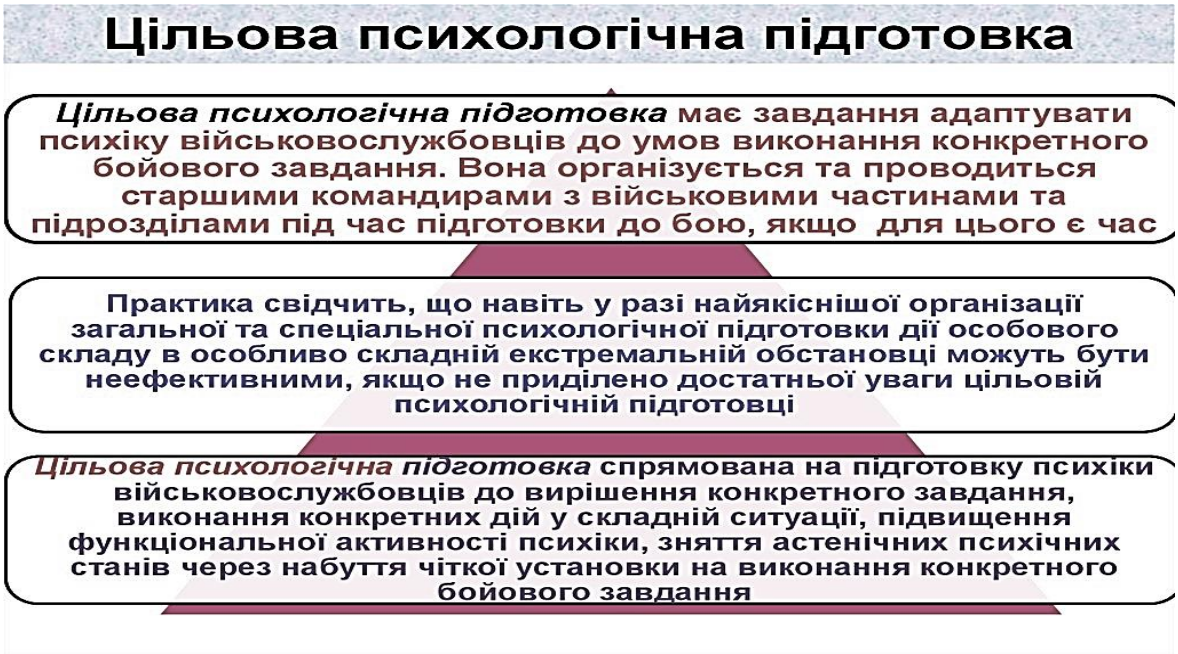
Оперативна психологічна готовність – це функціональне ядро тривалої психологічної готовності, що підвищує її дієвість.

Виникнення оперативної психологічної готовності, як стану, залежить від тривалої готовності, у свою чергу, ситуативна психологічна готовність визначає продуктивність тривалої психологічної готовності в конкретних обставинах.

З погляду прибічників особистісного підходу психологічну готовність слід розглядати як результат підготовки (підготовленості) до певної діяльності.



Згідно з цим підходом, готовність є стійким, багатоаспектним, ієрархізованим утворенням особистості, яке містить низку компонентів, адекватних вимогам, змісту та умовам діяльності, тобто особистісний підхід розглядає психологічну готовність як складне особистісне утворення, багатопланову і багаторівневу структуру якостей, властивостей і станів, які у своїй сукупності дозволяють конкретному суб'єктові більш або менш успішно виконувати діяльність.



Потрібно зауважити, що більшість із вище зазначених авторів стоять на позиції тісного взаємозв'язку функціонально стану і стійкої характеристики особистості.

Йдеться, зокрема, про те, що **стан готовності – це тимчасова готовність, а підготовленість особистості – довготривала готовність. Крім того, ці два види готовності перебувають у тісному зв'язку між собою.**

Сутність психологічної готовності визначається через специфіку тієї діяльності, відносно якої вона виникає.

Тобто, психологічну готовність до діяльності треба розглядати як психологічну готовність до певної професійної діяльності.

Існує різне пояснення поняття —психологічної готовності до професійної діяльності:

- складністю та багатогранністю феномена психологічної готовності;

- розходженням базових теоретичних підходів до розуміння сутності явища та контекстів її наукового дослідження;

- рівнем та широтою аналізу дослідниками феномена (неоднаковим рівнем узагальненості, комплексності розуміння проблеми);

- специфікою та складністю активності, передумовою регуляції якої виступає психологічна готовність.

Оволодіння знаннями, поява установок і мотивів поведінки, необхідних для виконання завдань.

Покращення готовності (самостійна робота, покращення своєї майстерності тощо).

Додання змісту і структури готовності з урахуванням поставлених завдань та умов їхнього виконання в певну виді діяльності.

Закріплення та зміцнення готовності (вправи, моделювання дій, що виникнуть під час діяльності і тренування тощо).

Психологічна готовність до професійної діяльності визначається близькими, але не ідентичними термінами, що характеризують її як вибіркову, прогнозуючу і усвідомлену активність, що настроює особистість на майбутню діяльність і є фундаментальною умовою успішної її регуляції, стійкості і виконання.

Психічний стан особистості, що проявляється в активному позитивному відношенні до професії, в сформованій професійній самосвідомості та внутрішній налаштованості на певну поведінку при виконанні професійних завдань та проявляється як потенційна якість особистості.



Зумовлює формування стану змобілізованості психіки, здатність приймати самостійні рішення при виникненні складних професійних задач, оцінювати свої можливості в їх

співвідношенні до майбутніх труднощів і досягнення певних результатів, передавати свої знання іншим.

Фізіологічні механізми психологічної готовності особистості

Якісне виконання працівником своїх професійних обов'язків можливо при відповідному володінні їм знаннями, вміннями і навичками даної професії.



Однак не менш важливим є наявність комплексу психологічних особливостей, що дозволяють в повній мірі відповідати численним вимогам професії.

Сукупність даних особливостей виражається в стані психологічної готовності до даної діяльності. На думку Ю.В. Грінченка, функціональні стану, регульовані модулюючим системою мозку, – необхідна складова будь-якого виду діяльності і поведінки.

Аналізуючи суперечки вчених про функціональне і психічному в станах, Є.П. Ільїн вказує на те, що, «якщо розглядати стан людини, а не окремо її функціональну систему, в будь-якому функціональному стані присутній психічне, а в будь-якому психічному – фізіологічне».



Ґрунтуючись на визначення психологічної готовності до діяльності, яке надано співробітниками науково-дослідної лабораторії моральнопсихологічного супроводу СБД НГУ, **психологічна готовність до екстремальної діяльності розуміється як система потенціалів (здатностей) особистості, що у формі специфічного вольового акту забезпечує ефективну реалізацію поставлених завдань в несприятливих (небезпечних, напружених, стресових) умовах професійної діяльності.**

Модель психологічної готовності особистості фахівця екстремального виду діяльності включає в себе взаємопов'язані та взаємообумовлені компоненти:

–здатність до ефективного самомотивування, в основі якої лежить мотивація обов'язком – "мотивація обов'язку";

–здатність ефективно використовувати внутрішні ресурси організму і особистості для ефективного виконання поставлених завдань в напружених умовах в основі якої лежить ―витривалість‖ – "професійна витривалість";

–здатність залучати зовнішні ресурси для виконання поставлених завдань і здійснення опору стресу, в основі якої лежать розвинені комунікативні навички і довіра – "професійна взаємодопомога і довіра".

Усвідомлення цієї здатності створює перевагу у боротьбі мотиву обов'язком і іншими мотивами, в тому числі і потреби у безпеці;

–здатність виділяти у ситуації діяльності професійно важливі маркери і на їх основі і врахування наявних ресурсів здійснювати оперативне планування, розгортати набуті алгоритми професійних дій, в основі якої лежить професійна компетентність – "професійна компетентність"; –здатність до самомобілізації, переводу розробленого плану дій в реальні дії, в основі якої лежить вольове зусилля – "вольове зусилля".

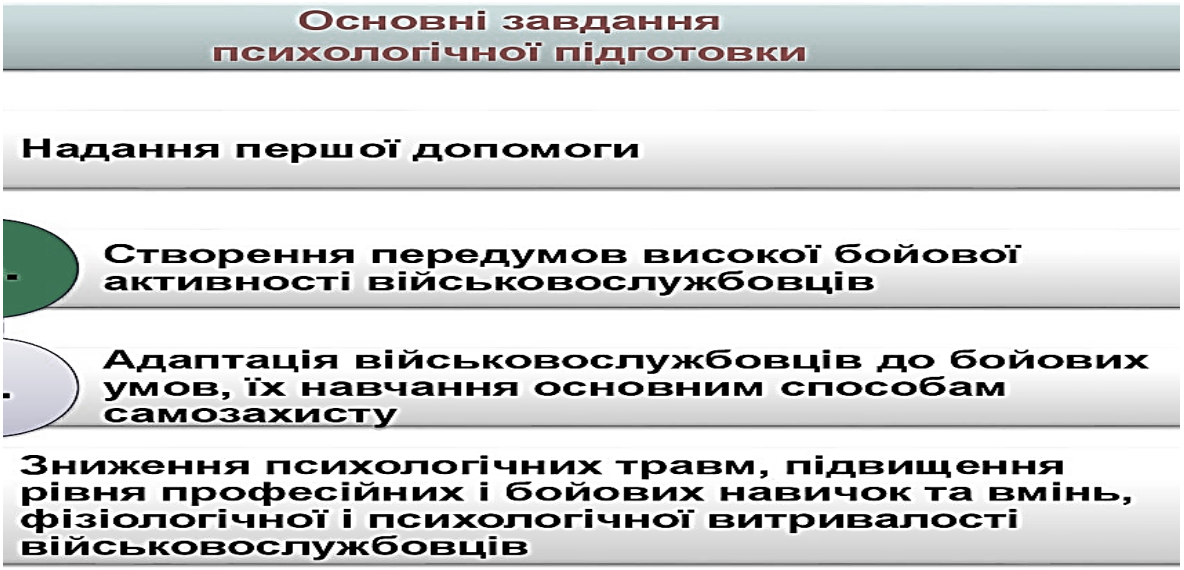
Важливим є визначення місця явища психологічної готовності до професійної діяльності в феноменологічному полі психіки людини.

Більшість дослідників ідентифікують дане утворення зі станом.

―Психічний стан – це цілісні, тимчасові і динамічні характеристики психічної діяльності.

Домінуючий вплив на діяльність психічні стани можна розбити на дві групи:
позитивний (готовність до активних дій, зібраність і т.д.);
негативний (страх, сумніви, роздратованість та інш.).

Відповідно до поглядів І.П. Ільїна, ―необхідність системного підходу при вивченні психічних або психофізіологічних станів людини обумовлена тим, що будь-який подібний стан людини – це реакція не тільки психіки, але і всього організму і особистості в цілому, з включенням в реагування, як фізіологічних, так і психічних рівнів регулювання‖.



Визначаючи фізіологічні основи психологічної готовності, слід зазначити, що в залежності від ступеня стійкості освіти виділяють тимчасову і ситуативну готовність.

—за своєю суттю готовність – це єдність стійких і ситуативних установок на активні і доцільні дії.

—Тимчасова та тривала готовність знаходяться в єдності.

Тимчасова готовність – це кожен раз створюється функціональне вістря довгострокової готовності, що підвищує її дієвість.

Таким чином, необхідно проводити розмежування фізіологічних умов виникнення тимчасової і тривалої готовності. Багатьма вченими підкреслюється факт, що психологічна готовність до професійної діяльності виражається в спрямованості особистості.

Б.Ф. Ломов указує: —Якщо у індивіда немає спонукають до діяльності мотивів ..., то діяльність не відбудеться, хоча б на обличчя були і предмет діяльності, і кошти, і всі необхідні умови.

Відповідно до поглядів О.О. Бодальова,

—з усієї сукупності професійно важливих якостей, особистісних особливостей, які зумовлюють успішність навчання тієї чи іншої професії і подальшої трудової діяльності, одне з основних значень надається системі ціннісних орієнтирів конкретної людини, спрямованості і інтенсивності спонукальних сил, прагнень на досягнення найближчих і віддалених цілей в розвитку і реалізації суб'єкта діяльності.

Спрямованість в конкретний момент часу визначається активізацією нервових процесів.

Відповідно до поглядів О.О. Ухтомського, домінантний осередок збудження об'єднує імпульси, відповідні певної поведінки, і привертає спочатку індиферентні подразники до даного вогнища.

Таким чином, домінанта представляє процес, що сприяє спрямованості людини на певну діяльність, концентрації на ній, пристосуванні до нових умов, переробці подразників з метою реалізації домінуючою діяльності, а, отже, є умовою оптимального функціонування тимчасової психологічної готовності.

У психологічних дослідженнях для виміру тимчасової готовності застосовуються різні методи дослідження.

У роботах Л.С. Нерсесян, В.М. Пушкіна для вимірювання пильності операторів залізничного транспорту використовувалася енцефалографія.

У психологічних і фізіологічних лабораторіях за допомогою енцефалогрофа реєструється генерація мозкового біопотенціалу.

Було встановлено, що як тільки людина втрачає активність, в електроенцефалограмі з'являються повільні хвилі.

Визначення фізіологічних основ тривалої готовності пов'язано з визначенням стійких фізіологічних утворень. Більшість авторів виходить із загальної позиції, що психологічна готовність є складним інтегративним утворенням. У роботах Ф.І. Іващенко йдеться про —складне синтетичне утворення‖.

На думку С.І. Мікшанова, психологічна готовність – це сукупність психічних властивостей індивіда, що забезпечують успішність діяльності в ускладнених ситуаціях.

Одним з механізмів об'єднання різних елементів в стійке ціле, є рефлекторна реакція. І.М. Сєчєнов під рефлексом розумів цілісний акт з його середньою внутрішньомозковою ланкою і позамозковою соматичною периферією, що змикає організм з об'єктом.

І.П. Павловим були виділені два види рефлексів:

безумовні і умовні.

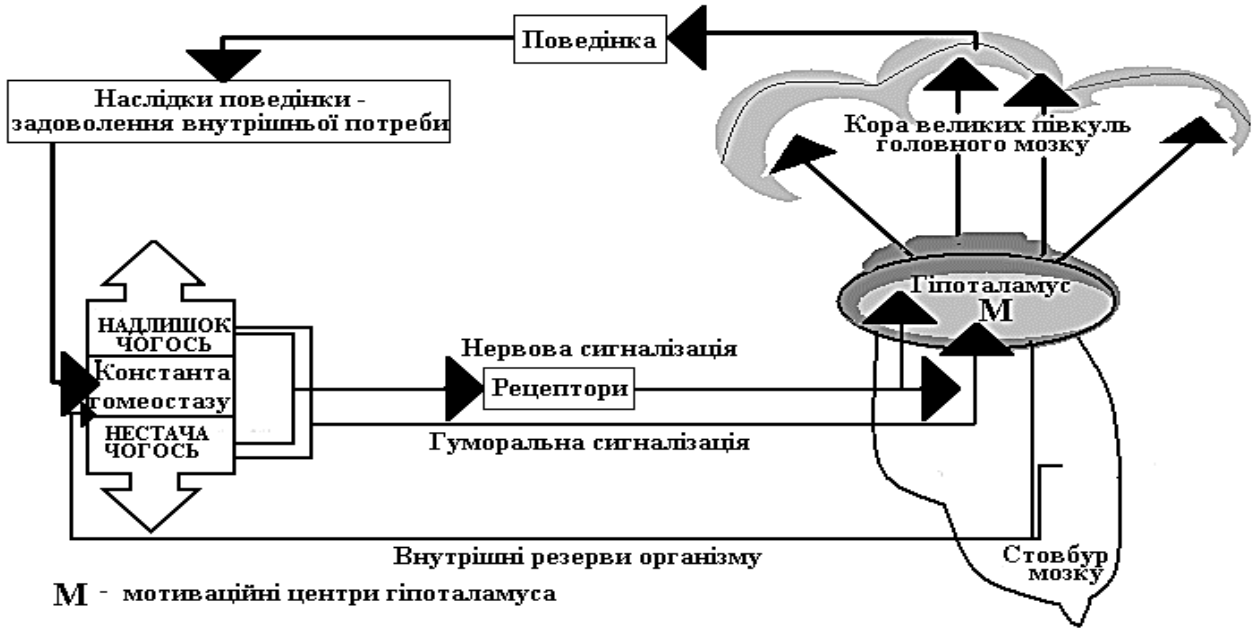
Відповідно до поглядів Н.Л. Бернштейна, механізм готовності суб'єкта до діяльності, перш за все, пов'язаний з порушенням системи умовних зв'язків.

На думку М.І. Д'яченко та Л.О. Кандибович, **—елементарні форми готовності виникають на основі безумовних рефлексів:**

орієнтовного, оборонного, статевого, батьківського та ін.

Складні форми готовності мають свої механізми перш за все, умовнорефлекторна діяльність мозку (готовність до іспиту, публічного виступу і т.д.).

Таким чином, психологічна готовність ґрунтується на умовних рефлексах, оскільки сама діяльність більшою мірою обумовлена соціально.



Розкриваючи особливості освіти рефлекторних зв'язків, важливим є визначення домінуючого впливу на психологічну готовність тієї чи іншої сигнальної системи.

На думку М.М. Данилової, ініціюючими поведінковий акт моментами служать ідеї, думки, судження, що формуються на основі аналітико-синтетичної діяльності в лобно-тім'яної корі у зв'язку з надходженням інформації на базі другої сигнальної системи.

Відповідно до поглядів Є.І. Бойко, установка і фактор готовності до реакції є особливий функціональний стан клітин кори, що виражається у вибірковому тонічному підвищенні цих клітин під впливом словесного подразника.

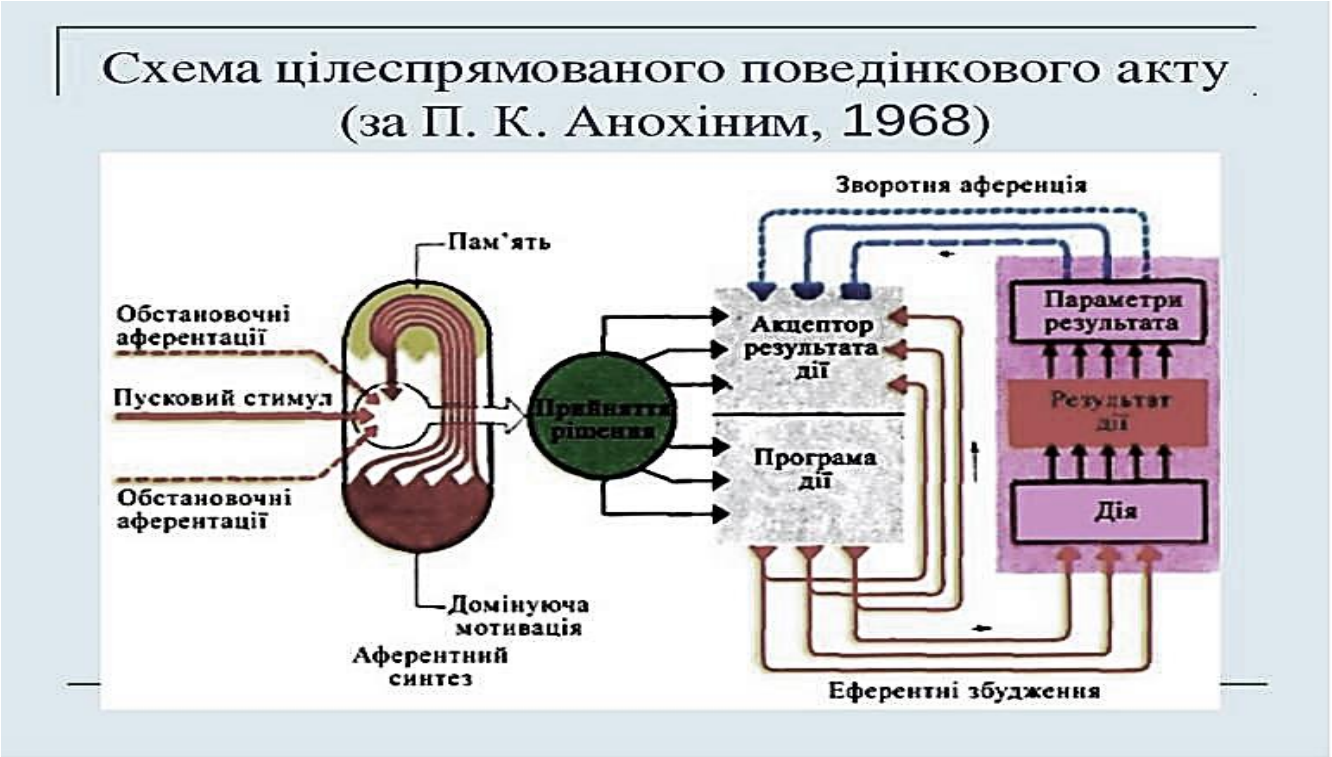
Формування психологічної готовності, як соціального утворення в більшій мірі залежить від впливу другої сигнальної системи.

Однак діяльність людини і психологічна готовність до неї не може бути пояснена лише з позиції рефлекторної теорії.

Необхідна модель, яка б могла поєднати фізіологічні основи психологічної готовності і як тимчасового і як тривалого стану.

У зв'язку з цим важливим є розуміння психофізіологічних механізмів виникнення цілісного поведінкового акту. На наш погляд, найближче до вирішення даного питання

підійшов П.К. Анохін.



Автор створив теорію функціональної системи, що представляє собою фізіологічну і кібернетичну модель формування та реалізації дій.

Функціональна система, по П.К. Анохін, складається зі структурних компонентів поведінкового акту що має певні зв'язки.



Перший етап формування поведінкового акту характеризується аферентним синтезом.

Він являє собою збір всієї доступної інформації для прийняття рішення про активізацію організму. У аферентному синтезі беруть участь чотири механізми:

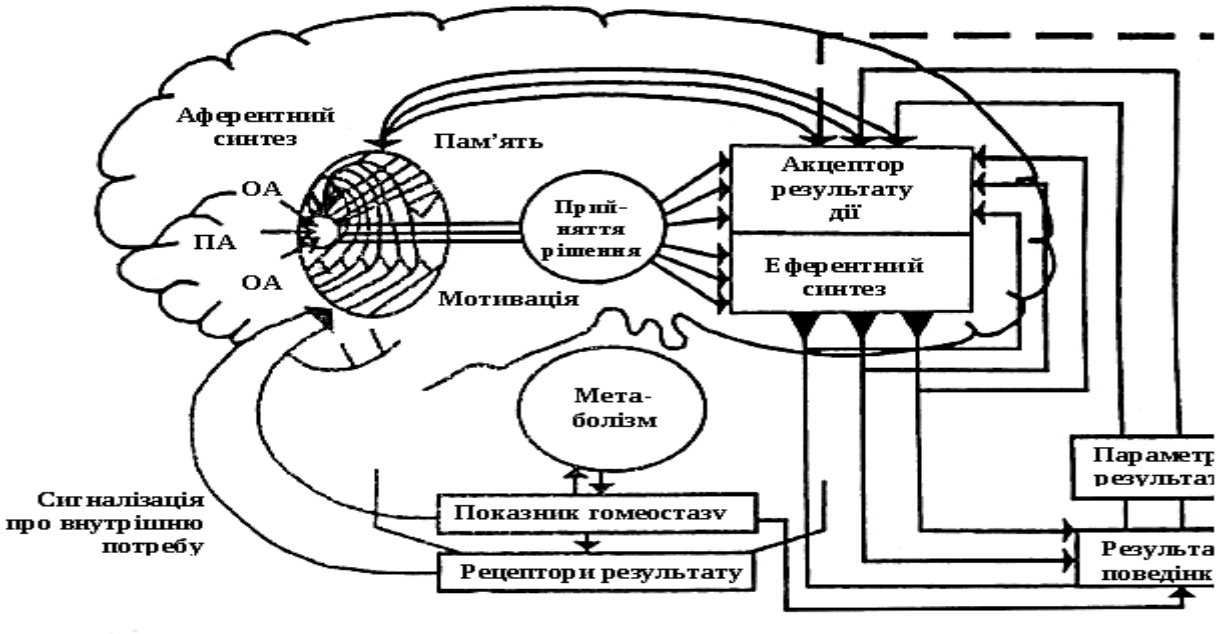
мотиваційна аферентація, обстановочна аферентація, пусковий стимул, пам'ять.

Аферентний синтез закінчується прийняттям певного рішення, що стосується виникнення або придушення активності суб'єкта.

Після прийняття рішення активізується апарат, що передбачає аферентні параметри майбутніх результатів даної дії – акцептор результат дії.

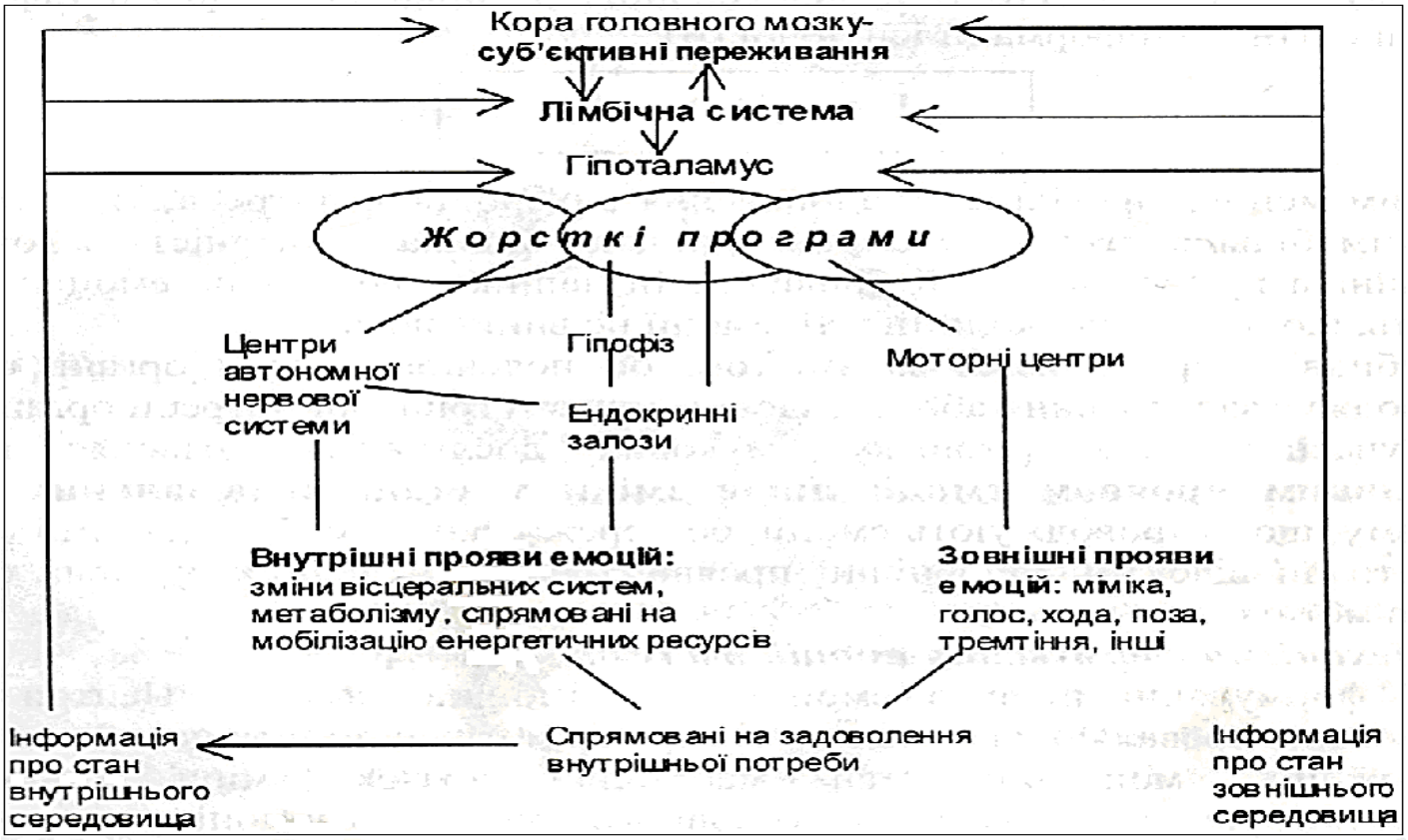
Після проходження механізму акцептора результату дії організм активізується.

Потім настає час стадії зворотної аферентації, на якій результат дій зіставляється з результатом певним апаратом акцептора дії.



Даний поведінковий етап закінчується, якщо інформація про результати дії збігається з передбаченими параметрами цих результатів в акцепторі дії.

У разі виникнення неузгодженості поновлюється аферентних синтез і починається пошук нового, більш досконалого рішення. П.К. Анохін зазначає, що **певна їм модель може бути доповнена, якщо структурний елемент функціональної системи сприяє загальнопристосовуючому принципу. Відповідно до поглядів автора, —система‖ —прагне‖ отримати запрограмований результат і заради результату може піти на найбільші обурення у взаємодіях своїх компонентів.**



Отже, **реакція функціональної системи спрямована не тільки для збереження її стійкості, а й для зміни з метою адаптації до нових умов.**

Таким чином, модель слід доповнити компонентом, що дозволяє виробляти дані зміни. Вважаємо, що таким є спрямованість суб'єкта на саморозвиток.

У моделі П.К. Анохіна описується функціональна система поведінкового акту, однак, на нашу думку, вона може бути застосовна і до процесу діяльності.

Під поведінкою розуміється найбільш примітивний рівень активності у вигляді безумовних рефлексів, інстинктів, імпринтингу, умовних рефлексів.

Його змістом є пасивне пристосування до біологічних умов. Діяльність же – це специфічний вид активності людини, спрямований на пізнання, творче перетворення навколишнього світу, включаючи самого себе й умови свого існування.

Вона завжди предметна, цілеспрямована, активна, націлена на створення певного продукту, організована, систематична.

Функціональна система включає всі ознаки, що характеризують діяльність. Вона предметна і містить в собі певну мету, яка формується в апараті акцептора дії.

Суть функціональної системи полягає в активізації різних психофізіологічних структур для отримання бажаного результату, отже, вона має активну природу. Функціональна система отримує критерії організації активності суб'єкта і є певний циклічний процес.

Крім того, при первинному незнаходження правильного способу досягнення мети, вона запускає механізми нового пошуку оптимального рішення, що забезпечує творче перетворення себе і навколишньої дійсності.

Важливим є розуміння місця психологічної готовності в фізіологічної моделі функціонування діяльності.

За Є.П. Ільїну, ―стан в найширшому розумінні – це реакція функціональних систем на зовнішні і внутрішні впливи, спрямована на отримання корисного для організму результату‖. Таким чином, психологічна готовність, представляючи собою певний стан, супроводжує процес діяльності і безпосередньо пов'язана з нею.

Дотримуючись цієї думки і ґрунтуючись на моделі, запропонованій П.К. Анохіним, можна зробити висновок, що актуалізація компонентів психологічної готовності відбувається на кожному з етапів даної функціональної системи.

На етапі аферентації синтезу відбувається актуалізація мотиваційного компоненту психологічної готовності.

Потім йде етап прийняття рішення, що є результатом аферентного синтезу. На стадії звернення до акцептору результату діяльності активізується орієнтаційний компонент, що представляє собою сформованість образу діяльності і себе в ній.

Етап зворотної аферентації характеризується актуалізацією самооцінного компоненту, а в разі неузгодженості між метою й отриманим результатом активізується і розвивається мобілізаційно-настроювальний блок, який може проявитися в процесі саморозвитку індивіда.

Таким чином, психологічна готовність набуває чітко виражену функціональну структуру в її безпосередньому взаємозв'язку з фізіологічними механізмами діяльності.

Отже, виявити необхідні фізіологічні умови функціонування психологічної готовності до професійної діяльності:

1) психологічна готовність до професійної діяльності за своєю сутністю є психофізіологічним станом;

2) однією з умов оптимального функціонування тимчасової психологічної готовності є наявність домінанти даної діяльності;

3) психологічна готовність до діяльності. як тривалий стан ґрунтується на умовних рефлексах;

4) формування психологічної готовності залежить від впливу другої сигнальної системи;

5) модель функціональної системи П.К. Анохіна можна доповнити компонентом спрямованості суб'єкта на саморозвиток, який дозволить забезпечити загальнопристосувальний принцип системи і виробляти зміни в самому суб'єкті системи;

6) модель функціональної системи П.К. Анохіна може бути застосовна до опису функціонування процесу діяльності;

7) актуалізація компонентів психологічної готовності відбувається поетапно на кожній стадії функціональної системи діяльності.

Структура психологічної готовності особистості до екстремальної діяльності

Процес психологічної готовності до діяльності в екстремальних ситуаціях динамічний і суперечливий.

У ході його формуються й удосконалюються специфічні знання, уміння, навички і якості особистості військовослужбовця.

Ефективність СД того або іншого суб'єкта відрізняється якістю результатів виконуваних завдань.

Ну думку В. Молотай, психологічну готовність військовослужбовців слід розуміти, як інтегральний системний параметр психіки військовослужбовця, який характеризує особливості активації, доцільності та спрямованості СБД, ефективність її реалізації,

урегульованість та стійкість до факторів, що детермінують діяльність, а також успішність відновлюваності системи професійно-важливих якостей до подальших дій.



Необхідно зазначити, що прояв психологічної готовності у конкретних умовах СБД пов’язаний з індивідуально-типологічними особливостями психіки військовослужбовців.

Про здатність до системної саморегуляції своєї діяльності свідчить така характеристика особистості, як рівень (локус) суб’єктивного контролю, а також показники ситуативної й особистісної тривожності.

Своєчасність і доцільність оперативних службовобойових дій

- зовнішні реакції на обстановку, висловлення суджень;
- повнота оцінки можливих труднощів СБД;
- правильність прогностичних оцінок;
- суб’єктивна оцінка інформованості;
- відповідність очікувань реальній обстановці;
- повнота пізнавальних процесів.

Адекватність дій правоохоронним нормам і умовам службово-бойових ситуацій

- зовнішня зібраність, своєчасні та скоординовані реакції на команди і зміну обстановки;
- подолання труднощів зі зброєю і спеціальними засобами;
- спрямованість дій на самозбереження, досягнення мети чи взаємодопомогу;
- свобода рухів;
- фізична здатність долати труднощі.

Надалі проблема психологічної готовності знайшла своє відображення та отримала подальший розвиток у теорії та практиці психологічної підготовки до проходження військової служби, насамперед у тих галузях психологічних знань, які вивчають діяльність людини в особливих, напружених умовах.

Під психологічною готовністю військовослужбовців до служби розуміється стан, що передує певним діям, при яких можливості людини, що концентруються в ній, досягають вищого ступеня, а також набір професійно важливих особистісних якостей, знань, умінь і навичок, що сприяють настанню такого стану й у загальному успішному проходженні військової служби.

Психологічна готовність до військової служби проявляється перед виконанням, у ході роботи й при завершенні завдань, пов'язаних із військовою працею, має складну динамічну структуру, що включає сукупність емоційних, вольових, мотиваційних, інтелектуальних, операціональних процесів, властивостей, станів психіки людини в їхньому співвідношенні із зовнішніми ситуаційними умовами й майбутніми завданнями.

У функціонально-системному відношенні психологічна готовність визначає, насамперед, цільові, тимчасові, ресурсні, операціональноінструментальні, продуктивні, точні параметри діяльності військовослужбовців підрозділів спеціального та оперативного призначення.

У рамках ситуації психологічна готовність, як інтегральний системний параметр психіки військовослужбовця, характеризує функціональні особливості активації, доцільності й спрямованості СБД, ефективності її реалізації, стійкості до факторів, що розбудовують, а також відновлюваності системи професійно важливих якостей військовослужбовця для його наступних дій.

Цікавим є підхід В. Варварова, **який визначив такі компоненти психологічної готовності:**

– відбивний – високий професійний розвиток пізнавальних і стійких якостей особистості, що забезпечує стійке реагування працівника на всі впливи навколишнього середовища з урахуванням майбутньої діяльності;

– спонукальний (центральний) – система мотивів з їхньою взаємозалежністю і супідрядністю;

– виконавчий – міцні і високорозвинені розумові і сенсорні здатності;

– регулюючий – вольові якості особистості, емоційна стійкість, здатність довільно знижувати негативний вплив шкідливих факторів, керувати своєю поведінкою у стані напруженості.

Автор відзначав, що стан готовності забезпечує перехід до виконання нової задачі, або до виконання задачі в умовах, що змінилися.

Звідси видно, що сформована готовність дозволяє адекватно реагувати на зміну зовнішніх умов, забезпечуючи взаємозв'язок внутрішнього стану індивіда з зовнішніми цілями діяльності. Затверджується потенційно ―багатоцільовий‖ характер цього стану і необхідність його розгляду як ―системи багатьох готовностей‖.

В. Мєсніков у своїй роботі з цієї проблеми відзначав, що психологічна готовність військовослужбовців до дії містить у собі три основні компоненти:

а) мотиваційно-ціннісний компонент містить у собі:

1) ставлення до служби;

2) глибоке розуміння й усвідомлення державного значення й важливості виконуваних задач;

3) свідоме прагнення до подолання труднощів, виконання службових завдань.

б) когнітивний компонент містить у собі:

1) правильну уяву щодо умов та вимог професійної діяльності;

2) способи дій при виконанні того чи іншого службового завдання.

в) емоційно-вольовий компонент:

3) переживання працівниками емоції, перед, під час та після виконання службового завдання;

4) емоційно-вольова стійкість. Визначаючи якісну характеристику психологічної готовності до діяльності, Н. Силкін у своїх працях виділяє основні компоненти та якості, що становлять зміст кваліфікаційних характеристик працівників воєнізованих структур.

До них слід віднести:

а) мотиваційний компонент:

1) гуманістичну спрямованість СД;

2) глибоке розуміння й усвідомлення державного значення й важливості виконуваних завдань; 3) любов до професії;

4) громадянська мужність;

5) принциповість;

6) непримиренність до порушень законності;

7) свідоме прагнення до подолання труднощів;

б) емоційно-вольовий компонент:

1) емоційна стійкість до тривалих напружених навантажень;

2) готовність до ризику, небезпеки, віра у свої сили, допомогу з боку товаришів по службі;

3) відповідальність, самостійність і рішучість під час виконання службових завдань;

4) непідкупність, наполегливість і ініціативність;

в) пізнавальний (когнітивний) компонент:

1) стійкість пізнавальних процесів, правильні уявлення про майбутні труднощі, умови, вимоги служби; 2) вміння правильно розуміти й оцінювати мотиви поведінки товаришів по службі та соціально-психологічні явища в колективі;

г) регулятивний компонент:

1) уміння управляти своїми емоціями, знімати нервово-психічну напругу і втому;

2) мобілізуватися на виконання завдань і підтримка високої працездатності;

3) уміння здійснювати психопрофілактику і психогігієну;

4) уміння викликати бажані психічні стани.

На думку І. Горелова психологічна готовність працівника міліції до застосування вогнепально-силового впливу визначається як багатокомпонентне утворення.

Складовими психологічної готовності до застосування ВСВ є:

– рівень професійної підготовленості, що включає комплекс спеціальних професійних знань, умінь та навичок, які визначають їх здатність правомірно застосовувати вогнепально-силовий вплив;

– мотиваційні особливості, зокрема, рівень домагань, потреба у саморозвитку, відданість своїй професії, мотиваційне санкціонування конкретних професійних дій;

– особистісні особливості працівників ОВС.

Базовими складовими високої психологічної готовності працівників міліції до вогнепально-силового впливу визначено:

– високий рівень професійної підготовки;

– мотиваційні особливості працівників міліції;

– особистісні особливості працівників міліції.

Розвинені комунікативні здібності (здатність легко встановлювати контакт, ефективно спілкуватися в групі)

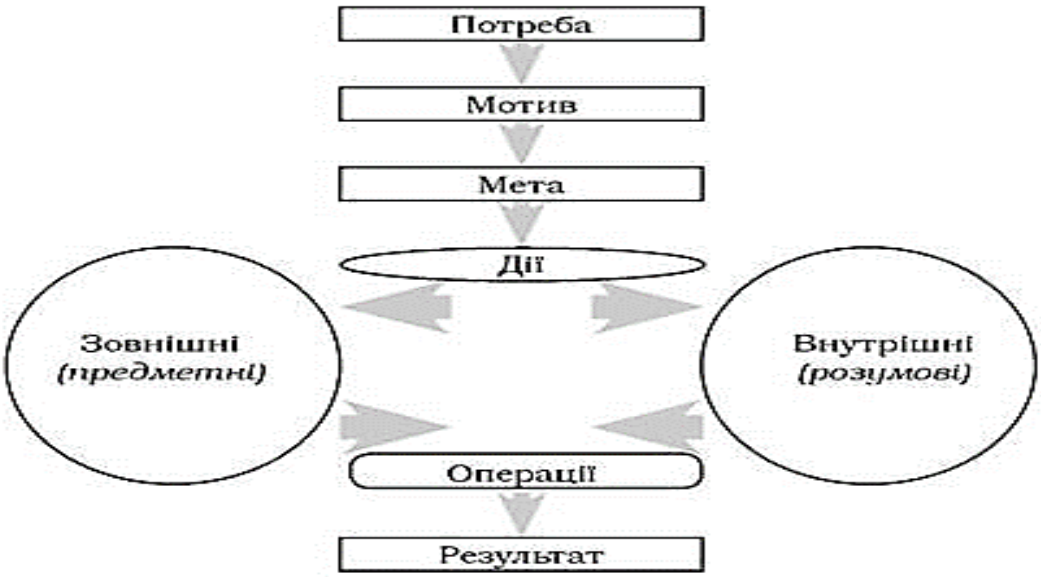
Висока нормативність

Самовпевненість

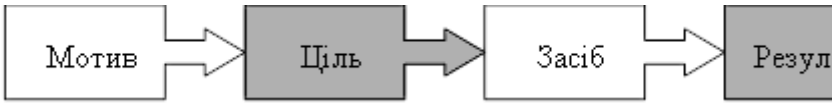
Оптимальний рівень схильності до ризику

Зібраність (зосередженість)

Психологічна підготовка дозволили їй визначити психологічну готовність, як стан підвищеної налаштованості і мобілізованості психіки курсантів, спрямований на дієву реалізацію отриманих знань, навичок, умінь, подолання труднощів СД, що дозволяє швидко орієнтуватися в умовах ризику, приймати найбільш доцільні рішення і проявляти волю в їх реалізації.



Психологічну готовність курсанта до СД в умовах ризику вона визначає як складну динамічну структуру, що складається з мотиваційного, **пізнавального, емоційного, вольового і поведінкового компонентів, які тісно взаємопов'язані між собою.**



У свою чергу Є. Василенко професійно-психологічну готовність майбутніх працівників ОВС до екстремальних ситуацій визначила

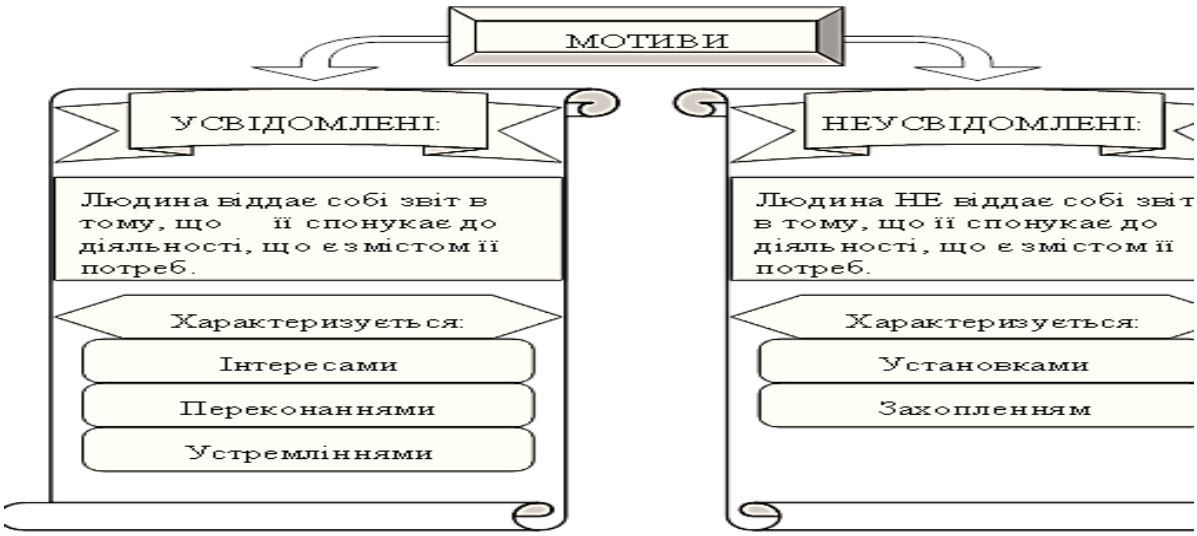
як інтегративну якість особистості, що забезпечує як стабільну ефективність діяльності в складних стресогенних умовах, так і адаптивний тип поведінки

Пізнавальний компонент:

уявлення про майбутні труднощі, умов виконання завдань, обсяг знань, прийомів, засобів і способів досягнення мети та ін. Поведінковий компонент: уміння орієнтуватися у складній ситуації, адаптивність до мінливих умов, відповідальність і здатність до саморегуляції та ін.

Мотиваційний компонент:

розуміння державної важливості завдань, сумлінне виконання військового обов'язку, наполегливість у досягненні мети, прагнення домогтися успіху та ін. Емоційний компонент: емоційна стійкість до навантажень, до ризику, небезпеки, вміння керувати своїми емоціями, здатність протистояти роздратуванню та ін.



Вольовий компонент:

наполегливість, рішучість, наполегливість, самовладання, вольова стійкість при прийнятті відповідального рішення та ін. фахових екстремальних ситуаціях, що дозволяє не тільки ефективно виконувати службові завдання, зберігаючи при цьому психічне здоров'я, але і детермінуючий актуалізацію і розвиток ресурсів особистості у відповідності зі специфікою вимог конкретної ситуації і професійної діяльності взагалі.

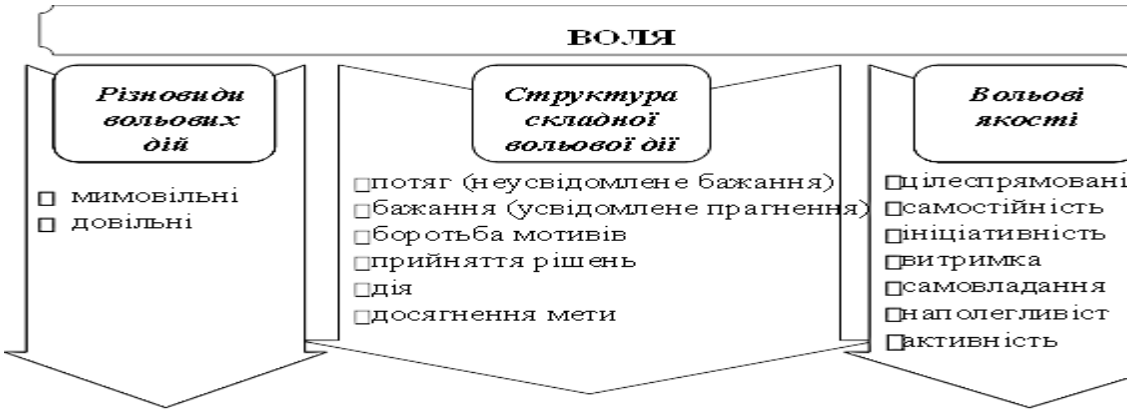


Рис.3.3. Структура змісту волі

Компонентний склад професійно-психологічної готовності майбутніх працівників ОВС до екстремальних ситуацій

представлений сукупністю активаційного, мотиваційного, когнітивного, емоційного і вольового компонентів.

Активаційний компонент характеризує **активаційно-енергетичні ресурси** майбутніх співробітників, у тому числі і таку форму активності, яка в професійній ситуації

будь-якої складності дозволяє досягти оптимального співвідношення зовнішніх і внутрішніх умов діяльності і різних рівнів активності, тобто сприяє максимальному використанню активаційноенергетичних ресурсів для вирішення професійних завдань.

Мотиваційний компонент включає в себе професійну спрямованість особистості майбутніх працівників ОВС, а також систему стійких мотивів, відносин, установок, які забезпечують оптимальну поведінку в професійній екстремальній ситуації.

Когнітивний компонент характеризує уявлення майбутніх співробітників про специфіку обраної професійної діяльності та екстремальних ситуацій характерних для неї, сформованість самооцінки, наявність прагнення і здатності за допомогою реалізації певних когнітивних процедур знайти оптимальне рішення професійних завдань, а також здатність до когнітивної оцінки можливих екстремальних ситуацій та вироблення відповідних стратегій поведінки.

В якості основної **характеристики емоційного і вольового компонентів** представлені емоційно-вольові процеси саморегуляції, які забезпечують координацію всіх інших компонентів у напрямку реалізації значущих для суб'єкта цілей і тим самим забезпечують цілеспрямованість, надійність, продуктивність професійної діяльності, у тому числі і в екстремальній ситуації.

Отже, поняття психологічної готовності до діяльності активно розробляється, проте та різноманітність підходів, яка існує до її визначення структури, говорить про відсутність сталого уявлення про цей психологічний феномен, його зміст, механізми функціонування для військовослужбовців НГУ.

Критерії психологічної готовності особистості до службовобойової діяльності

Від рівня психологічної готовності військовослужбовців НГУ, їхнього вміння швидко і правильно орієнтуватись у складних ситуаціях СБД, приймати нестандартні рішення значною мірою залежить також успішність виконання поставлених перед цим військовим формуванням завдань, серед яких – захист життя, здоров'я, прав, свобод і охоронюваних законом інтересів громадян, суспільства й держави, конституційного ладу, безпеки і суверенітету України від злочинних та інших протиправних посягань.

Під критеріями і показниками якості СБД називають сукупність ознак, на основі яких складається оцінка умов, процесу й результату СБД, що відповідають поставленим цілям. Інше визначення стосується критеріїв якості педагогічної діяльності.

У словнику-довіднику під критерієм (від грец. kriterion) розуміють об’єктивну ознаку, за допомогою якої здійснюється порівняльна оцінка досліджуваного явища, ступеня розвитку його у різнихобстежених осіб або сукупність таких якостей явища, що відображають його суттєві характеристики і саме тому підлягають оцінці.

Система міжнародних стандартів ISO визначає критерій як міру відбиття цілісності властивостей об’єкта, що забезпечує його існування; методологічний інструментарій управління якістю освіти; ідеальний зразок, що відображає вищий, досконалий рівень досліджуваного явища; засіб вибору або виміру альтернатив.

А показник – це конкретний вимірник критерію, що робить його 198 доступним для спостереження, обліку й фіксування.

Характеристика критерію прямо залежить від об'єкта дослідження, внаслідок чого моніторинг може розглядатися як методологічний інструментарій управління якістю освіти, як засіб, необхідний для вибору стратегії розвитку професійної підготовки, підстава для оцінки реального рівня освітніх досягнень студентів та ін.

Наведені приклади дозволяють мати достатнє уявлення про сутність критерію, а нам зробити висновок, що критерій сформованості психологічної готовності військовослужбовців НГУ до СД – це мірило для визначення і оцінки реального її стану, який являє собою сукупність ознак для висновку про ступінь відповідності фактичного рівня сформованості зазначеної готовності еталонним вимогам.

Критерії декомпозуються до відповідних показників, що обумовлюють сукупність вимог

Так, **наприклад, І. Грязнов, О. Діденко, О. Луцький, Н. Петренко, М. Сметанський вважають, що зміст критерію за своїм обсягом є ширшим, ніж зміст показника, і що показник є складовою частиною критерію, а тому ступінь вияву, якісна сформованість, визначеність критерію виражаються конкретними показниками.**

Отже, для будь-якого критерію характерна наявність показників, які відбивають найбільш важливі стійкі властивості об'єкта, що забезпечують його існування.

Головними характеристиками ―показника‖ є конкретність, що дозволяє розглядати його як більш частковий стосовно критерію, і діагностичність, що дозволяє йому бути доступним для спостереження й обліку.

Показникам відводиться важлива роль у діагностуванні, завдяки їм ми маємо можливість судити про розвиток явища, що вивчається.

Таким чином, показник – це свідчення, доказ, ознака, завдяки яким можна оцінити досягнення у розвитку явища, що вивчаються.

Структура психологічної готовності військовослужбовців НГУ до СБД в екстремальних умовах включає в себе взаємопов'язані та взаємообумовлені компоненти:

1. здатність до ефективного самомотивування, в основі якої лежить "мотивація обов'язку";
2. здатність ефективно використовувати внутрішні ресурси організму і особистості для ефективного виконання поставлених завдань в напружених умовах, в основі якої лежить – "професійна витривалість";
3. здатність залучати зовнішні ресурси для виконання поставлених завдань і здійснення опору стресу, в основі якої лежать – "професійна взаємодопомога і довіра";
4. здатність виділяти у ситуації діяльності професійно важливі маркери і на їх основі враховувати наявні ресурси і здійснювати оперативне планування, розгортати набуті алгоритми професійних дій.

В основі цієї здатності лежить "професійна компетентність";

5. здатність до самомобілізації, переводу розробленого плану дій в реальні дії, в основі якої лежить – "вольове зусилля".

Критеріями психологічної готовності військовослужбовців НГУ є якісні показники структурних компонентів:

1. "Професійна компетентність":

розуміння завдань СБД, виконання обов'язків і оцінка їх значущості;

уявлення про вірогідні зміни обстановки, труднощі, майбутні умови виконання СБЗ в екстремальних ситуаціях;

об'єм знань, прийомів, засобів і способів досягнення мети; наявність професійних умінь і навичок для виконання СБЗ;

здібність до аналізу оперативної ситуації.

Високі показники за цим блоком мають свідчити про:

глибоке розуміння завдань СБД, своїх обов'язків, високу оцінку їх значущості; чітке, повне і адекватне уявлення про вірогідні зміни обставин, труднощі, майбутні умови виконання СБЗ;

великий об'єм і різноманітність знань, прийомів, засобів і способів досягнення мети;

добре розвинені уміння і навички дій в екстремальних ситуаціях;

високу здібність до аналізу ситуації, що склалася.

Середні показники свідчать про:

розуміння суті і змісту завдань СБД, складність виконання своїх обов'язків у зв'язку з їх не розумінням, знижену оцінку їх складності;

фрагментарне уявлення про вірогідні зміни обставин, труднощі, майбутні умови виконання СБЗ;

глибокі знання прийомів, засобів і способів досягнення мети;

достатню розвиненість умінь і навичок дій в екстремальних ситуаціях;

здібність до аналізу ситуації, що склалася.

Низькі показники передбачають:

слабке і часто неадекватне уявлення про вірогідні зміни обставин, труднощі, майбутні умови виконання СБЗ;

завдання СБД в цілому не усвідомлюються, немає достатнього розуміння складності виконання своїх обов'язків, оцінка їх значущості знижена;

недостатні знання прийомів, засобів і способів досягнення мети;

уміння і навички дій в екстремальних ситуаціях розвинені нижче за середнє;

здібність до аналізу оперативної ситуації, що склалася, знижена.

2. "Професійна взаємодопомога і довіра":

уміння залучати додаткові ресурси свого соціального оточення для виконання поставлених завдань та створення ефективного захисного потенціалу шляхом об'єднання антистресових потенціалів членів колективу;

Високі показники свідчать про:

здатність побудувати процес спілкування, вміння встановити психологічний контакт, дати раду власним почуттям, впоратися з проявами агресивності, спланувати свою діяльність, поставити перед собою цілі та завдання, ефективно їх реалізувати і отримати емоційне задоволення від процесу та результату діяльності, переключатися з однієї задачі на іншу, раціонально її вирішити, зосередившись на завданні, схильність до виправданого ризику, вирішення складних задач.

Середні показники свідчать про те, що військовослужбовець в змозі побудувати процес спілкування, вміє встановити психологічний контакт, дати раду власним почуттям, впоратися з проявами агресивності, спланувати свою діяльність, але відчуває деякий дискомфорт, невпевненість в собі, здатен переключатися з однієї задачі на іншу, але не завжди може зосередитися і правильно її вирішити, схильний до передбачення негативного розвитку подій, ризику, вирішення складних задач, але не завжди адекватно може оцінити обставини, що склалися.

Низький показник передбачає: мало розвинену здатність будувати комунікацію, встановлювати психологічний контакт з іншою людиною, слухати та чути іншого, виконувати та давати вказівки, усвідомлювати та виражати почуття, розуміти оточуючих, виявляти приязнь, долати страх перед невідомим, володіти собою, адекватно реагувати на

неприємності у спілкуванні, не здатність радіти вдачам та перемогам інших, зосереджуватися на завданнях, відчувати складність в опануванні нових алгоритмів діяльності.

3. "Вольове зусилля":

вольова стійкість при ухваленні відповідального рішення, здатність брати на себе відповідальність в екстремальних ситуаціях, уміння зберігати високий рівень активності, ініціативи, самостійність, здібність протистояти втомі, долати сумніви, розгубленість, страх, наполегливість, рішучість, цілеспрямованість, завзятість у подоланні труднощів, самовладання;

Високий показник свідчить про:

високо розвинене уміння управляти собою в складній ситуації;

уміння впевнено управляти своїми емоціями, яскраво виражену здатність мобілізувати себе на виконання поставленого завдання; тверду упевненість у своїх силах, в успіху;

високу здатність протистояти роздратуванню;

високу емоційну стійкість до тривалих напружених навантажень, ризику, небезпеки.

Середній показник передбачає:

здатність управляти своїми емоціями, вміння мобілізувати себе на виконання поставленого завдання, упевненість у своїх силах, в успіху,

здатність протистояти роздратуванню;

присутню достатню емоційну стійкість до тривалих вантажень, ризику, небезпеки.

Низький показник свідчить про:

недостатньо виражене уміння управляти собою в складних ситуаціях; невміння управляти своїми емоціями;

відсутність здатності мобілізувати себе на виконання поставлених завдань;

відсутність упевненості в своїх силах, в успіху;

не здібність протистояти дії виражених подразників;

низьку емоційну стійкість до тривалих напружених навантажень, ризику, небезпеки.

4. "Професійна витривалість":

уміння мобілізувати себе в складній обстановці і зосередити сили на виконання поставленого завдання;

цілеспрямованість, завзятість в подоланні виниклих труднощів, самовладання;

Високі показники

за цим блоком мають свідчити про: високо розвинене уміння мобілізувати себе в складній ситуації, здатність зосередити сили на виконанні поставленого завдання;

високу наполегливість, сміливість, рішучість,

цілеспрямованість, завзятість в подоланні виниклих труднощів, самовладання;

здатність брати на себе відповідальність в екстремальних ситуаціях; розвинене уміння зберігати високий рівень активності, ініціативи і самостійності;

виражену здатність протистояти втомі, сміливо долати сумніви, розгубленість, побоювання, страх.

Фахівці, які мають середні показники за даним блоком у цілому мають розвинене уміння мобілізувати себе в складній ситуації, здатні зосередити сили на виконанні поставленого завдання.

В основному проявляють вольову стійкість при ухваленні важливого рішення, здатні брати на себе відповідальність в екстремальних ситуаціях.

У цілому мають розвинене уміння зберігати активність, ініціативу і самостійність.

Здатні протистояти втомі, долати сумніви, розгубленість, побоювання, страх.

Передбачається, **що низькі показники за цим блоком** свідчать про:

слабо розвинене мобілізовування в складних ситуаціях;

нездатність зосередити сили на виконанні поставленого завдання; низький (не належний) прояв наполегливості,

рішучості, цілеспрямованості, завзятості у подоланні виниклих труднощів, самовладання; невпевненість і розгубленість при ухваленні важливого рішення,

нездатності або побоювання брати на себе відповідальність в екстремальних ситуаціях;

недостатню розвиненість уміння зберігати активність, самостійність і ініціативу;

слабо розвинені здібності протистояти втомі,

долати сумніви, страх.

5.“Мотивація обов’язку”:

розуміння і усвідомлення державної ваги завдань, свідоме прагнення до добросовісного виконання службового обов’язку,

моральна нормативність поведінки, необхідність у подоланні труднощів і наполегливість у досягненні мети, прояв інтересу до виконання службових завдань

в екстремальних ситуаціях, прагнення добитися успіху і показати себе з кращого боку при виконанні обов’язків.

Передбачається, що високі показники за цим критеріям мають свідчити про:

глибоке й усвідомлене розуміння державної важливості завдань, які виконує військовослужбовець НГУ;

позитивне психологічне (ціннісномотиваційне) ставлення до СБД;

стійкість і чіткість службової спрямованості на свідоме і добросовісне виконання вимог законів, присяги, наказів у процесі СБД;

моральну нормативність поведінки;

високу потребу до подолання труднощів і досягнення поставленої мети;

емоційно-позитивне усвідомлене ставлення до виконання СБЗ в небезпечній для життя обстановці;

швидку орієнтацію в психологічно складній ситуації;

високий рівень поведінкової регуляції;

глибоке відчуття задоволення при виконанні СБЗ.

Середні показники за цим критеріям свідчить про:

усвідомлення державної важливості завдань, які виконує військовослужбовець НГУ;

позитивне психологічне (ціннісно-мотиваційне) ставлення до СБД;

спрямованість на виконання вимог законів, присяги, наказів у процесі СД нестійка;

незначне відхилення в нормативності поведінки і порушення службової дисципліни; наявність потреб до подолання труднощів і прагнення до досягнення поставленої мети;

присутність відчуття задоволення при виконанні СБЗ;

сильний, урівноважений тип поведінки.

Емоційно-нейтральне (пасивне) ставлення до виконання СБЗ у небезпечній для життя ситуації;

адекватне орієнтування в психологічно складній ситуації, за наявності зовнішніх проявів напруженості, дії залишаються правильними.

Низькі показники за цим критеріям свідчить про:

відсутність досить вираженого розуміння державної ваги завдань;

нейтральне або негативне психологічне (ціннісно-мотиваційне) ставлення до СБД;

безвідповідальне відношення до виконання вимог законів, наказів, розпоряджень, порушення дисципліни; низький рівень службово-професійної спрямованості;

слабо розвинену потребу до подолання труднощів і прагнення до досягнення поставленої мети;

нейтрально-байдуже або негативне відношення до виконання СБЗ в небезпечній для життя обстановці;

слабо виражене прагнення досягти успіху і бажання проявити свої здібності;

нестійку поведінку та низький рівень стресостійкості; поверхневий характер здійснення самоаналізу і самооцінки; повільну орієнтацію в психологічно складній ситуації;

низький рівень стійкості в стресі;

відсутність відчуття.

Напрями формування психологічної готовності до службово-бойової діяльності в процесі професійної підготовки

СБД військовослужбовців НГУ в період проведення антитерористичної операції на східній території України, особливо в перший період її проведення, показав нездатність військовослужбовців успішно виконувати складні завдання в екстремальних умовах бойової обстановки.

Потрібен був якийсь час, щоб вони навчилися діяти в таких ситуаціях, передбачати їх розвиток і наслідки, будувати відповідно з цим свою поведінку.

На першому етапі реалізації оптимізованої моделі доцільно оцінити рівень психологічної готовності кожного військовослужбовця до діяльності в екстремальних умовах.

Для цього доцільно використовувати обґрунтовані нами критерії та ознаки прояву основних компонентів психологічної готовності.

Це психологічна інформація є важливим вихідним елементом і підвищення ефективності формування професійної придатності та вдосконалення психологічної підготовки особового складу НГУ.

Для **успішного виконання СБЗ виникла нагальна потреба моделювання можливих екстремальних ситуацій у процесі професійної підготовки в місцях постійної дислокації НГУ.**

Імітація службово-бойових ситуацій, умов, наближених до екстремальних, бойовим є модель екстремальної, бойовий середовища.

Але її створення не є самоціллю бо головним завданням моделювання в процесі професійної підготовки, спрямованому на формування психологічної готовності військовослужбовців НГУ до СБД в екстремальних ситуаціях виступає саме відтворення моделі самої СБД, а не зовнішня її картина.

Наближення умов підготовки до умов реальної – це одна з найважливіших передумов успішного формування психологічної готовності військовослужбовців НГУ до діяльності в екстремальних ситуаціях.

Але якщо **службово-бойова обстановка може бути тільки в бою, то в ході професійної підготовки ми можемо створити модель службово-бойової обстановки або її окремі елементи і таким чином здійснити психологічну підготовку особового складу, підрозділів і частин.**

Моделювання, як метод організації та здійснення професійної та психологічної підготовки, має на увазі і передбачає створення системи таких умов, які викликали б у військовослужбовців психічні стани, які виникають в реальній СБД в екстремальних ситуаціях.

Моделювання психологічних факторів СБД в екстремальних ситуаціях необхідно здійснювалося за принципами аналогії і подібності, за допомогою прийомів, які відтворюють найістотніші фактори:

небезпека, раптовість, невизначеність, дефіцит часу, вплив перешкод, невідомість і новизну впливу на військовослужбовців НГУ.

За рівнем повноти відтворення психологічних факторів СБД на практичних заняттях і навчаннях необхідно створювати моделі: повні або умовно повні, які відтворюють всі основні психологічні складові екстремальних ситуацій і приватні, коли відтворюються одна або кілька приватних характеристик таких ситуацій.

При плануванні занять і навчань, не тільки визначається їх тактичний задум і відпрацьовуються питання, але і їх психологічний задум.

Суть такого задуму полягала в тому, щоб визначити де, в якому місці підготовки або заняття і якими способами створювати такі ситуації, подолання яких у військовослужбовця НГУ формується рішучість, сміливість, самостійність, відповідальність та інші необхідні психологічні якості.

Існує помилкова думка деяких командирів про те, що психологічну підготовку військовослужбовців НГУ можна здійснити методом створення тільки зовнішніх екстремальних умов за допомогою застосування великої кількості імітаційних засобів.

Для відтворення на заняттях психологічних факторів екстремальної СБД у своїй практичній роботі командири повинні використовувати різні прийоми і методи психологічної підготовки. Тут і далі під прийомом психологічної підготовки розуміється спосіб, яким моделюються стрес-фактори екстремальній ситуації.

У процесі професійної підготовки особового складу, прийоми психологічної підготовки класифікуються з таких підстав:

– по модальності впливу (зорові, слухові, тактильні і т. п.);

– за коштами моделювання психологічних факторів СБД в екстремальних ситуаціях (словесно-знакові, наочні, комп'ютерні, тренажерні, імітаційні, бойові).

Під методом психологічної підготовки розуміється поєднання прийомів психологічної підготовки з навчально-бойовою діяльністю військовослужбовців НГУ в ході занять, навчань або тренувань.

За ступенем включеності військовослужбовців НГУ в СБД, до якої здійснюється підготовка, **методи психологічної підготовки, діляться на три групи:**

1. Демонстраційні методи (показ дії спецзасобів, зброї, демонстрація бойових або захисних дій та ін.).

При використанні цих методів військовослужбовець НГУ виконує діяльність абсолютно відмінну від екстремальною.

Використання даних методів спрямоване на формування загальної орієнтування в умовах оперативно-службової діяльності або в освоюваних діях.

2. Умовно-ситуативні методи (рішення різних завдань, ділові ігри, тактичні навчання, тренування).

При застосуванні методів цієї групи військовослужбовці виконують діяльність по складу елементів і частково за змістом, відповідну СБД, але дана діяльність носить умовний характер.

Використання умовно-ситуативних методів направлено на ознайомлення з внутрішньою структурою і логікою СБД, відпрацювання взаємодії військовослужбовців НГУ.

3. Методи “реальних” ситуацій.

Методи психологічної підготовки цієї групи передбачають виконання військовослужбовцями НГУ реальних СБД в умовах суб'єктивно сприйманих ними, як вимагають здійснення даних дій.

Це не означає, що обов'язково реальне використання зброї або затримання злочинця, але ситуація повинна сприйматися, як реальна і військовослужбовець НГУ повинен знаходитися в стані готовності до виконання певної СБД.

Застосування методів ―реальних‖ ситуацій спрямоване актуалізацію мотивів, адекватних мотивами СБД і на формування у військовослужбовців НГУ орієнтування на осмислення виконуваних дій.

Заходи з психологічної підготовки здійснюються командирами протягом усього періоду служби військовослужбовців НГУ і, найчастіше, проводяться не усвідомлено, виходячи зі сформованих традицій або уявлень.

Найбільш цілеспрямовано і системно заходи психологічної підготовки проводяться в рамках бойової та фізичної підготовки.

Чим чіткіше визначена діяльність, до якої здійснюється підготовка, ніж ця діяльність конкретніше, тим легше налагодити і процес психологічної підготовки, що відповідає закономірностям формування психологічної готовності військовослужбовців НГУ до СБД в екстремальних ситуаціях.

У психологічній науці доведено, що формування психологічних якостей особистості здійснюється в ході діяльності та від того, яка це діяльність і як вона організована, залежить успішність формування тих чи інших якостей.

При цьому **для практичної роботи з формування психологічної готовності найбільш важливим є** не перелік цих якостей (сміливість, винахідливість, рішучість, витривалість вміння володіти собою та інші), яких може бути більше сотні, а **розуміння механізмів їх формування та критеріїв за якими можна визначити наявність у військовослужбовця необхідних якостей.**

Це пов’язано, в першу чергу з тим, що різні люди виконують одні й ті ж завдання різними способами, в залежності від індивідуальних особливостей і сформованості у них тих чи інших психологічних якостей.

Недостатній розвиток одних якостей може з успіхом компенсуватися іншими. Виходячи з цього положення в ході виконання СБЗ важливо не те, якими якостями володіє військовослужбовець, а якими немає, а те, чи дозволяють його психологічні якості виконувати передбачену діяльність у різних екстремальних ситуаціях.

І якщо ні, то, що саме потрібно робити, щоб він освоїв дану діяльність і придбав потрібні якості.

Для вирішення проблеми в науково-практичному плані, для формування психологічної готовності у військовослужбовців НГУ необхідно перейти від ―системи заходів‖ до організації процесу цілеспрямованого формування психологічних якостей, що забезпечують виконання СБД в будь-яких умовах мирного і воєнного часу.

Такий перехід передбачає більш чіткий контроль вихідного стану і одержуваних результатів, етапність формування психологічної готовності і коригування впливів на військовослужбовців НГУ залежно від досягнутого рівня психологічної готовності, а в ідеалі, і від індивідуально-психологічних і психолого-педагогічних особливостей особового складу.

Процес професійної підготовки, спрямований на формування психологічної готовності військовослужбовців НГУ до СБД в екстремальних ситуаціях повинен включати в себе наступні основні характеристики:

1. Початковий стан і оцінку психологічної готовності військовослужбовців НГУ, з якими планується проведення занять професійної підготовки, характеристики їх професійно важливих психологічних якостей, рівень їх знань, навичок і вмінь.
2. Кінцевий стан військовослужбовців НГУ в загальному плані готовності до ефективної СБД в екстремальних ситуаціях.
3. Фази процесу формування психологічної готовності їх спрямованість і тривалість, етапи їх протікання, швидкість проходження етапів, вихідні і кінцеві стани військовослужбовців НГУ на кожному етапі.
4. Система впливів на військовослужбовців НГУ, загальна методика і конкретні методи, що застосовуються в процесі формування психологічної готовності, використовувані прийоми і порядок їх включення в конкретні заняття за видами підготовки.
5. Дозування навантажень на військовослужбовців НГУ і їх залежність від індивідуально-психологічних особливостей особового складу та успішності проходження ними різних етапів процесу формування психологічної готовності.

Етапи ефективного процесу професійної підготовки, які спрямовані **на формування психологічної готовності мають свої особливості.**

На першому етапі необхідно **переважно використовувати демонстраційні методи**, що знижують брак інформації про умови реальної СБД і дають загальну орієнтування в освоюваних діях.

На другому етапі починати інтенсивно **застосовувати умовно-ситуативні методи і окремі стрес-фактори, які спрямовані на формування орієнтовної основи професійних дій**.

Завершенням другого етапу слід вважати освоєння професійних дій, чітке їх виконання в нормальних умовах, тобто без моделювання різних перешкод.

На третьому етапі необхідно **поєднання умовно-ситуаційних методів з широким використанням імітації психологічних стрес-факторів СБД.** Таке поєднання дозволяє підвищити стійкість дій до зовнішніх впливів і сформувати впевненість військовослужбовців НГУ у своїх силах.

Завершенням третього етапу формування психологічної готовності у військовослужбовців НГУ слід вважати досягнення військовослужбовцями такого рівня оволодіння СБД, при якому її хід не порушується в результаті імітації різних впливів психологічних факторів СБД.

Актуалізація мотивів СБД за допомогою внесення елементів небезпеки в процес професійної підготовки методами ―реальних ситуацій повинна починатися після твердого освоєння дій в нормальних умовах.

Завершенням процесу підготовки з проблеми слід вважати сформованість у військовослужбовців НГУ психологічної готовності до СБД в екстремальних ситуаціях.

Слід зазначити, що **при організації процесу професійної підготовки, який спрямований на формування психологічної готовності військовослужбовців НГУ до СБД в екстремальних ситуаціях слід керуватися таким правилами:**

1. Вносити елементи, що утрудняють діяльність тільки після освоєння військовослужбовцями НГУ порядку виконання дій в нормальних умовах.

2. Використовувані в ході занять прийоми моделювання факторів СБД повинні відповідати за змістом змістом відпрацьовуваних дій.

3. Моделювати службові ситуації необхідно у випадковому порядку, несподівано для військовослужбовців НГУ, щоб не було звикання до послідовності моделювання, бажано постійно змінювати вираженість і поєднання модельованих факторів екстремальних ситуацій.

4. Найбільш часто слід моделювати ті фактори, ймовірність впливу яких для військовослужбовців НГУ вище.

5. При моделюванні факторів СБД рівень психічного навантаження повинен дозволяти більшості військовослужбовців НГУ отримати позитивний результат у подоланні напруженості і досягненні успіху.

Таке дозування навантажень сприятиме формуванню впевненості в себе у військовослужбовців НГУ, стимулювати їх бажання отримати більш складну задачу.

6. Якщо військовослужбовець НГУ ―не впорався‖ з екстремальною службовою ситуацією, йому на наступному тренуванні потрібно запропонувати легшу задачу по тим модельованим факторам, які з’явилися причиною утруднення.

Для того щоб оцінити, досягли чи ні військовослужбовці стану підготовленості, що дозволяє здійснювати перехід до наступного етапу формування психологічної готовності, слід проводити контрольні заходи.

Завдання виявлення наявності у військовослужбовців НГУ необхідних якостей слід розглядали, як завдання організації контрольованої діяльності обстежуваних в умовах, відповідних по психологічному утриманню умов реальної СБД.

Для того щоб підготовка здійснювалася не стихійно, а цілеспрямовано, необхідно:

управляти психологічним навантаженням військовослужбовців НГУ;

оцінювати рівень психічної стійкості, тобто контролювати стан, поведінка, дії і результати дій військовослужбовців НГУ.

При такому підході основою формування психологічної готовності можуть бути моделі екстремальних ситуацій, тобто не окремі стресори, а органічно включені в процес діяльності психологічні чинники.

При створенні моделі екстремальних ситуацій у процесі підготовки необхідно враховувати те, як оцінюється військовослужбовцями НГУ та чи інша екстремальна ситуація.

У ситуаціях навчально-бойовій, та часто і в службовій діяльності, завдання (мета) задаються зовні, вони ставляться перед військовослужбовцями НГУ відповідними командирами. Військовослужбовець НГУ засвоює і оцінює ситуацію, що склалася і завдання, якщо вона задана.

Умовно цей процес можна розділити на кілька складових:

1. Оцінка зовнішніх умов виконання завдання.

Сюди може відноситися оцінка фізико-хімічних факторів середовища, оцінка місцевості, наявність перешкод і т. д.

2. Самооцінка своїх можливостей щодо виконання завдання.

До неї відносяться самооцінка знань, навичок, умінь, впевненість у своїх силах, фізичного стану і т. інш.

3. Оцінка наслідків виконання завдання або визначення можливості домогтися успіху в ситуації, що складається, зберегти здоров’я і життя.

Крім цього, в екстремальних умовах в першу чергу оцінюється можливий характер дій противника, його переваги та слабкі сторони.

Так, ступінь небезпеки ситуації, з точки зору особистості військовослужбовців НГУ, буде залежати від його особистої оцінки зовнішніх умов (фізико-хімічних факторів середовища, суспільної небезпеки злочинця або події), оцінки наслідків ситуації що розвивається особисто для нього, і все це співвідноситься з самооцінкою особистих можливостей .

Звідси ситуація буде оцінюватися за своєрідною ―шкалою (у кожного військовослужбовця така ―шкала своя) від ―небезпечної до ―надзвичайно небезпечної.

І точно так само по всіх інших морально-психологічним факторам бойового завдання (раптовості, невизначеності, новизни і т. д.).

Після того, як оцінка ситуації завершена, військовослужбовець НГУ приходить до висновку про складність завдання, якщо вона задана, або формує задачу самостійно, виходячи з домінуючих мотивів, які також залежать і від оцінки складності (труднощі) ситуації. У процесі такої підготовки доцільно уточнювати досягнутий рівень психологічної готовності особовим складом.

Таким чином, для того, **щоб змоделювати процес оцінки та професійної підготовки, спрямований на формування психологічної готовності особового складу НГУ до СБД в екстремальних ситуаціях необхідно створювати такі ситуації, які оцінювалися як важкі. Природно, що тільки труднощі завдання або умови її виконання будуть викликати психічну напруженість військовослужбовців НГУ.**

Труднощі в процесі виконання навчально-бойових завдань на заняттях можуть створюватися кількома способами, а значить, і психологічні чинники СБД можуть моделюватися цими ж способами.

По засобах моделювання психологічних факторів вони класифікуються на:

1. Словесно-знакові.

У цьому випадку вплив на військовослужбовців НГУ здійснюється через другу сигнальну систему за допомогою слова, знака, інформативного жесту. Це може бути розповідь про майбутні труднощі, можливості зазнати травми, доведення різних ―легенд‖, подача несподіваних ввідних і т. п.

Незважаючи на уявну простоту, вказаний засіб моделювання буває іноді надзвичайно ефективний.

2. Наочні.

Вплив на військовослужбовців НГУ проводиться шляхом показу різних предметів, дій, кінофільмів, фотографій, схем і т. д.

Треба сказати, що в цьому випадку створюються не самі труднощі, а частіше ці засоби застосовуються на етапі підготовки до відпрацювання різних вправ. Так, помічено, що більше враження справляє на військовослужбовців НГУ показ різних предметів (елементів екіпіровки, металевих загороджень і т. п.) після впливу на них стрілецької зброї. Крім цього, військовослужбовцям НГУ може практично здійснюється показ різних вправ, прийомів (наприклад: боротьби з озброєними злочинцями).

3. Тренажерні.

Вплив на особовий склад виробляється з використанням різних тренажерів, технічних засобів, спортивних снарядів, призначених для відпрацювання різних дій і прийомів. На даний момент це, мабуть, найпоширеніший засіб.

4. Комп’ютерні.

Вплив на військовослужбовця НГУ проводиться шляхом створення труднощів у ході вирішення завдань, ігор при роботі на тренажері або ПЕОМ.

Зазначене засіб є найбільш пріоритетним і поки тільки розробляється.

Сенс комп'ютерних завдань та ігор зводиться до того, що в ході роботи на ЕОМ, коли задана конкретна задача і умови її виконання, військовослужбовець НГУ виконує діяльність подібну з реальної СБД (наприклад: при оцінці обстановки та прийнятті рішення на застосування зброї, найбільш зручному виборі позиції для затримання злочинця і т. п.).

5. Імітаційні.

Вплив на військовослужбовця НГУ проводиться за допомогою засобів імітації зовнішніх ознак екстремальній ситуації або бойової обстановки.

До даного класу відносяться не тільки вибухові пакети, холості патрони, димові шашки і т. п. Крім них зовнішня картина бойової обстановки може імітуватися шляхом створення руйнувань, завалів, муляжів трупів і т.п.

Це найбільш знайомі для командирів засоби моделювання.

6. Бойові.

Вплив на психіку військовослужбовця здійснюється з використанням спеціальних засобів, бойової техніки, озброєння та підривних засобів, що застосовуються в ході ведення спеціальних операцій або бойових дій.

Прикладами, в даному випадку, може служити обкатка бойовою технікою, форсування, метання бойових гранат і т. п.

Це, мабуть, найефективніші засоби для моделювання психологічних факторів СБД, але, на жаль, вони і найбільш заборонені, і тому застосовуються дуже обмежено.

Процес моделювання психологічних факторів СБД військовослужбовців НГУ в екстремальних ситуаціях можна розділити на кілька етапів:

підготовки, навчально-бойової діяльності, закріплення.

Етап підготовки.

Головне, що повинен зробити на даному етапі командир, як викладач – це **створення певної мотиваційної установки на проведене заняття.**

Від успішного вирішення цього питання в повній мірі залежить те, наскільки повно будуть змодельовані психологічні фактори заданої обстановки.

Під мотиваційної установкою ми розуміємо, в даному випадку, **схильність військовослужбовців НГУ діяти певним, необхідним для досягнення мети заняття, образом.**

Це, в свою чергу, має на увазі бажання військовослужбовців НГУ брати участь у заняттях, розуміння ними сенсу його проведення (для чого це треба і чому вони повинні навчитися в його ході).

Крім цього, **в ході підготовчого етапу створюється певний емоційний фон, сприяє появі стану психічної напруженості в ході заняття.**

Прийоми створення мотиваційної установки різняться в залежності від того, які психологічні фактори СБД планується моделювати в ході заняття.

Для того щоб в **найбільш повному вигляді змоделювати фактор небезпеки в ході майбутніх заняттях рекомендується застосовувати наступні прийоми, що створюють необхідний для цього емоційний фон діяльності:**

1. При проведенні інструктажу щодо заходів безпеки необхідно розповісти кілька випадків отримання травм під час аналогічних занять. Можна зупинитися на подробицях цих травм та їх наслідки. Висвітлюючи ці події не можна жартувати, розповідь повинен бути дуже серйозним.

2. Через військовослужбовців НГУ, що користуються авторитетом серед особового складу, передати інформацію про реальну небезпеку майбутнього заняття. Інформація може поширюватися у формі слуху.

Одночасно повинні бути доведені під розпис заходи безпеки.

3. Практичний показ на опудалах, муляжах або інших предметах можливих наслідків неправильних дій, помилок, які можуть призвести до отримання травми військовослужбовцям в ході майбутнього заняття.

4. Доведення різних легенд, які повинні викликати у військовослужбовців НГУ враження реальної службової ситуації.

5. Підвищення інтересу військовослужбовців НГУ до майбутнього заняттю через ретельну підготовку (або перебільшено ретельну) до заняття, зайво детальний інструктаж, особливо молодших командирів, різке підвищення вимогливості до них за виконання наказів, пов'язаних з організацією та дотриманням заходів безпеки.

Інструктаж перед заняттям повинен різко відрізнятися від всіх інших подібних заходів.

Таким образом, мотивационная установка, создаваемая у военнослужащего НГУ на этапе подготовки к занятию заключается в том, чтобы он был предрасположен к встрече с опасностью.

Для того, щоб змоделювати фактор раптовості також необхідно створювати мотиваційну установку, але вона буде відрізнятися від попередньої.

Оскільки **фактор раптовості вимагає від особового складу швидкого застосування програми бойової діяльності, то на етапі підготовки необхідно вжити все для того, щоб у військовослужбовця НГУ була сформована чітка програма дій на майбутньому занятті.**

Він повинен дуже чітко уявляти собі послідовність дій, операцій, які він буде виконувати. Треба буквально змусити його вивчити їх напам'ять.

Саме ця освоєна в розумовому плані програма діяльності повинна змінитися самим військовослужбовцям НГУ при раптовій зміні обстановки.

Мотиваційної установкою, необхідної для успішного моделювання чинника раптовості, є установка на швидку зміну програми діяльності. Саме в цьому випадку військовослужбовець НГУ буде схильний, передбачати можливий характер зміни обстановки і можливі дії в них, гнучко розуміючи свою задачу.

Для того щоб навчити військовослужбовця ефективно діяти в умовах раптовості, необхідно створювати саме такі умови, коли він не очікує якоїсь зміни обстановки, яке вимагатиме швидкої перебудови і створення нової програми дій.

Але він повинен передбачити, що зміна обстановки можливо.

Це один з підходів, при якому у військовослужбовця можна виробити постійну внутрішню готовність до діяльності в екстремальних ситуаціях, свого роду —поправку на раптовість.

Для успішного моделювання фактора невизначеності також необхідне створення специфічною мотиваційної установки.

Краще всього використовувати прийом недостатності інформації, коли перед початком заняття військовослужбовцям нечітко ставиться завдання.

Їх можуть заздалегідь попереджати про те, що обстановка на заняттях може різко змінюватися в бік ускладнення умов виконання вправи і це вимагатиме від них самостійності. Установка на недостатність інформації може створюватися шляхом нечіткого визначення часу початку занять і його змісту.

У цьому випадку у **військовослужбовців НГУ повинно створюватися таке враження, що щось буде, а що саме – ніхто конкретно не знає.**

Командиру, як викладачеві в цьому випадку навряд чи варто вносити ясність у розповсяджених чутках. При цьому ясність не повинна вноситися аж до початку занять.

Головне, чого повинен домогтися командир в цьому випадку, це **викликати у військовослужбовців НГУ почуття тривожного очікування і легкого занепокоєння через те, що їм не ясно як, коли і що вони будуть робити.**

Для цього можна скористатися старим прийомом, який називаються ―зіпсований телефон‖. У ролі джерела невизначеною інформації може виступати, як сам викладач, так і підготовлені військовослужбовці.

Такий прийом у поєднанні з іншими буде сприяти тому, що у військовослужбовців НГУ поступово буде вироблятися вміння, контролювати свій стан в умовах невизначеності.

В екстремальних умовах фактор новизни дуже часто поєднується з фактором раптовості.

Тому створення мотиваційної установки для моделювання фактора новизни не може відрізнятися від того, як це робиться при моделюванні чинника раптовості.

Виняток у цьому випадку становить те, що в процесі самого заняття вплив на військовослужбовця НГУ через зміну обстановки має бути не стільки раптовим, скільки новим для нього.

При моделюванні чинників збільшення темпу дій і дефіциту часу необхідно застосовувати одні й ті ж прийоми створення мотиваційної установки на майбутнє заняття.

Для цього перед початком заняття командир при інструктажі, або в якій-небудь іншій формі домагається від військовослужбовців НГУ розуміння того, в якій послідовності за часом, в якому темпі курсанти повинні будуть виконувати вправи або відпрацьовувати дії. Це, також як і при моделюванні чинника раптовості, передбачає формування у військовослужбовців НГУ певної програми дій тільки ще й за часом.

Наступним етапом у процесі моделювання є навчально-бойова діяльність. У ході цього етапу військовослужбовець НГУ виконує яку-небудь діяльність і на нього здійснюється вплив для моделювання психологічних факторів СБД.

Метою впливу є створення труднощів у діяльності, які, в свою чергу, будуть приводити до виникнення психологічних факторів СБД.

Вплив необхідно здійснювати:

1. Через зміну зовнішніх умов.

До зовнішніх умов відноситься умови місцевості, будівлі, фізико-хімічні умови середовища.

Так, наприклад, при організації занять командир може вибирати важкопрохідні ділянки місцевості чи створювати завали, пожежі і т. п.

Можна змінити мікроклімат в будівлі або бойових машинах шляхом імітації загоряння, при ураженні бойової техніки противником, за допомогою димової шашки, підкладеної під транспортний засіб і т.п.

2. Через постановку, формування навчально-бойових завдань і їх зміна ході виконання навчально-бойової діяльності.

Як говорилося раніше навчальнобойове завдання, як правило, задається зовні, тобто ставиться викладачем.

У процесі її рішення вона може корегуватися чи повністю змінюватися керівником заняття. Крім цього, він може задавати певний темп її виконання за часом, що приводить до збільшення психічних і фізичних навантажень.

Сюди ж може відноситися і постановка несподіваних ввідних.

Постановка завдання може здійснюватися перед початком або змінюватися викладачем в ході занять в певній формі.

У той же час можуть створюватися такі умови, коли військовослужбовець НГУ, поставлений в умови невизначеності (задача поставлена в приблизній формі або не поставлена зовсім) змушений сам сформулювати завдання і прийняти рішення на її виконання.

3. Через зміну побутових умов.

Йдеться, насамперед, про режим сну і відпочинку, а іноді і про харчування особового складу. У цьому випадку утруднення виникають тоді, коли особовий склад виконує навчально-бойові завдання на межі своїх фізичних сил.

Цей принцип закладений у системі підготовки багатьох спецпідрозділів правоохоронних структур різних країн світу.

Природно, що в цьому випадку психічна і фізичне навантаження не повинна приводити до повного зриву діяльності, тобто навантаження повинні бути посильні для військовослужбовців НГУ, незважаючи на їх втому (принцип адекватності навантажень).

Такий вплив найбільш характерний для багатоденних занять, навчань, нічних виходів і т. п. Після них, коли військовослужбовці НГУ, в силу спеціально створених умов не можуть повністю відновити сили, їм необхідно надати додатковий час для відпочинку і організовувати його.

Окремим питанням, завжди виникають у процесі формування психологічної готовності до СБД в екстремальних ситуаціях, є питання про те, як необхідно моделювати ―противника‖. Важливо, щоб противник не просто відрізнявся стріляниною холостими патронами, іншими імітаційними засобами.

Це, звичайно, теж потрібно робити, але головне, щоб ―противник‖ активно протидіяв.

Моделювання протидії необхідно здійснювати двома способами.

У цьому зв'язку необхідно зауважити наступне:

- протидія супротивника може імітуватися не в явній формі.

У даному випадку, як би є одне протидія, але немає самого ―противника.

Наприклад,

при імітації поразки техніки ―противником за допомогою димової шашки і т. п .;

- протидія ―противника здійснюється в явній формі.

У цьому випадку є ―реальний‖ діючий супротивник.

Для ілюстрації цього положення найкраще підходить приклад якихось спортивних змагань між двома командами.

Зазвичай таке ―протидія противника може моделюватися на заняттях з фізичної підготовки при відпрацюванні прийомів рукопашного бою і т. п.

Але в якості ―явного супротивника може виступати і ЕОМ (як на комп'ютерних іграх).

Важно также, чтобы ―противник воспроизводил действия возможной противодействующей стороны с учетом психологических, национальных и других ее особенностей.

Протидія ―противника у поєднанні з певними зовнішніми умовами створює можливість до виникнення психологічних факторів СБД, в процесі занять, близьких за своїм змістом до реальних.

Таким чином, труднощі створюються рядом способів, класифікація яких наводена вище. **У кожному конкретному випадку той чи інший засіб моделювання психологічних факторів СБД спрямовано на зміну або вибір зовнішніх умов, постановку і зміна навчально-бойових завдань, або на зміну побутових умов.**

Труднощі, за певних обставин, виглядають як протидія супротивника.

Вони можуть створюватися і за допомогою певних конкретних прийомів психологічної підготовки. Кожний прийом, створюючи труднощі у виконанні дій в процесі занять, сприяє моделюванню психологічних факторів СБД, спрямованих на формування психологічної готовності військовослужбовців НГУ до СБД.

Тому власне моделювання полягає у включенні в заняття тих чи інших прийомів формування психологічної готовності за часом, місцем і з урахуванням рівня підготовленості військовослужбовців НГУ.

Заключним етапом цього процесу є етап закріплення, основне завдання якого – психологічне підкріплення досягнутих результатів.

Для того щоб у військовослужбовців НГУ формувалися і закріплювалися необхідні для СБД якості, кожен військовослужбовець НГУ, долаючи труднощі, повинен досягати успіху, долаючи себе. У цьому випадку підвищується його самооцінка, він відчуває задоволення.

Саме тут важлива проста похвала, підбадьорювання або схвалення з боку командира підрозділу.

У тому випадку, коли з яких-небудь причин військовослужбовцям не вдалося подолати виниклі труднощі, але при цьому він докладає всіх зусиль для їх подолання, слід також його підбадьорити.

Крім цього, **на даному етапі необхідно провести детальний розбір всього заняття, вказуючи на помилки і причини їх вчинення.**

Таким чином, **моделювання психологічних факторів СБД в процесі професійної підготовки є одним з найважливіших шляхів підвищення ефективності процесу формування психологічної готовності військовослужбовців НГУ до СБД в екстремальних ситуаціях.**

Особливості дії психічної травми при екстремальних ситуаціях
Психічна травма: короткий історичний огляд проблеми.

Поняття про психічну травму

Поняття “психологічна травма” не має чіткого визначення в сучасній вітчизняній психології.

Свого найбільшого поширення це поняття отримало в рамках теорії посттравматичного стресового розладу наприкінці 80-х років у кризовій психології.



Історія поняття травми випливає з ранніх праць З. Фрейда та дофрейдівських робіт Ж. М. Шарко та Ж. Брейєра.

З. Фрейдом було створено першу психоаналітичну теорію травми, в якій це явище розглядалося як глибоко вкорінений у несвідомій сфері афект, що надає патогенний вплив на психіку людини та є підґрунтям невротичних розладів.

Джерело травми він вбачав не в зовнішній події, а в самій психіці, у розщепленні Его, до якого приводить травматична тривога, заснована на несвідомих фантазіях.

Поняття “травма” у повсякденному розумінні співвідноситься переважно з тілесними ушкодженнями, порушенням цілісності тіла.

Травми бувають легкими, важкими та несумісними з життям, все залежить від сили впливу джерела травми та захисного бар’єра тіла. За законами гомеостазу все, що порушує рівновагу та цілісність організму, викликає реакцію, спрямовану на відновлення стабільного стану. При цьому всі чужорідні тіла відторгаються організмом, тобто витісняються.

За аналогією з фізичною травмою та реакцією на неї організму функціонує й психічна травма.



Психіка, так само, як і внутрішнє середовище організму, прагне до підтримки стабільного стану, і все, що порушує цю стабільність, витісняється за термінологією З. Фрейда.

На відміну від фізичної травми, яка завжди є зовнішньою, **психічна травма може мати інтрапсихічну природу, тобто психіка має здатність травматизувати саму себе, продукуючи певні думки, спогади, переживання та афекти.**

Друга істотна відмінність психічної травми від фізичної полягає в тому, що вона невидима та об'єктивується за непрямими ознаками, головною з яких є душевний біль.

Рефлекторна реакція організму на будь-який біль — це відсторонення, уникнення, позбавлення.

Але основна функція болю — інформаційна, вона повідомляє про наявність ушкодження та запускає механізм на зцілення й виживання організму.

Психічний біль так само інформує про психологічне неблагополуччя та запускає механізм зцілення психіки — роботу захисних механізмів, зокрема механізмів витіснення та придушення або відповідну реакцію.

Відповідна реакція на травматичний вплив присутня завжди, і чим інтенсивніша травма, тим сильніша зовнішня дія або внутрішнє переживання.

Відповідною реакцією може бути удар, сварка, почуття безсилля та плач, якщо людину вдарили або принизили.

Відповідна реакція дає змогу здійснити розрядження надмірного психічного збудження, що виникає під час травматизації.

У випадку коли **психічне збудження, яке зросло, не може бути відреаговано (зокрема, вербально, як відомо, слова можуть замінювати не тільки дії, а й переживання), починають працювати захисні механізми психіки.**

Вони трансформують енергію травматичного збудження у тілесні симптоми, отже, розрядження відбувається в соматичної сфері.

Відбувається те, що в психоаналізі називають конверсією.

Психосоматична психотерапія розглядає символічне значення конверсійних симптомів, локалізованих у тілі так:

• образа, яку людина не змогла "проковтнути", локалізується в ділянці ковтання у вигляді захворювань горла, щитоподібної залози, а образа, яку людина не змогла "переварити", — в ділянці шлунково-кишкового тракту;

• "травма розбитого серця", або ситуація, якою переймаються, має локалізацію у серці;

• почуття провини викликає нудоту, блювоту, спазми судин, а сексуальна провина — часті сечовипускання, енурез, цистит;

• "невиплакані" сльози та пригнічений плач викликають розлад кишечника та риніт (сльози знаходять інший шлях виходу);

• безсила лють та пасивна дратівливість від життєвої ситуації, відсутність підтримки й опори — порушення опорнорухового апарату;

• травми приниження та удари по самолюбству — проблеми з судинами, головний біль, гіпертонію;

• довербальні травми — порушення мовлення.

З. Фрейд вказував, що **оскільки соматизація сприяє розрядженню психічного напруження, у психіці формується специфічне "ментальне ядро" або "пункт перемикання", асоціативно пов'язаний з усією "атрибутикою" отриманої психічної травми.**

Це “ментальне ядро” почне активізуватися щоразу, коли ситуація нагадуватиме травматичні переживання, одночасно запускаючи патологічні механізми реагування. Вчений називав цей процес феноменом “нав’язливого повторення”.

Таким чином, психічна травма має надзвичайно “хорошу пам’ять”, а її жертви страждають переважно від спогадів та патологічних патернів реагування, реалізованих несвідомо.

З точки зору З. Фрейда, вирішальним моментом для результату та наслідків травми є не її сила, а підготовленість або непідготовленість організму, яка виражається в його потенціалі.

Специфічно, що травма не завжди проявляється у чистому вигляді, як хворобливий спогад або переживання. Вона стає нібито “збудником хвороби” та викликає різні симптоми (фобії, обсесії, заїкання тощо).



За власними спостереженнями вчений визначив, що симптоми можуть зникати, якщо вдається з усією емоційністю відтворити в пам’яті, повторно пережити та проговорити травматичну подію.

Пізніше ці спостереження стали підґрунтям психоаналітичної психотерапії та дебрифінгу роботи з психічними травмами.

Основні положення теорії травми З. Фрейда:

• психічні травми відіграють важливу роль в етіології неврозів;

• переживання набуває травматичного характеру внаслідок кількісного фактора;

• при певній психологічній конституції травмою стає те, що при іншій не викликало б подібних наслідків; • усі психічні травми виникають у ранньому дитинстві;

• психічними травмами є або переживання власного тіла, або чуттєві сприймання та враження;

• наслідки травми бувають подвійного виду — позитивні та негативні;

позитивні наслідки травми пов’язані із зусиллям згадати забуте переживання, зробити його реальним, знову пережити його повторення (фіксація на травмі та нав’язливе її повторення);

• негативні наслідки травми пов’язані із захисними реакціями у формі уникнення та фобій;

• невроз — це спроба зцілення від травми, прагнення примирити одну частину “Я”, що відкололася під впливом травми з іншими частинами.

У своїй праці “Психоаналітична теорія неврозів” О. Феніхель писав про те, що будь-який, раптовий та сильний потік подразників здатний викликати психічну травму в індивіда.

Але для подальшої психопатології важливо, наскільки можливою була в період травми моторна реакція, позаяк її блокування істотно збільшує ймовірність психічного розладу.

Автор підкреслював, що травмуючий вплив прямо пропорційний його раптовості, та визначив типові симптоми психічної травми:

• блокування або зниження функцій “его”, втрата почуття реальності та адекватного сприйняття дійсності;

• періодичні напади неконтрольованих емоцій, особливо тривоги та гніву;

• безсоння або тяжкі порушення сну з типовими сновидіннями, в яких знову та знову переживається травма;

• “програвання” травматичної ситуації у формі фантазій, думок, переживань;

• ускладнення у вигляді психоневрологічних симптомів.

Ідея З. Фрейда про травматогенний ефект несвідомих фантазій була сприйнята та розвинена К. Юнгом.

Розпочате ним дослідження блокованих афектів та дисоційованих станів призвело до висновку про існування безлічі різних індивідуальних історій та фантазій (комплексів), що стосуються травми, інакше кажучи — до розуміння множинності травми (Д. Калшед, 2001).

У пізніших працях поняття психічної травми розглядалося у контексті теорії стресу в якості особливої форми загальної стресової реакції (Г. Сельє, 1979; О. Черепанова, 1997).

Відповідно до цього підходу травматичний стрес настає в тому випадку, якщо стресогенний фактор досить сильний, продовжується впродовж тривалого часу, перевантажує психологічні, фізіологічні та адаптаційні можливості людини, руйнує психологічний захист, викликає тривогу та призводить до психологічного й фізіологічного “ламання” в організмі.

Якщо переживання стресової ситуації в нормі мобілізує адаптаційні ресурси організму та сприяє пристосуванню людини до мінливих умов, то травматичний стрес виснажує його адаптаційні можливості.

У сучасних працях психологічна травма визначається як стан сильного страху, що переживається людиною при зіткненні з раптовою подією, яка є потенційно загрозливою її життю.

Такий страх перевершує можливості індивіда та не дозволяє йому контролювати та ефективно реагувати (P. Levine, 1998; Zettl & Josephs, 2001).

Серед сучасних теорій психічної травми існує цікавий підхід, розроблений американським вченим П. Левіном.

Розвиваючи його, автор інтегрував відповідні знання не тільки психології та психотерапії, а й біології, психофізіології, а також нейропсихології. Травма розуміється автором як прорив у бар’єрі, що захищає людину від впливів та супроводжується надзвичайно сильним почуттям безпорадності.

Психологічна травма, як правило, виникає через відсутність індивідуальних ресурсів, необхідних для подолання травмуючої події.

З точки зору П. Левіна, руйнівна сила психічної травми залежить від індивідуальної значущості травмуючої події, ступеня її психологічної захищеності та здатності до саморегуляції (P. Levine, 1997).

Реакції людей на потенційну загрозу широко варіюють, тому джерела травми, як правило, важко класифікувати. Г. Сельє вважав, що джерелом стресового переживання є будь-яка вимога, яка пред'являється людині (Г. Сельє, 1979).

П. Левін писав, що зазвичай травму пов'язують з впливом таких подій, як війна, фізичне, емоційне або сексуальне насильство, нещасні випадки або природні катастрофи.

Однак існує багато "звичайних" подій, навіть цілком сприятливих, які можуть стати не менш травмуючими.

Наприклад, незначна дорожньо-транспортна пригода часто призводить до появи фізичних, емоційних і психологічних симптомів, що підривають здоров'я. Стандартні медичні процедури й хірургічні операції можуть переживатися людиною як надзвичайно травматичні, хоча насправді вони не є такими (P. Levine, 1996).

Д. Калшед констатував, що психічна травма виникає не тільки внаслідок зовнішніх травматичних подій, а й з причини внутрішньої роботи самої психіки.

Психіка реагує на зовнішню травматичну подію за такою схемою:

спочатку психіка трансформує зовнішню травму під внутрішню "самотравмуючу силу",

а потім відбувається малігнізація, "злоякісне переродження" психологічних захистів, які перетворюються з системи самозбереження психіки на систему її самознищення.

Психічні захисти переходять на примітивний "архаїчний" рівень (відхід від реальності, розщеплення, аутизм, трансові стани, виникнення множинних ідентичностей, стереотипних реакцій, втрата сенсу існування),

психіка регресує, тому звернення до раціональної частини виявляється скрутним.

Друга лінія захистів, тобто примітивні "архаїчні" захисти, покликані відреагувати травму та запобігти руйнуванню особистості.

Головний висновок, якого дійшов Д. Калшед, полягає в тому, що **травмована психіка продовжує травмувати саму себе через синдром нав'язливого повторення.**

Так, травмовані люди починають постійно виявляти себе в життєвих ситуаціях, в яких вони піддаються повторній травматизації.

З. Фрейд так само писав про "невроз долі", який полягає в тому, що люди у своєму житті схильні постійно "наступати на одні й ті самі граблі", повторюючи, таким чином, свій травматичний досвід. Наприклад, людина з травмою приниження часто опиняється в ситуаціях приниження, ударів по самолюбству, людині з травмою зради постійно зраджують.

Д. Калшед пише про те, що існують **психічні травми не сумісні з життям особистості за аналогією несумісних із життям тіла фізичних травм.**

У цьому випадку тієї особистості, яка була до травми, після неї вже не існує. Але, на відміну від фізичної травми, не сумісної з життям, ця втрата не безповоротна. У зв'язку з цим терапія психічних травм повинна починатися із встановлення довіри, яка виникає через розуміння та співчуття психолога, і тільки після цього переходити до поступового відновлення нормальних, зрілих захистів з наступним переходом до відновлення втраченого сенсу існування.

Австро-американський психоаналітик О. Ранк ввів поняття "травма народження" — це несвідомі переживання людини, пов'язані з її появою на світ.

Згідно з його поглядами травма, отримана при народженні, є причиною виникнення неврозів, а переживання страху народження — "першою репетицією", прообразом переживань усіх інших ситуацій небезпеки.

Травма народження та викликаний нею страх, згідно з О. Ранком, є основними факторами розвитку людини та джерелом невротичних захворювань.

У внутрішньоутробному стані майбутня дитина органічно з'єднана з матір'ю, порушення цієї гармонії при народженні викликає у неї тривогу.

Незахищеність дитини перед зовнішнім світом може стати причиною того, що у неї виникне прагнення повернутися у первісний стан, а неможливість здійснення цього призведе до появи неврозу.

Доросла людина на несвідомому рівні у певній формі та мірі теж відчуває тугу за втраченою гармонією.

Під час сексу у чоловіка відбувається символічне прилучення до материнського лона, а у жінки виникає бажання увібрати в себе чоловіка, щоб злитися з ним в одне ціле та відчути блаженство внутрішньоутробного періоду.

Завданням психоаналізу О. Ранк вважав усунення спогадів про травму народження шляхом переносу несвідомих страхів пацієнта у його свідомість та розуміння того, що відділення дитини від матері є неминучим процесом психічного розвитку.

Серед сучасних авторів проблематиці психічної травми присвячено монографію "Психічна травма" М. М. Решетнікова, який вперше на підставі широкого психолого-психіатричного підходу зробив аналіз історії теорії психічної травми, аналіз самої теорії, патогенезу, діагностики та терапії психічної травми.

Загальноприйнятої класифікації психічних травм у науці поки не існує, однак існують різні варіанти.

Насамперед виділяють дитячі травми, які здійснюють сильний патогізований вплив на психіку та розвиток дитини у зв'язку з її неможливістю відповідно зреагувати на травмуючу подію.

Види дитячих травм:

1. **Травма "покинутості"**

виникає у дитячому віці при відсутності або недостатньому фізичному контакті дитини з матір'ю.

Дитина до початку самостійного ходіння не відділяє своє тіло від тіла матері, та за відсутності матері переживає сильну тривогу й страх. Люди, які мають травму "покинутості", схильні до різних залежностей, симбіотичних стосунків, інфантильності та страхів втрати коханого об'єкта.

2. Травма "відкидання" виникає

з "холодною" або "мертвою" матір'ю (термінологія психоаналітичних теорій), емоційно не залученою у життя дитини з таких причини: післяпологової депресії, стресу, небажанням мати дитину, проблем у сім'ї, відсутністю партнера тощо.

Люди, які мають таку травму, живуть з почуттям власної непотрібності й незатребуваності, вони не можуть самореалізуватися, виражати свої почуття та перебувати у близьких емоційних відносинах, уникають емоційних проявів.

3. Травма "позбавлення"

виникає при нехтуванні потребами дитини (мама не підходить до малюка, коли він плаче, не заспокоює його страхи, не забезпечує необхідні догляд, підтримку й увагу).

Люди, які мають подібну травму, живуть з відчуттям нестачі уваги оточуючих, постійно прагнуть її завоювати, схильні до маніпуляцій, не відчувають задоволення у житті.

4. Травма "зради"

виникає при розчаруванні дитини своїми батьками, яких вона обожнює (прикладом може бути побачена дитиною сцена сексуального акту між батьками). Різновидом цієї травми є "травма повалення з трону" (термін А. Адлера), яка виникає у дитини при народженні молодших дітей, яким приділяється більше батьківської уваги.

Люди, які пережили цю травму, втрачають почуття довіри до людей, відчужуються та замикаються в собі або різноманітними способами намагаються догодити оточуючим, щоб символічно "повернути" любов батьків.

5. Травма сексуальної спокуси

виникає при використанні дорослими дитини або підлітка для задоволення своїх сексуальних потягів та призводить до сексуальних і емоційних проблем. 6. Травма "насильства" виникає при систематичному жорстокому поводженні з дитиною з боку дорослих, нанесення їй тілесних ушкоджень. Травма "насильства" призводить до виникнення психопатії або формування психопатичного асоціального характеру.

7. Травми "приниження" або нарцисичні травми —

це удари по самолюбству дитини, приниження, зневага, зниження самооцінки, що призводять до порушень "Я-концепції" та виникнення комплексів неповноцінності.

Психічні травми приниження, насильства, відкидання, зради відбуваються також і у дорослому житті, але, як правило, за "повторним" дитячим сценарієм.

Доросла людина відтворює дитячі травми, потрапляючи у травматичні ситуації з тими емоційними реакціями, патернами поведінки та переживаннями, що й у дитинстві.

Наприклад, доросла людина з травмою приниження буде "притягувати" до себе ситуації, у яких вона терпітиме знущання та приниження, а якщо має травму відкидання, то за "фатальною" випадковістю знайде собі партнера емоційно холодного та страждатиме від відсутності близькості у стосунках.

Ось чому З. Фрейд свого часу наполягав на лікуванні "неврозу долі" від дитячих травм.

До психічних травм також належать:

• втрати близьких людей (фізичні — смерть, психологічні — розлучення);
• травма "розбитого серця" (зрада, нерозділене кохання);
• зґвалтування, сексуальні спокушання;
• пережиті нещасні випадки та катастрофи.

Найбільше психічних травм відбувається у сфері міжособистісних стосунків, особливо близьких та інтимних.

Психоаналітики припускають, що близькі стосунки амбівалентні за своєю природою, є аналогом дитячо-батьківських стосунків, у яких відтворюються давні конфлікти та травми.

У зв'язку з цим лікування психічних травм, пов'язаних з міжособистісними стосунками, необхідно проводити обов'язково з опрацюванням дитячих травм.

М. Решетніков у праці “Психічна травма”, посилаючись на публікацію Р. Кеслера, дає класифікацію психічних травм залежно від їх частоти та прогностичного значення щодо розвитку ПТСР за американською репрезентативною вибіркою.

За частотою провідного травматичного фактора травми класифікуються у порядку спадання:

• спостереження насильства або нещасного випадку; • нещасні випадки та аварії;
• пожежі та стихійні лиха;
• загроза застосування зброї;
• фізичне насильство;
• сексуальні домагання;
• зґвалтування;
• погане поводження з дитиною в дитинстві;
• участь у бойових діях;
• зневага людини у дитинстві.

Психічна травма проявляється у порушеннях системи відносин між людьми, ускладнює особисте життя, руйнує значущі міжособистісні зв’язки, проявляється в асоціальній та девіантній поведінці.

Неадекватні форми переживання психічної травми обумовлюють глибокі порушення у життєдіяльності та розвитку людини на трьох рівнях:

• деструктуралізація відносин особистості зі світом та оточенням, втрата довіри до життя та людей;
• емоційні, когнітивні, особистісні та поведінкові розлади;
• психосоматичні захворювання. Конструктивні способи подолання психічних травм здатні актуалізувати внутрішні ресурси людини та започаткувати особистісний і духовний розвиток.

Етапи психічної травми Дитячий психолог А. Венгер у своїй книзі “Психологічна допомога дітям та підліткам після Бесланської трагедії” **виокремлює типові для постраждалих від травматичних ситуацій етапи переживання психологічної травми:**

• шоковий етап;
• етап стабілізації;
• етап відновлення;
• етап особистісної та соціальної інтеграції (А. Л. Венгер, О. І. Морозова).

Шоковий стан

Перша реакція на важку психологічну травму — шоковий стан.

Піддатливість шоковому стану особливо висока у дітей через їхню емоційну незрілість.

Цей стан може проявитися у різних формах:

• патологічного гальмування;
• патологічного збудження.

При патологічному гальмуванні дитина бліда, малорухлива, її дії загальмовані, міміка проявляється слабо (“маскоподібне обличчя”).

Вираз обличчя може бути нейтральним, сумним або наляканим.

Мова бідна, тиха.

Інколи спостерігається елективний мутизм (відмова від використання мови в певних ситуаціях) або тотальний мутизм (повна відмова дитини від використання мови).

Реакція на зовнішні подразники дуже ослаблена.

Дитина може не відповідати на поставлені їй запитання, не звертати уваги на оточуючих людей, які намагаються встановити з нею контакт.

При патологічному збудженні спостерігається висока рухова активність дитини, але ця активність не має цільового направлення.

Дитина може кудись бігти, кричати, голосно плакати, можливі агресивні та деструктивні (руйнівні) дії.

У шоковому стані у дитини різко знижена реакція на будь-які зовнішні впливи.

Досить часто патологічне збудження та патологічне гальмування в однієї і тієї самої дитини чергуються:

гальмування змінюється збудженням, потім знову розпочинається гальмування.

Таким чином, загальною характеристикою шокового стану є відсутність цілеспрямованої активності і відсутність контакту з оточуючим світом.

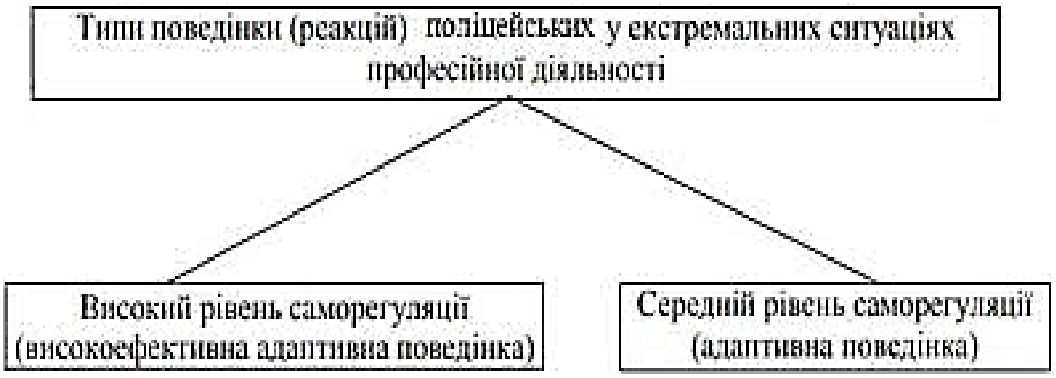
Етап стабілізації.

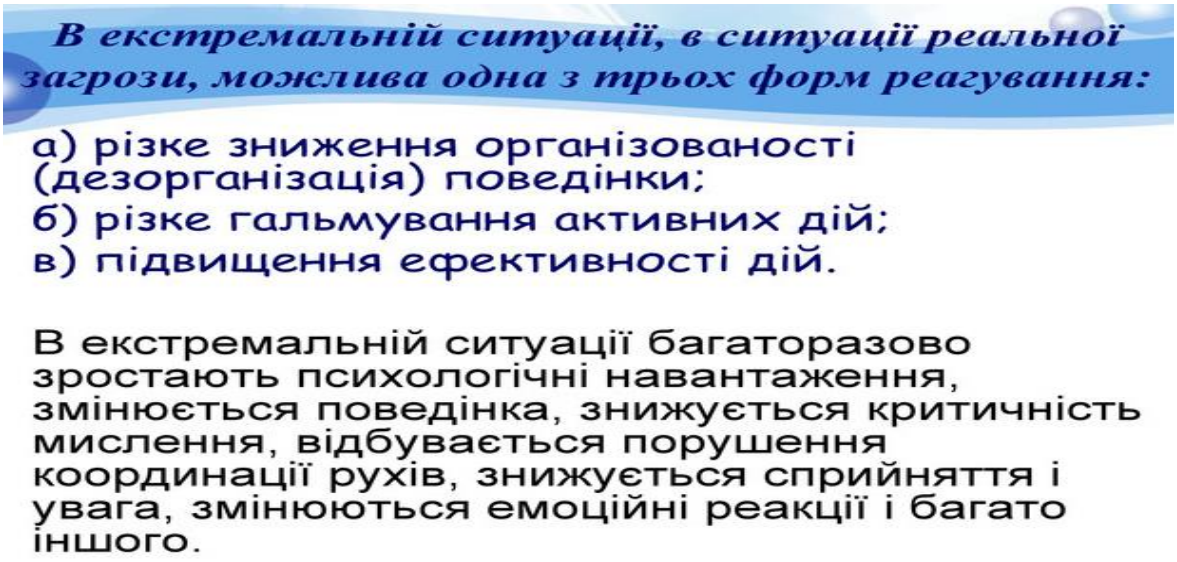
Якщо психологічна підтримка була відсутньою або неефективною на попередньому етапі, то у дитини, яка пережила психотравмуючу подію, можуть з'явитися симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Типи поведінки в екстремальних ситуаціях.

Типовими для людини, що опинилася в катастрофічній ситуації, є почуття тривоги, страху, пригніченості, занепокоєння за долю рідних і близьких, прагнення з'ясувати справжні розміри катастрофи (стихійного лиха).

Такі реакції також позначаються як стан стресу, психічної напруженості, афективні реакції і т. п.





Кожна з хвилин в екстремальних обставинах - вирішальна.

І якщо знати, що треба робити, а чого не робити ні під яким видом, та до того ж не дозволяти заставати випадку себе зненацька, за ці хвилини ситуацію можна вирішити в свою користь.

Таке уміння виживати, можна назвати «особистим імунітетом безпеки». За деякими відомостями в Україні цей імунітет в кілька разів вищий, ніж в розвинених європейських країнах.

Екстремальні ситуації дуже різноманітні, і, не дивлячись на всі відомості і рекомендації, рішення всякий раз доводиться ухвалювати самостійно.

Відомий мандрівник і фахівець з виживання людини Яцек Паокевіч (Італія) сформулював цю **методику таким чином:**

Передбачати небезпеку.

По можливості, уникати її.

Страх

Страх — природна реакція людини на всяку реальну або уявну ситуацію, загрозливу життю або здоров'ю.

Не можна однозначно стверджувати, що в аварійній ситуації страх тільки шкодить або тільки приносить користь. Одна і та ж дія, здійснена під впливом відчуття страху, в одному випадку може врятувати людину, в іншому — прискорити її загибель.

При вибухах, землетрусах, зіткненнях транспортних засобів і при інших несподівано виниклих небезпеках відчуття страху може виникнути миттєво.

У будь-якому випадку у момент аварії або усвідомлення аварії як факту, що відбувся, відчуття страху досягає свого апогею.

Поведінкові реакції на небезпеку у кожної людини індивідуальні і в різних ситуаціях можуть виявлятися різно.

Для людей, що опинилися в аварійній ситуації, найбільш характерні декілька типів поведінки.

Перший можна умовно визначити як пасивний.

При зустрічі з небезпекою чоловік переживає почуття повної розгубленості. Ясно усвідомлюючи небезпеку, він проте не знає, що зробити в даний момент, щоб не посилити

своє положення, і здійснює безладні, безглузді рухи.

У свідомості мелькають десятки варіантів дії, але жоден не здається єдино вірним. У такий критичний момент багато що залежить від керівника групи.

Буває, достатньо голосно і чітко дати відповідну команду, вказати людині її місце, визначити її дії — і розгубленість проходить.

Миттєвий переляк (наприклад, в результаті вибуху, сходу лавини, несподіваної зустрічі із змією або хижою твариною) в деяких випадках може викликати різку рухову і психічну заторможеність.

Людина завмирає в заціпенінні, не в силах зробити жодної цілеспрямованої дії

Такий стан нерідко закінчується непритомністю.

Іноді пасивна поведінка може опинитися навіть корисною, наприклад при зустрічі із змією, хижою твариною. Але в більшості випадків заторможеність в аварійній ситуації приводить до трагічних наслідків.

Інший тип реакції на небезпеку можна умовно позначити як активний.

Такий тип поведінки характеризується миттєвою дією (імпульсна поведінка).

Людина відскакує від падаючого каменя, тікає від пожежі, відштовхує від себе представляючий небезпеку предмет. Схема дії у такому разі спрощена до безумовного рефлексу: якнайдалі бути від джерела небезпеки.

При індивідуальному виживанні такий тип поведінки у багатьох випадках може себе виправдати.

При груповому виживанні зазвичай приводить до посилювання аварійної ситуації. Людина, що різко стрибнула від реальної або уявної небезпеки, може викликати схід лавини, каменепад, тобто піддати небезпеці всю групу.

Тонуча людина часто прагне утриматися на плаву за рахунок своїх товаришів, що ускладнює її порятунок.

Часті випадки, коли люди спішно покидали транспортний засіб (судно, яхту, пліт), прирікаючи себе на загибель, замість того щоб боротися за збереження його плавучості.

Наступний тип поведінки, який можна умовно визначити як розумний, найбільшою мірою властивий людям, професійно і психологічно підготовленим до дій в надзвичайних ситуаціях.

Давно відмічено, що, наприклад, під час стихійних лих найбільшу особисту організованість і витримку проявляють люди, виробнича діяльність яких пов'язана з роботою в особливих умовах, — пожежники, моряки і т. д.

При аваріях транспортних засобів (судів, літаків**), під час стихійних лих в слабо підготовлених туристичних групах може спостерігатися один з найнебезпечніших проявів страху — масова паніка.**

Вона небезпечна в першу чергу «ураганним» наростанням колективного страху, що виключає можливість раціональної оцінки обстановки.

При довготривалому виживанні страх може виражатися у формі депресивного стану або постійної напруженості.

У разі розвитку депресії можливі істеричні реакції і навіть спроби самогубства. При виникненні нервово-психічної напруженості чоловік, навпаки, надзвичайно стурбований збереженням свого життя.

Він боїться пити з незвичних джерел, вживати нетрадиційні продукти харчування, щоб не отруїтися, спати в сніжних притулках, щоб не замерзнути.

Відчуття страху — надійний контролер небезпеки.

Не будь його, ризик ухвалення помилкових рішень, і, як наслідок цього, кількість жертв і травм в групі зросла б в багато разів.

Екстремальна ситуація, як багатовимірне явище, є тимчасовим збігом негативних обставин, що виражаються в особливих, несприятливих умовах для діяльності.

Поведінка людини в різних екстремальних ситуаціях може бути різною:

- люди відчувають страх, почуття небезпеки та замішання,
- переживають відчуття тупикової ситуації, відчувають дискомфорт
- поводяться безрозсудно, апатично, не шукають вихід із становища,
- інші навпаки поспішають ухвалити необдумане рішення.

У динаміці стану постраждалих (без важких трав) виділяють 6 послідовних стадій:

1. «Вітальних реакцій» - тривалістю від кількох секунд до 5 - 15 хвилин,

коли поведінка практично повністю підпорядкована імперативу збереження власного життя, з характерними звуженням свідомості, редукцією моральних норм та обмежень, порушеннями сприйняття тимчасових інтервалів та сили зовнішніх та внутрішніх подразників

2. «Стадія гострого психоемоційного шоку з явищами надмобілізації».

Ця стадія, як правило, розвивалася слідом за короткочасним станом заціпеніння,

тривала від 3 до 5 годин і характеризувалася загальною психічною напругою, граничною мобілізацією психофізіологічних резервів, загостренням сприйняття та збільшенням швидкості розумових процесів,

проявами безрозсудної сміливості (особливо при порятунку близьких) при одночасному зниженні критичної оцінки ситуації, але збереженні здатності до доцільної діяльності

3. «Стадія психофізіологічної демобілізації» - її тривалість до трьох діб.

В абсолютній більшості випадків настання цієї стадії пов'язувалося з розумінням масштабів трагедії («стрес усвідомлення») і контактами з тяжкими травмами і тілами загиблих, а також прибуттям рятувальних і лікарських бригад.

4. "Стадія дозволу" (від 3 до 12 діб).

У цей період, за даними суб'єктивної оцінки, поступово стабілізувалися настрій та самопочуття.

Однак за результатами об'єктивних даних і включеного спостереження у абсолютної більшості обстежених зберігалися знижений емоційний фон, обмеження контактів з оточуючими, гіпомімія (маскоподібність особи), зниження інтонаційного забарвлення мови, уповільненість рухів, порушення сну та апетиту, а також різні психосоматичні реакції (серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту та гормональної сфери).

5. «Стадія відновлення» психофізіологічного стану (5-та) починалася переважно з кінця другого тижня після впливу екстремального фактора

і спочатку найбільш чітко виявлялася в поведінкових реакціях:

активізувалося міжособистісне спілкування, починало нормалізуватися емоційне забарвлення мови і мімічних реакцій, що вперше з'являлися. емоційний відгук у оточуючих, відновлювалися сновидіння в більшості обстежених.

6. У пізніші терміни (через місяць) у 12% - 22% постраждалих виявлялися стійкі порушення сну,

невмотивовані страхи, повторювані кошмарні сновидіння, нав'язливості, маячні-галюцинаторні стани та деякі інші,

а ознаки астено-невротичних реакцій у поєднанні з психосоматичними. порушеннями діяльності шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної та ендокринної систем визначалися у 75% постраждалих («стадія відставлених реакцій»).

Основи травмофокусованої терапії.

Посттравматичний стресовий розлад діагностується у значної кількості дітей та дорослих, які стали свідками війни.

До **основних діагностичних критеріїв, які описано в найавторитетнішому посібнику з діагностики та статистики психічних розладів "DSM-V"**, належать:

а) безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю;

б) інтрузивні симптоми;

в) стійке уникання травматичних спогадів та нагадувань про подію;

г) негативні зміни в думках та настрої; д) помітні зміни в реактивності;

е) тривання розладів понад один місяць;

є) сильний дистрес та порушення важливих сфер життєдіяльності;

ж) непов'язаність симптомів із впливом психоактивних речовин чи іншими медичними причинами.

Пункти цього переліку **мають діагностичну деталізацію.**



Рисунок 1. Модель психологической помощи

Так, експозиція до травми передбачає одну з таких ситуацій:

особисте переживання загрози, перебування в ролі свідка, потерпання від надмірних страждань чи смерті близьких і рідних, а також багаторазове зіткнення з нестерпними деталями травматичної події (коли людина бачить руйнування, людські рештки, відчуває трупний запах тощо).

Симптоматика також конкретизується, аби уникнути діагностичних помилок. Інтрузії охоплюють нав'язливі спогади, страшні сни, дисоціативні реакції (флешбеки), сильний психологічний дистрес та фізіологічні реакції в разі зіткнення з нагадуваннями (тригерами) про травматичну подію.

Уникання полягає в докладанні значних зусиль, щоб усунути неприємні спогади, думки та почуття, а також ухилитися від зустрічі з людьми та ситуаціями, від розмов та виконання будь-якої діяльності, що так чи інакше нагадують про травму.

Зміни в думках та настрої пов'язані з витісненням спогадів, спотворенням переконань про саму подію, її причини та наслідки, стійкими негативними емоційними станами, помітним зниженням інтересу до життя та діяльності, відчуттям власної чужорідності та відчуження, а також нездатністю переживати позитивні почуття, наприклад радість чи щастя.

Зміни в реактивності передбачають дратівливість та спалахи гніву, ризиковану і самоушкоджувальну поведінку, надмірну настороженість, перебільшену реакцію переляку, проблеми з концентрацією уваги та порушенням сну.

Значна частина вимушених переселенців зі сходу України, військових, задіяних в охоронних, бойових та спецопераціях, а також волонтерів, які надають підтримку і споряджають добровольчі батальйони та регулярні підрозділи ЗСУ, мали експозицію до смерті чи загрози життю.

Також вони переживають усі чи окремі симптоми (болісні спогади про травматичні події, тривожні сни, повторне переживання болю і страху, підвищення агресивності, загострення почуття провини, значну збудливість та порушення когнітивних функцій), а отже, належать до групи ризику щодо ПТСР.

Підходи до психотерапевтичної роботи при ПТСР.

Події останнього часу спричинили стрімке поширення тривожних та стресових розладів і, як наслідок, призвели до зростання попиту на психологічну допомогу, а отже, і її розвитку. Різноманітні місцеві інституції та закордонні фундації впроваджують навчальні програми і здійснюють підготовку фахівців у сфері травмотерапії.

Так, на конференції Української асоціації фахівців з подолання наслідків психотравматичних подій (травень 2015 р.) було представлено доповіді та майстер-класи, в яких презентувалися арт-терапевтичні, імагінативнокататимні, клієнт-центровані, тілесно-орієнтовані, а також когнітивноповедінкові процедури роботи з особами, що страждають на посттравматичні розлади.

Найвідомішими підходами в психотерапії посттравматичних стресових розладів, ефективність яких вивчається та часто порівнюється, є програми управління стресом, підтримувальна недирективна роджеріанська психотерапія, гіпнотерапія, психодрама, а також інтерперсональна, психодинамічна, когнітивно-поведінкова психотерапія і терапія методом десенсибілізації й репроцесингу травматичної пам'яті за допомогою рухів очима.

Метааналізи порівняльної ефективності цих методів свідчать про те, що будь-які нетравмофокусовані втручання мають меншу ефективність, ніж ті, які були спеціально розроблені та безпосередньо сфокусовані на роботі із симптоматикою ПТСР.

Найефективнішими, що визнані наразі методами першого вибору в роботі з ПТСР за рекомендацією провідних організацій (Американської психологічної асоціації, Австралійського центру посттравматичного психічного здоров'я, Національного інституту здоров'я і якості медичної допомоги Великобританії, Управління психічного здоров'я ветеранів при міністерстві оборони США), **є травмофокусована когнітивноповедінкова психотерапія та метод десенсибілізації і репроцесингу травматичної пам'яті за допомогою рухів очима (EMDR).**

Когнітивно-поведінкова травмофокусована психотерапія охоплює різні схеми втручань, спрямовані на переосмислення та повторне переживання травматичних подій.

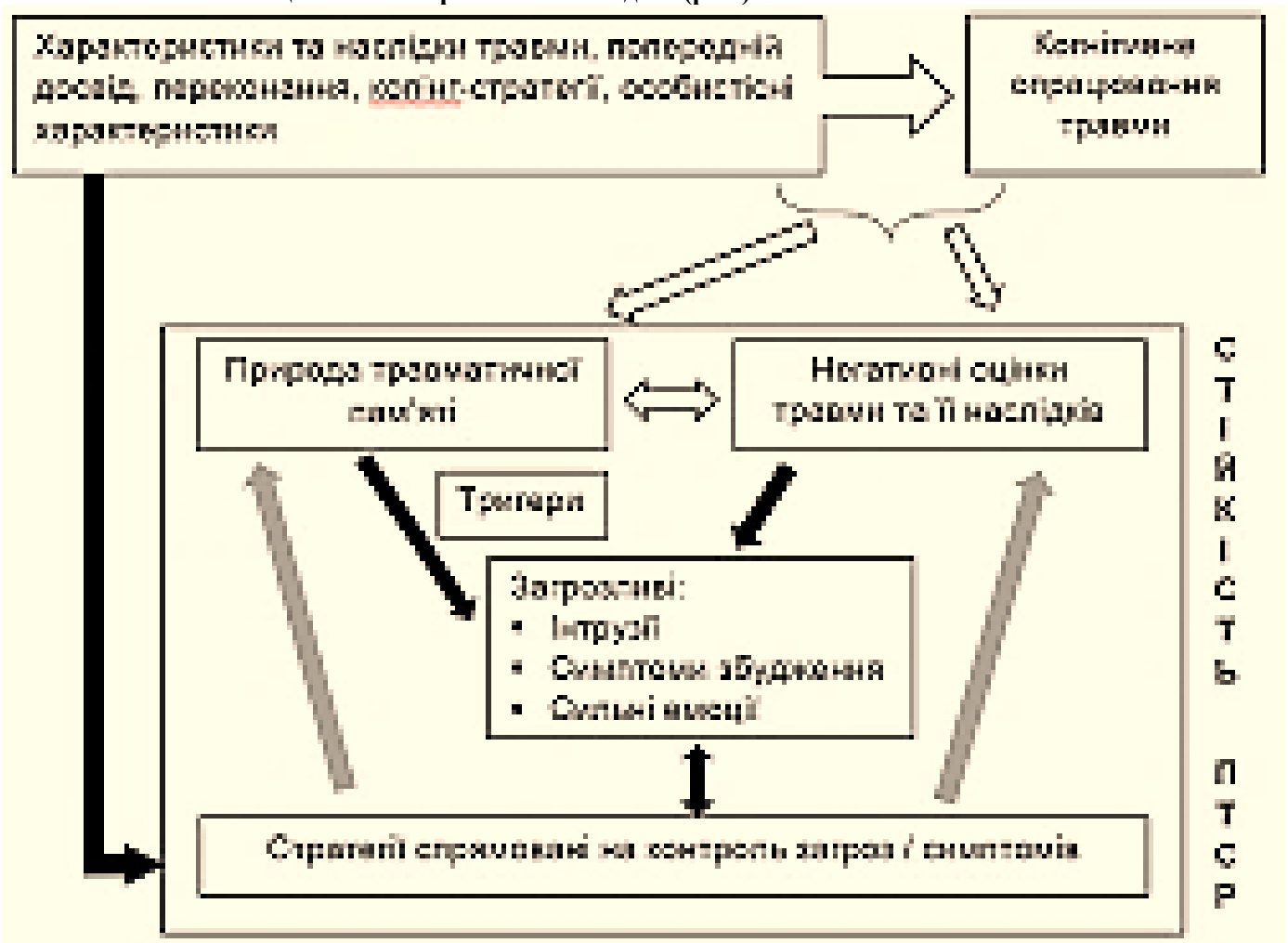
Основними методами травмофокусованих втручань є експозиція наживо (in vivo exposure), експозиція в уяві (imaginal exposure), пролонгована експозиція (prolonged exposure), стимульна конфронтація (stimulus confrontation), повторне когнітивне опрацювання (cognitive reprocessing), когнітивна реструктуризація (cognitive restructuring), а також наративна реконструкція (narrative reconstruction).

Найдієвішою в когнітивно-поведінковій психотерапії посттравматичного стресового розладу вважають так звану когнітивну терапію ПТСР (cognitive therapy for PTSD), запропоновану А. Ехлерс і Д. Кларком.

Її неофіційна назва – оксфордський підхід до терапії ПТСР – виникла через асоціацію з місцем праці авторів – Оксфордським центром тривожних розладів і травми.

Когнітивна модель посттравматичного стресового розладу.

Когнітивна терапія ПТСР базується на авторській моделі посттравматичного стресового розладу Ехлерс – Кларка, у межах якої **виокремлюються дві базові когнітивні особливості людей, що пережили травматичну подію: специфічна природа травматичної пам'яті та негативні оцінки самої травми і її наслідків (рис.).**



Перша:

особи з хронічним ПТСР інтерпретують та оцінюють саму травматичну подію в досить специфічний негативний спосіб (надають особистісних значень), за якого травма та її наслідки призводять до виникнення стійкого почуття постійної загрози.

Друга:

травматичні події викликають порушення автобіографічної пам'яті, а відтак послаблення контекстуалізації подій та посилення асоціативних зв'язків, що веде до розвитку симптомів повторного переживання.

На вираженість обох особливостей впливає специфіка когнітивного опрацювання травми, на яку впливають також

характеристики самої події (інтенсивність, тривалість, вплив на здоров'я та соціальну ситуацію);

попередній досвід людини (як і досвід долання наслідків інших травматичних подій);

її переконання щодо світу, інших людей, самої себе;

копінг-стратегії, напрацьовані в ході життя, а також загальний психічний стан та особистісні характеристики.

Травматична пам’ять постійно тригерується (процес запуску болісних спогадів та образів, пов’язаних із травмою, зустріччю з певними людьми, впливом якихось ситуацій, стимулів).

Через порушення часової логіки подій і відчуття, що загроза й досі актуальна, а також посилені асоціативні реакції особи, які пережили травми, повсякчас зазнають інтрузій (спогадів, жахливих сновидінь, флешбеків), перебувають у стані підвищеного збудження та готовності реагувати на небезпеку, піддаються впливу сильних негативних емоцій, зокрема страху і тривоги.

До виникнення та посилення зазначених симптомів призводить і схильність до негативної оцінки травми. Адже переконаність у тому, що “всюди небезпека”, “я притягую нещастя”, “я не справлюсь із цим”, “я втрачу роботу”, “мене покине дружина” та подібні лише посилюють загрозливу симптоматику.

Інтрузії, підвищена реактивність та сильні негативні емоції перебувають у двобічній детермінації зі стратегіями, спрямованими на їх контроль: щоб позбутися загрозливих симптомів, людина повсякчас намагається контролювати їх виникнення, очікування на загрозливі симптоми веде до їх посилення і зростання.

Приміром, уникання розмов та ситуацій, пов’язаних із травматичними подіями, намагання повсякчас “займати” розум якимись думками, вживання алкоголю та медикаментів, емоційна відстороненість, пильність щодо підозрілих осіб та інше спричинюють лише тимчасове полегшення симптоматики, а в загальному підсумку, навпаки, перешкоджають опрацюванню травматичних спогадів та змінам в оцінці травматичних подій.

З огляду на особливості розуміння виникнення та підтримки симптомів посттравматичного стресового розладу в межах когнітивної моделі оксфордський підхід ставить три основні цілі:

1) ідентифікація та зміна негативних особистісних значень, надаваних травматичній події та її наслідкам;

2) послаблення симптомів повторного переживання і дискримінація тригерів;

3) усунення дисфункційної поведінки та когнітивних стратегій.

Щоб досягти першої мети, використовують спеціальну процедуру – оновлення травматичних спогадів (updating trauma memories).

Її основні етапи передбачають ідентифікацію найбільш болісних моментів травми, так званих гарячих точок; переоцінку травми та її наслідків з огляду на зменшення негативних інтерпретацій і більшої відповідності дійсності, а також поновлення особистісних значень з огляду на переоцінку ситуації.

У ході терапії клієнтів просять поновити історію травматичної події, і зробити це можна в різні способи або їх поєднання – наприклад, переозначити гарячі точки в ході усної розповіді (“Тепер я знаю, що…”), або проробити це подумки, уявляючи, що рани загоїлися, а злочинець у тюрмі.

Зменшення симптомів повторного переживання та зниження тригерування можна досягти за допомогою таких технік,

як уявне перепроживання події (imaginal reliving of the event),

виписування детальної історії події (writing out a detailed account of the event),

перегляд місця події (revisiting the site) і

власне дискримінація тригерів (discrimination of triggers).

Уявне перепроживання полягає в згадуванні травматичної події в усіх подробицях, з емоціями та відчуттями.

Та сама процедура, лише письмова, відбувається і в ході виписування історії події, коли клієнт встановлює послідовність травматичних подій в усіх деталях та пов’язує їх із попередніми та наступними подіями. Перегляд місця події, якщо це можливо, відбувається безпосередньо в тій місцевості, де людина зазнала травми, і полягає у фокусуванні на відмінностях між тим, що було тоді, і тим, що є зараз, коли травма минула і людина перебуває в безпеці.

Техніка дискримінації тригерів передбачає детальний аналіз того, які саме ситуації, люди, дії, запахи, звуки спричиняють повторні переживання травми, і роботу по розірванню умовного зв'язку тригер – інтрузія через усвідомлення того, що це реакції на пам'ять про подію, а не на реальність.

Велику роль у дискримінації тригерів відіграє безпосередня експозиція до них – стикання клієнта з ними в реальній ситуації за підтримки терапевта або близьких, які мають переконати його в тому, що самі тригери не становлять жодної загрози.

Усунення дисфункційної поведінки і стратегій сприймання та інтерпретації реальності здійснюється шляхом обговорення, проведення дискусій, сократівських діалогів та поведінкових експериментів, під час яких клієнти переглядають старі способи світосприймання і реагування та переконуються в їхній неефективності.

Конкретну терапевтичну процедуру розробляють для кожного клієнта індивідуально, з урахуванням специфіки травматичного впливу, життєвого досвіду, рівня розвитку когнітивних процесів, особистісних рис, а також інших факторів, що впливають на здатність людини до відновлення.

Наведемо приклад одного з таких протоколів, представленого А. Ехлерс та Д. Кларком з колегами в роботі "Інтенсивна когнітивна терапія ПТСР: аналіз придатності".

Відповідно до цього протоколу втручання розраховане на 10 послідовних 50-хвилинних сесій з кількома бустерними три місяці потому.

На першій сесії формулюються цілі терапії;

нормалізуються симптоми ПТСР (клієнту пояснюють, що симптоми є нормальною реакцією на ненормальні події);

ідентифікуються основні інтрузивні спогади;

здійснюється первинна ідентифікація факторів, що підтримують симптоми ПТСР (негативні оцінки, когнітивні стратегії, гіперпильність, захисна поведінка тощо);

практикується звільнення від думок ("нехай спогади приходять і йдуть") та пояснюється природа травматичної пам'яті.

Друга сесія присвячена уявному переживанню травматичної події та ідентифікації гарячих точок, обговоренню особистісних значень у цих точках та пошуку пояснень, більш релевантних реальності.

На третій сесії, за потреби, повторюється процедура уявного переживання та розгортається пошук нових значень травматичної події, провадиться оновлення травматичних спогадів.

Четверта і п'ята сесії передбачають подальше обговорення значень та оновлення спогадів, а також роботу по дискримінації тригерів.

Шоста сесія спрямована на підтримку адаптивних стратегій:

упроваджуються поведінкові експерименти, щоб продемонструвати, що немає необхідності контролювати загрози (наприклад, потреби в уникненні та посиленій пильності);

експерименти на зменшення румінації, усунення реакцій, які заважають засинанню, тощо.

На сьомій сесії відбувається перегляд місця події.

На восьмій продовжується робота, спрямована на оновлення спогадів, дискримінацію тригерів та зміну поведінки, яка є підтримувальною для симптоматики ПТСР.

На дев'ятій має бути відмічено досягнутий прогрес у всіх напрямках: оновленні травматичних спогадів, дискримінації тригерів, зміні особистісних значень, усуненні підтримувальної поведінки та когнітивних стратегій, – а також здійснено фінальне оновлення спогадів і побудову цілісного наративу травматичної події (також дається домашнє завдання з повторної наративізації травми).

Фінальна сесія орієнтована на повернення та адаптацію до життя;

на ній відмічається досягнений прогрес, фіксуються усі зміни та дається домашнє завдання на практикування нових способів сприймання і поведінки.

Бустерні сесії передбачають моніторинг поточного стану клієнта, аналіз досягнутого прогресу, нагадування про терапевтичні інструменти та стимулювання до практикування адаптивних стратегій.

Когнітивна терапія ПТСР (оксфордський підхід), ефективність якої на цей час доведено, базується на деталізованій теоретичній моделі посттравматичного стресового розладу, є логічно впорядкованою, технологічно забезпеченою і такою, що має чітко виписаний протокол інтервенцій.

Згадані характеристики уможливлюють наразі ефективне навчання фахівців та широке застосування підходу в роботі з особами, які зазнали травматичних впливів, у тому числі і з потерпілими від бойових дій на сході України.

Отримання ефективного лікування має вирішальне значення для зменшення симптомів розладу та покращення функціонування.

Нині варіанти лікування ПТСР включають як психологічні, так і фармакологічні інтервенції.

Їх вибір залежить від таких факторів, як особисте бажання пацієнта тієї чи іншої форми лікування, його мотивація, прихильність до терапії, клінічна відповідь на попередні лікувальні заходи, тяжкість симптомів, наявність супутніх соматичних захворювань або психічних розладів. Слід зазначити, що ПТСР має високу коморбідність з іншими психічними розладами. Він часто зустрічається разом із депресивними та тривожними розладами, а також із порушеннями, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин/алкоголю.

Що можуть значно ускладнити діагностику та лікувальні інтервенції. Згідно з дослідженням K.H. Seal et al. (2007), проведеним за участю 103 тис. 788 ветеранів США, які воювали в Іраку та Афганістані, серед військових із ПТСР тільки у 17 % цей діагноз спостерігався без супутніх проблем із соматичним чи психічним здоров'ям.

В іншому дослідженні було помічено більш складний перебіг захворювання (у контексті тяжкості симптомів) і меншу ефективність лікування серед осіб із ПТСР, коморбідним з іншими розладами.

Серед інших факторів, які можуть впливати на вибір методу лікування, варто зазначити навички та досвід лікаря, доступність добре підготовлених клінічних (медичних) психологів.

Звісно, використання того чи іншого психотерапевтичного методу вимагає відповідної підготовки фахівців, а їх відсутність (наприклад, у невеликих містечках) значно звужує цей вибір.

За останні роки в різних частинах світу, зокрема в Європі, Австралії та Північній Америці, було опубліковано ціла низку клінічних практичних посібників, присвячених менеджменту ПТСР.

Їхні рекомендації створені на підставі всебічного аналізу наукових доказів щодо діагностики та ефективності відповідних методів лікування.

Вони мають як багато спільних моментів, так і деякі відмінності щодо підходів до менеджменту вказаного розладу.

Так, за даними D. Forbes et al. (2015) серед важливих спільних настанов **слід виділити підтримання застосування травмофокусованих психологічних методів лікування як терапії першої лінії та фармакотерапії у певних клінічних ситуаціях.**

Ефективність лікування ПТСР

Психологічні інтервенції

Психологічні методи відіграють важливу роль у лікуванні ПТСР, а згідно з клінічними настановами вони рекомендовані як терапія першої лінії для більшості випадків. До того ж клінічні настанови не роблять жодних винятків для ПТСР, пов'язаного із перебуванням у зоні бойових дій.

Хоча важливо додати, що, зважаючи на результати систематичних метааналітичних оглядів, цивільні особи зазвичай мають кращу відповідь на психологічні інтервенції, ніж військові або ветерани війни.

Однією з причин такого зниження ефективності лікування може стати комплексність травматичного досвіду, пов'язаного з бойовим стресом.

Як зазначають J. Haagen et al. (2015), більшість зі згаданих вище клінічних настанов рекомендують як засіб початкової терапії першої лінії використання таких психологічних методів лікування, як: десенсибілізація та проробка травми рухами очей (EMDR), тривала експозиція, когнітивна терапія, травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ), когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) і терапія керування стресом.

Кожна настанова включає рейтингову шкалу для рекомендованих методів лікування для зазначення сили та якості доказових даних окремо для застосовуваних методів.

Серед відмінностей між існуючими настановами варто підкреслити критерії оцінювання ПТСР.

Водночас рекомендації містять різні підходи до EMDR і ТФ-КПТ і часто взаємозамінюють ці методи як засіб терапії першої лінії.

Десенсибілізація та перероблення травмирухами очей

Десенсибілізація та перероблення травми рухами очей (EMDR) — комплексний багатокомпонентний психотерапевтичний підхід, який був розроблений Франсін Шапіро ще наприкінці 1980-х років. Натепер він рекомендований як засіб ефективного втручання при ПТСР, асоційованого з бойовим стресом більшістю відповідних клінічних настанов. EMDR-терапія допомагає переробляти травматичні спогади й інший несприятливий життєвий досвід, який викликає негативні думки, емоції та поведінку, внаслідок чого вони перестають бути психологічно обтяжливими для людини.

Під час проведення такої терапії індивід фокусується одночасно на пов'язаних із травмою образах, спогадах, емоціях, думках і тілесних відчуттях. Вона включає рухи очима зі сторони в сторону. Так, при типовій сесії терапевт просить пацієнта, не повертаючи голови, слідкувати очима за рухами пальців (лікаря), які здійснюються в полі його зору з одного боку до іншого, при цьому слід згадувати минулий травматичний досвід.

EMDR поєднує декілька етапів, які мають здійснюватись у певному порядку, а саме: збирання анамнезу та оцінювання попереднього стану пацієнта, проведення власне десенсибілізації, вибір позитивних когніцій, перевірка щодо залишкових ефектів травми, закінчення сеансу та повторна оцінка стану пацієнта [20]. Зазвичай один такий сеанс триває від 60 до 90 хвилин. Сесія може повторюватися стільки разів, скільки необхідно. Мета EMDR-терапії полягає у зменшенні рівня дистресу та підсиленні адаптивних переконань, пов'язаних із травматичним досвідом.

Тривала експозиція

Тривала експозиція (ТЕ) являє собою набір процедур, які були розроблені Едною Фоа для лікування ПТСР теж наприкінці 1980-х років.

Цей метод допомагає людині протистояти стимулам, пов'язаним із травматичним досвідом, що провокують виникнення тривоги.

Загалом є три типи РЕ-терапії: in vivo; in sensu (в уяві); інтероцептивна.

Як правило, курс лікування становить 8-15 сесій тривалістю 60-90 хвилин кожна.

Експозиція in vivo застосовується для роботи з уникненням пов'язаних із травмою ситуацій і видів активності.

При цьому людина змінює інтерпретацію цих ситуацій (які насправді безпечні) та перестає їх уникати, оскільки вони втрачають свою початкову значущість. Зазвичай така робота надається пацієнту як домашнє завдання.

Імажинативна (in sensu) експозиція призначена для повторного переживання травматичного досвіду в уяві з метою зміни його негативного впливу на когніції та емоції.

Така переоцінка травми дає змогу позбутися тривоги, що супроводжує симптоми інтрузії при ПТСР. Експозицію важливо продовжувати до того моменту, поки тривога не знизиться.

В одному з показових досліджень, присвяченому ТЕ-терапії, цей метод допомагав досягти клінічно значущого покращення стану у 60 % ветеранів війни з посттравматичним стресовим розладом.

Когнітивна терапія

Когнітивну терапію (КТ) розробив Аарон Бек у 60-х роках минулого століття.

Цей підхід спрямований на виявлення і корекцію ірраціональних переконань — логічних помилок, які призводять до викривленої інтерпретації подій.

Він також є дієвим інструментом для роботи зі спогадами про травматичний досвід, сприйняттям навколишнього світу та переконаннями стосовно власної особистості, що призводять до дистресу.

До того ж КТ допомагає подолати проблемну поведінку та неприємні емоційні реакції.

Перший крок у таких сеансах полягає у встановленні хороших довірливих стосунків із пацієнтом. Натомість подальші етапи призначені для того, щоб навчити пацієнта виявляти, піддавати сумніву та змінювати автоматичні думки.

Тривалість курсу КТ залежить від тяжкості проблеми.

Сеанси рекомендовано проводити щотижня доти, поки симптоми суттєво не зменшаться.

Когнітивно-поведінкова терапія

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) — вид психотерапії, яка оснований на теоріях, присвячених вивченню обробки когнітивної та емоційної інформації, сфокусованих на наслідках травми.

Вона була розроблена Патрісією Резік, Кендіс Монсон і Кетлін Чард наприкінці 1980-х років для лікування жінок — жертв сексуального насилля.

Ця терапія спрямована на заохочення доступу індивіда до негативних і дистресорних думок для конфронтації з ними та подальшої заміни. КРТ є хорошим інструментом для зміни способу мислення. Такий курс зазвичай триває до трьох місяців і становить 12 щотижневих сесій тривалістю кожного сеансу понад 60 хвилин.

Травмофокусованакогнітивно-поведінкова терапія

Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ) є короткостроковою інтервенцією, яка має зменшити симптоми, пов'язані з травматичною подію.

Цей метод був започаткований у 1980-х роках Джудіт Коен, Ентоні Маннаріном та Естер Деблінгер. Він скерований на роботу з негативними емоціями, фізичними реакціями та будь-якими іншими труднощами, асоційованими з травматичним досвідом. Зазвичай індивідуальна або групова робота за ТФ-КПТ поєднує 12-16 сеансів і включає психоосвіту, поступову експозицію, моделювання поведінки, вироблення копінг-стратегій і тренінг щодо регулювання особистої поведінки (при симптомах надмірної реактивності).

Фармакологічні втручання

Існує доволі велика кількість препаратів, ефективність яких вивчали при ПТСР. Переважно це медикаменти класів антидепресантів, антипсихотиків і бензодіазепінів.

Найбільшу доказову базу застосування щодо згаданого розладу мають селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС).

Вони найінтенсивніше вивчалась у рамках рандомізованих контрольованих досліджень і продемонстрували найвищу ефективність серед інших препаратів.

Це, передусім, стосується таких **засобів, як флуоксетин, сертралін і пароксетин**.

Серед інших антидепресантів, які можуть мати певну дієвість, слід зазначити **селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну і норадреналіну (СІЗЗСН), наприклад венлафаксин;**

селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну,

норадреналіну і дофаміну (СІЗЗСН і Д), **наприклад нефазодон;**

норадренергічні та специфічні серотонінергічні антидепресанти (НаССА), наприклад міртазапін;

інгібітори моноамінооксидази (іМАО), наприклад фенелзин;

трициклічні антидепресанти (ТЦА), наприклад іміпрамін та амітриптилін.

Інші два класи препаратів, що можуть мати певну ефективність при ПТСР, включають антипсихотики (наприклад, бупропіон) і бензодіазепіни.

Антипсихотики, ймовірно, призначені для хронічних і комплексних симптомів згаданого розладу та не рекомендовані як монотерапія (слід застосовувати разом з іншими засобами).

Окрім того, є також й інші медикаменти, такі як α1-адренергічні агоністи (наприклад, празозин), які традиційно не розглядали як психотропні, але вони можуть застосовуватися в лікуванні симптомів збудження та реактивності.

До речі, рекомендації щодо фармакотерапії серед клінічних настанов при ПТСР дещо різняться, але спільним є те, що здебільшого препарати рекомендовано використовувати разом із психотерапією. Загалом найбільше доказів щодо дієвості мають пароксетин, венлафаксин і флуоксетин.

Тоді як більшість інших ліків не мають достатньої доказової бази при ПТСР.

Хоча в одному із досліджень, проведеному K.H. Lee et al. (2016), отримані результати засвідчили лише невеликий позитивний ефект використання пароксетину і флуоксетину, натомість сертралін, венлафаксин і нефазодон перевершили щодо ефективності інші препарати .

Під час вибору методу лікування посттравматичного стресового розладу не слід забувати про загалом невеликий ефект фармакотерапевтичних заходів порівняно з психотерапією, а також про можливі побічні ефекти препаратів.

Враховуючи навіть порівняно добру переносимість медикаментозних засобів класів СІЗЗС та СІЗЗСН, при їх використанні найбільш поширені — шлунково-кишкові побічні ефекти та порушення сексуальної сфери.

ТЦА та іМАО є менш безпечними через їх антихолінергічну дію, токсичність, порівняно низький поріг летальної дози та психомоторні й когнітивні порушення. Крім того, застосування іМАО потребує підтримання спеціальної дієти, що робить їх прийом ще більш складним.

Антипсихотики можуть спричинити набір ваги, діабет та інші небажані метаболічні наслідки. Зважаючи на це, а також на слабку доказову базу, іМАО та антипсихотики зазвичай рекомендують як засіб терапії другої та третьої лінії в лікуванні ПТСР.

Питання до контролю:

1. Яке значення має дослідження установки для розуміння сутності психологічної готовності до діяльності?
2. Які виділяють основні підструктури готовності до праці в екстремальних умовах?
3. Основні положення поняття психологічна готовність до діяльності.
4. Охарактеризуйте фізіологічні механізми психологічної готовності особистості.
5. Які існують сучасні підходи до вивчення психологічної готовності особистості.
6. У відповідності із змістом і конкретними завданнями, які розв’язуються суб’єктом трудової діяльності, психологічну готовність поділяють на які види?
7. Визначить критерії оцінки і показники стану психологічної готовності в екстремальних умовах.
8. Визначить структуру психологічної готовності в умовах ризику.
9. Які є особливості стану психіки при екстремальних ситуаціях.
10. Психічна травма в екстремальних ситуаціях.
11. Які типи поведінки людини в екстремальних ситуаціях.
12. Що таке травмофокусована терапія.

Теми рефератів:

1. Психологічна готовність до діяльності в екстремальних умовах праці
2. Професійно-психологічна підготовка працівників екстремальних професій
3. Спеціальна психологічна підготовка формування навичок та вмінь для готовності до дій в екстремальних умовах діяльності.
4. Психічна травма в екстремальних умовах.
5. Основи травмофокусованої терапії.

Література

1. Бойко, О. В. Психологічна підготовка Ч.1 (теоретичний аспект) [Текст]: навчально-методичний посібник / О .В. Бойко, І. М. Гузенко, В. М. Кожевніков та ін., Львів: АСВ, 2019. 200 с.

2. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О.А. Блінов. Київ : Талком, 2019. 246 с.

3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 170 с.

4. Корольчук, М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах [Текст] : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. К. : Ніка-центр, 2019. 580с.

5. Психологія екстремальної діяльності [Текст] : навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2019. 571 с.

6. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ [Текст]: навчально-методичний посібник / за ред. Г.П. Воробйова. Львів: АСВ, 2019. 430 с.

7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. / Загальна редакція: Л. Царенко. Том 2. Київ, 2020. 240 с.

8. Психологія натовпу й управління ним при виконанні службово-бойових завдань [Текст]: навч. посіб. / І. І. Приходько, О. В. Тімченко, С. Т. Полторак та ін. – Х. : НА НГУ, 2019. – 250 с.

9. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 2019. 207 с.

10. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К.: ДП "Вид. дім "Персонал", 2021. 160 с.

ЛЕКЦІЯ 4.

ТЕМА 4. ЧИННИКИ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ РИЗИКОНЕБЕЗПЕЧНИХ ПРОФЕСІЙ

План

1. Теоретико-методологічні засади феномену професійного вигорання.
2. Проблема професійних деструкцій.
3. Психологічні особливості професійного вигорання у фахівців ризиконебезпечних професій.
4. Профілактика проявів синдрому професійного вигорання.
5. Психологічні аспекти посттравматичного стресового розладу як анормальної життєвої кризи.
6. Горе як хвороба, як стрес. Стадії переживання гострого горя.

Основні принципи психологічної допомоги при гострому горі.

7. Посттравматичний стресовий розлад. Особливості терапії стресових станів.
8. Форми і методи психологічної роботи з психотравмою.
9. Реакція дітей та підлітків на смерть близької людини.

Основна термінологія: професійне вигорання; психотравма; посттравматичний стресовий розлад.

Теоретико-методологічні засади феномену професійного вигорання

Диференціація стресу, емоційних станів та стомлення

Диференціація стресу й емоційних станів є надзвичайно складною і в деяких випадках може бути тільки умовною.

У зарубіжній літературі, де з цих двох станів основна увага приділяється стресу, порівняльний аналіз і розмежування емоцій і стресу практично відсутні.

За даними сучасної психології, нейрофізіології, нейропсихології й інших наук про людину емоції відіграють винятково важливу біологічну і соціальну роль.

Органічно інтегруючись у загальну структуру психологічних проявів і будучи їхньою складовою частиною, вони в силу своєї анатомо-фізіологічної організації сильно впливають

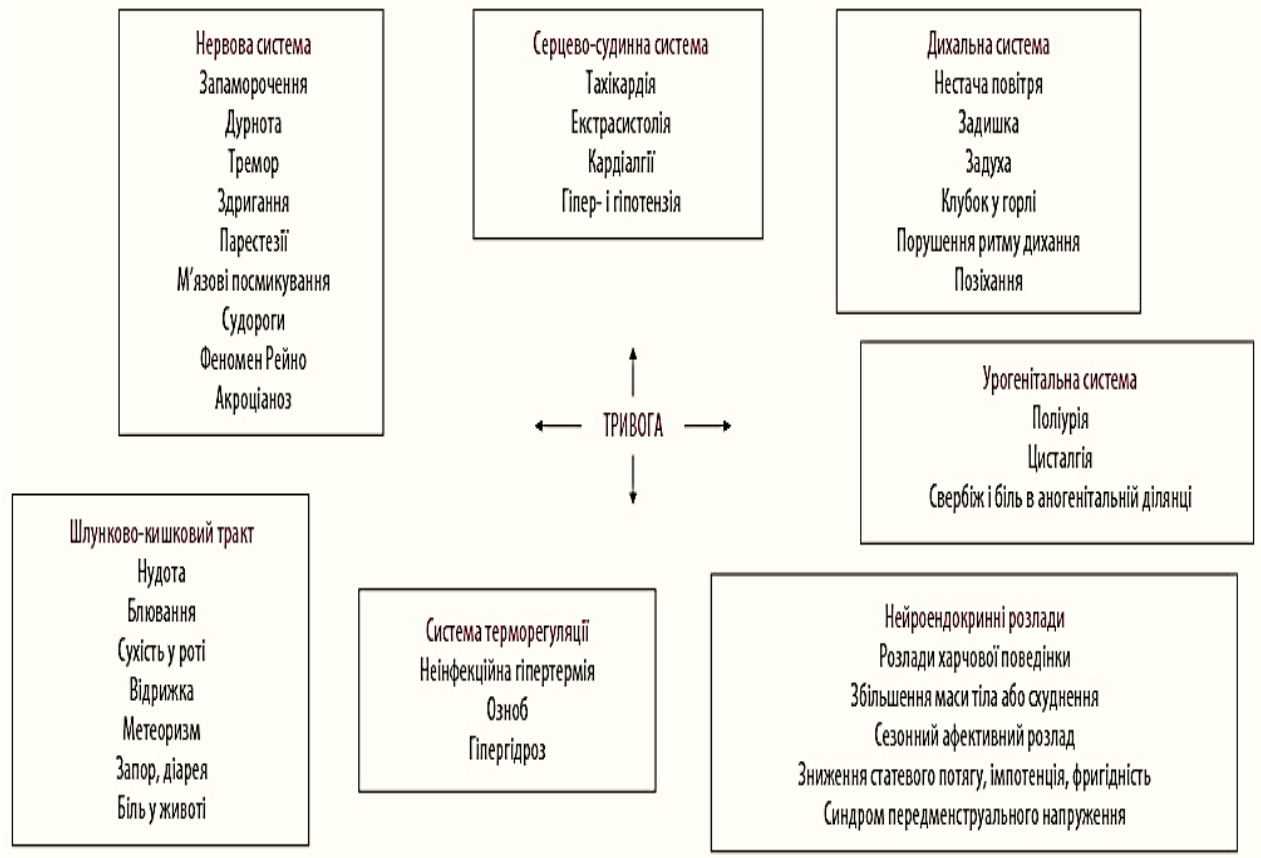
на інші психологічні процеси і різноманітні соматичні функції і в той же час виявляються у своїх проявах залежними від них.

У результаті численних досліджень доведено, що:

емоційні реакції і стани завжди супроводжуються визначеними, часом яскраво вираженими змінами у серцево-судинній й інших функціональних системах організму й в обміні речовин;

анатомо-фізіологічною основою емоцій служать підкірковостовбурні і коркові утворення головного мозку спільно з усією системою вегетативно-ендокринної регуляції психосоматичних функцій організму й адаптації людини в цілому до навколишнього природного і соціального середовища;

у життєдіяльності людини **емоційні стани справляють як мобілізуючий, так і дезорганізуючий вплив на фізіологічну і психічну діяльність**, що підтверджено численними спостереженнями.



Традиційна психологія **під емоціями розуміє переживання людиною свого ставлення до того, що вона пізнає або робить.**

Основними характеристиками емоцій є:

полярність (позитивна або негативна забарвленість емоцій);

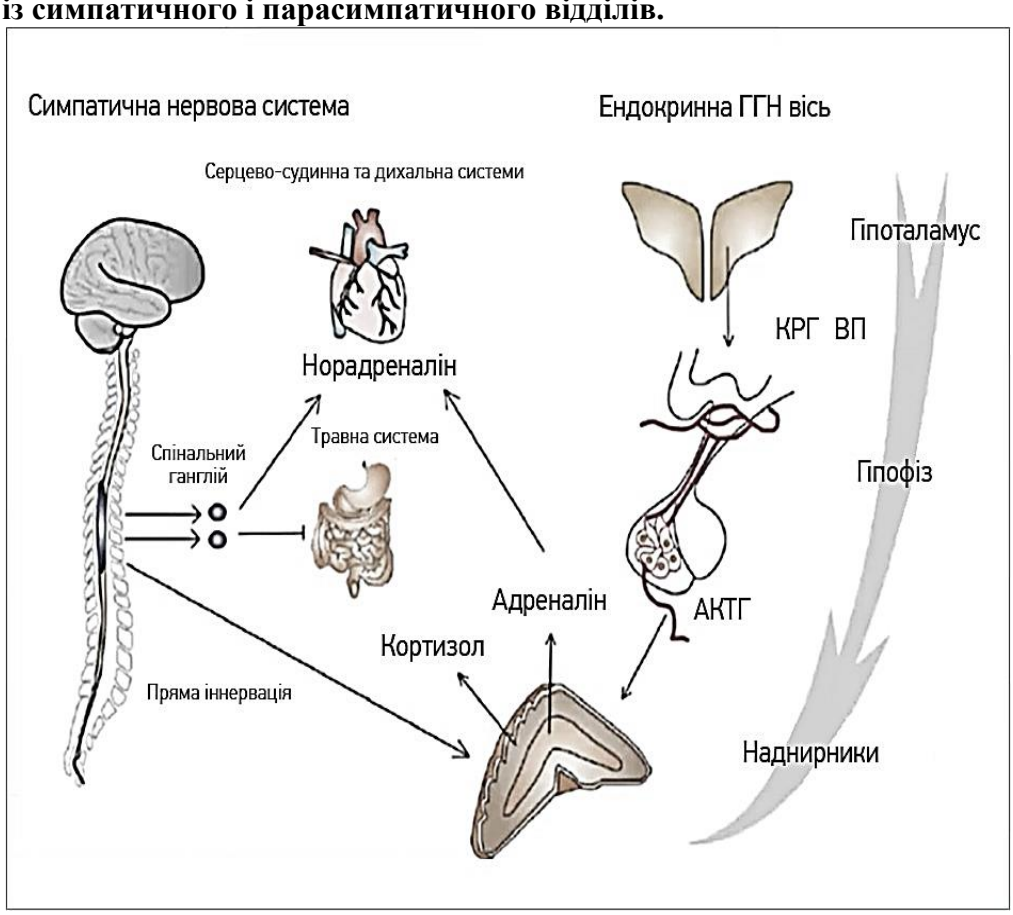
збудженість і депресія (звичайно пов'язуються з поняттями стенічності й астенічності емоцій);

напруженість і розрядка (є показниками динаміки емоцій).

На відміну від емоцій стрес – це надзвичайний стан, який необхідно перебороти, із котрого необхідно вийти.

Обидва стани (стрес і емоції) об'єднує участь у їх реалізації вегетативного відділу нервової системи, що іннервує внутрішні органи і залози внутрішньої і зовнішньої секреції й справляє вплив на вищу нервову діяльність.

З погляду психофізіологічної науки, центральною мозковою структурою, відповідальною за емоційні стани, **є гіпоталамус, що має найтісніші анатомічні, функціональні і гуморальні зв'язки з корою головного мозку і гіпофізом і який складається із симпатичного і парасимпатичного відділів.**



Симпатична і парасимпатична іннервація (збудження) діють синергічно, справляючи на організм і вищу нервову діяльність у багатьох відношеннях протилежну дію.

При симпатичній іннервації діяльність організму інтегрується, мобілізуються усі його ресурси, забезпечуючи тим самим організацію раціональної поведінки і діяльності людини.

При парасимпатичній іннервації відбувається гальмування, що знижує рівень працездатності всіх органів і вищої нервової діяльності, забезпечуючи тим самим надолуження внутрішніх ресурсів організму.

Проте, вона не тільки обумовлює відновлення життєвих сил і енергії організму, але й покликана охороняти живу матерію від несприятливих змін при різноманітних руйнівних впливах.

Це останнє, тобто крайній ступінь внутрішнього опору усіх функцій живої матерії у відповідь на руйнівний вплив і є, на наш погляд, станом стресу.

Парасимпатичне гальмування, що має головним чином охоронне значення, тісно пов'язано з негативними емоціями, основою яких є різні види депресій (горе, страх, приниження).

Ці емоції, за їхньої достатньої інтенсивності і залученні у процес кори надниркових, можуть переходити у стрес.

Даний вид стресу одержав у психологічній науці назву “емоційний стрес”.

Негативні емоції супроводжуються інтенсивним симпатичним і парасимпатичним збудженням.

Інтенсивне симпатичне збудження (найбільш часто використовується таке поняття як “перезбудження”) швидше за все супроводжує такі емоції, як розлюченість і агресія.

Інтенсивне парасимпатичне збудження (найбільш часто використовується таке поняття як “глибокий депресивний стан”) швидше за все супроводжує такі емоції, як горе, сум, незадоволеність, приниження й інш..

Стрес виникає при зриві синергічних відношень між симпатичними і парасимпатичними впливами.

Для стресових станів буде характерним максимальне збудження симпатичного і парасимпатичного відділів, яке є неадекватним ситуації.

У випадку гострого негативного впливу організм повинен знехтувати задачами зовнішньої діяльності і переключитися на задачі самозбереження.

І тоді, усупереч симпатичній іннервації (яка забезпечує організацію раціональної поведінки і діяльності людини), почне домінувати парасимпатичний відділ гіпоталамуса, захищаючи життя від смерті.

У цьому, на нашу думку, і буде полягати значення адаптаційного синдрому, що зовнішньо може виражатися в дезорганізації і ригідності діяльності і поведінки.

В останні роки в літературі велика увага приділяється проблемі тривоги, що або ототожнюється зі стресом, або визнається одним із його видів, але часом виділяється й у самостійний стан.

Стан тривоги виникає, **коли індивід сприймає визначений подразник або ситуацію як такі, що несуть у собі, актуально або потенційно, елементи небезпеки, загрози, шкоди**.

Стан тривоги може варіюватися за інтенсивністю і змінюватися у часі як функція рівня стресу, якому піддається особистість.



З даним положенням узгоджується і розуміння Ч.Д. Спілбергером стресу у вигляді сукупності зовнішніх впливів (стрес-факторів), що сприймаються особистістю як надмірні вимоги і створюють загрозу її самоповазі, самооцінці, що викликає відповідну емоційну реакцію (стан тривоги) різної інтенсивності.

Схильність до такого роду емоційної реактивності характеризується як особистісна тривожність.



При описі тривоги як процесу суттєвим є не тільки чіткий розподіл понять стресу і стану тривоги, але й акцентування уваги на понятті загрози як психологічної реальності.



Рисунок 3. Циклічний характер тривоги при тривожних розладах

Свого часу Ch.D. Spie1berger запропонував використовувати терміни “стрес” і “загроза” для позначення різних аспектів часової послідовності подій, що виявляються у стані тривоги.

За думкою автора, поняття “стрес” повинно використовуватися для співвіднесення з умовами-стимулами, які породжують стресову реакцію, із чинниками, які викликають емоційні реакції, а також із моторно-поведінковими фізіологічними змінами.

Стрес може розумітися як проміжна перемінна й у збірному смислі для відображення всієї сфери дослідження.

Термін “стрес” Ч.Д. Спілбергером пропонується використовувати для позначення ступеня поширення або розміру об'єктивної небезпеки, пов'язаної з властивостями подразника в даній ситуації.

Інакше кажучи, термін “стрес” повинен використовуватись винятково для позначення умов навколишнього середовища, що характеризуються певним ступенем фізичної або психічної небезпеки. Автор визнає, що таке визначення стресу, очевидно, є більш обмеженим, але в той же час більш точним, ніж те, що використовується на сьогодні.

На противагу поняттю “стрес”, що відбиває об'єктивні властивості стимулів, які характеризують ситуацію, термін “загроза”, повинен використовуватися для опису суб'єктивної (феноменологічної) оцінки індивідом ситуації, яка несе у собі фізичну або психічну небезпеку для нього.

Поза усяким сумнівом, оцінка ситуації як небезпечної або загрозливої буде залежати від індивідуальних розбіжностей у здатностях, уміннях, властивостях особистості, а також від специфіки особистого досвіду індивіда у переживаннях подібних ситуацій.

Ч.Д. **Спілбергер вважає, що термін “стан тривоги” необхідно використовувати для відображення емоційного стану або певної сукупності реакцій, що виникають у індивіда, який сприймає ситуацію як особистісно-загрозливу, небезпечну, безвідносно до того, чи присутня або відсутня у даній ситуації об'єктивна небезпека.**

Таким чином, “**тривогу” слід віднести до негативних емоцій, але не до стресу.**

Адже тривога виникає не у відповідь на зовнішній вплив, що фіксується (що, як ми вже говорили, є характерним для стресу), а часто є безпредметною, неясною.

Тривогу як усвідомлений, такий, що мав місце в минулому досвіді, інтенсивний острах або передбачення остраху.

Від дійсного страху, тривогу відрізняє “безоб'єктність”. Тривога є передчуттям загрози, що виникає в індивіда при найрізноманітніших небезпеках, реальних або віртуальних.

Тривога відрізняється від страху тим, що вона є хронічним станом, тоді як страх виникає у відповідь на дійсну загрозу або небезпеку як тимчасовий стан.

М.Д. Левітов визначає тривогу як “психічний стан, що викликається можливими або імовірними прикростями, несподіванкою, змінами у звичній обстановці і діяльності, затримкою приємного, бажаного і виражається у специфічних переживаннях (побоювання, хвилювання, порушення спокою й інш.) і реакціях”.



Тривожність людини, інтенсивність тривожності – це одна з основних і, мабуть, кардинальних характеристик, що використовуються психологічною наукою.

Тривога є індивідуальною характеристикою особистості.

Психофізіологічні характеристики тривожних і нетривожних людей різні.

Якщо діяльність має простий характер, то у здійсненні її більш успішними є тривожні особи, ніж нетривожні.

Проте, якщо вона ускладнюється і здійснення її потребує тонкого диференціювання, то перевага виявляється на боці нетривожних, тому що дії тривожних людей стають неадекватними і безладними.

Досліджувані зі слабким збуджувальним процесом (за експериментальними даними), як правило, справляються із завданнями, що потребують спрощеної структури діяльності.

Водночас завдання, що потребують складної діяльності, засновані на одночасному функціонуванні декількох рівновеликих тенденцій або мотивів, більш успішно виконуються людьми з відносно більш сильним збудженням.

Тривожні люди найбільш схильні до стресу. У стресорному стані для них буде характерною більш тривала і глибока дезорганізація діяльності.

У стані тривоги моторна координація падає і рухова активність стає недиференційованою і дифузійною.

Таким чином, підсумовуючи усе вищесказане, хотілося б зауважити, що:

1. Основні розходження емоційних і стресових станів визначаються змістом цих понять.

Під емоцією розуміється переживання людиною свого ставлення до того, що вона пізнає або робить.

Стрес – це стан, що виникає в умовах негативного впливу на другосигнальні функції, нервові процеси або периферичні органи і тканини.

2. Більшість форм стресу не є емоціями, так само як більшість емоцій не є стресом. У той же час, у деяких випадках емоції можуть збігатися зі стресом.

Стрес і стомлення – явища, які у рамках психологічної науки пов'язані між собою значно менше, ніж стрес і емоції.

Тільки крайня плутанина у визначеннях стомлення і стресу, а також надзвичайне різноманіття і складність цих станів уможливлюють відсутність їхньої чіткої диференціації.

У психології розглядається тільки той стан стомлення, що викликається психічним, а не фізичним навантаженням.

Стомлення в психологічній науці іноді називають розумовим;
іноді – емоційним (К.К. Платонов, О.Г. Іванов-Смоленський);
а іноді – нервовим (О.Д. Бернштейн, Л.О. Орбелі).

Поняття “нервове стомлення” містить у собі більш широкий діапазон станів, викликаних різними видами діяльності.

Нервове стомлення і стрес – стани цілком різні, що мають різну фізіологічну основу, психічне і поведінкове вираження.

І якщо стрес визначається, в першу чергу, вегетативними змінами, то стомлення лише “експлуатує” вищу нервову діяльність і не призводить до зсувів у стані вегетативної нервової системи.

Вегетативні показники непридатні для визначення нервового стомлення, тому що стан вегетативних функцій може свідчити лише про переважання симпатичної або парасимпатичної форми реагування, що визначається цілою низкою обставин, і далеко не обов'язково може бути пов'язаний зі ступенем стомлення.

Найбільш адекватним, є **тлумачення стомлення як результату порушення вегетативного балансу за рахунок виснаження симпатичного порушення, унаслідок чого починає переважати тонус парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи.**

Дане положення було підтверджено дослідженнями німецького вченого W. Hacker.

Він також зауважив, що зниження мовної активності, прагнення до спокою і нерухомості, легкість виникнення сонного гальмування, що характерні для стомлення, є ознаками парасимпатичного переважання.

Оновною помилкою, якої часто припускаються при вивченні стомлення, є відсутність спеціального психофізіологічного аналізу стомлюючої діяльності.

Як наслідок цього, у психологічній науці останнім часом усе частіше вживається термін “синдром професійного вигорання”.

Під даним терміном маскується нездатність психологічної науки самостійно вирішити проблему професійного стомлення і диференціювати такі поняття як “професійне стомлення”, “апатія” та інш.

Опис виконання задачі, що призводить до стомлення, не можна робити лише в самому загальному вигляді, тому що різні види діяльності породжують різноманітні види стомлення, які настають із різною швидкістю і переборюються з різним успіхом.

Відомо також, що величезне значення для розвитку стомлення відіграють емоції, які можуть відстрочити і замаскувати найважче стомлення, що виснажує.

Проте, емоційний бік стомлюючої діяльності, що описана ще у 1923 році О.О. Ухтомським, як правило, сучасними психологами-дослідниками не враховується.

Так, наприклад, створювати емоційний фон стомлюючої службової діяльності можуть сотні причин і обставин як об'єктивного, так і суб'єктивного характеру, наприклад: відповідальність завдання, дефіцит часу, матеріальна зацікавленість і т.п.

Кожна з цих умов накладається на індивідуальні особливості, суб'єктивний стан і настрій працівника МНС України, що в сукупності і буде визначати міру стомлення.

Чим вищим буде рівень збуджуваності центральної нервової системи і більшою готовність до дії всіх основних систем і органів, тим нижчими будуть ступінь стомлення і згубність впливу його на якість виконуваної службової задачі.

Підсумовуючи наведені матеріали, можна констатувати наступне:

1. Стомлення – результат порушення рівноваги між симпатичним і парасимпатичним відділами гіпоталамуса на користь парасимпатичного.

2. Роль вегетативних зсувів при стомленні є дуже відносною.

Тільки у випадках фізичного стомлення вегетативні показники, на наш погляд, будуть адекватними. При нервовому або психічному стомленні вегетативні зсуви хоча і відбуваються, але не мають закономірного характеру.

3. Стрес, на відміну від стомлення, характеризується насамперед закономірними вегетативними зсувами, що супроводжуються гормональними змінами.

4. Тільки самий крайній ступінь стомлення, що загрожує добробуту організму, набуває рис, характерних для стресу.

5. Стрес і стомлення пов'язані з різною формою нервового виснаження. Стомленням забезпечується легкий перехід у сонне відновлювальне гальмування, тоді як стрес викликає охоронне гальмування, що на якийсь час може паралізувати вищу нервову діяльність і зірвати функції, що забезпечують природний відновлювальний сон.

6. З погляду поведінкового вираження самим характерним є широкий діапазон варіантів стресових станів і вражаюча одноманітність станів стомлення.

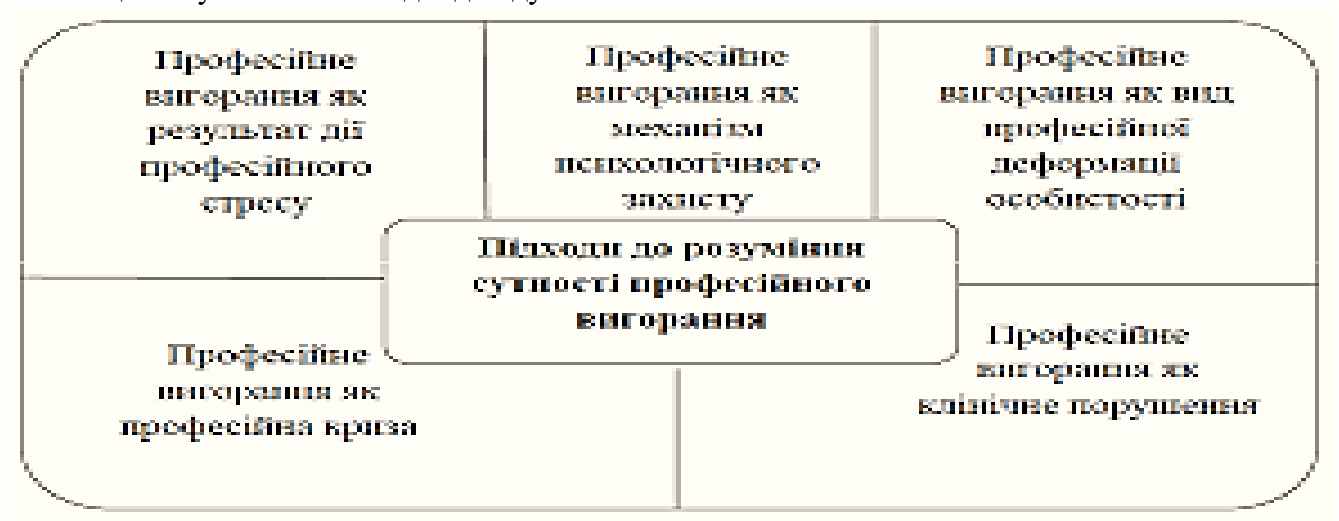
Стрес може бути й активним (стенічним), і пасивним (астенічним).

Стомлення, як правило, завжди астенічне.

Тільки крайні ступені стомлення можуть так само, як і стрес, мати і ту й іншу форму вираження:

при сильному стомленні може наступити переважання симпатичного регулювання (перезбудження, безсоння),

що мабуть залежать від індивідуально-типологічних властивостей особистості.



“Стрес” , “психічне вигорання” та “посттравматичний стрес”

Інтерес до синдрому “психічного вигорання” виник у зарубіжній психології у 70-х роках XX сторіччя, і до теперішнього часу ця проблема широко вивчається **в контексті професійних стресів.**

Існують різні визначення “вигорання”, проте в найбільш загальному вигляді воно розглядається як довгострокова стресова реакція, або синдром, що виникає внаслідок тривалих професійних стресів середньої інтенсивності.

У зв'язку з цим, у західній психологічній науці синдром “психічного вигорання” (burnout) позначається деякими авторами поняттям “професійне вигорання”, що дозволяє розглядати це явище в аспекті особистої деформації професіонала під впливом тривалого фахового стажу.

Синдром “вигорання” найбільш характерний для представників комунікативних професій, у тому числі і для працівників екстремальних професій.

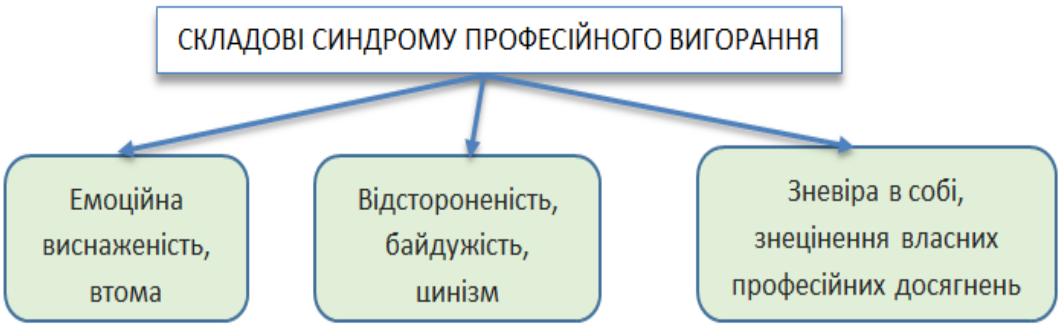
Ключову роль у синдромі "вигорання" відіграють емоційно утруднені або напружені відносини в системі "людина – людина", як, наприклад, відносини між практичним психологом і персоналом МНС України.



Професійне "вигорання" – це емоційне виснаження, що виникає на фоні стресу, який викликаного міжособистісним спілкуванням.

У сучасній психологічній науці професійне "вигорання" розглядається з погляду наявності трьох рівнів і трьох стадій.

Схема 14. Ключові складові вигорання (Христина Маслач)



У індивідуума, схильного до "вигорання" першого рівня, виявляються помірні, недовгі і випадкові ознаки цього процесу.

Ці ознаки і симптоми виявляються в легкій формі і виражаються в турботі про себе, наприклад, шляхом розслаблення або організації численних перерв у роботі.

На другому рівні "вигорання" симптоми виявляються більш регулярно, носять більш затяжний характер і ледве піддаються корекції.

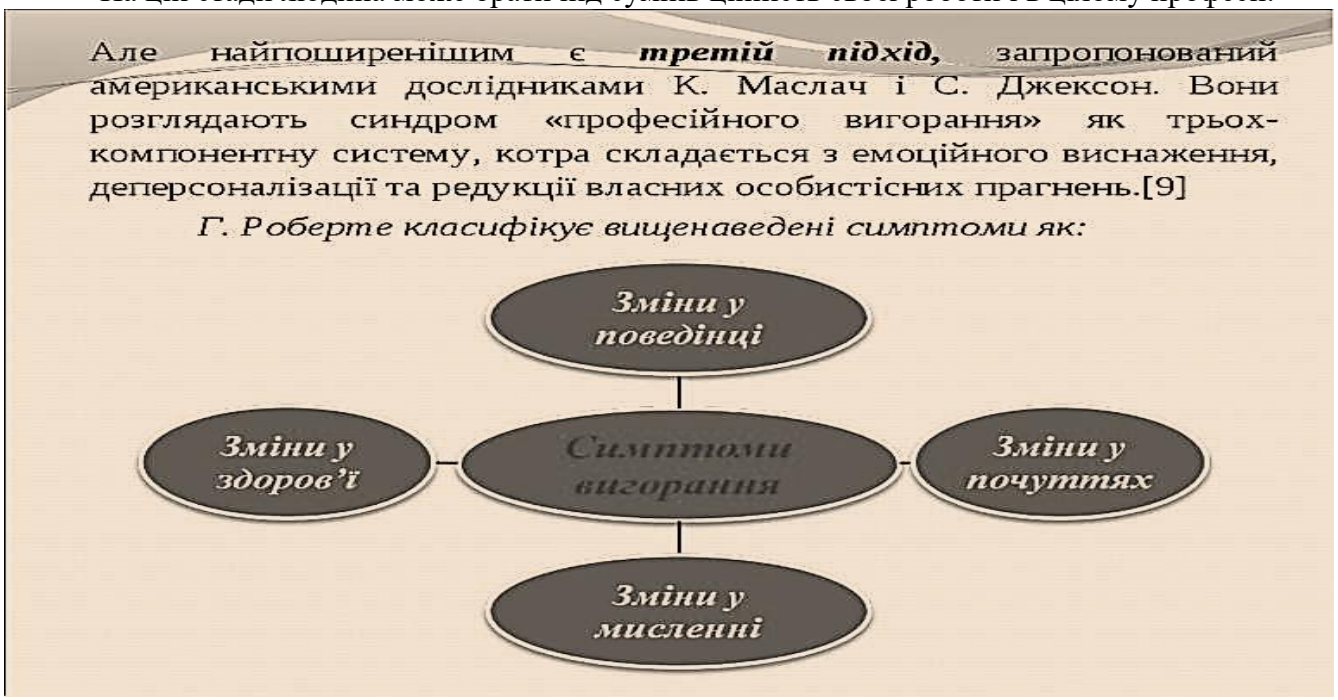
Звичайні засоби лікування тут неефективні.

Така людина може почувати себе виснаженою після доброго сну і навіть після вихідних. Для піклування про себе їй потрібні додаткові зусилля.

Ознаки і симптоми третього рівня "вигорання" є хронічними. Можуть розвиватися фізичні і психологічні проблеми типу виразок і депресії.

Спроби піклуватися про себе, як правило, не приносять результату, а фахова допомога із боку колег, психологів та медичного персоналу може не давати швидкого полегшення.

На цій стадії людина може брати під сумнів цінність своєї роботи і в цілому професії.



Професійне "вигорання" може виявлятися у виді трьох стадій.

На першій стадії "вигорання" індивідуум виснажений емоційно і фізично і може скаржитися на головний біль, застуду і різноманітні болі.

Для другої стадії "вигорання" характерні два набори симптомів:

у людини може розвинутися негативне, цинічне і знеособлене ставлення до оточуючих, із якими вона працює;

у людини можуть виникати негативні думки стосовно себе через почуття, що вона відчуває до інших, з якими працює.

Щоб уникнути цих негативних почуттів, такий фахівець занурюється у себе, виконує тільки мінімальну кількість роботи і не хоче ні з ким сваритися.

У таких працівників можуть виявлятися ознаки і симптоми однієї або обох груп.

Заключна стадія – повне "вигорання" – виявляється нечасто і характеризується появою у людини почуття повної образи на увесь світ.

Цей працівник ображений на самого себе і на все людство.

Життя здається йому некерованим, людина перестає виражати свої емоції і неспроможна зосередитися.

Професійне "вигорання" дуже "інфекційне" і може швидко поширюватися серед працівників різних професій, в тому числі й серед персоналу МНС України.

Найбільша можливість того, що це трапиться, існує у підрозділах із високим рівнем професійного стресу.

В деяких підрозділах МНС України, де персонал найбільш схильний до професійного "вигорання", нами було виявлено декілька подібних проявів цього явища:

1. Керівництво підрозділу пред'являє надмірні вимоги до роботи особового складу, часто використовує спеціаліста не за прямим призначенням.

2. Фахівець відчуває додаткову персональну відповідальність і залученість до вирішення завдань, які не є властивими для його функціональних обов'язків.

3. Відповідальність за прийняття рішень покладається на цього працівника за відсутності у нього відповідних повноважень.

4. Діяльність даного працівника не асоціюється у керівництва з успішними результатами служби.

Такий стан справ у колективі може призвести до наступних негативних наслідків:

¬ високої плинності кадрів;

¬ зниження залучення працівників до роботи;

¬ пошуку "козла відпущення";

¬ антагоністичного групового процесу;

¬ режиму залежності, що виявляється у вигляді гніву на керівництво і прояву безпорадності і безнадійності;

¬ розвитку критичного ставлення до колег по службі;

¬ недостатнього рівня співробітництва серед різних фахівців підрозділу;

¬ прогресуючого падіння ініціативи;

¬ зростання почуття незадоволеності від роботи;

¬ прояву негативізму щодо ролі або функції служби психологічного забезпечення діяльності МНС України.

На сьогодні синдром "психічного вигорання" розглядається психологічною наукою в контексті однієї з трьох існуючих моделей:

1. "Вигорання" – це стан фізичного і психічного (насамперед – емоційного) виснаження, викликаного тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях спілкування.

Дане трактування близьке розумінню "вигорання" як синдрому "хронічної втоми".

2. "Вигорання" – це двомірний конструкт, що складається з емоційного виснаження і деперсоналізації. При цьому деперсоналізація виявляється в погіршенні відношення до інших (підлеглих, пацієнтів, клієнтів, колег тощо), іноді і до себе особисто.

3. "Вигорання" – це трикомпонентна структура, що складається із синдрому емоційного виснаження, деперсоналізації і редукції своїх особистих досягнень.

Відповідно до даної моделі, емоційне виснаження розглядається як основна складова "професійного вигорання" і виявляється у зниженому емоційному фоні, байдужості або емоційному перенасиченні.

Другий компонент – деперсоналізація – виявляється в деформації відносин з іншими людьми.

Третя складова синдрому "вигорання" – редукція особистих досягнень – може виявлятися або в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень і успіхів, негативізмі щодо службових переваг і можливостей, або у зниженні почуття власної гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків стосовно до інших.

Таким чином, підводячи підсумок, відЗначущо, що синдром психічного "вигорання" можна дорівняти до дистресу в його крайньому прояві і до третьої стадії загального синдрому адаптації – стадії виснаження.

Все ж момент, коли стрес переходить у "вигорання", в загальносвітовій психологічній науці ясно не визначений і потребує свого подальшого вивчення.

За деяких обставин замість мобілізації організму на подолання труднощів стрес може стати причиною серйозних розладів.

При неодноразовому повторенні або за великої тривалості афективних реакцій у зв'язку із життєвими труднощами, що затяглися, емоційне збудження може прийняти застійну стаціонарну форму.

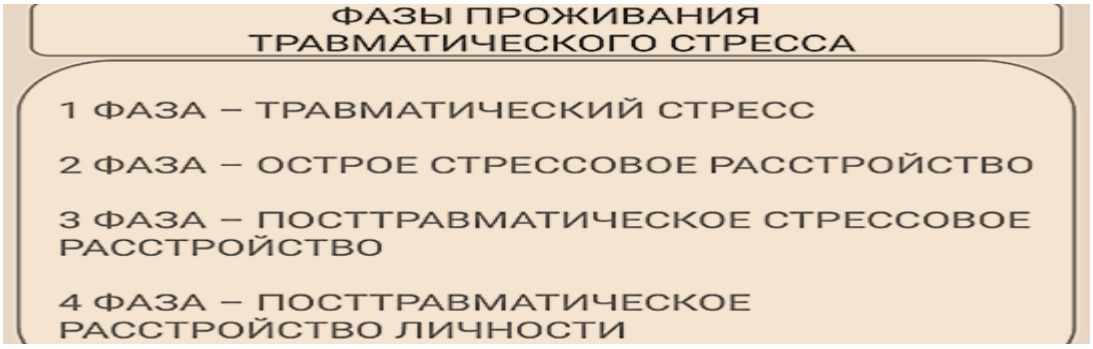
У цих випадках, навіть при нормалізації ситуації, застійне емоційне збудження не послабшає.

Більше того, на думку Н.В. Тарабріної, це застійне емоційне збудження постійно активізує центральні утворення вегетативної нервової системи, а через них розладнує діяльність внутрішніх органів і систем.

Якщо в організмі виявляються слабкі ланки, то вони стають основними у формуванні захворювання.

Розвиток хвороби внаслідок стресу – процес, що має багато стадій:

від перших ознак реакції на стресор до визначеного діагнозу, наприклад, хронічного захворювання серця.



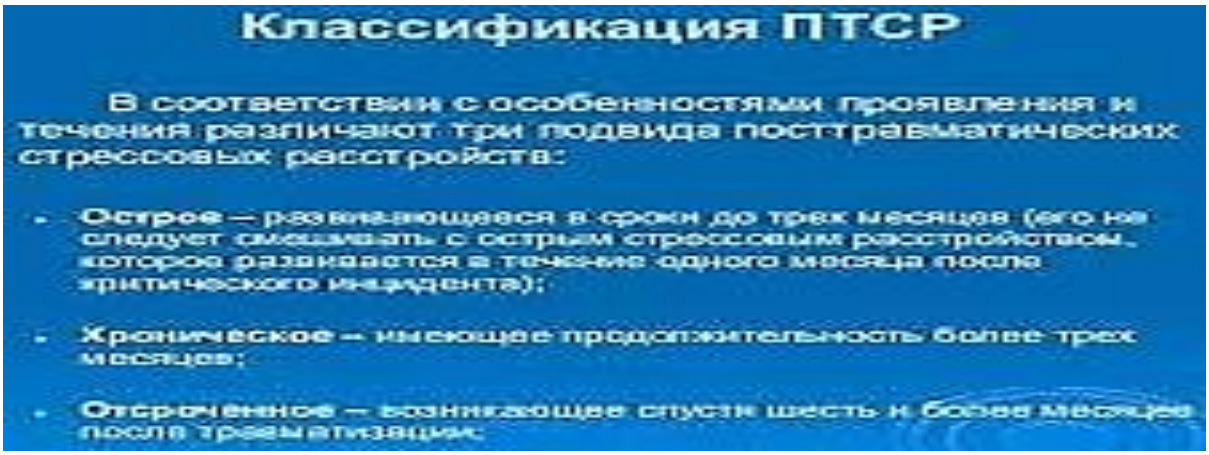
Ці послідовні стадії характеризують поступове ослаблення опірності: негативні афективні реакції стають усе сильнішими, когнітивні здібності послаблюються, знижується ефективність фізіологічних реакцій,

а супутні цьому соматичні фактори – обмежена рухливість, паління, надлишкова вага, погане харчування – збільшують можливість розвитку хвороби.

Хронічний стрес веде до того, що у людини створюється враження, нібито вона потрапляє в залежність від ситуації і контроль над нею загублений.

У цьому полягають головні причини виникнення хвороби.

Посттравматичний стресовий розлад. Особливості терапії стресових станів.



Первинні розлади, що виникають при емоційному стресі в різноманітних структурах нейрофізіологічної регуляції мозку, призводять до зміни нормального функціонування серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, розладу імунної системи.

Емоційні стреси за своїм походженням, як правило, соціальні, й усталеність до них у різних людей різна.

Стресові реакції на психосоціальні труднощі є не стільки наслідок останніх, скільки інтегративна відповідь на когнітивну їхню оцінку й емоційне збудження.

Відповідно до сучасних поглядів, **стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення у психічній сфері за аналогією до фізичних порушень.**



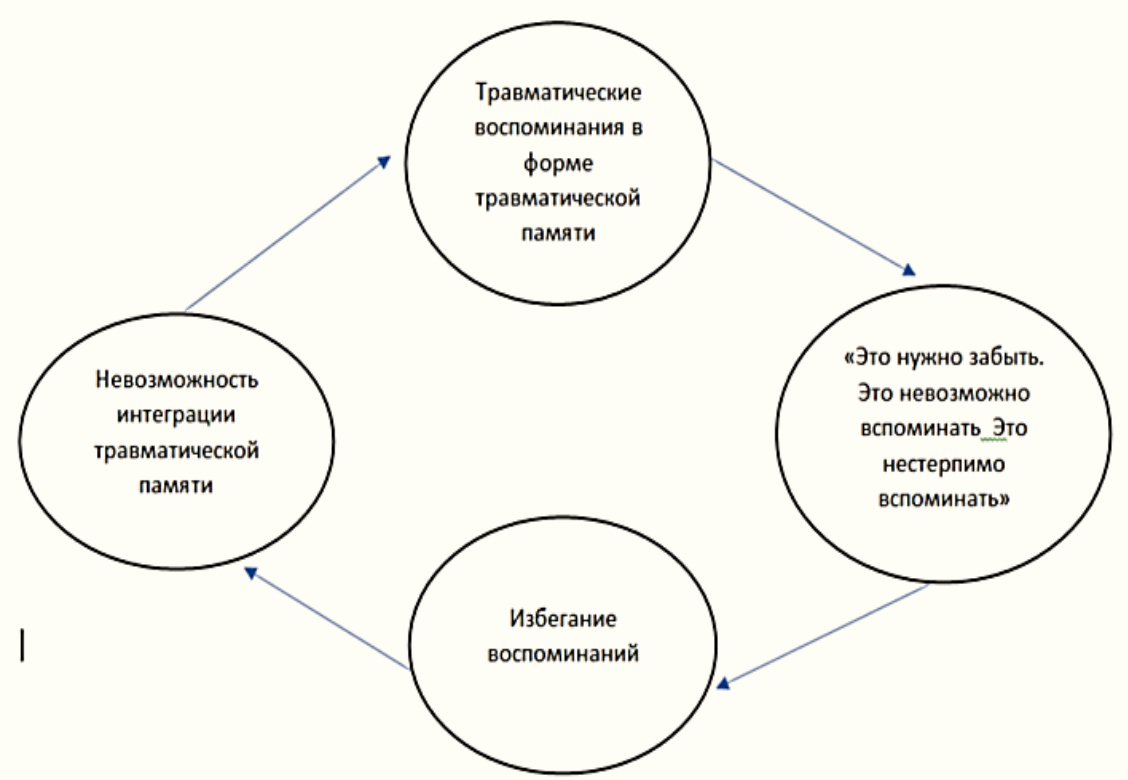
У **цьому випадку, відповідно до існуючих концепцій,**
порушується структура “самості”,
когнітивна модель світу,
афективна сфера,
неврологічні механізми,

що управляють процесами навчання,
системи пам'яті,
емоційні шляхи навчання.

Як **стресор у таких випадках виступають травматичні події – екстремальні кризові ситуації, що володіють потужним негативним наслідком, ситуації загрози життю для самого себе або значущих близьких**.

Такі події докорінно порушують почуття безпеки індивіда, 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).



Концепцію посттравматичних стресових розладів (ПТСР) уперше була офіційно схвалено Американською психіатричною асоціацією в 1980 році, і тільки нещодавно вона одержала міжнародне визнання.

Незважаючи на те, що суперечки про природу цих порушень, про доцільність їх виділення в особливу категорію далеко не завершені, описова частина концепції може служити непоганою робочою гіпотезою для психолога, а критерії діагностики – доброю підмогою при виявленні подібних порушень.

Розглянемо ці критерії більш докладно, спираючись на 4-е видання посібника з діагностики психічних розладів DSM-IV.

Загальним обов'язковим критерієм для діагностики постстресових порушень є факт переживання індивідом події, що виходить за межі звичайного людського досвіду і спроможна травмувати психіку практично будь-якої здорової людини (наприклад, серйозна загроза життю і здоров'ю як своєму, так і близьких або друзів, раптова руйнація житла і т.п.).

Під “звичайним” же людським досвідом тут розуміються такі події, як:
утрата близької людини, що трапилась в силу природних причин;
хронічна важка хвороба;
утрата роботи;
сімейний конфлікт і т.п.

До стресорів, що викликають ці розлади, відносять:
стихійні лиха,
техногенні (антропогенні) катастрофи,
а також події, що є результатом цілеспрямованої,
часто злочинної діяльності (диверсії, терористичні акти, катування, масове насильство, бойові дії, табори смерті і т.п.).

Необхідною умовою ймовірного розвитку ПТСР є також те,
що пережита подія супроводжується інтенсивними емоціями страху,
страхітливості або відчуттям безпорадності індивіда перед драматичними обставинами, що власне і являє собою основний етіологічний чинник виникнення постстресових станів.

Структура розладу психічної діяльності містить у собі дві взаємозалежні підгрупи порушень,
описані вперше ще учнем З. Фрейда А. Кардінером (1941),
які пізніше набули сучасної інтерпретації у роботах М. Горовітца (1979, 1986):
симптоми “завзятого вторгнення” у свідомість образів, спогадів і емоцій, пов'язаних з обставинами, що психічно травмують і викликають кожного разу сильний психологічний дистрес у індивіда;
симптоми “уникання”, що виявляються в прагненні і спробах наполегливо уникати думок, почуттів, розмов, осіб, місць і діяльності, які викликають спогади про травму.

При цьому відмічаються **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 і ряд інших.**
Іншою, **загальною для обох категорій постстресових порушень, підгрупою симптомів є стійкі симптоми фізіологічної гіперактивації (що не були наявними до травми).**

Ця **підгрупа відбиває явища як загальної підвищеної збуджуваності центральної нервової системи, властивої постраждалим із наслідками психічної травми, так і підвищену реактивність їхньої психіки стосовно специфічних, свого роду “ключових” подразників.**

Вона містить у собі:
порушення сну (труднощі засинання, безсоння);
дратівливість, спалахи раптового гніву;
труднощі зосередження, концентрації уваги;
необгрунтовано підвищену пильність;
готовність до оборонної реакції “бий або біжи”.

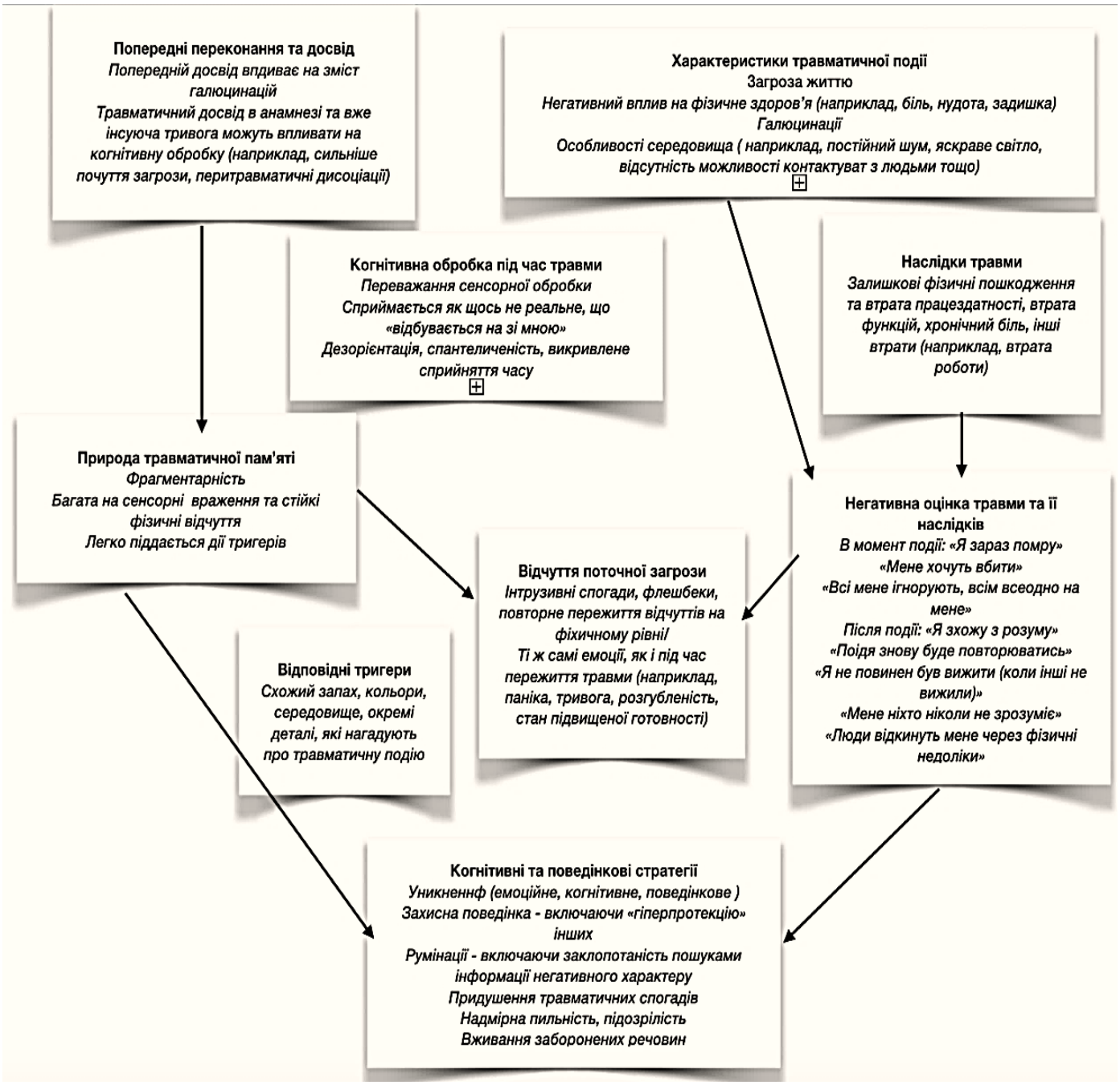
У структуру гострих стресових розладів, крім цих загальних ознак, входить підгрупа так званих “дисоціативних” симптомів (термін “дисоціація” уперше використав ще у 1889 році П. Жане), що спостерігалися або в період травми, або згодом;

суб'єктивне відчуття емоційної залежності, “притуплення” або відсутності емоційного реагування; звуження свідомості про навколишній світ (”сплутаність”);

дереалізація;

деперсоналізація;

дисоціативна амнезія (нездатність пригадати якийсь важливий аспект події, що травмує психічно).



Наявність зазначених порушень є необхідною, але недостатньою умовою постановки діагнозу ПТСР або ГСР (гострий стресовий розлад).

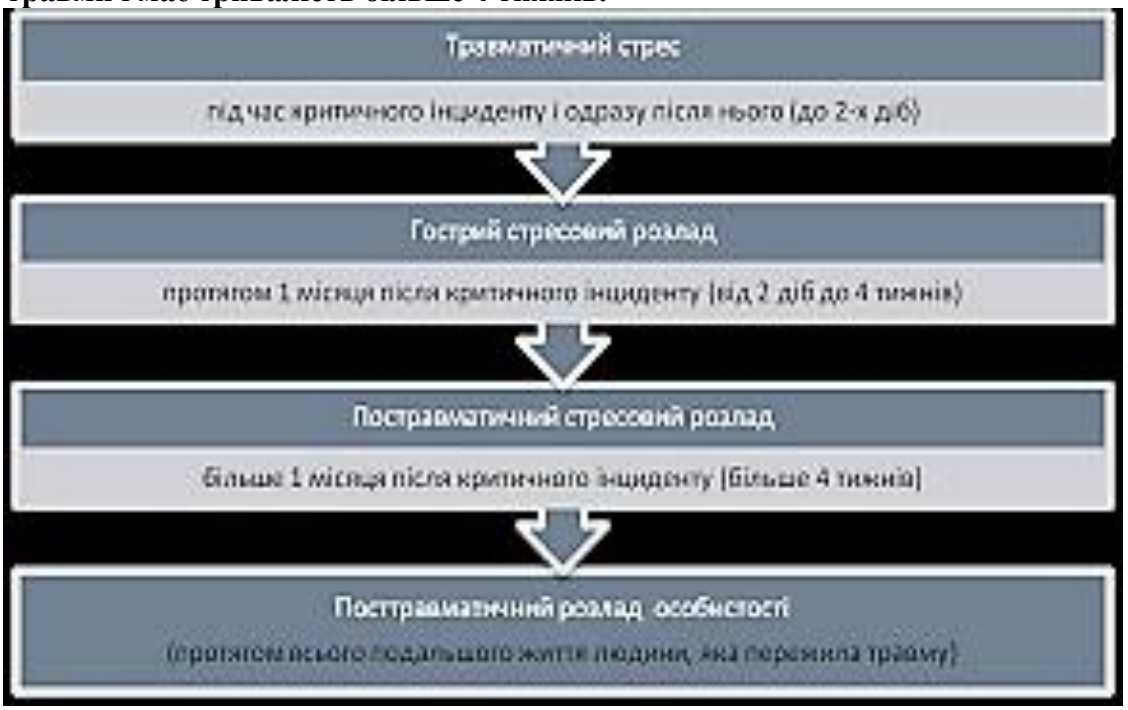
Ще один критерій, що доповнює картину постстресового стану, складається з того, що розлади обумовлюють клінічно виражений дистрес або порушують соціальну, фахову або іншу значущу діяльність.

Цей **критерій можна назвати функціональним: він пов'язаний із порушенням психологічної адаптації, порушенням (або зниженням) фахової працездатності, погіршенням якості життєдіяльності в цілому 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 по собі подія, що травмує, або такі обставини.

Гострий стресовий розлад виникає протягом 1 місяця з моменту травми і продовжується від 2 днів до 4 тижнів, посттравматичний – не менше, ніж через 1 місяць після травми і має тривалість більше 4 тижнів.



Відповідно до особливостей прояву розрізняють три підвиди посттравматичних стресових розладів: гострий (його не слід змішувати з гострим стресовим розладом), що розвивається в термін до 3 місяців; хронічний, що має тривалість більше 3 місяців; відстрочений, коли розлад виник через 6 і більше місяців після травматизації.

На сьогодні ряд зарубіжних авторів **пропонує доповнити діагностику постстресових порушень ще однією категорією – посттравматичними особистісними розладами (або PTPD – posttraumatic personality disorder), що являє собою достатньо логічний крок з огляду на те, що наявність хронічних симптомів ПТСР часто відмічається протягом усього подальшого життя людини, яка пережила масовану психотравму.**

Безумовно, що така травма спроможна залишити незгладимий відбиток у душі людини і призвести до патологічної трансформації всієї її особистості.

На думку завідуючою лабораторією психології посттравматичного стресу і психотерапії ІП РАН Н.В. Тарабріної, **під посттравматичним стресовим розладом слід розуміти непсихотичну відстрочену реакцію на травматичний стрес, спроможний викликати психічні порушення практично у будь-якої людини.**

Деякі з відомих дослідників стресу, такі як Р. Лазарус, більшою частиною ігнорують PTSD, як і інші розлади, як можливі наслідки стресу, обмежують поле уваги дослідженнями особливостей емоційного стресу.

Концепції "травматичного горя" E. Lindermann (1944) і "синдрому стресової реакції" M.J. Horowitz (1986) часто **наводяться як приклад розширення концепції класичної теорії стресу.**

Проте ці моделі включають поняття про фази відновлення або асиміляції, суть яких зводиться до пролонгованої боротьби з наслідками екстремального або травматичного стресу.

Автори цих концепцій указують, що для людей, які перенесли психічну травму, характерні переживання психічного дискомфорту, дистресу, тривоги і лиха протягом цього періоду.

Спроби розглядати ці концепції як різновид класичної теорії стресу, певне, виникають із позначення авторами вищеописаних реакцій як "стрес" і "хронічний стрес".

Хронічний стрес не обмежений ситуацією впливу стресора.

Реакції можуть мати місце як до того, як зникає вплив стресора, так і в подальшому житті.

Таким чином, на сьогодні буде більш коректно з теоретичної точки зору використовувати термін "стрес" для позначення безпосередньої реакції на стресор, а "посттравматичні психічні порушення" – для відстрочених наслідків травматичного стресу.

Крім того, **розбіжності між дослідженнями в галузі стресу і травматичного стресу носять чисто методологічний характер.**

Так:

1. Більшість досліджень травматичного стресу сфокусовано на оцінці взаємозв'язку між травмою і викликаними нею розладами, а також оцінці ступеня травматогенності тієї або іншої події більшою мірою, ніж на його стресогенності.

2. Дослідження в галузі стресу, в основному, носять експериментальний характер із використанням спеціальних планів експерименту в контрольованих умовах, у той час як дослідження, що присвячені проблемі травматичного стресу, навпаки, носять натуралістичний, ретроспективний характер і більшою частиною можуть бути віднесені до спостереження.

3. Дослідники в галузі травматичного стресу схильні до вимірів перемінних, що мають концептуальний характер результату (виміри розвитку розладу), у той час як дослідники в галузі стресу віддають перевагу мати справу з континуальними перемінними.

Сполучним елементом **між концепціями стресу і травматичного стресу може стати положення теорії S.E. Hobfoll про тотальний стрес, відповідно до якого останній провокує якісно інший тип реакції, що полягає в консервації адаптаційних ресурсів ("прикидатися мертвим").**

Професійний стрес у працівників МНС України

Коло досліджень професійного стресу надзвичайно широке: сюди входять і масштабні демографічні і популяційні обстеження, які проведені в рамках так званої "професійної епідеміології", і аналіз конкретних виробничих ситуацій, і лабораторні експерименти моделюючого типу.

Більшість робіт має суто емпіричну спрямованість і в цілому представляє велику колекцію різноманітних фактів, описів конкретних ситуацій, діагностичних методик і оптимізаційних процедур.

В оглядах літератури за даною проблемою показано, що ряд робочих стресорів, таких як часткова непевність, конфлікти, недостатній контроль, робоче перевантаження й інші звичайно бувають тісно пов'язані з психічною напругою, психосоматичними розладами, а також із несприятливими поведінковими наслідками.

Три основних підходи щодо аналізу професійного стресу

Представники **першого підходу стверджують**, що **професійний стрес виникає в результаті невідповідності (або несумісності) вимог робочого середовища й індивідуальних ресурсів працюючої людини.**

А це, у свою чергу, створює потенційну загрозу для успішності трудової поведінки, здоров'я і самопочуття.

У рамках даного підходу об'єктом емпіричних досліджень є характеристики стресогенних ситуацій на "вході" (причини або джерела виникнення стресу) і "виході" (наслідки стресу для праці, фізичного і психічного здоров'я професіоналів).

Сам факт наявності стресу встановлюється на підставі виявлення закономірностей зв'язку між чинниками напруженості праці та їх негативними наслідками.

Незважаючи на перевагу непрямих і відстрочених оцінок стресу, реалізація дослідницьких установок даного підходу більш ніж корисна, тому що дозволяє в кожному конкретному випадку визначити: чи має місце й у чому виявляється дисбаланс у системі "особистість – професійне середовище"; якою є "ціна" існуючих невідповідностей; на що в першу чергу повинна бути спрямована оптимізаційна робота.

Головною заслугою даного підходу щодо вивчення професійного стресу став розгляд сукупності негативних наслідків стресу як багатопараметричного об'єкта, аналізованого у трьох основних площинах:

1) вплив на працю;
2) фізичне здоров'я;
3) психічне здоров'я.

Такі дослідження описують об'єктивний контекст, що визначає формування специфічних проявів стресу.

Вирішенню у рамках **другого підходу вивчення професійного стресу, що сформувався в середині 1970-х років як прямий наслідок розвитку когнітивних концепцій стресу.**

Засновником нового погляду на природу психологічного стресу став Р. Лазарус, який вперше змістив фокус інтересів із традиційного вивчення механізмів гомеостатичного регулювання і стадій адаптаційного пристосування **на аналіз індивідуальнопсихологічних чинників, що обумовлюють розвиток стресу.**

Центральне місце в цьому аналізі **зайняли суб'єктивна значущість ситуації, в якій діє людина, і ті засоби (або стратегії поведінки), за допомогою яких ця людина намагається перебороти утруднення.**

Розмежовуючи поняття фізіологічного і психологічного стресу, Р. Лазарус підкреслював, "… що в кожній конкретній ситуації індивід жадає від самого себе" та чи може він "ефективно справитися із суб'єктивно сприйманою загрозою, якщо ситуація здається йому такою".

Логіка розвитку подій – від виникнення об'єктивної проблеми до її успішного або неуспішного вирішення – стала основним аналізованим питанням у ряді когнітивних моделей стресу.

Таким чином, **для моделей другого підходу характерним є співвіднесення основних етапів розвитку стресу з блоками психологічних операцій, що забезпечують суб'єктивну репрезентацію (або побудову "уяви") наявної ситуації, її когнітивну оцінку з погляду мотиваційно-потребнісних установок суб'єкта і формування стратегії подолання або "виходу" зі сформованих обставин.**

Водночас, і простежується чітка роль індивідуально-психологічних факторів у процесах формування визначених синдромів професійного стресу, проте не розкривається реальне втілення цього впливу на рівень "живого потоку" діяльності.

Деталізований **аналіз регуляторних механізмів, що забезпечують ту або іншу міру успішності поведінки людини у сформованих обставинах**, **становить зміст третього самостійного підходу вивчення професійного стресу.**

Основним предметом **дослідження в рамках третього підходу стали деталізація уявлень про зміну механізмів регуляції діяльності під впливом різних чинників, а також оцінка їх "ціни" із погляду внутрішніх витрат.**

Цей підхід дозволяє простежити "долю" розвитку негативних наслідків стресу – від виникнення актуального ("гострого") стресового стану через акумуляцію хронічних ефектів до формування стійких патологічних зрушень.

Таким чином, якщо два перших підходи дозволяють досить грамотно вирішувати питання, пов'язані з оптимізацією праці й усуненням об'єктивних джерел стресу, то даний підхід у дослідженні професійного стресу дозволяє індивідуалізувати засоби надання психологічної допомоги, спираючись на знання про вид станів, що підлягають корекції і профілактиці.

Саме даний підхід дозволяє виявити дефіцит індивідуальних способів і навиків подолання стресових ситуацій, що може бути надолужений у ході спеціального навчання і тренування:

1. Дослідження стану стресу у фаховій діяльності свідчать про те, що феноменологічно й у плані особливостей механізмів регуляції професійний стрес являє собою специфічний вид стресу, що, природно, відбиває фізіологічні і психологічні особливості його розвитку.

Професійний стрес можна визначити як багатомірний феномен, що виражається у фізіологічних і психологічних реакціях індивіда на складну трудову ситуацію.

Алгоритм вивчення професійного стресу повинен грунтуватися на таких позиціях:

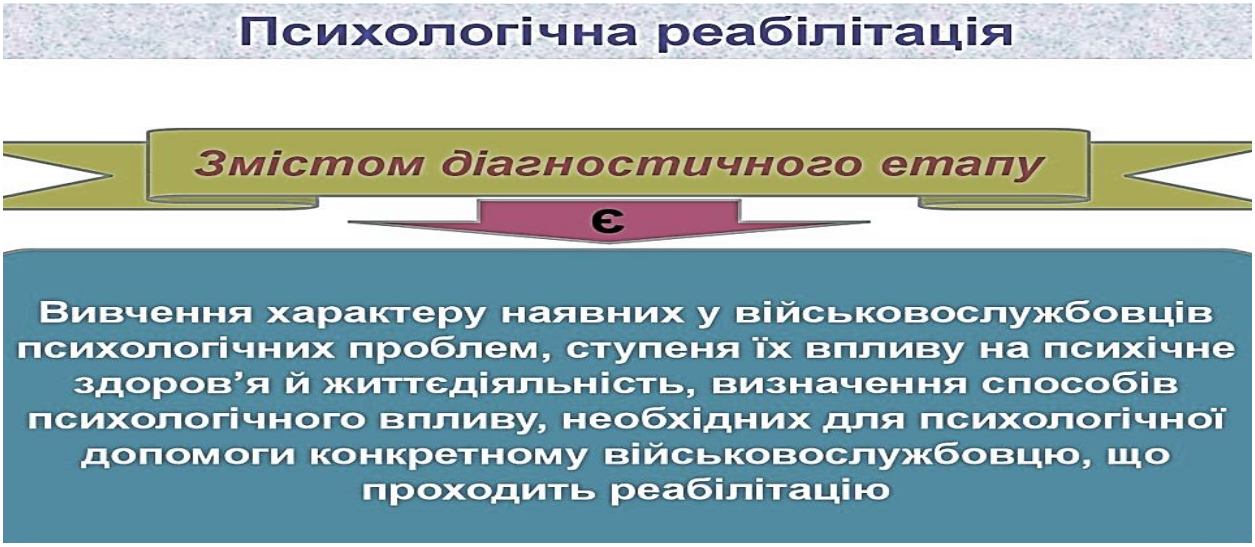
аналіз факторів і умов, що призводять до стресу;

урахування інтенсивності впливів, що призводять до стресу;

аналіз поведінки особистості у стані стресу;

оцінка відповідних реакцій при стресі;

аналіз ролі емоційного фактора у стані напруженості.



Організаційний підхід до вирішення проблеми професійного стресу працівників МНС України повинен складатися з трьох основних етапів:

перший етап, що передбачає вивчення організації службової діяльності підрозділу МНС України із метою виявлення так званих "стрес–центрів";

другий етап, що містить основні блоки розв'язання проблеми.

Такими, стосовно до **діяльності підрозділів МНС України, можуть бути:**

зміна організаційної структури, системи звітності або підпорядкованості в рамках підрозділу (наприклад, недосконала система підпорядкованості, як правило, призводить до виникнення стану безпорадності); визначення поняття "добра робота";

виявлення рівня напруги, що відчуває рядовий виконавець;

проведення дослідження ефективності роботи з особовим складом:

наскільки раціонально здійснюються відбір, розстановка і навчання кадрів;

визначення ефективності системи стимулювання службової діяльності.

Третій етап, що припускає: з

міни в устаткуванні і плануванні службових приміщень;

удосконалювання системи звітності і підпорядкованості між підрозділами (природно, що специфіка МНС України припускає тільки обмежені зміни подібного виду);

внесення змін у функціональні обов'язки працівників МНС України;

уточнення і роз'яснення задач та обов'язків персоналу МНС України;

посилення допомоги з боку керівництва і колег;

реорганізацію системи відбору, розстановки і навчання кадрів, удосконалювання стимулювання їхньої службової діяльності.

Проблема професійних деструкцій

Основні психічні стани та реакції, що виникають у персоналу МНС України в екстремальних ситуаціях службової діяльності

В екстремальних ситуаціях службової діяльності все, на чому засновується здоровий глузд, фактично втрачає своє значення.

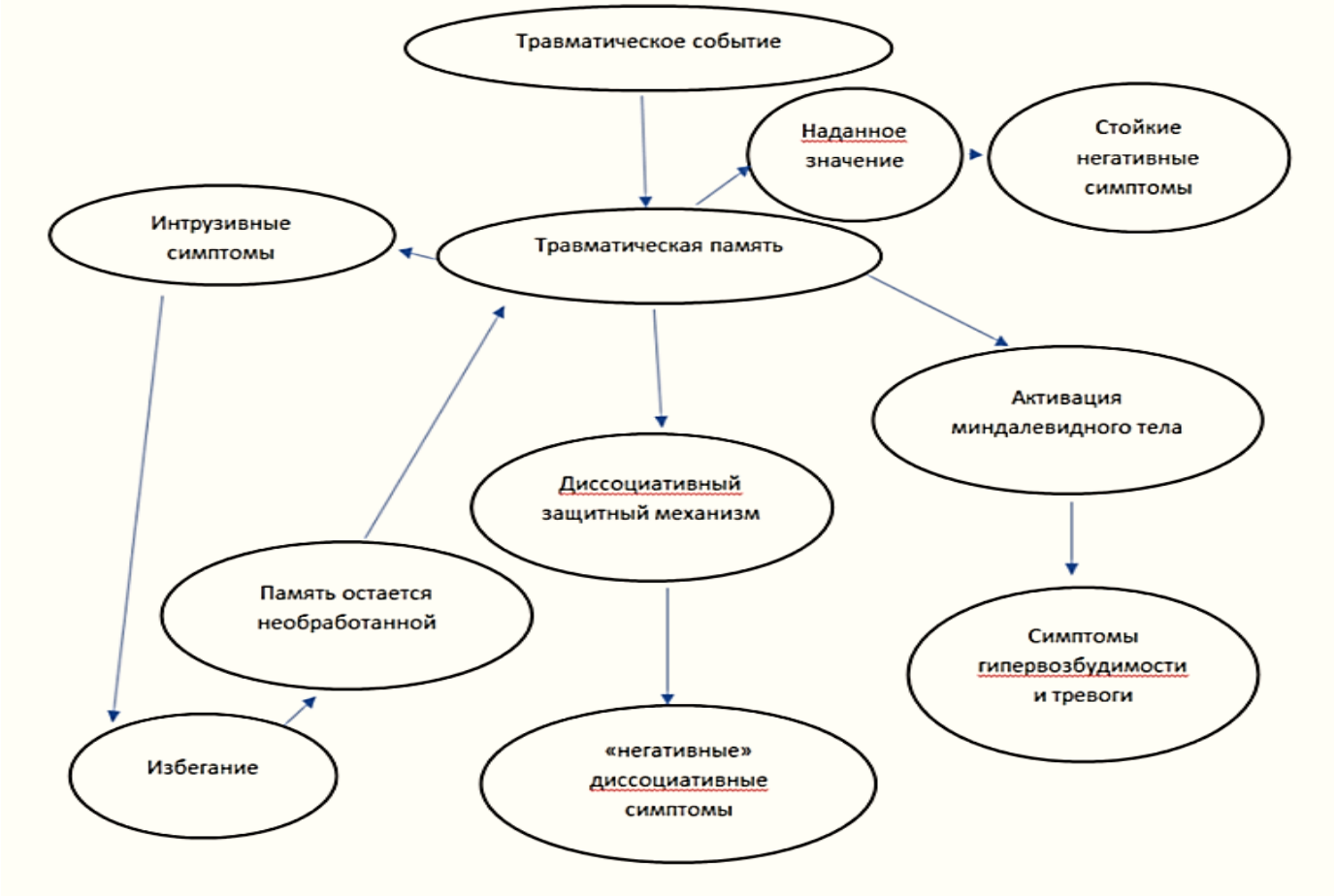
Випадковість смерті і постійне відчуття можливості її настання, можливість отримання травм та каліцтва – усе це підриває віру в самий сенс життя.

Працівник знаходиться в постійному суцільному кошмарі між його власним почуттям самозбереження і вірою у прищеплені переконання про необхідність виконання даного завдання. Він хоче вчинити так, як повинен вчинити добрий рятувальник, проте страх штовхає його в протилежний бік.

Але найстрашніше те, що практично кожен працівник боїться не того, що трапляється, а того, що може трапитися.

Таке нагнітання страху викликає почуття постійного нервового збудження, що наростає з кожною хвилиною.

Таким чином, фактично кожен працівник страждає від боротьби, що відбувається у його душі, між страхом загинути або бути покаліченим і його власним поняттям про обов'язок.



Проте нічого не можна зробити з нав'язливим почуттям тривоги, яка володіє ним, тому що вектор страху спрямований на те гіпотетичне, що може трапитися, а не на те, що відбувається в реальності, і всі системи організму функціонують безконтрольно.

Це цілком закономірний процес, вихід із якого здійснюється тільки одним способом – стан тривоги і страху переходить у стан психічного та фізичного виснаження.

Вивчення різноманітних симптомів показало, що психічний і фізичний стан окремих працівників у ході проведення складних службових дій в умовах підвищеного ризику для життя може бути надзвичайно пригніченим.

До цих станів відносяться:

1. Стан тривоги. Загальне почуття тривоги, що відчуває рятувальник в екстремальній ситуації, характеризується втомою і почуттям напруги всього організму. Такий стан не

зникає навіть після сну або відпочинку і призводить до того, що людина не може ні на чому зосередитися. Працівник, якому вдалося заснути, часто прокидається від страху, від жахів нічних кошмарів, пов'язаних із тим, що він випробував в екстремальній ситуації.

Деяких починають переслідувати думки про смерть, страх, що вони не впораються з завданням, що їхні товариші побачать їхній страх.

Якщо таке почуття зберігається достатньо довго, розвивається стан фобії, тобто почуття стійкого страху, який із чимнебудь асоціюється. Загальне почуття тривоги може перейти в істерію.

Почуття тривоги часто виявляється в різноманітних соматичних неврозах, таких як синдром зусилля (хвороблива фізіологічна реакція на необхідність вчинити якусь дію).

Нерідко це супроводжується хеканням, слабкістю, нечіткістю зору, запамороченням, порушенням реакцій опорно-рухового апарату, втратою свідомості.

Іншим видом реакції на почуття тривоги є емоційна гіпернапруженість, що викликає стрімке підвищення кров'яного тиску з усіма супутніми хворобливими проявами (слабкість, пітливість, напруженість і т.п.).

Може з'явитися прискорене серцебиття.

Надалі часто починають виявлятися такі фізичні недуги, як розлад органів травлення, болі у спині й у поперековій ділянці.

2. Випадки бойової втоми.

Працівники, які страждають від простої втоми, вкрай виснажені фізично і психічно, їхні біологічні системи відмовляють після певного періоду гіперактивності, коли фізичні можливості знаходяться в такому стані, що дозволяє справитися з небезпекою. Фізичне виснаження організму призводить до порушення розумової діяльності.

Людина не усвідомлює, що її голова працює усе гірше. У стані бойової втоми рятувальник відчуває утруднення, а іноді і не може рухатися взагалі.

Починає виявлятися тенденція до самотності, працівники стають занадто дратівливими. Вони втрачають інтерес до спілкування зі своїми товаришами, намагаються уникнути будь-яких видів діяльності, пов'язаних із витратою навіть незначних фізичних зусиль.

Такі працівники схильні до емоційних криз, істерії або до приступів надзвичайно сильного страху або жаху.

Все це може супроводжуватися крайньою сприйнятливістю до звукових подразників, підвищеною спітнілістю, посиленим серцебиттям, посинінням кінцівок.

3. Випадки бойового шоку.

“Бойовий шок” – емоційна реакція, що виникає через кілька годин або днів інтенсивних дій персоналу МНС України у надзвичайних ситуаціях, викликаних соціальними явищами криміногенного характеру або введенням режиму військового часу.

При прогресуванні “бойовий шок” проходить три стадії: перша розвивається протягом декількох годин або днів і характеризується почуттям тривоги, депресією і страхом; на другій (гострій) стадії з'являються невротичні симптоми.

Вона триває від декількох днів до декількох тижнів.

Прогноз на видужання на другій стадії залишається сприятливим; третя (хронічна) стадія характеризується проявом хронічної психічної декомпенсації.

Уражені в цій стадії працівники видужують повільно і часто не повністю.

4. 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 дуже складно вивести.

Цей стан припускає стійкі нав'язливі ідеї, коли людина фіксує свою увагу на якихось конкретних діях або об'єктах.

Все це супроводжується дратівливістю, запальністю, почуттям пригніченості, занепокоєння і сприймається як загроза особистій безпеці.

Крім вищевказаних станів, при довготривалій участі працівників МНС України в умовах надзвичайної ситуації, можна спостерігати:

5. Стан помутніння свідомості.

Персонал МНС України, що страждає від психічного і фізичного виснаження, може швидко переходити до такого стану, коли порушується нормальне функціонування мозку (це звичайно виявляється у вигляді відходження від реальності, втрати орієнтації у часі і просторі).

Часто такі стани супроводжуються втратою пам'яті,

що може викликати шизофренічний стан дисоціації (тобто своєрідний відхід у себе),

розвиток маніакальнодепресивних психозів, при яких можливі різкі зміни настрою і фізичної активності. Нерідко відмічається розвиток синдрому Ганзера (істеричне сутінкове потьмарення свідомості, що проявляється у відповідях на запитання невпопад).

Будучи оточеним страхіттями екстремальної ситуації, працівник із синдромом Ганзера починає не до місця жартувати, нерозумно себе веде, тобто намагається заглушити свій страх веселістю і сміхом. Ступінь ураження мозку у стані потьмарення свідомості може коливатися від глибоких неврозів до явних психозів.

6. Конверсійна істерія.

Це психічне захворювання – одне з найважчих і сильних проявів наслідків екстремальної ситуації.

Працівник, який знаходиться ніби між “ковадлом” професійного обов'язку і “молотом” страху (реакція організму на напругу екстремальної ситуації), розряджається від надмірної напруги шляхом конвертування (перетворення) своїх страхів у фізичні розлади організму, які є достатньо серйозними, щоб цілком вивести людину з ладу й у такий спосіб звільнити від страху за рахунок такого “законного” способу, як втрата здоров'я.

Врешті-решт, важко змусити людину продовжувати виконання службової задачі, якщо вона осліпла або паралізована. Конверсійна істерія може викликати травматичні наслідки або відбуватися в посттравматичний період (тобто вона може виникнути після того, як працівник одержав травму або каліцтво).

Конверсійна істерія викликає великі або часткові розлади психіки. Великі розлади психіки можуть виявлятися, зокрема, у реакції втечі, тобто при втраті орієнтування у просторі, коли людина не в змозі зрозуміти, що їй робити.

Нерідко такий стан супроводжується безцільним ходінням у ризиконебезпечній зоні, при цьому людина залишається цілком байдужою до можливої небезпеки.

І нарешті, розлади психіки, що із клінічної точки зору не є серйозними захворюваннями, можуть викликати жахливі симптоми.

Серед них найбільш часто зустрічаються істеричний параліч, втрата слуху і зору. Мозок буквально “робить” тіло непрацездатним.

Наприклад, під час випадку контрактивного паралічу рука не тільки цілком паралізована, але згинається в ліктьовому суглобі і нерухомо фіксується, коли кисть наближається до плеча.

Психофізичний характер цього явища очевидний.

Зазвичай рука, що “виходить із покори”, використовується для виконання різноманітних дій в умовах аварійнорятувальних робіт, тобто для правші – це права рука, для левші – ліва. Іноді таке трапляється з однією або обома ногами.

Працівник, таким чином, може бути частково або цілком паралізований, може втратити слух або, що ще страшніше, – зір.

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 доцільну діяльність працівника.

Тривалий та інтенсивний вплив негативних стрес-факторів, їхня висока значущість для персоналу МНС України здатні породжувати непродуктивні стресові стани (дистрес).

Дистрес виникає при таких варіантах стресу, при яких мають місце безпорадність, неспроможність, безнадія, пригніченість.

Він нерідко супроводжується порушенням психічних процесів – відчуття,

сприйняття,

пам'яті,

мислення,

виникненням негативних емоцій (страх, байдужість, агресивність та інш.),

перебоями в координації рухів (метушливість, тремор, заціпеніння та інш.),

тимчасовими або тривалими особистими трансформаціями (пасивність, втрата волі до життя,

впевненості в успіху,

довіри до товаришів і начальників;

схильність до шаблонних дій і примітивного наслідування;

надмірний вияв інстинкту самозбереження та інш.).

Дистрес може викликати різноманітні психогенні патологічні реакції і психологічні розлади. Стрес суб'єктивно усвідомлюється як переживання страху, тривоги, гніву, образи, суму, ейфорії, відчаю, нелюдської втоми і т. п.

Інтенсивність переживання персоналом МНС України бойового стресу залежить від взаємодії двох основних чинників: сили і тривалості впливу на психіку працівника бойових стресорів; особливостей реагування працівника на їхній вплив.

Різноманітні бойові стресори поділяються на специфічні і неспецифічні.

Перші мають підвищений рівень стресогенності і включають:

⎪ ситуації, що загрожують життю і фізичній цілісності працівників МНС України;

⎪ поранення, контузії, травми, каліцтва;

⎪ загибель близьких людей і товаришів по службі;

⎪ жахливі картини смерті і людських мук;

⎪ випадки загибелі товаришів по службі, громадян, відповідальність за які працівник приписує собі; ⎪ події, у результаті яких постраждали честь і гідність рятувальника.

До другої групи відносяться стресори, притаманні як надзвичайній ситуації, так і іншим видам стресових ситуацій:

⎪ підвищений рівень перманентної потенційної загрози для життя;

⎪ тривала напружена діяльність; ⎪ тривала депривація основних біологічних і соціальних потреб;

⎪ різкі і несподівані зміни умов служби і життєдіяльності;
⎪ важкі екологічні умови життєдіяльності;
⎪ відсутність контактів з близькими;
⎪ неможливість змінити умови свого існування;
⎪ інтенсивні і тривалі міжособистісні конфлікти;
⎪ підвищена відповідальність за свої дії;
⎪ потенційна можливість фізичних і моральних страждань заради досягнення цілей, неясних для працівника.

Реакція персоналу МНС України на вплив стресорів екстремальної ситуації залежить як від їхньої значущості для конкретного працівника, так і від особливостей його самовладаючої поведінки.

Значущість впливу на психіку працівника тих або інших 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 і ролі виконуваних дій і перспективи його системи життєдіяльності.

У свою чергу, ефективність самовладаючої поведінки рятувальника залежить від рівня його активності, направленої 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 самовладаючої поведінки в надзвичайній ситуації та її змісту.

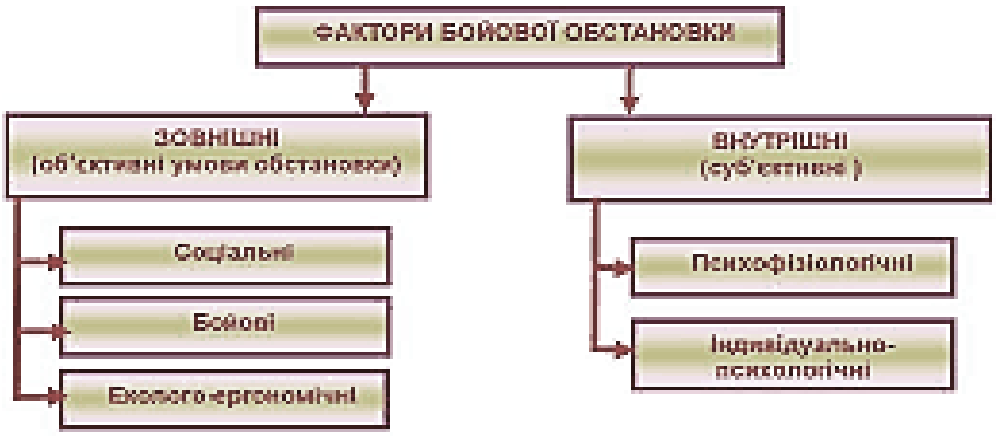


Рис.1 Класифікація факторів впливу бойової обстановки на морально-психологічний стан та поведінку особового складу

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 і характер службових дій працівника;

г) кількість фізичних та психічних втрат у підрозділі, де проходить службу рятувальник, а також сприймання цим працівником їхньої доцільності й обумовленості об'єктивними умовами службової діяльності.

Особливий вплив на рівень прояву бойового стресу у конкретного працівника виявляють такі чинники, як кількість отриманих травм.



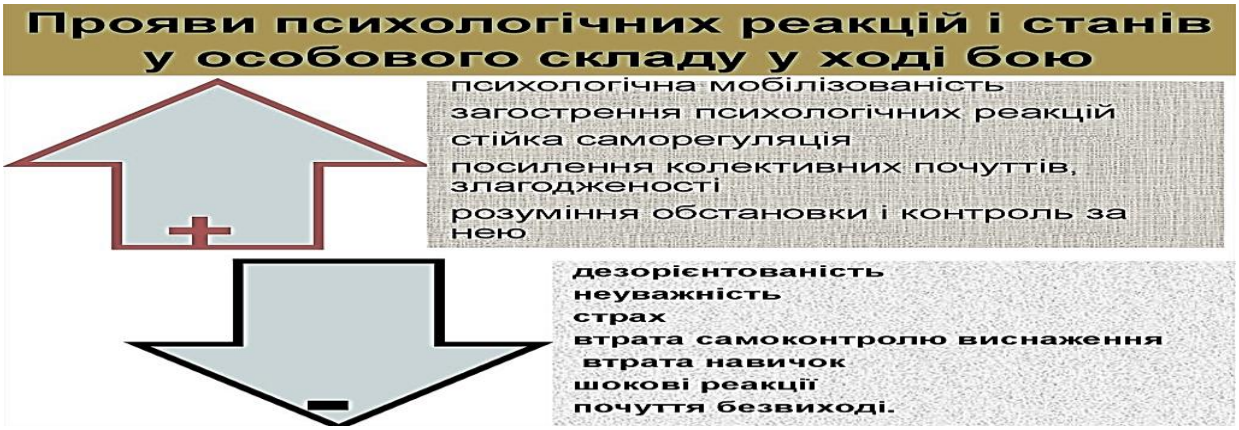
Рис.2 Варіанти реагування особистості на стрес-фактори бойової обстановки

Значущість цих факторів зростає, якщо працівник не був заохочений або нагороджений за мужні і героїчні вчинки, що мали місце, якщо події, у яких брав участь рятувальник, отримали негативну оцінку з боку керівництва, товаришів по службі або в повідомленнях засобів масової інформації.

Бойовий стрес невисокої інтенсивності (БСНІ), як правило, ефективно переборюється більшістю працівників МНС України і на початковому етапі може сприяти підвищенню їхньої бойової активності.



У подальшому БСНІ або стає звичним, або переходить в бойовий стрес підвищеної інтенсивності. Бойової стрес підвищеної інтенсивності (БСПІ) може значно ускладнити діяльність як окремого працівника, так і органу (підрозділу) МНС України.



На індивідуальному рівні БСПІ виявляється в таких формах, як:

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 собі життя;

втрата орієнтації в 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 і настороженості; розосередження уваги або труднощі її швидкого переключення;

різке зниження психологічної витривалості або, навпаки, зростання ригідності психічних процесів;

поява схильності до панічних настроїв та інш.



Такого роду прояви бойового стресу сприяють помітному зростанню помилок і зривів у виконанні персоналом МНС України службових завдань, дезорганізації професійної діяльності взагалі.

В надзвичайних ситуаціях службової діяльності існує ціла низка психогенних факторів, які мають сильний психологічний вплив, що у багато разів збільшує внутрішні труднощі і позначається на якості дій персоналу МНС України.

Крім того, існують і типові психічні реакції в поведінці персоналу МНС України залежно від фази проведення аварійно-рятувальних робіт.

Так, при очікуванні початку проведення аварійно-рятувальних робіт ("стан тривожного очікування") найбільш типовими психічними реакціями в поведінці персоналу МНС України є:

зайва балакучість, підвищений тембр голосу, глибока стурбованість, часте паління, прагнення швидше розпочати проведення аварійно-рятувальної операції, відчувається напруженість, очікування чогось тяжкого, небезпечного, увага послаблена і важко зосереджується на чомусь, думки плутані, ідуть нескінченним потоком, настрій динамічний і може, як правило, переходити з неприємно-томливого у весело-піднесений, зниження самокритичності, метушливість, конфліктність, упертість.

Серед психофізіологічних показників відмічається підвищена частота дихання (до 30 вдихів і видихів при нормі 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 кишечнику.

У ході **безпосереднього проведення аварійно-рятувальних робіт витривалість персоналу МНС України багато в чому визначається характером службової дії.**

Вирішення "наступальних" завдань асоціюється з 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 в зону надзвичайної ситуації, що проходить в особливому нервовому стані, який якоюсь мірою можна назвати "шоком".**

Під цим ми розуміємо не повну виключеність, втрату чутливості, а деяке почуття, схоже на сп'яніння, яке повністю поглинає всі почуття людини.

Це почуття є швидкоплинним, його не можна ані продовжити, ані відтворити по частинах.

У цьому стані працівник діє без чіткого контролю свідомості, незважаючи на те, що момент входу в зону надзвичайної ситуації і вступу у контакт з небезпекою багаторазово продумується у свідомості, що зумовлює його істотне звуження і 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 персонал МНС України потребує додаткових стимулів.

І тут важливе значення мають не тільки емоційно і морально забарвлений заклик, бойовий клич, приклад товаришів по службі, але й уміння рятувальника виконувати прийоми екстреної вольової мобілізації, психічного саморегулювання.

У цей період особливе значення мають авторитет, особистий приклад і психічна підтримка безпосереднього керівника, досвідчених психічно стійких працівників.

Особливу **увагу керівному складу слід приділити тому, щоб у випадку успішності проведення аварійно-рятувальних робіт у персоналу МНС України не виник стан ейфорії, зниження пильності і бойової настороженості.**

Важлива психологічна закономірність проведення аварійно-рятувальних робіт полягає в тому, що "порив не терпить перерви".

Значних труднощів зазнає психіка особового складу МНС України у ході проведення аварійно-рятувальних робіт вночі.

Через недостатню освітленість відбувається зміщення в зоровому сприйнятті об'єктів і фону, форми, кольорової характеристики місцевості, зникнення з поля зору багатьох об'єктів.

Брак інформації призводить до зростання напруженості, збільшення або навпаки зниження небезпеки, до невірного 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, сигарета, 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 часом і до помилкових дій.

Аналіз дій персоналу МНС України в умовах впливу стресфакторів підвищеної інтенсивності дозволяє зробити висновок про те, що реакція людини на ситуацію, яка складається, не є однаковою;

вона є суто індивідуальною.

Слід зазначити, що **психогенні фактори можуть мати як позитивний, так і негативний вплив як на психіку працівника, так і на результати вирішення ним службових завдань**.

Серед найбільш характерних психічних реакцій, що позитивно позначаються на діяльності рятувальників в екстремальних ситуаціях, є:

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

активізація ділових мотивів, прояв усіх можливостей особистості (і колективу) для усунення виниклих значних труднощів, концентрація всіх сил для успішного вирішення задачі;

захопленість, азарт – тобто переживання емоційного підйому, гострого інтересу до виниклих труднощів, палкого бажання випробувати себе та вийти з них із честю; підвищення пильності та готовності до реагування на зміни оперативної обстановки;

прискорення всіх реакцій, загострення уваги, чітка й швидка робота думки.

До негативних психічних реакцій, що знижують ефективність вирішення службових задач, можна віднести:

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

ейфорію – стан неприборканої радості, запалу, що супроводжується різким зниженням пильності, готовності до зустрічі з несподіваним;

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 і життя інших;

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

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

зниження активності, наполегливості, завзятості при досягненні мети; почуття слабкості, втоми, виснаження сил; психічну перенапругу, що дезорганізує психічну діяльність.

Отже, психічні реакції, викликані різними факторами службової діяльності, можуть носити оптимізуючий чи дезорганізуючий характер, тобто можуть або поліпшувати психологічну діяльність та мобілізувати резерви працівників, або руйнувати та утруднювати прояв сформованих якостей, навиків та умінь.

Дезорганізація відбувається за збудливим або гальмівним типом.

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

По-перше, це змістовні особливості реакцій, психічні властивості та процеси, що відносяться до різних рівнів системної за своєю структурою психіки.

Вирішальне значення мають спонукальні, цілемотиваційні реакції.

У них виражається, якою мірою психогенні фактори підсилюють чи послаблюють у певній обстановці підпорядкування працівниками своїх дій обов’язку, почуттю відповідальності, зрілим ідейним і моральним переконанням, нормам поведінки.

Далі – важливі реакції операційного рівня, пов'язані безпосередньо з виконанням професійних дій. Нарешті, мають значення і реакції психофізіологічного рівня.

Спонукальні реакції – це реакції вищого рівня психіки персоналу МНС України, тому вони вирішальним чином впливають на його дії.

Психофізіологічні реакції – це реакції нижчого рівня психічної діяльності.

Вони не визначають, до чого прагнуть і що роблять рятувальники, але модулюють їхню силу, урівноваженість, координацію, швидкість дій і процесів.

При екстремальних ситуаціях вплив психофізіологічних реакцій працівників на їхні дії та надійність прояву професійних знань, навиків і умінь зростає.

По-друге, визначається емоційне забарвлення психічних реакцій – чи є вони приємними або неприємними, позитивними чи негативними.

Позитивні емоції благотворно впливають на психіку і підвищують якість вирішення службових задач.

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 при невдачах на початку служби молодого працівника, полягає в тому, що вони стають несприятливими передумовами для виконання певних професійних дій у майбутньому.

Так, сильний переляк чи сильне потрясіння, пережиті при першій участі у вирішенні будь-якої складної службової задачі, можуть на тривалий час сформувати психологічний бар'єр до успішного їхнього виконання при повторенні.

Сильні негативні емоції, що виникли при першому зіткненні молодого працівника з труднощами служби, можуть стати причиною його звільнення з лав МНС України.

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

Психічне напруження – це необхідна й сприятлива умова для виконання службових завдань.

Однак, немає прямої залежності між інтенсивністю психічного напруження й ефективністю діяльності.

Ще на початку століття Р. Йеркс і Дж. Додсон [експериментально довели, що після досягнення певного рівня активності нервової системи результати діяльності людини починають погіршуватися.

Викладене дозволяє зрозуміти, що характер психічних реакцій на вплив психогенних факторів залежить не тільки від особливостей самих факторів, але і від низки психологічних особливостей рятувальника, які визначають його стресоусталеність.

Зовнішні причини, пройшовши через внутрішні “умови” людини (цілі, мотиви, установки, погляди, переконання, очікування та інші психологічні особливості), завжди відбиваються на 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.

Для екстремальних ситуацій, що несприятливо впливають на персонал МНС України та знижують ефективність вирішення службових задач, є характерним виникнення гострого внутрішнього конфлікту між вимогами, які пред'являє службова діяльність, і можливостями рятувальника на даний момент.

Цей конфлікт виникає або внаслідок зростання вимог, які пред’являються до працівника МНС України, або через зниження його можливостей з якихось причин.

Саме тому ті самі ситуації можуть мати для різних працівників різну психологічну складність і ступінь екстремальності.

Суб'єктивна значущість стресогенності екстремальних ситуацій у службовій діяльності та їх психологічні наслідки

На вплив психогенних факторів різноманітних службових обставин організм працівника відповідає “реакцією тривоги”. Вона виникає в кожної особи, може варіюватися

за ступенем виразності (це залежить від індивідуальних особливостей) і продовжується протягом короткого проміжку часу.

До симптомів нормальної “реакції тривоги” відносяться:

м'язова напруга, тремор; збільшення потовиділення; прояв дисфункцій із боку травної, сечовивідної, серцевосудинної і дихальної систем; підвищення сприйнятливості до звуку; утруднений 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. Психічні травми можуть виникнути на всіх зазначених стадіях нормальної відповіді на психогенні фактори, якщо сили останніх перевищують захисні можливості організму рятувальника.

Більше того, вважається за можливе виникнення психотравм у результаті “зриву” у “стані резистентності”, якщо він не підкріплюється подальшими діями, до яких готовий працівник.

Так що ж відбувається, коли організм рятувальника досить довго знаходиться під стресовим гнітом при постійному почутті страху за своє життя? На наш погляд, у цих умовах організм знаходиться у високому ступені готовності, тому що наявність почуття небезпеки автоматично змушує фізіологію організму відповідно реагувати.

На жаль, практично ніхто не в змозі знаходитися в такому, найвищою мірою напруженому стані тривалий час без будь-яких фізичних втрат. Більше того, якщо почуття небезпеки досить довго впливає на організм (наприклад, протягом 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, тому що в протилежному випадку працівнику загрожує стан нервового виснаження, або, як говорять, він просто “перегорить”.

З іншого боку, стан організму рятувальника, вимотаний постійно діючим стресовим навантаженням, може негативно впливати на його розум.

Перша функція мозку, що починає відмовляти у стресових ситуаціях – здатність обробляти інформацію і приймати рішення.

Фізично виснажений організм, безсумнівно, почне давати збої поза залежністю від запасу волі у персоналу МНС України.

Стародавній принцип початкової підготовки солдата: “Ти зробиш те, що тебе твій розум змусить зробити” у багатьох випадках може виявитися хибним.

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

Перше з них полягає в тому, що існує зв'язок між тим, що робить людина, і тим, що з нею трапляється в результаті цього.

Людина просто не в змозі жити в неупорядкованому світі (що часто трапляється при екстремальних ситуаціях).

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 повинна постійно реагувати на все, що відбувається навколо, і кожна людина повинна осмислювати те, що "інші їй допоможуть".

Людина повинна **вірити в те, що вона не є самотньою, і якщо вона зробить усе, що в її силах, щоб вижити, а небезпека усе ж буде зберігатися, то хтось прийде їй на допомогу і врятує її.**

Як правило, така віра викликає в деякої категорії людей, які знаходяться у стресовій ситуації, різноманітні фізичні розлади.

Гублячи свою дієздатність – стан, при якому практично зникають шанси залишитися в живих самостійно, деякі люди ідуть від реальності, замикаються в собі і переносять усю відповідальність за своє життя на кого-небудь іншого, хто, на їхню думку, може їх врятувати.

Третім переконанням, що є основним у сприйнятті людиною можливості врятувати своє життя в екстремальних ситуаціях службової діяльності, є переконання у тому, що "Я буду жити вічно". Навіть у самих складних обставинах людина зобов'язана вірити, що вона будьяким способом врятується, – у протилежному випадку їй дійсно не вижити.

Почуття самозбереження так глибоко відбито в нашому генетичному коді, що це і не потребує доказів. Знаходячись перед обличчям смерті, від якої не можна втекти, лише деякі люди здатні зберегти цілковите самовладання.

Наслідки діяльності персоналу МНС України в умовах впливу стрес-факторів підвищеної інтенсивності виявляються у багатьох випадках дуже жахливими.

Наприклад, при вивченні й аналізі психологічних факторів травматизму серед працівників МНС України, виявленні чинників, 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 вираженості симптомів постстресових порушень у працівників МНС України, які отримали травми під час виконання службових обов'язків.

Серед даної 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 і посттравматичної реабілітації персоналу МНС України, який отримав травми під час виконання службових обов'язків.

Виявлені під час дослідження риси травмованих працівників: гіпероптимістичний настрій, самовпевненість, бажання виявляти спроможність успішно справлятися з труднощами – є сформованими, стійкими, індивідуально-психологічними властивостями.

Надмірний прояв цих рис у рятувальників являю собою психологічну детермінованість 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 про те, що коли в роботі людини ризик стає звичною справою, то їй стає притаманною недооцінка небезпеки.

Результати проведеного дослідження виявили закономірність щодо більшої схильності до травматизму осіб, які мають стаж роботи в МНС України від 5 до 10 років.

Очевидно, що з віком та збільшенням стажу роботи, поряд із набуттям професійних навичок і досвіду у рятувальників знижується почуття небезпеки, відбувається так зване "звикання" до постійного впливу стресорів різної етіології.

У роботі Bergmann L.H. і Queen T.R (1986) [394] відмічається, що керівники мало цікавляться психічними травмами, які одержує особовий склад. Автори вводять поняття "критичні події". Пожежні, які перенесли критичні події, відчувають реакцію, яка отримала назву "стрес критичної події".

За даними T. Barneff-Queen і L.H. Bergmann (1988), 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 [389].

Таким чином, реакції на психотравмуючі фактори ризиконебезпечних ситуацій службової діяльності часто лишають 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.

Слід 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 [31; 193; 297; 382]. Підвищена рухова активність осіб із дезадаптивними психічними станами часто супроводжується низькою продуктивністю праці, імпульсивністю вчинків, невиправданим ризиком, іноді агресивними формами поведінки.

Поведінкові реакції при цьому – важлива об'єктивна ознака в оцінці дезадаптивного статусу, тому що рятувальники, які знаходяться в умовах екстремальної ситуації, вважають себе практично здоровими і відносять зміну свого стану до природних проявів стомлення або обставин, котрі пов'язані зі специфікою даної ситуації, у зв'язку з чим скарг часто не пред'являють і за медико-психологічною допомогою не звертаються.

Психологічні особливості суб'єкта, що визначають індивідуальну варіабельність реакцій на розвиток професійного стресу та посттравматичних стресових порушень

Практично невирішеною залишається на сьогодні проблема індивідуальної варіабельності реакцій на стрес та посттравматичні стресові порушення.

Усе частіше дослідники цікавляться, чому одні й ті самі умови можуть бути для одних стресогенними, а для інших – ні, чим обумовлені ці розбіжності і з якими особистісними особливостями це пов'язано.

Актуальність цих проблем не викликає сумніву, але тільки в останні роки дослідники приступили до систематичного вивчення внутрішніх причин подібних зв'язків.

Аналізуючи зарубіжний досвід дослідження ставлення людини до несприятливих подій, російські вчені Л.Г. Дикая й А.В. Махнач дійшли важливого висновку про те, що, розуміючи причини і механізми виникнення стресу, психічної напруженості, виявляючи деяку подібність ситуацій, що колись траплялися у житті людини, та визначивши типові помилки поведінки, можна передбачити поведінку людини в несприятливих умовах життя.

Вслід за Р.С. Лазарусом, який висунув гіпотезу про те, що для кожної конкретної людини стресогенність події визначається вивченням провідної ролі когнітивних механізмів у сприйнятті даної події як стресогенної і знаходження відповідної реакції на неї, Холмс і Масуда припустили, що "загальною властивістю стресогенних подій є те, що при їхньому виникненні відбувається запуск у індивіда деякого адаптивного або поведінкового стереотипу, що переборює труднощі".

Іншим напрямом у вивченні даної проблеми став підхід Пейкела, Прусоффа й Уленхута, згідно якого стресовість події визначалася відповідно до того, наскільки сильно вона шкодить людині.

Виміряючи, відповідно до цього, суб'єктивну оцінку ступеня емоційного стресу і пов'язуючи події з психологічним стресом, представники цього напряму автоматично підтверджували наявність кореляції між несприятливою подією і викликаним нею фізіологічним стресом.

Критично оцінюючи основні підходи, що склалися на сьогодні у психологічній науці щодо вивчення проблеми індивідуальної варіабельності реакцій на стрес, необхідно підкреслити, що використання різноманітних методів їхньої оцінки дозволяє дослідникам уточнити лише роль подій у житті людини.

Але ці методи не відіграють вирішальної ролі, тому що й інші методи можуть дати подібні результати. Крім того, розглядаючи проблему професійного стресу, не можна не враховувати і той факт, що психічний стан, настрій і ступінь задоволеності своєю діяльністю значною мірою впливають на сприйняття людиною конкретної події і можуть змінювати стан індивіда, провокуючи негативну оцінку різноманітних життєвих подій.

Не випадково, наприклад, що при проведенні дослідження умов і ефективності діяльності офіцерів поліції і пов'язаності цих перемінних із недавніми стресовими життєвими подіями було виявлено, що ті випробувані, що продукують безліч ситуаційних стресових станів у поведінці і життєдіяльності, можуть відчувати більший суб'єктивний стрес на роботі, ніж ті, які більш стабільні у поведінці і стані в подібних ситуаціях.

Значущість події не знаходиться в ізоляції від контексту і сприйняття її особистістю. Беручи це до уваги, слід зауважити, що комбінація провокуючої події і фактора особистісної ранимості являє собою найважливішу умову виникнення стресу, ніж один або навіть два провокуючі фактори без особистої спрямованості.

Дослідженнями Дж. Ормел, Р. Сандермана, Р. Стьюарта **була розпочата спроба визначення тих особистісних мінливостей, які здатні змінювати ставлення до несприятливих подій, що відбуваються.**

У цій **моделі враховувалися запропоновані провокуючі фактори, особистісна ранимість, рівень прояву хворобливого симптому.**

На думку авторів, три особистісні перемінні – нейротизм, самооцінка, локус-контроль – можуть виступати як дефініції особистісної ранимості. Ці перемінні не змінюють у цілому реакцію на запропоновану несприятливу обставину.

А локус-контроль і самооцінка іноді змінюють ставлення до події і підвищують її бажаність.

У той же час у високо ранимих суб'єктів бажані життєві події виступають як фактор, що знижує рівень виразності симптому.

Аналіз групи внутрішніх факторів, що призводять до виникнення у персоналу МНС України професійного стресу та посттравматичних стресових розладів, повинен проводитися переважно з погляду виділення особливостей, що властиві конкретному суб'єкту, і спроб типологізації індивідуальних розбіжностей.

Цілком очевидно, що будьяка людина – істота унікальна за своїм фізіологічним і психологічним портретом.

Ця своєрідність призводить до того, що однакові зовнішні впливи знаходять різне кількісне або якісне втілення в характері розвитку несприятливих тензійних станів. Виділення деяких загальних закономірностей у процесі ґенезу станів і аналіз причин, які лежать у їхній основі, дозволяють об'єднувати загальні (за певними підставами) види індивідуальних реакцій, тобто вирішувати задачу типологізації індивідуальних розбіжностей.

На нашу думку, індивідуальну варіабельність реакцій на стрес слід розглядати на основі наступних особливостей особистості: психофізіологічної; психологічної; поведінкової.

На психофізіологічному рівні характер розвитку професійного стресу визначатиметься конституціональними особливостями працівника, типом його нервової діяльності, циклічністю протікання фізіологічних функцій, наявністю хвороб (у тому числі викликаних даною професією) і інш.

На психологічному рівні до таких факторів відносяться ступінь розвитку основних психічних функцій, наявність певних здатностей, рівень сформованості вольових якостей, особливості організації мотиваційної сфери, що у комплексі визначають індивідуальнопсихологічні властивості особистості.

Особливу важливість у вивченні даної групи факторів набуває уміння практичного психолога системи МНС України проводити аналіз мотиваційної й емоційно-вольової сфер особистості, які багато в чому визначають “лице” професійного стресу.

Саме мотиваційна структура й особливості емоційно-вольової сфери формують певні особистісні якості (екстраверт – інтроверт, рівень тривожності) і характерологічні особливості рятувальника, які створюють сприятливі можливості для розвитку або, навпаки, усталеності до виникнення професійного стресу.

Так, американські психологи (P.A. Russo, A.S. Engel, S.H. Hatting та інш.**) розподіляють поліцейських, пожежних та рятувальників на три основні групи залежно від мотивів їхнього вступу на службу.**

До першого типу відносяться ті, хто обрав цю професію з корисливих мотивів (заради заробітної платні, різних пільг, гарантованої зайнятості та інш.).

До другого типу відносяться “кар’єристи”, тобто такі працівники, котрі вище за все ставлять престиж, незалежність, професійні навички та вміння, які сприяють їх переміщенню по службі.

До третього типу відносяться “ідеалісти”, тобто працівники, орієнтовані на служіння суспільству, народу і т.д.

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 МНС України знаходяться у тривимірному просторі.

Кожна складова не може бути домінуючою, тому що у противному разі буде порушена пропорційність, і одна зі складових буде домінувати в мотивації професійної діяльності.

У випадку диспропорції, кожна зі складових буде блокувати (гальмувати) професійні дії рятувальника в різноманітних ситуаціях службової діяльності.

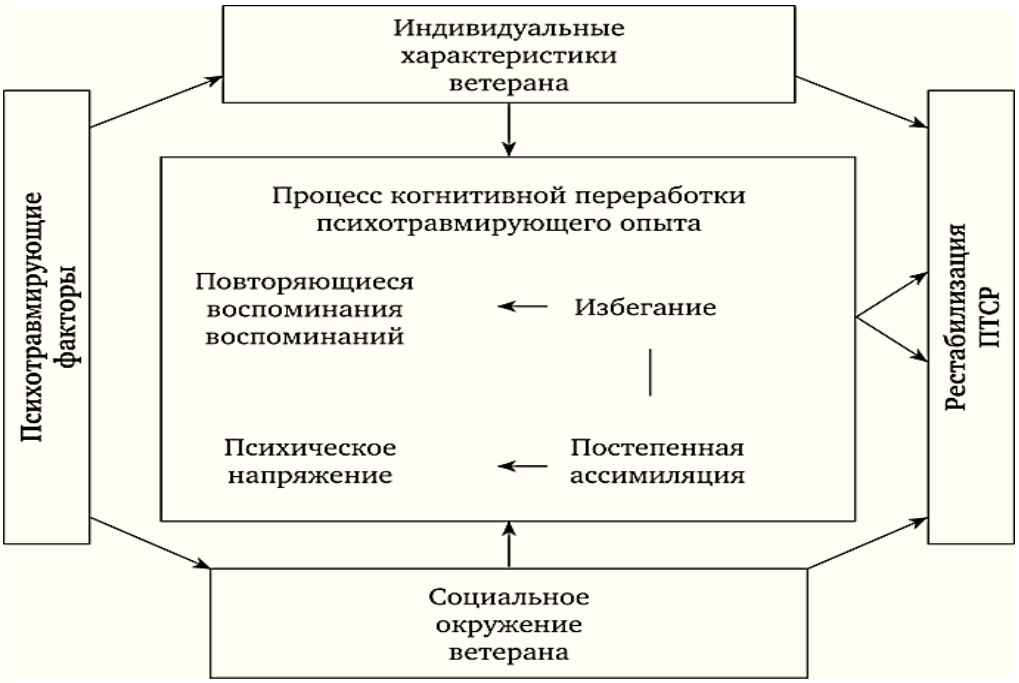
Острах за власне життя і здоров'я буде блокувати рішучі й активні дії при проведенні аварійно-рятувальних робіт або інших складних службових дій.

Морально-етичний вакуум буде блокувати дії питаннями типу:

“В ім'я чого я ризикую життям?”, особистісні соціальноекономічні 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 і до професійного стресу, професійної деформації чи зрадництва професійних інтересів.

Своєрідність психологічних особливостей знаходить вираження у виробленні у працівника специфічних поведінкових схем або патернів поведінки (поведінковий рівень).



Базуючись на результатах наших багаторічних досліджень,

можливо виділити декілька типів поведінки персоналу МНС України, що із великою ймовірністю виникають у різноманітних 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 напрямок дій;

“дріб’язковий” – не бачить мети, займається другорядними справами;

“боягузливий” тип – ухиляється від необхідних дій.

Переважають емоція страху й інстинкт самозбереження;

“агресивно-безконтрольний” тип – дії працівника агресивні, беззмістовні і безконтрольні, він діє під впливом афекту;

“гальмовий” тип – характеризується повною загальмованістю дій;

“тимчасово загальмований” тип – спочатку загальмований, а потім активно діє у потрібному напряму;

“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 низка опосередкованих факторів, що визначають специфічність проявів на кожному з розглянутих нами рівнів.

До їхнього числа можна віднести вікові, генетичні (наприклад, статеві) розбіжності, ступінь тренованості і рівень індивідуальної професійної підготовки.

Залежно від двох останніх факторів, потенційні можливості одного й того самого працівника можуть істотно варіюватися.

Однак, слід зауважити, що індивідуальна варіативність особистісних характеристик не сприяє одержанню достовірного прогнозу успішності/неуспішності діяльності рятувальника в умовах екстремальної ситуації. Ми переконані, що результативність кожного працівника буде залежати також і від значущості для нього діючого стрес-фактора.

Тому вирішення проблеми усталеності до негативних тензійних станів, результативності використання даного фахівця в конкретній службовій ситуації повинно передбачати розробку сучасних підходів щодо оцінки індивідуальної професійної та функціональної надійності персоналу МНС України.

Профілактика проявів синдрому професійного вигорання
Психологічні аспекти переживання гострого горя та посттравматичного стресового розладу як анормальної життєвої кризи

Оцінка рівня професійного стресу

В екстремальній ситуації однією з основних причин виникнення професійного стресу є невідповідність того, чого вимагає конкретна службова ситуація, і того, що може зробити в даній ситуації працівник МНС України, який має певний рівень здібностей, умінь і навичок.

Кожне утруднення, 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 виникає питання, які навантаження є нормальними і припустимими і які можливості даної людини будуть необхідні для виконання конкретної службової задачі?

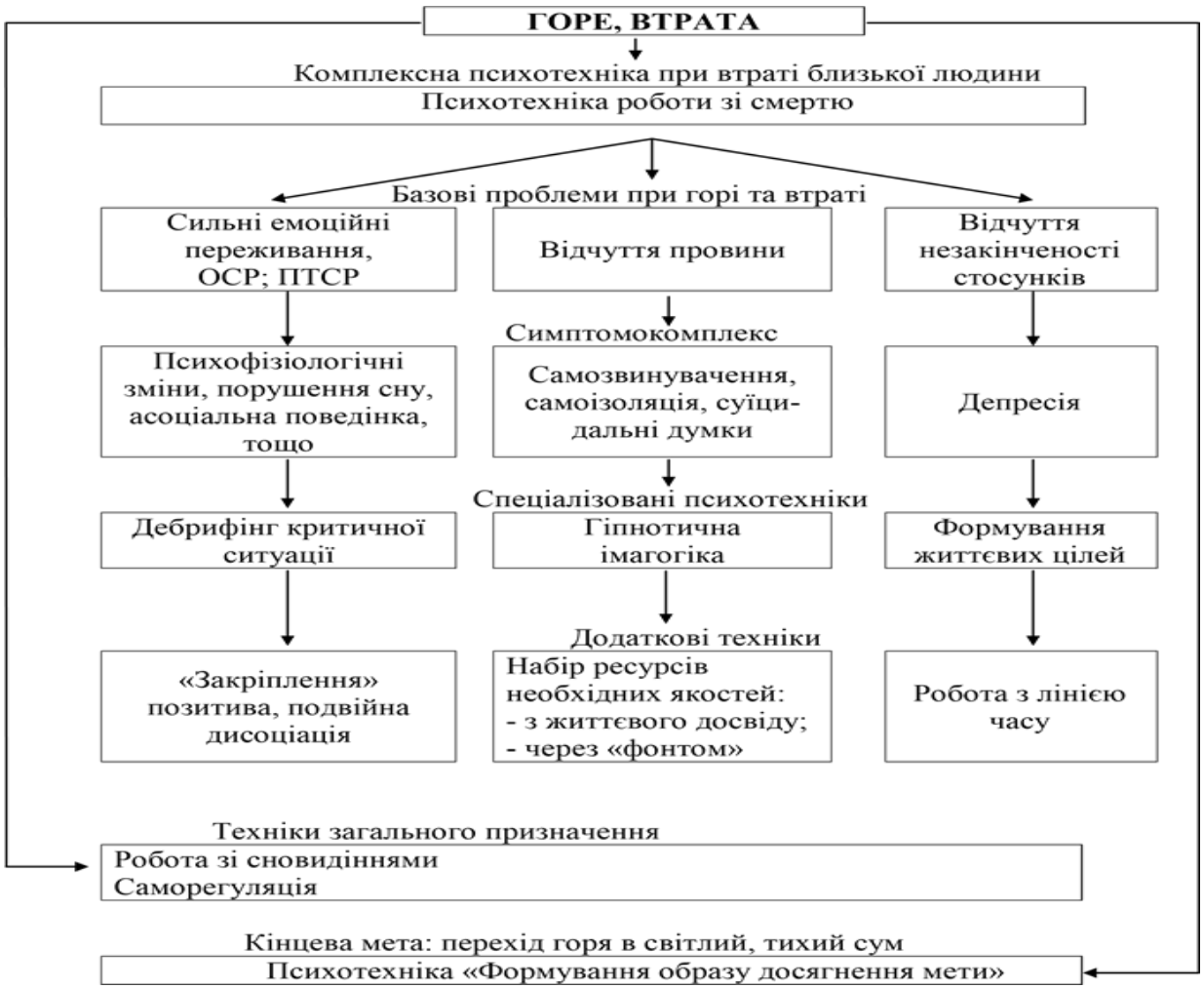
Що характерно, на такого роду питання немає однозначної відповіді, оскільки відповідь залежить від конкретних умов службової ситуації.

Таким чином, діяльність практичних психологів щодо подолання професійного стресу у персоналу МНС України повинна розглядатися як тривалий процес, що вбирає в себе різноманітного роду оцінки і дії щодо подолання стресора, зворотний зв'язок і, якщо це необхідно, вироблення нових стратегій поведінки в екстремальній ситуації.



Оцінці з боку служб психологічного забезпечення діяльності МНС України повинно піддаватися як те, що об'єктивно потрібно в даній ситуації, так і можливості особистості при орієнтуванні на складну задачу (проблему) і при орієнтуванні на управління собою.

Горе як хвороба, як стрес. Стадії переживання гострого горя. Основні принципи психологічної допомоги при гострому горі.



Життя кожного з нас наповнене постійними змінами і випробуваннями долі. Часто це не тільки дрібні зміни, а й скорботні та гіркі неминучі втрати, які западають глибоко в серце і несуть внутрішні психологічні травми. Щоб пройти важкі періоди життя з повним розумінням всієї глибини власних почуттів, реакції та переживань – важливо знати 5-ть стадій прийняття горя, втрат та важких життєвих змін.

Важка хвороба, втрачати близьких, розрив стосунків, трагічний досвід – завжди важко. Ніколи не знаєш наперед, наскільки це боляче. Однак будь-яке горе рано чи пізно починає відчуватися не так гостро – у нього, відповідно до теорії психіатра Елізабет Кюблер-Росс, є п’ять стадій, які послідовно змінюють одина одну.

Пять стадій горя за Кюблер-Росс:
Заперечення
Злість
Торг
Депресія
Прийняття



Це природний діапазон почуттів, які переживають люди при неминучих, сумних або трагічних змінах або втратах у власному житті. Тобто це нормальна реакція людини на будь-яку травмуючу життєву ситуацію: саме їх ми переживаємо, коли намагаємося впоратися з будь-якими несподіваними сумними змінами в нашому житті, особливо якщо це відбувається у вигляді примусового прийняття неминучих та несподіваних життєвих змін.

Перша стадія: заперечення

«Я не можу в це повірити», «Такого не буває», «Не зі мною!», «Тільки не знову!»

Часто це початкова стадія, у вигляді тимчасового захисту, що проявляється заціпенінням і шоком. Тому вона може супроводжуватися зниженням мислення і дій. Перші години, дні і навіть тижні людина просто відмовляєтеся приймати те, що трапилося.

Стадія заперечення зазвичай супроводжується:

прогалинами в пам'яті (людина не може згадати події попереднього дня і не пам'ятаєте, коли останнього разу їла…),

дезорганізацією (людина раз у раз забуває чи губить ключі або телефон),

неадекватною реакцією на будь-які події (людина поводить себе не так, як звичайно, і відчуває себе ніби кимось іншим).

На цій стадії людині важливо не тікати від проблеми, важливо говорити проте, що хвилює з рідними та друзіми, шукати підтримку. Також важливо дати сабі час для передивання даної стадії, адже в цей період людина може зібрати досить багато інформації про проблему, що допоможе їй в наступній стадії.

Друга стадія: гнів

«Чому я? Це несправедливо!», «Ні! Я не можу це прийняти!»

Коли відбувається усвідомлення того, що зміни реальні і вже нічого не змінити, заперечення часто переходить в злість. Люди схильні злитися, відчувати біль і шукати винних, звинувачуючи когось або щось в тому, що з ними відбувається. Під час цієї стадії людина знаходиться в дратівливому, розладнаному і запальному стані.

На цьому етапі потрібно постаратися перестати весь час прокручувати події минулого у своїй пам'яті. Якщо з голови ніяк не йдуть самі неприємні моменти, обговоріть їх з рідними чи друзями, які разом з вами пройшли через те ж саме, розкажіть, які саме почуття і емоції ви переживали. Так ви даєте вихід своїм страхам і почуттю провини, отримуєте підтримку близьких і розумієте, що ви дійсно зробили все, що було на той момент часу у ваших силах.

Третя стадія: торг

«Тільки дай мені дожити до того, як …»; «Я все зроблю, почекай поки! Ще кілька років.»

Це спроба відкласти неминуче – характерна поведінка людей, які переживають хворобливі зміни. Вони починають торгуватися, аби віддалити небажані зміни або знайти вихід із ситуації. На цій стадії людина дає обіцянки або укладає якісь угоди, щоб отримати можливість ще трохи пожити за старими правилами, здійснювати дії в тому руслі в якому вона звикла.

Більшість угод, як правило, укладається з Богом, іншими людьми, особливо з близькими: «Якщо я пообіцяю це робити, ти не допустиш цих змін в моєму житті». Люди в цей період час звертаються до знахарів, екстрасенсів і тд.

Торг часто пов'язаний з почуттям провини. Людині можна допомогти, заохочуючи її промовляти ці почуття або вона може написати листа і всі переживання «вилити» на папір.У робочих ситуаціях деякі починають старанніше працювати і часто залишаються понаднормово, намагаючись уникнути скорочення.

Четвертий етап: депресія

«Я такий нещасний, хіба мене може щось турбувати?»; «До чого спроби?»

Коли приходить усвідомлення того, що торг не приносить результатів, а наближаються зміни, які стають все реальніше. Коли вже відчувається подих всіх втрат, які спричинять за собою цілу низку неминучих сумних змін в житті, і все, до чого ми так звикли, доведеться залишити…

Цей розклад справ викликає у людей стан пригніченості, смутку, страху, жалю та ін., в загальному – депресія: опускаються руки від безвиході і енергія життя залишає тіло, людина втрачає сенс свого життя.

Часто здається, що це найнижча точка в житті, з якої немає ніякого виходу. Тому зовні людина може демонструвати байдуже ставлення, замкнутість, відштовхування інших і відсутність хвилювання до чого-небудь в житті.

В таких ситуаціях людині краще розповісти оточуючим про те, що саме сталося. Адже в цей період людина прагне співчуття та розуміння з боку оточуючих.

П'ята стадія: прийняття

«Все буде добре.»; «Я не можу перемогти це, але я можу добре підготуватися до цього.»

Незалежно від того, наскільки глибокими є страждання людини, повільно, але неухильно, вона повертаєтеся до звичного життя. Спочатку вона буде робити крок вперед і два назад, але поступово почне усвідомлювати те, що трапилося, і задіювати приховані «резерви сил». Особистість з подивом виявить, що життя не зупинилося.

На стадії прийняття людина не просто вчиться жити в нових умовах , а й мотивує їнших, допомагає тим, хто опинився в важкій ситуації, надихає власним прикладом.

Знання про вище перераховані п'ять стадій прийняття неминучого сильно спрощує широкий спектр емоцій і переживань, які люди можуть відчувати під час змін. Адже це дає людям заспокоєння – полегшення від того, що вони розуміють, що з ними взагалі відбувається і зокрема – на якій стадії прийняття зміни вони знаходяться, і де були до цього.

При переживанні втрати у людини проходить два процеси – зовнішній, який ми називаємо траур, та внутрішній – горе.

Академічний тлумачний словник означує горе © Медведєва О. В., як:

1) душевні переживання, печаль, смуток;

2) обставини, події, що викликають страждання; біда, лихо, нещастя.

І все ж таки горе – це, перш за все, явище афективного ряду, емоційне страждання, тісно поєднане із втратою значущого: рідних чи близьких людей, певних об’єктів та речей, соціальних ресурсів, частини ідентичності, очікуваного майбутнього тощо; це певний синдром з психічною та соматичною симптоматикою.

Як універсальний психологічний феномен воно незмінне за своєю природою та не залежить від того, що саме втратив суб’єкт, а отже, горювання має загальні тенденції, динаміку та психологічні закономірності, залишаючи достатньо простору для індивідуальної варіативності переживання втрати.

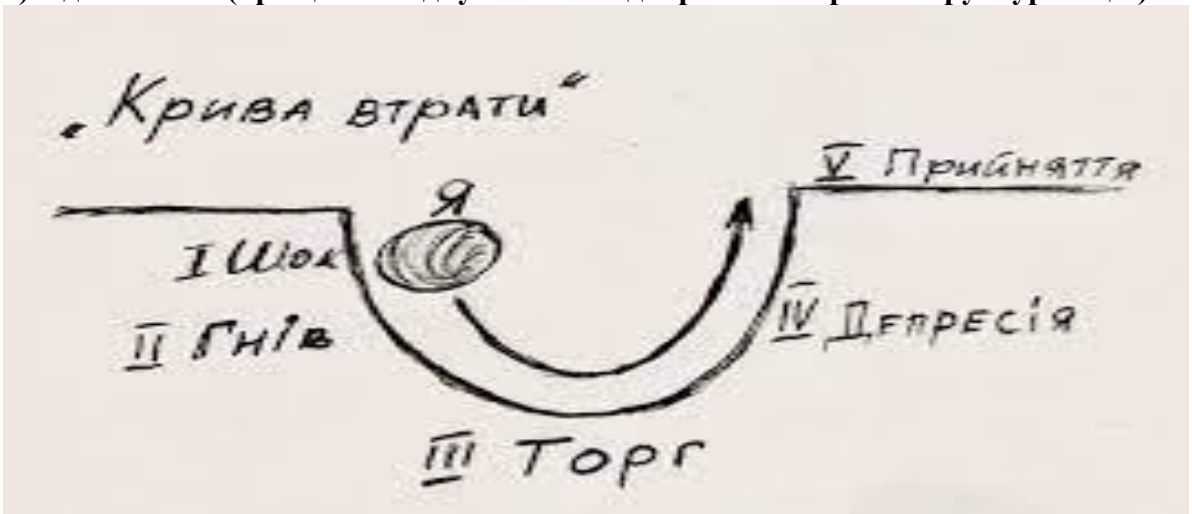
Є низка теоретичних моделей, що описують процес горя:

теорії Еріка Ліндемана, Елізабет Кюблер-Рос, Ваміка Волкана, Джона Боулбі, Коліна Паркеса, Джорджа Поллока тощо.

Класифікації відрізняються одна від одної відповідно до теоретичних орієнтацій дослідників. У загальному вигляді переживання втрати має такі стадії як:



1) первинна взаємодія з втратою (шок і відмова повірити в реальність);
2) усвідомлення і прийняття події;
3) горювання (гостре горе);
4) відновлення (прощання-відпускання і відокремлення-реконструктуризація).



Дослідники погоджуються у тому, що різняться власне його тривалість та інтенсивність, «глибина емоційного занурення», які залежать від значущості втраченого об'єкта та індивідуальних особливостей людини, що горює.

Втім, якщо людина не може конструктивно пройти стадії горювання, то це не тільки призводить до витіснення переживань, але й може стати причиною незворотних психологічних змін, хвороби чи смерті. Тож надалі розглянемо деякі психологічні особливості, що супроводжують процес горювання під час війни.

Проживання втрати – це природний процес, що супроводжує нас усе життя.

Та з іншого боку, біль війни – не природний, адже цих смертей не мало би бути. По всій країні гинуть люди, діти, що ще мали б жити довго та щасливо, і це важко вкладається в реальність, виходить за межі звичайного досвіду людини.

Процес горювання відбувається за важкої життєвої ситуації воєнного часу, енергетичні навантаження якого часто перевищують адаптаційно-компенсаторні можливості психіки й організму та супроводжуються руйнуванням психічного здоров'я.

Це вплив різних чинників:

небезпеки, несподіваності, невизначеності;

високої психофізичної складності;

необхідності поєднувати кілька видів діяльності й виконувати декілька завдань;

несприятливих інформаційних, соціальних і часових впливів; девальвації колишніх базових смислів і цінностей тощо.

Забагато смерті, болю, стресу і травматичних подій довкола аби психіка змогла з ними впоратися у своєму темпі.

Відтак бракує ресурсу й , психічного простору огорнути весь той біль, щоб дати йому прорости теплом і світлими спогадами.

Травматизація під час воєнних дій має характер мультитравми, коли одночасно людина піддається впливу кількох травмівних подій (наприклад, отримана контузія від вибуху, і від цього ж вибуху загинув товариш), або політравми – множинної, поєднаної, комбінованої травми.

Остання характеризуються такими особливостями: синдромом взаємного обтяження – реакцією на множинну травму часто буває шоковий стан, важче переживаються травмівні ситуації, гірший прогноз; поєднання травм утруднює терапевтичний процес; частіше розвиваються супутні розлади та важкі ускладнення; спостерігається нечіткість симптоматики, що спричиняє діагностичні помилки.

Слід зауважити, що травмувальні чинники воєнних подій діють не одночасно та мають пролонгований характер, а часу на проживання горя замало – потрібно бути зібраними, шукати безпеки, боротися з ворогом, займатись волонтерством, працювати, і все це тут і зараз.

Воєнні події можуть виступати своєрідним тригером у формуванні відкладеного горя – реакцій із затримкою скорботи (іноді їх називають пригніченими, подавленими, Підготовка правоохоронців в системі МВС України в умовах воєнного стану. або відкладеними реакціями скорботи).

Людина може мати емоційні реакції на момент втрати, але вони пригнічуються з таких причин як, наприклад, перемикання уваги на негайні потреби (діти, побут, безпека, виживання загалом); заборона на прояв емоцій, як внутрішня, так і зовнішня (ні з ким розділити свій біль, бо далеко від усіх, у кожного свої проблеми, не на часі, не варто перевантажувати своїм); неприйняття факту смерті тощо.

Воєнні події також відповідають основним факторам, що провокують ускладнені прояви горя (тривалі розлади скорботи, травматичне горе, патологічне горе, невирішене горе, хронічне горе, перебільшення скорботи) – раптовість втрати, невизначеність втрати

(пропавши безвісти), кількість втрат (що призводить до перевантаження скорботи), досвід переживання попередніх втрат, додаткові стрес-фактори та особистісні характеристики людини, яка переживає горе. Воно характеризується надмірною інтенсивністю переживань і довгою тривалістю.

Під час війни не завжди можливо попрощатися, поховати, побачити тіло близьких, і мозок відмовляється вірити, відпустити, оплакати і прожити цей біль.

Така ситуація унеможливлює завершення відповідних етапів горювання як складного процесу самозцілення, призводить до «застрягання» в горі з переживанням в подальшому усього спектру симптоматики й важких наслідків ускладненого горя.

Відкрите проживання всіх емоцій і проходження всіх етапів – це процес функціональної необхідності, але замість природного шляху, що перетворює пекучий біль на теплий смуток, заблокований, невпинний біль може перетворитися на депресію, непозбувну тугу, безпорадність, безпросвітність довкола й небажання жити загалом.

Переживання втрати – процес, що містить багаторівневі психологічні зміни.

Для особистості формуються нова психологічна реальність, що впливає на психологічну адаптацію в часто кардинально нових умовах свого існування. («робота горя» за Е. Ліндерманом).

Це природний процес, і людина в більшості випадків переживає його без професійної допомоги.

Втім війна кардинально змінює звичні умови «роботи горя» через критичну травматизацію життєсвіту особистості, адже багато хто зіткнувся з втратою близьких, роботи, майна і навіть улюбленого міста, й потребує належної та системної допомоги у цьому напрямку.

Це виводить на порядок **денний питання розробки цільових програм кризової психологічної підтримки й психосоціального супроводу різних категорій населення-жертв/учасників/свідків війни (діти, дорослі, військовослужбовці та члени їх родин, ВПО, фахівці першої лінії контактування з людьми (лікарі, ДСНС, поліція тощо) та підготовки психологів з урахуванням сучасних реалій та безпрецедентних за своїми масштабами наслідків війни.**



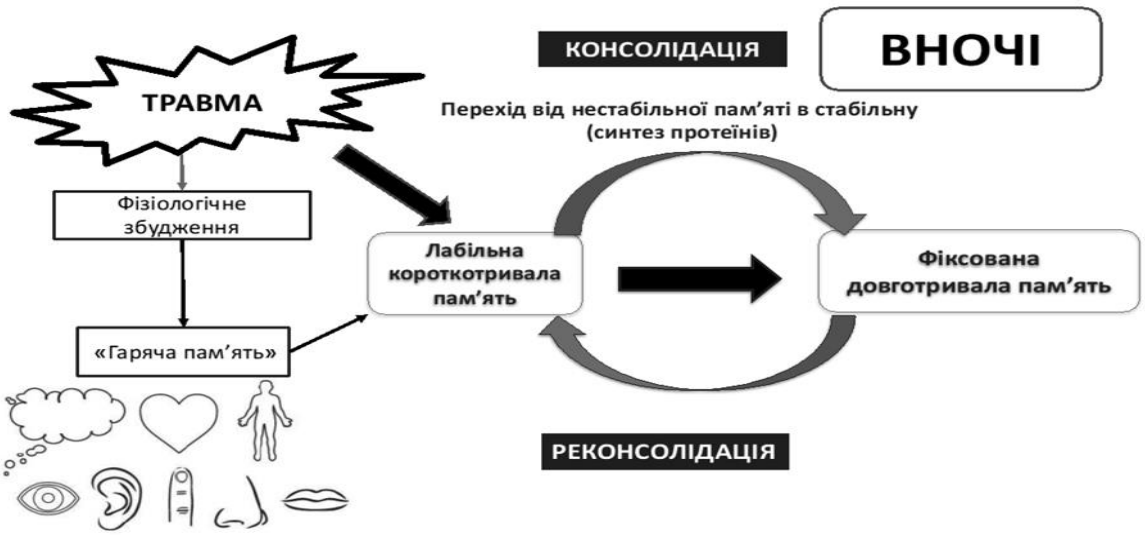
Також існує потреба у підготовці фахівців сектору безпеки та оборони України, їх озброєння необхідним комплексом психологічних знань, зокрема, з питань кризової психології, психології війни, психології діяльності в особливих (екстремальних) умовах,

професійно-психологічної підготовки особового складу, основ психологічної допомоги та реабілітаційної психології, інформаційно-психологічних технологій впливу тощо, що має знайти відображення у відповідних навчальних планах.

До того ж усвідомлення того факту, що ці реакції, почуття і переживання нормальні і не є ознаками слабкості – наповнюють людину силами і натхненням прийняти те, що сталося і почат**и** рухатися далі в своєму розвитку.



Посттравматичний стресовий розлад. Особливості терапії стресових станів.







Методи, які ефективно використовуються в процесі корекції й терапії ПТСР:

- Перевага надається наступним методам: десенсибілізація й переробка травмуючих переживань за допомогою рухів очей, дистанціювання, візуально-кінестетична дисоціація.
- Методи поведінкової терапії:

Спонтанне розслаблення полягає в тому, що пацієнтові пропонується щораз, коли зустрічаються об'єкти, які нагадують йому про заподіяне страждання або ж приходять думки про подію, що травмує, кілька разів глибоко зітхнути й розслабитися, струснути опущеними руками, зробити кругові рухи плечима, дати собі інструкцію на розслаблення, робити довгі повільні видихи.

Внутрішнє відволікання - пацієнтові пропонується уявити собі картину подій, що викликали в минулому позитивні почуття, або пофантазувати із приводу очікуваних у майбутньому приємних речей. Очікується заміщення цими думками або фантазіями думок й образів події, що травмували.

Зовнішнє відволікання - разом з пацієнтом виділяються заняття, які звичайно, приносять йому задоволення. Дається завдання займатися якнайчастіше цими приємними справами. Якщо вже давно планується який-небудь приємний захід, то цим рекомендують зайнятися негайно.



ПОРАДИ ЯК ЗАПОБІГТИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСОВОМУ РОЗЛАДУ

Існують певні фактори, які можуть допомогти знизити ризик розвитку ПТСР. Вони відомі як фактори стійкості.



До них можна віднести такі поради:

- **шукайте підтримки від інших людей, наприклад, друзів, родини чи групи підтримки;**
- **навчіться добре відчувати свої дії перед обличчям небезпеки;**
- **створіть стратегії реагування, так званий план Б;**
- **вчіться заспокоюватися та діяти, незважаючи на страх.**





Питання до контролю:

1. Теоретико-методологічні засади феномену професійного вигорання.
2. Психологічні особливості професійного вигорання у фахівців ризиконебезпечних професій.
4. Профілактика проявів синдрому професійного вигорання.
5. Психологічні аспекти посттравматичного стресового розладу як анормальної життєвої кризи.
6. Горе як хвороба, як стрес. Стадії переживання гострого горя.

Основні принципи психологічної допомоги при гострому горі.

7. Посттравматичний стресовий розлад. Особливості терапії стресових станів.
8. Форми і методи психологічної роботи з психотравмою.
9. Реакція дітей та підлітків на смерть близької людини.

Теми рефератів:

1. Психологічні особливості професійного вигорання у фахівців ризиконебезпечних професій.
2. Профілактика проявів синдрому професійного вигорання.
3. Психологічні аспекти посттравматичного стресового розладу як анормальної життєвої кризи.
4. Горе як хвороба, як стрес. Стадії переживання гострого горя.
5. Посттравматичний стресовий розлад. Особливості терапії стресових станів.
6. Реакція дітей та підлітків на смерть близької людини.

Література

1. Бойко, О. В. Психологічна підготовка Ч.1 (теоретичний аспект) [Текст]: навчально-методичний посібник / О .В. Бойко, І. М. Гузенко, В. М. Кожевніков та ін., Львів: АСВ, 2019. 200 с.
2. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О.А. Блінов. Київ : Талком, 2019. 246 с.
3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 170 с.
4. Корольчук, М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах [Текст] : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. К. : Ніка-центр, 2019. 580с.
5. Психологія екстремальної діяльності [Текст] : навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2019. 571 с.
6. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ [Текст]: навчально-методичний посібник / за ред. Г.П. Воробйова. Львів: АСВ, 2019. 430 с.
7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. / Загальна редакція: Л. Царенко. Том 2. Київ, 2020. 240 с.
8. Психологія натовпу й управління ним при виконанні службово-бойових завдань [Текст]: навч. посіб. / І. І. Приходько, О. В. Тімченко, С. Т. Полторак та ін. – Х. : НА НГУ, 2019. – 250 с.
9. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 2019. 207 с.
10. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2021. 160 с.

ЛЕКЦІЯ 5.

ТЕМА 5. ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДІЙНОЇ ТА БЕЗПЕЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

План

1. Основні поняття та чинники безпечної і надійної діяльності.
2. Проблема надійності та її механізми в сучасній психологічній літературі.
3. Концепції надійності професійної діяльності спеціалістів.
4. Адаптація та її значення в системі психологічного забезпечення діяльності.
5. Екстремальна професійно-психологічна підготовка персоналу ризиконебезпечних професій.

Організація екстремальної професійно-психологічної підготовки персоналу аварійно-рятувальних служб, військовослужбовців.

Сучасні психолого-педагогічні технології розвитку екстремально значущих якостей персоналу МНС України.

6. Основні стратегії регуляції професійного стресу працівників ризиконебезпечних професій.

Основна термінологія: *чинники безпечної і надійної діяльності; професійно-психологічна підготовка; стратегії регуляції професійного стресу.*

Поняття професійної та функціональної надійності персоналу МНС України

У вітчизняній психологічній науці проблема професійної надійності розглядалася у працях Б.Ф. Ломова, В.Д. Небиліцина, В.О. Бодрова та інш.

На основі аналізу науково-психологічної літератури виявлено, що в загальному розумінні поняття “ професійна надійність ” відображає безпомилковість виконання особистістю професійних обов'язків (функцій) протягом необхідного часу при заданих умовах діяльності.

Досягнення безпомилкового і своєчасного виконання дій та діяльності в цілому є результатом нормального, здорового функціонування різних підсистем організму та психіки людини.

Джерела психологічної ненадійності можуть бути пов'язані з помилками у протіканні окремих психічних процесів , порушеннями саморегуляції психічних станів, недостатнім вираженням певних рис особистості.

Дослідження з даної проблеми відносилися до інженерної психології і розглядали діяльність у системі “людина-машина”.

Більше того, у психологічному словнику терміни “надійність”, “психологічна надійність”, “професійна надійність” відсутні.

Лише в словнику фізіологічних термінів існує **термін “надійність праці”, під яким розуміється спроможність людини здійснювати задану діяльність протягом заданого часу, зберігаючи необхідний рівень продуктивності.**

Основу професійної надійності персоналу МНС України складають щонайменше три рівні:

психофізіологічний (працездатність, здоров'я);

соціально-психологічний (усталеність, сумісність, спрацьованість);

соціально-моральний (сформованість системи моральних цінностей).

Професійна надійність характеризує фахівця за кінцевим результатом його діяльності, а поняття функціональної надійності відображає функціональну забезпеченість цієї діяльності і визначає ступінь усталеності й адекватності реактивності організму в конкретних умовах діяльності.

Такий підхід, на нашу думку, дозволяє критеріями для визначення надійності людини в праці вважати:

- ефективність виконання діяльності в ускладнених умовах;
- психологічну стійкість як властивість особистості, що дозволяє їй успішно діяти в ускладнених умовах професійної діяльності

Професійна надійність персоналу МНС України – це **його готовність діяти відповідно до устояної системи, моральних еталонів у різноманітних ситуаціях взаємодії з мінімальними витратами для здоров'я.**

Професійна надійність є основним показником ефективної діяльності працівника та його ефективної взаємодії з іншими людьми.

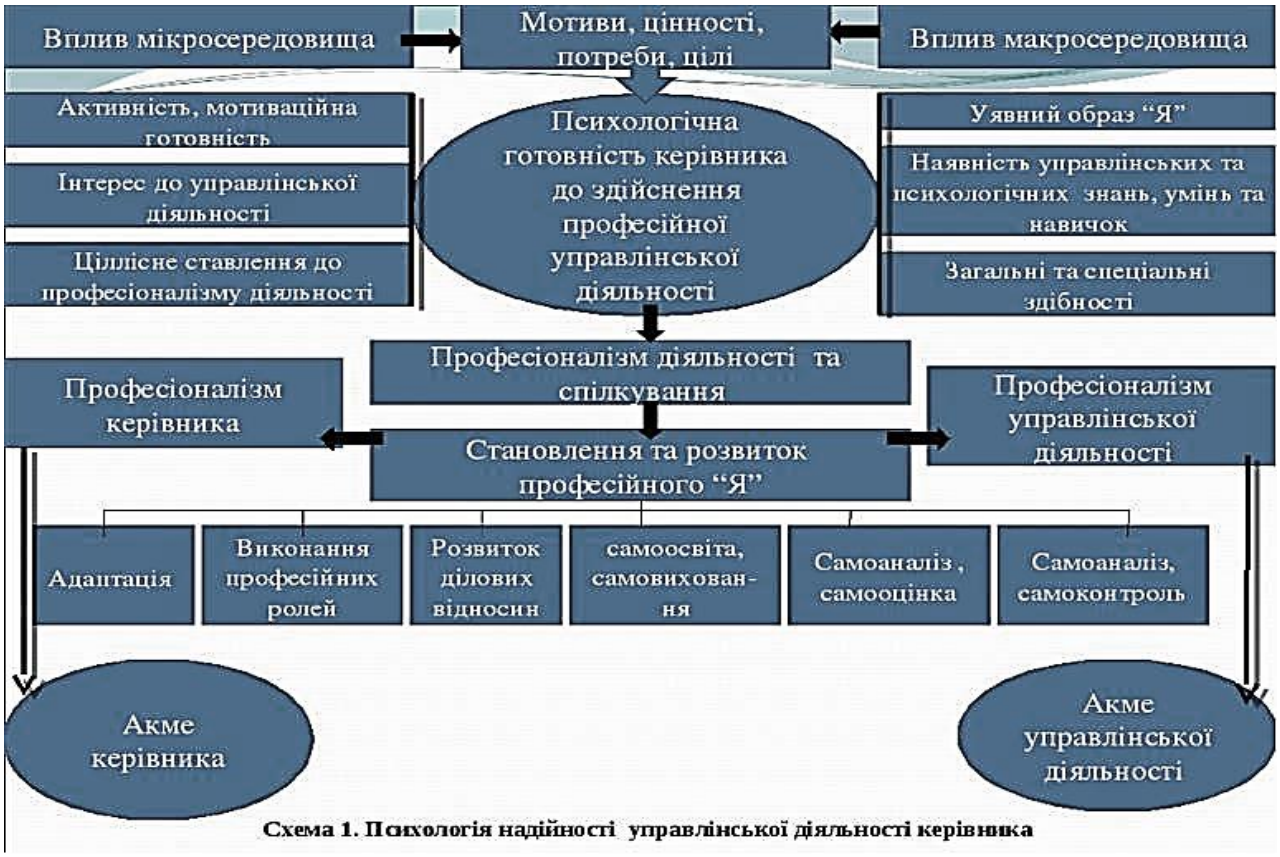


Схема 1. Психологія надійності управлінської діяльності керівника

Оцінним чинником ступеня професійної надійності виступають помилкові дії персоналу МНС України у ході виконання різноманітних задач службової діяльності.

Ціна помилки професіонала МНС України є незмірно вищою, ніж ціна помилки представника будь-якої цивільної професії.

Надійна професійна діяльність фахівця у типових ситуаціях ще не гарантує його надійності у незвичайних умовах, які певною мірою характерні для всіх видів сучасної професійної діяльності.

Професійна діяльність у типових і надзвичайних умовах має певні специфічні особливості, що впливають на її ефективність. Це пов'язано з тим, що у звичайних умовах діяльності домінуючий мотив підвищує працездатність, а у надзвичайній — може звузити сприйняття і спотворити оцінку справжньої загрози. Тому дослідження проблеми професійної надійності сучасного спеціаліста передбачає спостереження за його діями як у типових умовах протікання діяльності, так і шляхом поміщення спеціаліста в нетипові для нього умови.

Тому, перш за все, постає питання про визначення таких понять, як ***"ситуація", "типова ситуація"*** та ***"нетипова ситуація"***.

От чому у сучасних умовах вкрай необхідно вивчення помилкових дій персоналу МНС України, із **метою прогнозування форми поведінки конкретного спеціаліста при дії в умовах стресфакторів ризиконебезпечної обстановки і створення на цій основі комп'ютеризованого банку даних на професіоналів, здатних успішно виконати складну задачу.**

Для створення такого банку даних у рамках необхідно виділити сукупність ознак, що характеризують види помилок персоналу і умови їхнього прояву у практичній діяльності, причини виникнення, наслідки, а також інші чинники, які відбивають різні рівні аналізу помилок конкретної спеціальності і формують конкретну структуру їхньої класифікації.

Багатомірність аналізу і класифікації помилок обумовлюється двома причинами:

по-перше, на помилку як на результат порушення діяльності і предмет вивчення тих процесів, що регулюють діяльність і в деяких випадках призводять до появи негативних (помилкових) результатів;

по-друге, виникнення помилок у фаховій діяльності є, як правило, результатом не тільки порушення встановлених нормативно-правовими документами вимог до даної професії, але і прояву, взаємодії професійних, психологічних, фізіологічних і інших компонентів забезпечення як усієї діяльності, так і окремих службових дій.

Основою для практичного вивчення професійної надійності персоналу повинна служити класифікація й аналіз помилок за ознаками їхнього прояву в зовнішній структурі діяльності з погляду конкретного виду службової задачі, етапу й умов її виконання, режиму діяльності і порушень у порядку, послідовності і кінцевому результаті її виконання.

Для обгрунтування рекомендацій щодо профілактики негативних психічних станів, травматизму і загибелі працівників важливе значення, будуть мати вивчення і класифікація помилок за ознаками їхнього прояву у внутрішній структурі діяльності.

Нетипові ситуації невизначеності

Окремою групою науковці виділяють нетипові ситуації невизначеності.

Представники західної психологічної науки розглядають невизначеність як таку, що може бути визначена через свою протилежність.

Вітчизняні науковці розглядають поняття невизначеності у розрізі трьох категорій: недостовірності («ефект марева»), неоднозначності (ефект «нечіткості», «розпливчастості»), невідомості (рис. 3.1. [4, с. 96-97])



Рис. 3.1 – Класифікація ситуацій невизначеності

Систематизація помилок за даною ознакою повинна передбачати їхній розподіл у зв'язку зі змінами у спрямованості особистості, а також у функціонуванні пізнавальних процесів і психомоторики.

З погляду внутрішньої структури діяльності певну складність, особливо у практичному плані, являє собою **розмежування помилки та її причини.**

Розходження у трактуванні понять причинності помилок, однобічний погляд на рятувальника (або його безпосереднього керівника) як головного "джерела" і "винуватця" виникнення помилок, повільне впровадження у практику роботи кадрових органів, служб психологічного забезпечення принципів системного вивчення причин помилкових дій істотно утруднюють роботу зі створення і впровадження новітніх ефективних психотехнологій для їхньої профілактики.

Сьогодні необхідна, у першу чергу, **розробка концепції причинності помилкових дій персоналу МНС України і методів, за допомогою якої зацікавлені служби зможуть встановлювати відношення між умовами виникнення помилок і їхнім характером, з одного боку, і психологічними закономірностями функціонування людини в даних обставинах – з іншого.**

Помилка працівника повинна розглядатися не тільки як причина погіршення професійної діяльності або виникнення складної ситуації, але і як наслідок певних професійних якостей, особливостей психічних, фізіологічних та інших функцій, що виявляються в даних умовах.

Такий підхід дозволить не просто констатувати причину конкретної помилки, а оцінити її як випадковий або закономірний прояв функціональних можливостей, що властиві конкретному працівнику або певній категорії осіб конкретного виду діяльності в межах МНС України.

Оцінку професійної надійності персоналу доцільно проводити з **позицій урахування як індивідуальних особливостей конкретної людини, так і групових характеристик контингенту спеціалістів певного виду діяльності в межах МНС України.**

За сполученням даних компонентів (індивідуального і групового) можливо визначити час і місце виникнення, особливості розвитку і наслідок порушень у професійній діяльності персоналу.

При цьому можна також провести і класифікацію причин:
головна причина порушень у професійній діяльності персоналу МНС України;
безпосередня причина порушень у професійній діяльності персоналу МНС України;
провокуюча причина порушень у професійній діяльності персоналу МНС України;
супутня причина порушень у професійній діяльності персоналу МНС України.

Вплив групових характеристик на професійну надійність визначається конкретною **взаємодією працівника із цілями праці, реалізованими у понятійній формі, процесами й умовами праці.**

Вплив індивідуальних особливостей на професійну надійність можна спостерігати тільки в конкретних умовах взаємодії рятувальника з постраждалим цивільним населенням або колегами по службі за наявності, розвитку, прояві несприятливих індивідуальних особливостей, професійно значущих для конкретного виду діяльності якостей і функцій.

Психологічні механізми надійності особистості

Одним із важливих напрямків розвитку проблеми психологічної надійності діяльності спеціалістів є виявлення її психологічних механізмів і детермінант.

Серед психологічних механізмів, що забезпечують надійність професійної діяльності, провідна роль належить ***самоконтролю***, що націлений на своєчасне запобігання або виявлення вже зроблених помилок [5].

При цьому на характер функціонування самоконтролю суттєво впливають індивідуальні особливості людини. Це, насамперед, такі властивості, як :

- ❑ тип нервової системи;
- ❑ екстраверсія або інтроверсія;
- ❑ спрямованість особистості (її мотиви);
- ❑ тривожність;
- ❑ відповідальність;
- ❑ дисциплінованість;
- ❑ стресостійкість;
- ❑ самооцінка;
- ❑ упевненість у собі тощо.

Причиною помилкових дій може бути прояв якоїсь конкретної несприятливої індивідуальної характеристики працівника або, що значно частіше, певної їхньої сукупності.

Проте, практичним психологам не завжди видається можливим із упевненістю говорити про безпосередній зв'язок помилок із несприятливими психологічними якостями, тому що їхні показники піддаються більшій або меншій корекції у процесі професійно-психологічної підготовки персоналу МНС України.

У результаті проведення численних досліджень було встановлено, що стан функціональних систем організму, ступінь розвитку професійно-важливих якостей людини, її реактивності прямо або побічно впливають на рівень працездатності.



У той же час зміст й умови діяльності визначають характер функціонального стану організму людини, ефективність та якість її діяльності.

Таким чином, **між функціональним станом і надійністю професійної діяльності спостерігається причинно-наслідковий зв'язок.**

Зазначений зв'язок, а також усе зростаюче значення особливостей функціональних станів персоналу МНС України у забезпеченні успішної професійної діяльності обумовлюють необхідність введення і **використання поняття "функціональна надійність".**

Дане поняття несе в собі подвійне значеннєве навантаження:

визначається відносно самостійна і значна роль у забезпеченні професійної надійності стану функціональних систем організму,

його професійно-важливих функцій;

виявляється значення надійності, усталеності функцій організму в умовах професійної діяльності, ступінь адекватності їхнього реагування на умови і зміст службового завдання,

рівень адаптивної регуляції організму при впливі внутрішніх і зовнішніх несприятливих чинників службової діяльності.

Біологічний зміст проблеми функціональної надійності обумовлюється наявністю таких специфічних для працівника властивостей, як реактивність і адаптивність, тобто мінливість у відповідь на вплив чинників зовнішнього і внутрішнього середовища.

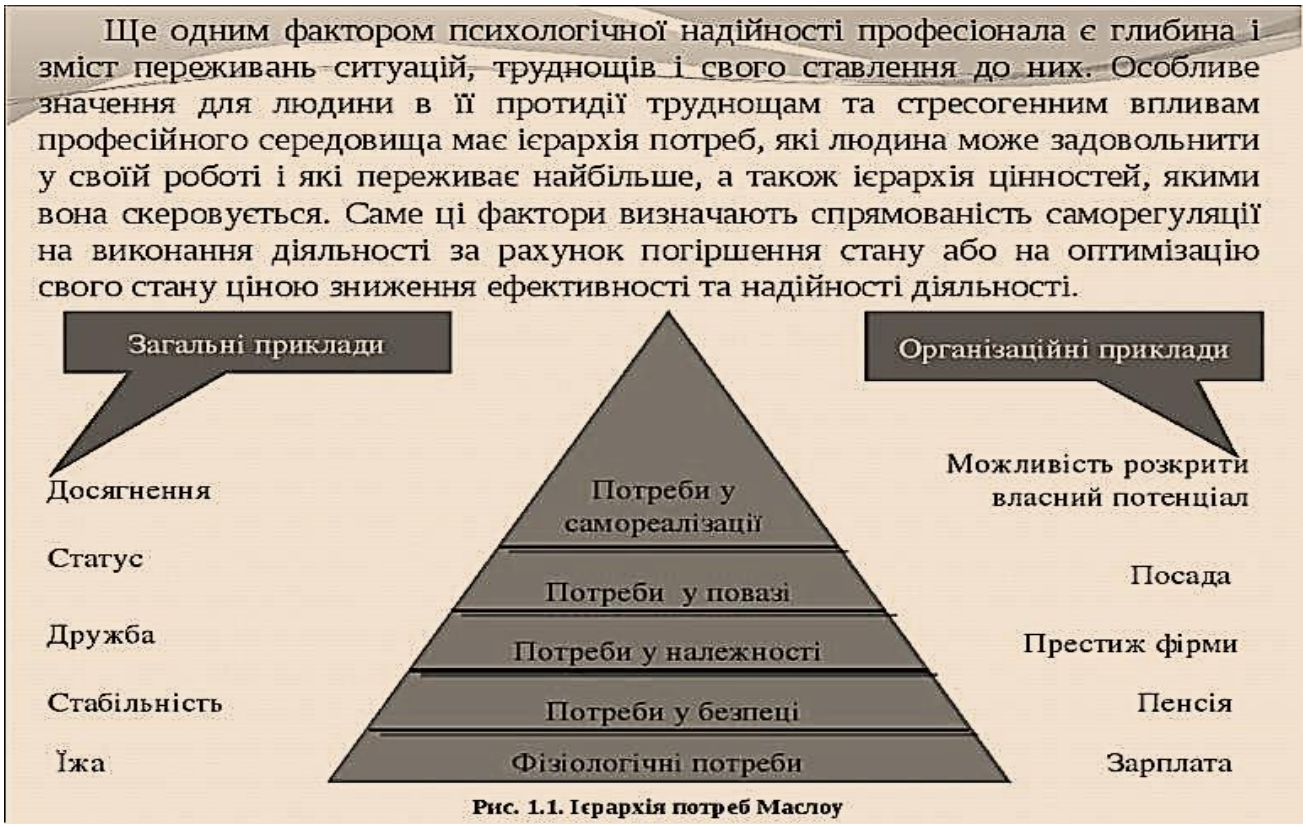


Рис. 1.1. Ієрархія потреб Маслоу

При адекватному пристосуванні людини до змісту й умов службової діяльності МНС України ці властивості повинні **бути, з одного боку, стійкими і стабільними, а з іншого боку – достатньо пластичними і пристосувальними.**

Ця діалектичність проявів функціональних реакцій організму впливає на специфіку вивчення й урахування характеристик функціональної надійності персоналу МНС України.

Таким чином, поняття професійної надійності характеризує персонал МНС України за кінцевим результатом його службової діяльності, а поняття функціональної надійності відбиває функціональну забезпеченість цієї діяльності і визначає ступінь усталеності й адекватність реактивності організму в конкретних умовах службової діяльності.

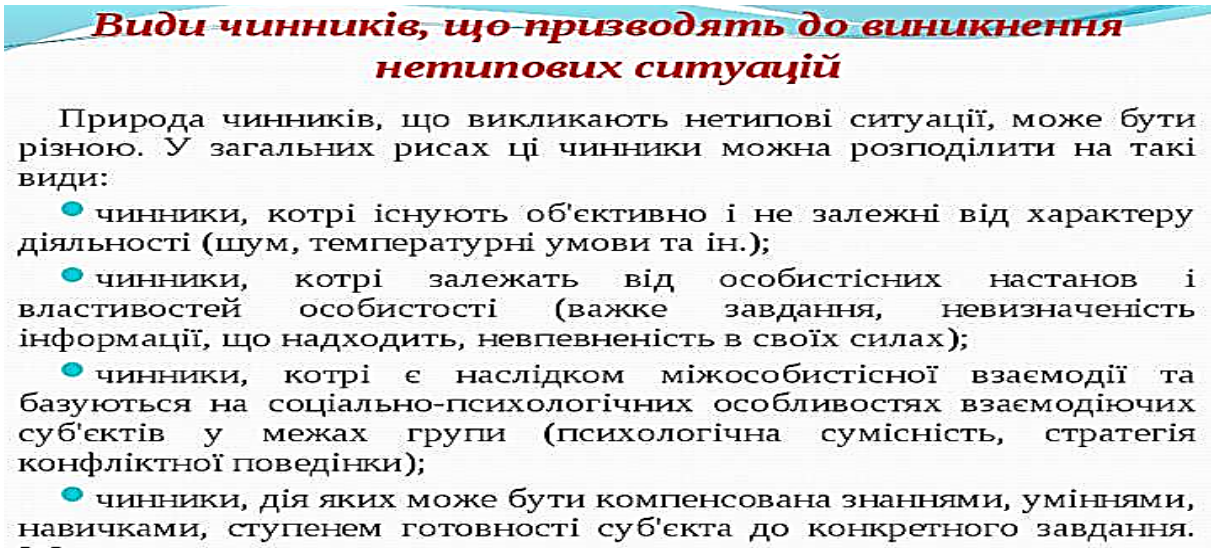
Складність аналізованої проблеми виявляється в тому, що в реальних ситуаціях стан працівника визначається одночасним впливом цілого ряду як пов'язаних між собою, так і незалежних стрес-факторів службової діяльності.

Говорити про існування простих залежностей при взаємодії декількох стрес-факторів службової діяльності навіть у спрощених лабораторних умовах не доводиться.

Інтеграція впливів окремих стрес-факторів припускає розгляд їх у контексті цілісної ситуації, що призводить до розвитку тензійних станів у персоналу МНС України.

Службова діяльність пред'являє різнобічні і високі вимоги щодо підготовленості персоналу МНС України до дій в екстремальних ситуаціях.

Недостатність такої підготовленості часто виступає причиною зниження ефективності вирішення службових задач.



Особливу небезпеку являє собою висока ймовірність допущення психологічно недостатньо підготовленими працівниками неточностей, промахів, прорахунків, помилок у найбільш відповідальні, психологічно напружені моменти вирішення службової задачі, коли якість дій повинна бути найкращою.

Усе це визначає важливість і необхідність цілеспрямованого й якісного формування стресоусталеності та виступає важливим компонентом психологічної підготовленості особового складу.

Одним із **найважливіших психологічних факторів забезпечення професійної надійності є стійка поведінка персоналу МНС України в умовах стресу ("стресоусталеність").**

На жаль, на сьогодні, незважаючи на достатню кількість робіт із даної проблеми, у психологічній науці немає ясності в розумінні сутності стресоусталеності, ролі психіки у її забезпеченні, особливостей прояву в різноманітних видах діяльності.

Відсутність чіткого визначення даного поняття призвела до того, що більшість дослідників ототожнюють його з поняттям "емоційна усталеність", під яким розуміється властивість психіки, що відображає спроможність людини успішно здійснювати необхідну діяльність у складних умовах.

М.І. Д'яченко і В.О. Пономаренко вважають, що дуже важливо визначити в цій властивості психіки місце і роль власне емоційного компонента.

У протилежному випадку буде важко уникнути ототожнення емоційної усталеності з вольовою і психічною усталеністю, що також можуть розглядатися як інтегральні властивості особистості.

Іншими словами, співвідносячи результати діяльності з емоційною усталеністю, не можна не враховувати, що успіх виконання необхідних дій у складній обстановці забезпечується не тільки нею, але і багатьма особистісними якостями і досвідом людини.

Базуючись на результатах досліджень вказаних авторів, власне емоційні детермінанти стресоусталеної поведінки можна уявити в такому вигляді.

Поняття "емоційна усталеність" і "стресоусталеність" не є тотожними.

Під стресоусталеністю слід розуміти інтегративну властивість людини, що:

по-перше, характеризує ступінь її адаптації до впливу екстремальних чинників зовнішнього і внутрішнього (особистого) середовища і діяльності;

по-друге, вона визначається рівнем функціональної надійності суб'єкта діяльності і розвитком психічних, фізіологічних і соціальних механізмів регуляції поточного функціонального стану і поведінки в цих умовах;

по-третє, ця властивість виявляється в активації функціональних ресурсів організму і психіки, а також у зміні працездатності і поведінки людини, спрямованих на попередження функціональних розладів, негативних емоційних переживань і порушень ефективності і надійності діяльності.

Механізми регуляції й особливості прояву стресоусталеності людини обумовлюються характеристиками її:

мотивації і цілеспрямованої поведінки;

функціональних ресурсів і рівня їхньої активації;

особистісних рис і когнітивних можливостей;

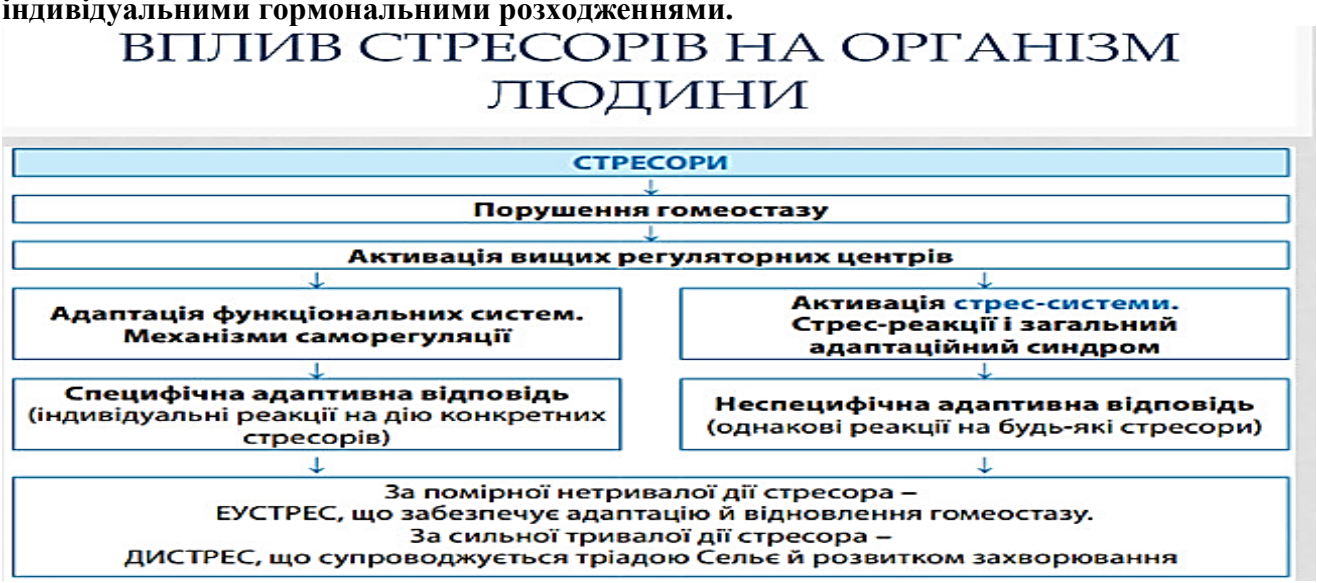
емоційно-вольової реактивності;

професійної підготовленості і працездатності.



Спроби встановити універсальний принцип розподілу людей на стійких і сприйнятливих до впливу стресу робилися багатьма дослідниками.

Так, Г. Сельє **активну і пасивну поведінку при стресі пов'язував з індивідуальними гормональними розходженнями.**



На думку В.О. Файвишевського, **розходження у сприйнятті однієї і тієї самої стресогенної ситуації різними людьми обумовлені різноманітним балансом збуджуваності систем позитивної і негативної мотивації.**

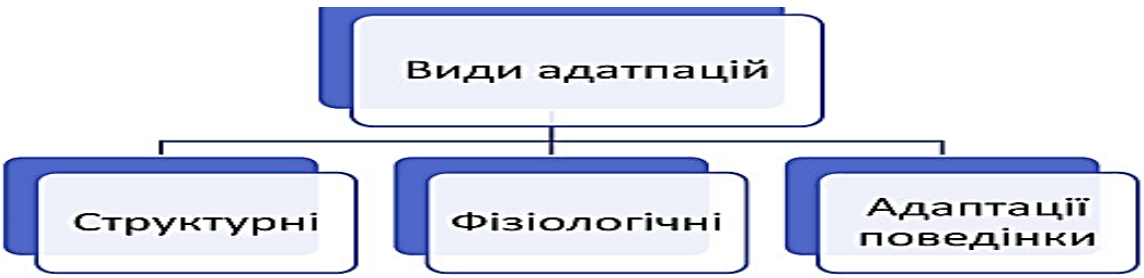
Р. Лазарусом було доведено, що в особи з високим рівнем нейротизму оцінка власних ресурсів піддається значному перекручуванню:

частіше усього вони оцінюються як неадекватні, що призводить до недооцінки особою загрозливого значення стресогенних ситуацій.

І, навпаки, емоційно стійкі індивіди сприймають стресогенні події як виклик, потребу і прагнення їх активно переборювати.

На думку В.О. Бодрова, **обмеженість існуючих систем прогнозу пов'язана, з одного боку, із багатокомпонентністю властивості усталеності до стресу і з методичною складністю однаковою мірою оцінити всі структурні компоненти усталеності (мотиваційний, емоційний, вольовий та інтелектуальний).**

З іншого боку, індивідуальна варіативність особистісних характеристик не сприяє одержанню достовірного прогнозу, який залежить також від значень діючого стресфактора, що визначає його інтенсивність і ступінь значущості для суб'єкта.



Дану проблему спробував вирішити D. Kahnema, який запропонував у 1973 році модель професійного стресу у світлі теорії активації.

На сьогодні **для встановлення стресоусталеності людини використовують універсальну закономірність, що відбиває взаємозв'язок інтенсивності стресу, ступеня активізації нервової системи й ефективності діяльності.**

Суть її зводиться до того, що **зі зростанням активізації нервової системи до певного критичного рівня ефективність діяльності підвищується.**

Подальша активізація нервової системи в умовах впливу стресу, що продовжується, призведе до зниження показників діяльності.

Виходячи з даної теоретичної концепції стресу, **відповідно до якої форма і динаміка його залежать від особливостей вегетативної нервової системи, природно припустити, що для прогнозу стресоусталеності першорядне значення буде мати індивідуальний баланс вегетативних нервових процесів і функціональний стан індивіда.**

Гіпотезу про наявність зв'язку між деякими характеристиками професійних якостей людини й основними властивостями її нервової системи було висунуто В.Д. Небиліциним ще у 1964 році.

У ході **дослідження робочих якостей оператора було виділено:**

довгострокову витривалість, в основі якої лежить сила нервової системи;

витривалість до екстреної напруги і перенапруги, що пов'язується ним або із силою нервової системи стосовно порушення, або із врівноваженістю нервових процесів;

перешкодоусталеність до дії факторів зовнішнього середовища, що також знаходиться у прямому зв'язку із силою основних нервових процесів;

реакцію на непередбачені подразники як функцію врівноваженості процесів збудження і гальмування;

здатність переключатися, що знаходиться у зв'язку з рухливістю нервових процесів.



Рис. 35. Схема видів адаптації



У дослідженнях Є.П. Ільїна експериментально доведено, що **певне сполучення типологічних особливостей властивостей нервової системи обумовлює низку моментів, пов'язаних із надійністю діяльності людини:**

виникнення несприятливих емоційних станів, прояв вольових якостей і психомоторних здібностей.

Автором виявлено, що усталеність (функціональна надійність) до несприятливих станів визначається комплексом особливостей прояву різноманітних властивостей нервової системи.

"Та сама типологічна особливість, – зауважує Є.П. Ільїн, – може забезпечити усталеність до одного стану і полегшити виникнення іншого стану.

Наприклад, **слабка нервова система, підвищуючи усталеність до монотонного фактора, є в той же час несприятливим фактором для екстремальних умов**.

Та й усталеність осіб зі слабкою нервовою системою до монотонного фактора визначається сполученням цієї типологічної особливості з іншими:

при певному сполученні з іншими типологічними особливостями особи зі слабкою нервовою системою стають хитливими до монотонного фактора, тому що в них швидко розвивається стан психічного перенасичення".

Автором також установлено, що **в умовах слабко вираженої психічної напруги ефективність діяльності може підвищуватися в осіб із різними типологічними особливостями, проте за великої психічної напруженості раніше порушується діяльність в осіб зі слабкою нервовою системою.**

Особи із сильною нервовою системою мають більше шансів витримати напружену ситуацію.

В.О. Бодров, аналізуючи роботи вітчизняних і закордонних дослідників про роль індивідуально-психологічних особливостей у функціональній надійності людини-оператора, зауважує:

"Аналіз робіт у цій галузі дозволяє зробити висновок, що якщо **індивідуальна виразність основних властивостей нервової системи та їхнього індивідуального сполучення відбивається в деяких особливостях психіки, у тому числі в ряді професійно значущих її функцій,**

і тим самим справляє опосередковуючий вплив на показники функціональної усталеності (надійності) людини-оператора,

то безпосереднього зв'язку типологічних особливостей нервової системи з цими показниками діяльності встановлено не було".

Фактично, дане положення підтверджує думку Б.М. Теплова про те, що при будь-якому типі нервової системи людина може мати високі індивідуальні досягнення.

Таким чином, **вивчення особистісних особливостей, які визначають індивідуальні поведінкові реакції і психічні стани, що впливають на ефективність і надійність діяльності, на сьогодні є одним із пріоритетних напрямів розвитку психологічної науки.**

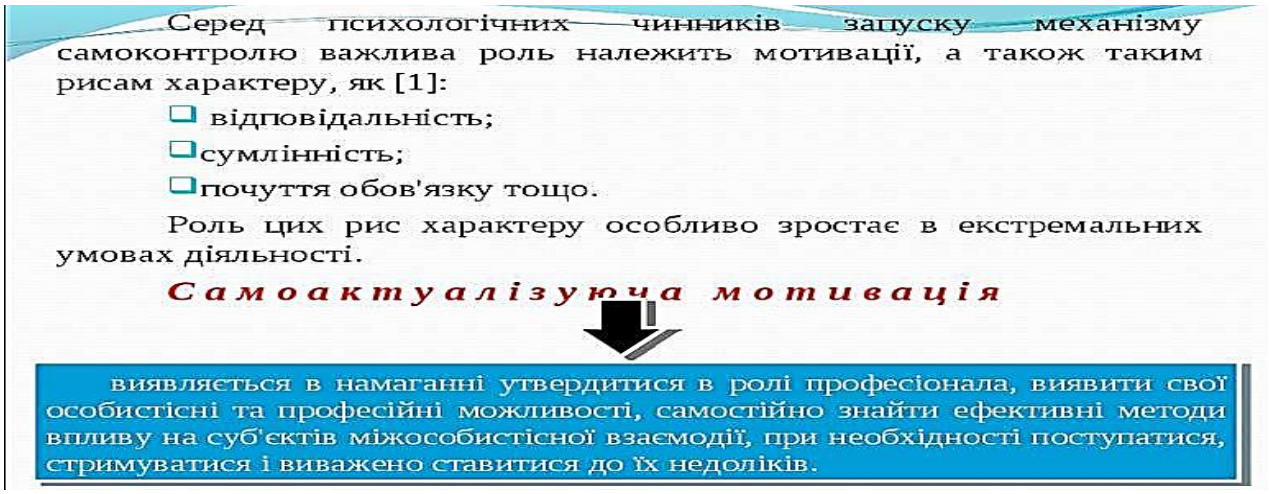
Сьогодні, як і півсторіччя тому, ведуться наполегливі пошуки психологічних корелятів схильності людини до розвитку несприятливих станів і до помилкових дій у сфері особистісних властивостей і несприятливих психічних станів.

Дослідження вчених дозволяють **висловити припущення про те, що:**

деякі з психологічних якостей людини (темперамент, когнітивні стилі, емоційна усталеність та інш.) виступають як сприятливі до прояву високої або низької надійності спеціаліста;

стимулюючи активаційні якості (організація уваги, відповідальність та інш.) формують певний стиль і організацію діяльності спеціаліста;

сприйняття інформації, прийняття рішень, психомоторика безпосередньо регулюють, визначають характер конкретних дій, їх нормативні або помилкові дії.



Таким чином, реакція персоналу МНС України на екстремальні впливи, сприйняття й оцінка цього впливу як шкідливого, небажаного фактора обумовлюється всім комплексом властивостей індивіда, який сформувався у процесі розвитку і діяльності даної особистості у певному середовищі.

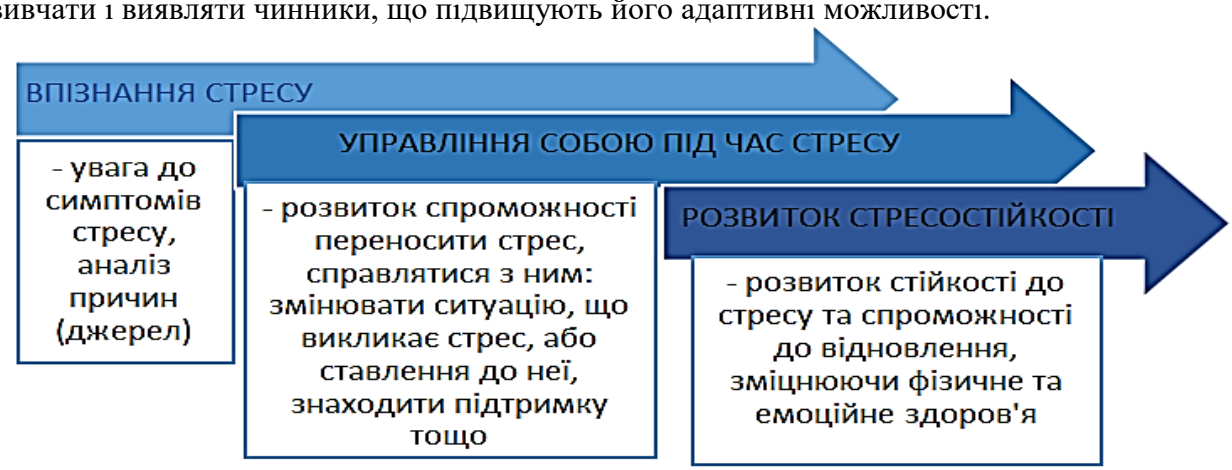
Саме від цих властивостей особистості буде залежати тип індивідуально-психологічної реактивності даної людини в тій або іншій ситуації, характер домінуючих поведінкових реакцій в особливих умовах службової діяльності.

Адаптивні можливості персоналу МНС України

Те, що є стресогенним для однієї людини, може не бути таким для інших людей. Не сам по собі стресогенний вплив є причиною відповіді організму професіонала на нього

відповідною реакцією, а негативна оцінка, “неприйняття стимулу” із біологічної, психологічної, соціальної й інших точок зору даної особистості.

Приділяючи увагу ставленню персоналу МНС України до екстремальної події як фактора формування негативних психічних станів, цілком закономірно першим ділом вивчати і виявляти чинники, що підвищують його адаптивні можливості.



У сучасній психологічній науці процес адаптації розглядається як певна сумісна зміна суб'єкта й адаптогенної ситуації, поступове накопичення цих змін із метою досягнення оптимального співвідношення між ними.

І. Нікольська та Р. Грановська поділяють стратегії подолання на три групи:

- ***1) Поведінкові*** — різноманітні поведінкові стратегії зняття напруги, зумовленої зовнішніми і внутрішніми чинниками;
- ***2) Емоційне проблення придушення*** — емоційна розрядка з метою зняття напруги або з метою пошуку соціальної підтримки;
- ***3) Пізнання*** — стратегії, які дозволяють нейтралізувати напругу стресу через зміну суб’єктивної оцінки ситуації та відповідної зміни рівня її контролю [7].

Можливо виділили три основних напрями, пов'язаних із вивченням даної проблеми.

До першого відносяться переважно клініко-психологічні дослідження, **предметом яких є інтрапсихічна адаптація суб'єкта, зміна потребо-мотиваційної сфери особистості, установлення контакту суб'єкта з власним “Я”.**

При цьому адаптація вивчається поза контекстом конкретної предметної діяльності, що, зазнаючи несприятливих впливів з боку стресогенної ситуації, є одночасно потужним потенціалом для їхнього подолання й у силу цього являє собою особливий інтерес для розуміння механізмів адаптації.

Другий напрям досліджень представлено роботами тих фізіологів і психологів, які **вивчають реакцію окремих органів (систем органів) або психічних процесів на робоче навантаження, або на несприятливі умови діяльності (гомін, гипоксія та інш.).**

Адаптація в цих дослідженнях розуміється як процес перебудови різноманітних функцій організму, спрямований на підтримку внутрішнього гомеостазу.

У зв'язку з цим в основі виділення стадій адаптації лежать об'єктивні зміни низки фізіологічних параметрів, що співвідносяться із показниками діяльності.

Слід зазначити, що останнім приділяється, як правило, набагато менше уваги; психологічні механізми адаптації та їхня специфіка на кожному етапі практично не аналізуються.

Причиною є розгла, що має власну динаміку і закони розвитку, а винятково прагматично, у вигляді "робочого навантаження".

Звідси і самий суб'єкт праці представляється як сукупність функцій (часом дуже складних), відповідальних за здійснення даної діяльності, динаміка зміни яких при цьому залишається цілком детермінованою характером зовнішніх впливів.

Проте, слід зазначити, що в надрах цього підходу сформувалися **дуже продуктивні ідеї про адаптацію як про "надбудову поверхів регуляції" при тривалому і комплексному впливі, про стабілізацію (у випадку успішної адаптації) вихідних параметрів на новому, відмінному від фонового, рівні.**

У результатах цих досліджень чітко виявляється потреба у розгляді процесу адаптації з погляду самого суб'єкта, його активності щодо перебудови власних систем регуляції і керування діяльністю.

Дані про адаптацію фізіологічних систем людини до різноманітних впливів справили помітний вплив на експерименти щодо комплексного вивчення психічних і функціональних станів людини у професійній діяльності, що можна віднести до третього значного напряму досліджень.

В останні роки розробка проблеми функціональних систем (ФС) йде з двох теоретичних позицій.

З погляду однієї, найбільш тісно пов'язаної з фізіологією праці, предметом вивчення є ФС окремих органів (систем органів), відбувається фактичне ототожнення ФС людини і ФС його мозку.

Автори, які спираються у своїх дослідженнях на традиції психології праці, прагнуть висунути на перший план активність суб'єкта праці і виходять із вторинності фізіологічних змін ФС стосовно мотивів і цілей людини у процесі адаптації.

Останнє відбивається на методичному інструментарії досліджень, що активно використовують дані суб'єктивної оцінки, а також аналіз ряду особистісних характеристик та їхнього зв'язку з продуктивністю діяльності.

Позитивні психологічні реакції

Реакція людини на нетипову ситуацію є досить індивідуальною. Психогенні фактори можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на психіку співробітника і результати його дій під час виконання професійних завдань.

Найбільш характерними психологічними реакціями, що позитивно позначаються на діях персоналу в нетипових ситуаціях, є:

- ***активізація почуття обов'язку*** - це реакція морально підготовленого спеціаліста, який усвідомлює свої службові та громадські обов'язки;
- ***мобілізованість та активізація ділових мотивів*** - прояв усіх можливостей особистості і колективу для усунення значних труднощів, що виникли; концентрація всіх зусиль для успішного виконання завдання;
- ***підвищення пильності*** - готовність фахівця реагувати на швидкі зміни обставин;
- ***захопленість та азарт*** - переживання емоційного піднесення, гострого інтересу до труднощів, що виникають [2].

Слід зазначити, проте, що предметом вивчення цього напряму залишалися і продовжують залишатися стани, досліджувані як дискретні психофізіологічні феномени, у той час як адаптація являє собою безупинний процес і не зводиться до суми дискретних ФС.

Залишаються також відкритими питання про те, що забезпечує спадкоємність ФС на безупинному континуумі діяльності, якою мірою попередній стан детермінує наступний, яким чином це відбувається і як це пов'язано з діяльністю й активністю суб'єкта.

Найбільш правильним буде вивчення адаптації не тільки як процесу, але й як "відкритої" системи, для котрої характерний стан рухливої рівноваги.

І це очевидно:

так, якщо ми говоримо про адаптацію до діяльності в особливих умовах, то основними протиріччями можуть бути, наприклад, як невідповідність вимог діяльності можливостям і стану суб'єкта, так і невідповідність діяльності в більш широкому соціальному контексті.

Структура, динаміка адаптації при розв'язанні першого, або другого протиріч буде очевидно різноманітною.

В останні роки і вчені стали оперувати при аналізі адаптації таким поняттям, як "ресурси".

На думку С.О. Шапкіна і Л.Г. Дикої, **дане поняття характеризує сукупність засобів, якими володіє й які використовує суб'єкт для забезпечення ефективної діяльності і підтримки оптимального ФС у процесі адаптації.**

Р. Лацарус і С. Фолкман розробили методику "Способів подолання", яка містить 67 видів реакцій індивіда на несприятливі події. Факторний аналіз цих даних дозволив виділити 8 дискретних стратегій [8]:

1. ***Стратегія протидійного подолання*** – складається з агресивних зусиль людини змінити ситуацію, проявів неприйняття та гніву стосовно того, що створило проблему.
2. ***Стратегія дистанціювання*** – описує спроби індивіда відокремити себе від проблеми, забути про неї.
3. ***Стратегія самоконтролю*** – полягає в намаганні регулювати власні почуття і дії.
4. ***Стратегія пошуку соціальної підтримки*** – складається із зусиль індивіда знайти у суспільстві інформаційну, матеріальну й емоційну допомогу.
5. ***Стратегія прийняття відповідальності*** – полягає у визнанні своєї ролі у виникненні проблеми та в намаганні не повторювати минулих помилок.
6. ***Стратегія уникання*** – складається із зусиль людини врятуватися від проблемної ситуації, вийти з неї.
7. ***Стратегія планового вирішення проблеми*** – полягає у виробленні плану дій і слідування йому.
8. ***Стратегія позитивної переоцінки*** – описує зусилля людини надати позитивне значення тому, що відбувається, її спробу подолати труднощі шляхом інтерпретації оточення в позитивних термінах.

У нормальних умовах діяльності ще не існує адаптації як системи, тому що внаслідок великого обсягу ресурсів, якими володіє суб'єкт, "ступінь свободи" регуляторних впливів у межах кожного зі структурних компонентів є достатнім для ефективного здійснення діяльності і забезпечення оптимального ФС при виникненні стресогенних умов і відносно тривалого процесу взаємодії названих компонентів – узгодженої діяльності регуляторних систем різного рівня – адаптація може сформуватися як психологічна система.

У силу різних причин може, проте, виникнути ситуація, коли системні зв'язки між компонентами виявляються недостатніми для функціонування системи як цілого.

У цих випадках слід говорити про неповну адаптацію або дезадаптацію.

На сьогодні ресурсний підхід щодо дослідження когнітивних процесів виявляється дуже продуктивним для пояснення динаміки задач, які виконуються паралельно та відрізняються за різними параметрами:

складністю,

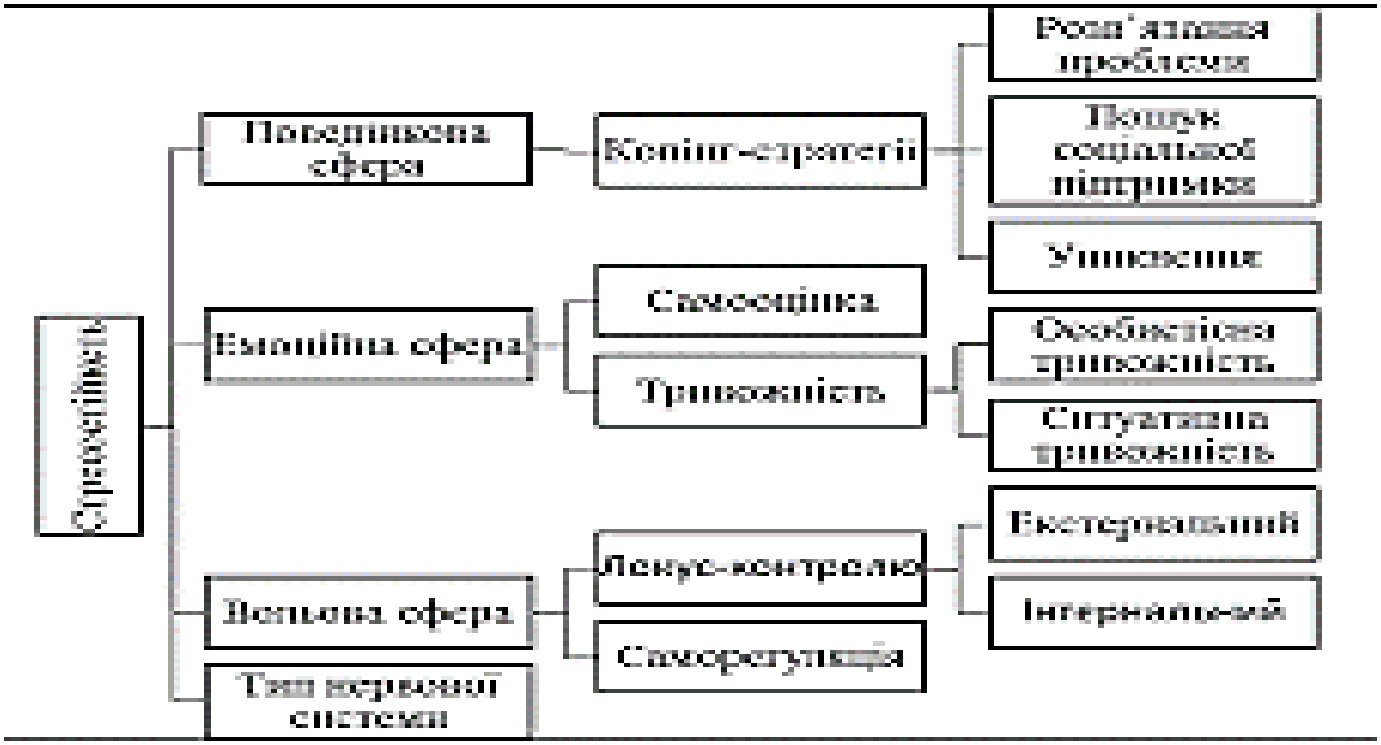
тимчасовою динамікою,

сенсорною модальністю й інш.

Ресурси характеризуються обсягом (amount) і розподілом (allocation) для вирішення задачі/задач.

Останнє залежить від багатьох психологічних чинників, серед яких виділяють насамперед рівень активованості суб'єкта, використовувану ним когнітивну стратегію рішення, його мотивованість.

Більшість дослідників **виділяють такі феномени діяльності функціонального стану й особистості суб'єкта, які можуть виступати як структурні компоненти адаптації.**



Перший, активаційний компонент, пов'язаний з органічними і функціональними витратами, спрямованими на досягнення значущих для суб'єкта цілей, з одного боку, і компенсацію чинників, що перешкоджають досягненню цих цілей, з іншого.

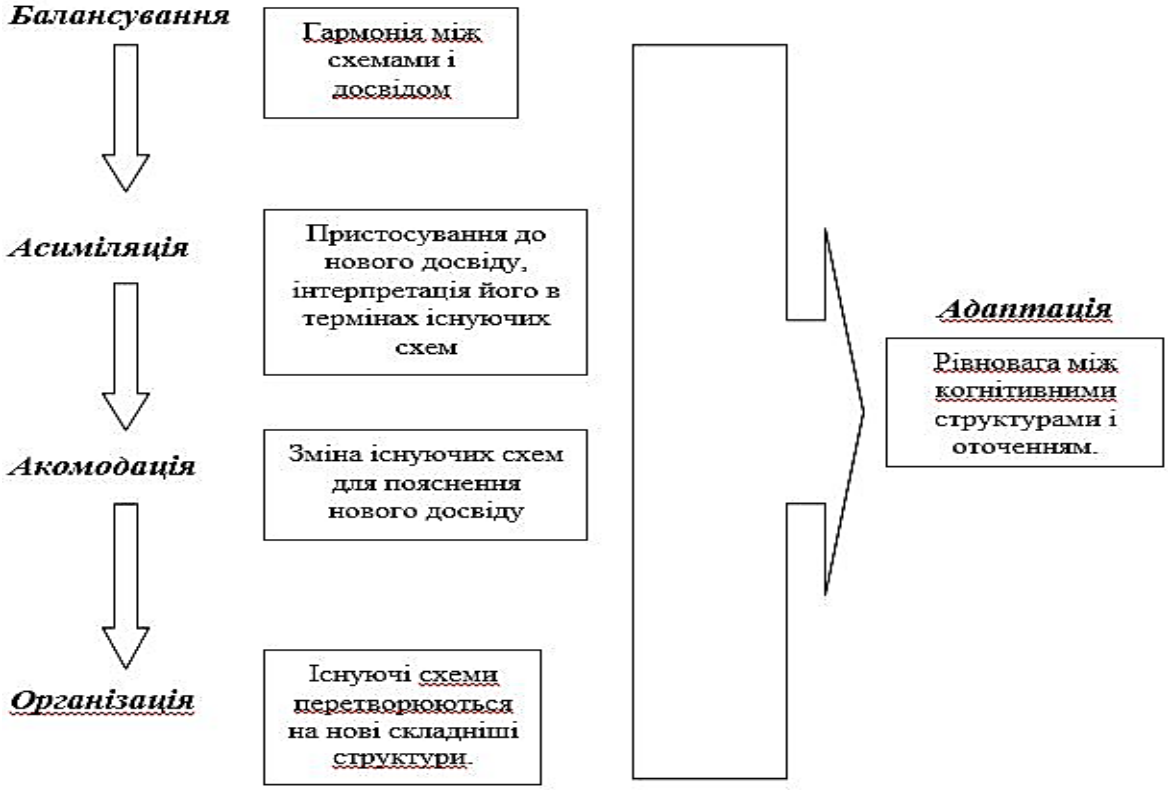
Тут ми маємо справу з механізмами активізації, перетворення і розподілу активаційноенергетичних ресурсів суб'єкта, що залежать від індивідуальногенетичних властивостей нервових процесів як основи, "матеріального субстрату" будь-якої поведінкової активності.

Основу другого, когнітивного компонента, складають перебудови в когнітивних системах діяльності,

спрямовані на вироблення найбільш ефективних способів переробки інформації, без яких ефективна адаптація є неможливою.

Третій, емоційний компонент, визначається динамікою емоційних переживань, що є суб'єктивними індикаторами ефективності процесу адаптації, які в екстремальних умовах здатні набувати домінуючого значення.

Як четвертий можуть бути виділені мотиваційно-вольові процеси, що забезпечують координацію усіх інші компонентів у напрямі реалізації значущих для суб'єкта цілей і тим самим надають усталеності і безперервності процесу адаптації.



Особливо слід підкреслити, що розгляд адаптації як системного процесу неможливий без урахування його системної детермінації, що відіграє вирішальну роль у розгортанні цього процесу і визначальну його своєрідність на кожному конкретному етапі.

Один з наслідків цього методологічного принципу полягає в тому, що компоненти системи можуть виступати як детермінанти системи в цілому і виконувати на різних його етапах як підпорядковану, так і головну, "системоутворюючу" функції.

Тому, проводячи аналіз адаптації персоналу МНС України, необхідно ґрунтуватися на **трьох фундаментальних принципах сучасної методології психологічної науки: системності, розвитку й активності.**

Вивчаючи рівень адаптації особистості до умов впливу стрес-факторів підвищеної інтенсивності, необхідно **визначити**

етапи становлення системи адаптації,
критерії її сформованості,
виділити основні компоненти структури цього феномена,
стратегію розвитку його складових у часі
і рушійних сил цього розвитку.

Аналіз досліджень І.І. Ліпатова, О.О. Назарова, О.О. Теличкіна та інш., присвячених адаптації працівників ризиконебезпечних професій до умов діяльності, дозволяє виділити **специфічні особливості протікання даного процесу серед випускників навчальних**

закладів МНС України, в основі яких лежать властиві лише рятувальникам умови життєдіяльності:

особливі ритм і регламентація життя і побуту;
обмеження у способах реалізації актуальних потреб;
особливі принципи організації міжособових і внутрішньогрупових взаємовідносин;
відрив від звичного мікросоціального оточення та інш.

Вищезазначені специфічні умови життєдіяльності молодих працівників – випускників ВНЗ МНС України **обумовлюють своєрідність дії механізмів первинної психологічної адаптації**.



Поняття механізмів психологічної адаптації як певних тривких поведінкових психологічних патернів, що утворилися в індивідуума для досягнення врівноваженості системи "людина – середовище", об'єднує інтрапсихічні й аллопсихічні адаптаційні механізми, які мають як конструктивні, так і неконструктивні варіанти вирішення проблеми психологічної нестабільності.

До інтрапсихічних адаптаційних механізмів дослідники (З. Фрейд, А. Фрейд, І.С. Кон, Ц.П. Короленко, П.Б. Ганнушкін, Ф.Б. Березін) відносять:

витіснення, заперечування, фіксацію, знецінювання вихідних потреб, концептуалізацію, соматизацію тривоги, вторинний контроль емоцій та інш.

До аллопсихічних адаптаційних механізмів відносять:

оволодіння новим набором соціальних ролей, зміну установок і динамічних стереотипів, зміну ієрархії провідних і вторинних мотивів, зміну емоційних відносин, формування нової картини світу й інш. (R.R. McGral, S. Goodstein, Ф.Б. Березін, О.Л. Козлов).

Таким чином, взаємозв'язок і взаємне переплетення адаптаційних механізмів визначають загальну картину адаптаційного процесу.

Функціонально усі вони спрямовані на зниження рівня тривоги, фрустраційного напруження, викликаних умовами зовнішнього середовища, що змінилися.

В основі оцінки працездатності персоналу МНС України в умовах екстремальної ситуації повинен стояти поведінковий варіант дезадаптації.

Варіанти психічної дезадаптації особового складу в екстремальних умовах службової діяльності можливо умовно розподілити в такий спосіб:

А. Тривожно-астенічний варіант

Такий працівник погано переносить психічні перевантаження, даючи реакції відходу із ситуації з елементами витіснення негативних моментів зовнішнього впливу, уникання труднощів і задач, які несвідомо відчуваються нездійсненними.

Такі працівники, через нерішучість, багаторазово перевіряють ще раз правильність розуміння наказу або отриманої інформації, іноді гіперкомпенсаторно, з перебільшеною впевненістю і переконаністю віддають указівки, кидаються виконувати доручення, проте цілеспрямованість і результативність швидко нівелюються у них і заміняються тривожною непевністю, хоча працездатність довгостроково залишається в межах майже звичайної особистісної норми.

Вже в перший період адаптації до екстремальних умов службової діяльності порушується сон, апетит, знижується настрій, виявляються явища дратівливої слабкості, слабшає концентрація уваги, спроможність до продуктивної роботи.

Одним з істотних компонентів особливостей даного варіанта є виражена фіксація на власному здоров'ї з частковим відходом від дійсності і прикриттям скаргами соматичного плану.

При несподіваних та інтенсивних емоційно-стресових впливах можуть виникати різкі декомпенсації невротичного характеру.

Використання осіб даного варіанта при виконанні задач, пов'язаних з високою відповідальністю, недоцільна через можливість виникнення реакції розгубленості в гострі моменти складної службової ситуації.

Б. Ригідно-агресивний варіант

Цей варіант, незважаючи на однорідність характерологічних рис**, можливо розділити на дві частини та умовно назвати їх "успішні" і "неуспішні"**

"Успішні" – це активні, цілеспрямовані, упевнені в собі працівники МНС України з гіпертрофованим почуттям власної гідності.

Надзвичайно напористі, ригідні, у своїх домаганнях не щадять ні себе, ні інших, через що часто є конфліктними в колективі.

Генералізовано агресивні, ворожі, всі інтереси підкоряють досягненню якоїсь особистої цілі.

Мають різко виражені лідерські тенденції, не помічають чужої думки, незважаючи на можливість негативних наслідків. Це авторитарні, рішучі, але найчастіше жорсткі, несправедливі керівники, а також домінуючі в підрозділах працівники.

Їхні дії у складній службовій обстановці звичайно успішні, грамотні, проте легко можуть виходити за рамки отриманого наказу.

"Неуспішні" працівники насамперед відрізняються нереалізованістю згаданих тенденцій, і відповідною фрустрацією, яка виявляється в системі негативного ставлення до усього, що відбувається, ворожістю і злостивістю до навколишнього, відчуттям власного позбавлення і неоціненності.

Вони вперті, мстиві, нетоваристські, проте при цьому легко утягуються у внутрішньогрупові конфлікти.

Психологічний захист у них нерідко проявляється за психосоматичним типом.

Активність, “службова старанність”, як правило, невисокі, що довгостроково утримує їх від бурхливих внутрішньоколективних конфліктів на фізичному рівні.

У складній службовій обстановці також помірковано активні, вважаючи себе людьми “цінними” і заслуженими.

Не ігноруючи наказу начальника демонстративно, можуть проявити пасивну непідкорюваність.

В. Істеро-експресивний варіант

Діяльні, активні, демонстративні, “киплять енергією”, невгомонні, поверхові, малопродуктивні, легко відволікаються.

Основна мета поведінки – привернути увагу навколишніх, здаватися досвідченими, “стріляними”.

Легко вступають у дрібні конфлікти в колективі. У складній службовій ситуації у таких працівників нерідко виникають стани від “бойової екзальтації” до неадекватної ажитованості.

У надзвичайній ситуації поведінка є малопередбачуваною, можливе невиконання наказу не тільки в силу прагнення виглядати “суворіше”, але і внаслідок істероформного звуження сприйняття.

У цілому працездатність є невисокою через особливості інфантильного мислення й афективної логіки.

Особи цієї групи нерідко стають ініціаторами внутрішньогрупових конфліктів і різноманітних порушень дисципліни.

Г. Псевдоініціативний варіант

Зовнішньо активні, рухливі, діяльні, підкреслено бадьорі, оптимістичні, фон настрою піднесений, проте за зовнішньою фасадною “позою” відчувається тривожність, напруженість, яка посилено придушується і заміщається безтурботністю і невгамовністю.

З приводу і без приводу згадують події минулих “бойових” задач, оцінюючи нинішні події як значно більш спокійні і безпечні.

У той же час, цілеспрямована активність є зниженою, здатність до планування продуктивних дій та ефективної службової діяльності невисокі.

При найменших невдачах по службі вдруге знижується самооцінка, виникає відчуття недостатності власних можливостей.

В умовах надзвичайної ситуації можуть виявляти нерішучість, сповільненість у діях, відсутність ініціативи, потребу в постійних указівках.

Залучення їх до виконання самостійних завдань недоцільне і чревате негативними наслідками.

Д. Соціально-девіантний варіант

Активні, рішучі, ризиковані, сміливі, мужні, відчайдушні.

Проте, у більшості випадків, ще до участі у виконанні задач в умовах підвищеного впливу стрес-чинників службової діяльності, виявляють схильність до соціально-девіантної поведінки, що виявляється у вживанні спиртних напоїв, у перевищенні повноважень, непокорі вищому керівництву і т.п.

Легко дають реакцію опозиції з агресивністю, зовнішньозвинувачувальними формами поведінки, різко негативною оцінкою діяльності навколишніх.

У складній ситуації нерідко обговорюють накази, вступають у дебати з начальниками.

Є вкрай ненадійними в дисциплінарному плані, особливо в період тимчасової бездіяльності.

При проведенні аварійно-рятувальних робіт добре діють тільки в умовах, що потребують особистої ініціативи, сміливості, рішучості, “наступального” характеру дій. Е. Депресивно-тривожний варіант

У цій групі на фоні загальної втоми, млявості, утрати колишньої енергії й активності виступають прояви зниженого фону настрою з песимістичними судженнями, періодичною тривогою, занепокоєнням.

Причому частіше усього такі працівники щиро не зв'язують їх із побоюваннями за власне життя й у більшості випадків пред'являють значну кількість загальносоматичних скарг.

Ефективність виконання службових обов'язків знаходиться на низькому рівні.

Керівники намагаються “розчиняти” їх серед активних, ініціативних і відповідальних працівників при виконанні складних службових завдань.

Останні найчастіше опікають таких товаришів по службі.

У силу підвищеної чутливості до сприйняття і гіпертрофованої оцінки небезпеки, при скороченні емоційних контактів із товаришами по службі й ослабленні опіки, вони здатні на неадекватні, невиправдані дії у складній службовій ситуації.

Можливі варіанти стереотипних форм поведінки персоналу МНС України в умовах екстремальної ситуації

У різноманітних формах відповіді організму працівника на екстремальні ситуації службової діяльності спробуємо виділити деякі загальні риси.

Це дозволить описати **структурні особливості двох загальних типів реакцій персоналу МНС України в умовах надзвичайної ситуації:**

адекватної (стереотипної) і

неадекватної (інстинктивної) форм реакцій.

Відмітною ознакою, що дозволяє віднести реакцію до першого або другого типу, є спрямованість цієї реакції.

Основним змістом **адекватних форм відповіді є специфічні реакції організму, спрямовані на усунення або подолання впливу екстремальних чинників службової діяльності і на вирішення поведінкових задач.**

Це припускає формування у персоналу МНС України певного (стереотипного) плану дії, що базується на аналізі якісних, а іноді і кількісних, характеристик екстремальних умов і всієї наявної службової ситуації в цілому.

Неадекватна форма відповіді характеризується відносно малим зв'язком із специфікою екстремального чинника.

Вона спрямована насамперед на зберігання функціонування організму і значно меншою мірою, на збереження структури професійної діяльності персоналу МНС України.

При такій формі реакції свідомий контроль за поведінковими реакціями ослаблений, у крайніх випадках не виключені і можливі несвідомі поведінкові акти, аж до паніки.

Необхідно враховувати, що, якщо при адекватній відповіді мотивація діяльності, яка існувала до початку впливу екстремального чинника, залишається майже без змін, то в другому випадку буде спостерігатися зниження суб'єктивної важливості цих мотивів і зміна типу мотивації.

Для професіонала будь-яких професій екстремального профілю найбільш типовою є форма адекватної відповіді.

Неадекватна ж реакція може виявлятися або як початковий компонент відповіді, або у понадекстремальних (суб'єктивно або об'єктивно) ситуаціях службової діяльності.

Активне реагування на стресову ситуацію характеризується посиленням емоційно-рухової і поведінкової активності при короткочасних, але достатньо інтенсивних екстремальних впливах.

Такий **спосіб реагування – це спроба організму людини за допомогою прискорених і посилених дій запобігти можливості несприятливого розвитку ситуації.**

Розрізняють адекватну і неадекватну дію в подібній ситуації.

Неадекватна активна реакція може призвести як до виникнення помилок, так і до дезорганізації дій.

Активний спосіб реагування багатоплановий.
Може **спостерігатися:**
мобілізація сил,
оптимальні дії, навіть більш активні, ніж у звичайній ситуації;
підвищений фон настрою;
слабка стомлюваність.

Активні реакції можуть мати і не настільки позитивні прояви:
це і зайва метушливість, часом безглуздість дій;
і відхід у бік до дрібниць від актуальної проблеми;
і зайва агресивність, безконтрольність;
і, нарешті, неадекватні дії, які зовсім не сприяють вирішенню виниклої ситуації.

Пасивний спосіб реагування може виявлятися по-різному.
У деяких людей – це сповільненість, загальмованість, напруженість.

Хтось протягом деякого часу не діє, його охоплює тривога і страх, людина відчуває утруднення в організації розумової діяльності.

При низький стресоусталеності і сильному впливі стресора може бути наявною повна загальмованість і бездіяльність, прагнення втекти від розв'язання проблеми.

Багато в чому **ці реакції обумовлені не тільки силою і тривалістю стресогенного впливу, але й індивідуально-психологічними особливостями людини.**

Аналогічно “завмиранню” тварин, подібне явище може спостерігатися й у людей – тимчасова загальмованість заміняється активними, адекватними діями.

Хоча бувають ситуації, які потрібно просто “пережити”і в яких своїм активним втручанням людина нічого не змінить (наприклад, загибель друга або близької людини).

Говорячи про пасивне або активне реагування на стрес, варто пояснити, що під цим припускається реакція, яка є типовою для конкретного індивіда.

Як зазначив у своїй роботі Л.О. Китаєв-Смик, "… чим більш суб'єктивно значущою є подія (наприклад, за рахунок усвідомлення небезпеки), і чим більш певною вона є для суб'єкта, ... тим більшим є внесок цього впливу в актуалізацію програми активної поведінки".

Бувають ситуації непрогнозовані, або просто складні, у яких людина із переважанням активного типу реагування на стрес може реагувати пасивно: у вигляді розслаблення або пасивної напруги.

У таких випадках людині може бути неясно, як слід діяти (не вистачає досвіду, недостатньо інформації і т.д.), або ситуація сприймається як така, яку не можна розв'язати.

Такий пасивний стан може продовжуватися доти, поки не з'явиться достатньо необхідної інформації, або ситуація розв'яжеться сама собою.

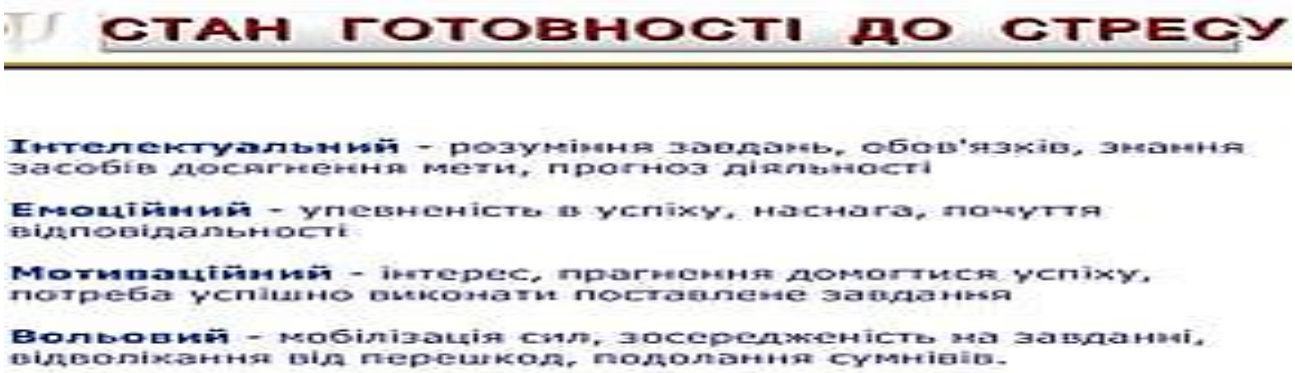
Хоча пасивне реагування іноді може обернутися загибеллю для працівника МНС України.

При сильних тривалих впливах стресора найкращою є активна реакція, при слабкому, але тривалому впливі – пасивна.

Наявність **двох протилежних способів реагування (активного і пасивного) на екстремальну ситуацію, яка викликає стрес, Л.О. Китаєв-Смик визначив як корисний чинник, що сприяє зберіганню генофонду.**

Окремі люди одержують задоволення від впливу деяких видів стресорів і говорять про те, що це їх навіть дещо збадьорює і дозволяє відчути повноту життя.

В.О. Файвишевським було розроблено теорію, у **якій стверджувалося, що в організмі людини існує особливий фізіологічний апарат загальної мотивації, який формує емоції задоволення і страждання.**



Передбачається, що в цьому апараті **діють дві системи, які породжують позитивні емоції: система підвищення задоволення і система мінімізації страждання.**

При виникненні небезпечних ситуацій система мінімізації страждань є джерелом позитивних емоцій.

За певних обставин і тривалої бездіяльності цієї системи, пов'язаної з емоціями страждання, в організмі виникає прагнення до небезпеки, тобто до умови, яка дає вихід енергії другої системи, що зібралася.

Незважаючи на спірність цієї теорії, слід вказати на безсумнівний інтерес, який вона викликає.

Послаблення дії стресових ситуацій на динаміку поведінки особистості можна, досягти двома шляхами:

1. Добором осіб із підвищеною усталеністю до дії стресового чинника.
2. Високим рівнем навченості щодо дій у різноманітних стресових обставинах, коли прийняття рішень зводиться до добре відпрацьованих "штатних" ситуацій.

Однак, у процесі практичних спостережень і спеціально поставлених експериментів нами відзначалася нерівнозначна форма поведінки тих самих осіб у різних станах і різних осіб в однаковому стані.

Дане положення виявляється дуже істотним при вирішенні такої задачі, як оцінка готовності до роботи в екстремальних умовах і фахової схильності до вибору конкретної форми поведінки.

Крім того, є істиною твердження про те, що персонал МНС України не може учинити жодної дії, попередньо не переживши її емоційно.

Методи нейтралізації стресів

Найменування методу	Характеристика методу
1. Планування	Необхідно спланувати рішення задач (особистих або службових) наступного дня або на найближчу перспективу. У планах необхідно співвіднести особисті цілі з цілями організації
2.Фізичні вправи	Фізичні вправи, зарядка протягом дня можуть допомогти уникнути стресів, оскільки є хорошим виходом для негативної енергії, благотворно впливають на фізичний стан організму

Він щоразу ніби внутрішньо відтворює той вид діяльності, що йому належить виконати.

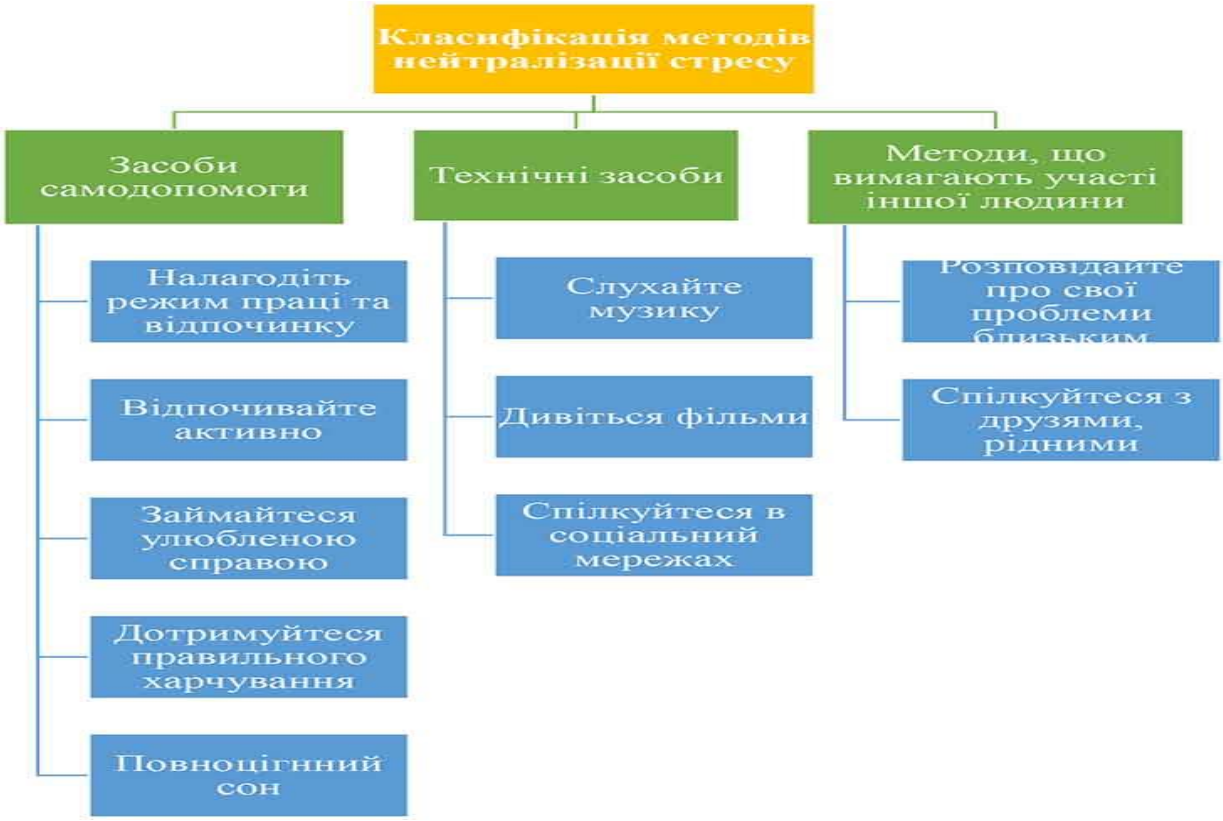
Але саме ці переживання і є самою вразливою частиною здатності працівника здійснювати складні спеціальні види діяльності і найбільшою мірою піддаються негативному впливу професійного стресу.

Саме тому **діяльність персоналу МНС України в екстремальних умовах повинна визначатися насамперед його здатністю до емоційної ізоляції усього позаконтекстуального і тільки вже потім звиканням (адаптацією) до обстановки.**

У момент виконання службової діяльності, пов'язаної з впливом на працівника стрес-факторів підвищеної інтенсивності, у нього формуються певні емоційні стани, що носять найчастіше динамічний характер та багато в чому визначають конкретні форми їх поведінкових реакцій.

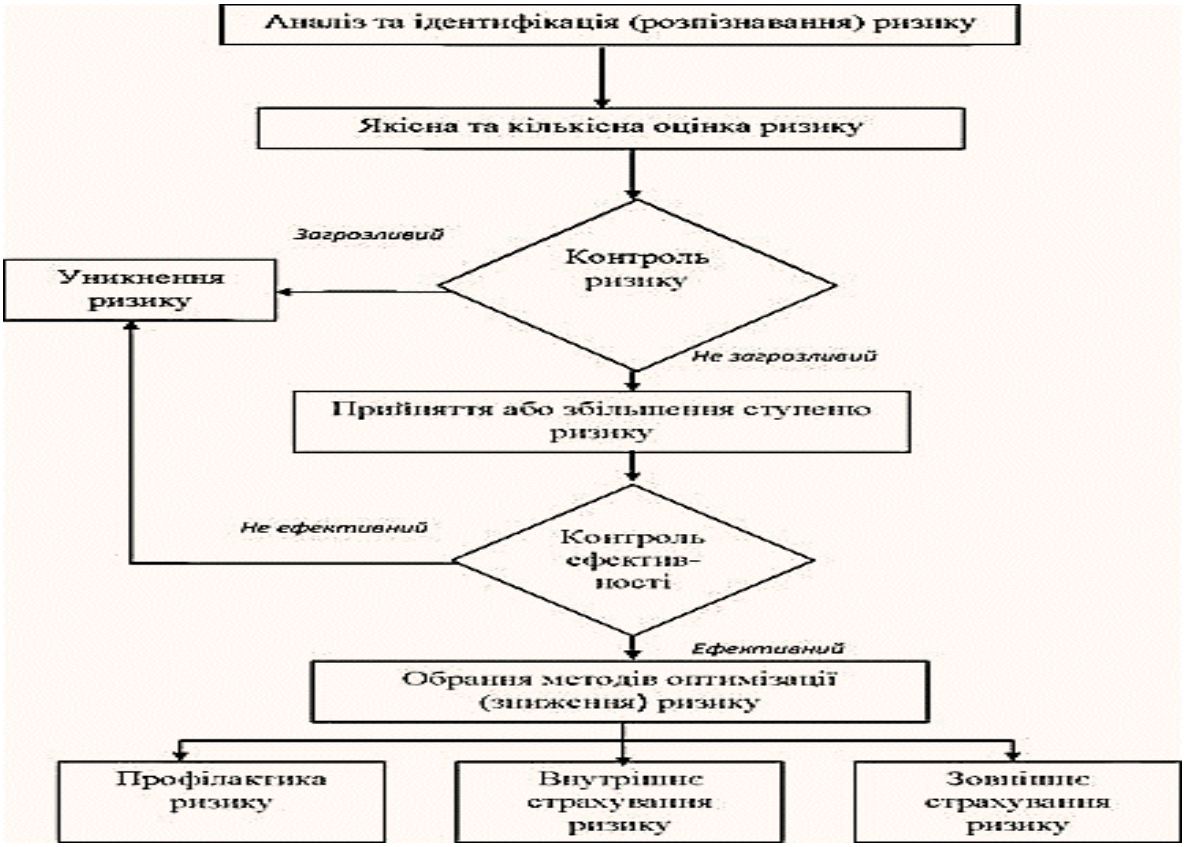
Емоційна напруга, яка виникає у відповідь на стрес-впливи і суб'єктивно переживається персоналом МНС України як негативний емоційний стан, може принципово змінювати характер поведінки особового складу в умовах надзвичайної ситуації.

Даний висновок дозволяє класифікувати вплив емоційної напруги на реалізацію цілеспрямованої поведінки в екстремальній ситуації персоналу МНС України із різноманітними типологічними властивостями.



Сучасні психолого-педагогічні технології розвитку екстремально значущих якостей персоналу МНС України.

Розробка і побудова шкали індивідуальної екстремальності та коефіцієнта індивідуальної успішності виконання персоналом МНС України задач в умовах надзвичайної ситуації



Класифікація негативних психічних станів, що можуть виникнути у персоналу МНС України в екстремальних умовах службової діяльності:

сила реакції індивіда на загрозу залежить від схильності індивіда до почуття тривожності, від його оцінки небезпеки ситуації, від ступеня сприйняття і подолання ефектів попереднього впливу;

екстремальність умов службової діяльності складається з комплексу найбільш стресових чинників, що за своїми умовами,

тривалістю й інтенсивністю створюють безупинний континуум, де на одному полюсі знахо

дяться досить напружені ситуації для діяльності МНС України,

а на іншому – надзвичайні, аж до пов'язаних із загрозою для життя та здоров’я особового складу.

Визначення такого континуума, незважаючи на його відносну умовність, дозволить практичному психологу МНС України розробляти для кожного конкретного працівника шкалу індивідуальної екстремальності.

Завдяки даній шкалі стане можливим,

з одного боку, більш точно прогнозувати розмір і структуру психодезадаптивних розладів серед працівників різних видів діяльності в межах МНС України,

а з іншого, – планувати зміст та обсяг психопрофілактичних і реабілітаційних заходів, необхідних у різноманітних ситуаціях службової діяльності.

Для зберігання і розвитку регуляторних властивостей організму працівника, його фізичного, психічного і соціального добробуту пропонується враховувати коефіцієнт індивідуальної успішності виконання задач у ризиконебезпечних ситуаціях службової діяльності за наступною формулою (**див. формулу):**

Ку = Гр · Фс · Сп, де Ку – коефіцієнт успіху; Гр – готовність до ризику; Фс – функціональний стан працівника МНС України на даний момент; Сп – стратегія індивідуальних поведінкових моделей вирішення ситуації.

Розглянемо кожну складову коефіцієнта індивідуальної успішності окремо.

1. Готовність до ризику

Проблема професійного ризику заслуговує глибокого вивчення в межах наукових досліджень діяльності людини в особливих умовах.

Професійний ризик являє собою елемент творчості та один з основних способів адаптації працівника до ситуації, що потребує негайної, ефективної реакції у вигляді раціональної службової дії, реалізації заготовленого або імпровізованого прийому або методу.

Класифікація основних видів професійного ризику персоналу МНС України може мати наступний вигляд.

1. За ступенем локалізації професійної діяльності виділяють:

локальний ризик, що поширюється на окрему дію;

стратегічний ризик, що поширюється на тривалий період професійної діяльності, на значну суму дій.

2. За суб'єктом, що ризикує, виділяють:

ризик виконавців;
ризик усіх учасників службових заходів.

3. За змістом ризику виділяють:
організаційний ризик як дію або бездіяльність при організації службових дій;
кримінально-правовий ризик, що допускається в окремих випадках працівником при проведенні аварійно-рятувальних робіт.

4. За обгрунтованістю мотивації ризикованих дій виділяють:
мотивований ризик;
немотивований ризик;
змішаний мотивовано-немотивований ризик.

Мотивований ризик характеризується:

а) зваженістю аргументів (за і проти ризикованого рішення), тобто що можна втратити і що можна виграти;
б) прогнозуванням процесу і результатів можливих наслідків; багатоваріантністю можливих наслідків (або-або) за наявності певних чинників, що посилюють або послаблюють виникнення визначених наслідків, які провокуються;
в) метою, що утворює систему, постійно стимулює працівника, "мобілізує" його потенційні можливості в єдиний раціональний механізм;
г) впевненістю в нейтралізації негативних наслідків.

Ознаки немотивованого ризику характеризуються повною протилежністю ознакам мотивованого ризику.
Більше того, у немотивованому ризику відбивається композиція негативних якостей персоналу МНС виділяють, для якого необдуманість учинків, "ризик заради ризику" важливіше негативних наслідків його діяльності.

5. За наявністю або відсутністю ситуативного чинника, що тисне на суб'єкта при виборі ризикованої форми поведінки, виділяють: ситуативний ризик (ситуація змушує працівника йти на ризик);
надситуативний ризик.

6. За наявністю або відсутністю плановості ризикованої дії виділяють: плановий ризик;
неплановий ризик.

Ризик дії складається з активної поведінки, що припускає активний результат (виграш–програш).
Причому результат для професіонала може бути позитивним або негативним, що свідчить про те, що і дія, й її результат складаються зі спільних зусиль партнерів.
Це постійно утворює змішані (мотивовано-немотивовані) форми ризику.

Суб'єктивним боком професійного ризику є ставлення персоналу МНС України, який ризикує, до прийнятого рішення і його альтернативних наслідків.

Ризикована дія – бездіяльність може відбуватися з прямим наміром, коли працівник усвідомлював можливість альтернативних наслідків (успіх – неуспіх), бажав їх і усе зробив для настання результату.

Таким чином, **ризик – це завжди різноманітна за ступенем і змістом невизначеність. Ця невизначеність знаходиться в динаміці: вона може посилюватися і послаблятися, а разом із нею посилюватися або послаблятися може і стан ситуації і, відповідно, реакції взаємодіючих осіб.**



Ризик характеризується альтернативністю ймовірних наслідків, переваги і недоліки яких професіоналом постійно "зважуються", співвідносяться з динамікою розвитку службової ситуації.

Тут виникає **проблема зміни оцінки наслідків ризикованих дій.**

Це, у свою чергу, викликає у працівника необхідність постійно контролювати динаміку розвитку ситуації і стан позиції учасника конкретної службової дії, щоб не втратити позитивні результати підготовленої програми.

Одночасно викликається потреба в розробці експрес-методів дослідження ситуацій, що містять елементи ризику.

У першу чергу це стосується вивчення таких елементів, як фактори ризику, тобто умови, що сприяють і перешкоджають позитивній реалізації рішень персоналом МНС України у ризикованих ситуаціях.

Зовнішнє середовище, безсумнівно, буде впливати на вибір альтернативи тактичного рішення з елементами ризику.



Фактори середовища можуть впливати в силу того, що:

по-перше, це елементи службової ситуації, у процесі розвитку якої приймається тактичне рішення;

по-друге, це елементи службової ситуації, у якій має бути реалізація ухваленого тактичного рішення;

по-третє, це елементи особистісних особливостей працівника.

Певний вплив на характер рішень з елементами ризику має самооцінка професіоналом своїх особистісних якостей.

МНС України, для яких властива внутрішня стратегія поведінки, вважають, що їх досягнення насамперед залежать від особистісних якостей, таких, як компетентність, цілеспрямованість або рівень знань.

Для них їхні успіхи і невдачі визначають не випадковості або зовнішні умови, а власні раціональні дії.

Працівники з внутрішньою стратегією характеризуються почуттям відповідальності за свої рішення.

Навпаки, особи із зовнішньою стратегією поведінки переконані, що їх успіх або невдача насамперед залежать від зовнішніх сил, на які вони не можуть впливати.

Відповідно до такого роду переконань, долю індивіда визначає сама структура екстремальної ситуації.

І тому є люди, які вважають себе горезвісними “гвинтиками”, від яких нічого не залежить.

Якщо персонал МНС України не готовий до ризику і його оцінки, не здатний виявити й оптимально розв'язати службову ситуацію з елементами ризику, то можна переконливо стверджувати, що такі працівники є найбільш схильними до професійного стресу та посттравматичних стресових порушень.

Таким чином,

успішність діяльності конкретного працівника істотно залежить від його особистісних якостей і, у першу чергу, від його готовності до ризику.

Зазвичай, людина, що прагне ризикувати в одній ситуації, буде прагнути ризикувати і в інших ситуаціях.

Фактично, людей можна розділити на два типи: “ризикові” й “обережні”.

“Ризикові” здатні впливати на інших, прагнуть до лідерства у групах, мають високий рівень домагань.

“Обережні” віддають перевагу підпорядковуванню, є більш консервативними і нерішучими.

Іншими словами, у кожного працівника формуються стійкі особистісні риси ризикованості-обережності.

Прагнення до ризику пов'язано зі спрямованістю особистості на досягнення мети або запобігання невдачі.

Ця спрямованість виявляється в екстремальних ситуаціях і є передумовою до нещасних випадків і травматизму.

Готовність до ризику виявляється в поведінці, діях і судженнях людини.

Вибір варіанта поведінки в умовах небезпеки буде визначатися конкретним працівником наступними оцінними судженнями:

¬ оцінкою виграшу, що можна досягти при даному виборі;
¬ оцінкою шансів на успіх або поразку;
¬ оцінкою запобігання невдачі при зробленому виборі;
¬ оцінкою ступеня небезпеки
(фізичного або іншого порядку, наприклад, втрати авторитету і поваги навколишніх людей)
¬ оцінкою ступеня необхідності здійснення даного вибору.

Кожне з перерахованих оцінних суджень спирається на аналіз ситуації і свої особливі можливості.

Так, шанси на успіх або запобігання невдачі можуть розцінюватися працівником у зв'язку з його можливостями контролювати розвиток ситуації, корегувати свою поведінку, запобігати негативним наслідкам зробленого вибору і т.д.

Проте поведінка працівника в екстремальній ситуації залежить не тільки від об'єктивних умов, але і від того, наскільки адекватно ці умови відбиваються в його свідомості.

Все вищевикладене дозволяє стверджувати, що про **готовність конкретного працівника МНС України до ризику можна судити на основі трьох основних індивідуальних показників:**

схильності даного працівника до ризику;
прагнення даного працівника до ризику;
прагнення даного працівника до самозахисту.

Для оцінки кожного з виділених показників пропонується використовувати наступний психодіагностичний інструментарій:

опитувальник Г. Шуберта, що дозволяє визначити виразність схильності до ризику;
опитувальник Т. Елерса, що дозволяє визначити виразність прагнення до ризику і рівень мотивації досягнення мети й успіху;
опитувальник Т. Елерса, що дозволяє визначити виразність прагнення до самозахисту і рівень мотивації запобігання невдачі.

Існуючи на сьогодні дослідження серед персоналу МНС України з використанням запропонованих психодіагностичних методик виявили **цілу низку принципових висновків, які обов'язково треба враховувати практичним психологам при організації психологічного супроводу службової діяльності:**

серед персоналу зі стажем роботи в МНС **України більше 5 років готовність до ризику значно нижча, ніж у молодих фахівців;**
у жінок готовність до ризику реалізується за більш визначених очікувань, ніж у чоловіків;
готовність до ризику відображає певною мірою характер та вид діяльності в межах МНС України.

У працівників пожежнорятувальних та аварійно-рятувальних підрозділів вона виявляється значно більшою, ніж, наприклад, у представників служби екстреного виклику “112”;

в умовах дії у складі групи (команди) готовність до ризику виявляється більш сильно, ніж при виконанні службових задач поодинці; кожний з працівників, хто щотижня працює 30 годин понад встановлену норму, зазнає професійного стресу;

працівники з вищою освітою, які закінчили відомчий вищий навчальний заклад освіти, більш активні, стійкі до стресу, самокритичні, ніж працівники із вищою освітою, які закінчили невідомчий вищий навчальний заклад освіти, середньою або середньо-спеціальною освітою;

найбільш пристосованими до дій в екстремальних умовах є керівники органів та підрозділів МНС України зі стажем роботи від 5 до 10 років та виконавці – працівники зі стажем до 5 років;

найбільш сприятливим до виконання службових завдань в умовах надзвичайної ситуації є вік працівників від 31 до 40 років;

персонал МНС України, в якого спостерігається острах перед нещасним випадком, найчастіше попадають у подібні ситуації, ніж ті, хто були орієнтовані на успішне виконання службового завдання;

працівники, орієнтовані на досягнення мети, віддають перевагу середньому рівню ризику.

Ті, хто бояться невдачі, віддають перевагу малому, або, навпаки, надмірно великому ризику, де невдача не загрожує особистому престижу;

працівникам, які мотивовані на досягнення мети та мають великі надії на успіх, властиве запобігання значному ризику.

Поточний функціональний стан персоналу МНС України

Розглядаючи функціональний стан персоналу МНС України, необхідно в першу чергу враховувати ті чинники, при яких організм конкретного працівника або не цілком забезпечує професійну діяльність, або працює на занадто високому рівні напруги (професійні захворювання, наявні у даного працівника; отримані травми; функціональні розлади і скарги і т.п.).

Стратегія індивідуальних поведінкових моделей вирішення ситуації

Як нами було відзначено, на сьогодні не існує загальновизнаної класифікації типів подолання екстремальних ситуацій, що виникають у діяльності персоналу МНС України.

В основному аналіз відповідних служб (кадрові органи, центри практичної психології при ГУ МНС України в областях та інш.) **вибору адекватної/неадекватної стратегії і моделі поведінки персоналу МНС України у ході виконання конкретної службової задачі здійснюється в межах наступних основних напрямів:**

Чи направлялися зусилля працівника на вирішення виниклої проблеми?

Як проходила зміна особистих установок персоналу МНС України стосовно виниклої проблеми?

Проте такий підхід не враховує, що:

вибір лінії поведінки працівника у конкретній службовій ситуації містить у собі міжособистісний компонент;

будь-які індивідуальні зусилля працівника щодо подолання екстремальної ситуації мають потенційні соціальні наслідки;

вибір лінії поведінки залежить від можливості взаємодії конкретного працівника з іншими людьми.

Найсучаснішою стратегією вивчення індивідуальних поведінкових моделей вирішення ситуації є багатовісьна модель "поведінки подолання", яку було запропоновано у 1994 році С. Хобфолом.

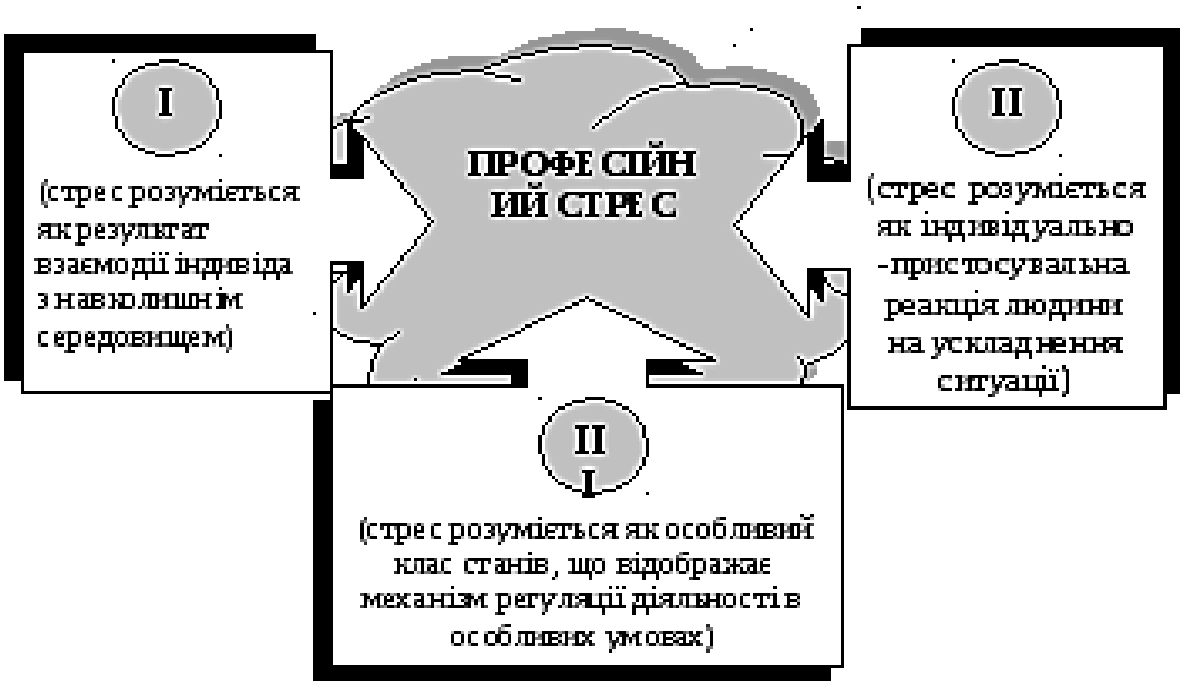
Опитувальник SACS ("Стратегії подолання стресових ситуацій"),

побудований на основі даної моделі, дозволяє вносити корекцію на рівні поведінки і є, на наш погляд, перспективним у ракурсі можливості психологічного втручання у процес подолання негативних наслідків екстремальних ситуацій службової діяльності МНС України.

Основні стратегії регуляції професійного стресу працівників ризиконебезпечних професій

Рекомендації із соціально-психологічного забезпечення професійної адаптації персоналу мнс україни

Професійна адаптація персоналу МНС України – це процес пристосування особи, яка тільки-но поступила на службу, до вимог професії, умов праці, до задач та змісту спеціальності, специфічних особливостей служби, а також до трудового колективу.



Адаптація працівника МНС України до професійної діяльності поділяється на ряд етапів: первинна адаптація, період стабілізації, можлива дезадаптація, повторна адаптація, вікове зниження адаптаційних можливостей.

Якщо початком первинної адаптації вважати перший робочий день, то своєрідним "вступом" до неї є процес становлення готовності до діяльності, що включає професійне

самовизначення, формування мотивації, накопичення знань, розвиток професійно важливих властивостей та інш.

Специфіка адаптації молодих працівників у підрозділах МНС України обумовлена характером діяльності конкретного підрозділу, а також умовами, у яких вона здійснюється.

Найчастіше, молодий працівник, що тільки приступив до служби в МНС України, стикається з великим обсягом самостійної професійної роботи,

йому необхідно засвоїти норми та цінності колективу, ввійти у складну систему міжособистісних взаємовідносин, зайняти своє місце у громадському житті підрозділу та самоутвердитися, проявити свої схильності, інтереси й можливості.

Професійна адаптація молодого працівника МНС України містить у собі ряд етапів:

1. В перші дні служби у молодого працівника відбувається ознайомлення з його професійною діяльністю.

На даному етапі він повинен засвоїти основні нормативні акти, посадові інструкції, одержати інформацію про всі елементи своєї діяльності, бути спроможним охарактеризувати основні вимоги до своєї роботи.

2. На другому етапі працівник повинен перейти до самостійної діяльності в повному значенні цього слова.

З'являються елементи творчості.

Працівник ефективно здійснює свої функціональні обов'язки, здатний замінити іншого працівника із суміжної спеціальності.

3. Етап професійної майстерності, високого ступеня суспільної діяльності, перевищення встановлених норм.

Працівники, що досягли високого рівня професійної майстерності, є професійим ядром підрозділу.

Відповідальність за організацію навчання в перший, ознайомчий період покладається на керівника підрозділу.

Тимчасово, за вперше прийнятим на роботу працівником закріплюється наставник.

Наставництво в МНС України є складовою частиною системи професійного підготування та морально-психологічного виховання особового складу.

Мета наставництва – прискорення процесу становлення молодого працівника як спеціаліста своєї справи, формування у нього морально-психологічних та вольових якостей, необхідних для виконання задач за призначенням.

Проте, як показує практика, інститут наставництва не відіграє значної ролі у становленні молодого працівника як професіонала. Найчастіше виконання наставниками своїх функцій набуває формального характеру.

Можливо, це викликано такими причинами:

найчастіше наставники не зацікавлені у виконанні своїх наставницьких функцій у зв'язку з відсутністю матеріального стимулювання цієї діяльності;

завантаженість на своєму робочому місці часто не дозволяє наставнику приділяти належну увагу молодому працівнику;

навіть у найбільш досвідчених та підготовлених працівників можуть бути відсутніми навички виховної роботи.

У зв'язку з цим виникає потреба у переведенні системи наставництва на більш професійну основу.

Формування спеціальних матеріальних фондів у підрозділах дозволило б стимулювати діяльність наставників, зробити її більш престижною.

Очевидно, що наставники повинні не призначатися за принципом “тепер твоя черга”, а відбиратися з найбільш підготовлених й досвідчених працівників.

Для того, щоб дані кандидати одержали право називатися наставниками, вони повинні скласти ряд кваліфікаційних іспитів, що включали б службову підготовку, знання нормативних актів, основи виховної та соціальнопсихологічної роботи.

Серед наставників можна було б проводити конкурси на звання “кращий наставник”, розігрувати цінні призи.

Для підвищення професіоналізму наставників необхідно також створення періодичних курсів підвищення кваліфікації, де вони могли б отримати знання з основ психології та педагогіки, що викладалися б професорсько-викладацьким складом у ВНЗ системи МНС України.

Агентами соціалізації та адаптації молодих працівників МНС України до професійної діяльності є також служба психологічного забезпечення.

Психолог повинен брати участь у підборі наставників, наданні їм рекомендацій щодо оптимального адаптування молодих працівників до умов служби відповідно до їхніх індивідуальних особливостей, здійснювати психологічне супроводження цього процесу, надавати необхідну індивідуальну психокорекційну допомогу, робити аналіз та узагальнення результатів адаптації.

Треба відзначити, що вирішення цих завдань у реальній практиці психологічного забезпечення пов'язане з певними труднощами через відсутність критеріїв оцінки адаптованості молодих працівників до професійної діяльності, конкретних методичних розробок з психологічного та виховного супроводження процесу адаптації.

Психологічне забезпечення професійної адаптації повинно будуватися на всебічному урахуванні показників адаптованості у їхньому взаємозв'язку та взаємодії.

При цьому слід виходити з принципово важливого теоретичного положення про єдність процесу психічного розвитку людини і розуміння взаємозв'язку, що виходить з цього положення, етапів професійного шляху.

Адаптивні можливості людини закладаються вже в дитинстві, у процесі формування її особистості, досвіду взаємодії з різними людьми та колективами, досвіду успішної й неуспішної поведінки в незвичних обставинах.

Успішність професійного самовизначення створює базу для встановлення рівноваги між здібностями майбутнього працівника та вимогами професії, між ціннісними орієнтаціями суб'єкта вибору професії й особливостями конкретного професійного середовища.

Найперші кроки новачка на професійному шляху супроводжуються високою непевністю, дефіцитом інформації і відповідною напругою.

Тому психологічне забезпечення професійної адаптації на цьому відрізку часу припускає визначення обсягу, якості та форми надання інформації про колектив, його структуру, традиції, групові норми, соціальні очікування щодо новачка та інш.

Як правило, така інформація надходить до людини, що адаптується, в тій чи іншій формі, у достатній або надлишковій кількості, але без усякого наукового обґрунтування.

Ця проблема потребує подальшої розробки, насамперед із боку служб психологічного забезпечення ГУ МНС України в областях. Слід подбати і про умови праці спеціаліста-початківця.

Безсумнівно, у сприятливих умовах праці адаптація відбувається швидше, і також безсумнівно, що багато видів професійної діяльності ще є невіддільними від складних умов її перебігу, що потребують підвищених адаптаційних можливостей.

Найчастіше "за традицією" новачку дістається найбільш некваліфікована або невигідна робота, самий темний куток у робочому приміщенні, тому що він кращого "ще не заслужив". Такий підхід до молодого спеціаліста істотно знижує ефективність його адаптації.

Ставлення до новачка з боку колективу і його керівника – спеціальне питання, що потребує уваги соціальної психології в теоретичному плані і психологів МНС України в плані практичному. Потреба в досягненнях, рівень домагань, самооцінка – усі ці найважливіші показники професійної адаптації піддаються керуванню, головним фактором якого служить психологічно вивірене сполучення санкції за невдачу і нагороди за успіх.

Головними засобами психологічного забезпечення професійної адаптації є психологічне просвітництво, що озброює людину засобами самооптимізації, індивідуальне психологічне консультування та різноманітні форми психологічного тренінгу. Найближча задача практичної психології – довести розробку засобів психологічного забезпечення професійної адаптації до рівня технологій.

Рекомендації керівникам підрозділів МНС України

І. Труднощі в адаптації, пов'язані з умовами і специфічними особливостями професійної діяльності.

1. Велике навантаження, ненормований робочий день.

Адаптація працівників підрозділу повинна відбуватися поступово, необхідно залучати їх до завдань зростаючої складності (як у професійному, так і в психологічному аспектах). На перший період до молодого працівника доцільно прикріпити наставника по роботі та заохочувати його неформальні стосунки з більш досвідченими колегами.

2. Необхідність дотримуватись певних показників у діяльності.

Показники в роботі молодих працівників, які адаптуються, можуть зростати поступово. Керівник повинен бути готовий до того, що показники будуть мати нестабільний характер. У період адаптації слід скоріше оцінювати старанність, прагнення виконати завдання. Це не заперечує необхідності вимогливості, проте варто уникати стягнення за недостатньо високі показники у роботі в період адаптації працівника.

3. Необхідність дотримуватись дисципліни.

Керівнику ще до прийому на роботу молодого працівника слід ознайомитися з його автобіографією, вивчити його моральнопсихологічні якості, а якщо він випускник навчального закладу системи МНС України,

– з історією навчання, характеристикою з дисципліни.

У період першого місяця роботи необхідно ознайомити молодого працівника з більшістю можливих ситуацій, коли відбуваються порушення дисципліни, та з тим, які накладаються за це покарання, стягнення.

Найчастіше порушення відбуваються саме через незнання особливостей поведінки в тій або іншій професійній ситуації або нерозуміння її складності.

4**. Недостатня інформованість про процеси, що відбуваються в колективі.**

Колектив підрозділу МНС України до приходу молодого працівника найчастіше є вже сформованою соціально-психологічною групою зі сталими внутрішніми взаємозв'язками.

Очевидно, що для того, щоб включитися в них молодому працівнику, будуть потрібні певні зусилля. Подібні ж зусилля будуть потрібні і з боку колективу.

Тому на перший період, коли міжособистісні контакти ще не налагоджені, відповідальність за інформування молодого працівника повинен узяти на себе керівник.

Не розкриваючи свого ставлення до внутрішнього боку діяльності колективу, необхідно періодично інформувати молодого працівника про процеси, що відбуваються в колективі.

Оформлення цього у виді неформальної бесіди сприяє налагодженню контактів.

У той же час, слід уникати тактики "приховування", тому що це може призвести до посилення труднощів в адаптації молодого працівника.

II. Труднощі в адаптації, пов'язані з матеріально-економічними умовами.

Для адаптації до діяльності молодий працівник повинен бути правдиво проінформований про всі особливості служби і, у першу чергу, про матеріально-економічні умови.

Слід розповісти про реально існуючу ситуацію, перспективи, пов'язані із фінансовим та матеріальнотехнічним забезпеченням підрозділу, зарплатою, матеріальним положенням працівника, житлом, телефонами, харчуванням, формою.

Це дозволить запобігти ряду труднощів, пов'язаних з обманутими очікуваннями і, головне, халатним ставленням до роботи, порушенням дисципліни і закону, звільненням. III. Труднощі в установленні стосунків із керівництвом

У період адаптації керівник є "провідником" молодого працівника.

Для працівника, що адаптується, відношення до роботи, до колективу багато в чому залежить від відношення керівника до нього, оцінки його діяльності.

Дотримуючись формули "суворий, але справедливий", необхідно цікавитися процесом адаптації не тільки з погляду оцінки дисципліни і результатів діяльності, але і з погляду особистісних переживань працівника. Ні в якому разі не можна оцінювати діяльність молодого працівника за тими ж критеріями, що і професіонала.

В цілому, у ставленні до молодого працівника слід уникати позиції "він молодий, і ще нічого не заслужив" і пам'ятати, що витрачені зусилля й час на допомогу йому в адаптації, систематичний контроль цього процесу приведуть до успішного подолання труднощів адаптації і підвищення ефективності діяльності.

Рекомендації молодим працівникам з професійної адаптації

1. Успішність професійної адаптації багато в чому залежить від інформованості працівника про особливості діяльності, організаційні процеси, що відбуваються в підрозділі, у якому він працює.

Молодий працівник у період професійної адаптації повинен за допомогою спостереження, вивчення робочих документів, бесіди з працівниками і керівництвом з'ясувати для себе такі питання:

Які завдання виконує підрозділ?

Скільки таких завдань виконується?

Як часто вони виконуються?

Ким вони виконуються? Якими документами регламентується їхнє виконання?

Скільки часу займає у досвідчених працівників (професіоналів) їх виконання?

Ким та на основі яких критеріїв контролюється їх виконання?

Що очікує виконавця у випадку успішного і неуспішного їх виконання?

2. Успішність професійної адаптації залежить також від усвідомлення працівником цілісної картини професійної діяльності підрозділу в комплексі з іншими, його місця і ролі у вирішенні професійних задач.

3. На успіх адаптації впливає знання і дотримання моральних принципів професійного колективу.

Для того, щоб скласти уявлення про моральні принципи, що існують у даному підрозділі, необхідно:

у тому, що стосується морально значущих вчинків, що чинять інші (більш досвідчені) працівники, відслідковувати їхні результати і реакцію на них оточуючих (керівників, колег, громадян);

на основі спостереження за результатами дотримання або порушення моральних норм навчитися розрізняти і відокремлювати норми, що декларуються формально, від реально існуючих (корпоративних та інш.).

При цьому намагатися дотримуватися тих норм, за порушення яких відбувається покарання.

4. Успішній адаптації допомагає наявність людини, що могла б бути для недосвідченого працівника "еталоном" у професійній діяльності.

Для прикладу можна вибрати працівника з певним стажем роботи в цьому підрозділі, який не обов'язково повинен бути найкращим,

але ж і не має бути аутсайдером. Добре, якщо це буде середньостатистичний працівник, але ж він повинен бути відвертим, викликати почуття довіри й позитивне емоційне ставлення до себе з боку молодого працівника. У діяльності протягом періоду адаптації

слід намагатися встановити з ним неформальний контакт, знаходитись поруч із цим працівником, ненав'язливо спостерігати за його роботою,

цікавитися, що він робить і чому він робить саме так.

Це стосується також і взаємовідносин цього працівника з іншими людьми: із керівниками, представниками інших служб та підрозділів та інш. За допомогою цієї людини необхідно також перевіряти свої висновки, спостереження щодо процесів, які відбуваються в підрозділі.

5. За допомогою спостереження вибрати серед працівників такого, хто створює враження найбільш урівноваженого (спокійного, задоволеного працею і життям)

і учитися у нього розподіляти свій час та енергію: з'ясувати в цьому контексті,

як він працює, як відпочиває (скільки в нього вільного часу і як він його планує),

особливості його психологічного захисту в ситуаціях стресу та перевантаження, особливості й принципи планування роботи.

6. Виділити серед працівників найбільш досвідченого у професійному плані і при вирішуванні дійсно складних професійних питань звертатися до нього за допомогою щодо оптимальних засобів їх вирішення.

7. Повага до людини, що є "експертом" у даному професійному колективі, також допомагає пристосуватися до цього колективу і до специфічних умов діяльності.

8. У ході роботи необхідно уникати будь-яких крайніх форм поведінки (усунення від діяльності, агресії та інш.).

В діяльності необхідно орієнтуватися на прийняті в колективі норми.

Сліпе підпорядкування нормативним документам є малопродуктивним, тому що вони не можуть охопити всього різноманіття життєвих ситуацій. У той же час, необхідно пам'ятати, що деякі дії, дозволені досвідченим працівникам, є неприпустимими для молодих.

9. Варто уникати відчуття здатися "непрофесіоналом" та прагнення до помилкової "незалежності".

У будь-якому невизначеному (спірному) моменті краще запитати, ніж діяти "наобум". Не забувайте віддячити за надану вам допомогу, інакше наступного разу ви ризикуєте одержати відмову.

10. В період адаптації доводиться стикатися з уже сформованими стосунками в колективі. Це можуть бути дружні стосунки і конфлікти.

Не слід займати чиюсь позицію в конфлікті, якщо особисто ваших інтересів це не стосується.

Необхідно прагнути зберігати нейтралітет, відійти убік, сконцентруватися на своїй роботі.

У той же час можна "поспівчувати" кому-небудь, якщо це буде потрібно. Не прагніть догодити начальнику або сподобатися кому-небудь.

Залишайтеся самим собою в будь-яких обставинах – і це оцінять

Питання до контролю:

1. Що є основою професійної надійності персоналу?
2. Як доцільно проводити оцінку професійної надійності?
3. Що таке функціональна надійність?
4. Що розуміють під стресоусталеністю?
5. Які експрес-методики можливо використовувати для визначення загального балансу симпатичної і парасимпатичної регуляції у конкретного працівника?
6. Охарактеризуйте основні підходи щодо підвищення адаптивних можливостей персоналу.

Теми рефератів:

1. Концепції надійності професійної діяльності спеціалістів ризиконебезпечних професій.
2. Адаптація та її значення в системі психологічного забезпечення діяльності.
3. Організація екстремальної професійно-психологічної підготовки персоналу аварійно-рятувальних служб, військовослужбовців.

4. Сучасні психолого-педагогічні технології розвитку екстремально значущих якостей персоналу.

5. Стратегії регуляції професійного стресу працівників ризиконебезпечних професій.

Література

1. Бойко, О. В. Психологічна підготовка Ч.1 (теоретичний аспект) [Текст]: навчально-методичний посібник / О .В. Бойко, І. М. Гузенко, В. М. Кожевніков та ін., Львів: АСВ, 2019. 200 с.

2. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О.А. Блінов. Київ : Талком, 2019. 246 с.

3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 170 с.

4. Корольчук, М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах [Текст] : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. К. : Ніка-центр, 2019. 580с.

5. Психологія екстремальної діяльності [Текст] : навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2019. 571 с.

6. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ [Текст]: навчально-методичний посібник / за ред. Г.П. Воробйова. Львів: АСВ, 2019. 430 с.

7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. / Загальна редакція: Л. Царенко. Том 2. Київ, 2020. 240 с.

8. Психологія натовпу й управління ним при виконанні службово-бойових завдань [Текст]: навч. посіб. / І. І. Приходько, О. В. Тімченко, С. Т. Полторак та ін. – Х. : НА НГУ, 2019. – 250 с.

9. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 2019. 207 с.

10. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2021. 160 с.

ТЕМА 6. ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ДО ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ

План

1. Психологічна характеристика стресостійкості особистості.
2. Теорії стресостійкості особистості та їх характеристика.
3. Вплив травматичного стресу на особистість.
4. Психологічна діагностика стійкості до професійного стресу.

Психологічно-діагностичне забезпечення діяльності у екстремальних ситуаціях

Поняття "метод", "методика", "методологія".

Основні методи дослідження психічного стану, поведінки постраждалих у екстремальних ситуаціях.

Загальна характеристика психотехнік діагностики адаптації до стресу, стресостійкості, дезадаптивних станів у екстремальній ситуації.

Проективні методики, що застосовуються в психології екстремальних ситуацій.

Основна термінологія: *стресостійкість особистості; професійний стрес; адаптація до стресу.*

Питання до контролю:

1. Психологічна характеристика стресостійкості особистості.
2. Вплив травматичного стресу на особистість.
4. Психологічна діагностика стійкості до професійного стресу.
5. Психологічно-діагностичне забезпечення діяльності у екстремальних ситуаціях.
6. Загальна характеристика психотехнік діагностики адаптації до стресу, стресостійкості, дезадаптивних станів у екстремальній ситуації.
7. Проективні методики, що застосовуються в психології екстремальних ситуацій.

Психологічна характеристика стресостійкості особистості

Проблема прогнозування поведінки людей в екстремальних умовах діяльності, а також оцінка вірогідності збереження їх здоров'я і працездатності після впливу екстремальних факторів привертає увагу багатьох дослідників. (Ю. А. Александровський, М. М. Решетников, Н. В. Тарабріна, В. О. Моляко, Г. В. Ложкін, О. Р. Малхазов, О. М. Морозов, С. М. Миронець, О. В. Тимченко, В. О. Бодров, А. Г. Маклаков).

З **практичної точки зору проблема впливу екстремальних факторів на людину має кілька аспектів, а саме:**

прогнозування поведінки людей в екстремальних умовах,

визначення наслідків їх впливу та підготовка до адекватних стратегій поведінки особистості в стресогенних умовах.

Розв'язання цих завдань є актуальним для психологічного забезпечення діяльності спеціалістів, що виконують професійні обов'язки в екстремальних умовах, а також для надання допомоги особам, які стали жертвами надзвичайних і психотравмуючих ситуацій.

Висока стресостійкість забезпечує успішність виконання професійних обов'язків в екстремальних умовах, збереження працездатності і здоров'я особистості після впливу екстремальних факторів зовнішнього середовища.

На думку Л. О. Китаєва Смика, Ю. А. Александровського, Н. В. Тарабріної, в сучасних умовах **негативні наслідки психотравмуючих ситуацій властиві не тільки для осіб «стресогенних професій», а й для широкого кола населення («травма минулим», «травма нинішнім життям», «травма майбутнім»).**

Наслідки психотравмуючих подій проявляються змінами в поведінковій, емоційній і пізнавальній сферах особистості.

Психотравмуючі ситуації можуть призвести до дезадаптивної поведінки, психосоматичних та нервово-психічних розладів.

Низький рівень стресостійкості, нездатність людини протидіяти стресам призводить до негативних наслідків у психічній, соціальній, професійній і поведінковій сферах: різноманітних проявів посттравматичних стресових розладів, суїцидів.



Стресостійкість важливо розглядати як в контексті визначення змісту, оцінки, так і в контексті її формування, тобто розвитку на різних етапах професійного шляху.

Це дасть змогу визначити, від чого залежить опанування людиною складних життєвих ситуацій,

яку роль в оптимальному функціонуванні людини відіграє її індивідуальний досвід, суб'єктна активність, стійкі ознаки емоційності в структурі індивідуальності.

Зараз в Україні та світі активно вивчаються питання передумов виникнення й онтогенезу стресу, шляхи та методи формування й розвитку стресостійкості та ефективні способи подолання його негативних наслідків.

Учення про стрес має тривалу історію свого вивчення, але сьогодення вносить свої корективи та потребує більш детального й глибокого дослідження цього феномена.

Фізіологічні, психологічні, соціальні реакції людей і тварин на надзвичайні впливи вивчало багато дослідників, але вперше у фізіологію та психологію термін «стрес» у 1926 році ввів Уолтер Кеннон (англ. Walter Cannon), вивчаючи універсальну реакцію «боротися або бігти» (англ. Fight-or-flight response), і використовував це поняття в основному для позначення «нервово-психічного напруження».

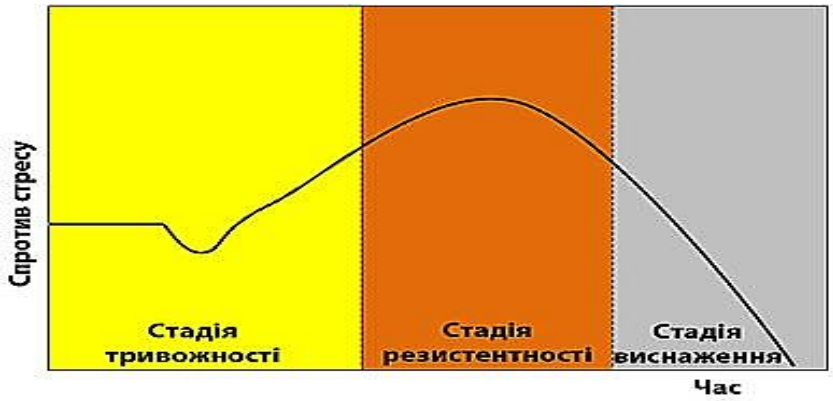
Відомий канадський фізіолог Ганс Сельє, який у 1936 році опублікував першу роботу з адаптаційного синдрому, систематично почав використовувати поняття «стрес» у 1946 р. для пояснення загального адаптаційного напруження, а в 1950-х рр. видав класичну працю «Фізіологія й патологія стресу», у якій висловив думку, що неможливо й не потрібно виліковуватися від стресу, натомість потрібно навчитися отримувати від нього задоволення.



На думку Г. Сельє, стрес – це не просто нервове напруження, це неспецифічна (не пов’язана з конкретною причиною, тобто одна й та сама на різні подразники) фізіологічна реакція організму на будь-які зовнішні впливи (позитивні (еустрес) чи негативні (дистрес)), які потребують подальшої адаптації організму, причому впливи можуть бути як реальними, так й уявними.

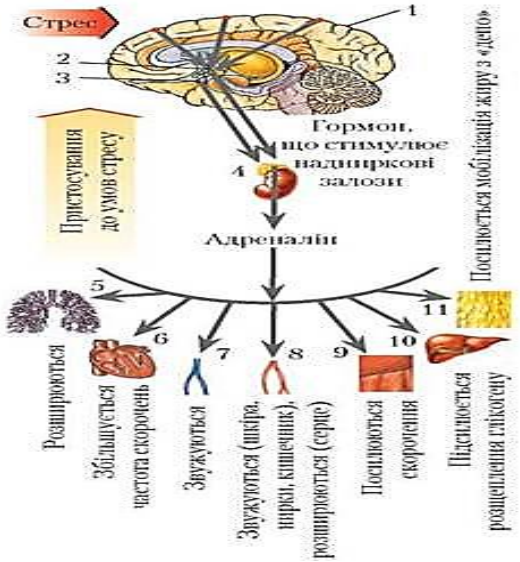


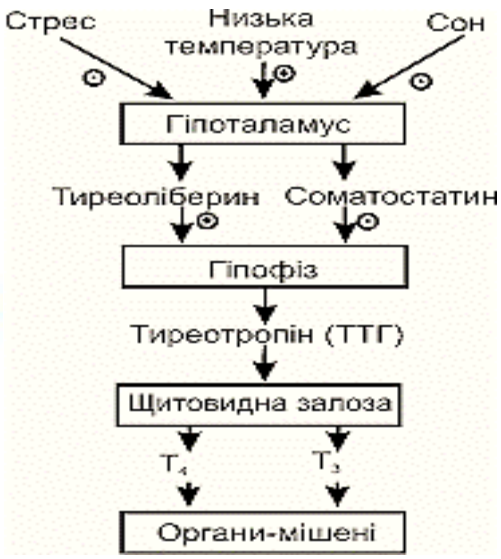
Г. Сельє виділив три стадії розвитку стресу.



1. Стадія тривоги,

коли відбувається гальмування більшості процесів, активація виділення глюкокортикоїдів, що спричиняє зменшення розміру вилочкової залози, селезінки, лімфатичних вузлів.

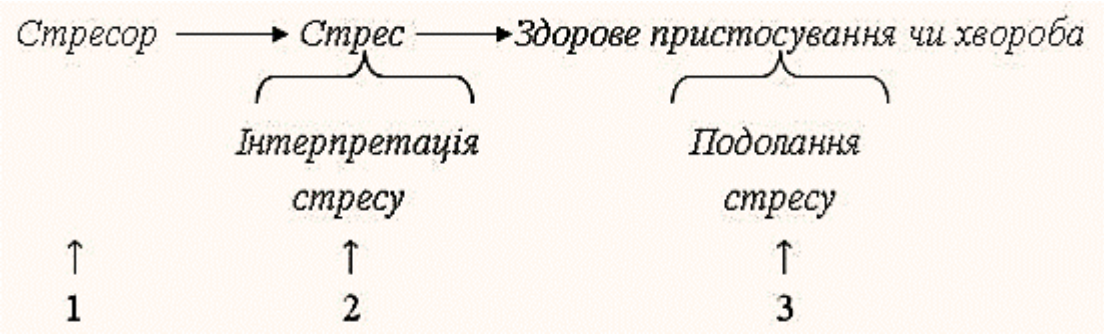




2. Стадія резистентності, адаптації,

протягом якої організм пристосовується до стресора.

На цьому етапі активується розумова й м’язова діяльність, мобілізуються внутрішні сили та резерви організму й зазвичай підвищується стійкість до дії стресорів.



Збільшення секреції кортикостероїдів та адреналіну викликає гіпертрофію кори надниркових, що, у свою чергу, збільшує кількість циркулюючої крові та підвищує артеріальний тиск.



Посилюється утворення печінкою глікогену. Якщо організм на цій стадії здатен справитися зі стресовим впливом, стан організму поступово нормалізується, якщо ж адаптивні можливості організму недостатні, починається наступна стадія – виснаження.

3. Стадія виснаження.

Організм вичерпав усі свої психічні, фізіологічні та фізичні ресурси, боротися немає сил.



Малюнок 2. Схема негативного впливу стресу на організм людини

Якщо дія стресора продовжується, відбувається виснаження кори надниркників, знову з’являються реакції тривожності, хронічні захворювання та розлади, процес стає безповоротним.

У 1979 р. Ганс Сельє разом з Алвіном Тофлером організував канадський Інститут стресу.

Вченого все більше цікавили вже не просто реакції організму на різноманітні зовнішні впливи, а й те, як із ними боротися.

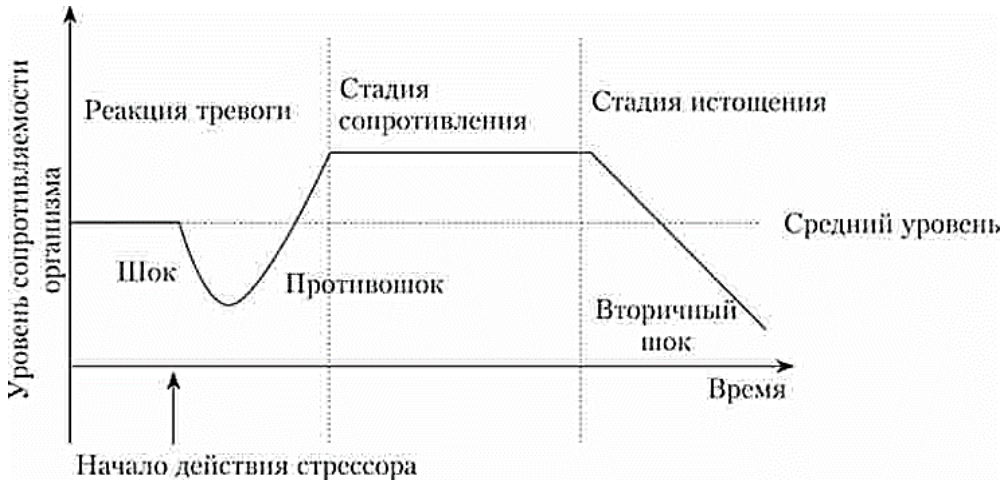
Праці Г. Сельє стали основоположними і спонукали багатьох науковців до вивчення феномена стресу та стресостійкості особистості.

Неоднозначність трактування поняття «стрес» зумовила виникнення таких термінів, як «психічна напруженість», «емоційна напруженість», «емоційне напруження», «психоемоційне напруження», «нервово-психічне напруження».

Однак **спільним для всіх є факт реакції організму на вплив певної сили.**



Основні напрями вивчення стресостійкості:



– взаємодію основних джерел і негативних наслідків стресу в моделях «особистість – середовище»;

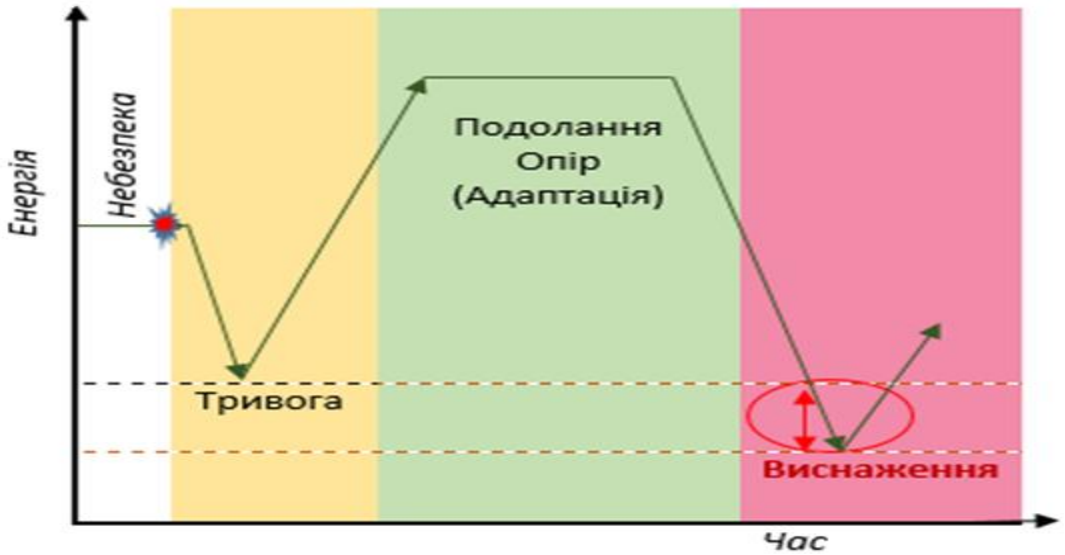
– процеси індивідуально-особистісного опосередкування в способах суб’єктивної оцінки й подолання стресу;

– специфіку проявів і накопичення стресових реакцій, що відображаються в синдромах загального та хронічного стресу, у моделях регуляції станів;

– дослідження нейрофізіологічних основ цілеспрямованої поведінки та стану готовності до діяльності;

– дослідження адаптивності до емоційного стресу;

– дослідження психологічних наслідків впливу стресових факторів, що підвищують інтенсивність соціальної та психологічної дезадаптації людей, які переживають емоційний стрес під дією екстремальних умов.



Така **різноманітність напрямів у вивченні стійкості організму до впливу стрес-факторів зумовила появу термінологічного різноманіття в позначенні стресостійкості особистості:**

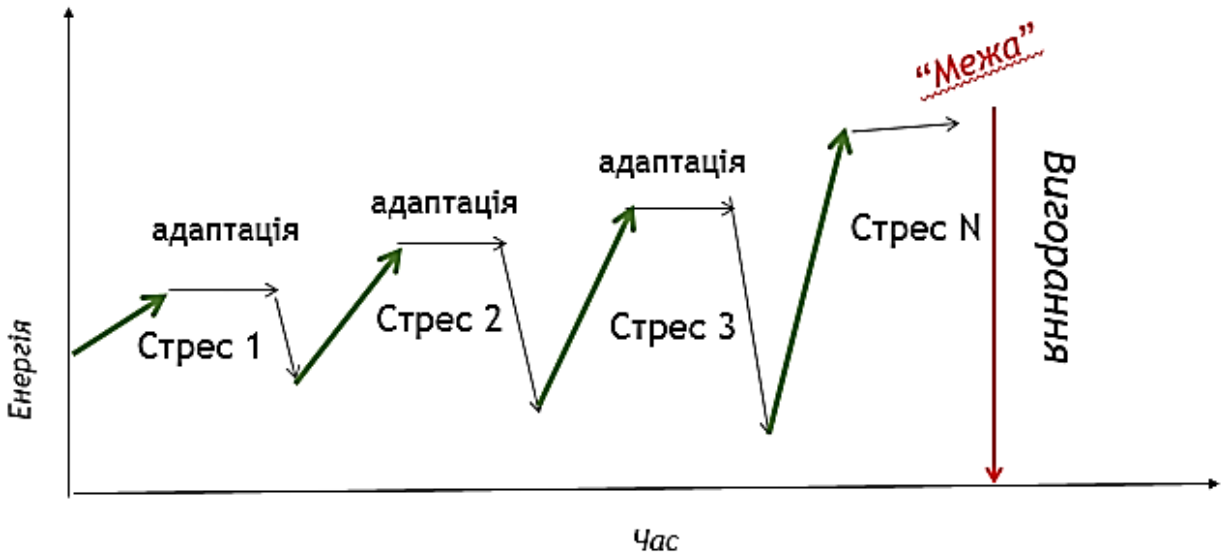
«емоційна стійкість» (Л.М. Аболін, І.Ф. Аршава, Т.С. Кириленко, С.Л. Кравчук, Я.О. Овсяннікова, К.В. Пилипенко, О.П. Саннікова),

«психічна стійкість» (В.І. Алещенко, Г.В. Ложкін, Г.С. Нікіфоров, Н.Є. Пенькова, Є.М. Потапчук),

«морально-психологічна стійкість» (Н.Ф. Феденко), «психологічна стійкість» (О.С. Колесніченко, З.В. Комар, О.А. Левенець, А.О. Шейко, О.В. Шувалов),

«нервово-психічна стійкість» (О.М. Столяренко, Д.В. Швець, П.П. Дорогов), «емоційно-вольова стійкість» (Н.Л. Бабич, В.Ф. Власов, М.А. Кузнецов, І.В. Полілуєва), «стресостійкість» (С.В. Суботін, З.Г. Кісарчук, В.М. Крайнюк, М.С. Корольчук, Д.Ю. Морозов) та ін.

Усі вищезазначені види стійкості особистості специфічні, але їх об’єднують твердження, що це властивість особистості, яка пов’язана з підтриманням оптимальної працездатності в напружених (екстремальних) ситуаціях, і здатність зберігати оптимальний психічний стан в умовах дії психотравмуючих стресорів.



Проте **стійкість загалом – це не лише підтримання стану рівноваги в певний момент часу, а й процес, який змінюється в часі та має певну послідовність станів.**

Можна припустити, що всі наявні види стійкості – це складники такого феномена, як стресостійкість, але характеризують різні її аспекти.

Отже, стресостійкість є складним феноменом із широким спектром різнорівневих явищ, які проявляються в умовах дії стресорів.

Саме тому важливо виділяти роль і місце кожного з компонентів стресостійкості (емоційного, психічного, вольового, психофізіологічного тощо), які самі по собі можуть розглядатися як інтегральні властивості особистості й забезпечують її ефективне функціонування під час діяльності в складних умовах.

Для теоретико-методологічного розуміння феномена стресостійкості доцільно розглянути наявні психологічні дослідження та їх роль у формуванні цього поняття в різних контекстах – професійному, психологічному (морально-психологічному), суб'єктно-діяльнісному тощо.

Найпоширенішою думкою серед науковців є загальне розуміння стресостійкості як комплексної індивідуальної психологічної особливості, яка полягає в специфічному взаємозв'язку різнорівневих індивідуальних властивостей, що забезпечує біологічну, фізіологічну й психологічну рівновагу системи й оптимізує взаємодію суб'єкта з навколишнім середовищем у різних умовах життєдіяльності.

Разом із тим такий феномен може розглядатися також і з функціональних позицій, тобто як певна властивість, що впливає на продуктивність діяльності, і як характеристика, що забезпечує стабільність особистості як системи.

У такому розумінні проявляється подвійна природа стресостійкості, оскільки цей феномен розглядається як характеристика, що забезпечує рівновагу особистості як системи, і як властивість, що впливає на результат діяльності.

Можемо розглядати стресостійкість як діяльнісний (зовнішній) та особистісний (внутрішній) показник,

причому особистісний (внутрішній) компонент реагує на невідповідність потенцій суб'єкта до умов і потреб діяльності й відповідає за вироблення системи захисту особистості від стресового впливу задля збереження рівноваги.

На соціально-психологічному рівні стресостійкість розглядають за такими аспектами: збереження здатності до соціальної адаптації;

збереження значимих міжособистісних зв'язків;

успішна самореалізація та мотивованість у досягненні поставлених життєвих цілей;

збереження працездатності;

збереження психічного й фізіологічного здоров'я.

Збереження або підвищення стресостійкості особистості пов'язано з пошуком внутрішніх або зовнішніх ресурсів, що допомагають долати деструктивні наслідки дії стресора і сприяють психологічній стійкості в стресогенних ситуаціях.

Отже, стресостійкість – це властивість особистості, що характеризується такою взаємодією емоційних, вольових, інтелектуальних і мотиваційних компонентів психічної активності людини, які в складних емоційних умовах забезпечують оптимальне досягнення цілей діяльності.

Стресостійкість забезпечує людині властивість керувати своїми емоціями, зберігати високу професійну працездатність, адекватне функціонування й певну спрямованість своїх дій.

Отже, **стресостійкість – це інтегральна якість особистості, основа успішної соціальної взаємодії людини, яка характеризується емоційною стабільністю, низьким рівнем тривожності, високим рівнем саморегуляції та психологічною готовністю до стресу.**

Залежно від характеру стресу можна виділити три рівні стресостійкості:

а) філогенетичний (стресостійкість до середовищних змін);

б) соціокультурний (стресостійкість до забруднень середовища, змін у економіці тощо);

в) онтогенетичний (стресостійкість до соціально або ендогенно обумовлених завдань розвитку;

нормативних або ненормативних критичних подій у житті,

повсякденних труднощів і постійного стресового впливу).

Структура стресостійкості може бути зумовлена специфікою професійної діяльності.



Дослідники розглядають стійкість до стресу як властивість психіки, що відображає здатність людини успішно здійснювати необхідну діяльність (життєдіяльність) у стресогенних умовах.

За такого **підходу стресостійкість виступає як базова якість особистості й містить такі компоненти:**

– психофізіологічний (тип, властивості центральної нервової системи);
– мотиваційний, який включає потреби й мотиви людини.

Сила мотивів значною мірою визначає емоційну стійкість.

Одна й та сама людина може проявляти різний її ступінь залежно від того, які мотиви спонукають її проявляти активність.

Змінюючи мотивацію,

можна збільшити або зменшити емоційну стійкість;

– емоційний, який передбачає досвід особистості, накопичений у процесі подолання психотравмуючих життєвих ситуацій і негативних екстремальних впливів;

– вольовий, який виражається у свідомій регуляції власної поведінки відповідно до ситуації, що виникла;

– професійної підготовленості й готовності особистості вирішувати ті чи інші завдання;

– інтелектуальний, який забезпечує логічну оцінку ситуації, що виникла, прогнозування варіантів її подальшого розвитку та прийняття обґрунтованого оптимального рішення.

Цінним є дослідження стресостійкості на прикладі конкретних професійних груп, зокрема у сфері професійної діяльності в особливих умовах.

В.М. Корольчук, визначає стресостійкість як структурно-функціональну, динамічну, інтегративну властивість особистості, результат трансактного процесу зіткнення індивіда зі стресогенним фактором, що включає процес саморегуляції, когнітивну репрезентацію, об'єктивну характеристику ситуації та вимоги до особистості.

Провідними компонентами стресостійкості,

є особистісний, соціальний, типологічний і поведінковий чинники,

в основі яких лежить первинна стресостійкість,

яка включає біологічний складник -

емоційний тонус, витривалість, точність, функціональну рухливість, надійність, основні характеристики й особливості основних нервових процесів, рівень активації, комплекс конституційно-генетичних, фізіологічних, ендокринних та інших систем,

які забезпечують її адекватне й стабільне функціонування в стресогенних умовах

та особистісні характеристики (результат соціального впливу, досвіду, навчання.



Психодіагностика стресостійкості передбачає встановлення таких об'єктивних характеристик стресу:

утрата – усунення бажаного джерела винагороди, заохочення або позитивне підкріплення (наприклад, припинення взаємних стосунків);

покарання – виникнення шкідливої неприємної (аверсивної) ситуації (наприклад, дорожньо-транспортна пригода або захворювання).

У результаті експериментальних досліджень **під час вивчення феномена стресостійкості встановлено залежності між його проявами та певними психологічними чинниками.**

Факторами, які впливають на стресостійкість, також є

вроджені особливості особистості й досвід періоду раннього дитинства;

батьківські сценарії та програми, особистісні характеристики й індивідуальні особливості;

цінності, переконання та спрямованість особистості;

соціальні умови й оточення, умови праці;

когнітивні фактори (сензитивність, здатність до самоаналізу та дійсного сприйняття й аналізу факторів зовнішнього середовища, минулий досвід і прогнозування майбутнього).

Також потрібно **враховувати досвід і компетентність особистості в подоланні навантажень і якість стресорів.**

Стресостійкість пропонується розглядати через такі сфокусовані співвідношення:

когнітивну репрезентацію стресової ситуації та усвідомлення власних можливостей її подолання;

об'єктивні характеристики ситуації, яка виникла,

й об'єктивні вимоги, що визначають адекватний контроль над дією стресора та зумовлюють суб'єктивно

й об'єктивно функціональні зусилля особистості чинити опір стресу та долати його негативні наслідки.

Отже, стресостійкість особистості до впливу негативних факторів залежатиме від таких характеристик,

як тривалість стресового впливу та його інтенсивність;

одиничний стрес або комплекс стресових подій;

обсяг спричинених стресовим впливом змін і витрати, необхідні на адаптацію;

прогнозування й імовірність події та пов'язана із цим можливість запобіжних заходів і підготовка до подолання її деструктивного впливу;

новизна стресової події та наявність інформації про неї;

неоднозначність стресової події;

контрольованість стресової ситуації.

Високий рівень стресостійкості зумовлюється врівноваженістю, упевненістю в собі й у власних спроможностях, розкутістю, низьким рівнем тривожності, вольовим самоконтролем, а також характеристиками мотиваційної сфери – мотивацією соціальної значимості праці, професійними досягненнями та майстерністю; високим рівнем інфернального локусу контролю й готовністю до діяльності.

Основні підходи у вивченні проблеми стійкості особистості до стресу в сучасній психологічній науці

Сьогодні проблема стресу у фахівців різних галузей професійної діяльності набуває дедалі більшої наукової і практичної актуальності у зв'язку з постійним зростанням

соціальної, економічної, екологічної, техногенної, особистісної екстремальності життя людей, а також через істотні зміни змісту та умов праці у представників багатьох професій.

Зростає кількість можливих екстремальних ситуацій, підвищується професійна і особиста відповідальність за результати діяльності та її наслідки.

Проблема стресу, по суті, є дуже давньою, однак наукове усвідомлення її актуалізувалося останніми десятиліттями, що знаходить своє відображення, як у розвитку сучасної науки про людину, так і у прагненні до задоволення значущих потреб суспільства. **Засновником учення про стрес, як відомо, є канадський учений Ганс Сельє (Hans Hugo Bruno Selye).**

Як писав Г. Сельє, слово "стрес" прийшло в англійську мову із старофранцузької і спочатку вимовлялося як "дистрес".

Фізіологічні аспекти стресу вперше було висвітлено W. B. Cannon– засновником гомеостазу і вчення про роль симпатоадреналінової системи у мобілізації функцій організму для боротьби за існування.

Провідне місце у підтриманні гомеостазу та у взаємодії організму з оточуючим середовищем належить, за W. B. Cannon, **центральній нервовій системі – головній регулюючій системі організму людини, що активно бере участь у всіх процесах адаптації до несприятливих факторів середовища.**

Так, механізми адаптації організму до несприятливих факторів вивчали у своїх працях такі вчені, як В. А. Абабков, Л. І. Анциферова, В. А. Бодров, В. М. Васильєв, Л. О. Китаєв-Смик, В. М. Крайнюк, Р. С. Лазарус, В. Д. Небиліцин, W. B. Cannon та ін. Вони внесли значний вклад у вивчення механізмів стресу, відзначаючи найважливішу роль нервової системи у формуванні адаптивних реакцій організму в умовах стресу.

Утім, учення про стрес набуло досить широкої популярності, а дослідження проводилися систематично.

Г. Сельє та його колеги стосовно проблеми стресу опублікували понад дві тисячі праць.

При цьому поняття "стрес" трактується Г. Сельє по-різному.

Якщо у перших працях під стресом розуміється сукупність усіх неспецифічних змін, що виникають в організмі під впливом будь-яких сильних впливів і супроводжуються перебудовою захисних систем організму, то у більш пізніх працях стрес визначається як неспецифічна реакція організму на будь-які вимоги до нього.

Однак частіше під стресом розуміють реакції організму саме на негативний вплив зовнішнього середовища, що відбивається у визначеннях, які дають цьому феномену різні дослідники.

Так, на думку Л. М. Митіної, **стрес є функціональним станом організму, що виникає в результаті зовнішнього негативного впливу на його психічні функції, нервові процеси або діяльність периферичних органів**.

За визначенням А. Г. Маклакова, **стрес є загальною адаптивною реакцією організму, яка розвивається у відповідь на загрозу порушення гомеостазу**.

Великий вклад у **розробку досліджень стресу вніс R. Lazarus.**

Він висунув концепцію, згідно з якою розмежовуються фізіологічний стрес, що пов'язаний із впливом реального фізичного подразника, і психічний (емоційний) стрес, пов'язаний з оцінкою людиною (на основі індивідуальних знань та досвіду) ситуації як загрозливої, важкої.

Однак такий поділ теж є досить умовним, тому що у фізіологічному стресі завжди є елементи психічного, а в момент психічного стресу не можуть не відбуватися фізіологічні зміни.

Що стосується понять “психічний стрес” та “емоційний стрес”, то вони часто використовуються як рівнозначні, оскільки всі вчені визнають, що основною причиною психічного (психологічного) стресу є емоційне збудження.

Як зауважив В. Л. Марищук, **найменування стресу (емоційний, бойовий, авіаційний, навчальний, спортивний, виробничий тощо) визначається змістовим наповненням стрес-фактора. Емоціогенний вплив викликає емоційний стрес, спортивні навантаження – спортивний стрес, фактори бою можуть викликати бойовий стрес і т. д.**

Стресом, можна називати тільки такий стан, який характеризується значним викидом стероїдних гормонів.

При цьому будьякий стрес є фізіологічним, тому що супроводжується різними фізіологічними реакціями, і завжди емоційним, тому що супроводжується відповідними емоційними переживаннями.

Емоційний стрес можна розглядати як ділянку своєрідного континууму емоційних станів, в якому зрушення фізіологічного гомеостазу є найнижчими в умовах повної байдужості.

Л. О. Китаєв-Смик вважає, що емоційний стрес охоплює первинні емоційні психічні реакції, що виникають за критичних психологічних впливів, емоційно-психічні синдроми, які породжені тілесними ушкодженнями, афективні реакції при стресі та фізіологічні механізми, що лежать в їх основі. Іноді змішують поняття ”психічний стрес”, “емоційний стрес” та “емоційний стан”.

Так, А. Г. Маклаков відносить **стрес до одного з емоційних станів, а головною особливістю стресу вважає його нестійкість, що суперечить базовому положенню Г. Сельє про тривалий і досить стійкий характер стресу.**

M. Arnold пропонує називати **стресом особливий вид емоціогенних ситуацій, а саме вживати цей термін стосовно ситуацій, що повторюються або є хронічними, в яких можуть з’явитися порушення адаптації.**

О. Л. Рудаков визначає стрес як “стан, в якому особистість виявляється в умовах, що перешкоджають її само актуалізації”.

Загальна тенденція у цих двох визначеннях, таким чином, полягає в запереченні неспецифічності ситуацій, що породжують стрес.

Унаслідок великої кількості трактувань поняття “стрес”, перевантаженості його медико-біологічними та односторонніми психологічними уявленнями П. Б. Зільберман замість терміна “**стрес” вводить інший – “психічна напруженість”.**

Цей термін вільний від негативних асоціацій і вказує на необхідність вивчення саме психологічного функціонування людини у складних умовах.

Виділяють **чотири види психологічного стресу, що розрізняються за інтенсивністю і впливом на людину:**

1) оптимальна сприятлива
для людини та її життєдіяльності неспецифічна активність психіки – психологічний евстрес;

2) інтенсивна, напружена,
часто виникає в екстремальних ситуаціях значної складності неспецифічна активність психіки, неоднозначно позначається на людях – психологічний екстрес;

3) гранично інтенсивна (для конкретної особистості)

психологічна активність, що недостатньо ефективно використовує резерви психіки і несприятливо позначається на поведінці людей, – психологічний дистрес;

4) надінтенсивна неспецифічна активність психіки,
нестерпна для значної кількості людей, що руйнує їх нормальну психічну діяльність і поведінку – психологічний гіперстрес. На сьогодні немає єдиного підходу до вивчення стресу.

На основі аналізу наявних думок і розбіжностей стосовно цього питання А. Б. Леоновою виокремлено **три основні підходи до вивчення стресу.**

1. Екологічний підхід.

Його **представники розуміють стрес як результат взаємодії людини з оточуючим середовищем і уточнюють його специфіку в контексті професійної діяльності**.

Визнається, що професійний стрес виникає в результаті невідповідності вимог, які висуває до людини професійне середовище, тим ресурсам, якими вона володіє для успішного їх виконання.

Цей підхід почав розвиватися наприкінці 60-х років**, із початком проведення перших систематичних досліджень якості життя і здоров'я професіоналів залежно від специфіки праці.**

У концептуальних моделях C. B. Касла та P. Warr були виявлені ґрунтовні емпіричні результати щодо взаємодії особистості і середовища.

Автори докладно вивчали структурно-змістові та динамічні характеристики стресогенних ситуацій, а також їх вплив на зниження ефективності професійної діяльності, порушення психічного і фізичного здоров'я працівників.

2. Транзактний підхід.

Основні концептуальні положення цього підходу сформувалися в 70-х роках XX ст. і ґрунтуються на **описовій моделі психологічного стресу, згадуваного раніше R. Lazarus.**

Фокус інтересів зміщується від гомеостатичних моделей регуляції до процесуального аналізу індивідуально-психологічних чинників, які обумовлюють динаміку стресу.

Центральне місце в цьому аналізі посідають **індивідуальна значущість і суб'єктивна (когнітивна) оцінка ситуації, в якій у людини виникають проблеми, а також ті способи (або копінг-стратегії), за допомогою яких вона намагається подолати труднощі.**

Логіку розвитку подій (від виникнення об'єктивної проблеми до її успішного або неуспішного розв'язання) було операціоналізовано у деяких транзактних моделях стресу (T. Cox, S. Cox, A. Delongis, S. Folkman, R. S. Lazarus, P. Leather, A. Lehtonen).

Найбільш відомою серед них є модель професійного стресу T. Cox .

Ця модель описує динамічний процес, що виникає за наявності у людини труднощів та у разі її спроб відреагувати їх.

На думку автора цієї моделі, **стрес – це індивідуальний феномен, що є результатом взаємодії між людиною і ситуацією, в якій вона перебуває.**

В основі моделі лежить взаємозв'язок чотирьох основних аспектів діючої особистості та оточуючого середовища:
підтримка від зовнішнього середовища,
вимоги зовнішнього середовища,
а також особистісні ресурси людини та
її внутрішні потреби й оцінки.

3. Регуляторний підхід.

Психологічний **стрес розуміється як особливий клас станів, що виникають унаслідок формування спеціальних механізмів регуляції діяльності у тяжких умовах.**

Цей підхід має давню історію й інтенсивно розвивається в концепції функціональних станів.

Основним у цьому **підході є детальний аналіз зміни механізмів регуляції діяльності під впливом різних факторів, а також визначення їх "ціни" з точки зору внутрішніх витрат.**

Такий підхід виявився досить продуктивним для аналізу стресу під час виконання когнітивних завдань різного рівня складності в різних видах праці.

Виявлення типових форм трансформації когнітивних і виконавчих дій, а також рефлексивних актів різного рівня складності під впливом інтенсивних навантажень та емоційних стрес-факторів лягли в основу класифікацій компенсаторних механізмів, що інтерпретуються у термінах продуктивної мобілізації або дезорганізації діяльності.

Важливим **аспектом є також можливість простежити розвиток негативних наслідків стресу – від виникнення "гострого" стресового стану через акумуляцію хронічних ефектів до формування стійких патологічних зрушень**.

На думку А. Б. Леонової, усі **наведені вище три підходи можна співвіднести в рамках створення єдиної методології вивчення психологічного стресу:**

− екологічний підхід відповідає рівню мікроаналізу проявів стресу і дає цілісний опис факторів ризику в термінах причинно-наслідкових відносин;

− транзактний підхід спрямований на аналіз рівня проміжного опосередкування стресу індивідуально-психологічними особливостями людини та особистим досвідом подолання стресових ситуацій;

− регуляторний підхід реалізує рівень мікроаналізу виконання конкретних завдань та поведінкових актів, що відбивають специфіку психологічних механізмів адаптації до стресогенних умов.

Дослідження стресу є вихідною теоретичною базою для вивчення стресостійкості людини.

Розроблення вичерпного визначення стресостійкості стикається з труднощами, характерними для будь-якого психологічного поняття.

Так, у загальнопсихологічному плані проблема стресостійкості представлена в рамках теорій особистості (G. Allport, H. Eysench, R. Cattell, C. Rogers та ін.),

теорії мотивації досягнення (D. McClelland та ін.), теорії гомеостазу (W. B. Cannon) і стресу (H. Selye),

теорії адаптаційно-трофічного значення симпатичної нервової системи (Л. А. Орбелі),

теорії темпераменту і властивостей нервової системи (І. П. Павлов, В. Д. Небиліцин та ін.),

теорії надійності діяльності (Б. Ф. Ломов та ін.),

теорії інтегральної індивідуальності (В. С. Мерлін),

концепції професійної самосвідомості (Л. М. Митіна).

Незважаючи на велику кількість наукових праць присвячених стійкості до стресу, на сьогодні й досі немає єдиного розуміння терміна "стресостійкість".

Як відзначає В.О. Бодров, наразі бракує ясності та чіткості у розумінні сутності стресостійкості, ролі психіки у її забезпеченні, особливостей прояву в різних умовах.

Більшість авторів як синонім вживають термін «емоційна стійкість», механізми та сутність якої вивчено краще.

Утім, як і у понятті “стресостійкість” у визначенні емоційної стійкості також існує неоднозначність формулювань.

Так, Д. М. Ісаєв у своєму дослідженні емоційну стійкість визначає як системну якість особистості, що набувається індивідом і виявляється у напруженій діяльності, емоційні механізми якої отримують свою визначеність у структурі системи саморегуляції.

Як зауважує Д. Гринберг, емоційна стійкість індивіда виражається не в тому, що він припиняє переживати сильні емоції, а в тому, що ці емоції досягають оптимального ступеня інтенсивності.

Ряд дослідників стверджують, що **емоційна стійкість значною мірою детермінується динамічними (інтенсивність, гнучкість, лабільність) та змістовими (види емоцій і почуттів, їх рівень) характеристиками емоційного процесу.**

Важливим фактором **емоційної стійкості є утримання та рівень емоцій, почуттів, переживань в екстремальній обстановці.**

О. О. Сиротін включає у **визначення емоційної стійкості параметри, що характеризують нервову і фізичну витривалість, – здатність людини успішно вирішувати складні і відповідальні завдання в напруженій емоціогенній обстановці без значного негативного впливу останньої на самопочуття, здоров’я і подальшу працездатність людини.**

К. К. **Платонов, висловлюючись про стійкість, вважав, що вирішальною є не сама по собі більша або менша емоційна збудливість, а більший чи менший негативний вплив на навички, на діяльність людини.**

Пізніше В. Л. Марищук та В. І. Євдокимова визначили, що у більш широкому аспекті **“стресостійкість – це здатність керувати своїми емоціями, зберігати високу працездатність, здійснювати складну або небезпечну діяльність без напруженості, незважаючи на емоціогенні впливи**” .

А. Л. Церківський розглядає **стійкість до стресу з функціональних позицій, як феномен, що впливає на продуктивність, результативність, збереженість, стабільність, успішність діяльності тощо.**

Він визначає це поняття як здатність бути емоційно стабільним, тобто мати незначні зрушення у величинах, які характеризують емоційні реакції в різних умовах діяльності.

При цьому **стресостійкість, з одного боку, – це несприйнятливість до емоціогенних факторів, що чинять негативний вплив на психічний стан людини, а з іншого боку, – здатність контролювати і стримувати виникаючі астенічні емоції, забезпечуючи, тим самим, успішне виконання необхідних дій.**

Л. М. Аболін пропонує своє визначення поняття “стійкість до стресу”, розуміючи під ним таку властивість, що характеризує індивіда у процесі напруженої діяльності, окремі емоційні механізми якої гармонійно взаємодіють між собою і сприяють успішному досягненню поставленої мети.

С. В. Лисенко під стійкістю до стресу розуміє здатність відповідати на напружені ситуації такою зміною емоційного стану, яка приводить до підвищення працездатності.

У рамках теорії особистості Б. Х. Варданян поняття стійкості до стресу зводить до особливої взаємодії всіх компонентів психічної діяльності.

Автор визначає емоційну стійкість як властивість особистості, що забезпечує гармонійне співвідношення між усіма компонентами діяльності в емоціогенній ситуації і, тим самим, сприяє успішному виконанню діяльності.

Б. Х. Варданян умовно виділяє "внутрішній" і "зовнішній" способи психічної регуляції. До "внутрішніх" способів він відносить такі прийоми подолання емоціогенної ситуації, які адресовані внутрішнім суб'єктивним чинникам виникнення цієї ситуації.

Способи ж "зовнішнього" подолання спрямовані на усунення зовнішніх умов виникнення емоціогенної ситуації.

П. Б. Зільберман, говорить про те, що стійкість може бути нераціональним явищем, яке характеризує відсутність адекватного відображення ситуації, що змінилася, і свідчить про недостатню гнучкість, пристосованість.

Автор пропонує **під стресостійкістю розуміти інтегративну властивість особистості, що характеризується такою взаємодією емоційних, інтелектуальних та мотиваційних компонентів психічної діяльності індивідуума, які забезпечують оптимальне успішне досягнення мети діяльності у складній емотивній обстановці.**

Близьке за сутністю визначення стресостійкості з позицій теорії інтегральної індивідуальності В. С. Мерліна пропонує С. В. Суботін.

Він визначає, що стресостійкість – це індивідуальна психологічна особливість, яка полягає у специфічному взаємозв'язку різнорівневих властивостей інтегральної індивідуальності, що забезпечує біологічний, фізіологічний та психологічний гомеостаз системи і приводить до оптимальної взаємодії суб'єкта з оточуючим середовищем в різних умовах життєдіяльності і діяльності.

Науковці В. О. Бодров, Н. М. Васягіна, О. В. Лозгачова під стресостійкістю розуміють
інтегративну властивість людини, що характеризується необхідним ступенем адаптації індивіда до впливу екстремальних факторів середовища і професійної діяльності;
детермінується **рівнем активації ресурсів організму і психіки індивіда**;
проявляється у **показниках його функціонального стану і працездатності**.

О. А. Баранов, також використовуючи термін "стресостійкість", розуміє під ним інтегральну психологічну властивість людини як індивіда, особистості та суб'єкта діяльності, яка забезпечує внутрішній психофізіологічний гомеостаз і оптимізує взаємодію із зовнішніми емоціогенними умовами життєдіяльності.

Відповідно до цього визначення стресостійкість може розглядатися як властивість, що впливає на результат діяльності, та характеристика, що забезпечує константність особистості як системи.

В. М. Корольчук на основі детальних теоретичних узагальнень та глибоких експериментальних досліджень проблеми стресостійкості особистості розкрила концептуальні основи її структурнофункціональної організації.

Так, **стресостійкість розуміється як структурнофункціональна,**
динамічна,
інтегративна властивість особистості,
як результат транзактного процесу зіткнення індивіда зі стресогенним фактором,
що включає процес саморегуляції,
когнітивну репрезентацію,
об'єктивну характеристику ситуації
та вимоги до особистості.

Автором доведено, **що структурно-функціональна організація стресостійкості є цілісною системою,**

яка функціонує в межах чотирьох структурних компонентів
(особистісного, соціального, типологічного та поведінкового),
що, з одного боку, інтегрує структурні компоненти стресостійкості,
а з іншого, − опосередковує результати впливу через їхні функціональні ролі.

А. П. Катунін зазначає, що стресостійкість є складним за своєю структурою феноменом.

На **її структуру значний вплив чинить характер діяльності індивіда.**

Всі структурні компоненти перебувають у певному взаємозв'язку, що сприяє виникненню компенсації слабкої вираженості одних елементів за рахунок більшої розвиненості інших.

Проведений аналіз розуміння представниками сучасної психологічної науки поняття "стресостійкість" дозволяє виділили такі його основні визначальні характеристики:

− емоційна стійкість (В. Л. Марищук, О. О. Чернікова);

− якість, риса, властивість, що впливають на характер діяльності (К. К. Платонов, Є. О. Мілерян, С. М. Оя, О. О. Сиротін та ін.);

− інтегральна, комплексна характеристика, що включає різні психологічні, фізіологічні і поведінкові компоненти (Л. М. Аболін, Б. Х. Варданян, В. М. Корольчук, В. С. Суботін);

− здатність керувати своїми емоціями, зберігати високу працездатність, здійснювати складну або небезпечну діяльність без напруженості, незважаючи на емоціогенні впливи (К. К. Платонов, В. Л. Маріщук).

Утім, для визначення стресостійкості дослідники також використовують такі поняття, як "екстремальна стійкість", "спеціальна психологічна стійкість" (О. М. Столяренко), "індивідуальна стійкість до стресу" (Б. Б. Величковський).

Розглядаючи поняття стійкості, О. М. Столяренко **використовує термін "екстремальна стійкість", зміст якого, на думку автора, ширший змісту психологічної стійкості і не може бути залежним тільки від психофізіологічної або емоційної стійкості**.

Екстремальна стійкість є системним продуктом стійкості всієї психічної діяльності, що вирішальною мірою залежить від базових, соціально детермінованих властивостей особистості.

Крім того, О. М. Столяренко оперує поняттям "спеціальна психологічна стійкість", яке означає **результат спеціального навчання,**

підготовки людини-спеціаліста до певних екстремальних ситуацій та підвищених психологічних навантажень.

У міру накопичення людиною досвіду подолання різних важких ситуацій у навчальній обстановці вона вже не так гостро реагує на них у реальній екстремальній ситуації;

людині стає легше справлятися зі своїми емоціями і регулювати діяльність.

О. М. Столяренко також **вводить поняття "загальна екстремальна стійкість особистості", що трактується як одне із цілісних проявів її внутрішнього світу і не може бути зведене до будь-якого окремого елемента психіки або до арифметичної суми кількох елементів.**

Б. Б. Величковський вводить поняття "індивідуальна стійкість до стресу", що трактується як системна властивість, яка обумовлює успішну адаптацію людини до впливу різних психосоціальних навантажень та факторів середовища проживання без негативних короткочасних і довготривалих наслідків для психічного та фізичного здоров'я.

Автор припускає, що оцінка індивідуальної стійкості до стресу потребує врахування впливу як стійких особистісних рис, так і ситуативних компонентів, що відбиваються у станах.

Про високу стійкість до стресу можна говорити тоді, коли широкий діапазон важких ситуацій приводить до породження сприятливих первинних і вторинних оцінок, що, своєю чергою, перешкоджає виникненню руйнівних наслідків стресу і сприяє конструктивній взаємодії зі стресом.

Схема 16. Стратегії управління стресом



Основні види первинних оцінок Б. Б. Величковський описує в термінах конструктів тривоги, депресії і гніву.

Вони виникають у результаті переживання широкого класу ситуацій взаємодії з об'єктами та іншими людьми, спричиняють виникнення стресу.

Вторинні оцінки пов'язані безпосередньо з рівнем активації психофізіологічних ресурсів, що забезпечують діяльність з подолання важких ситуацій.

У дослідженні Б. Б. Величковського ця загальна схема стала основою для створення індексу стійкості до стресу, що враховує як диспозиційні, так і ситуативні компоненти первинних і вторинних стресових оцінок.

Розглянуті види стійкості є специфічними, але всі вони ґрунтуються на двох твердженнях:

− стійкість – це здатність підтримувати оптимальну працездатність і ефективність діяльності в напружених ситуаціях;

− стійкість – здатність особистості зберігати оптимальний психічний стан у разі впливу негативних чинників.

Стійкість, у широкому розумінні, розглядають як функцію двох змінних – зовнішньої та внутрішньої.

Отже, можна припустити, що **всі існуючі види стійкості є складовими компонентами такого цілісного явища, як психічна стійкість особистості, але характеризують його різні сторони.**

У психологічній площині стійкість

відображує функціональні характеристики професійно значущих психічних процесів,

якостей і властивостей особистості,

а також ступінь адекватності психологічної системи діяльності

вимогам конкретних професійних ситуацій.

Схема 17. «Щеплення від стресу» (Дональд Мейхенбаумен)



Виходячи з цього можна стверджувати, **що стресостійкість є окремим випадком психічної стійкості, яка проявляється внаслідок дії стрес-факторів, і її специфічність визначатиметься конкретним видом діяльності.**

Психологічні ресурси стресостійкості фахівців ризиконебезпечних професій

Специфіка повсякденної професійної діяльності працівників охорони правопорядку, полягає у необхідності виконання службових обов'язків в умовах, що пов'язані із загостренням кримінальної обстановки, локальними бойовими діями, тероризмом, стихійними лихами тощо, у зв'язку з чим вони можуть бути віднесені до групи ризику щодо виникнення стресових станів.

Службово-бойова діяльність військовослужбовців підрозділів НГУ характеризується впливом значної кількості стресогенних факторів і висуває підвищені вимоги до стресостійкості та психологічних якостей особистості, що забезпечують ефективність виконання службових функцій в екстремальних умовах.

А саме є:

сувора регламентованість дій особового складу та високий рівень відповідальності під час виконання посадових обов'язків;

реальна фізична загроза життю та здоров'ю військовослужбовців;

потенційна можливість зараження інфекційними хворобами;

велика ймовірність агресивного психологічного впливу з боку кримінального контингенту;

висока ймовірність використання бойової зброї у ході виконання професійних обов'язків;

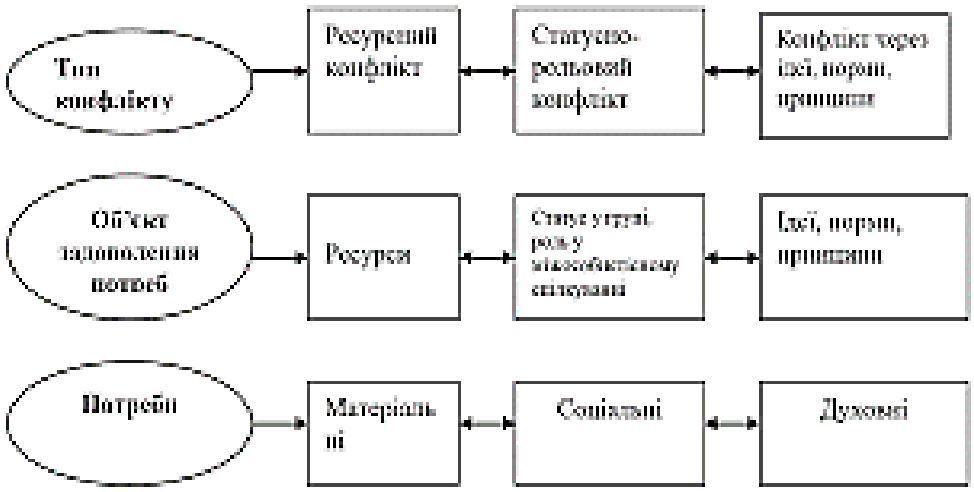
невизначеність і динамічність обстановки несення служби;

тривала відірваність від сімей;

недостатнє матеріальне забезпечення та ін.

Таким чином, важливим аспектом дослідження проблеми стресостійкості, як професійно значущої якості військовослужбовців,

є пошук психологічних ресурсів, на підґрунті яких можна підвищувати стресостійкість, що сприятиме подоланню стресогенних ситуацій.



“Ресурс” є полідисциплінарним поняттям.

На думку В. П. Зінченко, ресурсний підхід дає можливість у термінах однієї мови описати як вимоги, що висуваються зовнішнім середовищем, так внутрішні можливості системи задовольняти ці вимоги.

Він зазначає, що **у психологічній науці найчастіше до ресурсів відносять фізіологічні та типологічні особливості особистості, когнітивні процеси та особистісні якості, соціальну підтримку, фінансове благополуччя, знання, навички та досвід, що набуваються.**

Крім того, навички оперування ресурсами у важких життєвих ситуаціях також можуть розглядатися як самостійні ресурси.

Види ресурсів подолання стресу

Особисті ресурси

•позитивні підходи, діяльність і програми

Міжособистісні ресурси:

- підтримка з боку друзів чи рідних, радість життя в суспільстві, обговорення проблем з іншими людьми

Організаційні ресурси

- навчання та інструктування, професійна зовнішня підтримка

Соціальні ресурси

- медичні служби, організація дозвілля, позаробоча діяльність

Традиційно **психологічні ресурси розглядають у зв’язку з дослідженнями особистості, що проводяться в рамках гуманістичного напряму в психології.**

Найважливіший у цьому розгляді аспект полягає **у вивченні того, як люди справляються з важкими життєвими подіями, завдяки яким якостям і властивостям вони долають стреси.**

Так, Е**. Fromm виділив три психологічні категорії, що позначаються як ресурси людини у подоланні важких життєвих ситуацій:**

надія – те, що забезпечує готовність до зустрічі з майбутнім, саморозвиток і бачення його перспектив;

раціональна віра – усвідомлення безлічі можливостей і необхідності вчасно ці можливості виявити і використати;

душевна сила (мужність) – здатність чинити опір спробам піддати небезпеці надію і віру та зруйнувати їх.

Г. Сельє запропонував розрізняти такі види адаптаційних ресурсів людського організму при стресі,
як поверхова адаптаційна енергія
та глибока адаптаційна енергія.

Поверхові ресурси організму активізуються у стресовій ситуації "на першу вимогу", вони досить легко і швидко відновлюються (наприклад, після відпочинку, повноцінного сну та харчування, психофізичної релаксації тощо).

Якщо поверхові адаптаційні ресурси відновлюються, то організм не потрапляє у стан передхвороби.

Згідно з гіпотезою Г. Сельє, **поверхова адаптаційна енергія заповнюється за рахунок "глибокої" адаптаційної енергії, яка мобілізується шляхом адаптаційної перебудови гомеостатичних механізмів організму.**

Активізація глибокої адаптаційної енергії починається тоді, коли людина досить довго перебуває у стресовій ситуації і поверхові енергетичні ресурси витрачено. Виснаження глибоких адаптаційних ресурсів є незворотним процесом і призводить до старіння і загибелі організму.

У сучасній психологічній науці проблемою ресурсів і функціональних резервів психіки в контексті теорії психологічного стресу займалися В. О. Бодров, S. Hobfoll, К. Муздибаєв, Н. Є. Водоп'янова, О. С. Старченкова, Л. В. Куліков, О. Б. Рогозян та деякі інші науковці.

Зокрема, В. О. Бодров під **поняттям "ресурси" розуміє фізичні та духовні можливості людини, мобілізація яких забезпечує виконання її програми і способів (стратегій) поведінки для запобігання або купірування стресу.**

У визначенні К. **Муздибаєва ресурси індивіда – це життєві цінності, які утворюють реальний потенціал для подолання несприятливих життєвих подій.**
Особливо автор зауважує те, що **проста їх наявність забезпечує адаптивну функцію:**
надає впевненості людині, підтримує її самоідентичність, підкріплює самоповагу.

Ресурси – це все те, що людина використовує, щоб задовольнити вимоги середовища.



К. Муздибаєв виділяє два основних класи ресурсів:
особистісні (психологічні)
та середовищні (соціальні).

Особистісні ресурси – це навички та здібності індивіда.

Середовищні ресурси відображують доступність для особистості допомоги (інструментальної, моральної, емоційної тощо) в соціальному середовищі (з боку членів сім'ї, друзів, товаришів по службі).

За результатами досліджень О. М. Кир'янової встановлено, що **у видах діяльності, де на суб'єкта тисне високий ступінь відповідальності,**
важливу ресурсну роль відіграють здатність діяти в умовах ризику, індивідуальна схильність і готовність до ризику.

Цей ресурс, напевне, відображує "граничний модус буття особистості", що позначений у працях Г. Ю. Фоменка як **один із модусів буття у професійних сферах, пов'язаних з екстремальними навантаженнями.**

Л. В. Куликов **визначає ресурси стресостійкості як індивідуальні властивості і здібності, що забезпечують психологічну стійкість у стресових ситуаціях.**

До **найбільш вивчених психологічних ресурсів автор відносить:**
активну мотивацію подолання, ставлення до стресів як до можливості набуття особистого досвіду і можливості особистісного зростання;
силу Я-концепції, самоповагу, самооцінку, відчуття власної значущості, "самодостатність";
активну життєву настанову;
позитивність і раціональність мислення;
емоційно-вольові якості;
фізичні ресурси (стан здоров'я і ставлення до нього як до цінності).

До **здібностей, що забезпечують стресостійкість, на думку автора належать такі**:

здібність контролювати ситуацію,
використовувати методи і способи досягнення бажаних цілей,
здібність до адаптації,
здібність до перетворення ситуації,
готовність до самозмінення,
здібність до когнітивної структуризації та
осмислення ситуації тощо.

У рамках **ресурсної концепції стресу S. Hobfoll ресурси визначаються як те, що є значущим для людини і допомагає їй адаптуватися у складних життєвих ситуаціях.**
Автор розглядає різні види ресурсів − як середовищних, так і особистісних.

S. Hobfoll до **ресурсів відносить:**

– матеріальні об'єкти (дохід, будинок, транспорт, одяг, об'єктні фетиші) та нематеріальні (бажання, цілі);

– зовнішні (соціальна підтримка, сім'я, друзі, робота, соціальний статус) та внутрішні інтраперсональні змінні (самоповага, професійні вміння, оптимізм, самоконтроль, життєві цінності, система вірувань та ін.);

– психічні та фізичні стани;

– вольові, емоційні та енергетичні характеристики,
які необхідні (прямо чи опосередковано) для виживання або збереження здоров'я у важких життєвих ситуаціях,
або служать засобами досягнення особисто значущих цілей.

Основний принцип концепції "консервації" ресурсів (Conservation of Resources, COR-теорії) S. Hobfoll передбачає можливість людини отримувати, зберігати, відновлювати, примножувати і перерозподіляти ресурси відповідно до власних цінностей (commerce of resources).

Шляхом такого розподілу ресурсів **людина має можливість адаптуватися до варіативного ряду умов життєвого середовища.**

У концепції S. Hobfoll втрата ресурсів розглядається як первинний механізм, що запускає стресові реакції.

Коли **відбувається втрата ресурсу, інші ресурси виконують функцію обмеження інструментального, психологічного та соціального впливу ситуації.**
Втрата внутрішніх і зовнішніх ресурсів спричиняє втрату суб'єктивного благополуччя, переживається як стан психологічного стресу, негативно позначається на стані здоров'я особистості.

С. Ю. Візитова наголошує на тому, що збереження або підвищення стресостійкості пов'язане з пошуком певних психологічних ресурсів, які допомагають людині долати стресові ситуації:

адаптаційні можливості, захисні механізми та адекватні стратегії подолання.

За умови розумного **уникнення ризиків і постійного розвитку власних ресурсів (психологічних, інтелектуальних,** духовних, соціальних, фізичних тощо) людина здатна значно знизити ймовірність розвитку стресу та його негативних наслідків.

За результатами свого **дослідження О. Б. Рогозян встановив,**

що психологічні ресурси особистості, які забезпечують її стійкість до стресу, утворюють індивідуальний стиль подолання стресу –

індивідуально стійку сукупність психологічних засобів, що активізуються особистістю для подолання стресових ситуацій і забезпечують стабільність оптимального рівня психічного напруження, збереження цілісної індивідуальності та автентичності особистості.

Індивідуальний стиль подолання стресу обумовлюється суб'єктноособистісними якостями, серед яких провідне місце посідає саме система мотиваційної спрямованості у поєднанні з властивостями соціальної адаптивності та сформована система конструктивних копінг-ресурсів.

Із позицій **когнітивно-поведінкового підходу копінг ("coping") розглядається як сукупність когнітивних і поведінкових зусиль, що витрачаються індивідом для послаблення стресу,**

або **як стабілізуючий фактор**

який **може допомогти людині підтримувати психосоціальну адаптацію протягом періодів стресу.**

У зв'язку з цим в аспекті **когнітивноповедінкового підходу репертуар конструктивних моделей долаючої поведінки може розглядатися як важливий ресурс стресостійкості особистості..**

Термін "копінг" введено у 30-х роках XX ст. H. Hartmann у зв'язку з необхідністю опису механізмів функціонування, так названої "вільної від конфліктів зони Я" (conflict-free zone of ego).

Вивчення копінгу було продовжено наступним поколінням дослідників психодинамічної теорії (T. Kroeber, N. Haan, R. White, V. Vaillant).

У 40 - 60-х роках XX ст. концепція подолання почала активно використовуватися в рамках вивчення:

механізмів стресу (R. Lazarus, S. Folkman),

у зв'язку з розробленням ефективних способів терапії стресових станів, що викликані важкими захворюваннями (F. Cohen, R. Lazarus, В. Д. Тополянський, М. В. Струківська).

Вивчення феномена подолання було також зумовлено необхідністю проведення ефективної корекції посттравматичних станів,

викликаних стихійними лихами, екстремальними подіями (наприклад терористичними актами),

несприятливими або незвичайними умовами життя.

R. Lazarus та S. Folkman розрізняють два глобальних типи подолання стресу.

До першого типу

належить проблемно-орієнтоване подолання (problem-oriented coping), пов'язане з розв'язанням стресової ситуації.

До другого типу

належить емоційно-орієнтоване подолання (emotion-oriented coping), яке "переважає в тому випадку, коли когнітивна оцінка говорить про те, що нічого неможливо вдіяти" .

Обидва типи є спробами впоратися з вимогами проблеми або ситуації.

У першому випадку мобілізуються ресурси поведінки;

вони спрямовані на зміну проблеми, що викликала дистрес.

У другому випадку мобілізуються ресурси для регулювання переживань стресу.

У вітчизняних дослідженнях подолання, в основному, вивчається у рамках аналізу психічних процесів, властивостей та функціональних станів людей, яких залучено до надміру відповідальних, шкідливих і небезпечних видів професійної діяльності.

У сучасній психологічній науці спроби виділити певні характеристики особистості та діапазон її ресурсів, що відповідають за успішне подолання та адаптацію, "особистісний адаптаційний потенціал", яке змістовно розкривається в рамках концепції адаптації.

Так, А. Г. Маклаков **вважає здатність до адаптації індивідною й особистісною властивістю людини і розглядає її як процес і як властивість саморегульованої системи, що полягає у здатності пристосовуватися до мінливих зовнішніх умов.**

Психологічні характеристики людини, найбільш значущі для регуляції психічної діяльності і самого процесу адаптації, складають його особистісний адаптаційний потенціал, який включає:

− нервово-психічну стійкість, рівень розвитку якої забезпечує толерантність до стресу;

− самооцінку особистості, що є основою саморегуляції і впливає на ступінь адекватності сприйняття умов діяльності і своїх можливостей;

− відчуття соціальної підтримки, визначальне почуття власної значущості;

− рівень конфліктності особистості;

− досвід соціального спілкування.

Перераховані вище характеристики А. Г. Маклаков вважає значущими для оцінювання та прогнозування успішності адаптації до важких і екстремальних ситуацій, а також для оцінювання швидкості відновлювання психічної рівноваги.

Разом із категорією "особистісний адаптаційний потенціал" у сучасній російській психології Д. О. Леонтьєв,

вводить поняття "особистісний потенціал" як базову індивідуальну характеристику, стрижень особистості.

Особистісний потенціал, є інтегральною характеристикою рівня особистісної зрілості,

а головним феноменом особистісної зрілості і формою прояву особистісного потенціалу є самодетермінація особистості.

Особистісний потенціал відображує міру подолання особистістю заданих обставин,

а в кінцевому рахунку − подолання особистістю самої себе,

а також міру зусиль, що докладаються нею у роботі над собою і над обставинами свого життя.



Специфічною формою прояву особистісного потенціалу є подолання особистістю несприятливих умов її розвитку.

Несприятливі умови можуть бути задані генетичними особливостями, соматичними захворюваннями, а також зовнішніми несприятливими умовами.

Існують свідомо несприятливі умови для формування особистості, вони можуть дійсно фатально впливати на розвиток, але їх вплив можна опосередковано подолати, а прямий зв'язок буде розірвано введенням у цю систему факторів додаткових вимірів, насамперед, самодетермінації на основі особистісного потенціалу.

Аналіз досліджень свідчить про те, що в центрі уваги дослідників опиняються не тільки життєві труднощі, стреси, кризи і конфлікти, але також і ті психологічні резерви та ресурси особистості, які допомагають людині їх успішно долати.

Останнім часом проблематика психологічних ресурсів стресостійкості активно висвітлюється в літературі, починаючи з механізмів психологічного захисту та копінг-поведінки і закінчуючи такими поняттями, як "особистісний адаптаційний потенціал", "особистісний потенціал" тощо.

Визначення психологічних ресурсів стресостійкості:

це "внутрішні та зовнішні змінні,
що сприяють психологічній стійкості в стресогенних ситуаціях;
це емоційні, мотиваційні, когнітивні та поведінкові конструкти,
які людина актуалізує для адаптації до стресогенних/стресових трудових і життєвих ситуацій",
це "засоби (інструменти),
які використовуються нею для трансформації взаємодії зі стресогенною ситуацією".

Щодо питання **про мотивацію у регуляції та забезпеченні стійкості до стресу, то на сьогодні у психологічній літературі представлено достатню кількість досліджень, які переконливо доводять положення про її провідну роль.**

У перших таких дослідженнях прагнули визначити, як депривація конкретної потреби призводить до формування стресу.

Так, A. H. Maslow зазначив, що **депривація потреб більш низького рівня зумовлює неможливість задоволення потреб більш високого рівня.**

І напруження (стрес), породжуване блокуванням задоволення потреб, може слугувати стимулятором деструктивних процесів соціальної і, власне, психологічної адаптації особистості.

R. Lazarus зі своїми колегами встановив, що "...**реакція випробуваних на стрес, яка пов'язана з деривацією певної потреби, залежить від сили цієї потреби".**

Ці положення набули подальшого розвитку у дослідженнях Я. Рейковського, який з'ясував, що якщо **сила потреби є великою, неуспіх і пов'язані з ним емоції викликають таке підвищення рівня емоційного порушення, що це призводить до появи ознак дезорганізації.**

Я. Рейковський припустив, що, змінюючи мотивацію, можна збільшити (або зменшити) емоційну стійкість індивіда під час виконання ним тих же самих дій.

Д. В. **Каширський розглядав вплив мотиваційної сфери на успішність адаптації до стресогенної ситуації опосередковано через внутрішній конфлікт.**

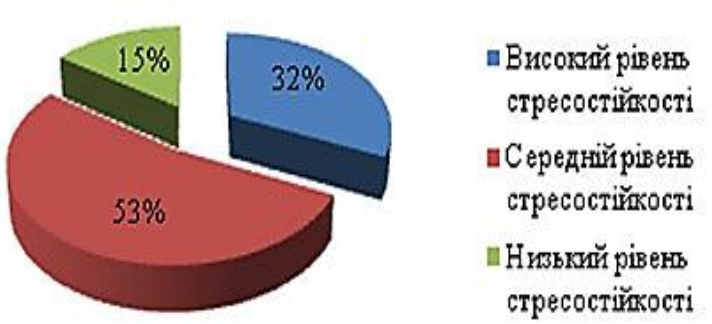
У процесі вивчення мотиваційно-потребової сфери підлітків із психологічними проблемами дослідник виявив пряму залежність між рівнем мотивації і розвитком внутрішньо особистісного конфлікту, який, як правило, спричиняв емоційну стрес-нестійкість.

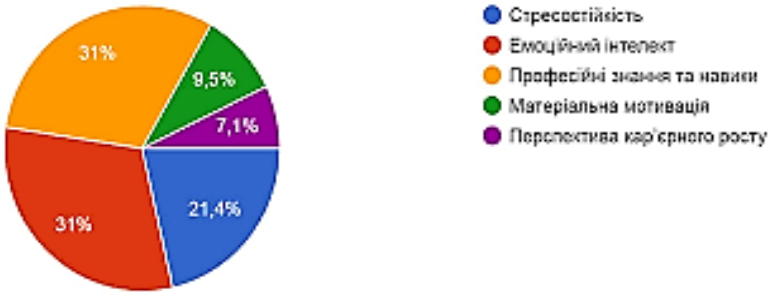
По закінченні цього дослідження Д. В. Каширським було висунуто **гіпотезу про провідну роль мотиваційно-потребової сфери у формуванні стресостійкості.**

В іншій групі досліджень психологи намагалися встановити, як безпосередньо особливості мотивації впливають на стійкість до стресу.

Так, А. О. Реан визначив, **що у респондентів з високим рівнем стійкості до стресу відзначається превалювання внутрішньої мотивації (мотивів самореалізації, задоволення від процесу і результату діяльності) над зовнішньою негативною мотивацією (мотивами уникнення покарання і невдачі).**

Крім того, **у сучасних дослідженнях сама мотивація розглядається не як однорідне явище, а як рівневе утворення, рівні якого мають різний регулюючий вплив на активність і різну стійкість до стресових впливів.**





Таким чином, дослідження психологічних ресурсів стресостійкості, а особливо мотиваційних, належать до числа актуальних і перспективних напрямів у сучасній психологічній науці.

Це пов'язано із впливом на людей зростаючої кількості різноманітних стресогенних факторів, до яких належать природні зміни, зміни у соціальному житті і професійному середовищі.

Особливо це стосується фахівців екстремального профілю діяльності.

Уміння успішно справлятися зі станом стресу і зводити до мінімуму його негативний вплив – це важлива навичка для кожного представника ризиконебезпечних професій.

Для цього вкрай необхідними є знання психологічних ресурсів, можливість їх розвивати, використовувати й оперувати ними у процесі подолання стресу.

Життєстійкість як ключова характеристика стресостійкості фахівців екстремального профілю діяльності

Наприкінці XX ст. у науці **з'явилося поняття "життєстійкість**".

Багато аспектів існуючих його визначень близькі до розуміння життєстійкості як здатності справлятися з важкими життєвими ситуаціями, відновлюватися після травми, здатність долати обставини, пов'язані з ризиком.

Такий підхід зводить цей феномен до потенційних і актуальних можливостей, що реалізуються у долаючій поведінці.

При цьому в поняття "можливості" включаються особистісні ресурси (інтелектуальні, мотиваційні, комунікативні тощо) та ресурси середовища, які людина використовує для успішного вирішення важливих завдань у складних життєвих ситуаціях.

Актуальність вивчення цього питання є безсумнівною, тому що з'являється дедалі більше і більше ризиконебезпечних видів діяльності, які висувають високі вимоги до особистісних і психофізіологічних ресурсів людини.

Це всі напрями екстремальної діяльності, до якої включаються працівники всіх силових відомств, зокрема таких, як НГУ.

Проводячи різницю між поняттями життєстійкості і стресостійкості, R. Lazarus та S. Folkman вказують на те, що життєстійкість не обмежується набором стійких реакцій людини на стресову ситуацію, а проявляється більш константно, гнучко, залежно від наявних на конкретний момент ресурсів, змінюється з віком, залежить від сімейної, етнічної, культурної, освітньої, професійної, економічної ситуації людини.

Підкреслюється також **відмінність між термінами "життєстійкість", "гнучкість" і "твердість", які не є еквівалентними, незважаючи на схожість змісту.**

Так, поняття "**гнучкість" співвідноситься з ефективністю людини у складних життєвих ситуаціях, у той час як поняття "твердість" позначає більш-менш статичну якість особистості, що пов'язана зі здатністю протистояти і долати**.

Внаслідок цього визначення **життєстійкості виводиться з кола тільки поведінкових проявів та реагування і відокремлюється від стресостійкості.**

Поняття "«життєстійкість" ("hardiness") було запроваджено у психологічний обіг S. Kobasa у 1979 р..

Надалі це поняття набуло свого наукового розвитку у концепції S. Maddi, який вважає таку особливу особистісну характеристику, як життєстійкість ключем стресостійкості.

S. Maddi, учень G. W. Allport та H. Murray, розглядав **феномен "hardiness" з точки зору цілісного підходу до особистості.**

Його лонгітюдне дослідження особистісних особливостей службовців однієї крупної компанії, які в умовах постійно діючого стресу не тільки не залишили компанію, але й поліпшили свою професійну діяльність, привели до появи у цих службовців структури установок і вмінь, що сприяють перетворенню ситуації стресу в ситуацію прояву своїх можливостей.

На пострадянському просторі у психологічний обіг поняття "hardiness" було введене Д. О. Леонтьєвим, який переклав його як "життєстійкість".

Під останньою він пропонує **розуміти міру здатності особистості витримувати стресову ситуацію, при цьому зберігати внутрішню збалансованість, не знижуючи успішність діяльності.**

Високий рівень життєстійкості знижує ймовірність виникнення депресії, підвищує стресостійкість, дає впевненість у можливості контролювати події, характеризує людину в цілому, як самостійну особистість.

Згідно поглядів цього науковця життєстійкість визначається поняттями саморегуляції та життєвого потенціалу, які детермінують здатність людини гнучко реагувати на зміни у житті шляхом актуалізації її психофізіологічних ресурсів та особистісного потенціалу.

Життєстійкість людини багато в чому **визначається настановленнями, переконаннями, "мотиваційною повнотою" (за Р. А. Ахмеровим і О. А. Кронік), коли людина бачить себе відповідальною за все, що відбувається у її житті**.

Різноманітність почуттів, оцінок і переконань, що виникають у різних ситуаціях, формують чуттєвий, індивідуальний досвід людини і багато в чому визначають внутрішній образ світу людини і її життєву стійкість.

На думку S. **Maddi, конструкт "hardiness" являє собою**
систему переконань про людину, світ, відносини зі світом, яка складається з таких компонентів:
як життєстійкий, тобто трансформаційний копінг, життєстійке ставлення до оточуючих людей, життєстійкі настановлення:

залученість (commitment),
контроль (control) і
прийняття ризику (challenge).

Ця система переконань дозволяє людині одночасно розвиватися, збагачувати свій потенціал і долати стреси, що зустрічаються на життєвому шляху.

Поняття "hardiness", як вважають S. Maddi та D. Khoshaba, відображує психологічну живучість та розширену ефективність людини, а також є показником її психічного здоров'я.

Таке функціонування життєстійкості можливе завдяки її структурі.

Залученість (commitment) як компонент життєстійкості дає людині максимальний шанс знайти щось цінне і цікаве для особистості, щось таке, заради чого варто жити далі, навіть у складних життєвих обставинах.

Людина з розвиненим компонентом "залученість" отримує задоволення від власної діяльності, знаходить сили і мотивується до її реалізації, прагне до лідерства, відчуває себе значущою, цінною, потрібною, намагається повністю включатися у вирішення життєвих завдань, незважаючи на наявність стресогенних факторів та змін, що відбуваються навколо.

Контроль (control) як компонент життєстійкості являє собою переконаність людини в тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат, навіть тоді, коли цей вплив не абсолютний і успіх не гарантовано.

Він мотивує до **пошуку шляхів впливу на результати цих змін на противагу стану безпорадності та пасивності (це поняття багато в чому подібне до "локусу контролю", що введене J. Rotter).**

Ще **один компонент життєстійкості – прийняття ризику, виклик (challenge) – відображує переконаність людини у тому, що всі події її життя сприяють розвитку за рахунок знань, які набуваються з позитивного і негативного досвіду.**

Наявність цього **компонента допомагає людині залишатися відкритою до навколишнього середовища та суспільства, до сприйняття особистістю подій життя як виклику та випробовування себе.**

Людина, яка розглядає **життя як спосіб набуття досвіду, готова діяти навіть без надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик, вважаючи прагнення до простого комфорту і безпеки таким, що збіднює життя особистості.**

В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань із досвіду та подальше їх застосування.

S. Maddi наголошує на важливості розвитку всіх трьох компонентів для збереження психічного здоров'я та оптимального рівня працездатності й активності у стресогенних умовах.

Утім, крім визначених трьох компонентів, "hardiness" містить у собі такі базові цінності, **як кооперація (cooperation), довіра (credibility) і креативність (creativity). Високий рівень життєстійкості сприяє успішному подоланню стресу та оцінюванню подій як таких, що менше травмують.**

Поняття "hardiness" не тотожне **поняттю копінг-стратегій, або стратегій, що спрямовані на подолання життєвих труднощів** (R. Lazarus та S. Folkman).

Адже, **по-перше, копінг-стратегії – це прийоми, алгоритми дій, що є звичними і традиційними для особистості, у той час як "hardiness" – риса особистості, установка на виживання.**

По-друге, копінг-стратегії можуть приймати як продуктивну, так і непродуктивну форму, навіть призводити до регресу, а "hardiness" – риса особистості, що дозволяє справлятися з дистресом ефективно і завжди у напрямку особистісного зростання.

Взагалі, дослідження феномена життєстійкості особистості ("hardiness") у сучасній психологічній науці є досить актуальним, таким, що з кожним роком набирає дедалі більше обертів, і на цей час уже є певна кількість поглядів щодо розуміння життєстійкості.

Вчені активно вивчають зміст цього феномена, умови, що забезпечують процес його розвитку, зв'язок його з іншими особистісними якостями, конкретизують практичні завдання з формування життєстійкості.

Особливий інтерес становлять праці, присвячені професійному аспекту вивчення життєстійкості.

Це пов'язано, в першу чергу, з тим, що сучасні умови професійної діяльності є екстремальними і стимулюючими деструктивні особистісні прояви, висувають підвищені вимоги до здатності фахівців долати складні професійні ситуації, особливо це стосується фахівців екстремального профілю діяльності.

Так, Л. А. Александрова визначає життєстійкість як інтегральну здібність, що лежить в основі адаптації особистості.

До **основних компонентів життєстійкості дослідниця відносить блок загальних здібностей (базові особистісні установки, відповідальність, самосвідомість, інтелект і сенс як вектор, що організовує активність людини, а також блок спеціальних**

здібностей (навички подолання різних типів ситуацій і проблем, взаємодії з людьми, – саморегуляції).

М. В. Логінова **розуміє під життєстійкістю інтегральну характеристику особистості, що дозволяє чинити опір негативним впливам середовища, ефективно долати життєві труднощі, трансформуючи їх у ситуації розвитку.**

Базовими компонентами життєстійкості, є оптимальна смислова регуляція, – адекватна самооцінка, розвинуті вольові якості, високий рівень соціальної компетентності, розвинуті комунікативні здібності та вміння.

У визначенні С. О. Богомаз **життєстійкість є системною психологічною властивістю, що виникає у людини внаслідок особливого поєднання настановлень, які дозволяють їй перетворювати проблемні ситуації у нові можливості.**

На думку О. І. Расказової, **життєстійкість більшою мірою спрямована на підтримку вітальності і діяльності, а меншою – на підтримку активності свідомості, а всі її компоненти мають мотиваційну спрямованість.**

Р. І. Стецишин указує на те, що **життєстійкість формується у процесі персоно- і професіогенезу особистості і дозволяє людині "допомагаючої" професії протистояти розвитку професійно-особистісної дезадаптації.**

Серед компонентів життєстійкості автор виокремлює служіння як потужну мотивуючу тенденцію життєвої активності людини.

З точки зору Т. В. Наливайко**, життєстійкість є загальною інтегральною характеристикою особистості, що являє собою патерн смисложиттєвих орієнтацій, самоставлення, стильових характеристик поведінки, який спирається на природні властивості особистості, але більшою мірою має соціальний характер.**

А. М. Фомінова розглядає розвиток життєстійкості з позиції вироблення оптимальних моделей поведінки, стилів мислення та способів саморегуляції.

У своїх дослідженнях О. С. Агапітова і Н. О. Левіна доводять, що **розвиваючи компоненти життєстійкості, можна попередити виникнення емоційного вигоряння навіть у сповненій щоденними стресами професійній діяльності персоналу Державної служби з надзвичайних ситуацій України.**

Таким чином,

під життєстійкістю особистості розуміють:

потенціал, що включає різні психологічні властивості і може бути затребуваний ситуацією;

інтегральну психологічну властивість особистості, що розвивається на підґрунті настановлень активної взаємодії з життєвими ситуаціями;

інтегральну здібність до соціально-психологічної адаптації на основі динаміки смислової регуляції.

При цьому відмічається динамічність наведеного особистісного утворення, його взаємозв'язок з природними властивостями людини та її навичками.

Так, К. Р. Маннапова, у своєму дисертаційному дослідженні визначає життєстійкість як основний функціональний компонент життєздатності, що зберігає стабільність системи особистості і задає параметри основних компонентів життєздатності.

Життєстійкість є ключовою особистісною змінною, що опосередковує вплив стресогенних факторів на соматичне і душевне здоров'я, а також на успішність діяльності особистості.



У структурі життєздатності життєстійкість допомагає відтворювати баланс між факторами ризику та захисними факторами.

У наведеному аналізі можна виокремити **три основних напрямки взаємозв'язку життєстійкості з різними аспектами життя людини, зокрема**:

− **перший напрям – безпосередній взаємозв'язок життєстійкості із загальним рівнем здоров'я − як соматичного, так і психологічного** (I. Solcava, J. Sykora, P. Tomanek, D. Watson, J. Pennebaker).

− **другий напрям – взаємозв'язок життєстійкості з фізіологічними процесами, поведінковими та соціальними аспектами** (LaGreca, G. K. Leak, D. E. Williams, S. Maddi, D. Khoshaba, St. Nagy, Ch. L. Nix, Fr. Rhodewalt, S. Agustsdottir, I. Solcova, P. Tomanek).

− **третій напрям відображує значущість смислових структур, категорії ставлення у структурі життєстійкості** (C. Huang, D. Khoshaba, S. Maddi, M. C. Rush, W. A. Schoael, S. M. Barnard, S. H. Siddiqa, Q. Hasan, P. T. Wong).

S. Maddi наголошує, що **під час вивчення життєстійкості важливим є врахування обох її сторін − психологічної та діяльнісної, які мають мотиваційну природу.**

Діяльнісна сторона передбачає дії, що спрямовані на здійснення мети, оволодіння собою у стресовій ситуації, дає зворотний зв'язок людині про те, хто вона і що відбувається. S. Maddi переконаний, що світ не можна змінити без активності.

Це вимагає від особистості часу, сил, наполегливості, проникливості та відповідальності за власне життя, і саме життєстійкість забезпечує необхідну мотивацію.

Психологічна сторона припускає, що життєстійкість змінює характер стосунків між людьми, вони стають більш відкритими, здатними переживати любов, встановлювати здорові стосунки з іншими, у них збільшується інтерес до світу й оточення людей.

Люди усвідомлюють, що вони можуть одержати підтримку від інших, і це розширює їхнє розуміння буття.

Дві сторони життєстійкості формують систему, що захищає людей від непомірної тривоги та втрати здоров'я.

На думку S. Maddi, **життєстійкість тісно пов'язана з мотивацією людини, яка необхідна, щоб використовувати екзистенціально ефективні способи оволодіння стресовими ситуаціями, піклуватися про своє здоров'я і включатися до підтримуючої соціальної взаємодії.**

Запропонована S. Maddi модель індивідуального розвитку людини передбачає розвинення життєстійкості як шлях до відчуття власної суб'єктивності, розширення власної свідомості.

Сенситивним періодом для розвитку життєстійкості є підлітковий вік, але певні зміни у структурі життєстійкості відбуваються і під час професіоналізації особистості.

Рушійною силою таких змін мають стати мотиви професійної діяльності.

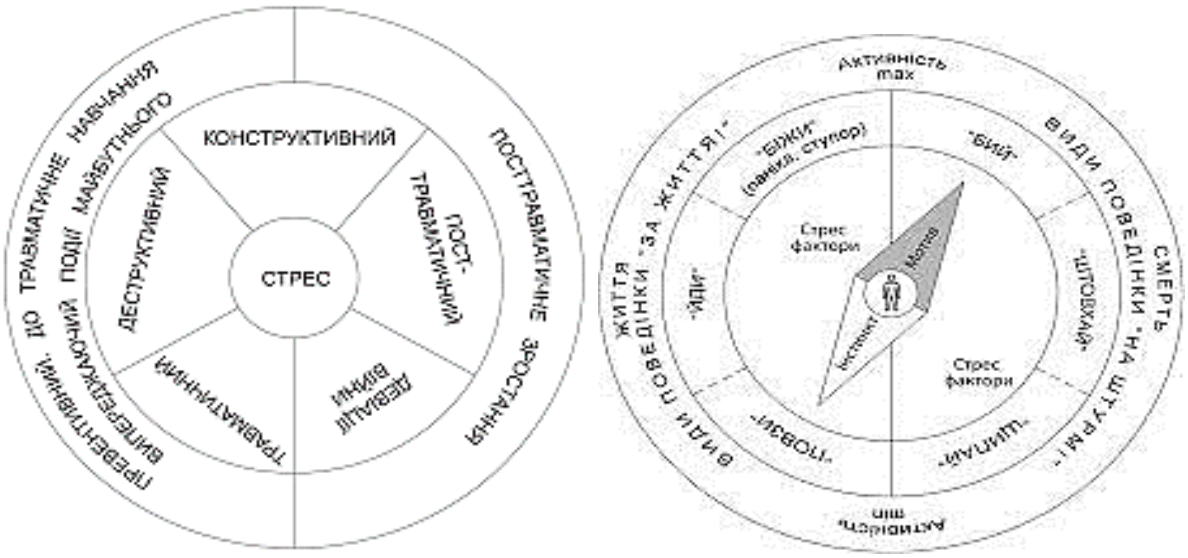
Відповідно, **свідоме використання ресурсу, що надає "життєстійкість" для поліпшення професійної психологічної підготовки фахівців ризиконебезпечних професій до дій в екстремальних умовах, потребує дослідження її мотиваційного підґрунтя.**

Механізми формування стресостійкості особистості

Проблема стресостійкості особистості має величезне практичне значення, адже саме стресостійкість оберігає особистість від дезінтеграції і різноманітних розладів, створює основу для внутрішньої гармонії, повноцінного психічного здоров я, високої працездатності.

Стресостійкість особистості забезпечує можливість реалізації фізичних і духовних потенцій, визначає життєздатність, психічне і фізичне здоровья.

За даними більшості вчених навіть в найтяжчих екстремальних умовах близько 25 % людей зберігають самоконтроль, правильно оцінюють ситуацію, діють чітко і ріщуче, відповідно до обставин .



Афективні переживання, що супроводжують стрес можуть призвести до негативних змін в організмі людини.

Саме емоційний апарат першим включається в стресову реакцію під впливом екстремальних факторів.

Внаслідок цього активуються вегетативні функціональні системи і їх ендокринне забезпечення, що регулює поведінкові реакції.

Коли не вдається досягти життєво важливих результатів, то для подолання стресу виникає певний стан, що разом з гормональними змінами в організмі викликає порушення його гомеостазу.

Аналіз механізмів дії стресу на біологічному рівні є значимим для віднайдення шляхів оптимізації стресостійкості особистості.

Під впливом дії стресового чинника, напруга поступово слабшає, організм відновлює свої резерви, але стійкість до стресу зростає (стадія резистентності).

В тому випадку, якщо сила стресового чинника наростає або організм знаходиться в стані напруги надмірно тривалий час, то його ресурси виснажуються (стадія виснаження) і виникають різноманітні порушення в поведінковій, емоційній чи когнітивній сферах, порушення функцій внутрішніх органів і навіть психічні розлади (Selye, 1960).

Особливості перебігу стресового стану залежать від властивостей діючого на організм екстремального чинника — його сили, тривалості і біологічного значення та індивідуально-психологічних особливостей людини, тобто від того, наскільки все це загрожує функціонуванню системи чи існуванню організму.

Особливо небезпечні комбіновані стресові чинники, тобто група екстремальних впливів, включаючи психоемоційну напругу.

Велике значення має початковий стан самого організму, його здатність пристосовуватися і протистояти стресовим факторам.

Здатність організму формувати стан напруги, тривало його підтримувати без виснаження і виникнення захворювань визначається властивостями нервової, ендокринної і ряду інших фізіологічних систем.

Поширено уявлення про те, що при дії будь-яких стресорних чинників відбувається збудження особливого відділу нервової системи — симпато-адреналової системи, яка, по суті, миттєво перебудовує функції організму, забезпечуючи його напругу.

В цю систему входять нервові клітини (нейрони) і мозкова частина надниркових залоз, які виділяють специфічні речовини: медіатор і гормон, відповідно норадреналін і адреналін.

Ці речовини підвищують обмін речовин і забезпечують глюкозою тканини, стимулюють роботу серця і підвищують кровопостачання мозку, збільшують м'язовий тонус, стимулюють нервові процеси в головному мозку і психічну діяльність.

Проте до тривалої активації симпато-адреналова система не здатна, і збереження стійкої напруги організму протягом тривалого часу визначається тим, що норадреналін і адреналін стимулюють певні залози ендокринної системи.

Ендокринні залози можуть знаходитися в стані підвищеної активності тривалий час.

Якщо **стадія тривоги багато в чому визначається напругою симпато-адреналової системи, то стадія резистентності — напругою таких найважливіших ендокринних залоз як гіпофіз і коркова частина наднирок.**

Гіпофіз виробляє адрено-кортикотропний гормон (АКТГ), який стимулює кору наднирок, а

вона, у свою чергу, виробляє кортизол і інші подібні гормони. Вони отримали назву глюкокортироїди.

Глюкокортироїди багато в чому визначають здатність організму тривалий час підтримувати стан загальної напруги.

Процеси, що відбуваються в організмі, спрямовані на підтримання артеріального тиску в об'ємі циркулюючої крові

Здійснюється це завдяки взаємодії гормонів кори наднирок глюкокортикоїдів і мінералкортикоїдів (альдостерону), катехоламінів, антидиуретичного гормону (АДГ) і біологічно активної речовини реніну, що виробляється в нирках .

Ослаблення кровообігу стимулює вироблення ренину в нирках.

Той, у свою чергу, запускає систему ангіотензин-альдостерон — антидиуретичний гормон, дія кожного з компонентів спрямована на затримку рідини в організмі і запобігання падіння артеріального тиску.

Проте механізми дії даних компонентів різні.

АДГ сприяє зворотньому всмоктуванню рідини в ниркових канальцях, ангіотензин підвищує тонус судин і стимулює утворення альдостерону в надниркових, який, у свою чергу, затримує іони натрію в організмі, запобігаючи втраті рідини і падінню артеріального тиску.

Описані процеси мають безпосереднє відношення до підтримки активності життєво важливих органів, особливо серця, легенів, мозку.

Інші органи і системи, такі як шлунково-кишковий тракт, скелетна мускулатура, статева система, також зазнають змін, проте вирішального значення у формуванні стресової напруги не мають.

В надзвичайних ситуаціях, що представляють крайню небезпеку для життя, реакція останніх на стрес вельми неоднозначна.

Здатність людини формувати стійку стресову напругу і з їх допомогою здійснювати боротьбу, добиваючись позитивного результату, пов'язана зі здатністю вищих відділів мозку підтримувати активність симпато-адреналової системи, з вираженістю її стимулюючих впливів на систему гіпофіз — кора наднирок, з функціональними можливостями останньої і іншими факторами.

Низькі функціональні можливості структур мозку, що запускають симпато-адреналову і гипофізарно-надниркову системи, а також слабкість самих цих систем обмежують стресову реакцію, призводять до швидкого виснаження організму в пошуку уникнення небезпеки, а також розвитку важких розладів і захворювань (Тигранян Р.А., 1988).

При високій стресовій напрузі можливі порушення зв'язку між нервовою системою і внутрішніми органами, що проявляються розладами вегетативних функцій (роботи серця, судин, шлунково-кишкового тракту і д. р.) і психічної діяльності.

Таким чином, порушення життєдіяльності реалізуються в різних сферах, але перш за все психічній і вегетативній.

Ці розлади виникають в результаті надмірної стресової напруги, неадекватної її тривалості, подальшого виснаження резервних можливостей організму і, нарешті, у разі слабкості систем, які регулюють розвиток стресового стану .

В результаті рапового сильнодіючого стресу на організм може виникнути шок.

Шок — це своєрідний загрожуючий життю патологічний процес, що виникає при дії на організм надсильних подразників і що характеризується тяжкими порушеннями діяльності центральної нервової системи, кровообігу, дихання і обміну речовин.

Пусковим механізмом шоку є масивний потік біологічно негативних сигналів, що поступають в центральну нервову систему із зони пошкодження (Кулагін В.К., 1978).

Під впливом цих сигналів відбувається двофазна зміна діяльності центральної нервової системи: первинне поширене збудження нейронів, а надалі — поширене пригнічення їх активності.

Вказані зміни стану центральної нервової системи не тільки випереджають відповідні зміни інших фізіологічних систем, але і багато в чому визначають їх стан, як і стан організму в цілому.

Фазні зміни активності центральної нервової системизумовлені надмірними впливами різного походження:

неадекватним подрвзненням різноманітних рецепторів — нервових закінчень, пошкодженням нервових провідників, нервових центрів і мозкової тканини.

Характерним для шоку є збереження свідомості в обидві фази розвитку.

Свідомість може бути дещо звуженою, особливо в другій стадії шоку, проте вона не втрачається повністю.

Деякі автори **виділяють третю стадію шоку, так звану термінальну.**

Ця стадія, практично, не відрізняється від коматозного стану, при якому відбувається повна втрата свідомості.

Відповідно до фазних змін активності центральної нервової системи при шоці спостерігаються фазні зміни нейро-ендокриних впливів на окремі органи і системи організму.

В початковий період шокового стану симпато-адреналові і гіпофізарно-надниркові впливи посилюються і перебудовують обмін речовин, підвищуючи активність цілого ряду фізіологічних систем. В другій стадії концентрація гормонів в крові звичайно зберігається підвищеною, проте ефективність їх дії на різні органи знижується. Надалі розвивається недостатність симпато-адреналової і гіпофізарно-надниркової систем, внаслідок чого кількість нейрогормонів в крові знижується.

Порушення діяльності фізіологічних систем і органів, що виникають повторно, призводять до істотних відхилень від норми життєво важливих параметрів гомеостазу. В початковій стадії шоку функції кровообігу і дихання посилюються.

Може підвищуватися число еритроцитів за рахунок викиду їх із депо, збільшується здатність крові згущуватися, але надалі і кровообіг, і дихання пригнічуються.

Недостатність кровообігу і дихання призводять до розвитку важкого кисневого голодування (гіпоксії), і саме воно надалі визначає тяжкість шокового стану.

Характерні для шоку розлади циркуляції крові в мікросудинах, які можуть виникати вже в початковий період унаслідок перерозподілу крові, ослаблення кровообігу в органах (нирки, печінка, кишечник і ін.), підвищення проникності стінок судин, збільшенням

в'язкості крові. Зростання проникнення бар'єрів проникнення між тканиною і кров'ю також є звичайним і обов'язковим компонентом шоку і призводить до появи в крові різноманітних токсичних продуктів, наприклад, кишкового походження (токсемія).

Зростання проникності стінок судин спостерігається і в мозку; гематоенцефалічнийбар'єр ушкоджується, внаслідок чого клітини мозку піддаються дії токсичних речовин і порушується його регулююча функція.

В процесі розвитку шоку розлади діяльності центральної нервової системи призводять до порушення регуляції кровообігу і дихання; пригнічення цих життєво важливих функцій викликає гіпоксію, а остання посилює розлади діяльності центральної нервової системи.

Розлади кровообігу призводять до порушення діяльності нирок і печінки:

розвинута недостатність нирок і печінки викликає зміну складу крові, що посилює розлади кровообігу і т.д.

Шок безпосередньо також є стресом.

Перша фаза шоку збудження схожа зі стадією тривоги.

Друга фаза гальмування — є стадією виснаження стресу.

Таким чином, при шоці унаслідок дії надмірно сильного патогенного чинника друга, проміжна, стадія стресу — резистентності — не розвивається і перша стадія, тривоги, відразу переходить в третю, виснаження.

Організм має активно діючі механізми попередження надмірного і небезпечного стресу.

При необхідності включаються різноманітні аитистресорні чинники на всіх рівнях формування поведінкових систем: створення, програми поведінки, ухвалення рішення, реалізації команд, їх виконання і зворотного аферентації.

Стресові дії, формуючи відповідний стан, одночасно включають механізми, що формують реакції напруги, в межах, які є оптимальними для організму.

Саме ці антистресорні механізми (іноді їх називають стреслімітуючими системами) визначають індивідуальну стійкість організму і його тренованість, тобто адаптацію, до стресу (Вальдмак А.В. і ін., 1979; Меєрсон Ф.З., 1981, Корольчук М.С., 2003).

Особливість реагування на стрес визначається станом механізмів розвитку стресу. До них відносяться нейрони мозку, що активують симпато-адреналову і гіпофізарно-надниркову системи, а також функціональні можливості самих нейронів.

Проте це не єдиний чинник.

У багатьох випадках вирішальне значення у формуванні стійкості до стресу мають антистресорні механізми.

В експериментальних і клінічних дослідженнях безумовно встановлено, що у формуванні стійкості до різних стресових станів (гіпокінезія, біль, психоемоційна і фізична напруга і ін.) істотне значення мають спадкові (генетичні) властивості організму. Відомо, що люди молодого віку, які не не прагнуть до активної діяльності, астенічної статури із слабо розвиненими м□язами,

емоційного і психопатичного складу характеру, із слабким або збудливим типом нервової системи, порушенням рівноваги вегетативної нервової системи мають високу схильність до виникнення неврозів.

Особи середнього віку, гіперстенічної конституції з розвиненою м'язовою системою, схильні до повноти, котрі прагнуть високого статусу і виконують великий

об'єм роботи, при дії стресових чинників схильні до виникнення коронарної недостатності (стенокардії чи інфаркту міокарду) .

Серед чинників індивідуального (онтогенетичного) розвитку організму найбільше значення у формуванні стійкості до стресу має досвід, що набувається при тривалих стресових впливах.

Цей досвід, є **проявом адаптованоісті організму до стресу, яка дозволяє людині зберігати стійкість в реалізації різноманітних форм діяльності та адекватно регулювати поведінку в стресових ситуаціях.**

Неадаптований організм не може здійснювати складні форми поведінки в стресових умовах; в цей час вся його енергія спрямована на формування стресової напруги.

Поведінкова реакція у разі правильно проведеної індивідуальної адаптації є настільки адекватною, точною, що здійснюється з мінімальними витратами енергії, а результат поведінки повною мірою відповідає поставленій меті.

У нетренованих осіб поведінкова реакція в нових для них умовах здійснюється з напругою, водночас результат не може в повній мірі відповідати поставленій меті, і тоді виникає виражена психоемоційна напруга негативного характеру.

Стійкість до психоемоційного стресу багато в чому залежить від можливості здійснювати м'язові акти (рухи), які, як правило, включаються при відповіді організму на стресову дію.

Придушення рухових актів, яке звичайно спостерігається в реальному житті у людини, значно підсилює психоемоційну напругу і його негативний вплив на організм.

Розглянуті генетичні і онтогенетичні чинники впливають на стійкість організму до стресу, змінюючи певні стресові і антистресові механізми.

Найважливішими системами, від яких залежить стійкість до стресової напруги, є симпато-адреналова і гіпофізарно-надниркова.

Крім цього, в мозку і периферичних органах виробляються речовини, які послаблюють збудження цих стресс-реалізуючих систем. Зміни рівня цих речовин, пригноблення або посилення їх утворення, модулює перебіг стресу і впливає на частоту виникнення його негативних наслідків.

До таких речовин в мозку відносяться гама-аміномасляна кислота (ГАМК), серотонін, дофамін, олігопептиди (ендорфіни і енкефаліни), які виробляються відповідними нейронами мозку або клітками гіпофізу.

В периферійних органах такими властивостями володіють простагландини, ацетилхолін, аденозін. Дані сполуки послаблюють симпато-адреналові впливи, гальмують виділення і інгібірують ефекти гормонів гіпофізу і кори надниpок, зменшуючи таким чином вираженість стресорної напруги.

Виділення надлишку глюкокортикоїдів в період реакції тривоги також якоюсь мірою служить обмеженню ушкоджувальної дії стресу (Munk, 1984) за рахунок придушення синтезу або дії деяких медіаторів запалення, імунних реакцій і т.п., не порушуючи при цьому мобілізацію захисних сил організму.

Стресорний стан, напруга захисних сил допомагає мобілізувати весь життєвий досвід, щоб знайти вихід із несприятливої ситуації.

Стресорна напруга психічних і фізіологічних можливостей забезпечує тонку оцінку сигналів, пошук додаткової інформації, миттєве реагування та прийняття рішення.

Але стрес може призвести і до патологічних реакцій, відхилень у поведінці, тяжких захворювань і смерті.

Таким чином, **до антистресових механізмів, що визначають стійкість до стресу** відносять генетичні та онтогенетичні фактори.

В експериментальних і клінічних дослідженнях безумовно встановлено, що у формуванні стійкості до різних стресових станів (гіпокінезія, біль, психоемоційна і фізична напруга і ін.) істотне значення мають спадкові (генетичні) властивості організму.

Серед чинників індивідуального (онтогенетичного) розвитку організму найбільше значення у формуванні стійкості до стресу має досвід, що набувається при тривалих стресових впливах.

Цей досвід, практично,

є проявом адаптованоісті організму до стресу,

яка дозволяє людині зберігати стійкість в реалізації різноманітних форм діяльності та адекватно регулювати поведінку в стресових ситуаціях.

Психологічно-діагностичне забезпечення діяльності у екстремальних ситуаціях

Модель динаміки процесу вивчення професійного стресу у працівника МНС України може включати три послідовних типи оцінок:

1. Первинні оцінки.

Вони стосуються об'єктивної проблемної ситуації:

чи є вона стресовою для конкретного працівника?

Цей тип оцінок включає судження про екстремальну ситуацію, про дійсні і можливі події.

Найбільш Значущими з погляду релевантності стресу подіями є ситуації небезпеки, загрози, утрати, болю.

2. Повторні оцінки.

Вони стосуються способів подолання стресу: які стратегії найбільше підхожі для даного суб'єкта, наскільки вони будуть успішними, чи є в індивіда сили справитися із ситуацією.

Якщо рятувальник не має адекватних стратегій, то виникає стрес, пов'язаний із необхідністю справитися з поставленою складною службовою задачею.

3. Перегляд первинних і повторних оцінок.

Він буде мати місце в тому випадку, коли отримано нову інформацію про екстремальну ситуацію або з'явилися нові судження про можливий успіх.

Таким чином, **для попередження професійного стресу практичному психологу МНС України необхідно, з одного боку, уміти визначати специфіку професійних навантажень, що несе кожна конкретна екстремальна ситуація, а з іншого боку, 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. Часто досить важко вибрати придатний показник у межах кожної із цих категорій.

Звичайно, для здійснення цього вибору, дослідник повинен провести спеціальну експертизу, у ході якої врахувати такі чинники, як: наявність необхідної апаратури; сприйманий рівень зручності процесу виміру для обстежуваних (нав'язливість/ненав'язливість процедури); унікальність необхідної для досліджуваної задачі інформації.

Загалом, видається найбільш **оптимальним проведення як суб'єктивних вимірів професійного стресу, що дають показники рівня стресу, що переживається персоналом МНС України, 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 звичайно 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) і електроміограма (ЕМГ), може проводитися протягом тривалого періоду часу.

Ці виміри пов'язані з 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 вичленяти окремі ефекти компонентів професійної діяльності за допомогою оцінки змін, що відбуваються протягом секунд або протягом більш тривалих інтервалів (наприклад, 10-хвилинних періодів часу).

Прогрес у галузі реєстрації фізіологічних показників і технології їхнього опрацювання дозволяє оцінювати фізіологічні витрати безпосередньо в процесі виконання різноманітних службових задач.

Ці удосконалення включають використання магнітофонів, що прикріплюються до пояса обстежуваного і дозволяють реєструвати зміни навіть протягом 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 під час циклів професійної діяльності, але і під час відпочинку і сну.

Біохімічні виміри професійного стресу

Біохімічні показники можуть бути отримані при аналізі різноманітних рідин організму – крові, сечі і 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.

Частіше усього 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 різноманітних органах і системах органів, що, у свою чергу, 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 професійною задачею, у порівнянні 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 по її закінченні.

Наприклад, біохімічні виміри, особливо такі, що виявляють добові ритми поведінки (тобто високі і низькі рівні секреції протягом доби), дуже підходять для вивчення різноманітних

режимів змінної роботи працівників пожежно-рятувальних та аварійно-рятувальних підрозділів МНС України.

Можливість одержання індексів стресу у персоналу МНС України після закінчення виконання службового завдання в умовах впливу стресфакторів підвищеної інтенсивності – ще одна перевага.

Час від часу з'являються підстави думати, що іноді напруженість ситуації може перешкоджати прояву стресових реакцій індивіда і призводити 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 по закінченні діяльності в екстремальних умовах.

Тому відносна простота одержання аналізів сечі може дати можливість визначити, чи дійсно стрес, викликаний професійною діяльністю, виявляється по закінченні виконання службової задачі в екстремальних умовах діяльності.

На противагу вимірам ЧСС і ЧП практичні обмеження на процедури збору біохімічних аналізів (і відносно уповільнена відповідь, що вони виявляють) певним чином призводять до висновку про те, що вони відбивають реакції на стрес протягом досить тривалих періодів часу (від декількох годин до декількох днів).

Тому біохімічні виміри відносно нечутливі для визначення найбільш стресогенних компонентів ризиконебезпечного завдання.

Вже це є самим критичним чинником при виборі між двома категоріями показників (фізіологічними і біохімічними) для оцінки екстремальних ситуацій, що викликають професійний стрес.

Практичні складності біохімічних вимірів полягають у необхідності чітко контролювати тип і кількість їжі, рідин і лікарських засобів, уживаних персоналом МНС України до і під час процесу вимірювання.

Психологічні виміри професійного стресу
Для оцінки стресу можна використовувати стандартизовані процедури виміру.

Виходячи з уявлень 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 в галузі досліджень професійного стресу дає метод для розпізнавання й оцінки типів реакцій (наприклад, скарги на психосоматику), що можуть породжуватися зовнішніми стосовно робочого місця чинниками.

Популярним способом обґрунтування критерію психологічної відповіді є використання контрольних листів настрою (mood checklist).

Ці вимірювальні процедури служать для оцінки почуттів персоналу МНС України у будь-який момент часу і 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 низку дослідницьких опитувальників, велика частина яких вивчає ті самі (або близькі) проблеми, але робить це різноманітними способами.

Але, на жаль, треба констатувати, що на сьогодні існує дуже мало стандартизованих опитувальних інструментів для оцінки таких чинників професійної діяльності, 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) і оцінки виконання конкретних задач службової діяльності.

Так, за результатами дослідження, проведеного науководослідною лабораторією екстремальної та кризової психології Університету цивільного захисту України, було виділено декілька видів поведінки персоналу МНС України при реагуванні на стрес за їх індивідуальними відзнаками:

“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) та

інтелектуалізація (раціональне усвідомлювання причин стресу і примирливе ставлення до їх існування).

Ця галузь спостереження й оцінки поведінки одержала назву “прикладного аналізу поведінки”.

Користуючись цим підходом, можна описувати і класифікувати типи поведінки відповідно до простежуваних реакцій, емоцій і мотивації.

Для реєстрації таких типів поведінки створюють контрольні листи.

Наступним кроком служить спостереження за поведінкою великого числа працівників конкретних видів діяльності в межах МНС України протягом різних проміжків часу для того, щоб переконатися, що виділені типи поведінки дійсно існують і можуть бути кількісно описані.

Розробляється програма, що включає спостереження за випадковою вибіркою працівників, яка є представницькою для даної групи.

Періоди спостереження повинні вибиратися випадковим чином, забезпечуючи кількісну й якісну інформацію; їхня тривалість повинна представляти поведінку працівника протягом усього регулярного циклу роботи.

Крім того, на Заході **існує безліч електронних методик для моніторингу поведінки пожежного-рятувальника – від лічильників активності до систем відеозапису.**

Рівень витонченості методики залежить від потреби в точності і 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 служити індикаторами стресових реакцій, а також для визначення стилю захисної поведінки.

Крім того, існують такі **суб'єктивні методи, як опитувальники й інтерв'ю, які можна використовувати для того, щоб опитати працівників МНС України про їхні поведінкові патерни і стилі захисної поведінки.**

У цьому останньому випадку необхідні відповідні стратегії вибірки і розробка питань. Аналіз виконання конкретної задачі в рамках професійної діяльності являє особливий інтерес при оцінці поведінки фахівця, пов'язаної зі стресом.

У таких дослідженнях варто враховувати, що певні окремі професійні задачі, що стоять перед працівником, будуть обумовлювати вибір конкретного критерію для оцінки виконання роботи.

До найбільш використовуваних показників відносяться кількість, якість і варіабельність виконання роботи.

Часто на виконання можуть мати сильний вплив індивідуальні властивості, і з цього можуть бути зроблені висновки про важкість стресу, пов'язаного з роботою.

Спробуємо розглянути структуру і динаміку критичної ситуації в рамках системи “персонал МНС України – критична ситуація”.

Треба пам’ятати, що вибір оптимальної лінії поведінки для людини формується, виходячи з впливу умов середовища, трансформованих через призму особистих якостей, умінь і досвіду.

Динаміка критичної ситуації, те, як вона сприймається самим працівником.

1-й етап – розпізнавання ознак загрози

(суб'єктивно це виявляється як сторожкість, що переходить у тривогу, фізичну напругу, інформаційне очікування);

2-й етап – розгортання загрози,

стрес, інтелектуальна і мовна активність (внутрішній або зовнішній монолог; висока тривога, близька до паніки; вибір варіантів поведінки; рухова активність; боротьба мотивів);

3-й етап – кульмінація

(дії за обраним варіантом поведінки, різке зниження інтелектуальних функцій, можливі афективні прояви);

4-й етап – завершення ситуації

(оцінка поведінки, агресія, тривога, мовна активність).

Як правило, ці **чотири етапи наявні в будь-якій критичній ситуації, пережитій працівником МНС України.**

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 час, як людина, яка опинилася в екстремальній ситуації, усвідомить своє положення і задачі, емоційно і фізично відреагує на те, що відбувається, безпосередньо починають діяти її стійкі особистісні показники.

На першому етапі критичної ситуації закладається загальна стратегія поведінки, яка надасть змогу суб'єктивно вирішити проблему, що виникла.

Вирішальну роль на цьому етапі відіграють такі параметри, як:

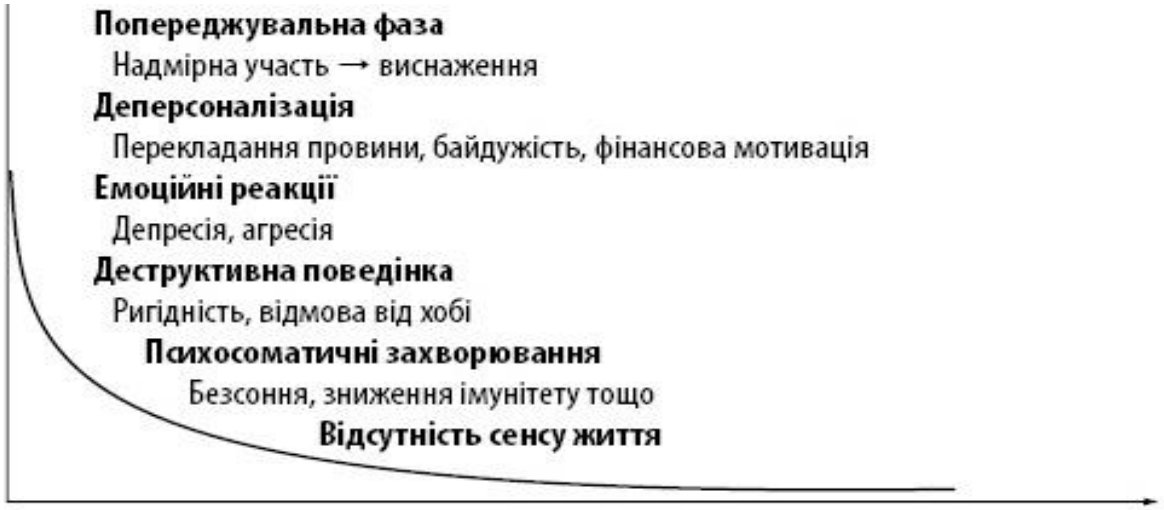
стресоусталеність, тривожність, емоційна лабільність, спроможність до швидкого сприйняття і переробки значущої інформації і, звісно ж, досвід переживання екстремальних станів.

Прийнято вважати, що працівник МНС України або інша людина, яка успішно діє в екстремальних ситуаціях, повинна володіти високою стресоусталеністю.

Насправді **висока стресоусталеність повинна сполучатися з високим рівнем особистісної тривожності і навіть хворобливої недовірливості, оскільки, тільки тривожна людина особливо сприйнятлива до будь-яких потенційно загрозливих чинників, спроможна спланувати найбільш безпечну стратегію особистої поведінки**.

Що стосується **емоційної лабільності, то спроможність безпосередньо емоційно реагувати на найменші зміни в ситуації може зробити неоціненну послугу інформаційного характеру, і саме на першому етапі, коли власне інтелект не має ще достатніх даних для ухвалення рішення.**

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 основних поведінкових моделей вирішення ситуації можливо виділити наступні:

“Стратегія безпеки”, що припускає розв’язання кризи тільки ліквідацією безпосередньої загрози учасником події (тобто ані причина, ані наслідки критичної ситуації не усуваються).

“Стратегія успіху”, що спрямована переважно на усунення як власне загрозливих чинників, так і їхніх наслідків.

Ця стратегія в цілому припускає заподіяння шкоди або навіть загибель учасників подій.

“Стратегія маніпуляцій”, що заснована на прагненні досягнення всіх значущих для учасника цілей: забезпечення максимальної безпеки (у тому числі власної), усунення причин і наслідків екстремальних умов.

Засновується стратегія маніпуляцій не на якійсь певній поведінковій моделі, а на послідовних діях, що є, у свою чергу, наслідком найменшої зміни в ситуації.

На практиці в чистому вигляді найбільш часто зустрічається “стратегія безпеки”, і, навпаки, “стратегія маніпуляцій” демонструється вкрай рідко, тому що, як нам здається, вимагає від персоналу МНС України великого досвіду і певної інтелектуальної підготовки.

Насправді, три перераховані вище моделі є не більш ніж трьома загальними типами стратегії поведінки, пов'язаними тільки спільним принципом.

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 слід розуміти як планування тактики поведінки. Виникає необхідність не тільки в успішному прогнозуванні змін у ситуації, але і власних подальших дій.

Для персоналу МНС України, який має великий досвід діяльності в екстремальних ситуаціях, характерним є так звана “полінезалежна” поведінка, що дозволяє особистості діяти, спираючись на власне бачення ситуації.

Але, з іншого боку, така тактика не дозволяє належним чином відслідковувати зміни в зовнішніх умовах і адекватно на них реагувати.

Немаловажну роль у виборі тактики також може відіграти показник індивідуальної схильності до ризику.

Слід, проте, 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.

Таким чином, людину цікавить тільки стан непевності виходу.

Для тактики вибору найбільш небезпечних варіантів поведінки при вирішенні критичної ситуації цікавий, навпаки, цілком визначений благополучний результат.

Але в цьому випадку умови, і без того екстремальні, ускладнюються ще більш високими ступенями фізичного ризику, що може у процесі взаємодії завдати серйозної шкоди учасникам подій.

Велика кількість службових екстремальних ситуацій в діяльності персоналу МНС України мають дуже стислий часовий інтервал.

Всі чотири етапи можуть укладатися в часові межі до 1-2 хвилин.

Свідомість працівника в таких випадках не встигає охопити усі 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" і "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 з 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 як:

схильність до агресії і 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.

Немаловажним компонентом кульмінації критичної події необхідно вважати чинник можливої власної смерті рятувальника.

На сьогодні, як видно, важко визначити з повною достовірністю особистісні якості працівника, що сприяють успішному протистоянню цьому чиннику.

Максимальну психологічну усталеність у цьому плані й ефективність у діях виявляють люди з крайніми ступенями акцентуації характеру.

До того ж, для осіб цього контингенту не стоїть дилема відкинути або прийняти насильство, тобто насильство виступає як неусвідомлена реакція на будь-який наявний насильницький компонент зовнішнього середовища.

Таким чином, досліджуючи структуру і динаміку екстремальних ситуацій службової діяльності, взаємодію параметрів зовнішнього середовища і особистісних особливостей учасників подій, можна будувати теоретичні і практичні поведінкові моделі, що, у свою чергу, для професіонала МНС України дозволяло б вибирати найбільш оптимальну стратегію і тактику поведінки.

Основним моментом, що характеризує четвертий етап критичної ситуації, є феномен оцінки і перекручування подій, що сталися.

Причому, подальше перекручування зачіпає усі суб'єктивні аспекти дій:
мотивацію, емоційні прояви, власне структуру поведінки;
і цілком не залежить від кінцевого результату подій – успішного або неуспішного.

Суб'єктивно четвертий етап виражається у крайніх ступенях порушення, високій мовній активності, високій схильності до агресії та насильства і може тривати, за нашими даними, від 5 хвилин до 12-14 годин.

Ось чому формування рішучості та сміливості є однією з основних задач в підготовці фахівців МНС України і може досягатися за рахунок старанно відпрацьованих стереотипних форм поведінки, які забезпечують адекватні дії в умовах надзвичайної ситуації.

Теми рефератів:

1. Теорії стресостійкості особистості та їх характеристика.
3. Вплив травматичного стресу на особистість.
4. Психологічна діагностика стійкості до професійного стресу
5. Психологічно-діагностичне забезпечення діяльності у екстремальних ситуаціях
6. Загальна характеристика психотехнік діагностики адаптації до стресу, стресостійкості, дезадаптивних станів у екстремальній ситуації.

Література

1. Бойко, О. В. Психологічна підготовка Ч.1 (теоретичний аспект) [Текст]: навчально-методичний посібник / О .В. Бойко, І. М. Гузенко, В. М. Кожевніков та ін., Львів: АСВ, 2019. 200 с.

2. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О.А. Блінов. Київ : Талком, 2019. 246 с.

3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 170 с.

4. Корольчук, М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах [Текст] : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. К. : Ніка-центр, 2019. 580с.

5. Психологія екстремальної діяльності [Текст] : навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2019. 571 с.

6. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ [Текст]: навчально-методичний посібник / за ред. Г.П. Воробйова. Львів: АСВ, 2019. 430 с.

7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. / Загальна редакція: Л. Царенко. Том 2. Київ, 2020. 240 с.

8. Психологія натовпу й управління ним при виконанні службово-бойових завдань [Текст]: навч. посіб. / І. І. Приходько, О. В. Тімченко, С. Т. Полторак та ін. – Х. : НА НГУ, 2019. – 250 с.

9. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 2019. 207 с.

10. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2021. 160 с.

ЛЕКЦІЯ 7.
ТЕМА 7. ПСИХОЛОГІЧНЕ ПІДТРИМАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ РИЗИКОНЕБЕЗПЕЧНИХ ПРОФЕСІЙ

План

1. Загальна характеристика, сутність і види психологічного підтримання.
2. Чинники формування позитивних станів при психологічному підтриманні та прийнятті управлінських рішень .
3. Засоби та заходи збереження, підтримання та відновлення працездатності спеціалістів в екстремальних умовах
4. Організаційні та психологічні заходи збереження працездатності.
5. Кімната психологічного розвантаження

Основна термінологія: психологічне підтримання*;* формування позитивних станів*;* заходи збереження працездатності фахівців.

Загальна характеристика, сутність і види психологічного підтримання

Психологічне забезпечення діяльності в екстремальних ситуаціях

Психологічне забезпечення діяльності в **екстремальних ситуаціях це цілісна система, основними рівнями якої є:**

соціально-психологічний;
власне психологічний;
психофізіологічний.

Отже, **психологічне забезпечення -** це система соціально-психологічних, психологічних і психофізіологічних заходів, спрямованих на оцінку і прогнозування адаптації, індивідуальної і групової надійності, безпеки діяльності в екстремальних ситуаціях, психопрофілактику і психокорекцію неадаптивних психічних і психофізіологічних станів з метою оптимального використання індивідуальних адаптивних ресурсів і здібностей для підвищення ефективності діяльності, збереження і відновлення психічного й соматичного здоров'я.



Це система оперативного й адекватного використання сучасних досягнень і можливостей різних теоретичних і прикладних галузей психології (загальної, соціальної,

медичної, юридичної, військової, психології діяльності в особливих умовах, психофізіології) у забезпеченні діяльності в екстремальних умовах.

Система охоплює всі етапи роботи з персоналом:
вихід на роботу, адаптація в екстремальних умовах діяльності,
професійно-психологічна підготовка,
виконання завдань в екстремальних ситуаціях тощо.



Психологічне забезпечення призначене для проведення комплексу соціально-психологічних, психологічних і психофізіологічних заходів, спрямованих на підвищення адаптивності до стресу, формування індивідуальної і групової професійної надійності і забезпечення безпеки діяльності в екстремальних умовах.

Система психологічного забезпечення діяльності включає такі основні підсистеми (блоки):

1. Професійно-психологічний відбір кадрів для діяльності в екстремальних умовах.

2. Психологічне забезпечення професійної адаптації в умовах стресу.

3. Психологічна підготовка до діяльності в екстремальних ситуаціях.

4. Психологічний супровід в екстремальних ситуаціях.

5. Психологічна допомога (у тому числі й екстрена) в екстремальних умовах діяльності.

6. Психологічна реабілітація співробітників після їх участі в діях, пов'язаних з професійним ризиком і небезпекою.

Проблема професійного психологічного відбору фахівців екстремального профілю є однією з головних у системі психологічного забезпечення діяльності в екстремальних умовах.

Її ефективне вирішення багато в чому визначає підвищення надійності діяльності, зниження травматизму, оптимізацію процесу адаптації, зниження плинності фахівців на етапі навчання, психопрофілактику професійного стресу тощо.



Професійний психологічний відбір полягає в проведенні комплексу заходів, що дозволяють виявити осіб, які за своїми психофізіологічними та психологічними якостями придатні для діяльності в екстремальних ситуаціях.

Головне завдання психологічного відбору - оцінка професійної придатності кандидата і довгостроковий прогноз успішності адаптації та ефективності його діяльності в екстремальних умовах.

Отже, ключовим поняттям у контексті проблеми професійного психологічного відбору є „професійна придатність" і „професійна відповідність".

Професійну придатність закономірно розглядати як сукупність соціально-психологічних, психічних і психофізіологічних властивостей людини, необхідних і достатніх для ефективного виконання професійної діяльності в екстремальних ситуаціях.

Психологічний відбір для діяльності в екстремальних ситуаціях включає

соціально-психологічне вивчення особистості

(безконфліктне спілкування, конфліктостійкість, здатність до самоствердкуючої поведінки, здатність до встановлення й розвитку підтримуючих відносин),

психологічне самовдосконалення

(самооцінка, впевненість у собі, тривожність, дистимність, оптимістичність, здатність до самоорганізації часу життя, адаптивне мислення, когнітивний стиль, самоконтроль, інтернальність/екстернальність тощо),

психофізіологічне обстеження

(психосоматичний статус, нейродинамічні й психодинамічні властивості, стресостійкісь, монотоностійкість, невротизм, астенічність тощо).

З погляду методичного інструментарію психологічного відбору фахівців екстремального профілю важливим **є вироблення нормативів показників психодіагностичних тестів для конкретних професійних груп з урахуванням інтенсивності професійного стресу.**

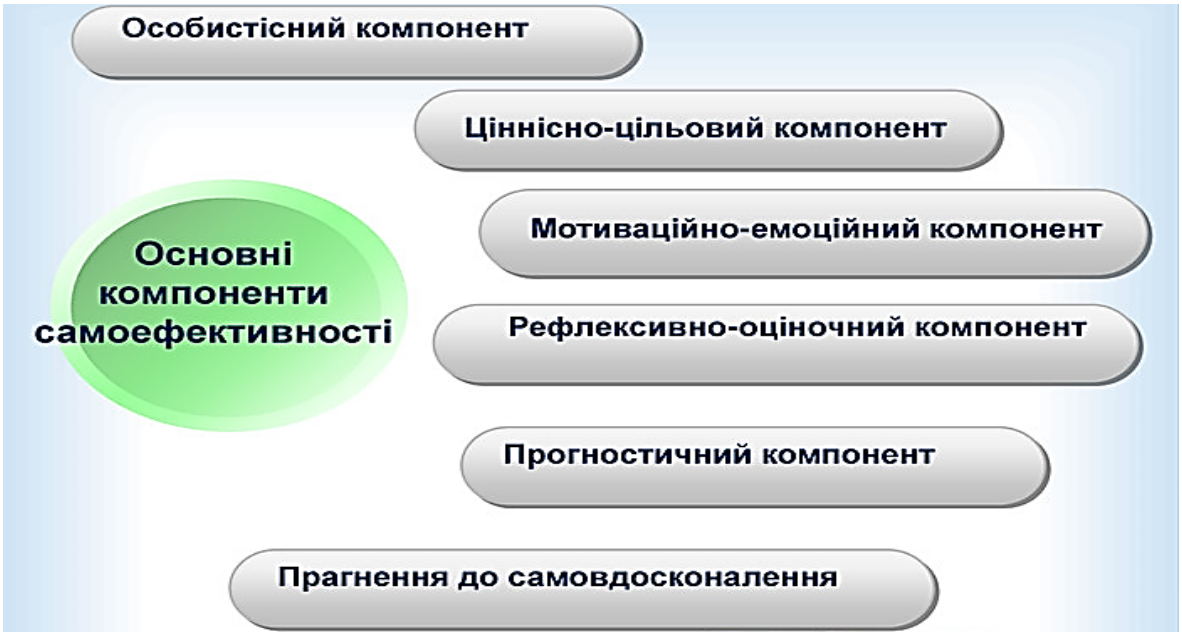
Існують **два суттєві етапи оцінки профпридатності в процесі психологічного відбору**.

На першому етапі визначаються професійні вимоги до фахівця (за рівнем екстремальності напряму діяльності), професійно важливі психологічні й психофізіологічні якості, необхідні для успішного здійснення професійної діяльності в умовах стресу.

На другому етапі проводиться експериментальна перевірка надійності, диференційованості і прогностичної валідності методик, які дозволяють оцінити комплекс ПВЯ фахівця і розробляються критерії профпридатності.

Підсумком цієї роботи є обґрунтування необхідного й достатнього набору психодіагностичних методик, що дозволяють з достатнім ступенем ймовірності прогнозувати професійну придатність кандидата для діяльності в екстремальних ситуаціях.

Психологічне забезпечення професійної адаптації в екстремальних ситуаціях –
це система соціально-психологічних,
психологічних і
психофізіологічних заходів,
спрямованих на оптимізацію процесу адаптації в екстремальних умовах,
розвиток адаптивних здібностей до стресу,
психопрофілактику професійного стресу,
психокорекцію неадаптивних і дезадаптивних станів.



Серед основних завдань психологічного забезпечення адаптації в екстремальних умовах можна виокремити такі:

1. Визначення й оцінка адаптивних здібностей до стресу. Для цього застосовують методику психодіагностики адаптивності до стресу.

Вона дозволяє оцінити рівень розвитку адаптивності до стресу та її складові:

здатність до управління психофізіологічними станами, сильними емоціями й імпульсами;

здатність до управління сном і сновидіннями; здатність до конструктивного й адаптивного мислення; здатність до самоорганізації часу власного життя;

здатність до встановлення і розвитку підтримуючих відносин;

здатність до упевненої самоствердкуючої поведінки;

здатність регулювати мимовільні фізіологічні функції і підтримувати оптимальний фізичний стан;

когнітивний стиль оптимізм/песимізм.

Стосовно характеристик суб'єкта адаптації в екстремальних ситуаціях цікавими також є вітчизняні психофізіологічні дослідження адаптаційних можливостей людини, закордонні психологічні дослідження проблем „adaptive coping", „hardiness", „resilience".

2. Моніторинг станів, що виникають в екстремальних умовах, формування навичок довільної адаптивної саморегуляції.

3. Моніторинг соціально-психологічного клімату в групі й заходи щодо його оптимізації.

Оцінка соціально-психологічної, психологічної і психофізіологічної сумісності.

Діагностика конфліктогенності й конфліктостійкості співробітників .

4. Психологічна робота з неадаптивними і дезадаптивними проявами (станами, поведінкою).

Виявлення осіб з неадаптивною і дезадаптивною поведінкою й вжиття заходів щодо їх успішної адаптації.

5. Розробка комплексних цільових програм адаптації до конкретних екстремальних ситуацій діяльності.

Недостатність адаптивних здібностей може бути компенсована ефективною психологічною підготовкою до дій в умовах професійного стресу.

Психологічна підготовка до діяльності в екстремальних ситуаціях, оцінка й прогнозування готовності до дій в умовах професійного стресу й ризику є одним з пріоритетних напрямів психологічного забезпечення.

При розробці психологічної підготовки виходим з наступних визначень.

Психологічна підготовка –

це спеціально організований цілеспрямований процес формування професійно важливих якостей (адаптивність до стресу, професійна надійність)

і професійно важливих знань, умінь

і навичок адаптивної копінг-поведінки,

управління неадаптивними і дезадаптивними станами, що виникають в екстремальних і надзвичайних ситуаціях професійної діяльності.

Результатом **психологічної підготовки є готовність до безпомилкових, ефективних дій в умовах професійного стресу й ризику з мінімальними витратами адаптивних ресурсів, що проявляються в „ціні" адаптації.**

Предметом психологічної підготовки, відповідно, є розвиток адаптивних здібностей до стресу.

Психологічна готовність до дій в екстремальних умовах є метою й результатом психологічної підготовки.

Вона складається з двох системних блоків:

1) функціональної готовності,

що припускає сформованість професійно важливих знань, умінь і навичок адаптивного копінгу й управління станами;

2) особистісної готовності,

що включає сформованість і розвиненість адаптивних індивідуально-психологічних і індивідуально-психофізіологічних властивостей.

Ці блок-модулі в таблиці 1.

Програма доповнюється знаннями зі стрес-резистентного харчування, фіторегуляції, антистресових фізичних вправ, музикорегуляції, самомасажу тощо.

Два рівні психологічної підготовки:
базовий і оперативний.

Базовий рівень спрямований на формування психологічної готовності до широкого спектра стресогенних ситуацій діяльності. Базова психологічна підготовка здійснюється одноразово.

Оперативний рівень підготовки має забезпечити формування готовності до дій в конкретних стресових ситуаціях діяльності. Здійснюється щоразу перед виконанням професійного завдання в екстремальній ситуації.

При наявності потенційної загрози, небезпеки, незважаючи на відбір та підготовку персоналу, необхідний постійний психологічний супровід фахівців у надзвичайних ситуаціях.

Супровід припускає не „виправлення недоліків і переробку", а пошук, активізацію й мобілізацію латентних адаптивних ресурсів і можливостей людини для подолання надзвичайних обставин.

Супровід доцільно здійснювати тільки в умовах інтенсивної та постійної дії стрес-факторів.

Назва блок-модуля	Основні завдання	Методи
нформаційно-психологічна підготовка (формування професійно важливих знань).	Ознайомлення з видами психічних і психофізіологічних станів, що виникають в екстремальних умовах, причинами і механізмами їх виникнення, системою психологічної підготовки тощо.	Лекції, бесіди, навчально-методичні семінари.
Психофізіологічна підготовка	Контроль і регуляція психофізіологічного й соматичного компоненту стану, оволодіння навичками управління мимовільними фізіологічними функціями, релаксації, мобілізації, самонавіяння, стрес-резистентного дихання та концентрації.	Психологічний і психофізіологічний тренінг релаксації, БОС-регуляції, аутогенного тренування, мобілізаційного й розслаблюючого дихання, медитації, десенсибілізації тощо.
Сомногенна підготовка	Оволодіння навичками оптимізації, психогігієни сну й управління власними сновидіннями шляхом їх аналізу й усвідомлення, долання нічних кошмарів тощо.	Тренінг оптимізації й психогігієни сну, аналізу тривожних сновидінь і нічних кошмарів тощо.
Когнітивно-емоційна підготовка.	Оволодіння навичками стрес-резистентного адаптивного мислення, оптимістичного когнітивного стилю й оздоровчої візуалізації.	Тренінг адаптивного стрес-резистентного мислення (SRT), саногенного, позитивного мислення, оздоровчої візуалізації.
Асертивно-комунікативна	Формування впевненості й самоствердкуючої	Тренінг асертивності.

підготовка.	комунікативної поведінки в екстремальних комунікативних ситуаціях.	
Таймінг. Блок самоорганізації часу життя.	Оволодіння навичками самоорганізації часу власного життя для виконання професійних завдань.	Тайм-менеджмент
Контрольний блок.	Перевірка готовності до дій в умовах професійного стресу й ризику.	Тестовий контроль знань, умінь, навичок і якостей.

Психологічний супровід - це один з видів соціального патронажу як цілісної й комплексної системи соціальної, інструментальної й емоційної підтримки, яка здійснюється в межах системи психологічного забезпечення діяльності в надзвичайних ситуаціях.

Ключовим елементом психологічного супроводу
є соціальна підтримка, яка може бути інструментальною й емоційною.

Емоційна підтримка дозволяє висловити важкі емоції й почуття.
Інструментальна - забезпечити інформаційну підказку щодо способів подолання стресової ситуації.

Соціальна підтримка є важливим чинником розвитку адаптивних здібностей до стресу, а здатність встановлювати підтримуючі стосунки - одним із структурних компонентів адаптивності до стресу.

Згідно з концепцією адаптивності, супровід має
на меті мобілізацію адаптивних здібностей,
а саме здібностей управління психофізіологічними станами;
управління сном і сновидіннями;
конструктивного й адаптивного мислення;
самоорганізації часу життя;
установлення підтримуючих відносин;
упевненої самоствердкуючої поведінки;
управління фізіологічними функціями
й підтримки оптимального фізичного стану.

Отже, **психологічний супровід в екстремальних і надзвичайних ситуаціях –**
це система соціально-психологічних, психологічних і психофізіологічних заходів, спрямованих на оперативний контроль, моніторинг, регуляцію й оптимізацію неадаптивних психічних і психофізіологічних станів, мобілізацію адаптивних здібностей до стресу.



Коли екстремальна ситуація не загрожує життєдіяльності людини доцільно використовувати методи психологічної допомоги за зверненням співробітника.

Психологічна допомога співробітникам в екстремальних умовах діяльності.

Зміст цього поняття дуже об'ємний, він включає безліч теорій і практик - від глибинного інтерв'ю до технік соціально-психологічного тренінгу.



Рис. 2.1. Основні ознаки поняття «Кризова подія»

Основний зміст поняття відображує певну психологічну практику роботи з психологічними проблемами, труднощами, кризовими, екстремальними станами, внутрішнім конфліктом, стресом тощо.

Психологічна допомога є способом психологічної роботи, що сприяє людині у вирішенні її психологічних проблем в екстремальних ситуаціях.

Психологічна допомога в екстремальних умовах може виявлятися у двох основних формах:

індивідуальній і груповій.

Індивідуальна допомога проводитися, як правило, у вигляді консультативної бесіди.

Групова - у формі психологічного тренінгу (дебрифінг).

До основних напрямків психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях можна віднести такі:

психологічна допомога співробітникам, що пережили травматичний стрес і мають посттравматичну симптоматику;

психологічна допомога співробітникам, що переживають стан горя/втрати; психологічна допомога при суїцідальному ризику;

психологічна допомога при адаптаційних розладах з депресивною симптоматикою.

Основним методом надання групової психологічної допомоги є психологічний дебрифінг, що проводиться не пізніше, як за 2 - 3 доби після травматичної події.

Основна його мета: мінімізація негативних психологічних наслідків травматичного стресу й запобігання розвитку симптомів адаптаційного розладу.

Психологічна допомога у важких кризових станах називається екстреною психологічною допомогою.

Це система короткочасних заходів, що надаються потерпілим безпосередньо у самій надзвичайній ситуації.

Основна мета екстреної психологічної допомоги - профілактика патологічних змін, відновлення й збереження психосоматичного здоров'я.

Психодіагностика при кризовому втручанні неможлива, а тому загальноприйнятим методом є вислуховування переживань, підтримка психічного й психофізіологічного самопочуття людини, регуляція її стану.

Для надання екстреної психологічної допомоги психолог повинен:

проаналізувати ситуацію (особливості впливів, що травмують, кількість людей, що потребують допомоги тощо);

ознайомитися з інформацією щодо умов передбачуваної роботи (місцеперебування потерпілих та їх родичів, місце, де можна працювати з постраждалими,

інформація про порядок таких організаційних дій, як розміщення потерпілих,

порядок виплати компенсацій, розташування пунктів харчування,

зосередження інформації про потерпілих тощо);

визначити різні групи людей, що потребують екстреної психологічної допомоги.

До напрямків екстреної психологічної допомоги відносяться:

екстрена допомога в стані шоку;

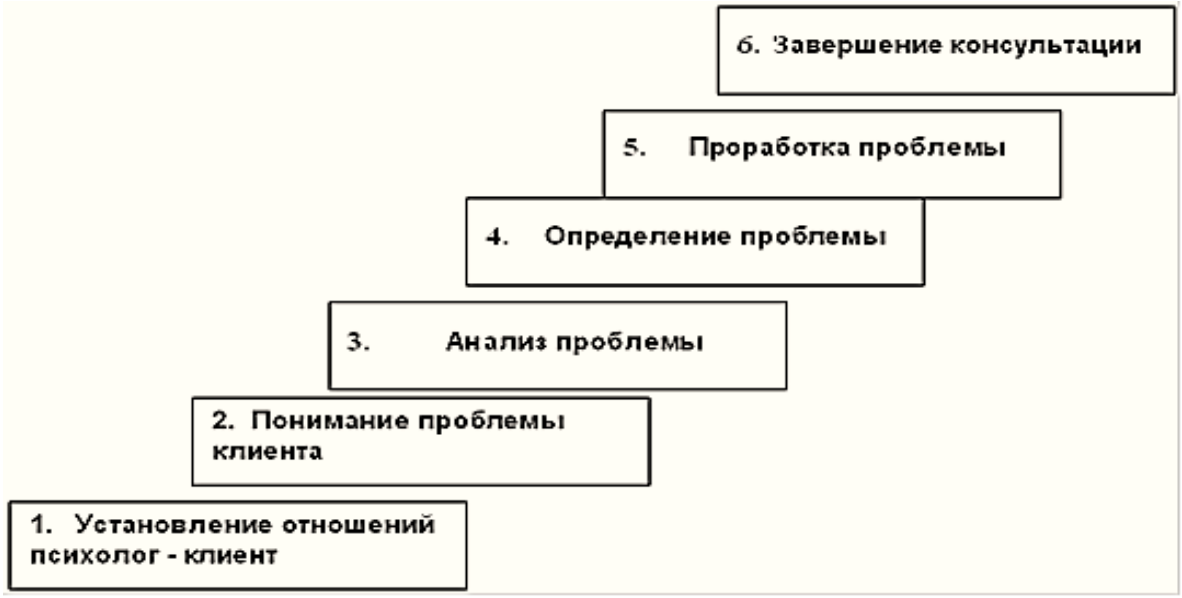
екстрена допомога при істеричній реакції;

екстрена допомога при агресивній реакції;
екстрена допомога при неконтрольованому нервовому тремтінні.

Психологічна реабілітація після участі в екстремальних подіях психологічного забезпечення визначається
як система соціально-психологічних,
психологічних,
психофізіологічних,
медико-психологічних,
загальнооздоровчих заходів,
спрямованих на відновлення,
корекцію чи компенсацію порушених психосоматичних функцій,
психофізіологічних станів,
особистісних властивостей.

Завдання психологічної реабілітації:

психодіагностика станів співробітників з метою профілактики розвитку синдрому ПТСР;
забезпечення адаптації після участі в екстремальних подіях;
здійснення психологічних корекційно-реабілітаційних заходів;
проведення реабілітаційних тренінгів;
психологічне консультування співробітників з питань відновлення психосоматичного здоров'я.



Слід визначити 5 основних етапів психологічної реабілітації:

1) діагностичний –
оцінка психосоматичного статусу, функціонального, психофізіологічного стану потерпілих, їх індивідуально-психологічних та індивідуально-психофізіологічних адаптивних властивостей.
Визначення ступеня відхилень від норми у їх станах і властивостях;

2) класифікаційний –
виокремлення групи осіб з ознаками неадаптивних станів і адаптаційних розладів;

3) визначення методів впливу –

конкретизація методичного інструментарію загальнооздоровчих, відновлювальних, соціально-психологічних, психологічних і психофізіологічних заходів;

4) корекційний –
застосування методів впливу на основі індивідуального підходу до потерпілих;

5) контрольно-оцінковий - контроль результативності методів, що застосовуються, та їх корекція (при потребі).

Специфіка режиму реабілітаційної роботи залежить від рівня і змісту станів і розладів.

Чинники формування позитивних станів при психологічному підтриманні та прийнятті управлінських рішень фахівців ризиконебезпечних професій.

Організація екстремальної професійно-психологічної підготовки до працездатності фахівців ризиконебезпечних професій.

Психологічна підготовка

хоча і нерозривно пов'язана з професійною підготовкою, має свій зміст, свою специфіку, форми і методи без урахування яких не можна успішно вирішувати задачі підготовки персоналу МНС щодо проведення аварійно-рятувальних робіт в умовах надзвичайної ситуації.

Змістом психологічної підготовки є формування, удосконалювання і підтримка:
⎪ професійно-психологічної орієнтації персоналу;
⎪ професійно розвинених психологічних якостей;
⎪ уміння враховувати психологічні аспекти при виконанні професійних дій; ⎪ психологічної стійкості.

Необхідно виокремити в межах сучасної професійно-психологічної підготовки персоналу МНС екстремальну психологічну підготовку, яка повинна спрямовуватися на забезпечення надійного функціонування психіки особового складу в ризиконебезпечних ситуаціях службової діяльності.

Завдяки екстремальної психологічної підготовки, ще до безпосереднього виконання ризиконебезпечних задач службової діяльності, у персоналу формується психологічна підготовленість, або ще як її називають завчасна психологічна витривалість, тобто система психологічних якостей, що визначають потенційну можливість переборювати труднощі й успішно виконувати завдання.

З початком дій в умовах надзвичайної ситуації психологічна витривалість виявляється у вигляді скорочення і функціонування якостей, що раніше сформувалися, або формування нових якостей, що складають собою службовий та службово-бойовий досвід.

Як психологічна готовність, так і психологічна витривалість за своєю структурою мають одні і ті ж психологічні компоненти:
вольовий,
інтелектуальний,
мотиваційний,
моторний,
пізнавальний
і емоційний.

Але якщо **психологічна готовність відноситься до психічного стану, то психологічна витривалість – це системна якість особистості працівника, системоутворюючим чинником у якій виступає вольовий компонент, тоді як при вияву психологічної готовності таким компонентом є мотиваційний.**

Динаміка вияву компонентів психологічної готовності і витривалості за їхніми рейтинговими місцями здійснюється таким чином.

При психологічній готовності найбільший рейтинг займає мотиваційний і найменший емоційний компоненти.

При вияві психологічної витривалості на перше місце виходить вольовий, а на останнє – моторний компонент.

У процесі звичайної службової діяльності недостатня надійність психіки виявляється не завжди, психологічна непідготовленість працівника може нерідко залишитись непоміченою.

В умовах ризиконебезпечної ситуації вона виявляється швидко і негативно позначається на професійній діяльності і поведінці як окремих працівників, так і групи (підрозділу) в цілому.

В складних ситуаціях службової та службово-бойової діяльності психологічна непідготовленість персоналу МНС виявляється при оцінці оперативної обстановки, прийнятті рішень, застосуванні спеціальної техніки, в погіршенні якості дій, а також у порушенні поведінки.

Необхідно враховувати і ті обставини, що формування всіх елементів екстремальної психологічної підготовленості персоналу МНС України хоча і забезпечує можливість виникнення у нього стану високої професійної готовності до виконання задач в умовах надзвичайної ситуації, але не є гарантією цієї готовності.

Цьому є як мінімум три причини.

По-перше, прояв можливостей людини – акт не миттєвий, що протікає автоматично і без труднощів, а складна внутрішня перебудова. Вона пов'язана з переходом спроможностей людини до дійсності. Тому, щоб людина якнайкраще настроїлася до роботи в конкретний момент, потрібен час.

Чим гірше працівник натренований до швидких переходів від пасивного чекання і спостереження до рішучих і гранично точних дій, тим більшими є внутрішні труднощі перебудови, тим більше помилок можна очікувати.

По-друге, прояв можливостей людини причинне обумовлений не тільки "зсередини". Багато чого залежить від конкретних умов, за яких відбуваються перебудова і формування стану високої професійної готовності.

По-третє, підготовленість персоналу МНС досить стійка;
її зміни якщо і відбуваються, то за час, який вимірюється тижнями, місяцями.

Стан готовності є дуже динамічним, він може змінюватися за кілька годин і навіть хвилин. Причин тут багато, але найбільш поширеною є вплив утоми. Напружена робота супроводжується швидкою витратою запасу сил.

Якщо їх не вдається відновити, це неминуче призводить до спаду стану готовності, породжує неточності, помилки. Тому стан високої професійної готовності персоналу МНС варто не тільки формувати, але і підтримувати.

Методи екстремальної психологічної підготовки створюють єдину систему, що дозволяє планомірно і науково обґрунтовано впливати на почуття, волю й інтелект персоналу МНС, формувати й розвивати необхідні особистісні якості.

Система методів екстремальної психологічної підготовки нерозривно пов'язана з професійною та спеціальною підготовкою особового складу.

Практичні методи екстремальної психологічної підготовки призначені для активного впливу на психіку персоналу МНС.

До практичних методів екстремальної психологічної підготовки відносяться:

метод вправ і тренувань, метод критичних ситуацій і метод стресового впливу.

Під методом вправ і тренувань розуміється система багаторазових повторень спеціальних дій, що ускладнюються, та вчинків із метою формування у персоналу МНС необхідних особистісних якостей.

Цей метод містить у собі:

- заняття на спеціальних тренажерах, імітаторах і т.д.;
- вправи з подолання спеціальних смуг перешкод і загороджень;
- психологічні вправи для цілеспрямованого розвитку пізнавальних, емоційних і вольових якостей;
- соціально-психологічні тренування для формування психологічної сумісності, колективізму, взаємозамінності.

Цей метод дає можливість розвивати необхідні психологічні якості в комплексі з формуванням професійної майстерності, професійних умінь і навичок.

У процесі формування умінь необхідно дотримуватися логічної послідовності, відповідно до якої спочатку утворювати у працівника первинні уміння, які завжди будуть супроводжуватися помилками, а потім – високорозвинені уміння, навички і звички.

Надійно сформовані навички і звички звільнять персонал МНС від додаткового мислення на кожній операції і дозволять йому зосередитися на головній ділянці діяльності.

Метод вправ і тренувань у системі екстремальної психологічної підготовки персоналу МНС повинний передбачати низку розроблених і апробованих правил:

- для кожного виду діяльності, спеціальності в межах МНС повинні бути свої, найбільш ефективні вправи і тренування;
- вправи необхідно починати з незначних труднощів, поступово ускладнювати їх, щоб потім моделювати ризиконебезпечні ситуації, які із великою ймовірністю виникають у діяльності конкретного підрозділу МНС;
- перед виконанням вправ повинна бути створена психологічна установка, сформований інтерес, показане, які особистісні якості будуть розвиватися і які помилкові дії допускати не можна;
- нові вправи треба показувати персоналу МНС за допомогою найбільш підготовленої категорії працівників, уселяючи при цьому, що усі вправи здійсненні;

⎪ перед виконанням особливо важкої вправи необхідно переконати персонал у доцільності виявляти максимум активності й безстрашності;

⎪ колективні вправи повинні ґрунтуватися на більш важких і складних завданнях, ніж індивідуальні;

⎪ в процесі відпрацювання психологічних вправ і тренувань колективна думка і настрій повинні збуджувати сили і енергію персоналу МНС.

Метод критичних ситуацій – це система прийомів і засобів, що моделюють діяльність групи, команди, підрозділу в складних умовах службової діяльності.

Моделювання здійснюється за допомогою технічних засобів, ігор і навчання, дозволяє представити будь-яку ситуацію, реальність та намітити оптимальні способи дій персоналу МНС.

Основним видом моделювання критичних ситуацій є створення різних варіантів дії конкретного підрозділу в умовах надзвичайної ситуації.

Метод критичних ситуацій може бути реалізований за допомогою алгоритмів, що складаються на основі нормативних актів, статистичних даних і психологічних рекомендацій.

У короткій і наочній формі вони містять логіку необхідних заходів і оптимальних прийомів для дії у непередбаченій ситуації.

Найбільш складним видом методу критичних ситуацій є створення евристичних моделей. Такі моделі складаються на основі спостережень за діяльністю персоналу МНС в умовах надзвичайної ситуації.

Евристична модель будується шляхом узагальнення результатів великої кількості експериментальних даних про діяльність досвідчених фахівців із реєстрацією психофізіологічних показників.

Програма дозволяє повторити процес і домогтися оптимального рішення.

Евристична модель критичної ситуації може бути використана для психологічного тренування мікроструктури конкретного підрозділу з чітким розподілом функцій серед особового складу та окремих груп.

З методом критичних ситуацій тісно пов’язаний метод стресових впливів, що розширює можливості екстремальної психологічної підготовки персоналу МНС.

Метод стресових впливів – це комплекс прийомів і засобів, за допомогою яких у особового складу створюється емоційна напруженість різного ступеня із метою формування високих вольових якостей.

Екстремальна психологічна підготовка до подолання фахових трудностей може і повинна проводитися на базі спеціалізованих кабінетів, на спортивних площадках і у спортивних залах.

Проте, найбільший ефект вона одержує при проведенні занять на базі спеціалізованого навчального полігону психологічної та спеціальної підготовки.

Такий навчальний полігон може містити у собі: навчальне містечко, смугу перешкод, площадку для емоційно-вольових вправ.

Навчальне містечко являє собою модель реальної території зі спорудженнями, де можуть відбуватися екстремальні події, типові для того виду діяльності, до якої готується дана категорія персоналу МНС.

Спорудження на ньому зроблені у натуральний розмір із підручних матеріалів, бетонних блоків або цеглин і обладнані так, щоб керівник заняття та ті, хто навчається могли:

⎪ вести спостереження за діями виконуючих вправи (оглядова площадка);

⎪ здійснювати відеозапис дій виконуючих вправи для наступного розбору;

⎪ мати голосовий або радіозв'язок із посередниками, імітаторами та тими, хто забезпечує безпеку;

⎪ вводити в дію у потрібний момент засоби імітації.

Психологічна смуга перешкод – ланцюг навчальних позицій у виді розташованих послідовно на відстані 3-5 м один від одного різноманітних перешкод,

типових для діяльності професіоналів, які готуються (ями;

ями з водою та перекинутою через них колодою;

димовогнева позиція; місток, що качається;

карниз на висоті 3-4 м; підземний лаз;

підвал;

лабіринт;

автомашина;

рів і т.п.).

Для розмаїтості обстановки при повторних вправах, поряд із стаціонарними, застосовуються переносні перешкоди.

Вправи на смузі ускладнюються проходженням її:

⎪ без відпочинку декілька разів;

⎪ навздогін (перший працівник стартує з випередженням другого на 5-15 сек.);

⎪ у прямому й зворотньому напряму;

⎪ парами, групою; ⎪ групою з переносом “постраждалого”;

⎪ з імітацією вогню, шумових ефектів, лементів, вибухів, яскравого світла в обличчя і т.п.; ⎪ в утруднених умовах (у сутінках, темноті, контрастах світла і темряви та т.інш.).

Щоб проходження смуги не зводилося до фізичних і вольових навантажень і збільшувалися психологічні, застосовуються додаткові навчальні завдання:

⎪ надати першу медичну допомогу “постраждалому” на шляху проходження;

⎪ вивчити обстановку на шляху проходження смуги

і доповісти про її особливості після повернення і т.д.

Площадка для емоційно-вольових вправ створює ситуації, що дозволяють працівнику проявити самовладання й уміння пересилити свою нерішучість, змусити себе перебороти тривогу і страх.

Вона обладнується спеціальними устроями, що підбираються з максимально можливим фаховим ужитком, і являють собою конструкції, розміщені компактно на площадці (це можуть бути трампліни для стрибків з висоти 3, 4, 5м на землю;

східці різної висоти, нахилу, конструкції і тривкості; колоди, розташовані горизонтально на висоті 2, 3, 4м;

хиткий місток без поруч, перекинутий через невеличке водоймище і т.п.).

Скрізь, де ті, хто навчаються, можуть впасти й одержати серйозну травму, використовується пісок, тирса, м'які мати, знаходяться люди і медперсонал.

Для багатьох професій в межах МНС України вправи на таких устроях не типові за характером небезпеки і ризиків, але заперечувати їхню корисність невірно.

Виховати мужню людину можна, ставлячи її в ситуації, коли б їй припадало відчувати і переборювати побоювання і острах “усе рівно в чому”.

Важливо, щоб працівник пережив “хвилювання першого разу” у навчальній, а не в реальній обстановці.

Сучасні психолого-педагогічні технології розвитку екстремально значущих якостей персоналу МНС України

У ході проведення занять з екстремальної психологічної підготовки у персоналу МНС **закріплюється тривкий зв'язок між правильним способом дій і позитивно забарвленими емоційними переживаннями з приводу цих дій.**



Завдяки цьому в даному випадку знаходить свій вияв основний механізм екстремальної психологічної підготовки – забезпечення тривкого зв'язку між розумовими способами дій і емоційно-вольовим регулюванням цих дій.

Одним з таких шляхів є сформульований Л.С. Виготським “закон реального почуття в діяльності фантазії”.

Суть його полягає в тому, що існує тривкий зв'язок між роботою такого пізнавального процесу, як уява, і сферою емоційних переживань людини.

Він виражається в тому, що уявлена безпека призводить до вияву людиною реальних емоційних переживань.

Як відзначав Л.С. Виготський, людина, заходячи до темної кімнати, може уявити, що там за шторою знаходиться таємничий незнайомець, якого насправді немає.

Однак, при цьому його емоційні переживання будуть точно такими, якщо б за шторою справді притаївся злочинець.

Завдяки цьому, виникає можливість викликати у персоналу МНС необхідні емоційні переживання за рахунок цілеспрямованого впливу на їхню уяву.

Таким чином **можна уникнути створення реальних ситуацій службово-бойової дійсності, замінивши їх на моделювання ситуацій, викликаючих в уяві персоналу МНС картину реальної надзвичайної ситуації.**

Серед основних засобів **моделювання психологічних чинників ризиконебезпечних ситуацій діяльності персоналу МНС пропонується розглядати:**

1) словесно-знакові засоби.

При словесно-знаковому моделюванні вплив на персонал МНС здійснюється шляхом словесної виразності. .

Це може бути розповідь про труднощі службової діяльності, доведення різноманітних “легенд” наступних навчань, подання різноманітних ввідних у ході навчально-тренувальних завдань; .

2) засоби наочності.

При наочному моделюванні вплив на персонал МНС здійснюється шляхом показу різноманітних предметів (наприклад, автомобіль, що потрапив в дорожню аварію), дій (показ можливих варіантів надання допомоги людині, яка потрапила в дорожню аварію), спеціальних кінофільмів, фотографій та т.інш.;

3) тренажерні засоби.

Вплив на особовий склад здійснюється шляхом моделювання психологічних чинників надзвичайної ситуації з використанням спеціальних технічних засобів навчання, спортивних приладів, що застосовуються для вироблення професійно значущих умінь і навичок;

4) імітаційні засоби.

Вплив на персонал МНС здійснюється шляхом відтворення деяких зовнішніх чинників службової обстановки: задимлення місцевості, подавання імітаційних сигналів на пульти управління і спостереження, створення штучних завад і т. д.

5) реальні засоби службової діяльності.

Вплив на персонал МНС здійснюється за рахунок впровадження у навчальний процес дій з реальними спецзасобами та технікою.

У сучасних умовах можна вже говорити **про можливості комп'ютерних засобів щодо створення картини надзвичайної ситуації за рахунок використання механізмів віртуальної реальності.**

Як показує досвід ряду західних країн, за цим напрямом велике майбутнє в справі удосконалення процесу психологічної підготовки персоналу МНС.

При **організації процесу екстремальної психологічної підготовки рекомендується широко застосовувати прийоми моделювання психологічних чинників різноманітних надзвичайних ситуацій.**

Ці прийоми моделювання:

⎪ повинні відповідати за сенсом змісту дій, що відпрацьовуються;

⎪ моделювати ризиконебезпечні ситуації необхідно в довільному порядку, раптово для персоналу МНС, щоб не було звикання до послідовності моделювання;

⎪ найбільш часто слід моделювати ті чинники службової діяльності, імовірність впливу яких для даних фахівців вище;

⎪ при моделюванні чинників надзвичайної ситуації рівень психічного навантаження повинен дозволяти більшості персоналу МНС одержувати позитивний результат у подоланні напруженості і досягненні успіху;

⎪ якщо працівник не впорався з “ризиконебезпечною ситуацією”, йому на наступному тренуванні слід запропонувати завдання більш легке за тими модельованими чинниками, що стали причиною його ускладнень.

Розглянемо один з варіантів моделювання стресогенних чинників у ході підготовки до виконання задач в ризиконебезпечних ситуаціях особового складу аварійно-рятувального підрозділу МНС України.

Професійна підготовка рятувальників з використанням традиційних методів вже несе у собі частину необхідних для моделювання стрес-факторів.

Так, у **процесі спеціальної та фізичної підготовки з'являються такі чинники, як утомленість, неприємні фізичні відчуття, суміщення декількох виглядів дій, дефіцит часу**.

Однак, вияв цих чинників у зазначених ситуаціях навчальної діяльності не відповідає специфіці їхніх виявів у реальній обстановці.

Ось чому, при підготовці до реального бойового використання особового складу, вимагається спеціальне послідовне моделювання чинників саме в контексті вирішення комплексного професійного завдання.

Моделювання дефіциту часу полягає в проведенні цілеспрямованої роботи щодо забезпечення приховання інформації про наступні умови дій від рятувальників і надання невірогідної інформації про їхню підвищену небезпеку і складнощі ("у минулий раз були серйозні травми", "підземний коридор зруйнований і може завалитися", "не відхиляйтеся від маршруту на болоті, там є трясовини" і т. д.),

що формує психологічний стан, схожий з передбойовим.

Моделювання впливу стрес-факторів здійснюється поетапно з дотриманням послідовності застосування чинників у залежності від рівня їх стресогенності, наведеного вище.

Практично, моделювання здійснюється шляхом:

- жорсткого обмеження тимчасових меж, які відводяться на виконання завдань по етапах, їхнім скороченням у порівнянні з комфортними умовами;
- прикріплення напарником більш підготованого і досвідченого рятувальника, здатного вирішувати завдання в більш стислі терміни, ніж той, хто навчається.

При цьому увага в оцінці ефективності діяльності персоналу МНС, який навчається, звертається на повноту виконання завдання і кількість умовних втрат, бо значно вийти з часових меж він не може.

Моделювання фактору суміщення декількох видів діяльності досягається, як правило, шляхом обладнання дільниць місцевості, подолання яких вимагає поєднання активної перцептивної діяльності (наявність окремих ознак цільових об'єктів або присутності умовного постраждалого),

можливо з використанням технічних засобів; комплексного використання всього арсеналу рухів для проходження складних дільниць (завали, водні перепони, штучні споруди); підготовку або використання певного виду спецзасобів.

У ході подолання цієї дільниці у рятувальника потребують доповідь про результати оцінки обстановки і прийняття рішення на подальші дії.

Рівень складності модельованого стрес-фактора оцінюється, при цьому, за кількістю невірно виконаних дій, величиною збільшення часового проміжку в порівнянні з часом подолання цієї дільниці без суміщення з іншими діями, міри адекватності оціненої обстановки (кількості виявлених ознак об'єкта і умовного постраждалого) і прийнятого рішення.

Фактор новизни моделюється шляхом систематичної зміни місцевості, на якій здійснюється підготовка особового складу.

Якщо це неможливо, то необхідно змінювати місця розташування цільових об'єктів, розташування умовних постраждалих, постійно змінювати напрями й обладнання маршрутів виходу до об'єктів.

Повторення умов виконання завдання більше двох раз у ході навчання не допускається, при виконанні контрольних вправ повторення допускається тільки у випадку забезпечення дій у різний час доби. Важливе значення має уникнення шаблону в діях умовних постраждалих від надзвичайної ситуації. Внутрішнє обладнання цільових об'єктів також повинно змінюватися у відповідності до реальних варіацій.

Фактор психічного і фізичного стомлення моделюється шляхом підвищення необхідної фізичної і психічної напруги з обов'язковим збереженням необхідних параметрів щодо ефективності.

Це досягається шляхом подовження маршруту висування в район пошуку і обмеженням часових меж його подолання, ускладненням пошуку значущих перцептивних ознак цільових об'єктів у районах їхнього імовірного розташування, умов і тривалості ведення спостереження за цільовим об'єктом (бажано мобільним), збільшенням загального часу виконання завдань до декількох діб з обов'язковою інверсією сону і неспання, загальним скороченням часу на сон.

Важливе значення в моделюванні цього чинника відіграє попереднє націлювання персоналу МНС на необхідність напруженої перцептивної діяльності, пов'язаної з пошуком засобів життєзабезпечення і цільових об'єктів, вимога систематичних (не рідше 1 разу на годину) доповідей про зміни в обстановці і прийняті щодо цього рішення.

Моделювання фактору неприємних фізичних відчуттів може здійснюватися на будь-якому з етапів виконання комплексного завдання.

Основними показниками, при цьому, є тривалість і інтенсивність впливу конкретно використаного засобу.

Як засоби моделювання неприємних фізичних відчуттів може виступати обмундирування – мале або велике за розміром, вологе, липке, важке або невідповідне сезону (за винятком взуття).

Можна використати і такі засоби, як іплікатор Кузнєцова, що викликає достатньо сильні больові відчуття, але такі, що не завдадуть шкоди.

Додатковим способом моделювання даного чинника на нетривалий час (на одному з етапів) може бути штучне обмеження рухливості однієї з кінцівок або хребта.

Однак, даний спосіб може бути використаний лише у випадку надійної страховки рятувальника від можливих травм. Фактор невизначеності пов'язаний, передусім,
з рівнем розвитку перцептивної і інтелектуальної діяльності рятувальників.

Виходячи з цього, моделювання здійснюється за двома напрямами:

1) ускладненням умов ведення аварійно-рятувальних робіт (ніч, опади, мряка, пересічена місцевість, густа рослинність та т. інш.)

2) ускладнення умов прийняття рішення і вибору оптимального варіанта дій, шляхом забезпечення рятувальника можливістю одержувати велику кількість суперечливої інформації від керівництва і безпосередньо на місцевості,

або необхідністю прийняття рішення при значній нестачі інформації, компенсувати яку неможливо у відведений проміжок часу.

Фактори ізоляції, раптовості і небезпеки моделюються після успішного подолання негативного впливу всіх розглянутих вище стресчинників.

Це пов'язано з комплексним характером впливу даних чинників на персонал МНС і найбільшим їхнім впливом на показники, що характеризують рівень ефективності діяльності.

Моделювання ізоляції полягає в забороні або обмеженні можливостей отримання підтримки або поради від товаришів по групі, в ході виконання самостійного завдання протягом тривалого проміжку часу.

Обмеження накладаються також на кількість сеансів зв'язку з начальством, у ході яких підтримка або засудження рішень, що приймаються, рятувальником для виконання завдання забороняється.

Рішення про виведення працівника з району до виконання поставленого завдання може бути прийняте лише у випадку травм, грубих прорахунків при прийнятті рішення, яке загрожує безпеці оточуючих або його власної.

Моделювання раптовості і небезпеки є найбільш відповідальним і значущим аспектом.

Повинен бути дотриманий принцип забезпечення міри розумного ризику і безпеки особового складу аварійнорятувального підрозділу.

Це досягається поступовим зняттям обмежень при використанні прийомів проведення аварійно-рятувальних робіт, обладнанням дільниць місцевості підвищеної небезпеки (висотні переходи, вогневі смуги, затоплені дільниці підземних тунелів і т.д.).

Важливе місце в моделюванні чинника небезпеки відіграє правильний психологічний настрій персоналу МНС України, завдяки якому він перед виконанням “небезпечного” завдання відчуває велику психологічну напругу, а після її успішного виконання гордість і певність у спроможності виконати ще більш складні завдання.

Тому дуже важливо зробити все таким чином, щоб якомога менше викликати серед персоналу МНС почуття страху. О.М. Столяренко окреслив основні підходи щодо методики проведення занять в межах екстремальної професійно-психологічної підготовки правоохоронців, які на наш погляд, будуть корисні і для персоналу МНС України.

Для розвитку у працівників готовності діяти рішуче у любу мить, миттєво переходити від очікування до безпосередньої дії, необхідно:

⎫ проводити тривоги та перевірки готовності;

⎫ на фоні тривалого збереження стабільних та спокійних умов на заняттях “вибуховим” чином створювати екстремальні;

⎫ постійно вводити елементи несподіванки за часом, місцем, характеру напряму, факторам;

⎪ створювати умови, коли немає часу на підготовку, а діяти треба негайно;

⎪ забезпечувати високий темп навчальних дій, відповідно тому, що реально зустрічається в екстремальних ситуаціях;

⎪ несподівано створювати різноманітні за характером перешкоди та ускладнення;

⎪ навмисно порушувати відомий план заняття та інш.

Формування у працівників спритності, кмітливості, "звички до незвичного" забезпечується:

⎪ різноманітністю навчальних задач та умов їх вирішення;

⎪ широким введенням елементів неясності обстановки, не повного порозуміння того, що трапляється, відсутністю повної інформації;

⎪ непередбачуваністю виникаючих задач, труднощів та умов діяльності;

⎪ ставленням незвичних задач, дорученням незвичних обов'язків, привчанням самостійно, без підказувань та попереднього відпрацювання находити нові вирішення та інш.

Елементи небезпеки та ризику, що допомагають розвитку у особового складу сміливості, рішучості та активності вводяться на заняттях за допомогою:

⎪ створення обстановки, яка б спонукала самостійно, без консультацій та отримання схвалення приймати рішення та брати на себе відповідальність;

⎪ виникнення навчальних ситуацій, вирішення яких можливо за декількома варіантами, однак треба терміново вибрати тільки один, найбільш оптимальний варіант;

⎪ постійного обмеження часу для оцінки обстановки та прийняття рішення;

⎪ відпрацювання дій, які у реальності є дуже небезпечними;

⎪ створення умов, за яких виконання задачі у повному обсязі є не можливим;

⎪ імітація затримок, необхідності чекати та бути готовим до виконання дій у любу мить та інш.

Стійкість, витривалість, мужність розвиваються у працівників завдяки:

⎪ проведення занять у несприятливих погодних умовах, при складному або незвичному рельєфу місцевості, у сутінках та т.інш.;

⎪ введення прикростей та навмисного порушення порядку забезпечення;

⎪ великими фізичними навантаженнями;

⎪ багаторазовими повтореннями дій у високому темпі та без надання часу на відпочинок;

⎪ високим напруженням, що створюється у ході всього заняття та інш.

Розвиток впевненості у собі, своїх силах, товаришах, в успіху відбувається у ході проведення занять за усіма вищевказаними питаннями розвитку особистих якостей працівника, а також передбачає:

⎪ вивчення історії дій в екстремальних ситуаціях службової та службово-бойової діяльності;

⎪ зустрічі з досвідченими працівниками, яким доводилося діяти в особливих (екстремальних) умовах;

⎪ особистий досвід успішного вирішення ризиконебезпечних ситуацій службової та службово-бойової діяльності; ⎪ добру підготовку з питань забезпечення особистої безпеки;

⎪ згуртованість групи (команди) та розвиток колективістських відносин серед особового складу;

⎪ особистий діловий та бойовий авторитет безпосереднього керівника, начальника тощо. Основними критеріями визначення психологічної підготовленості персоналу МНС до виконання складних задач службової діяльності є: ⎪ результативність і ініціативність дій

персоналу МНС; ⎪ повнота виконання поставленого завдання, тобто величина відповідності мети і досягнутого результату;

⎪ організованість і керованість діями персоналу МНС;

⎪ характер взаємодії і взаємовідносин в підрозділі (групі);

⎪ емоційний стан персоналу МНС (за даними спостереження і самозвітів);

⎪ факти порушення заходів безпеки і передумови до таких випадків;

⎪ розмір часового проміжку, необхідного для відновлення нормального рівня психічних і фізичних характеристик після закінчення виконання завдання.

Методика перевірки й оцінки екстремальної психологічної підготовленості персоналу МНС України

У практичній діяльності керівництву підрозділу важливо мати такі "індикатори", які б дозволяли спрогнозувати успішність діяльності підлеглих.



На **практиці при оцінці рівня підготовленості персоналу МНС в основному враховуються повнота виконання завдання;**

наявності різних втрат у підрозділі;

допущені порушення дисципліни.

Морально-психологічний стан персоналу МНС оцінюється в основному емпіричним шляхом – "задовільно" або "незадовільно" за зовнішніми ознаками поведінки працівників, думками, що висловлюються ними, реакцією на команди або зміну зовнішніх умов.

Оцінюючи рівень готовності підлеглих, керівники, головним чином, визначають їх здатність виконати ті або інші дії (наприклад, "діяв уміло, швидко, ініціативно, рішуче, виявляючи сміливість").

Однак, цього часто недостатньо для виявлення істинного рівня психологічної готовності. **Не враховуються такі важливі критерії, як:**

міра усвідомлення значення завдання; внутрішнє прийняття працівником поставлених завдань;

послідовність і злагодженість дій при виконанні завдань;

вияв позитивних психічних станів;

відсутність вияву елементів неспокою, тривоги, метушливості в діях;

упевненість в собі, товаришах; наявність атмосфери взаємної виручки та взаємопідтримки між персоналом МНС.

Екстремальна психологічна підготовленість персоналу МНС визначається з метою:

⎪ оцінки підготовленості працівників (підрозділів) до дій в умовах надзвичайної ситуації;

⎪ контролю якості проведення психологічної та професійної підготовки серед персоналу МНС;

⎪ виявлення працівників, нездатних через певні причини вирішувати поставлені завдання в складних умовах.

Рівень ситуативної психологічної готовності або, як її ще називають, психологічної стійкості може бути виміряний шляхом порівняння ефективності дій (операцій) у повсякденній ситуації з ефективністю дій (операцій) в психологічно складній ситуації.

Повсякденні та складні ситуації повинні мати однаковий тактичний фон, однакові тактичні завдання, однакову послідовність їх виконання, однакові тимчасові нормативи, виникати при однакових кліматичних умовах, в один і той же час доби.

Різниця для того, хто випробовується, повинна полягати лише в наявності в одній ситуації труднощів, здатних вплинути на психіку людини і тим самим – на кінцевий результат дії (операції) працівника МНС.

Для цього керівник або перевіряючий моделює ці труднощі і вводить їх у завдання (службову ситуацію).

Способи створення психологічних труднощів можуть бути найрізноманітніші: застосування імітаційних засобів, створення шумових ефектів, пожеж і руйнувань, поширення помилкових чуток, провокаційних заяв, паніки та т.інш.

При цьому потрібно пам'ятати й неухильно дотримувати одного правила – будь-який спосіб створення психологічних труднощів буде хороший і виправданий, якщо він відповідає гарантованій мірі безпеки персоналу МНС, у тому числі психологічної безпеки, і не вийде за рамки вимог нормативних документів.

Екстремальна психологічна підготовка може перевірятися та оцінюватися за трьома показниками:

1. Організація екстремальної психологічної підготовки і керівництво нею.
2. Теоретична підготовка персоналу МНС.
3. Психологічна готовність персоналу МНС.

Організація та керівництво екстремальною психологічною підготовкою в підрозділі (планування, узгодження за видами підготовки, організація навчання працівників, організація аналітичної та дослідної роботи, узагальнення і поширення передового досвіду) оцінюються:

⎪ “відмінно” – якщо відповідають вимогам програми психологічної підготовки, організаційно-методичних вказівок з професійної підготовки та інших керівних документів у частині, що їх стосується;

⎪ “добре” – якщо планування психологічної підготовки й узгодження її з іншими видами підготовки здійснені; навчання персоналу МНС організоване, але проводиться без урахування змін службової обстановки; аналітична і дослідна робота організована, передовий досвід узагальнюється регулярно;

⎪ “задовільно” – якщо планування психологічної підготовки за видами підготовки здійснене, навчання персоналу МНС організоване, але допускається спрощення та необґрунтованість перенесення занять; аналітична й дослідна робота не організована, узагальнення і поширення передового досвіду проводяться нерегулярно;

⎪ “незадовільно” – якщо планування та узгодження психологічної підготовки не відповідають вимогам на позитивну оцінку.

Теоретична підготовка персоналу МНС, під якою розуміються знання психологічних особливостей труднощів службових ситуацій, їх впливу на психіку, способів управління своїми психічними станами і діями з подолання цих труднощів, оцінюється:

⎪ “відмінно” – якщо теоретичні знання відповідають кваліфікаційним вимогам програми психологічної підготовки в повному обсязі;

⎪ “добре” – якщо теоретичні знання викладаються без урахування реальної службової обстановки, слабко враховується вплив зовнішніх і внутрішніх чинників на психіку персоналу МНС, керівники занять не в повній мірі використовують теоретичні знання при підготовці та проведенні занять;

⎪ “задовільно” – якщо допускаються серйозні відхилення при викладі теоретичного матеріалу, заняття проводяться за спрощеною методикою, без належного психологічного аналізу теми;

⎪ “незадовільно” – якщо теоретичні знання не відповідають вимогам на позитивну оцінку.

Психологічна готовність персоналу МНС (уміння і навички управляти своїми психічними станами і діями при виконанні службових завдань у будь-яких умовах обстановки) перевіряється в ході контрольних занять і оцінюється за чотирьохбальною системою.

Оцінка психологічної готовності визначається:

⎪ **“відмінно” – якщо при виконанні нормативу (дії**) спостерігаються точність, швидкість, послідовність, відсутність помилок.

При цьому зовні виявляються упевненість, спокій, скоординованість, необхідна реакція;

⎪ **“добре” – якщо при виконанні нормативу (дії**) є незначні відхилення, що не впливають на виконання завдання.

При цьому зовні виявляються незначне збудження, надмірна напруженість, котрі, проте, не заважають виконанню завдання;

⎪ **“задовільно” – якщо при виконанні нормативу (дії) є відхилення**, які можуть вплинути на виконання завдання.

При цьому зовні виявляються значне збудження, часткова безконтрольність ситуації, сильне напруження;

⎪ **“незадовільно” – якщо виконання нормативу (дії) не відповідає вимогам на позитивну оцінку.**

Індивідуальні оцінки визначаються з оцінок за рівень теоретичних знань (методичний рівень) і психологічну готовність:

⎪ “відмінно”, якщо обидві оцінки “відмінно”;
⎪ “добре” – якщо обидві оцінки не нижче “добре”;
⎪ “задовільно” – якщо обидві оцінки не нижче “задовільно”;
⎪ “незадовільно” – якщо одна з оцінок “незадовільно”;

Оцінка психологічної підготовки підрозділу складається, виходячи з сукупності індивідуальних оцінок особового складу (перевірці підлягає не менше 50% особового складу підрозділу МНС України):

⎪ “відмінно” – якщо 90% персоналу мають позитивні оцінки, з них не менше 50% – відмінні, а організація та керівництво оцінені не нижче “відмінно”;
⎪ “добре” – якщо 85% персоналу мають позитивні оцінки, з них не менше за 50% – відмінні та хороші, організація і керівництво оцінені не нижче “добре”;
⎪ “задовільно” – якщо 70% персоналу мають позитивні оцінки, якість організації та керівництва оцінена не нижче “задовільно”;
⎪ “незадовільно” – у всіх інших випадках (при недотриманні вимог на позитивну оцінку).

Екстремальна психологічна підготовка в органі (підрозділі) визначається за трьома окремими оцінками: підрозділів (перевіряються не менше 50% штатних підрозділів); керівного складу; якості організації психологічної підготовки та керівництва нею.

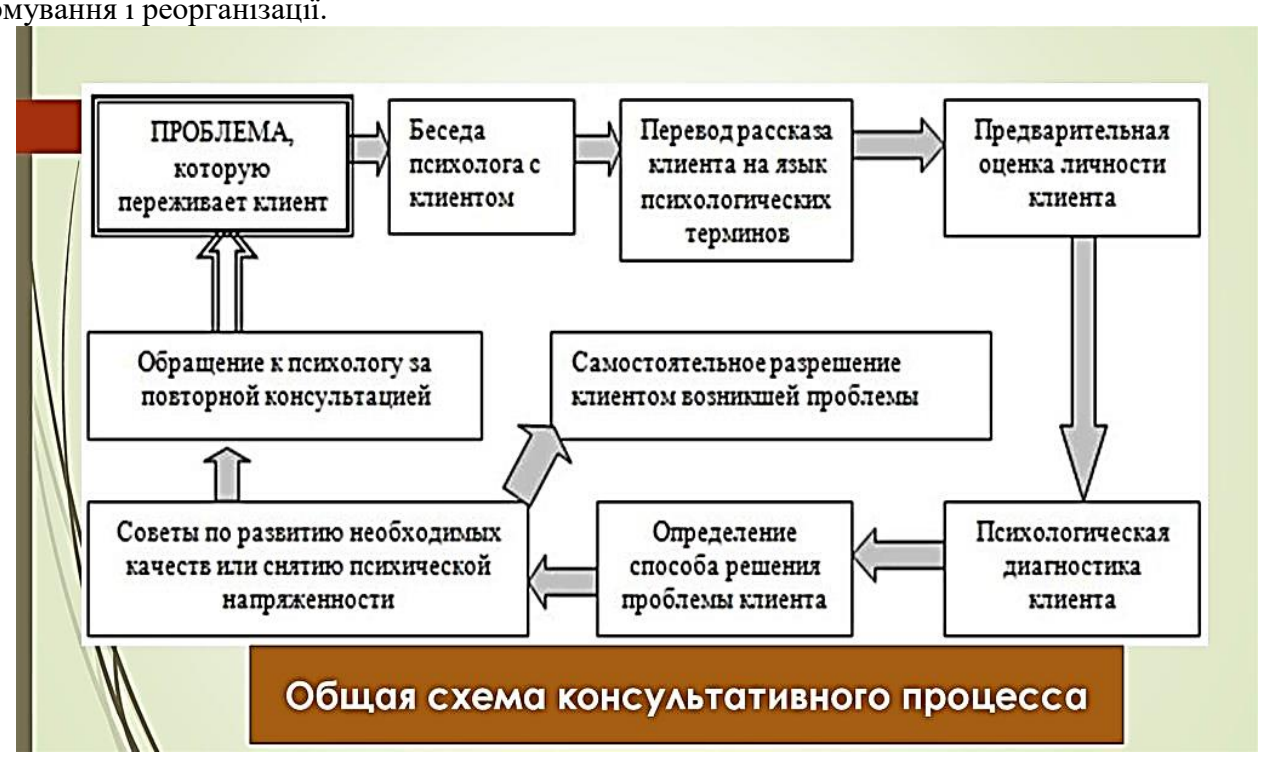
Оцінка органу (підрозділу) визначається:

⎪ “відмінно” – якщо 90% перевірених підрозділів і управління мають позитивні оцінки, з них не менше 50% та управління – відмінні, якість організації психологічної підготовки й керівництво нею відповідають оцінці “відмінно”;
⎪ “добре” – якщо 80% перевірених підрозділів та управління мають позитивні оцінки, організація психологічної підготовки і керівництво нею оцінені не нижче “добре”;
⎪ “задовільно” – якщо 70% перевірених підрозділів і управління мають позитивні оцінки, організація психологічної підготовки та керівництво нею оцінені не нижче “задовільно”;
⎪ “незадовільно” – при невиконанні вимог на позитивну оцінку.

Таким чином, **екстремальна психологічна підготовка повинна стати невід’ємною частиною навчання персоналу МНС, мати свою суть, зміст і кінцеві результати.**

Разом з тим, вона повинна проводитися в тісній єдності з іншими видами навчання, забезпечуючи комплексну та якісну підготовку особового складу.

Сьогодні в МНС України розглядаються питання підвищення якості й ефективності роботи служб психологічного забезпечення, пропонуються різноманітні варіанти їх реформування і реорганізації.



У цьому зв'язку хотілося б поділитися деякими міркуваннями щодо організації та проведення заходів, спрямованих на зниження або припинення розвитку професійного стресу та посттравматичних стресових порушень серед фахівців-рятувальників.

На наш погляд, для зниження рівня психічних втрат та психічної недієздатності серед персоналу МНС, практичні психологи повинні організовувати та проводити роботу за чотирма основними напрямами.



Перший напрямок роботи достатньо зрозумілий і не викликає жодного сумніву. Наприклад, сьогодні є необхідність в розробці рейтингу шкідливості основних видів діяльності в межах МНС України, як одного з об’єктивних показників, що доцільно враховувати при розподілі соціальних пільг (довготривалість відпустки, заробітна платня, пенсійний вік та інш.).

Що стосується другого напряму роботи, то сьогодні перш за все необхідні цілеспрямовані дослідження в галузі розробки професіограм основних видів діяльності в межах

МНС України, а вже на основі цього – валідизація психодіагностичного інструментарію для проведення високоякісного професійно–психологічного добору кандидатів на службу в конкретний вид діяльності в межах МНС України.

Розроблені декілька десятиліть тому психодіагностичні тестові методики у своїй більшості не відповідають сучасним науковим поглядам і розробкам.

Третій напрямок роботи практичних психологів – психологічний супровід діяльності персоналу МНС України в умовах надзвичайної ситуації повинен передбачати:

¬ динамічне психологічне спостереження і психофізіологічне обстеження та виявлення психологічних і психофізіологічних особливостей персоналу МНС;

¬ виявлення функціональних і патологічних розладів;

¬ оцінку боєздатності підрозділів МНС України;

¬ розробку рекомендацій керівникам з питань раціонального комплектування груп, команд, підрозділів МНС;

¬ прогнозування віддалених наслідків бойового та професійного стресу на організм рятувальника.

За даними шкали індивідуальної екстремальності, психологічного статусу і коефіцієнту індивідуальної успішності можливо визначати групу боєздатності кожного працівника:

гарна, задовільна і незадовільна.

Психофізіологічну оцінку боєздатності підрозділів МНС необхідно проводити:

¬ перед застосуванням конкретного підрозділу (групи) в умовах надзвичайної ситуації;

¬ під час виконання аварійно-рятувальних робіт в умовах впливу стрес-факторів підвищеної інтенсивності;

¬ після виведення персоналу МНС із зони /району надзвичайної ситуації.

За глибоким переконанням авторів, оцінка боєздатності підрозділу (групи, команди) повинна даватися спеціалізованою психофізіологічною групою, до складу якої повинні входити психолог, психофізіолог, психіатр і /або психотерапевт.

Четвертий напрямок роботи практичних психологів – організація психопрофілактичної роботи в підрозділах МНС України.



У ході розгляду даного питання і розробки концепції діяльності практичних психологів МНС у межах психопрофілактичної роботи, можливе виділити основні компоненти.

1. Попереднє підготування.

Цей компонент включає просвітництво в галузі професійного стресу і тренінги, що спрямовані на вироблення навичок подолання стресових реакцій.

Такі тренінги можуть проводитися як індивідуально, так і у складі групи, команди, органу (підрозділу) МНС.

2. Індивідуальні кризові інтервенції – консультування або психологічна підтримка на всіх стадіях й у всіх проявах професійного стресу.

3. Кризові інтервенції в сім'ях персоналу МНС, що включені до групи посиленої психологічної уваги.

4. Програми підтримки в період виконання персоналом МНС службових задач в ризиконебезпечних ситуаціях.

5. Дефьюзінг – робота з малими групами, що повинна проводитися протягом перших годин після критичного інциденту з метою діагностики, визначення осіб, що потребують невідкладної психологічної допомоги з метою пом'якшення основних проявів гострих реакцій на бойовий або інший вид професійного стресу.

6. Дебрифінг стресу критичного інциденту – структурований процес групової кризової інтервенції, розроблений для пом'якшення гострих реакцій на стрес, виявлення членів групи (команди), що потребують подальшої підтримки та для забезпечення постстресової групової згуртованості.

Основні стратегії регуляції професійного стресу

Внаслідок обумовленості стресу багатьма різноманітними організаційними і особистісними чинниками, його повне усунення з професійного середовища здається нам малоймовірним.

Проте, професійний стрес може і повинний бути керованим.

На сьогодні розроблена досить велика кількість різноманітних **методів для боротьби зі стресом, які, в основному, розділяються на дві категорії:**

персональні стратегії, що можуть бути застосовані особовим складом щодо їхньої власної поведінки,

й організаційні стратегії, методичне забезпечення яких спрямовано на мінімізацію напруги професійного середовища.

У той час, як персональні стратегії боротьби зі стресом озброюють відповідними техніками і прийомами персонал МНС, організаційні стратегії мають дещо інший підхід.

Вони намагаються змінити саму професійну ситуацію, що обумовила виникнення професійного стресу.

Більшість з подібних методів містять у собі зміни в структурі або функціях органів або підрозділів МНС.

Інші, насамперед, зосереджені на змінах у характері певних видів діяльності, перетворенні функцій фахівців.

Персональні стратегії подолання професійного стресу.

Існує припущення, що **фізичні вправи і система збалансованого харчування – два чинники, що покращують фізичне здоров'я та можуть сприяти успішній боротьбі зі стресом.**

Непряме підтвердження цього припущення обумовлено тим фактом, що воно фізично пристосовує людей, роблячи менш ймовірним розвиток деяких хвороб (наприклад: серцево-судинних захворювань), ніж в осіб, фізично менше пристосованих. При сутичці зі стресом фізична підготовленість може служити "буфером", що пом'якшує негативну дію стресорів.

Крім того, дуже популярні такі індивідуальні методи зняття напруги, як:

аутогенне тренування (аутотренінг), методика загального розслаблення і відпочинку.

За допомогою подібних прийомів працівник учиться знижувати нервово-емоційну напругу, підвищену дратівливість, що виникає в процесі робочого дня, покращувати якість відпочинку, що, безсумнівно, позитивно позначається на загальному здоров'ї, працездатності та продуктивності службової діяльності.

Існують також і **інші методи самодопомоги – хатха-йога, медитація та інш.**

Протягом останніх двадцятьох років одержали велике поширення психологічні стратегії боротьби зі стресом.

Деякі дослідники вважають, що особи, які володіють близькими приятельськими зв'язками з колегами, часто більш успішно справляються з професійним стресом при його виникненні, чим ті індивіди, що відчувають брак такої підтримки.

Очевидно, це пов'язано з тим, що **працівники, які володіють подібними близькими зв'язками з колегами, впевнені в одержанні підтримки з боку товаришів по службі.**

Отже, вони виявляють тенденцію сприймати велику кількість професійних ситуацій як меншу загрозу своїм інтересам, ніж це було б в іншому випадку.

Одна з найбільш простих і діючих **технік боротьби з професійним стресом – планування майбутнього.**

У багатьох випадках працівники піддають себе непотрібному стресу внаслідок недотримання цього основного правила.

Якщо замість цього вони планують, які нові ситуації могли б відбутися і які екстрені заходи можуть бути використані в майбутньому, то вони можуть підготуватися до непередбачених обставин.

Можливість пророкувати виникнення нових стресорів може різко зменшити їхній негативний вплив на власне здоров'я.

Уникнути такого поширеного явища, як невроз, невротична реакція можна, якщо сформувати у персоналу МНС установки й уміння виходити зі стресових ситуацій із мінімальними втратами.

З цією метою ми пропонуємо використовувати наступні психологічні техніки боротьбі зі стресом.

Динамічність установок.

Працівник з великим набором гнучких установок і достатньо великим числом різних цілей, який володіє спроможністю їх заміняти у випадку невдач, захищений краще від можливості виникнення стресової реакції, ніж людина, яка однозначно орієнтована на досягнення цього і тільки цього результату.

Необхідно вміти знизити цінність втрати до терпимої.

Об'єктивація стресів.

Суть цього методу полягає в умінні відрізняти невдачу від катастрофи, окремий промах від краху всіх життєвих планів і т.п.

Інакше кажучи, це спроможність об'єктивно оцінювати те, що в першому своєму вираженні частіше усього уявляється катастрофічним або трагічним.

Дискретне спілкування.

Існує міра часу спілкування, вихід за межі якої може призвести не тільки до втрати конструктивного змісту, але й до конфліктів, і – як наслідок – до стресових ситуацій.

У якості основних моментів навчання (особистісного удосконалювання) на досвіді можна запропонувати наступне:

Подолання внутрішніх конфліктів:

між високою самооцінкою і низькою оцінкою навколишніх;

між потребами і неможливістю їх задоволення через почуття обов'язку, моралі;

між високим рівнем домагань або вимог навколишніх і недостатньо розвинутими інтелектуально-психологічними можливостями.

Повернення "до себе".

Персонал МНС, як і кожна людина, змушений грати різноманітні психологічні ролі, нерідко усупереч своїй індивідуально-типологічній природі.

Природно, із збільшенням частоти подібних рольових переключень зростає внутрішнє протиріччя між темпераментними резервами особистості і вимогами її діяльності.

Згладити гостроту цього протиріччя можна лише одним шляхом **– знаходити час для повернення себе до свого природного стану.**

Такими способами можуть бути:

типологічні паузи (коли робота дозволяє побути поза напругою) та домашня обстановка, де є умови для того, щоб людині не приходилося грати ролі, які суперечать її темпераментній структурі або психологічному типу.

Установка на прийняття невдачі, як необхідний навчальний момент діяльності по досягненню мети.

Ця установка реалізується через перетворення усього, що впливає негативно на людину, в об'єкт вивчення та через вироблення системи засобів поведінки, що запобігають подібному негативному впливу.

Позитивна акцентуація досвіду, що складається з фіксації оптимістичних граней і результатів діяльності на фоні виправлень недоліків і промахів у роботі.

Практично це означає не ігнорування хиб і невдач, а ствердження оптимістичного підходу щодо можливостей їх виправлення на основі зафіксованих удач щодо подолання трудностей.

Послідовне проведення в життя принципу взаємної каузальності.

Його зміст у тому, що у всіх складностях взаємовідносин партнерів майже не буває випадку, коли б винним у невдачах з якихнебудь спільних справ був лише один із партнерів. Урахування саме цієї обставини і дає можливість заздалегідь будувати відносини по типу: мінімум особистого негативного внеску у взаємовідносини з людьми.

Установка на вибіркове забування емоційно-хворобливих моментів минулих стресових ситуацій після їх раціоналізації, подолання і фіксування способів недопущення.

Методична установка на стандартизовану схему осмислення стресових ситуацій.

Ця схема неодмінно повинна включати: аналіз суті ситуації, її причини, міру особистої відповідальності "жертви" професійного стресу, "витяжку" позитивних навчальних моментів, способи прогнозування виникнення подібних ситуацій, шляхи і засоби недопущення або пом'якшення її наслідків.

Уміння відрізняти службові відносини від особистих.

Дану тезу варто розуміти не як абсолютну заборону (вона нереальна),

а скоріше як заклик до вмикання гальмівних механізмів, коли змішування цих відносин загрожує виникненням стресових ситуацій. Зберігання самовладання в складній емоційній обстановці може сприяти освоєнню навички відстроченого реагування на сильні негативні впливи так само,

як практична реалізація принципу абсолютної утилізації (усе корисне або шкідливе для справи, із чим зіштовхується рятувальник, перетвориться так,

щоб у кінцевому рахунку баланс залишався позитивним) підвищує шанси виходити зі стресових ситуацій із малими втратами.

Декілька перевірених практикою прийомів посилення стресоусталеності:

гуманізація конфлікту; прийом нарощування антистресорних можливостей; уміння виходити "за проблему"; принцип задоволення необхідним; метод аналогій, що підбадьорюють;

принцип позитивного ставлення; створення оптимістичного фону для діяльності;

контроль психофізіологічних змін, що не усвідомлюються;

прогнозування виникнення стресових ситуацій; створення системи "непотоплюваності";

установка на спокійне сприйняття неминучого;

принцип "заощадження" емоцій;

фізіологічно здоровий сон.

Існує цілий набір соціально-психологічних механізмів зниження напруженості, який пов'язаний із використанням прийомів “відходу” від напруженості шляхом “зниження” суспільної і суб'єктивної значущості, значення ситуації.

Найбільш часто ці прийоми використовуються при необхідності виконувати діяльність у далеких для людині за її соціальною культурою умовах (наприклад, при проведенні аварійнорятувальних робіт за межами країни).

До даного типу поведінки відносяться процеси “одомашнювання”, “обживання” чужого даному індивіду способу і сфери його професійної діяльності.

Приклади подібного роду включають і професійно необразливі деформації робочого місця або “прикрашення”. Ще одна ефективна поведінкова стратегія при сутичці з професійним стресом – відпустка, хобі або які-небудь приємні заняття.

У той час, як подібні заходи можуть показатися спрощеними, цілий ряд свідчень переконує, що вони дуже корисні.

Результати досліджень указують на те, що приємне проведення часу може підвищити спроможність справитися навіть з інтенсивним професійним стресом.

Дві додаткові стратегії боротьби з професійним стресом – розслаблення і медитація.

Релаксаційний тренінг містить у собі прийоми, що стимулюють глибоке розслаблення мускулатури. Таке розслаблення знижує тиск крові, нормалізує пульс і роботу інших тілесних функцій.

Таким чином, використовуючи цю техніку в особливо напружений або неспокійний період часу, персонал МНС можуть значно знизити вплив стресу на їх фізичне самопочуття.

Основне правило подолання професійного стресу полягає в умінні переборювати прикрості, не ставитися до них пасивно, одночасно не впадати в озлобленість, обвинувачення інших і не накопичувати приклади кривди долі.

Реакція на стрес повинна бути осмисленою і зваженою.

Не можна піддаватися першому емоційному імпульсу, варто бути витриманим і холоднокровним, дивитися на навколишній світ реалістично і також реалістично діяти.

Крім того, працівникам бажано використовувати різноманітні методи боротьби зі стресом і зняття психічної напруженості.

Насамперед, варто назвати метод обов'язкового аналізу виниклої ситуації, що припускає виділення чинників, які викликали професійний стрес, і ухвалення рішення про способи його подолання.

Заслуговує на увагу метод “відключення”, що рекомендує тимчасове усунення від складних, стресогенних проблем, перенесення уваги на відпочинок, хобі, інтереси, заняття фізичними вправами і т.п.

Рекомендується користуватися такими порадами:

обідати за межами підрозділу, де вони працюють;

під час обіду не вести розмови, що відносяться до професійної діяльності;

постаратися в обідню перерву цілком відключитися від службових справ, не відповідати на телефонні дзвінки, провести невеличку фізичну розминку і т.п.;

активно відпочивати у вільний час (використовувати активні форми відпочинку – заняття спортом, прогулянки в парку і т.п.);

не зневажати на роботі гумором, тому що він знімає зайву психічну напругу;

брати участь у громадському житті підрозділу, у спортивних заходах, у заняттях художньою самодіяльністю і т.п.

Специфіка психологічної роботи в умовах надзвичайної ситуації

Психологічна робота виступає як невід'ємна складова всебічного забезпечення проведення аварійно-рятувальних робіт.

Вона націлюється на формування, підтримання і відновлення психологічних якостей і станів персоналу МНС, необхідних для ефективного вирішення ними службових завдань.

На рівні сучасних уявлень, психологічна робота при проведенні аварійно-рятувальних робіт включає проведення аналізу, прогнозування і психологічного впливу, здійснюваних на всіх етапах службової діяльності підрозділу (від "входу" до "виходу"), на різноманітних її рівнях (діяльність окремого працівника, групи, команди, підрозділу), з урахуванням специфіки функціонування як свідомої, так і несвідомої сфер людської психіки.

Як спосіб діяльності, психологічна робота повинна **включати два взаємопов'язаних методи: психологічне проектування і психологічну корекцію.**

Проектування полягає в прогнозуванні психологічного змісту ситуацій майбутньої діяльності і закладанні в них психологічних умов, що забезпечують оптимальне вирішення службово-бойових завдань.

Іншими словами, психологічне проектування припускає виявлення всієї сукупності чинників, що будуть в тій або іншій мірі визначати настанови, мотиви, психічні стани, бойову активність персоналу МНС у майбутній діяльності і побудову адекватних їм психодіагностичних, психопрофілактичних і психокорекційних програм роботи з людьми.

Виявлення психологічного змісту ситуацій майбутньої діяльності дозволяє з більшою або меншою певністю припустити;

а) які працівники потрібні для її виконання (їхні психологічні якості, психофізіологічні характеристики й інші);

б) до вирішення яких завдань їх потрібно готувати (які професійно важливі якості розвивати);

в) як нейтралізувати або оптимізувати умови, у яких буде здійснюватися діяльність.

На цій основі проводяться:

психологічний відбір персоналу МНС;

їхній доцільний розподіл за групами (командами) з урахуванням психологічної сумісності;

психологічна підготовка до дій в конкретних соціально-психологічних, природно-географічних, погодно-кліматичних та інших умовах.

Корекція як компонент психологічної роботи в умовах надзвичайної ситуації припускає виявлення, оцінку і зміну психологічних умов уже здійснюваної діяльності.

При цьому припускається, що у керівників підрозділів, практичних психологів МНС є в наявності, немов би, еталон норми, модель оптимальних психологічних умов для конкретного виду дій працівників.

Виявивши відхилення в поведінці і психологічних станах особового складу від норми, керівник повинен здійснити їхню корекцію.

Досвід психологічної роботи в умовах надзвичайної ситуації показує, що корекції піддаються:

система настанов і мотивів;
психічні стани окремих працівників;
стан психічного здоров'я людей;
відносини між персоналом МНС й інші.

Корекція здійснюється за двома напрямами:

а) оптимізація зовнішніх умов діяльності (попередження і нейтралізація негативного психологічного впливу на особовий склад підрозділу; оптимізація середовища проживання; раціоналізація режиму діяльності і т. п.);

б) психологічна допомога працівникам у подоланні психотравмуючих чинників надзвичайної ситуації (психологічна підтримка і реабілітація).

Загальна технологічна схема психологічної роботи з забезпечення високої ефективності конкретної діяльності включає такі елементи:

⎪ прогнозування психологічного змісту умов майбутньої діяльності, виявлення її вимог до психофізіологічних, психологічних і соціально-психологічних якостей персоналу МНС;

⎪ психологічний відбір працівників, здатних освоїти і виконати дану діяльність;

⎪ розподіл особового складу за групами (командами) з урахуванням їхньої психологічної сумісності, рівня професійної підготовленості;

⎪ екстремальна психологічна підготовка персоналу МНС;

⎪ психологічна допомога працівникам в подоланні психотравмуючих чинників надзвичайних ситуацій та особливих умов службової та службово-бойової діяльності, психологічна реабілітація осіб, що отримали бойову психічну травму;

⎪ соціально-психологічна реадаптація, “безкризисне” повернення учасників ризиконебезпечних дій у систему зв'язків і відносин “звичайної” службової діяльності.

Оптимізація зовнішніх умов виконання ризиконебезпечних завдань службової та службово-бойової діяльності здійснюється здебільшого методами організаторської, інформаційно-виховної, соціально-правової роботи й інш.

Завдання психологічної роботи тут бачиться в наданні об'єктивного зворотного зв'язку ефективності вживаних у цьому напряму заходів, характері їхнього впливу на психічні стани, мотивацію і підпорядкування персоналу МНС органам управління.

У залежності від вхідних умов і психологічних параметрів діяльності, окремі з перерахованих елементів можуть не затребуватися і, отже, пропускатися в роботі.

Реалізація кожного елемента психологічної роботи здійснюється шляхом тієї або іншої техніки – сукупності об'єднаних єдиним задумом, взаємоузгоджених методів і засобів.

Досвід показує, що як би добре не був підготовлений персонал МНС, яким би вмілим не було керівництво їхніми діями, працівники нерідко не витримують тих психологічних навантажень, яким піддаються в надзвичайних ситуаціях службово-бойової діяльності.

Масштаби втрат внаслідок дії психотравмуючих чинників надзвичайних ситуацій величезні і часом можуть перевищувати обсяг їхніх фізичних втрат.

По суті, весь персонал МНС, що піддається впливу стрес-чинників надзвичайної ситуації, потребує психологічної допомоги.

Психологічна допомога (самодопомога) – комплекс психологічних, організаційних, медичних заходів, спрямованих на забезпечення успішного подолання персоналом МНС психотравмуючих обставин надзвичайної ситуації, збереження боєздатності і попередження розвитку у них посттравматичних стресових розладів.

Психологічна допомога, включає в себе психологічну підтримку і психологічну реабілітацію.

Психологічна підтримка спрямовується на актуалізацію наявних і створення додаткових психологічних ресурсів, що забезпечують активні дії персоналу МНС в умовах надзвичайної ситуації.



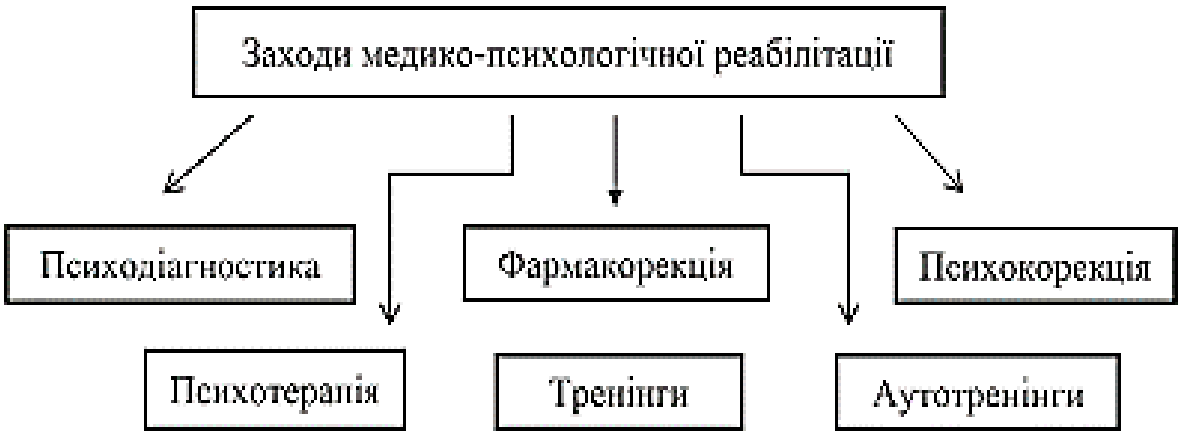
Психологічна підтримка надається в профілактичному плані з метою попередження розвитку негативних психічних явищ усім працівникам, а як **засіб психологічної корекції застосовується по відношенню до осіб із симптомами непатологічних і патологічних психогенних реакцій.**

Досвід роботи з персоналом МНС, що **піддається бойовому стресу, дозволяє виділити основні способи психологічної підтримки:**

комунікативні,

організаційні та

аутогенні.



Комунікативні способи психологічної підтримки:

⎫ вербальні (словесні, мовні) – доведення до персоналу МНС мобілізуючої інформації: переконання типу:
“Ми справлялись і не з такими завданнями, впораємося і з цим”;

навіювання типу: “Ти впораєшся з цим!”; підкріплення типу:
“Молодець!”, “Орел!”, “Герой!”;

психологічне зараження настроєм типу:
“Мужики ми чи ні?”; жарти, накази, загрози й інше;

⎫ візуальні – контакт очима, схвальна пантоміміка й інше;

⎫ тактильні – дотики, потискання руки, поплескування по плечу, “стенання” й інші;

⎫ емоційні – знаходження поруч в тяжку хвилину, співчуття, дружня посмішка й інші;

⎫ діяльнісні – особистий приклад активних і рішучих дій, підтримка діями, причащання сигаретою, водою і т. п.

Організаційні способи психологічної підтримки:

⎫ припинення або послаблення інтенсивності дії психотравмуючих чинників надзвичайної ситуації (виведення працівника в безпечне місце;
ліквідація або блокування джерел травматизації і т. п.);

⎫ попередження контактів персоналу МНС з особами, що піддалися деморалізації;

⎪ тверде управління діями підлеглих, порушення чітких завдань на продовження аварійно-рятувальних дій типу:

“Петров! Подивися на Сидорова. Він робить правильно. Роби як Сидоров!”;

⎪ організація доцільного чергування напруженої діяльності, відпочинку, сну, вчасного прийому їжі і т. п.

Аутогенні способи психологічної підтримки (самодопомога) при їхньому якісному засвоєнні є найбільш ефективним засобом регулювання психічної діяльності.

Надзвичайна ситуація пред'являє до методів психічного саморегулювання жорсткі вимоги.

По-перше, вони повинні бути ефективними, тобто в короткий термін (3-5 хв.) давати відчутний результат.

По-друге, вони не повинні мати побічних ефектів (млявість, розслабленість, зниження уваги або, навпаки, підвищення психічної напруги).

За нашою думкою, таким **вимогам відповідають способи саморегулювання, побудовані на основі дії механізмів взаємозв'язку типів дихання, тонусу скелетних м'язів і станів нервової і психічної систем людини.**

Так, відомо, що нервові імпульси з дихальних центрів мозку розповсюджуються на його кору і змінюють її тонус.

При цьому тип дихання з коротким і енергійним вдихом і повільним видихом викликає зниження тонусу центральної нервової системи, зумовлює зняття емоційної напруги.

Повільний вдих і різкий видих тонізують нервову систему, підвищують активність її функціонування.

Таким чином, для того, щоб у стресогенній ситуації **набути спокою, зняти надмірну або неактуальну психічну напруженість, необхідно виконати 8-10 коротких вдихів (використовуючи рухи нижньої частини живота) і повільних тривалих видихів.**

Навпаки, для того, щоб **максимально мобілізуватися, побороти сумнів у своїх силах, подолати “мандраж”, необхідно виконати 8-10 дихальних процедур з повільним, тривалим вдихом і різким, енергійним видихом.**

З цією ж метою використовуються прийоми зміни тонусу скелетних м'язів.

Скелетна мускулатура є одним з найсильніших джерел стимуляції мозку.

Мускульна імпульсація здатна в широких межах змінити його тонус.

Доведено, що **довільна напруга м'язів сприяє підвищенню і підтриманню психічної активності, гальмуванню небажаних реакцій на діючий або очікуваний стимул.**

Для зняття надмірної або непотрібної в даний момент психічної активності, навпаки, необхідне мускульне розслаблення (релаксація).

У ризиконебезпечній обстановці, як і в мирному житті, стресові переживання безпосередньо пов'язані з напругою якогось м'яза або групи м'язів.

Тому для “розрядки” негативних переживань (страху, невпевненості у собі, неспокою та інших) необхідно виконати вправу типу “релаксація”.

Вона виконується в три етапи.

На першому етапі, помітивши негативні зміни у своєму стані (тривога, підвищена чутливість до зовнішніх впливів, роздратованість, сухість у роті, скутість, неспроможність зосередитися на чомусь і т.п.),
потрібно знайти ту групу м'язів, що в даний момент найбільш напружена.

На другому етапі необхідно відчути, як безпосередньо пов'язані між собою погане самопочуття і напруга у м'язах.

На третьому етапі вимагається вольовим зусиллям розслабити напружені м'язи.
Для цього можна уявити,
що вони стають тістоподібними, млявими.

Як правило, поліпшення психічного стану відбувається практично миттєво.

Розрядці негативних емоційних станів і підтриманню бадьорого настрою допоможе вправа “Розслаблення за контрастом”.

Тут релаксація досягається через напругу.
Потрібно напружити, наприклад, кисті рук, а після цього максимально їх розслабити і т.п.
Разом з розслабленням повинно прийти і відчуття звільнення від напруги, що потрібно всіляко посилювати.

З метою зняття гострої і хронічної втоми очей у персоналу МНС, чия діяльність припускає інтенсивну експлуатацію зорового аналізатора, необхідно виконати вправу “зіркість”.

Для цього потрібно ввести в здійснювану діяльність коротку (1-2 хв.) перерву для **виконання простих окорухових процедур: подивитися праворуч, ліворуч, вниз, вверх, зробити декілька одночасних рухів очима і головою в протилежні боки.**

З **метою зниження інтенсивності больових відчуттів при травмах, пораненнях, ударах тощо рекомендується вправа “видихання болю”.**

Знаходячись у будь-якому положенні, розслабитися, встановити рівне дихання.
Після цього, роблячи вдих, уявити, що в грудях формується хмара цілющих життєвих сил, наприклад, сіро-блакитного кольору.
Далі уявити болючу дільницю, “побачити” хворий орган, що є коричневочорного кольору.

Після чого, роблячи повільний видих, направити цілющу хмару на хворий орган, спостерігаючи, як вона огортає болючу дільницю, вириває шматки болю і викидає з тіла.

Вправа повторюється до тих пір, доки вона не “вичистить” больовий орган і останній не набуває природного кольору.

У випадку більш важких психічних розладів (висловленого невротичного або психотичного характеру) виникає необхідність в проведенні заходів психологічної реабілітації.

Психологічне забезпечення відновлювального періоду діяльності органів та підрозділів МНС України

Дуже довго в нашому суспільстві і, відповідно, у психологічних колах проблеми діагностики і корекції негативних психічних наслідків подій, що травмують, не сприймалися як значущі.

Мета багатьох досліджень, присвячених діяльності людини в ризиконебезпечних ситуаціях, була багато в чому утилітарною:

вивчити умови і розробити рекомендації, що забезпечують нормальний рівень функціонування людини, як ланки єдиної системи, від якої залежить її ефективність.

Що і як відбувається з людиною потім, після виконання завдань в умовах підвищеного ризику для життя та система, що сприяє її ефективному відновленню, ще не ставали предметом спеціального вивчення і практичного втілення в життя.

Останнім часом комплекс заходів, що організується з метою відновлення психічних і фізичних ресурсів персоналу МНС усе частіше називають психологічною реабілітацією.

Проте вживання цього терміну в даному випадку є не зовсім правомірним і скоріше відповідає перекладу з латинської мови слова "реабілітація" (відновлення), ніж відображає завдання і зміст здійснюваних заходів.

Психологічне забезпечення відновлювального періоду діяльності, що повинно включати до себе:

1. Психологічне інформування персоналу МНС про можливі негативні психологічні наслідки службової діяльності в умовах стрес– факторів підвищеної інтенсивності та шляхи їхнього подолання.

2. Діагностику психічного стану персоналу МНС, що складають групу ризику (ті, хто виконували найбільш складні і стресогенні завдання;

переживали раніше психологічні проблеми;

мали складне становище в родині; вперше брали участь у виконанні аварійнорятувальних робіт підвищеної складності;

припустилися в ході реалізації завдань серйозних помилок;

виявилися ізольованими в системі спілкування групи (команди) у зв'язку з індивідуально–психологічними особливостями та інш.).

3. Психологічне консультування працівників з питань, що виникли у зв'язку з пережитими ними психологічними труднощами відновлювального періоду.

4. Психологічну і соціально-психологічну підтримку особам, які переживають труднощі відновлювального періоду.

5. Використання спеціалізованих психологічних методів, спрямованих на прискорення відновлювальних процесів (психофізичний тренінг, гетеротренінг саморегулювання, групи інтенсивного спілкування і т.п.).

З ким же повинна проводитися психологічна реабілітація і в чому її відмінність від інших видів психологічної допомоги?

Відповідь на це питання пов'язане з визначенням того, як відбувається у людини відновлювальний процес.



Якщо під **час відновлювального періоду психологічні труднощі не виникають, а ті, що виникли, достатньо ефективно переборюються людиною самостійно, то психологічна допомога буде носити психопрофілактичний характер і виражатися в психологічному інформуванні, консультуванні, психологічній і соціально-психологічній підтримці працівника та членів його сім'ї, використанні спеціалізованих психологічних методів, що прискорюють відновлення, а при необхідності – супроводжуватися проведенням превентивної психодіагностики**.

При виникненні у працівника відхилень від нормального процесу відновлення з ним повинна проводитися психокорекційна робота, а при вияві стійких психологічних труднощів – надаватись психотерапевтична допомога.

Ці дві форми психологічної допомоги так само, як і перераховані вище, можуть здійснюватися підготовленим психологом у взаємодії з медичним персоналом. Крім того, у всіх зазначених вище випадках суб'єктом відновлювального процесу залишається сам рятувальник.

На відміну від зазначених вище форм психологічної допомоги, психологічна реабілітація повинна здійснюватися в тих випадках, коли відновлювальний процес можливий тільки за участю спеціалістів.

Вона являє собою процес організованого психологічного впливу, спрямованого на відновлення такого стану психічного здоров'я працівників, що дозволяє достатньо ефективно вирішувати службові завдання.

У традиційному варіанті психологічна реабілітація є складовою частиною медико-психологічної реабілітації і повинна проводиться з особовим складом, який проходить лікування у зв'язку з травмами, опіками, опроміненням, психічними розладами та т.інш.

У деяких випадках медико-психологічна реабілітація може доповнюватися фаховою і соціальною реабілітацією.

У нетрадиційному варіанті психологічна реабілітація являє собою вид психологічної допомоги, що надається персоналу МНС, який переживає або гострі реакції на актуальний стрес, або загострення відстрочених негативних психологічних наслідків, відстрочених реакцій і відстрочених розладів, обумовлених раніше пережитим стресом, що травмує психічно.

Очевидно, що і при другому варіанті психолог повинен тісно взаємодіяти з медиками, а рятувальник на час реабілітації звільнятися від виконання службових обов'язків і знаходитись або в стаціонарних умовах медичних підрозділів, або в реабілітаційному відділенні госпіталю або санаторії.

У другому варіанті психологічна реабілітація є центральною ланкою реабілітаційного процесу і доповнюється або медичною реабілітацією, або тільки визначеною медичною допомогою.

За наявності відповідних умов, у медичному підрозділі може здійснюватися неспецифічна психологічна реабілітація, що може починатися і закінчуватися в умовах підрозділу або бути першим етапом наступної, спеціалізованої психологічної реабілітації в умовах госпіталю або санаторію.

Неспецифічність або специфічність психологічної реабілітації повинна визначатися складністю наявних у людини психологічних проблем і ступенем спеціалізації засобів психологічного впливу, необхідних психологу для вирішення завдань психологічної реабілітації.

Заходи психологічної корекції та психологічної реабілітації, спрямовані на збереження моральних цінностей і адекватного сприйняття соціальної дійсності, формування установки на самостійне вирішення проблем, необхідно починати якомога раніше і продовжувати до повного відновлення в постраждалих спроможностей до соціальнопсихологічної адаптації.

Від повноти і якості психореабілітаційної роботи буде залежати не тільки відновлення боєздатності особового складу, але і соціальне самопочуття персоналу МНС, членів їхніх сімей, рівень моральнопсихологічного стану, профілактика аутодеструктивної поведінки, злочинів і подій, що у більшості випадків є наслідком професійного стресу і PTSD.

Специфічність проблеми професійного стресу і виникаючих на їхній основі посттравматичних стресових розладів полягає в тому, що проявам PTSD властиві відстрочені за часом реакції, а отже робота з постраждалими не буде носити характер одноразового акту, а потребує створення єдиної системи медико-соціально-психологічної реабілітації в масштабах держави

Для реалізації цієї мети є необхідним прийняття Верховною Радою Державної програми щодо створення розгалуженої і скоординованої мережі реабілітаційно-відновлювальних центрів для комплексної реабілітації працівників ризиконебезпечних професій та членів їх сімей.

Основними функціями Міжвідомчої Координаційної Ради є:

⎫ у межах адміністративно-управлінської діяльності – координація роботи відомчих Головних центрів медико-соціальнопсихологічної допомоги та реабілітації та регіональних центрів соціально-психологічної допомоги та реабілітації;

⎪ у межах науково-дослідної роботи – створення основ Державної системи комплексної реабілітації працівників ризиконебезпечних професій;

⎪ у межах навчально-методичної роботи – узагальнення досвіду в наукових часописах та збірниках наукових праць, проведення конференцій, виїзних семінарів та інш.

Відомчі Головні центри медико-соціально-психологічної допомоги та реабілітації проводять експериментальну перевірку та практичне відпрацювання ефективних психотехнологій, які розроблені та рекомендовані Міжвідомчою Координаційною Радою.

Основними функціями відомчих Головних центрів медикосоціально-психологічної допомоги та реабілітації є:

⎪ у межах адміністративно-управлінської діяльності – організація і надання медико-соціально-психологічної допомоги та проведення реабілітації щодо найбільш постраждалих працівників екстремального профілю;

⎪ у межах науково-дослідної роботи – розробка та впровадження в практику діяльності сучасних технологій надання допомоги та проведення реабілітації;

⎪ у межах навчально-методичної роботи – проведення конференцій, практичних семінарів, видання методичної літератури та інш.

Регіональні центри соціально-психологічної допомоги та реабілітації проводять упровадження та адаптацію до специфіки діяльності міністерства (відомства) новітніх психотехнологій та психокорекційних методик.

Основними функціями регіональних центрів соціальнопсихологічної допомоги та реабілітації є:

⎪ у межах адміністративно-управлінської діяльності – організація та надання соціально-психологічної допомоги та проведення реабілітації після виконання особовим складом завдань у складаних умовах безпосереднього застосування підрозділів особливого ризику;

⎪ у межах науково-дослідної роботи – розробка та впровадження в практику діяльності сучасних психотехнологій з надання допомоги та реабілітації; проведення аналізу ефективності методик соціально-психологічної допомоги та реабілітації;

⎪ у межах навчально-методичної роботи – проведення конференцій, практичних семінарів, перепідготовки фахівцівреабілітаторів, видання методичної літератури та інш.

До гарнізонних (обласних) реабілітаційно-відновлювальних об'єктів входять відповідні відомчим наказам структурні підрозділи психологічних служб (наприклад,

Центри практичної психології ГУ МНС України в областях), основним завданням яких є надання психологічної допомоги особовому складу та членам їх сімей, психологічний захист населення в умовах надзвичайної ситуації та інш.

Питання до контролю:

1. Сутність і види психологічного підтримання фахівців ризиконебезпечних професій.
2. Чинники формування позитивних станів при психологічному підтриманні фахівців ризиконебезпечних професій.
3. Заходи збереження, підтримання та відновлення працездатності спеціалістів в екстремальних умовах.
4. Організаційні та психологічні заходи збереження працездатності фахівців ризиконебезпечних професій.

Теми рефератів:

1. Види психологічного підтримання фахівців ризиконебезпечних професій.
2. Чинники формування позитивних станів при психологічному підтриманні фахівців ризиконебезпечних професій.
3. Організаційні та психологічні заходи збереження працездатності фахівців ризиконебезпечних професій.
4. Кімната психологічного розвантаження фахівців ризиконебезпечних професій.
5. Психологічно-діагностичне забезпечення діяльності у екстремальних ситуаціях
6. Загальна характеристика психотехнік діагностики адаптації до стресу, стресостійкості, дезадаптивних станів у екстремальній ситуації.

Література

1. Бойко, О. В. Психологічна підготовка Ч.1 (теоретичний аспект) [Текст]: навчально-методичний посібник / О .В. Бойко, І. М. Гузенко, В. М. Кожевніков та ін., Львів: АСВ, 2019. 200 с.
2. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О.А. Блінов. Київ : Талком, 2019. 246 с.
3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 170 с.
4. Корольчук, М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах [Текст] : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. К. : Ніка-центр, 2019. 580с.
5. Психологія екстремальної діяльності [Текст] : навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2019. 571 с.
6. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ [Текст]: навчально-методичний посібник / за ред. Г.П. Воробйова. Львів: АСВ, 2019. 430 с.
7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. / Загальна редакція: Л. Царенко. Том 2. Київ, 2020. 240 с.
8. Психологія натовпу й управління ним при виконанні службово-бойових завдань [Текст]: навч. посіб. / І. І. Приходько, О. В. Тімченко, С. Т. Полторак та ін. – Х. : НА НГУ, 2019. – 250 с.
9. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 2019. 207 с.
10. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2021. 160 с.

ЛЕКЦІЯ 8.

ТЕМА 8. ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБІ У ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

План

1. Питання, мета та завдання екстренної психологічної допомоги постраждалим в екстремальній ситуації.
2. Поняття про страх, ступор, плач, нервове тремтіння, агресію, апатію, паніку, невроз.

3. Види першої психологічної допомоги людям в залежності від психогенної реакції на екстремальну ситуацію.

4. Особливості першої психологічної допомоги персоналу аварійнорятувальних служб.

5. Основні напрямки роботи психолога в осередку екстремальної ситуації.

Основна термінологія: екстремальна ситуація; психогенна реакція; страх, ступор, плач, нервове тремтіння, агресія, апатія, паніка, невроз; .

Основні принципи надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок психотравмівних ситуацій
Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи

І екстремальні, й надзвичайні ситуації можуть стати психотравмівними для тих, хто їх переживає.

Психотравмівна ситуація / подія – це будь-яка особисто значуща ситуація (явище), що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може, у разі недостатньої сформованості захисних психологічних механізмів, зумовити психічні розлади.

Психотравмівними вважаються події, що загрожують життю і фізичній цілісності людини: поранення, контузії, фізичне травмування; важкі медичні процедури; загибель чи смерть близьких людей, побратимів, мирного населення; картини смерті, поранень і людських страждань; суїциди і вбивства тощо.

Щоб звести до мінімуму руйнівні наслідки травмівних ситуацій, сприяти збереженню психічного здоров'я, необхідна психологічна допомога та психологічна підтримка постраждалих як в умовах екстремальної / надзвичайної ситуації, так і після повернення із зони ризику.

Психологічна допомога і психологічна підтримка – важливі складові мінімального реагування (безпосередньо в екстремальній ситуації) та комплексного реагування (на етапі стабілізації та раннього відновлення).

Проте багато з постраждалих і пізніше можуть потребувати психологічної допомоги, яка має надаватися в межах системи психологічної реабілітації.

Реабілітація – використання всіх можливостей із метою зниження впливу станів, що обмежують життєдіяльність або призводять до інвалідизації, та забезпечення особам із обмеженнями життєдіяльності можливості досягнення оптимальної соціальної інтеграції.

Згідно з Порядком проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності (Кабінет Міністрів України. Постанова від 27 грудня 2017 р. № 1057)

психологічна реабілітація – комплекс заходів, що здійснюються з метою збереження, відновлення або компенсації порушених психічних функцій, якостей, особистого та соціального статусу особи, сприяння психосоціальній адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмислення досвіду, отриманого в екстремальній ситуації, та застосування його в житті.

Мета психологічної реабілітації:

1) збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я отримувачів послуг;
2) досягнення соціально-психологічного благополуччя;
3) зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій;
4) запобігання інвалідності;
5) профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки.

Основними завданнями проведення психологічної реабілітації є:

1) діагностика та нормалізація психічних функцій отримувача послуг;
2) відновлення порушених (втрачених) психічних функцій до оптимального рівня їхньої вираженості;
3) корекція особистості отримувача послуг для забезпечення ефективного функціонування його в соціумі;
4) надання допомоги в установленні (відновленні) конструктивних взаємин у сім'ї та суспільстві;
5) відновлення адаптивних механізмів до екстремальних (бойових) дій;
6) опанування методів саморегуляції та керування стресом (заспокоєння);
7) запобігання психологічному травмуванню та психічним розладам;
8) проведення психопрофілактичної та психокорекційної роботи із сім'єю отримувача послуг;
9) формування позитивних реакцій, мотивацій, соціальних установок на життя та професійну діяльність.

Психологічна реабілітація передбачає надання таких послуг:

1) **психологічна діагностика** – оцінка актуального психологічного стану та індивідуально-психологічних особливостей отримувача послуг, контроль за його психічним станом, визначення потреб та оптимальних методів психологічної реабілітації;

2) **психологічна просвіта та інформування** – інформування отримувача послуг для формування розуміння закономірностей функціонування людської психіки, поведінки людей в екстремальних умовах, формування навичок і способів управління можливостями власної психіки, надання самодопомоги та першої психологічної допомоги іншим особам, а також готовності та бажання отримувати професійну психологічну допомогу в разі потреби;

3) **психологічне консультування** – комплекс короткострокових заходів, які здійснюються психологом, і спрямовані на надання отримувачу послуг інформації з психологіч-9 них питань, емоційної підтримки, допомоги у прийнятті усвідомлених рішень та оцінці власних психологічних ресурсів для зміни поведінки, на розвиток відповідальності за власну поведінку, самосвідомості та зміну ставлення до проблеми, підвищення стресостійкості та психологічної культури;

4) **психологічна підтримка і супроводження** – система соціально-психологічних способів і методів, застосування яких сприяє соціально-професійному самовизначенню особистості в ході відновлення її здібностей, ціннісних орієнтирів і самосвідомості, підвищенню її конкурентоспроможності та адаптованості, подоланню стресових та інших життєвих ситуацій і запобіганню виникнення психологічних кризових станів;

5) **психотерапія** – використання методів психологічного впливу для розв'язання особистісних та міжособистісних проблем із застосуванням стандартизованих процедур в індивідуальній або груповій формі, спрямованих на відновлення порушеної діяльності організму отримувача послуг з метою відновлення або компенсації його психічних функцій, особистісних якостей, міжособистісних стосунків, а також поліпшення якості життя;

6) **групова робота** – проведення психологічних тренінгів, інтерв'ю, занять із психологічної просвіти та інформування для груп підтримки із застосуванням стандартизованих процедур, спрямованих на саморозкриття учасників таких груп, актуалізацію наявного досвіду і пошук шляхів розв'язання власних психологічних проблем, формування навичок самопізнання та саморозвитку, опанування нових комунікативних і поведінкових стратегій.

У випадку **екстремальної чи надзвичайної ситуації, здійснюючи заходи з психосоціальної підтримки, фахівці у різних країнах світу орієнтуються на «Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації»** [35].

МПК – ***Міжвідомчий постійний комітет, створений Генеральною Асамблеєю ООН (функціонує як міжвідомча платформа для координування роботи ключових гуманітарних організацій:***

ООН, Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та інших неурядових гуманітарних організацій) рекомендує організаціям, агентствам, загалом різним структурам, що надають психосоціальну підтримку в надзвичайних та екстремальних ситуаціях,

насамперед організовувати заходи,

спрямовані на мінімальне реагування (найперші кроки, пріоритетні першочергові заходи, які за умов надзвичайної ситуації потрібно реалізувати якомога швидше).

Комплексне реагування – це заходи, спрямовані на збереження психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, що проводяться на етапі стабілізації та раннього відновлення після надзвичайної (екстремальної) ситуації чи в умовах такої ситуації.

До комплексного втручання вдаються тільки після того, як більшість місцевого населення отримує визначену Керівництвом мінімальну допомогу на місцях.

«Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації» створено

з метою допомоги гуманітарним організаціям і агентствам у плануванні, впроваджуванні й координуванні системи мінімального багатовекторного реагування, спрямованого на захист і поліпшення психічного здоров'я та соціально-психологічного благополуччя населення в умовах надзвичайної ситуації.

У Керівництві представлені плани й рекомендації щодо того, як представники різних структур можуть захистити і покращити психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя постраждалих.

Оскільки в однієї громади або організації немає можливості для впровадження всіх необхідних заходів у розпал надзвичайної ситуації,

то Керівництво призначене не для окремих закладів або проектів, а спрямоване на координування дій різних структур під час реалізації різних завдань.

У світі зростає міжвідомча згода про те, що психосоціальна проблематика стосується будь-якої гуманітарної діяльності, адже те, як надають допомогу людині (наприклад, з повагою чи без поваги до гідності), впливає на її психосоціальне благополуччя.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ),
психічне здоров'я – це стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати власний потенціал, упоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти.

Психосоціальна підтримка – будь-яка форма місцевої або зовнішньої підтримки, спрямована на захист або сприяння психосоціальному благополуччю і/чи запобігання або лікування психічних розладів.

Психологічна допомога – цілеспрямована активність, спрямована на розширення психологічних можливостей іншої людини в її особистісному й соціальному функціонуванні. Психологічна допомога може надаватися на побутовому (психологічна підтримка) та на професійному рівнях.

Відмінність професійної психологічної допомоги від неформальної психологічної допомоги полягає в тому, що фахівці:

підготовлені для такої діяльності;

орієнтуються на принципи надання психологічної допомоги, у своїй діяльності опираються на теорію;

діють згідно правил, прийнятих у межах професійної спільноти, їхня діяльність санкціонується суспільством.

Будь-який професіонал працює згідно з прийнятими в соціумі правилами щодо тієї чи іншої діяльності.

Правила – це норми поведінки, зафіксовані в законах, наказах, постановах як у загальнонаціональних, так і в межах певної корпорації чи професійної спільноти.

В системі психологічної допомоги прийняті правила щодо реалізації тієї чи іншої форми допомоги
(психодіагностики, психологічного консультування, психологічної просвіти, психотерапії тощо);
існують вимоги стосовно того, хто і на якому рівні може надавати професійну психологічну допомогу,
є правила допомоги дітям, родинам, етичні кодекси психологів тощо.

Але для того, щоб зорієнтуватися в тому, як функціонує і розвивається будь-яка система, необхідно розуміти принципи її організації.

Орієнтування на принципи позбавляє необхідності знати численні правила. **Принципи (лат. principium – начало, основа) – основні закони, на яких ґрунтується як життєдіяльність окремої людини, так і функціонування різних систем.**

Принципи – це базові істини, що лежать в основі законів, положень, правил і визначають будь-яку діяльність.

Принципи є орієнтиром для прийняття рішення, для оцінки правильності й доцільності тієї чи іншої дії. Без дотримання принципів ні люди, ні системи не можуть ефективно виконувати своє призначення.

Керівні принципи МПК у системі мінімального реагування в надзвичайній ситуації

(Викладено згідно Керівництва МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації)

1. Права людини та справедливість

Люди та спільноти, що перебувають у зоні підвищеного ризику порушення прав людини, потребують захисту та допомоги.

Принцип дотримання прав людини стосується всіх потерпілих.

Справедливість та недискримінація щодо наявності та доступності психічної та соціально-психологічної підтримки для потерпілих згідно з виявленими в них потребами, незважаючи на стать, вік, мову, етнічну приналежність – важлива передумова психологічної допомоги в екстремальних та надзвичайних ситуаціях.

2. Участь громади

Багато людей у надзвичайних та екстремальних ситуаціях проявляють стресопружність (резильєнтність), підтримують своє психічне здоров'я, допомагають ближнім, беруть участь у відновлювальних заходах.

Тому до організації будь-яких заходів із соціально-психологічної підтримки потрібно максимально залучати місцеве населення.

Із самого початку надзвичайної ситуації слід забезпечити участь представників постраждалих громад у процесах аналізу, розробки, реалізації, моніторингу та оцінки програм соціально-психологічної допомоги.

Спільноти, в яких є потерпілі, складаються з різних груп, які часто конкурують одна з одною.

Принцип «участь громад» передбачає створення таких умов, які дозволили б різним підгрупам потерпілих зберегти або відновити контроль над прийняттям рішень, що впливають на їхнє життя; закласти принцип «місцевого відчуття відповідальності», важливий для забезпечення якості, справедливості й стійкості реалізації програм.

3. Принцип «не зашкодь»

Гуманітарна допомога – важливий засіб підтримки людей, що постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій.

Але надаючи допомогу, можна ненавмисно заподіяти людині шкоду.

Щоб зменшити цей ризик, доцільно:

організовувати роботу координаційних груп, щоб виявити прогалини в системі реагування, а також для навчання фахівців одне в одного і зведення до мінімуму дублювання інтервенцій;

розробляти інтервенції на основі належної інформації;

підтримувати принципи належної оцінки, відкритість для контролю та зовнішнього аудиту;

розвивати культурну делікатність та компетентність щодо надання психологічної допомоги;

постійно оновлювати інформацію щодо доказової бази стосовно ефективних практик.

4. Орієнтування на наявні ресурси і можливості

У потерпілих людей і громад є певні ресурси для підтримки психічного здоров'я і соціально-психологічного благополуччя.

Ключовим принципом, починаючи з ранніх стадій надзвичайної ситуації, є зміцнення місцевого потенціалу, підтримка можливості самодопомоги, здатності до самостійного розвитку і зміцнення вже доступних ресурсів.

5. Інтегрування системи підтримки

Всі заходи і програми необхідно максимально інтегрувати в загальну систему підтримки.

Якщо надаються автономні послуги, наприклад, спрямовані виключно на роботу з жертвами сексуального насильства або з людьми з певним діагнозом, то є небезпека створити надмірно фрагментовану систему охорони здоров'я.

До заходів, інтегрованих у ширші системи (наприклад, наявні механізми підтримки спільноти, офіційні чи неофіційні шкільні системи, загальні медичні послуги, загальні послуги в галузі психічного здоров'я, соціальні послуги тощо), як правило, долучається більше людей і вдається досягнути стійкіших результатів.

6. Багаторівневість

Цей принцип передбачає, що характер психосоціальної підтримки та психологічної допомоги визначається особливістю ситуації та потребами постраждалого населення.

Рівні підтримки психічного здоров'я постраждалих в надзвичайних та екстремальних ситуаціях

Надзвичайні ситуації по-різному впливають на різних людей.

Ключем до організації роботи з постраждалими після психотравмівних ситуацій є розробка багаторівневих систем підтримки психічного здоров'я та надання психологічної допомоги, що відповідають потребам різних груп.

Усі рівні важливі, і в ідеалі мають реалізовуватись одночасно. Згідно з Керівництвом МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, виділяють **чотири рівні підтримки психічного здоров'я в умовах надзвичайних та екстремальних ситуацій**.

1. Базові послуги і безпека.

Потреба в безпеці є однією з необхідних умов виживання людини.

Тому слід допомогти потерпілим відчути себе захищеними.

Для цього потрібно відновити безпеку й організувати надання послуг, що стосуються задоволення основних фізичних потреб (їжа, житло, вода, необхідний мінімум заходів для підтримки здоров'я, профілактика інфекційних захворювань), для всіх, хто цього потребує.

2. Підтримка суспільства і сім'ї.

На цьому рівні допомоги в надзвичайній ситуації потребує менше людей, порівняно з першим рівнем. Багато хто може самостійно подбати про своє психічне здоров'я і психологічне благополуччя, якщо їх підтримуватиме громада й родина.

Базові послуги і безпека підтримка громади і сім'ї цільова неспеціалізована допомога спеціалізовані послуги

Часто в надзвичайних ситуаціях суттєво порушуються родинні та общинні зв'язки через втрати, переміщення, поділ сім'ї, через суспільні страхи й недовіру.

Заходи на цьому рівні спрямовані на возз'єднання родин;

підтримку в горюванні;

сприяння проведенню традиційних ритуалів та обрядів, що сприяють зціленню (у нашій культурі це можуть бути такі обряди як відзначання дев'яти і сорока днів після смерті людини;

релігійні обряди – молитва за здоров'я, відспівування загиблих, хресний хід тощо);

організацію масових комунікацій щодо конструктивних методів самодопомоги; підтримку виховних програм, офіційних і неофіційних освітніх заходів; інформування про можливості працевлаштування;

активацію соціальних зв'язків, наприклад, через жіночі організації та молодіжні клуби.

3. Цільова неспеціалізована підтримка.

Третій рівень передбачає необхідну підтримку для ще меншої кількості людей, яким додатково потрібна цілеспрямована індивідуальна, сімейна та групова допомога, яку надають навчені фахівці, що працюють під наглядом супервізорів.

Допомагають не обов'язково ті, хто багато років учився цьому.

Наприклад, жертви гендерного насильства можуть потребувати як емоційної, так і матеріальної підтримки зі сторони соціальних працівників. На цьому рівні першу психологічну та базову психіатричну допомогу надають і працівники первинної медико-санітарної допомоги.

4. Спеціалізовані послуги.

Верхній рівень піраміди – додаткова підтримка, необхідна для людей, у яких залишаються утруднення в повсякденному функціонуванні, незважаючи на надану їм допомогу.

На цьому рівні **надається психологічна або психіатрична допомога людям із серйозними розладами психіки.**

У цьому разі необхідно:

а) організувати направлення до спеціалізованих служб, якщо такі є;

б) ініціювати тривалу підготовку та супервізію тих, хто надає первинні чи загальні послуги охорони здоров'я.

Перед тим, як визначити, які перші кроки з підтримки психічного здоров'я необхідні в надзвичайних ситуаціях, потрібно здійснити аналіз ситуації, щоб виявити найважливіші потреби, виокремити пріоритетні дії та конкретні заходи психосоціальної підтримки.

Впровадження принципів Керівництва МПК потребує всебічної співпраці між різними гуманітарними організаціями.

Прикладом конкретизації, запропонованої МПК Піраміди інтервенцій з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації, є створена у Запоріжжі в 2016 році Карта контактів організацій у системі інтегративної підтримки постраждалого населення.

Подолання наслідків кризи рівні психологічної допомоги на етапі комплексного реагування після гострої фази надзвичайної (екстремальної) ситуації

Наголошуючи на важливості мінімального реагування, Керівництво МПК пропонує конкретні стратегії вирішення проблем психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, які

необхідно втілювати ще до настання (готовність до надзвичайної ситуації) і після гострої фази надзвичайної ситуації (комплексне реагування).

Система мінімального реагування є відправною точкою для комплексної підтримки постраждалого населення.

Психологічна допомога – область практичного застосування психології, орієнтована на підвищення соціально-психологічної компетентності, на розширення психологічних можливостей людей і надання психологічної допомоги та психологічної підтримки як окремій людині, так і сім'ї, групі людей чи організації.

Представники різних груп людей із психотравмівним досвідом по-різному переживають кризові, травмівні та стресові події, по-різному адаптуються до життя, тож і допомога у кожному окремому випадку має свої особливості.

Одним із принципів психологічної допомоги на етапі комплексного реагування, як і на етапі мінімального реагування, та в системі психологічної реабілітації, є **рання психологічна допомога соціально-психологічний супровід психологічна реабілітація комплексна реабілітація багаторівневість.**

Кожен **рівень, на якому надається психологічна допомога,**
передбачає певні вимоги до місця надання,
до підготовки тих, хто надає психологічну допомогу, вимоги до реалізації різноманітних заходів, різних форм психологічної допомоги,
залежно від соціальної ситуації, потреб і стану постраждалих.

Можна **запропонувати чотири рівні надання психологічної допомоги на етапі комплексного реагування після чи під час екстремальної (надзвичайної) ситуації, а саме:**

рання психологічна допомога і/або соціально-психологічний супровід у перший місяць після зміни соціальної ситуації; соціально-психологічний супровід;
психологічна реабілітація;
комплексна медико-психологічна реабілітація.

Зазначимо, що такі форми психологічної допомоги як психологічна підтримка, інформування, психологічна просвіта (психоедукація) та психологічна діагностика проводяться на всіх рівнях, змінюється лише їхнє наповнення.

Відповідно, психологічне консультування – основна форма роботи другого рівня – проводиться і третьому та четвертому рівнях, а психотерапевтична допомога надається на третьому і на четвертому рівнях.

На кожному рівні (це стосується всіх етапів – і мінімального, й комплексного реагування, і психологічної реабілітації) постраждалі можуть потребувати невідкладної психологічної допомоги (комплекс заходів, що здійснюються у випадку гострої стресової реакції чи гострого переживання кризи.

Мета втручання – стабілізація психічного стану, відновлення попереднього рівня функціонування, попередження розладів адаптації).

Тому заход**и з невідкладної психологічної допомоги ми не виділяємо як окремий рівень.**

Перший рівень.

Рання психологічна допомога надається у перший місяць після травмівної події, у період від 4 до 30 діб, якщо в людини є симптоми гострого стресового розладу, то вона потребує психотерапевтичної допомоги.

Заходи на першому рівні здійснюються з метою:
стабілізації психічного стану;відновлення попереднього рівня функціонування;
запобігання розладам адаптації;
виявлення осіб, що потребують психологічної допомоги на інших рівнях.

Форми психологічної допомоги на першому рівні

1. Психодіагностика проводиться для з'ясування особливостей актуальної ситуації в медичному, психічному, особистісному, професійному, соціальному та побутовому планах.

При цьому з'ясовується не лише проблематика, симптоми психічних та психологічних розладів, а і ресурси потерпілого, внутрішні (адаптаційний потенціал) та зовнішні (родини, громади, зокрема можливості надання підтримки).

Психологічна діагностика – це визначення психологічного стану та індивідуально-психологічних особливостей людини шляхом застосування сукупності стандартизованих валідних інструментів та процедур вимірювання, опрацювання та інтерпретації результатів, а також встановлення необхідності та оптимальних шляхів психологічного чи психотерапевтичного втручання.

Психологічна діагностика здійснюється в груповій або індивідуальній формі.

2. Психологічна підтримка є визначальною для стабілізації стану постраждалого та відновлення втраченої довіри до людей, суспільства.

Психологічної підтримки потребує як потерпіла людина, так і її родина.

Психологічна підтримка – система заходів, спрямованих на активізацію наявних психічних та особистісних ресурсів та на створення додаткових ресурсів для забезпечення працездатності та конструктивного функціонування в соціумі. Здебільшого психологічна підтримка має профілактичний характер і скерована на запобігання розвитку негативних психічних явищ.

3. Психологічна просвіта (психоедукація) для постраждалого та його родини – ознайомлення з можливими реакціями на травмівні події, формами першої допомоги та самодопомоги, способами реагування в конфліктних ситуаціях тощо.

Психологічна просвіта – донесення інформації щодо особливостей психічних станів, міжособистісних стосунків, основ психогігієни, формування навичок самодопомоги та взаємопідтримки тощо.

Психологічна просвіта здійснюється в індивідуальній, сімейній та груповій формах.

4. Інформування стосовно специфіки актуальної соціальної ситуації,

можливостей громади, зокрема щодо можливості отримати психосоціальну підтримку, психологічну, психотерапевтичну та комплексну медико-психологічну допомогу,

повідомлення про наявність та функціонування цільових груп підтримки та/або взаємодопомоги (як за місцем проживання, так і в соціальних мережах).

Обов’язково потерпілим людям та їхнім родинам залишають буклети просвітницького (соціальна, психологічна та медична просвіта) та інформаційного характеру (адреси фахівців, груп самодопомоги, сайти, телефони, зокрема телефон «гарячої лінії» тощо.

Вищеназвані заходи можуть проводитися у формі як індивідуальної, так і групової роботи.

Другий рівень.
Соціально-психологічний супровід людей, що зазнали травмівного впливу.

Соціально-психологічний супровід проводиться для всіх, хто працював або працює у надзвичайній чи екстремальній ситуації (представників силових структур, лікарів, рятувальників, психологів, соціальних працівників тощо) та для всіх,
хто зазнав травмівного впливу (мешканці екстремальної чи надзвичайної зони, родини загиблих тощо)
у перший місяць після зміни соціальної ситуації (повернення до мирного життя (для ветеранів);
зміна місця проживання (для вимушених переселенців);
після отримання звістки для родин загиблих чи пропалих без вісти;
після діагностування небезпечної для життя хвороби чи неповносправності тощо.

Заходи на другому рівні здійснюються задля психологічної підтримки людей, що зазнали травмівного впливу, та їхніх родин, а також із метою сприяння:
процесу адаптації та реадаптації до нової соціальної ситуації;
формуванню відповідальності за своє здоров’я, за сім’ю;
формуванню активної соціальної позиції;
вирішенню актуальних психологічних проблем;
осмисленню досвіду, отриманого в екстремальній ситуації;
посткризовому зростанню.

Форми психологічної допомоги на другому рівні:
психологічна підтримка;
інформування;
психологічна просвіта (психоедукація);
психологічна діагностика;
індивідуальне психологічне консультування;
сімейне психологічне консультування;
групове психологічне консультування;
групова робота.

1. Психологічне консультування – психологічна допомога з метою сприяння вирішенню проблемної ситуації, осмисленню нового досвіду та особистісному розвитку, налагодженню міжособистісних стосунків.
2. Групова робота – проведення психологічних тренінгів, груп підтримки засобами стандартизованих процедур, спрямованих на безпечне саморозкриття учасників, актуалізацію наявного досвіду і пошук шляхів вирішення власних психологічних проблем, формування навичок самопізнання й саморозвитку, засвоєння нової інформації та збагачення репертуару комунікативних і поведінкових стратегій.

Психологічний супровід здійснюється згідно запиту людини, що зазнала травмівного впливу, та особливостей соціальної ситуації.

Важливі також умотивованість щодо роботи з психологом чи соціальним працівником, участі в роботі груп підтримки чи взаємодопомоги (такі групи проводяться за принципом «рівний-рівному»),

а також наявність достатніх ресурсів, як внутрішніх так і зовнішніх, для реалізації зазначених заходів.

Третій рівень.

Психологічна реабілітація людей, що зазнали травмівного впливу.

Психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення або корекцію психологічних функцій, якостей, станів, властивостей постраждалих від травмівних подій,

які переживають гострі

чи хронічні постстресові та супутні розлади,

а також створення сприятливих умов для розвитку та реалізації особистісних потреб.

Заходи на третьому рівні здійснюються з метою:

відновлення або компенсації порушених психічних функцій, особистісних якостей і системи стосунків осіб;

відновлення або конструктивної компенсації психічних і соціальних механізмів адаптації;

створення умов для повноцінного виходу з кризового стану та посткризового зростання особистості;

відновлення життєздатності й працездатності.

На цьому рівні проводиться діагностування та психотерапія постстресових симптомів та супутніх розладів (наприклад, розлади сну, прояви агресії, соматичні болі, депресії, тривожні розлади тощо)

включно зі спостереженням після завершення активної фази лікування;

діагностика та психотерапія розладів адаптації, зокрема,

залежностей від психоактивних речовин,

ускладненої реакції на втрату, дисоціативних розладів тощо.

Залежно **від особливостей ситуації, запиту та актуального стану людини з травмівним досвідом, на третьому рівні здійснюються** :

всі форми психологічної допомоги, що проводяться на другому рівні ;

індивідуальна психотерапія;

сімейна психотерапія;

групова психотерапія.

Психотерапія – цілеспрямоване впорядкування психологічними засобами, через професійні стандартизовані процедури, порушеної діяльності організму та психіки клієнта з метою відновлення або компенсації його психічних функцій, особистісних властивостей, міжособистісних стосунків, а також поліпшення фізичного стану та якості життя.

Психотерапія проводиться підготовленим, сертифікованим фахівцем, що має досвід роботи як із наслідками психотравмування, так і з відповідною категорією потерпілих

(діти, члени родин загиблих, ветерани та військовослужбовці, члени їхніх родин, звільнені з полону, потерпілі від тортур, внутрішньопереміщені особи, волонтери тощо).

Методами першого вибору є загальноприйняті в світі підходи, рекомендовані для психотерапії постстресових та супутніх розладів (як із відповідною доказовою базою, так і ті, що показують гарні результати).

Індивідуальна, сімейна та групова психотерапія проводяться одним і тим же фахівцем (фахівцями) регулярно та безперервно (як правило, один раз на тиждень).

Кількість необхідних для психотерапії годин визначається станом клієнта, видом розладу та відповідними клінічними протоколами.

Психологічна допомога на цьому рівні надається за запитом людини з психотравмівним досвідом.

Спрямувати на психотерапію також можуть і медичні працівники, психологи, соціальні працівники, соціальні педагоги, члени груп підтримки тощо.

Четвертий рівень. Комплексна медико-психологічна реабілітація.

На цьому рівні **комплексна медико-психологічна допомога надається:**

а) якщо людина з психотравмівним досвідом побажала отримати таку допомогу;

б) у випадку наявності суттєвих тілесних ушкоджень чи небезпечних для життя захворювань (онкологія, туберкульоз тощо);

в) у разі патологічних типів гострого реагування на травмівну подію (психотичні симптоми, гостре збудження);

г) постраждалим із **одним чи кількома такими розладами:**

високим ризиком суїциду чи гоміциду (завдання іншим ушкоджень або вбивство);

схильністю до самопошкоджень;

диференційними розладами (біполярний розлад, зловживання психоактивними речовинами);

за умови важкої депресії (вираженої дезадаптації у зв'язку з депресивним розладом);

у разі відсутності поліпшення стану постраждалого після психотерапії посттравматичного стресового розладу, що проводилася впродовж 4-6 тижнів;

у разі погіршення соматичного стану під час психотерапії.

Психологічні послуги на цьому рівні надаються мультидисциплінарною командою в медичних закладах, зокрема у шпиталях, санаторіях та реабілітаційних центрах, де є відповідні можливості для надання комплексу психологічних послуг та медичної допомоги.

Загальні принципи психологічної реабілітації постраждалих в надзвичайних та екстремальних ситуаціях

Керівні принципи МПК, згідно з якими необхідно діяти в надзвичайних та екстремальних ситуаціях, актуальні й для системи комплексного реагування та системи психологічної реабілітації.

Завжди важливо дотримуватися принципу справедливості, не порушувати прав людини; намагатися «не зашкодити»; орієнтуватися на наявні ресурси та можливості; сприяти інтеграції системи підтримки потерпілих у загальнодержавну систему підтримки та залучати громаду до реалізації заходів з психосоціальної підтримки.

Окрім зазначених керівних принципів МПК, базовими принципами системи комплексного реагування та системи психологічної реабілітації постраждалих внаслідок психотравмівних ситуацій можна вважати:

Складові принципу комплексності й системності:

біопсихосоціальний та духовний супровід
(повноцінна медична, соціальна та духовна реабілітація неможливі без психологічної реабілітації, яка є їхньою невід'ємною складовою,
і навпаки – повноцінна психологічна реабілітація неможлива без забезпечення медичної, соціальної та духовної складової реабілітаційного процесу)

та максимально широке використання різних методів реабілітації;

співпраця фахівців у межах мультидисциплінарної команди.

Принцип комплексності й системності відповідальність та активна участь потерпілих у реабілітаційних заходах ранній початок та своєчасність орієнтація на внутрішні та зовнішні ресурси наступність та послідовність гнучкість та індивідуальний підхід фокусування на посттравмівному зростанні принцип комплексності й системності

Принцип комплексності передбачає поєднання біологічного, психологічного, соціального та духовного компонентів у реабілітаційному процесі та максимально широке використання різних методів реабілітації.

Біологічна складова реабілітаційного процесу:
медикаментозна терапія,
санаторно-курортна реабілітація, ортотерапія,
дієтотерапія, пластична хірургія,
методи нетрадиційної медицини,
лікування травами тощо.

Разом із психологічною реабілітацією може проводитися й медикаментозна терапія:
якщо є відмова від психотерапії при ПТСР;
якщо не наступає покращення в процесі психотерапії;
у випадку важкої депресії та суїцидального ризику;
у разі психічних розладів;
під час реабілітації людей із психосоматичними розладами,
онкологічними захворюваннями, важкими інфекційними захворюваннями тощо.

Санаторно-курортна реабілітація проводиться із застосуванням таких методів, як дихальні тренінги, масаж, мануальна терапія, бальнеологічна терапія, апаратна фізіотерапія, рефлексотерапія тощо.

Ортотерапія (засоби тимчасової імобілізації, корсети, протези, корегувальні лікувальні костюми, інвалідні крісла тощо) та протезування.

Методи нетрадиційної медицини:
апітерапія, герудотерапія, фітотерапія, суджок-терапія, іпотерапія, кіанотерапія (за допомогою собак) тощо.

Соціальна складова реабілітаційного процесу:
анкетування;
інтерв'ювання;
індивідуальне та групове консультування;
групи підтримки та взаємопідтримки;
зустрічі з цікавими людьми;
профорієнтація; навчання;
терапія мистецтвом, трудова терапія і т.д.;
створення книжок свідчень (спогадів);
заходи спрямовані на «визнання» учасників бойових дій тощо.

Духовна складова реабілітаційного процесу:
капеланське служіння у військових частинах, шпиталях, хоспісах, онковідділеннях;
проведення відновлювальних заходів (зокрема, на території храмів та монастирів);
групи духовної віднови при церковних спільнотах;
групи анонімних алкоголіків та наркоманів, групи взаємопідтримки рідних АА;
участь у традиційних святах, поминальних днях тощо.

В основі **духовної реабілітації лежить орієнтація на вищі цінності та осмислення життя відповідно з ними;**
орієнтація на моральну (рос. – нравственную)
та релігійну складову.

У межах **християнства виділяють такі принципи реабілітації**:
1. Джерелом позитивних змін є Бог, що діє через Таїнства і духовне керівництво духівника, священика.
2. Життя серед членів церковної общини, оскільки позитивні зміни підтримуються соціальним середовищем.
3. Члени церковної общини, які здійснюють реабілітацію, мають бути компетентними (професійними).

Прикладом реалізації комплексного підходу до процесу оздоровлення та реабілітації є робота групи біологів з Інституту молекулярної біології й генетики НАН України під керівництвом А. І. Потопальського.

Учені відкрили й обґрунтували новий науковий напрямок покращення структури природних біологічно активних речовин з одержанням препаратів (зареєстровано більше 70 препаратів),
які на молекулярному і генетичному рівні оздоровлюють і людину, й довкілля (тварин, рослин, комах).

Окрім системи фізичного оздоровлення для комплексного оздоровлення, лікування та профілактики злоякісних і доброякісних пухлин, вірусних та імуноагресивних захворювань,
А. І. Потопальський **рекомендує і систему духовного оздоровлення, що передбачає**:
дотримуватися заповідей Божих Старого і Нового Заповіту;
спілкуватися з духівником (священиком);
сповідатися і причащатися;
освятити житло;
молитися вранці й увечері;
молитися перед і після вживання їжі;
вранці й на ніч вживати по кілька ковтків свяченої води;

хреститися;
дотримуватися встановлених церквою чотирьох загальних постів;
поститися щотижня в середу й у п’ятницю;
регулярно відвідувати храми;
щоденно читати Євангеліє і псалми;
відвідувати святі місця;
на кожне починання просити Божого благословіння;
намагатися завжди робити добро;
позбавитися шкідливих звичок (злослів’я, сквернослів’я, переїдання, паління тютюну, вживання наркотиків, зловживання алкоголем);
у разі хвороби соборуватися.

Комплексний підхід до організації психологічної допомоги реалізується шляхом співпраці фахівців у межах мультидисциплінарної команди..

Мультидисциплінарна команда – це група фахівців різних спеціальностей, об’єднаних спільними цілями.

Їй притаманні:

узгоджені цілі та чіткі завдання; певні функції; розподіл ролей та відповідальності.

Серед якостей, що характеризують команду, **визначають взаємозалежність, прийняття цінностей і норм командної роботи, вміння робити внесок у спільну справу, підтримку одне одного, довіру та відкритість, обмін знаннями та досвідом, згуртованість тощо.**

Принципи роботи мультидисциплінарної команди:
спільна мета;
розподіл обов’язків та завдань;
комунікація, поінформованість;
взаємна підтримка;
досягнення консенсусу;
соціальне партнерство;
обов’язкове спільне навчання;
спільний аналіз діяльності.

Мультидисциплінарна команда, що працює для вирішення проблем клієнта чи конкретної сім’ї, забезпечує:

залучення всіх ресурсів громади, дотичних організацій, закладів та відомств; скорочення часового проміжку, за який можливо ці проблеми вирішити;
зняття міжвідомчих бар’єрів;
злагоджену роботу представників різних соціальних закладів та організацій;
співпрацю з представниками громади та волонтерами;
максимально можливий пакет послуг, який може отримати родина.

Взаємодія членів мультидисциплінарної команди може відбуватися на трьох рівнях.

1. Високий рівень (інтегрованість),
коли ефективність кожного члена команди залежить від ефективності колег.
Наприклад, робота команди з сім’єю, що переживає кризу, чи коли є випадки насилля.

2. Середній рівень (співпраця),

коли в кожного члена команди своє навантаження, хоча частково воно може бути розподілене між іншими колегами. Члени команди багато співпрацюють, але не як єдина команда, а невеликими групами. Наприклад, під час соціального супроводу сімей відповідно до плану ведення випадку.

3. Низький рівень (незалежність),

коли члени команди працюють індивідуально, не співпрацюючи або дуже мало співпрацюючи одне з одним.

Вони складають команду тому, що мають одного керівника, відвідують групову супервізію або працюють у тому ж приміщенні.

Прикладом такої незалежної команди можуть бути волонтери різних консультаційних служб в одній організації (правове консультування, психологічне консультування, консультування сімейного психолога, консультування соціального працівника).

Незалежно від рівня взаємодії, члени мультидисциплінарної команди можуть дотримуватися однакової стратегії, працюючи з клієнтами, або розробляти стратегію спільної взаємодії залежно від кожного випадку.

Психологічну допомогу потрібно надавати якомога швидше після появи симптомів розладу (як медичну допомогу після поранення), оскільки відновлювальний потенціал людини з часом суттєво зменшується.

Ранній початок реабілітації, своєчасна психологічна підтримка є профілактикою формування комплексу жертви, розвитку посттравматичних стресових та супутніх психічних розладів, протиправної поведінки тощо, а отже – профілактикою інвалідності та непрацездатності.

Окрім того, ранній початок реабілітації і своєчасне надання допомоги зменшує травмування членів сім'ї, кількість розлучень, ризик суїцидів, поліпшує якість життя.

Для успішного проведення реабілітації і досягнення запланованого результату необхідна наступність між діями представників різних відомств та структур (наприклад, силові структури, соціальні служби, медичні заклади);

наступність у реалізації різних складових реабілітаційного процесу, наприклад, психологічної, юридичної і соціальної реабілітації.

Реалізація індивідуальної програми реабілітації має відбуватися в строгій послідовності процедур і заходів залежно від реабілітаційного етапу.

Послідовно проводяться діагностика, обстеження, моніторинг із метою ідентифікації проблем, результатів реабілітації, досягнень та рівня інтеграції в суспільство.

Послідовно відбувається і психотерапевтичний процес, проведення групової роботи тощо.

Психотерапевтична допомога у випадку посттравматичних стресових розладів проводиться у такій послідовності:

1. Відновлення безпеки, стабілізація.

Побудова корисних стратегій подолання. Мета: отримати більший контроль над своїми симптомами, зменшити негативний вплив проявів ПТСР на життя постраждалого.

2. Пригадування травмівної події, оплакування.

Мета: опрацювання травмівного досвіду для зменшення інтенсивності емоційного переживання.

3. Розпізнавання та переосмислення проблемних інтерпретацій.
Мета: усвідомлювання та подолання проблемних способів мислення.

4. Відновлення зв'язку з повсякденним життям.
Мета:
планування діяльності, яка покращить відчуття задоволення та успіху.

Щоб скласти ефективну індивідуальну програму реабілітації людини із посттравматичними стресовими та супутніми розладами, **необхідно проаналізувати особливості життєвої ситуації потерпілого – медичний, психологічний, особистісний, професійний, духовний, соціальний та побутовий аспекти.**

У процесі надання психологічної допомоги враховується також характер розладу та стадія відновлення .

Принцип гнучкості передбачає можливість вчасної корекції форм і методів психологічної інтервенції залежно від реагування людини на ту чи іншу форму психологічного втручання, залежно від зміни психічного чи соматичного стану, соціальної ситуації (зокрема, сімейної, професійної) та умов проведення психологічної реабілітації.

Гнучкість та індивідуальний підхід основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи стадії відновлення
відновлення безпеки пам'ять та оплакування відновлення зв'язку з повсякденним життям істерія

Відновлення зв'язку з повсякденним життям

Позитивна установка на навчання, працю, на повернення в сім'ю та в суспільство, а також співпраця всіх учасників реабілітаційного процесу є запорукою успіху.

Людина, якій надається психологічна допомога, має бути ознайомлена з цілями, завданнями реабілітаційної програми, суттю реабілітаційних заходів, їхньою послідовністю, механізмом дій тощо.

Важливо надати інформацію щодо функціонування груп підтримки та взаємодопомоги (віртуальних і реальних).

Представники груп взаємодопомоги сприяють мотивуванню та залученню до реабілітаційних заходів.

У межах груп взаємодопомоги може здійснюватися і психологічна просвіта (рівний-рівному), психологічна підтримка, формування запиту на професійну психологічну допомогу, а також контроль за якістю надання такої допомоги.

На етапі стабілізації до ситуації потрібно, щоб людина засвоїла навички самодопомоги та основи здорового способу життя і почала застосовувати їх у повсякденному житті.

Окрім того, у разі загострення проблем із фізичним та психічним здоров'ям потерпілі несуть відповідальність за своєчасне звернення в заклади, що здійснюють психологічну та медичну реабілітацію, та за виконання наданих професіоналами рекомендацій.

Дослідження шляхів подолання кризових ситуацій дало можливість ізраїльським ученим створити **модель BASIC Ph, згідно з якою індивідуальне поєднання шести елементів**

(B – віра й переконання;
A – емоції;
S – соціальність;
I – уява;
C – когнітивні стратегії;
Ph – фізична активність)

характеризує індивідуальну, унікальну для кожної людини стратегію опірності в умовах кризи.

Поєднання зазначених елементів може змінюватися в різні моменти життя і в різних ситуаціях.

Люди можуть обрати той чи інший канал (чи канали) опірності як домінантні.

Дехто обирає когнітивно-поведінковий шлях – активний збір інформації, вирішення практичних проблем, пошуки виходу через «самонавігацію», внутрішні діалоги і дискусії, визначення пріоритетності нагальних справ тощо.

В інших переважає емоційний, афективний спосіб протидії стресу – відкритий прояв емоцій, плач, сміх, обговорення пережитого з іншими, або невербальне вираження почуттів через художню діяльність, читання або написання текстів.

Ті, в кого домінує соціальний канал як спосіб взаємопідтримки, прагнуть долучитися до якоїсь групи, відчути себе частиною соціальної організації.

Ще один тип протидії – уява, мрії та спогади про щасливі моменти й обставини з метою зменшення інтенсивності переживання страшних життєвих реалій. Інші люди намагаються почерпнути силу у вірі, переконаннях і цінностях, які є дороговказами для пошуків шляхів подолання стресу.

Це стосується не лише релігійних переконань, а й патріотичних цінностей, відчуття своєї місії у світі, переконання, що в житті є сенс тощо.

Для зменшення негативних переживань можна також активізувати тілесні ресурси: робити вправи на релаксацію, займатися фізкультурою, здійснювати практичну діяльність (вишивати, майструвати, працювати в саду) тощо.

Фізичне навантаження, що допомагає зняти напруження, є важливим компонентом підвищення опірності в стресовій ситуації.

Орієнтація на ресурси основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи

Надаючи психологічну підтримку людині, яка страждає від наслідків перебування в екстремальній ситуації, потрібно пам’ятати, що гідне переживання випробувань сприяє адаптації до складної ситуації, веде до глибоких конструктивних змін того, хто долає розлади.

Посттравматичне зростання – це досвід позитивних змін, що з’являються в результаті боротьби з важкими життєвими кризами.

Сьогодні дослідники найчастіше описують psychological resilience (психологічну резильєнтність, психологічну пружність, життєстійкість, життєздатність, стійкість до травмівних впливів) –

здатність швидко відновлювати фізичне і психічне здоров'я після стресових і травмівних подій.

Психологічна пружність характеризується:

відсутністю надмірної самокритики й негативних уявлень про себе;
здатністю до усвідомлюваних дій у будь-якій ситуації;
умінням упоратися з горем і занепокоєнням;
готовністю долати перешкоди у стосунках;
діями,
спрямованими на досягнення кращого фізичного здоров'я і психічного стану;
оптимістичністю;
вмінням використовувати позитивні шанси.

Посттравматичне зростання сприяє розвитку, психологічній зрілості та самоактуалізації людини.

Ознаки зрілої особистості (за А. Маслоу):

Адекватне сприйняття дійсності, свобода від впливу несуттєвих потреб, стереотипів, забобонів, інтерес до нового.

Сприйняття себе та інших такими, як вони є, відсутність штучних, маніпулятивних форм поведінки і неприйняття такої поведінки зі сторони інших.

Спонтанність проявів, простота й природність.

Спрямованість на справу.

Такі люди зазвичай зайняті не собою, а своїм життєвим завданням.

Вони співвідносять свою діяльність із універсальними цінностями і схильні розглядати її під кутом зору вічності.

Фокусування на посттравматичному зростанні

Позиція відсторонення стосовно багатьох незначних подій допомагає спокійно переживати неприємності і менше підпадати під зовнішні впливи.

Такі люди часто схильні до усамітнення.

Автономія і незалежність від оточення;
стресостійкість.

Свіжість сприйняття:

вміння знаходити щоразу щось нове у вже відомому.

Пікові переживання, які характеризуються відчуттям зникнення власного Я.

Почуття єдності з людством.

Дружба з іншими зрілими людьми,

зазвичай із небагатьма, стосунки з якими дуже глибокі, без проявів ворожості в міжособистісній взаємодії.

Демократичність у стосунках.

Готовність учитися в інших.

Стійкі внутрішні моральні норми.

Гостре відчуття добра і зла: орієнтованість на мету.

Ставлення з гумором до життя й до себе (хоч негаразди і проблеми інших зріла людина ніколи не вважає смішними).

Креативність, яка не залежить від того, чим людина займається.

Критичне ставлення до культури, до якої вони належать:

вибирається хороше і відкидається погане.

Зрілі люди також часто відчувають, що вони представники людства в цілому, а не однієї культури.

Передумови для особистісної зрілості закладаються в процесі переосмислення травмівного досвіду, світу і себе у світі.

Люди, що **надають психологічну допомогу й підтримку, здійснюють психологічний супровід, можуть сприяти посткризовому зростанню, дотримуючись певних правил:**

1. Якщо орієнтуватися лише на хвороби та розлади, можна не помітити позитивних змін у житті людини.

2. Джерелом посттравмівного зростання є не травма, а сутність людини, її боротьба з випробуваннями та їхніми наслідками, осмислення того, що сталося.

3. Завжди пам'ятайте про можливість для зростання, але не вважайте, що зростання має обов'язково бути; якщо воно не проявляється, значить, людина неспроможна чогось навчитися зі свого досвіду.

4. Не нав'язуйте «зростання» людям із травмівним досвідом, не змушуйте їх думати, що вони зобов'язані зростати.

5. Помічайте прояви посттравмівного зростання, і коли вони появляються, приділяйте цьому належну увагу, віддзеркалюйте їх.

Це допоможе людині помітити й інші позитивні зміни.

6. Якщо таким чином спілкуватися з людиною, в якої є травмівний досвід, то вона зрозуміє, що важливо говорити не лише про негативні, а й про позитивні зміни.

Особливості переживання стресових і травмівних ситуацій

стрес– це захисна реакція організму на різні подразники, яка допомагає людині адаптуватися до умов, що часто змінюються.

Реакція на фізичні впливи зовнішніх чинників, що викликають ушкодження, опіки, отруєння, захворювання тощо, називається фізичним стресом.

А реакція, спрямована на захист від впливу психічних чинників, що викликають сильні емоції – це емоційний або психічний стрес.

Адаптація – здатність живого організму пристосовуватися до змін навколишнього середовища, зовнішніх (внутрішніх) умов існування шляхом збереження і підтримання фізичної психічної рівноваги.

Адаптація – основний спосіб життєдіяльності й виживання організму (виду). Стадії адаптації організму до шкідливого впливу були описані німецьким фізіологом Гансом Сельє ще в 1936 році.

На його дослідження до цього часу посилаються, коли йдеться про ситуації, до яких потрібно пристосовуватися.

Стресова ситуація характеризується суттєвими фізичними і психічними навантаженнями, різноманітними сильними подразниками,

що порушують звичний перебіг життя (нещастя, зневажливе ставлення, незаслужені образи, неправда, втрати, несподівані перепони)

або браком подразників (монотонність, самотність, брак руху, інформації, ізоляція тощо).

Стресові чинники, характерні для екстремальної ситуації:

підвищений рівень потенційної загрози для життя;
тривале виконання напруженої діяльності;
тривале пригнічення основних біологічних і соціальних потреб;
різкі й несподівані зміни умов життєдіяльності і професійної діяльності зокрема;
важкі екологічні умови;
відсутність контактів із близькими;
проблеми в родині;
неможливість змінити умови свого існування;
інтенсивні й тривалі міжособистісні конфлікти;
підвищена відповідальність за свої дії тощо.

Процес адаптації до стресової ситуації відбувається в такій послідовності:

Якщо адаптації не відбувається, **наступні стадії розвитку стресу такі:**

У відповідь на стан тривоги (перша стадія),

викликаної стресором,

організм реагує фізіологічними змінами, спрямованими на мобілізацію (друга стадія) захисних сил організму.

В цей час людина знаходиться в стані напруження та настороженості, проте фізично і психологічно почувається добре – зникають симптоми хвороб, зростає витривалість.

Мобілізація розвивається впродовж 6 годин після впливу стресора і триває 24–48 годин.

Тривалість третьої стадії – резистентності або опору – залежить від особливостей організму та специфіки ситуації.

У цей час стійкість організму до сильних впливів **середовища зростає і може закінчитися стабілізацією стану та адаптацією (четверта стадія) до стресової ситуації.**

Якщо адаптуватися до стресової ситуації **людина не може, то опір змінюється виснаженням (п'ята стадія), різким зниженням розумової і фізичної працездатності.**

Ця стадія триває до 3-х діб.

Людина в стадії виснаження потребує допомоги, що полягає або в психологічній підтримці, або в усуненні стресора.

Виснаження **може перейти у хронічний стрес (дистрес) (шоста стадія).**

Цей стан характеризується песимізмом, пригніченням,

в'ялістю;
порушенням сну й апетиту;
дратівливістю, невдоволенням;
тривожністю, агресивністю;
зниженням працездатності,
погіршенням здоров'я.

Ознаки хронічного стресу:
неможливість зосередитися на будь-чому;
надто часті помилки під час роботи;
погіршення пам'яті;
постійне відчуття втоми;
дуже швидке мовлення;
періодично зникають думки;
безпричинні болі в голові, спині, шлунку;
робота не приносить колишнього задоволення;
втрачається почуття гумору;
якщо є залежність від нікотину, то різко зростає кількість викурених цигарок;
з'являється пристрасть до алкогольних напоїв;
спостерігається постійне відчуття голоду або навпаки втрата апетиту.

Подолання наслідків психотравми:
перша психологічна допомога тривога (фаза шоку) мобілізація (фаза протишоку)
опір або резистенція виснаження адаптація до стресової ситуації хронічний стрес

Ще донедавна **поняття психотравми – як травмівної події і як стану, спричиненого травмівною подією – розглядалися в межах теорії стресу.**
Проте між стресом і психотравмою є відмінність.

Як зазначає Н. В. Тарабріна, **стрес стає психотравмою, коли внаслідок дії стресора відбувається порушення у психічній сфері людини.**
Стресором у таких випадках виступає травмівна подія, що характеризується раптовістю, руйнівною силою, інтенсивністю.
Травмівна подія, на відміну від стресової, пов'язана з фактом або загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження чи сексуального насильства, вона несе абсолютно нову інформацію, яку необхідно інтегрувати в попередній життєвий досвід.
Отже, стане стрес травмівним чи ні, насамперед залежить від характеру стресора (події).

Травмівними можна вважати події, коли людина зустрічається з фізичною смертю, зокрема події, що загрожують життю і фізичній цілісності людини:
поранення, контузії, фізичне травмування;
важкі медичні процедури;
загибель чи смерть близьких людей, мирного населення;
картини смерті, поранень і людських страждань;
суїциди і вбивства.

Такі події з великою ймовірністю призведуть до психічної травми.

Ця особливість травмівного стресу відображена у 5-му виданні DSM-5 (Американська психіатрична асоціація [APA], 2013),

де психотравма визначається як «експозиція до смерті або загрози життю, серйозного ушкодження, або сексуального насильства в один (чи більше) з таких способів:

(1) безпосереднє переживання травмівної події (подій);

(2) перебування свідком подій, які трапилися з іншими;

(3) знання того, що травмівна подія (події) трапилась із членом сім'ї чи близьким другом – у випадках смерті чи загрози життю члену сім'ї чи другові, якщо ця подія була насильницькою або непередбаченою;

(4) переживання багаторазової або надмірної експозиції до нестерпних деталей травмівної події (подій) (наприклад, фахівці зі швидкого реагування, які збирають людські останки». (Експозиція – безпосереднє зіткнення з якоюсь подією та пов'язані з цим переживання.)

Коли Г. Сельє **створював теорію стресу, то було відомо, що автономна нервова система розділена на дві гілки:**

симпатичну (мобілізація)

та парасимпатичну (спокійний стан, імобілізація).

Коли активується симпатична нервова система, то в небезпечних ситуаціях спрацьовує реакція «бий або тікай»,

а коли активується парасимпатична нервова система, то в разі загрози людина (чи тварина) завмирає.

Після відкриття Стефаном Поджерсом, професором психіатрії (м. Чикаго), директором Центру Мозку і Тіла, **третьої гілки автономної нервової системи – системи емоційного й соціального контакту – уявлення про функціонування організму людини докорінно змінилося**.

Відповідно, змінилися й уявлення про стрес, психотравму та підходи до лікування посттравматичних розладів.

Американський психотерапевт Дженей Уайнхолд, базуючись на дослідженнях Стефана Поджерса та найновіших дослідженнях перинатальної психології, **описала три типи травм і відповідно три типи реакцій на травмівні події**.

Ці реакції, особливості розладів та особистісні зміни, за Дженей Уайнхолд, залежать від типу травми розвитку.

Від зачаття до 8-ми місяців – шокова травма,
до 3-х років – власне травма,
а від 3-х до 7-ми років – стресова травма

Континуум травми

Шокова травма
Травма
Стресова травма

Особливості переживання

Бліда шкіра; пильний погляд, незначне моргання;

неочікуване збіднення емоцій; амнезія подій;

брак емоцій при описуванні емоційно зарядженої ситуації; втрата чи уповільнення мовлення; холодні кінцівки;

агорафобія; тримається окремо від інших, щоб почуватися в безпеці; слабкий м'язовий тонус

Почервоніння шкіри;

часте моргання;

різкий сміх; неспокій, метушливість;

сильне потовиділення в соціальних ситуаціях;

компульсивне мовлення;

гіперпильність, настороженість; емоційні вибухи; надмірна тривала реакція страху; несподіване відчуття жару; різко відводить погляд; надмірна чутливість; напружені м'язи; проблеми зі сном

Активна поведінка, але знервований і тривожний стан;

напружений вираз обличчя;

уникнення стійкого контакту очі в очі; важко розслабитися; проблеми зі сном; стримування сліз

Задіяні ділянки мозку

Стовбур мозку, рептильний мозок,
тканини ектодерму (палеокортекс)
Лімбічний мозок, тканини мезодерму (архікортекс)
Неокортекс, тканини ендодерму

Задіяна частина автономної нервової системи

Парасимпатична нервова система
Симпатична нервова система
Система соціального й емоційного контакту

Орієнтація в часі

Дисоційованість
Минуле і теперішнє переплетене і змішане
У теперішньому часі

За Дженей Уайнхолд **дистрес можна вважати наслідком стресової травми, якщо навіть після відпочинку чи зміни способу життя в людини залишаються стресові симптоми.**

Стресова травма спричиняється сильними стресовими чинниками, наприклад:
втрати, тривале перебування в екстремальній ситуації,
очікування нападу,
обстрілу,
перевтома,
важкі конфліктні ситуації в колективі,
родині тощо.

Більший ризик для розвитку стресової травми у людей, які зазнали психічного травмування у віці від 3-х до 7-ми років.

Зазначені **відмінності між дистресом та стресовою травмою стосуються і відмінності між професійним (емоційним) вигоранням та вторинною психотравмою («втомою від співчуття»), що може розвинутися після тривалого спілкування з травмованими людьми.**

Прояви стресової травми схожі на симптоми хронічного стресу, але більш виражені.

Наприклад:
набагато частіше доводиться робити не те, що хотілося б (дистрес);
нічого не хочеться робити, все потрібно робити через силу (стресова травма).

Або:
невдоволення близькими стосунками та сексуальним життям (дистрес);
немає близьких стосунків та сексуального життя (стресова травма).

Прояви хронічного стресу:
набагато частіше доводиться робити не те, що б хотілося;
постійно бракує часу – не встигаєте нічого зробити;
постійно хочеться спати;
бачите багато кольорових снів, особливо коли дуже втомилися за день;
дуже багато палите та/або споживаєте більше ніж звичайно алкогольних напоїв;
вам майже нічого не подобається;
у вас постійні конфлікти, як вдома, так і на роботі;
відчуваєте незадоволеність життям, і жити взагалі не хочеться;
з'являється комплекс меншовартості;
ви не можете ні з ким поговорити про свою проблему, бо здається, що ніхто вас не розуміє;
ви не поважаєте себе;
у вас є якесь хронічне захворювання або постійно щось болить;
ви не задоволені близькими стосунками та сексуальним життям.

На стресові і травмівні ситуації реагують по-різному.

У разі стресової події в людини є досить часу (інколи кілька годин), щоб усе обдумати, прийняти рішення.
У вирішенні завдання задіяні неокортекс і система соціального й емоційного контакту.

Згідно **теорії Стефана Поджерса, нервова система реагує на виклики реального світу за принципом ієрархії, що складається з трьох циклів,**
один цикл може домінувати над іншим.

Зазвичай ми **спочатку реагуємо на зовнішні подразники за допомогою найновішої системи – неокортексу,**
а якщо та не спрацьовує, то організм «включає» старшу систему – архікортекс,
а потім найдавнішу – палеокортекс.

При стресі домінує найновіша гілка нервової системи, а якщо це психотравма – то одна зі старіших систем.

У разі несподіваної, загрозливої для життя події, часу на роздуми немає;
поведінка регулюється мигдалеподібним тілом – це наша швидка, автоматична, когнітивно неопрацьована реакція.
Проілюструємо це на прикладі **монотравми, до якої призводить раптова і небезпечна для життя людини подія (таких ситуацій багато в умовах бойових дій).**

Організм миттєво **переключається на «аварійне» функціонування**.

Спочатку включається симпатична нервова система (архікортекс), запускається механізм, притаманний не лише людині, а й усім теплокровним істотам: **якщо є небезпека для життя, то необхідно готуватися до боротьби чи до втечі.**

А якщо захистити себе чи **втекти неможливо, то починає домінувати парасимпатична нервова система (палеокортекс); людина завмирає**.

Вважається, що переживання травмівної події на рівні архікортексу більш сприятливе, аніж реакція «завмирання», коли активується палеокортекс.

Якщо мигдалевидна залоза «класифікує» подію як небезпечну для життя, вона миттєво «відключає» неокортекс і переключає (залежно від особливостей ситуації) функціонування організму «за законами» архікортексту чи палеокортексу.

Розглянемо переживання травмівної події з домінуванням симпатичної нервової системи (архікортексу), яке, як зазначалося вище, є більш сприятливим, ніж у випадку домінування парасимпатичної нервової системи (палеокортексу).

Перша стадія. **Орієнтування.**

На якусь мить людина завмирає, щоб зорієнтуватися.

Організм перебудовується:

активізується його найдавніша стовбурова частина та парасимпатична нервова система.

Виділяються **знеболюючі речовини, що притуплює**, а іноді й зовсім відключає чутливість тіла – така реакція зменшує страждання, зберігає від больового шоку у випадку травмування.

Багато військовослужбовців розповідали, як упродовж кількох годин після перелому чи поранення вони продовжували (без знеболюючих!) оборонятися, не відчуваючи болю.

Трапилася під час конфлікту на Сході України й така вражаюча історія.

У бійця відірвало ногу, і він сам зупинив кровотечу, поклав відірвану ногу в рюкзак та якийсь час продовжував функціонувати (нога після операції прижилася).

Окрім знеболюючих речовин **виділяються й гормони, необхідні для інтенсивного реагування на ситуацію – адреналін, норадреналін, кортизон.**

Серце починає битися швидше, кров від внутрішніх органів спрямовується до м’язів тулуба, рук і ніг, печінка виробляє більше цукру, щоб забезпечити м’язи енергією.

Біологічний смисл стадії орієнтації полягає в максимальній мобілізації адаптаційних ресурсів організму, миттєвому переходу в стан напруженої готовності до боротьби чи втечі.

Активізуються лімбічна частина мозку, що відповідає за емоції, симпатична нервова система, активізуються й гормональні механізми, що зменшують вплив негативних чинників на організм.

Якщо ці чинники виявляються дуже сильними, чи зрозуміло, що безпечного середовища не буде довгий час, то організм готується до тривалої боротьби за життя.

Впродовж певного часу, від 3 до 8 годин (інколи це може тривати кілька днів), людина без сну, без їжі й води може переносити суттєві навантаження, яких не змогла б витримати в стані звичайного функціонування.

Максимально стан мобілізації може тривати близько шести діб.

Офіцер, що зазнав контузії під Іловайськом, настільки зосередився на тому, щоб вивести підлеглих із небезпечної зони, що блювота (одна з ознак контузії) в нього почалася лише на шосту добу, тільки тоді, коли він повернувся в частину.

Третя стадія. Звільнення від напруження.

Коли небезпека минає, організм починає повертатися в стан норми.

Цьому передує своєрідне розвантаження, що характеризується неконтрольованим тремтінням тіла, яке може тривати кілька годин.

Через тремтіння організм звільняється від напруження.

Тремтіння починається зненацька (зразу ж після стресової події або через певний час), тремтить усе тіло чи окремі його частини.

Цю реакцію зупиняти не можна, оскільки, якщо розрядки не відбудеться, в тілі залишаться м'язові затиски, внаслідок чого людина страждатиме від болю у м'язах, можуть початися психосоматичні розлади, проблеми з шлунково-кишковим трактом, артеріальна гіпертензія тощо.

Четверта стадія. Виснаження.

В цей період людина відчуває пригнічення, безсилля, бажання плакати. Якщо сльози стримувати, то емоційної розрядки не відбувається, і внутрішнє напруження негативно впливає на фізичне й психічне здоров'я.

П'ята стадія. Стабілізація стану.

Коли людина не залишається наодинці з пережитим, а отримує допомогу й підтримку близьких – наступає полегшення, починається вихід із травмівної ситуації, повернення до звичайного життя.

В цей час відбувається впорядкування і переосмислення пережитого: людина розповідає про те, що сталося, інтерпретує подію і, якщо необхідно, то змінює щось у способі життя, перебудовує стосунки, інтегрує отриманий досвід.

Шоста стадія. Посткризове зростання.

Результатом пережитого стає адаптованість до нової ситуації, може спостерігатися посткризове зростання, формується така особистісна якість, як психологічна пружність:

здатність швидко відновлювати фізичне та психічне здоров'я після стресових і травмівних подій.

У випадку **несприятливого переживання травмівної події людина «завмирає», в неї розвивається шоковий стан, а потім – найважча для переживання шокова травма.**

Переживання травмівних ситуацій залежить від характеру травмівної ситуації/події;

характеристики потерпілого та особливостей соціального середовища, зокрема наявності/ відсутності соціальної підтримки.

1. Як уже зазначалося, найсуттєвішою особливістю травмівної ситуації/події є експозиція до смерті, а саме:

перебування в ситуаціях, що загрожують життю і фізичній цілісності людини;
поранення, контузії, фізичне травмування;
важкі медичні процедури;
загибель чи смерть близьких людей, мирного населення;
картини смерті, поранень і людських страждань;
суїциди і вбивства;
умисні насильницькі дії;
на війні –інтенсивність переживання бойових дій та участь у вбивствах;
спостерігання смерті, особливо безглуздої;
втрата друга чи близької людини;
захворювання, що загрожує життю, та особливо болючі медичні заходи і процедури;
непередбачуваність та неконтрольованість;
сексуальна віктимізація;
травми довшої тривалості чи більшої частотності.

(Політравма – психотравма, що є наслідком численних повторюваних травм, наприклад, часті обстріли, або тривалих фрустрацій, наприклад, перебування в полоні.
Монотравма – наслідок несподіваної одноразової загрозливої для життя події).

Надаючи першу психологічну допомогу потерпілим внаслідок воєнного конфлікту, потрібно зважати на фактори, від яких страждають люди в екстремальній ситуації:
раптовість – що менше очікується подія, то більше вона руйнує психіку;
тривалість – що довше перебуває людина в зоні екстремальної ситуації,
то більше виснажується.

Симптоми, що **свідчать про дезадаптацію (розлади сну, виснаження, роздратування, неможливість сконцентруватися, розлади здоров'я тощо) зростають із кожним днем**;
постійні зміни – в екстремальних ситуаціях людина, зазвичай,
потрапляє в зовсім нові й несприятливі умови життя.

Більше того, періодично щось змінюється, і психіка людини не встигає опрацювати нову, важливу для виживання інформацію;
масштаб руйнування після катастрофи – **очевидців вражають масштаби лиха, руйнування інфраструктури.**
Так, **в Ізраїлі прийнято якомога швидше (інколи протягом кількох годин) ліквідовувати наслідки терактів чи обстрілів.**

Завдяки цьому в людей складається враження,
що громада сильна і може контролювати ситуацію;
неможливість контролювати своє життя – в екстремальних ситуаціях трапляються події, хід яких змінити не може ніхто.

Навіть власний побут (відпочинок, сон, їжу) людина не завжди може контролювати.

Якщо впродовж **тривалого часу немає можливості взяти контроль за власним життям на себе, навіть у компетентних і зрілих особистостей можуть з'явитися ознаки «сформованої безпомічності»;**

горе і втрати – учасники воєнного конфлікту надовго розлучаються з родиною і звичним способом життя;

втрачають роботу, часто переживають загибель близьких, друзів і,

що найгірше, **постійно очікують на втрати;**

моральна невпевненість – важче переживають ситуації,

в яких доводиться приймати рішення, що суттєво впливають на життя (як своє, так і інших), – наприклад, кого рятувати,

кого брати з собою, наскільки ризикувати,

кого звинувачувати тощо;

поведінка під час травмівних подій – не кожному вдається зразу якнайкраще впоратися зі складною ситуацією.

Те, що і як людина робила чи не робила в екстремальних умовах, може суттєво вплинути на її самооцінку, надовго стати джерелом самозвинувачення.

2. Суттєвими для переживання травмівної події та розвитку посттравматичних розладів є такі характеристики людини:

а) історія попереднього життя:
наявність у минулому психічних розладів чи схильності до таких;
проблеми з фізичним здоров'ям;
зловживання потерпілого чи його батьків психоактивними речовинами;
відсутність особистого досвіду перебування в екстремальних ситуаціях;
численні психічні травми в минулому;

б) особистісні характеристики:
здатність адаптуватися до екстремальних ситуацій (проблеми з адаптацією виражаються в неадекватному реагуванні на те, що відбувається, – агресивності,
дратівливості чи тривожності, апатії, відчуженості тощо;
зловживанні психоактивними речовинами для зняття емоційного напруження),
рівень стресостійкості та психологічної пружності (psychological resilience);

в) наявність чи відсутність травм розвитку.

3. Особливості соціального середовища.

На психічне здоров'я людини згубно впливають такі особливості соціальної ситуації:
розрив стосунків чи проблеми в родині;
недостатня підготовка
(брак необхідних знань, умінь та навичок);
відсутність або спотворення інформації щодо екстремальної ситуації;
відсутність або негативна інформація щодо майбутнього (пільги, соціальні гарантії, компенсації); ізоляція або конфліктні стосунки в колективі;
побутова невлаштованість (обмаль питної води, погане харчування тощо); погана організація вільного часу і відпочинку
(наприклад, працює телевізор під час сну);
відсутність допомоги та психологічної підтримки.

Від поєднання названих вище чинників (особливостей травмівної ситуації, характеристики людини та особливостей соціальної ситуації) залежатиме, чи відбудеться травмування і якою буде реакція на травмівну подію.

Реакції на травмівну подію потрібно трактувати не як окремі розлади, а як спектр станів, що коливаються від гострої реакції на стрес (до 48-ми годин після початку події),

що може минути сама собою і не досягти рівня діагнозу, а може перейти в гострий стресовий розлад

(до 1-го місяця після травмівної події)

та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) чи в складний синдром повторюваної травми (ускладнений чи комплексний ПТСР).

Інколи ПТСР може розвинутися значно пізніше – через рік, через кілька чи навіть через багато років після пережитого (відтермінований ПТСР).

Гостра реакція на стрес – розлад, що розвивається у людини у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес і, зазвичай, стихає через деякий час (від кількох годин до кількох днів).

Симптоми розладу проявляються у **вигляді типової змішаної мінливої картини, якій притаманні:**

первинний стан приголомшення з певним звуженням свідомості й уваги,

неможливість адекватно оцінювати подразники, дезорієнтація.

Цей стан може також супроводжуватися «втечею» від реальності (аж до стану дисоціативного ступору – F44.2) або гіперактивністю.

Як правило, наявні окремі симптоми панічного розладу (почервоніння, надмірне потовиділення, тахікардія).

Може бути часткова або повна амнезія (F44.0) як реакція на стресову подію.

Гостру реакцію на стрес учасників бойових дій описують як бойову оперативну стресову реакцію (combat and operational stress reaction), що є нормальним реагуванням на екстремальну ситуацію.

У цьому випадку важливу **роль відіграє здатність військових та їхнього найближчого оточення (насамперед командирів, лікарів, психологів) адекватно оцінювати стан людини, виявляти симптоми розвитку стресу.**

Будь-яка поведінка, що тривалий час відрізняється від звичної для людини раніше, може бути ранньою ознакою і симптомом бойового стресу.

Бойовий стрес може проявлятися як нездатність виконувати свої прямі службові обов'язки:

серед найхарактерніших ознак необхідно відзначити покидання поля бою, нез'ясовану відсутність тощо.

У тих комбатантів, які відчувають бойову втому, є велика ймовірність повторення симптомів, тому що швидше їм буде надана допомога, то більше буде в них шансів для відновлення.

В умовах військового конфлікту часто травмівною стає подія, яку людина переживає вперше (перший обстріл, перший бій, перша присутність при загибелі чи пораненні людини тощо).

У цьому випадку виникають **короткочасні симптоми та проблеми – гострі стресові реакції, що втихають упродовж кількох годин чи днів**:

шоковий стан,
психомоторне збудження як реакція на пережите,
особливо якщо немає психологічної допомоги та психологічної підтримки,
наступає виснаження.

Типи реагування.

Під час травмівної події або одразу після неї в людини може бути шок – уповільнення психічної і моторної активності.

Поряд із цим спостерігаються відчуття відчуження, розлади дереалізації,
коли оточуючі предмети сприймаються як неприродні,
інколи – як нереальні, «неживі»;
змінюється сприйняття звуків;
голоси людей стають інакшими, з'являється й відчуття зміни відстані між навколишніми предметами.

Інколи, в особливо важких випадках, **людина бачить навколишнє ніби збоку чи згори. Про такий стан колись говорили «душа покинула тіло».**

Проте частіше гострою стресовою реакцією на травмівну подію **є психомоторне збудження, що проявляється зайвими, швидкими, інколи безцільними рухами.**

Увага звужується, довільна цілеспрямована діяльність стає проблематичною.

Людині важко сконцентруватися, відтворити інформацію, особливо стосовно травмівної події, що зв'язано з порушенням короткочасної пам'яті.

Темп мовлення прискорюється, воно стає монологічним.
Часто повторюються однакові фрази, судження поверхові.
В такому стані **важко залишатися в одному положенні**:
потерпілі то лежать, то встають, то безцільно рухаються.

Спостерігаються вегетативні порушення (тахікардія, підвищений артеріальний тиск), почервоніння обличчя, надмірна пітливість, може з'являтися почуття спраги чи голоду. Інколи може бути агресивна чи істерична поведінка.

Коли **реальна загроза зникає, наступає період виснаження**, перебіг і тривалість якого залежить від інтенсивності й тривалості психотравмівної ситуації.

Період виснаження може тривати до 30 днів.

Виснажені люди, як правило, не скаржаться на погане самопочуття і не шукають допомоги.

В цей час спостерігається порушення сну, зміна харчової поведінки, зменшується маса тіла, збільшується пульс, піднімається артеріальний тиск; дихання стає частішим без фізичного навантаження; буває, що людині важко стримувати сльози, погіршується працездатність.

Якщо немає належних умов для відновлення, виснаження може перейти в депресію.

У цьому випадку високий ризик самогубства (за статистикою 80 % суїцидів здійснюється в стані депресії).

Гостра реакція на стрес зазвичай проявляється через декілька хвилин після впливу стресових стимулів чи травмівної події і минає через 2-3 дні (часто через кілька годин).

Може спостерігатися часткова чи повна амнезія стосовно стресової події.

Якщо **гострі реакції стійкі, тоді говорять (за МКХ-10) про:**

гострий стресовий розлад;

гостру кризову реакцію;

бойову психічну травму (невроз воєнного часу);

кризовий стан;

психічний шок.

Усі описані вище реакції є нормальним способом реагування на важку ситуацію.

Проте інколи після пережитої травмівної події спостерігаються і патологічні реакції.

При патологічних варіантах шокової реакції у людини може розвинутися «психогенний ступор» – енергії на виживання втрачено так багато, що сили на контакт із навколишнім світом немає.

Людина може бути повністю нерухома або уповільнено реагувати на зовнішні подразники (шум, світло, дотики),

дихання в цьому випадку повільне,

безшумне, поверхневе.

Військовослужбовці згадували випадки, коли бійця в стані психогенного ступору вважали загиблим. Водій БТР розповідав, як під час бою він забрав у машину пораненого і «загиблого».

В якийсь момент механік БТРа закричав, що заклинило, не можна стріляти.

«Загиблий» відреагував на ці слова, отямився і ліквідував несправність (виявилося, що він теж був механіком).

Психопатологічною реакцією на травмівну подію може бути і «реактивний психоз», що характеризується спотворенням сприйняття,

різким психомоторним збудженням, дезорганізацією поведінки (різкі рухи, часто безцільні, безглузді дії, неадекватні й небезпечні для життя вчинки);

ненормально голосним мовленням або підвищеною мовною активністю (мовлення без зупинки, іноді абсолютно безглузде).

У потерпілих часто відсутня реакція на оточуючих (на зауваження, прохання, накази), можуть спостерігатися маячня й галюцинації.

Посттравматичний стресовий розлад ПТСР (за МКХ-10) є результатом відтермінованої або тривалої відповіді на стресову подію (коротку або тривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру.

Офіційний діагноз ставиться лише через півроку після пережитої стресової ситуації і характеризується, згідно з МКХ-10, **такими клінічними діагностичними критеріями:**

А. **Короткочасне або тривале перебування людини** в надзвичайно загрозливій або катастрофічній ситуації, що здатна викликати відчуття глибокого розпачу.

Б. **Стійкі мимовільні й надзвичайно живі спогади** (flash-backs) пережитих подій, постійне відтворення їх у снах; посилення переживання у ситуаціях, що нагадують пережиту стресову або асоціюються з нею.

В. **Людина уникає ситуацій, що нагадують** стресову або асоціюються з нею.

Г. **Спостерігається одна із двох наведених** нижче ознак:

1. часткова або повна амнезія важливих аспектів перенесеного стресу;
2. наявність двох і більше ознак підвищеної психічної чутливості й збуджуваності, яких не було до перенесення стресу:

а) порушення засинання, поверхневий сон;
б) дратівливість або спалахи гніву, зниження уваги;
в) підвищений рівень неспання;
г) підвищена вегетативна збудливість.

За окремими винятками зазначені симптоми проявляються упродовж 6 місяців після перенесення стресу.

Сьогодні в Україні стресові розлади класифікують згідно з МКХ-10.
Гостра реакція на стрес, гострий стресовий розлад та ПТСР, описані в міжнародній класифікації хвороб МКХ-10 (розділ F43.
«Реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації»), ідентифікуються не тільки на основі симптоматики та особливостей перебігу симптомів, але й у випадку наявності в житті особи травмівної події.

Посттравматичний стресовий розлад

Окрім вищезазначених посттравматичних стресових розладів,
у найновішій літературі **описано ще й складний ПТСР (ускладнений, комплексний або хронічний**).
(Складний посттравматичний стресовий розлад входить у класифікацію розладів, пов'язаних зі стресом, одинадцятого перегляду МКХ, що вступить у повну силу із 1 січня 2022 року.)

Хоча цей розлад і не зазначений у переліку МКХ-10,
проте його характеристики важливо знати фахівцям, що надають психологічну допомогу людям, постраждалим внаслідок конфлікту на Сході України].

Ускладнений ПТСР спричиняється важкою, тривалою та повторюваною травмою, майже завжди міжособистісного характеру, що часто розпочинається у ранньому віці.

Цей розлад передбачає труднощі з ідентичністю, усвідомленням меж, міжособистісними взаєминами та емоційною регуляцією.
Наприклад, через відсутність достатніх навичок емоційної регуляції люди, що зазнали травмування, намагаються зменшувати дистрес шляхом безладної сексуальної поведінки,
переїдання та очищення організму,

самопошкодження, агресії,
суїцидальності та вдаватися до інших проблемних способів контролювання імпульсів.

Неадекватна емоційна регуляція може призвести до зловживання алкоголем,
до вживання наркотиків, дисоціацій та інших дисфункційних стратегій уникнення.

Ознаки складного посттравматичного стресового розладу:

Розлад регуляції рівня афективного збудження:
хронічна дисрегуляція афектів;
неспроможність упоратися зі злістю;
самодеструктивна й суїцидальна поведінка;
неспроможність адекватно вибудувати сексуальні стосунки;
імпульсивний і ризикований спосіб поведінки.

Розлади уваги і свідомості:
амнезія;
дисоціація.

Соматизації.

Хронічні зміни особистості:
зміни у сприйнятті себе (хронічні відчуття провини, самокатування; відчуття нездатності на щось впливати; відчуття ушкодженості назавжди);
зміни у сприйнятті кривдника (спотворене ставлення, ідеалізація й захист кривдника);
зміни у ставленні до інших людей (нездатність довіряти і зберігати стосунки; нездатність уникати повторних ретравматизацій;
схильність до того, щоб робити інших людей жертвами.

Зміни у системі цінностей:
розпач і безнадія; втрата життєвих переконань, які були до того.

У людей з ускладненим посттравматичним стресовим розладом немає базового стану фізичного спокою чи комфорту.
Вони скаржаться не лише на безсоння чи збудження, але й на численні соматичні симптоми: головний біль через напруження, шлунково-кишкові розлади, біль у животі, спині й тазовій ділянці.

Постраждалі можуть скаржитися на тремор, відчуття клубка в горлі, прискорене серцебиття тощо.

Слід зазначити, що у випадку **ускладненого ПТСР до діагностичної групи симптомів не належить така симптоматика посттравматичного стресового розладу як повторне переживання травмівної події, уникнення спогадів про подію та надмірна збудливість**.

З переживанням травмівних подій пов’язано багато супутніх розладів,
зокрема розлади адаптації, ускладнена реакція горя,
великий депресивний розлад, психотична депресія, генералізована тривога,
панічні атаки,
ірраціональні страхи, розлади,

пов’язані з уживанням психоактивних речовин, фізичні чи тілесні симптоми, спричинені психологічними чинниками, психози тощо.

У військовій психології широко вживають поняття «бойовий стрес» і «бойова психічна травма», близькі до понять «стрес» і «психотравма».

Бойовий стрес– це сукупність станів, що їх переживають військовослужбовці у процесі адаптації до несприятливих для життєдіяльності і загрозливих для життєво важливих цінностей умовах бойової ситуації.

Бойова психічна травма– сильне переживання, викликане короткочасним чи тривалим впливом психотравмівних чинників бойової обстановки, що призводить до розладів психіки і руйнування психологічної структури дій.

Бойовий стрес та бойова травма частіше розвиваються в ситуаціях, що супроводжуються станом безпомічності, безсилля, безнадії, пригніченості.

Ці стани часто бувають ускладнені черепно-мозковими травмами, контузіями, пораненнями, соматичними захворюваннями тощо.

За даними Центру досліджень мозку (США, Колорадо), черепно-мозкова травма і ПТСР мають дуже схожі симптоми, що важливо пам’ятати, надаючи допомогу військовослужбовцям та ветеранам

Ознаки і симптоми черепно-мозкової травми

Головні болі
Запаморочення
Проблеми з пам’яттю
Проблеми з координацією тіла
Дзвеніння у вухах
Проблеми зі сном Важко добирати слова
Важко читати
Важко зосередитися
Проблеми з зором
Дратівливість, спалахи гніву
Імпульсивність
Непередбачуваність
Нав’язлива/компульсивна поведінка
Відсутність гнучкості мислення (прямолінійність)
Занепокоєння
Підвищена чутливість до світла, дотику, звуку
Розгубленість, легка дезорієнтація
Депресії
Негативне світовідчуття
Ізоляція від суспільства
Уповільнення чи ускладнення рухів
Зниження здатності до критичного оцінювання
Проблеми з мовленням
Судоми
Втрата смаку чи нюху

Зміни у статевій сфері
Обмеження діапазону почуттів
Уникання спілкування, замикання в собі

У людей, що страждають від хронічного стресу, посттравматичних стресових розладів та супутніх розладів внаслідок пережитих травмівних подій може розвиватися посттравматичний кризовий стан.

Такий стан **характеризується відчуттям хвилювання, тривоги різної інтенсивності;**
фіксацією на психотравмівній ситуації;
переживанням безпомічності, безнадії;
песимістичної оцінки себе, актуальної ситуації і майбутнього;
утрудненням у плануванні діяльності.

У людей із посттравмівними стресовими розладами суттєво порушується почуття безпеки, що періодично спричиняє гострі емоційні та поведінкові прояви.

Такі стани характеризуються екстремальним напруженням сили для подолання принципово нових перепон і проявляються негативними емоціями (тривожністю, відчуттям безпомічності, гнівом, надмірною збудливістю),
неможливістю регулювати свою поведінку тощо.

Тривалий посттравматичний кризовий стан призводить до соціальної дезадаптації, невротичних і психосоматичних розладів, до суїцидальної поведінки.

Реакції на травмівні події

Фізичні когнітивні емоційні поведінкові

Утруднене дихання;
запаморочення; підвищений кров'яний тиск;
непритомність;
втома; скреготання зубами;
головний біль;
тремтіння;
Звинувачення інших; змінена (надмірна) настороженість;
збентеження; гіперпильність; підвищення або зниження рівня усвідомлення реальності;
Збудження; тривога;
недобре передчуття; відмова (заперечення);
депресія; емоційний шок; страх;
Зловживання алкоголем; асоціальні вчинки; зміни у діяльності;
зміни у спілкуванні; зміни у сексуальній активності; зміни у мовленнєвих шаблонах; нудота; біль; сильне потовиділення; швидке серцебиття; нервове посмикування; слабкість.
інтрузивні образи; проблеми з пам'яттю;
кошмари; погане абстрактне мислення; погана увага; погана концентрація; утруднене прийняття рішень;
утруднене вирішення проблем.
відчуття переповнення (переобтяження);
горе; почуття провини; неадекватні емоційні реакції;
дратівливість; втрата контролю над емоціями. емоційні спалахи;
неможливість відпочивати; зміна апетиту;
безцільне ходіння туди-сюди;
посилення стартрефлексу (здригання); підозрілість; соціальне відчуження (ізоляція).

Принципи та алгоритм надання невідкладної психологічної допомоги

Люди з хронічним **стресовим розладом, посттравматичними розладами часто потребують невідкладної (першої, екстреної) психологічної допомоги для стабілізації психічного стану.**

Терміни «перша психологічна допомога», «екстрена психологічна допомога», кризова інтервенція (чи втручання в кризу) близькі між собою.

Але в літературі й у **повсякденній практиці склалися певні традиції щодо їхнього застосування.**

За визначенням вооз, перша психологічна допомога – це сукупність заходів психологічної підтримки та практичної допомоги людям, які страждають або відчувають потребу в чомусь.

Особливо такої допомоги потребують люди, що перебувають у кризовому стані, або ті, хто тільки-но пережив чи переживає травмівну подію.

Україні поняття «перша психологічна допомога» частіше використовують, щоб описати заходи, що їх надають фахівці або ті, хто пройшли спеціальну підготовку, або люди, які виявилися поруч із тим, хто тільки-но пережив травмівну подію, у момент прояву у постраждалого гострого стану.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, **надаючи першу психологічну допомогу необхідно дотримуватися таких основних принципів:**

1. Захищати безпеку, гідність і права людини.

2. Адаптувати свої дії з урахуванням культурних традицій потерпілих. 3. Бути в курсі інших заходів, що проводяться в екстремальній (чи надзвичайній) ситуації. 4. Берегти себе.

Для першої психологічної допомоги характерні:

короткотривалість; невідкладність;

надання підтримки безпосередньо на місці виникнення гострого стану (або в безпосередній близькості від нього);

передбачуваність результатів допомоги;

заходи спрямовані на досягнення конкретних результатів (захист від подальшого травмування,

стабілізація психічного стану потерпілого, оцінка його нагальних потреб

та проблем, практичне задоволення базових потреб (вода, їжа, сон),

інформування щодо ситуації та стратегій поліпшення функціонування,

допомога у встановленні зв'язку з близькими,

членами родини чи спільнотами,

що можуть надати підтримку,

надання інформації щодо відповідних служб,

які можуть бути корисними потерпілому тепер чи в майбутньому).

Методи психологічної допомоги залежать від особливостей ситуації (воєнний чи побутовий конфлікт, ДТП, природна чи техногенна катастрофа, втрата близької людини тощо) від стану постраждалого та від підготовки того, хто допомагає.

Екстрена психологічна допомога – це система короткотривалих заходів, що надаються постраждалим у зоні екстремальної ситуації безпосередньо чи в найближчий

час після травмівної події [32]. Зазвичай це поняття використовують, описуючи роботу рятувальників у зоні екстремальної чи надзвичайної ситуації.

Принципи екстреної психологічної допомоги:

1. Невідкладність.

Діяти потрібно зразу ж, відповідно до конкретної ситуації.

Якщо у разі гострої реакції на стрес людині вчасно надати належну підтримку і психологічну допомогу, то, за свідченням фахівців, більшість потерпілих успішно адаптуються до пережитого і не страждатимуть від ПТСР та супутніх розладів (залежності від психоактивних речовин, депресії, тривожних та поведінкових розладів тощо).

Що більше часу пройде після травмівної події, то більша ймовірність розвитку хронічних розладів.

2. Близькість допомоги до місця події.

Невідкладна допомога має надаватися у звичній для потерпілого ситуації та соціальному оточенні, що мінімізує негативні наслідки госпіталізації.

3. Очікування, що нормальний стан має відновитися.

З постраждалими людьми необхідно спілкуватися, як із нормальними людьми, а не як із неповносправними чи пацієнтами. Необхідно в них підтримувати впевненість у тому, що їхній стан нормалізується.

4. Цілісність і простота психологічного впливу.

Алгоритм допомоги має бути уніфікований – відвести постраждалого від джерела травми, забезпечити воду, їжу, відпочинок, безпечне середовище і вислухати.

5. Вплив на симптом, а не на синдром.

Необхідно усунути чи зменшити найбільш яскравий прояв гострої реакції (наприклад, агресію, плач, істерику, шоковий стан), що не дає можливості людині функціонувати.

Глибша психологічна допомога за необхідності має надаватися професіоналами в безпечному місці.

Втручання в кризу (кризова інтервенція) – невідкладна психологічна і психотерапевтична допомога людині, що переживає кризовий стан.

Кризову інтервенцію здійснюють професіонали чи підготовлені волонтери.

Кризовий стан – психічний (психологічний) стан людини, що пережила психічну травму чи перебуває під загрозою можливості психотравмівної події.

Кризовий стан можна переживати як в екстремальній ситуації, так і у звичайному житті під впливом стресових подій.

Принципи кризової інтервенції:

короткотривалість;

невідкладність;

емпатійний контакт;

високий рівень активності людини, що надає психологічну допомогу;

обмеження цілей;

реалістичність;

сфокусованість на основній проблемі (на симптоматиці).

Провідні методи кризової інтервенції: інтенсивна опіка, кризове консультування і кризова психотерапія.

Щоб визначити, який метод психологічного втручання доцільно застосувати, проводять початкове оцінювання психологічного і психічного стану постраждалого (наявність суїцидальних намірів, рівень тривоги, збудження, наявність та інтенсивність фобій,

гострого стресового розладу чи ПТСР тощо) та оцінку ситуації,

що спричинила цей стан, життєвих обставин (наявність внутрішніх і зовнішніх ресурсів, попередніх стратегій виходу з кризових станів).

Після цього приймається рішення про те, яке втручання необхідне в цьому випадку.

Якщо потерпілий не може взяти на себе відповідальності за свої дії, він потребує інтенсивної опіки.

Інтенсивна опіка – метод кризового втручання, що проводиться з метою запобігання декомпенсації і повернення постраждалого до стану, в якому людина може використати ресурси для подолання проблеми.

Складові інтенсивної опіки:

1. Передача на певний час відповідальності за виконання зобов'язань на інших людей (відповідно до ситуації).

Потерпілого повідомляють про таке рішення.

2. Допомога у вирішенні невідкладних завдань (до цього залучаються інші члени родини, друзі, співробітники, соціальні працівники, члени громадських організацій тощо).

3. Вилучення потерпілого зі стресового у безпечне середовище (госпіталізація, переїзд на тимчасове проживання до родичів чи друзів тощо).

4. Зниження психологічними засобами рівня збудження і дистресу. Якщо це не допомагає, то можна використати психотропні препарати, зокрема для нормалізації сну.

5. Прояв турботи і тепла, пробудження надії на вихід із кризи. 6. Відновлення нормального спілкування.

Травмафокус. Нейропсихотерапевтичний метод опрацювання психотравми

Методами першого **вибору у роботі з постстресовими розладами вважають травмафокусовану когнітивно-поведінкову терапію та EMDR (десенсибілізація за допомогою руху очей).**

Проте в останні десятиліття у світі стрімко розвиваються нейропсихотерапевтичні методи роботи з травмою, які сьогодні освоюють і українські фахівці.

Оскільки літератури стосовно зазначених методів дуже мало, представляємо статтю Томаса Вебера, засновника і міжнародного тренера з методу травмафокусу, директора Інституту нейропсихотерапії (Австрія, м. Відень).

Травмафокус – тілесноорієнтований метод, спрямований на спонтанне, безпосереднє опрацювання психотравми на нейронному рівні,

без задіювання свідомих спогадів.

(Під час сесії клієнт перебуває у стані природної свідомості й не переживає стресу повторно.)

Травмафокус (тф) – ефективний нейро-психотерапевтичний метод,

за допомогою якого можна допомогти людині повністю звільнитися від наслідків пережитого психотравмівного та стресового досвіду,

навіть якщо цей досвід був отриманий пренатально чи перинатально, у віці немовляти, і його не можна пригадати

Термін «травмафокус» запропонував Томас Вебер.

Він тривалий час співпрацював із Девідом Ґрандом, засновником брейнспотінгу (brainspotting), який Д. Ґранд розвинув на основі EMDR.

Травмафокус можна вважати удосконаленим методом Brainspotting.

Травмафокус ґрунтується на наукових дослідженнях:

Focusing (Gendlin), Somatic Experiencing (Levine), Brainspotting (Grand), Pranayama, дослідженнях болю (Melzack & Wall, Engel та ін.), гіпнозосистематичних підходах (Schmidt),

нейробіологічній теорії (Del Monte, Trepel, Hirsch, Schiepeck, Hüther, Roth та інші) та результатах актуальних досліджень мозку (Damasio, Schore та ін.).

Як відомо з результатів сучасних досліджень мозку, хронічний психічний стрес призводить до зменшення об'єму пам'яті гіпокампа (ділянка мозку), що може викликати різні форми порушень пам'яті.

Поряд із цим, **активізуються «пункт керування стресом» гіпоталамус та розміщена в лімбічній системі мозку мигдалина (визначає рівень загрози), а також виділяється багато стресових гормонів.**

Під час застосування травмафокусу в глибинних структурах мозку активується травмівний і стресовий досвід, що рефлекторно відображається в області очей та обличчя. Може спостерігатися часте моргання, посіпування, коливальні рухи очима, розширення чи звуження зіниць, уривчасте дихання тощо.

Для оцінювання травмівного стресу на початку й у кінці сесії застосовується шкала стресу за Wolpe (1969), SUD (Subject Units of Distress):

від «0» – немає найменшого стресу, до «10» – максимальний стрес.

Соматичну проекцію стресу Е. Дженделін називає «Felt Sense» – місце в тілі, де відчувається стрес.

Інтенсивність тілесного відчуття стресової чи травмівної теми залежить від позиції очей.

Людина фокусує погляд у точці, де рефлекси сприймаються найсильніше (активаційний фокус) чи в точці найбільшого комфорту (ресурсний фокус).

Фіксування автоматично зайнятої позиції очей веде до зменшення стресу.

Потрібний напрям погляду можна виявити, спостерігаючи за тим, куди дивиться клієнт, розповідаючи травмівну історію.

Якщо погляд зафіксувати в знайденій точці (активаційний фокус), то в людини починають з'являтися соматичні відчуття чи травмівні спогади, які, на відміну від флешбеків та інтрузій, усвідомлюються і не переживаються повторно.

Травмафокус можна зафіксувати і за допомогою спеціальної указки.

Концентрування погляду на указці допомагає утримувати позицію очей тривалий час.

Для кращої регуляції мозку можна використовувати (через навушники) спеціальні тихі, заспокійливі звуки.

Важливим у травмафокусі є те, що на успішне опрацювання травмівного досвіду впливає дихання клієнта:

спокійне, усвідомлене, приязне (як вияв внутрішнього ставлення до себе та до процесу переживання).

Таке дихання активує вентральний блукаючий нерв, що супроводжується заспокоєнням нервової системи.

Завдяки усвідомленому диханню переживання в теперішньому, «тут і тепер», стають інтенсивнішими, ніж колишні травмівні спогади.

Коли ми переживаємо небезпечну, загрозливу для життя ситуацію, наше дихання або прискорюється (часто вдихаємо), або уповільнюється і стає поверхневим.

Після **знаходження фокусу, психотерапевт пропонує клієнту дихати усвідомлено глибоко й повільно.**

Це антистресове дихання, що регулює діяльність нервової системи, дозволяє м'яко й ефективно опрацьовувати травмівні спогади і дискомфортні тілесні відчуття.

Під час сесії опрацювання травмівного досвіду відбувається в пам'яті клієнта, а терапевт інтуїтивно спостерігає за процесом (з цікавістю, без упередженого ставлення, гіпотез та тлумачень).

Це максимально корисно впливає на процес, адже ми не знаємо, з яких фрагментів складається хронічний стрес.

Травмафокус використовує нейропластичність людського мозку для опрацювання травми, завдяки чому клієнти під час сесій повторно не переживають стресовий стан, що сприяє зниженню емпатійного стресу і в терапевтів.

Тому терапевт щодня може інтенсивно працювати без ризику власної непрямої травматизації.

Під час терапевтичної сесії терапевт має бути у ресурсному стані.

Завдяки цьому створюється особлива заспокійлива атмосфера, в якій клієнт стає сильнішим і може знайти власні джерела підтримки.

Аллан Шор, американський психолог та нейродослідник, з'ясував, що під час терапевтичної сесії (на неусвідомлюваному рівні) права півкуля терапевта інтенсивно взаємодіє з правою півкулею клієнта.

А. Шор називав цей ефект right to right brain interaction і вражаюче задокументував своє дослідження на сканованих картинах мозку.

Клієнтів зцілюють не терапевти (вони лише створюють цілющу атмосферу), клієнти **зцілюються самі чи, сказати точніше, зцілює їхній мозок, в якому замість порушеного стану починається процес саморегуляції і породжується новий цикл у нервовій системі.**

Новостворені нейронні зв'язки впливають на тілесні відчуття.

Клієнти відчувають, як стресовий стан та хронічний біль постійно зменшуються під час і після кожної сесії.

Щоб підтримувати процес зцілення, використовується техніка, яку клієнт може застосовувати самостійно.

Завдяки цій техніці мозок після регуляції на терапевтичній сесії і далі перебуває у спокої.

Таким чином тренується безстресовий стан. Метою травмафокусу є повне звільнення людини від заблокованого збудження в мозку й тілі. Цей метод добре поєднується зі всіма визнаними психотерапевтичними підходами.

Важливе досягнення травмафокусу – терапія гострого та хронічного болю.

У 2013 році Томас Вебер випадково відкрив, як можна швидко звільнити людину від гострого болю.

Він допомагав жінці, в якої після падіння був сильний набряк тканин ноги та гематоми. Після того, як симптоми вражаюче швидко зникли, Т. Вебер почав вивчати можливості терапевтичної допомоги людям,

що страждають від хронічних соматичних больових синдромів, таких як мігрень, фіброміалгія, хронічні болі опорно-рухового апарату (коліно, стегно, суглоб, спина).

Було констатовано, що хронічний біль може повністю зникнути, якщо знайти його психологічні причини.

Травмафокус дає можливість ефективного доступу до підсвідомої історії болю й активує нейронну та тілесну регуляцію для позбавлення від матриці болю (больових процесів у мозку).

Внаслідок цього тіло перестає боліти.

Такий підхід дуже перспективний, на базі психосоматичної клініки в Німеччині кваліфіковані терапевти травмафокусу проводять довготермінові дослідження цього методу.

Травмафокус ефективний і для терапії людей із гострими постстресовими розладами, особливо після монотравми.

У цьому випадку, зазвичай, за одну-дві сесії опрацьовуються постстресові симптоми та їхні причини. Якщо йдеться про наслідки комплексного травмування, то потрібно більше сесій із застосуванням травмафокусу, щоб людина могла жити з незначними стресовими розладами чи повністю звільнитися від них.

Сьогодні вважається, що в основі багатьох психіатричних симптомів, описаних в МКХ-10 та DSM-IV, лежать травми розвитку й травми дитинства, які також ефективно лікуються за допомогою травмафокусу.

Сфери застосування травмафокусу

Травмафокус успішно застосовують у разі таких розладів:
гострі, комплексні та прості психотравми;
посттравматичні розлади;
панічні атаки;
генералізовані тривожні розлади;
депресії;
обсесивно-компульсивні розлади;
залежності;
хронічні психосоматичні захворювання;
розлади прив’язаності;
пограничні розлади особистості;
порушення сну,

апетиту;
хронічні головні болі, мігрені,
кластерні головні болі;
фіброміалгії;
різні форми дисоціативних розладів.

Під час сесій травмафокусу для стабілізації стану вдаються до ресурсних технік:
активування мультисенсорних ресурсів (ґраундінґ),
«сканування» тіла,
візуалізації місця спокою,
уявлення речей, які заспокоюють,
чи об'єктів прихильності, що врівноважують.

Ці техніки особливо ефективні у разі гострих реакцій на стрес, гострих стресових та кризових розладів та гострих реакцій, спричинених травмами прихильності;
при хронічному тривалому стані напруження і збудження в тих,
хто страждає від панічних атак,
фобій, депресій, емоційних стресів та травмівного досвіду,
спричиненого сексуальними домаганнями в дитячому віці.

Для регулювання автономної нервової системи у людей із зазначеними розладами застосовують ресурсні техніки, зокрема тілесні.

«Сканер» тілесних ресурсів.

Техніка «сканер» тілесних ресурсів застосовується для стабілізації стресового стану, під час якої тіло «сканується» від голови до п'ят.
Терапевт говорить клієнтові:
«Уявіть, що ресурсний сканер повільно рухається вашим тілом:
спочатку від тім'я до п'ят, а потім – у протилежному напрямку.
При цьому сканер фіксує тільки ті місця, де відчуття «найкращі», «нейтральні» чи «приємні».
Неприємні чи травматичні місця минаємо без сканування».

Техніки стабілізації стану

Після «сканування» тіла клієнт повідомляє, де він зафіксував приємні відчуття (тілесні ресурси, тобто контрастні місця, порівняно з дискомфортними).

Об'єкти прихильності.
Емоційній стабілізації сприяє відновлення прив'язаності.

Для цього уявляють заспокійливі прихильні образи людей, тварин, рослин, духовних істот. Найкраще, коли під час терапії **клієнт спочатку «лімбічно», не називаючи, уявляє і вибирає найбільш ресурсний образ.**
Потім якийсь час мовчки уявляє обраний об'єкт, глибоко його відчуває, «проживає».
Тоді образ закріплюється в пам'яті, його можна будь-коли уявити.
Потім клієнт розповідає про свій досвід.

Заспокійливе (безпечне) місце.

Емоційній стабілізації сприяє візуалізація себе в безпечному місці – місці спокою, сили. Це може бути реальне місце, де людині добре чи колись було добре.

Це може бути інший вимір чи далекий космос, куточок природи, місце на терасі або біля каміна, головне, щоб там було спокійно.

Природні елементи стабілізації, що породжують відчуття захищеності, підтримки, допомоги (наприклад світло, якщо людина боїться темряви) дуже важливі, якщо клієнт вважає (чи так є насправді), що хтось чи щось загрожує його життю.

Це можуть бути такі речі, як ікони, кристали чи камені, дитячі малюнки тощо.

Стабілізувати стан можна і за допомогою теплої води (ванна, душ, сауна), ароматичного масла, «чайної церемонії», споглядання чогось красивого, наприклад, квітів.

Особливий засіб, який ефективно стабілізує стан і у випадку реальної небезпеки, і за умови актуалізації травмівного досвіду, **– молитва.**

Запропоновані ресурси – цінні допоміжні засоби для роботи з клієнтами, які в ранньому віці пережили масивні травмування і страждають від постстресових та супутніх розладів.

Особливо це актуально для осіб із дисоціативними, пограничними розладами, DESNOS (Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified) чи зі складним посттравматичним стресовим розладом.

Перед тим, як запропонувати клієнтові пошуки ресурсів, **терапевт має подумки активізувати стабілізаційні ресурси.**

Потім можна сказати:

«Нехай у вашій свідомості виринають місця, де вам було спокійно; з’являються люди, тварини чи якісь істоти, образи яких вас підтримують, речі, що вас захищають».

Більш ефективно, коли стабілізаційні ресурси (фігури прихильності, заспокійливі місця, елементи стабілізації) клієнт знаходить без вербальної допомоги терапевта.

Томас Вебер із власного нейротерапевтичного досвіду зробив висновок, що ресурси, які виникають у клієнта самостійно, без зовнішньої сугестії, дієвіші для душевного зцілення і ефект від них стійкіший.

Невідкладна психологічна допомога та самодопомога. Психологічні рекомендації

Алгоритм надання першої психологічної (екстреної) допомоги в екстремальній ситуації у разі гострих реакцій на стрес, що розвиваються безпосередньо після травмівної чи стресової події, відображено в низці публікацій.

Рекомендації щодо роботи з посттравматичними кризовими станами теж широко представлені в літературі,

проте вони стосуються фахівців, насамперед психологів і психотерапевтів.

А **людям, які страждають від гострих проявів постравматичних стресових розладів, важливо навчитися самостійно стабілізувати гострий стан, їхні близькі також мають уміти надавати психологічну підтримку і невідкладну психологічну допомогу.**

(Невідкладна психологічна допомога, що надається не фахівцями, орієнтована на зменшення симптоматики, а не на лікування розладів).

Багато методів надання першої допомоги в екстремальних ситуаціях можна застосувати і для невідкладної допомоги та самодопомоги з метою стабілізації стану при гострих проявах постстресових розладів.

Люди, що страждають від посттравматичних кризових станів, мають освоїти кілька методів самодопомоги. Зазвичай, досить одного-двох ефективних методів, щоб стабілізувати гострі прояви. Варто також пояснити близьким (рідним, друзям), як вони можуть допомогти у разі прояву стресових симптомів.

Методи невідкладної психологічної допомоги/самодопомоги можна обрати з поданих нижче прийомів, модифікувавши їх для конкретної ситуації.

Це можуть бути й інші техніки, адже кожна людина й кожна ситуація унікальна. Те, що стабілізує стан в одному випадку, може бути не корисним в іншому.

Більше того:

те, що допомагало, через певний час може вже не допомогти або навіть мати негативний вплив. Тому людина, яка страждає від постстресових розладів, має постійно відстежувати, як впливають на неї певні речі, слова чи дії, говорити про це тим, хто поруч, і обирати найефективніші заходи самодопомоги.

1. Визначити симптоми кризового стану

Спочатку треба навчитися розрізняти прояви посттравматичних стресових розладів у себе чи у близької людини.

Потрібно визначити характер гострого стану, інтенсивність та адекватність ситуації. Наприклад, страх може бути різної інтенсивності: від побоювання, схвильованості до панічної атаки. Якщо людина боїться в небезпечній ситуації – це нормально.

Якщо ж у небезпечній ситуації страх сковує рухи, заважає адекватно реагувати, то людина потребує допомоги.

2. Заспокоїти

Якщо людина дуже збуджена чи злякана, її потрібно заспокоїти, повернути до рівня схвильованості, адекватного ситуації. Той, хто надає невідкладну допомогу, сам має бути спокійний (це стосується і психологічної допомоги та підтримки).

Забороняється:

недооцінювати ситуацію;

давати неправдиві обіцянки;

говорити неправду (якщо це виявиться, то рівень тривожності, страху й недовіри зросте);

давати поради щодо вирішення проблеми;

звертатися до логіки:

«Ти ж доросла людина», «Будь чоловікам». (Це сприймається як «Мене не розуміють, принижують» тощо.

Людина у кризовому стані не може адекватно оцінювати ситуацію); говорити: «Не бійся», «Не кричи», «Не плач». (Людина чує: «Бійся», «Кричи, «Плач»).

Потрібно демонструвати спокій.

Говорити спокійним і впевненим голосом:

«Зараз безпечно», «Все в минулому».

3. Допомогти зорієнтуватися

У кризовому стані людина дезорієнтована, їй необхідно допомогти зорієнтуватися, повернутися в реальність, у стан «тут і тепер».

Для цього потрібно:

дати чітку інформацію про ситуацію, місце і час;

чітко відповідати на всі запитання; уважно, не перебиваючи, вислухати.

Слова і фрази мають відповідати конкретній ситуації.

Можна обмежитися однією чи двома фразами, якщо після них стан стабілізувався.

– Місце.

Нагадайте людині, де вона знаходиться.

– Дата. Нагадайте, яка зараз дата (день, час).

– Безпека.

Скажіть, що зараз безпечно.

– Відмінності.

Зверніть увагу, як те, що відбувається зараз, відрізняється від травмівної події.

– Доречна дія в конкретній ситуації. Якщо людині важко зорієнтуватися, можна запропонувати їй щось зробити.

Приклад.

Повернувшись із зони воєнного конфлікту, військовослужбовець серед ночі з криком зіскакує з ліжка. Сусід може сказати йому таке:

«Зараз ми на полігоні (місце). Зараз ніч (час). Можна спокійно відпочивати (безпека). Обстрілу не буде, це не АТО (відмінності).

Лягай, спи» (доречна дія).

Приклад. У 2014 році чоловік був поранений під Іловайськом.

Після демобілізації повернувся додому.

У неділю він одягає робочий одяг, хоча йти йому нікуди не потрібно. Дружина може сказати: «Почекай (варіант дії). Який сьогодні день? (Зробити невелику паузу.) Сьогодні ж неділя (час).

У неділю можна бути цілий день вдома (місце). Ти працюєш у школі. Ти вчитель, а не заступник по роботі з особовим складом (відмінності). Все добре (безпека). Відпочивай» (доречна дія).

Під час гострого прояву симптомів постстресового розладу можна і самостійно (подумки чи вголос, залежно від ситуації) проговорювати відповідні тексти.

Наприклад: «Я в громадському транспорті (місце). Зараз вечір (час).

Люди їдуть із роботи. Вони схвильовані, але ніякої небезпеки для життя немає (відмінності, безпека)».

4. Сприяти задоволенню базових фізичних потреб

– Нормалізація дихання.

Зверніть увагу на глибоке дихання, на відчуття потоків повітря у ніздрях. (Можна виконувати вправи для нормалізації дихання разам із людиною, якій надаєте допомогу.)

– Вода.

Щоб привести до тями людину, яка не йде на контакт, можна хлюпнути на неї водою.

Дайте постраждалому питної води (бажано не газованої і не кип'яченої).

Запропонуйте випити склянку води маленькими ковтками (40 ковтків), при цьому слід подумки рахувати (після кожного ковтка).

Кожного разу, ковтнувши воду, потерпілий має робити короткий вдих і довгий видих. Скажіть, що потрібно зосередитися на відчуттях.

Запропонуйте потерпілому занурити у воду долоні.

Якщо дозволяють умови – нехай умиється, помиє руки й ноги. Якщо ж такої можливості немає, можна змочити холодною водою хустинку, потримати її в руках, витерти лоб, обличчя.

– Медикаменти, біодобавки, чай. Якщо є випробувані раніше ефективні медикаменти, біодобавки, трав'яний чай, тобто те, що дає легкий заспокійливий ефект, то це можна застосовувати у разі надмірного збудження чи навпаки – завмирання.

5. Сприяти активізації ресурсів

Потрібно сприяти активізації ресурсів, щоб запустити механізми подолання негативних емоцій і станів.

Це відновлює почуття самокомпетентності.

– Самообійми.

Запропонуйте людині міцно обняти себе так, щоб вона відчула межі свого тіла.

– Вправа для самоблокування.

Запропонуйте постраждалому покласти одну руку собі на серце, а іншу – на живіт і описати відчуття в цих місцях (спочатку в одному, а потім в іншому). –

Поглажування серця. Попросіть людину помістити свої пальці над центром грудної клітки, на 2,5 см нижче від ключиці, й обережно перемістити їх прямо вниз на 10 см.

Повторювати такий рух потрібно доти, поки не буде досягнуто відповідного терапевтичного ефекту. Рух схожий на ніжне погладжування кота.

– П'ять відчуттів.

Попросіть постраждалого назвати щось для кожного з п'яти відчуттів: те, що можна побачити, почути, понюхати, доторкнутися, покуштувати.

– Сила тяжіння. Попросіть людину відчути, як ноги доторкаються до підлоги, тіло – до стільця. Скажіть: «Відчуйте тиск від того, що ваше тіло доторкається до стільця».

Стабілізації стану може допомогти тілесний контакт із потерпілим:

– Дотик.

Попросіть у потерпілого дозволу покласти свою руку на його плече, руку чи коліно.

Такий дотик може допомогти йому «заземлитися» і врегулювати свій стан. Якщо потрібно, станьте опорою для нього, нехай він зіпреться на вас.

– Тиск.

Натисніть своїми руками на коліна, ноги чи плечі потерпілого, щоб допомогти йому відчути себе заземленим.

Використайте свої ноги, щоб м'яко, але твердо натиснути на його ноги. Попередньо запитайте в нього дозволу.

Речі, що допомагають «заземленню», стабілізації стану

– Тактильні об’єкти.

Дайте людині предмет, який можна добре відчути. Наприклад, терапевтичний пластилін, торбинку з насінням або квасолею, камінці, шишки чи інші природні матеріали, іграшку, м’яку ковдру.

Скажіть, щоб він відчув цей предмет, пом’яв його в руках, зосередився на тому, що відчуває, та описав уголос свої відчуття.

– Шматочки льоду.

Дайте потерпілому шматочок льоду, попросіть його відчути холод у долонях. – Заземлення за допомогою подушки чи ковдри. Запропонуйте покласти на коліна подушку чи ковдру і поплескати по ній долонями.

– Набивна (м’яка) іграшка.

М’яка іграшка асоціюється з утіхою, нехай потерпілий потримає її в руках.

– Музика.

Доберіть музику (наприклад, звуки природи), таку, що буде заспокоювати саме цю людину, і запропонуйте її послухати.

– Домашні тварини – найкращі психотерапевти.

У США в психіатричній службі «працюють» собаки, навчені допомагати людям із психіатричними діагнозами, аутизмом і ПТСР.

Якщо зазначені вище заходи не спрацьовують, то часто вдаються до лікування за допомогою собак – каністерапії.

Інші домашні тварини (коти, коні) також можуть ефективно стабілізувати психофізичний стан тоді, коли інші прийоми не допомагають.

У реальному житті реакції на стрес, прояви кризових станів можуть бути значно слабші й не так яскраво виражені.

Страх

страх – емоція, що виникає в ситуації загрози фізичному чи соціальному благополуччю людини. Ця емоція спрямована на джерело реальної чи уявної небезпеки. Страх може бути наслідком травмівних чинників або сигналом про загрозу повторення таких чинників.

Страх має багато відтінків: побоювання, переляк, жах, паніка.

Коли страх стає панічним, людина може заціпеніти, втікати, агресивно поводитися, захищатися тощо. При цьому вона погано контролює себе і ситуацію:

не усвідомлює, що робить, що відбувається навколо.

Ознаки:

напруження м’язів (особливо м’язів обличчя); сильне серцебиття;

прискорене поверхневе дихання;

безпорадність, знижена здатність до контролю власної поведінки.

Алгоритм першої допомоги

1. Покладіть руку постраждалого собі на зап’ястя, щоб він відчув ваш пульс і зрозумів, що ви спокійні. Це буде для нього сигналом: «Я – поряд, ти не один».

2. Дихайте глибоко й рівно. Спонукайте потерпілого дихати в одному ритмі з вами.

3. Якщо потерпілий говорить, вислухайте його.

Продемонструйте зацікавленість, розуміння, співчуття.

4. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

5. Якщо ситуація вимагає швидкого реагування, продемонструйте, як потрібно діяти, скажіть: «Роби, як я».

Не можна!

Висміювати людину, називати боягузом. Бояться всі: страх – корисна емоція, він допомагає уникнути небезпеки і вижити.

Боротися зі страхом потрібно лише тоді, коли він надмірний і заважає жити й виживати.

Ступор

ступор – одна з найсильніших захисних реакцій організму. Цей стан спостерігається після переживання дуже сильної травмівної події, коли людина витрачає так багато енергії на виживання, що сили на контакт із навколишнім світом у неї вже немає.

Ступор може тривати від кількох хвилин до кількох годин.

Ознаки:

різке зменшення або повна відсутність рухів і мовлення;

відсутність реакції на зовнішні подразники (шум, світло, дотики);

непорушність, яка може доходити до «заціпеніння» у певній позі,

стан повної нерухомості або колапсу.

Алгоритм першої допомоги

1. Ваше завдання: будь-що домогтися реакції потерпілого, вивести його із заціпеніння.

2. Зігніть потерпілому пальці на обох руках і притисніть їх до долонь. Великі пальці згинати не потрібно.

3. Кінчиками великого й вказівного пальців масажуйте потерпілому точки, розташовані на лобі, над очима посередині між лінією росту волосся й бровами, чітко над зіницями.

4. Долоню вільної руки покладіть на груди потерпілого. Налаштуйте свій подих під ритм його подиху.

5. Людина, перебуваючи в ступорі, може чути, бачити. Тому говоріть їй на вухо, тихо, повільно й чітко те, що може викликати сильні емоції (краще негативні).

6. Можна плеснути долоню потерпілого тильною стороною своєї долоні.

Не можна!

Залишати потерпілого без допомоги.

В такому стані людина безпомічна, вона не може подбати про себе й уникнути небезпеки. Якщо ступор триватиме довго, настане фізичне виснаження.

Нервове тремтіння після травмівної події в тілі з'являється неконтрольоване тремтіння (за власним бажанням припинити тремтіння не можна). Здається, ніби людина дуже змерзла. Одначе справа не в цьому, через тремтіння організм звільняється від надмірного напруження.

Цю реакцію зупиняти не можна, оскільки, якщо розрядки не відбудеться, в тілі залишаться м'язові затиски, внаслідок чого людина страждатиме від болів у м'язах,

можуть початися психосоматичні розлади, зокрема, шлунково-кишкового тракту, артеріальна гіпертензія тощо.

Ознаки:

нервове тремтіння починається зненацька,

зразу ж після травмівної події чи через певний час після її закінчення;

тремтить усе тіло чи окремі його частини (людина не може втримати в руках дрібні предмети, запалити цигарку, випити води тощо);

реакція триває досить довго, до кількох годин;

потім людина почувається дуже втомленою і потребує відпочинку.

Алгоритм першої допомоги

1. Потрібно посилити тремтіння.

2. Візьміть потерпілого за плечі й сильно, різко потрясіть його протягом 10-15 секунд

3. Попередньо поясніть людині, для чого ви це робите, інакше вона може сприйняти ваші дії як вияв агресії.

4. Після того, як тремтіння припиниться, дайте постраждалому можливість відпочити. Добре, якщо він зможе заснути.

Не можна!

Обіймати потерпілого або тулити його до себе.

Намагатися зігріти, укривати чимось теплим.

Заспокоювати потерпілого, говорити, щоб він опанував себе, «взяв у руки». Важливо: відрізняти звільнення від нервового напруження через тремтіння від дрижання через знесилення і переохолодження (у цьому разі людину потрібно зігріти).

Психомоторне збудження

Психомоторне збудження іноді потрясіння буває таке сильне, що потерпілий розгублюється і не може зрозуміти, що відбувається довкола: де вороги, а де свої? Де небезпека, а де порятунок? Людина втрачає здатність логічно мислити і щось вирішувати, вона не знаходить собі місця, поводиться, як зацькований звір, що намагається вирватися з клітки.

Психомоторне збудження зазвичай триває недовго.

На зміну йому може прийти нервове тремтіння, плач чи агресивна поведінка.

Ознаки:

різкі рухи, часто безцільні й безглузді дії;

неприродне голосне швидке мовлення (людина говорить, не зупиняючись,

іноді – безглузді речі);

потерпілий часто не реагує на навколишніх (на зауваження, прохання, накази).

Алгоритм першої допомоги

1. Пам’ятайте, що постраждалий може завдати ушкоджень собі чи оточуючим.

2. Використовуйте прийом «обхоплення»: перебуваючи позаду, просуньте свої руки потерпілому під пахви, притуліть його й злегка схиліть на себе

3. Ізолюйте потерпілого.

Нехай поруч буде якомога менше людей.

Проте не залишайтеся наодинці з постраждалим!

Це може бути небезпечно.

4. Дайте потерпілому можливість «розрядитися».

Наприклад, виговоритися чи зробити щось, пов’язане з високим фізичним навантаженням.

5. Демонструйте доброзичливість, навіть якщо ви не згодні з потерпілим.

6. Замість звинувачень «Що ти за людина!

Чому не можеш помовчати», скажіть про своє ставлення до його дій. «Ти дуже знервований.

Тобі хочеться все розбити. Може, разом спробуємо знайти вихід із цієї ситуації?». Якщо звинувачувати постраждалого, то можна стати об'єктом його агресії!

7. Масажуйте постраждалому «позитивні» точки.

Говоріть спокійним голосом про його стан, почуття («Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося.

Ти хочеш сховатися від того, що відбувається»).

Не можна!

Сперечатися, сваритися з потерпілим. Вдаватися до прямої агресії щодо нього (наприклад, бити).

Ставити запитання.

Говорити фрази з часткою «не», що стосуються небажаних дій.

Наприклад: «Не біжи», «Не розмахуй руками», «Не кричи». Якщо висловлюватися таким чином, то людина буде чути протилежне: «Біжи! Розмахуй руками! Кричи!», збудження зростатиме. Скажіть: «Зупинися», «Йди зі мною», «Опусти руки», «Спробуй говорити тихіше, повільніше».

Істерика

істерика – це нервовий приступ, що виражається в несподіваних переходах від сміху до сліз. Інколи не зрозуміло, плаче людина чи сміється. Приступ може тривати від кількох годин до кількох днів. Сміх і ридання спричиняють тремтіння, яке сприяє емоційній розрядці. Проте присутність «глядачів» може затягувати процес стабілізації.

Ознаки:

зберігається свідомість;

людина робить надмір рухів;

театральні пози, жестикуляція;

мова емоційно насичена, швидка;

інколи людина голосно плаче, ридає;

може бути нестримний сміх.

Алгоритм першої допомоги

1. Позбавтеся глядачів, створіть спокійні умови.

2. Залишайтеся з постраждалим наодинці, якщо це не буде для вас небезпечним.

3. Якщо потрібно звернути на себе увагу і домогтися якоїсь реакції – зробіть щось несподіване, що може здивувати (можна дати ляпаса, облити водою, з гуркотом кинути предмет, різко крикнути на потерпілого).

4. Говоріть упевнено, короткими чіткими фразами: «Ходімо зі мною», «Випий води», «Умийся».

5. Після істерики приходить втома.

Покладіть потерпілого спати, до прибуття фахівця спостерігайте за його станом.

Не можна!

Потурати бажанням потерпілого.

Підтримувати переконання, що істеричною поведінкою можна досягти чогось позитивного.

Агресія Агресія (індивідуальна чи колективна) виявляється в діях, спрямованих на спричинення фізичної чи психічної шкоди чи навіть на знищення іншої людини чи групи людей.

Агресивна поведінка – мимовільний спосіб зменшення суттєвого внутрішнього напруження. Прояви злості або агресії можуть тривати довго і заважати нормально функціонувати і потерпілому, й тим, хто знаходиться поруч.

Ознаки:
дратівливість;
невдоволення;
гнів;
намагання вдарити когось;
удари руками по чомусь (наприклад, по стіні);
словесні образи, лайка;
м'язове напруження;
підвищення кров'яного тиску.

Алгоритм першої допомоги

1. Заберіть у агресивно налаштованої людини зброю. 2. Зведіть до мінімуму кількість присутніх.

3. Дайте постраждалому можливість «розрядитися» (наприклад, виговориться чи «побити» подушку).

4. Доручіть йому роботу, зв'язану з високим фізичним навантаженням.

5. Будьте доброзичливими. Навіть, якщо ви не згодні, не сперечайтеся з потерпілим. Інакше агресія буде спрямована на вас.

6. Спробуйте розрядити ситуацію смішними коментарями чи діями.

7. Агресію може зменшити страх покарання у разі: якщо потерпілий не має на меті отримати вигоду від своє агресивної поведінки (наприклад, домогтися чогось, змусити оточуючих діяти певним чином); якщо покарання строге і ймовірність його здійснення велика.

Не можна!

Ігнорувати агресивну поведінку.

Це може призвести до небезпечних наслідків: через втрату контролю людина в стані агресії може здійснити необдумані вчинки, спричинити шкоду собі чи іншим.

Залишатися наодинці з агресивною людиною, особливо з озброєною.

Плач

Плач відомо, що після плачу на душі стає легше.
Така реакція обумовлена фізіологічними процесами в організмі: сльози сприяють виділенню заспокійливих речовин. Добре, якщо поруч є людина, в присутності якої легко мовчати і легко плакати, адже розділене горе – це півгоря.

Якщо ж довго стримувати сльози, то емоційної розрядки не відбувається, і, відповідно, не приходить полегшення.

Внутрішнє напруження може завдати шкоди фізичному й психічному здоров'ю людини.

Ознаки:
тремтять губи;
пригнічений вираз обличчя;
обличчя напружене;
ознак збудження немає (на відміну від істерики);
людина плаче чи намагається стримувати сльози.

Алгоритм першої допомоги тому, хто плаче

1. Знайдіть безпечне місце, де немає людей.

2. Попросіть дозволу побути поруч.

Установіть із потерпілим фізичний контакт: доторкніться до нього, візьміть за руку чи покладіть свою руку йому на плече або на спину.

Важливо, щоб він відчув вашу присутність.

3. Дайте потерпілому можливість виплакатися й виговоритися.

Ваше завдання – вислухати його.

4. Застосовуйте прийоми активного слухання, вони допоможуть потерпілому звільнитися від горя: згоджуйтеся, періодично говоріть «ага», «так», киваючи головою, аби підтвердити, що слухаєте й співчуваєте;

повторюйте уривки фраз, у яких людина описує свої почуття (наприклад, «тобі сумно», «самотньо», «ти стомився» тощо);

говоріть про свої почуття й почуття потерпілого.

Не можна!

Говорити «Ти ж чоловік – кріпися» або «Ти ж жінка, а жінка зможе витримати все». Ставити запитання, давати поради. Заспокоювати потерпілого словами: «Не плач, все буде добре».

Апатія

апатія може розвиватися після тривалої напруженої, але безуспішної роботи або в ситуації, коли людина переживає серйозну невдачу, втрачає сенс своєї діяльності, а часто й існування. Апатія може бути наслідком того, що не вдалося виконати поставлене завдання чи врятувати когось.

У стані апатії людина відчуває велику втому, таку, що їй не хочеться ні рухатися, ні говорити: кожен рух, кожне слово потребує значних зусиль.

У душі – порожньо, немає сили навіть на виявлення почуттів.

Людина відчуває безпорадність перед життєвими труднощами, безперспективність і марність зусиль.

Такий стан може тривати від кількох днів до кількох тижнів.

Ознаки:

байдуже ставлення до навколишніх, до того, що відбувається;

млявість; загальмованість;

мовлення уповільнене, великі паузи між фразами.

Алгоритм першої допомоги

1. Поговоріть із потерпілим. Запитайте його, як він себе почуває? Що йому потрібно? Чи хоче він їсти? Чи потрібно йому відпочити?

2. Проведіть його до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися. Якщо це військовослужбовець, то потрібно обов’язково зняти каску, бронежилет, взуття.

3. Візьміть потерпілого за руку чи покладіть свою руку йому на чоло.

4. Дайте можливість постраждалому спокійно полежати. Краще якщо йому вдасться заснути, якщо ж ні, то він може просто полежати із заплющеними очима.

5. Якщо можливості відпочити немає, то будьте поруч із потерпілим, зробіть щось разом (прогуляйтеся, випийте чаю, допоможіть комусь).

Не можна!

Лишати людину напризволяще, без підтримки й допомоги. Інакше апатія може перерости в депресію (гнітючі думки, почуття провини, пасивна поведінка, пригнічений стан), можуть з’явитися суїцидальні наміри і спроби вчинити самогубство.

Маячня і галюцинації

Травмівна ситуація може призвести до сильного нервового напруження, порушити рівновагу організму, негативно вплинути на здоров'я – не лише на фізичне, але й на психічне. Це може спровокувати чи загострити вже наявні психічні захворювання.

Маячня – сукупність різноманітних уявлень, ідей, суджень та умовиводів, що не відповідають дійсності, у помилковості яких потерпілого неможливо переконати. Інколи маячня супроводжується страхом, тривогою, відчуттям небезпеки.

Галюцинації – мимовільне сприйняття (зорове, слухове, смакове, дотичне, нюхове) неіснуючих об'єктів, які особистість вважає реальними.

Галюцинації спостерігаються не лише у разі психічних захворювань, а й при отруєннях, психічних травмах, сильних душевних потрясіннях, тривалих очікуваннях тощо.

Алгоритм першої допомоги

1. Стежте, щоб потерпілий не нашкодив собі й навколишнім.
2. Заберіть від нього предмети, що потенційно можуть бути небезпечними.
3. Відведіть потерпілого у відокремлене місце, не залишайте його одного.
4. Говоріть із постраждалим спокійним голосом.

Погоджуйтеся з ним.

5. Потрібно викликати фахівців (психіатра) або транспортувати потерпілого із відповідним супроводом у медичний заклад.

Не потрібно!

Переконувати потерпілого в хибності уявлень. У такій ситуації це зробити неможливо.

Особливості організації та надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок екстремальних ситуацій

Всі люди, які опинилися в безпосередній близькості від кризової або надзвичайної події, вважаються постраждалими, оскільки навіть якщо не постраждала власно людина, а її родичі, то неможливо залишатися байдужим.

У психології розроблено класифікацію груп, постраждалих у надзвичайних ситуаціях:

I група — "жертви";
II група — постраждалі;
III група — очевидці;
IV група — спостерігачі.

На підставі психофізичних особливостей постраждалих у надзвичайних ситуаціях поділяють так:

I група — "жертви"
(їм притаманні:
больовий шок, гострі психічні реакції).

II група — постраждалі
(почуття втрати, стан оглушення, реакція уникнення, психосоматичні прояви, шок (ступор, тремор, рухові порушення), зворотна реакція (приплив сил).

III група — очевидці
(афективні реакції, мовна активність, пошук винних у події).

IV група — спостерігачі
(прояв афективних реакцій (рідко).

Психологічної допомоги потребують всі перелічені групи людей.
Реально задовольнити таку потребу зараз практично неможливо, адже в Україні система установ психологічної допомоги населенню тільки формується.

Це центри психічного здоров'я, "телефони довіри", служби зайнятості, соціальна служба для молоді тощо.

Під час стихійних лих і катастроф, що охоплюють значні території й супроводжуються значними санітарними втратами, як правило, місцеві органи охорони здоров'я дезорганізовані, внаслідок чого виникає необхідність залучення медичних сил і засобів усієї країни, у тому числі й психологічної служби.

Ситуація роботи психолога в екстремальних умовах відрізняється від звичайної терапевтичної ситуації, щонайменше, такими моментами (Р. Ловелл, С. Малімонова, 2003):

• Робота з групами.
Часто доводиться працювати з групами жертв, і ці групи не створюються психологом (психотерапевтом) штучно, виходячи з потреб психотерапевтичного процесу, вони були створені самим життям чинності драматичної ситуації катастрофи.

• Пацієнти часто перебувають у гострому афективному стані.
Іноді доводиться працювати, коли жертви знаходяться ще під ефектом травмуючої ситуації, що не зовсім звичайно для нормальної психотерапевтичної роботи.

• Нерідко низький соціальний та освітній статус багатьох жертв.
Серед жертв можна зустріти велику кількість людей, які за своїм соціальним та освітнім статусом ніколи в житті не опинилися б у кабінеті психотерапевта.

• Різнорідність психопатології у жертв.

Жертви насильства часто страждають, крім травматичного стресу, неврозами, психозами, розладами нервової системи і, що особливо важливо для професіоналів, які працюють з жертвами, цілою низкою проблем, викликаних самою катастрофою або іншою травмуючою ситуацією.
Мається на увазі, наприклад, відсутність засобів до існування, відсутність роботи тощо.

• Наявність майже в усіх пацієнтів почуття втрати,
оскільки часто жертви втрачають близьких людей, друзів, улюблені місця проживання, роботи та ін., що робить внесок у нозологічну картину травматичного стресу, особливо в депресивну складову цього синдрому.

• Відмінність посттравматичної психопатології від невротичної патології.
Можна стверджувати, що психопатологічний механізм травматичного стресу принципово відрізняється від патологічних механізмів неврозу.

Таким чином, необхідно виробити стратегії роботи з жертвами, які охопили б і ті випадки, коли має місце "чисто" травматичний стрес, і ті випадки, коли має місце складне переплетіння травматичного стресу з іншими патогенними факторами внутрішнього або зовнішнього походження.

Саме тому служба екстреної психологічної допомоги виконує такі базові функції:

• практичну:

безпосереднє надання швидкої психологічної і (за потреби) долікарської медичної допомоги населенню;

• координаційну:

забезпечення зв'язків і взаємодії зі спеціалізованими психологічними службами.

Мета і завдання екстреної психологічної допомоги містять:

• профілактику гострих панічних реакцій,

психогенних нервово-психічних порушень; підвищення адаптаційних можливостей індивіда;

• психотерапію

нервово-психічних порушень.

Загальна медична, психологічна **допомога першого етапу** повинна бути спрямована на виявлення й ізоляцію осіб із психомоторним збудженням для запобігання розвитку паніки.

Упродовж усіх рятувальних і евакуаційних робіт психологічна допомога тісно пов'язана із медичною допомогою.

Однак у зв'язку з обмеженістю ресурсів психологічна та психіатрична допомога надається не стаціонарними структурами, а **мобільними психолого-психіатричними групами (бригадами).**

Під час сортування потерпілих з гострою психічною травмою головними є такі критерії:

• психотичний або непсихотичний рівень розладів;

• свідомість у потерпілого порушена або не порушена;

• рухове порушення або ступор;

• стан емоційної сфери — страх, тривога або депресія.

На всіх етапах евакуації виявляються й окремі особи, які піддаються паніці, і суб'єкти з істеричними розладами, які становлять групу підвищеного ризику поширенню паніки.

Після завершення рятувальних робіт і відносної стабілізації ситуації **формується система медико-психологічної допомоги, яка може мати розгалужену структуру:**

1. Центри соціально-психологічної підтримки із провідною участю соціальних працівників і психологів для виконання інформаційної та психокорекційної роботи.

2. Амбулаторна психотерапевтична служба для психотерапевтичного (лікарського) консультування й лікування потерпілих з межуючими психічними розладами.

3. Стаціонарна психіатрична й психотерапевтична служби для лікування ПТСР, соматоформних і психотичних психогенних розладів.

Формування групи для роботи з надання експрес-допомоги дітям і дорослим, які пережили травматичні події, повинно вестися з урахуванням низки умов.

1. Усі члени групи повинні бути професіоналами в галузі вікової психології й психології поведінки людини в надзвичайних ситуаціях як у теорії, так і на практиці.

У ситуації, коли жертва переживає травмуючі події, робота психолога повинна вестися на основі знань психічних особливостей і можливостей кожного віку.

Знання закономірностей розвитку психіки, її вікових особливостей і її потенціалу — підстава для початку роботи з надання психологічної допомоги.

Наявність досвіду роботи з людьми різного віку (від дітей до людей похилого віку) принципово значуща в цій ситуації.

2. Учасники групи обов'язково мають бути емпатійними людьми.

Робота з людьми, які пережили трагедію і перебувають у шоковому стані, пережили горе втрати, вимагає, крім професійних якостей, простого людського співпереживання.

Емпатія — основна умова для встановлення контакту з людиною, яка пережила трагедію, і для виведення її зі стану травматичного і посттравматичного стресу.

3. Члени групи обов'язково повинні бути як фізично, так і психічно витривалі.

Графік роботи й навантаження в екстремальних ситуаціях не нормуються. Важливо, щоб усі члени групи вміли утримувати себе у психічній та фізичній нормі.

Уміння регулювати власні фізичні та психічні стани для психологів, які працюють у надзвичайних ситуаціях, особливо важливе: всупереч надзвичайним обставинам психолог повинен залишатися здатним надавати допомогу прямим жертвам і жертвам подальшої хвилі надзвичайної ситуації.

4. Мотивація участі у психологічній експрес-допомозі повинна бути виключно професійною.

Мотив — допомоги людям, які пережили надзвичайну ситуацію і горе втрати — природний мотив, властивий нормальній соціалізованій і моральній людині.

Професіонал повинен усвідомлювати, що під час надання допомоги він буде діяти у складній ситуації, часто непередбачуваній.

Професіонал має бути психологічно включений в ситуацію експрес-допомоги.

Думки і почуття психолога повинні бути зосереджені на людях, яким надається допомога, на їх проблемах і станах.

Власні амбіції як професійні, так і іншого роду під час роботи з жертвами надзвичайних ситуацій не повинні замінювати виконання взятих на себе зобов'язань.

Домагання, що знаходяться за межами надання допомоги жертвам, повинні бути подавлені.

Слід пам'ятати, що ти — професійний психолог, який працює для потерпілих і заради постраждалих.

Корисно засвоїти певні **знання про можливі результати роботи психолога в умовах надзвичайних ситуацій:**

• зусилля можуть принести успіх, але можуть бути й марні;

• якщо стан жертв, з якими ти працюєш, раптом буде явно поліпшуватися, то не слід відносити це на свій рахунок.

Потрібно знати і не забувати, що поліпшення стану забезпечує, швидше, властивість психіки людини до відновлення живої істоти, ніж твої професійні зусилля.

Саме тому надання допомоги жертві з хронічними захворюваннями тіла і психіки вимагає великих зусиль і професійного втручання фахівців-медиків.

Однак, безумовно, робота професійного психолога може сприяти відновленню психіки жертви;

• психолог реально допомагає жертві впоратися з травмуючими переживаннями, створює умови, сприятливі для реабілітації.

5. Для ефективної роботи групи важливо, щоб кожен її член дотримувався загальних правил і не був індивідуалістом.

Для ефективної роботи групи важливі спільні вечірні рефлексії:
аналіз складних випадків.
Кожен член спільноти психологів експрес-допомоги повинен бути готовим працювати самостійно в різноманітних проблемних ситуаціях.

Кожен відповідає за себе.
Ніхто ніким у процесі самої роботи не керує, нікого не контролює.
Кожен сам на сам працює з психологічними проблемами конкретних людей і самостійно приймає рішення.
Якщо робоча група достатньо велика, то в низці обставин ефективніше працювати парами. Взаємодопомога здійснюється на рефлексивних зустрічах.
В умовах психологічної експрес-допомоги в надзвичайних ситуаціях діяльність психолога перетворюється на екстремальну професію.

6. Керівник відповідає за загальну стратегію надання експрес-допомоги і тактику, щодня вирішуючи загальні та ситуативні проблеми.

Під час формування групи важливі дві позиції: з одного боку, початково керівник бере відповідальність за склад учасників на себе, з другого — кожен член групи співпрацює з керівником і одночасно бере відповідальність на себе за свої дії.

7. Група формується з огляду на низку раціональних вимог.

Крім професійних якостей практикуючого психолога, важливо правильно вибудувати віковий, гендерний та типологічний склад групи.
Керівник має орієнтуватися в особливостях фізичного і психічного здоров’я і витривалості кожного члена групи.

Готовність психолога до роботи в екстремальних умовах зумовлена не тільки його знанням вікових особливостей людей і типових регресій в результаті надзвичайних ситуацій, а і його особистої мотивації, сконцентрованої на безкорисливому наданні допомоги.

8. Психологічно правильно групи експрес-допомоги готувати заздалегідь як добровільні команди.

Функціональні відносини членів групи повинні бути відпрацьовані заздалегідь, з огляду на потенційні можливості кожного.

Крім основного складу групи, потрібними у роботі є дублери та добровольці.

Принципи та методи екстреної консультативної допомоги

Термінова психотерапія — вид психологічної допомоги, яка проводиться в найближчий час після отримання людиною психічної травми з метою відновлення психічної рівноваги та недопущення дезадаптивної реорганізації особистості.

Вона має на меті надання оперативної психологічної допомоги, як правило, у безпосередній близькості до району бойових дій, стихійних лих, надзвичайних подій, при звільненні з полону тощо.

Специфічними принципами надання допомоги при психологічній травмі в результаті впливу екстремальних ситуацій є:

невідкладність;
наближеність до місця подій;
очікування на відновлення нормального стану;
єдність і простота психологічного впливу;
принцип інтервенції.

Невідкладність означає, що допомога потерпілому повинна надаватись якомога швидше: чим більше часу пройде з моменту травми, тим вища ймовірність виникнення хронічних розладів, у тому числі і посттравматичного стресового розладу.

Сенс **принципу наближеності** полягає в наданні допомоги у природній обстановці і соціальному оточенні, а також у мінімізації негативних наслідків "госпіталізму".

Очікування на відновлення нормального стану:
з особою, яка перенесла стресову ситуацію, слід поводитися не як з пацієнтом, а як з нормальною людиною.
Необхідно підтримати впевненість у швидкому поверненні нормального стану.

Єдність психологічного впливу має на увазі, що або його джерелом має виступати одна особа, або процедура надання психологічної допомоги повинна бути уніфікована.

Простота психологічного впливу полягає у вмінні ізолювати потерпілого від джерела травми, надати їжу, відпочинок, безпечне оточення і можливість бути вислуханим.

Екстрена психологічна допомога населенню повинна ґрунтуватися **на принципі інтервенції в поверхневі зони свідомості**, тобто на роботі з симптоматикою, а не з синдромами.

Перший напрям застосовується зі здоровою частиною населення — у вигляді профілактики:
а) гострих панічних реакцій;

б) відстрочених, “відставлених” нервово-психічних порушень.

Другий напрям містить психотерапію та психопрофілактику осіб з розвиненими нервово-психічними порушеннями.

Технічні складності ведення рятувальних робіт у зонах катастроф, стихійних лих можуть призводити до того, що постраждалі протягом досить тривалого часу опиняться в умовах повної ізоляції від зовнішнього світу.

У цьому випадку рекомендується психотерапевтична допомога у вигляді екстреної “інформаційної терапії”, метою якої є психологічна підтримка життєздатності тих, хто живий, але перебуває в повній ізоляції від навколишнього світу (землетрусу, руйнування осель в результаті аварій, вибухів тощо).

“Інформаційна терапія” реалізується через систему звукопідсилювачів і складається з трансляції таких рекомендацій, які повинні почути постраждалі:

1) інформація про те, що навколишній світ намагається допомогти та зробити це якомога швидше;

2) при перебуванні в ізоляції необхідно зберігати повний спокій, оскільки це один з головних засобів порятунку;

3) необхідність надання собі самодопомоги;

4) небажаність приймати жодних фізичних зусиль до самоевакуації у разі завалів, що може призвести до небезпечного зміщення уламків;

5) максимально економити свої сили;

6) перебувати з заплющеними очима, що дасть змогу наблизити себе до стану легкої дрімоти і більшої економії фізичних сил;

7) дихати повільно, неглибоко і через ніс, що дасть можливість зекономити вологу і кисень в організмі і кисень в навколишньому повітрі;

8) подумки повторювати фразу: “Я абсолютно спокійний” 5—6 разів, чергуючи ці самонавіювання з періодами рахування до 15—20, що дасть змогу зняти внутрішнє напруження і домогтися нормалізації пульсу і артеріального тиску, а також самодисципліни;

9) вивільнення з “полону” може зайняти більше часу, ніж хочеться потерпілим.
“Будьте мужніми і терплячими. Допомога йде до вас”.

Метою “інформаційної терапії” є також зменшення почуття страху у постраждалих, тому що в кризових ситуаціях від страху гине більше людей, ніж від впливу реального руйнівного фактора.

Психотравматолог К. Хаусман (K. Hausmann, 2005) в роботі при масових гострих психотравматичних обставинах пропонує такі дії.

Заспокоєння.

Потерпілого повертають до належного (адекватного) рівня схвильованості.

Психолог спокійним та впевненим голосом стверджує:

“Ви в повній безпеці”, “Все в минулому”. Забороняється! — недооцінювати ситуацію, давати неправдиві обіцянки, втішати через обман.

Відновлення орієнтації.

У випадку порушеного орієнтування потерпілого допомогти йому повернути стан “реального Я” в стан “тут і тепер”.

Потерпілому надається чітка інформація про ситуацію, місце і час.

На всі його запитання даються чіткі відповіді.

Також проводиться активне слухання та сприйняття.

“… послухайте мене, подивіться на мене, подивіться навкруги, що ви бачите, що чуєте”, “Яку подію перед нещасним випадком ви можете пригадати, що можете пригадати з подій після випадку?

Спробуйте пригадати, як це сталося, як все почалося? …”

Активізація ресурсів потрібна для відкриття доступу та використання власних і соціальних механізмів подолання.

Це **реанімує почуття самокомпетентності**.

Варто звернути увагу на фізичні потреби потерпілого, для цього доречно запитати: “Як би ми могли це найшвидше вирішити?”, “Як ви зазвичай поводитесь у складних ситуаціях?”

Активізувавши ресурси, можна скласти стратегію подолання.

Сприйняття реальності ситуації потрібне для зменшення інтенсивності травматичного навантаження.

Проводиться психовиховання, пояснюються симптоми гострої стресової реакції.

Важливо відгородити потерпілого від повторної травматизації, надати допомогу чи підтримку або навпаки, адекватно підготувати до можливого важкого сприйняття (наприклад, прощання з померлим).

Варто застосовувати вправи на уважність (“візьміть свою ліву руку, … відчуйте, як ви сидите, як ви дихаєте…”).

Відчуття часу структурує подію і вкладає її в часовий контекст.

Потерпілого можна запитати: “Котра зараз година?”, “Скільки часу пройшло від якоїсь конкретної події?”

Важливо за допомогою інформації та активізації наративної пам’яті показати хронологію, ввести стресову подію у нормальний контекст буднів, ввести чіткі і стабільні поняття часу (тепер, до того, після того, сьогодні до обіду…).

Опрацювання в думках сприяє поведінковому аналізу події та власної реакції на неї. **Психолог спонукає до встановлення емпатичного контакту**, спонукає потерпілого до висловлювання думок (“Про що ви тоді думали? Як би ви це описали”).

Наприклад, висловлювання спогадів про померлого чи поведінку загиблого в нещасному випадку допомагає спонтанному відпочинку травмованої особи та оптимально прокладає шлях для опрацювання травми в травмотерапії.

Пробудження почуттів необхідне для того, щоб зняти емоційне напруження та унеможливлює застрягання на емоційно гнітючих подіях.

Важливо просто сприйняти всі почуття, які висловлюються потерпілим.

Забороняється перешкоджати проявам емоцій.

Почуття, навіть такі, як сором, гнів, злість, роздратування, необхідно приймати та цінувати.

Відновлення та підтримка суб'єктивного контролю.

Психолог спонукає потерпілого приймати рішення в простих речах:

"Не могли б ви сказати, де б ви хотіли сісти?

Вам багато цукру до кави? В який час мені краще зателефонувати вашому чоловікові?" Зміцнення "образу Я" проводиться для нормалізації суб'єктивних та об'єктивних реакцій, активізує та підтримує дієздатність, спонукає до пошуку та застосування стратегій подолання.

Психолог отримує відповідь на запитання "Кому ви зараз потрібні?", "Чи є у вас якісь ідеї, що можна з цим робити?"

Така позиція сприяє нормалізації, започатковує роботу над розірваним "образом Я" у лікуванні травми.

Наступні кроки потрібні, щоб "поставити потерпілого на ноги".

Тут будуються конкретні плани і приймаються домовленості, встановлюються контакти, таким чином, ця робота є і діагностичною, і ощадливо-терапевтичною, що готує травмовану особу до проведення травматерапії.

Є інші підходи в роботі з гострою реакцією на стрес.

Досить ефективним є дебрифінг (Дж. Мітчел).

Дебрифінг — це кризова інтервенційна методика, яка застосовується для подолання кризи, що переживається в зв'язку з трагічними ситуаціями (стихійне лихо, теракти, дорожньо-транспортні пригоди, інші екстремальні події), які мають потужні психічні наслідки.

Мета групового обговорення — мінімізація психологічних страждань. Завданнями дебрифінгу є:

1. "Опрацювання" негативних вражень, реакцій і почуттів.
2. Когнітивна організація переживання досвіду: усвідомлення травматичної події, реакцій та симптомів, які її супроводжують та нею викликані.
3. Зниження індивідуального та групового напруження.
4. Зменшення уявлень про унікальність та патологічності власних почуттів і реакцій.
5. Нормалізація станів (самопочуття): поява можливості обговорити кризову ситуацію та поділитися один з одним своїми переживаннями.
6. Мобілізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів та посилення групової підтримки, солідарності і розуміння.
7. Підготовка до переживання симптомів або реакцій, які можуть виникнути через кілька днів або тижнів.

8. Визначення засобів подальшої допомоги у разі необхідності та інформування учасників групової дискусії, куди і до кого можна звернутися у разі потреби.

Оптимальний час для проведення дебрифінгу — не пізніше 48 годин після події. Обговорення може відбутися і значно пізніше після події, однак чим більше мине часу, тим невизначенішими будуть спогади.

Для відтворення картини подій, що відбулися при великій часовій дистанції, можуть бути використані відеозаписи подій, якщо такі є. Обстановка для проведення психологічного дебрифінгу повинна бути зручною, бажано в ізольованій кімнаті, в якій група була б захищена від зовнішніх втручань, таких, наприклад, як телефонні дзвінки, випадкові відвідувачі.

Члени групи можуть розташуватися навколо столу.

Керує проведенням психологічного дебрифінгу одна людина, яка має одного або двох асистентів.

Серцевина дебрифінгу — фасилітоване групове обговорення, яке включає говоріння, слухання, прийняття рішень, навчання, проходження порядку цього методу та доведення зустрічі до результативного закінчення.

У список умінь керівника входять: його дії на всіх етапах групового обговорення, знання закономірностей групової динаміки та їх використання у терапевтичних цілях, фасилітація, контроль за переміщенням членів групи усередині і поза кімнатою, де відбувається дебрифінг, контроль за часом, індивідуальні контакти з тим, хто переживає дистрес.

Процес дебрифінгу має бути записаний.

Чисельність групи для психологічного дебрифінгу варіюється навколо цифри 15.

Збільшення кількості учасників пов’язане з необхідністю мати додаткове число асистентів та умови для проведення дебрифінгу,

а саме: просторе приміщення, щоб люди могли здійснювати обговорення одночасно у кількох групах з 15 осіб.

Структура психологічного дебрифінгу включає три частини та сім чітко виражених фаз.

Частина перша: опрацювання основних почуттів та вимір інтенсивності стресу включає:

1) вступну фазу;

2) фазу фактів;

3) фазу думок;

4) фазу реагування.

Частина друга: детальне обговорення симптомів та забезпечення почуття спокою й підтримки складається з

5) фази симптомів;

6) підготовчої фази.

Частина третя: мобілізація ресурсів,

забезпечення інформацією та формування планів на майбутнє —

7) фаза реадаптації.

Процедура психологічного дебрифінгу представлена у класичному варіанті.

Всі перелічені фази необхідні, оскільки учасники групового обговорення були свідками або потерпілими однієї травмуючої події.

Частина І. Опрацювання основних почуттів і вимір інтенсивності стресу

1. Вступна фаза психологічного дебрифінгу вимагає кваліфікованого початку групової роботи: проведення знайомства, порядок розміщення учасників за столом. На введення витрачається біля 15 хвилин.

На початку вступної фази психолог представляє себе та своїх асистентів, викладає цілі та завдання зустрічі. Правила дебрифінгу позначаються для того, щоб мінімізувати тривогу, яка може виникнути в учасників групового обговорення.

Правило перше.

Учасники групового обговорення говорять тільки тоді, коли захочуть це робити.

Ніхто не може примушувати їх до відвертості.

Єдина вимога — вони повинні назвати своє ім'я та висловити своє ставлення до обговорюваної події.

Від членів групи потрібне вміння вислуховувати не перебиваючи і давати висловлюватися всім бажаючим.

Правило друге.

Члени групи повинні бути впевнені в дотриманні конфіденційності змісту обговорення.

На кожній зустрічі встановлюється свій рівень конфіденційності.

Керівник дає гарантію того, що все, що буде сказано, не вийде за рамки цього кола спілкування.

Членів групи також просять не поширювати чутки про те, що тут відбуватиметься.

Це створює в учасників групового обговорення стан психологічної безпеки.

Окремо слід обумовити ведення записів під час групових дискусій.

Необхідно зняти страх, заспокоївши учасників запевненням, що нічого не буде записуватися проти їхньої волі.

Однак, з другого боку, їм можна повідомити, що було б корисно для них же самих робити запис викладених фактів і думок, щоб потім можна було ще раз звернутися до цього матеріалу. Це корисно особливо для зняття ілюзій, які виникають з приводу унікальності подій, що відбулися.

Правило третє.

Учасникам групового обговорення пояснюється, що процедура психологічного дебрифінгу не припускає оцінок, критики і вироків.

Це не трибунал, не суд, тут немає винних та суддів — це лише процедурне обговорення.

Подібна установка попереджає суперечки, взаємні звинувачення, які можуть виникнути через розбіжності в очікуваннях, думках, почуттях.

Правило четверте.

Учасників попереджають, що вони можуть відчути себе трохи гірше під час групового обговорення (під час сесії), але це нормальне явище, яке зазвичай відбувається через порушення болючих проблем.

Ведучий має пояснити, що це частина плати за можливість згодом протистояти стресам, за майбутнє одужання.

Правило п'яте.

Групі не рекомендується працювати без перерви.

Тому їм може бути запропоновано: перекусити або відвідати туалет до початку дебрифінгу.

Корисно мати кавоварку або чайник, щоб кожен міг обслугувати себе на місці, не перериваючи занять.

Правило шосте.

Членів групового обговорення попереджають, що у них є можливість тихо вийти і повернутися назад.

Однак ведучого слід попередити про свій стан, якщо необхідний супровід.

Правило сьоме.

Учасникам групового обговорення пояснюють, що вони можуть обговорювати проблеми, що виходять за рамки заданої теми, ставити будь-які запитання.

Важливо постійно пам'ятати, що в учасників радше немає досвіду представлення свого "Я" в групі.

На ведучому та його команді лежить відповідальність за заохочення і заспокоєння членів групи.

І початок цієї діяльності запускається вже у вступній фазі.

Тут доречні м'які жарти, легке жартування над собою.

Все це допоможе знизити напругу в групі.

Фаза фактів.

Ця фаза являє собою короткий опис людиною того, що з нею сталося під час інциденту. Учасники можуть описати, як вони побачили обговорювану подію і яка була тимчасова послідовність етапів її сприйняття.

Ведучий повинен заохочувати питання, які допомагають прояснити і відкоригувати об'єктивну картину фактів і подій, наявних у розпорядженні членів групи.

Це важливо, тому що у зв'язку з розмахом інциденту і помилок сприйняття кожна людина реконструює картину по-своєму.

Це можуть бути просто неадекватні переживання подій або ж наявність помилкових ключових уявлень про них.

Іноді порушується відчуття часу: послідовність і тривалість подій.

Тривалість фази факту може варіюватися.

Але чим триваліша травмуюча подія, тим довшою може бути фаза факту.

Знання про всі епізоди події та їх послідовності створює відчуття когнітивної організації минулої події.

Це **одне з головних завдань психологічного дебрифінгу — дати людям шанс більш об'єктивно й адекватно побачити ситуацію, маючи повну картину всіх фактів обговорюваної події.**

Таким чітким обговоренням блокуються різні спекуляції, що підігрівають тривогу.

Фаза думок.

Ця фаза передбачає фіксування на судженнях з приводу події. Відбувається аналіз висловлених суджень та обговорення їх.

Питання, що відкривають цю фазу, можуть бути такого типу: "Якими були ваші перші думки? Коли це сталося?

Коли ви повернулися на місце події? Коли виявилися залученими?" Люди, які не поспішають поділитися своїми першими думками, бо ці думки їм здаються недоречними, химерними, переживають інтенсивне відчуття страху.

Перша думка може відображати те, що згодом складає основу тривоги.

Необхідно підштовхнути учасників групового обговорення до висловлювань з приводу події.

Оживити спогади та активізувати думки можна за допомогою запитань:

"Що ви робили під час інциденту? Чому ви вирішили робити саме те, що ви робили?" У кінці цієї фази можуть бути проговорені враження учасників, які були на місці події. Питання, які, можливо, будуть поставленні, такі: "Які були ваші враження про те, що відбувалося навколо вас, коли події тільки почали розвиватися? Що ви чули, бачили?" Зіставлення спогадів і їх усне повідомлення робить не настільки потужним їх руйнівний ефект, оскільки вони ще й вербалізуються всередині когнітивних рамок у процесі групового обговорення.

Фаза реагування.

У процесі проведення цієї фази досліджуються почуття. Це часто найтриваліша частина психологічного дебрифінгу. Для того щоб вона проходила успішно, ведучому необхідно допомагати людям розповідати про свої переживання, нерідко навіть хворобливі.

Це знизить деструктивний характер виражених почуттів.

Коли люди описують причини прийнятих рішень, вони дуже часто говорять про страх, безпорадність, самотність, самозвинувачення і фрустрації.

Типові коментарі:

“Я так боявся зробити помилки...”; “Я знав, що якщо я зможу...”; “Я ніколи у своєму житті не був так переляканий.

Мої руки тряслися і тряслися...”; “Я не знав, чи я збережу життя, або відбираю життя...”; Я був такий самотній, що повинен був приймати всі рішення самостійно...”.

Важливо придивлятися до тих, хто здається більш постраждалим, хто мовчить або у кого є особливо виражені сим- птоми посттравматичного розладу.

Це можуть бути люди, які найбільше зазнали насильства і жорстокості.

До таких учасників потрібен індивідуальний підхід, і після закінчення психологічного дебрифінгу їм може бути запропонована індивідуальна програма підтримки, психологічної допомоги.

Іноді під час дебрифінгу можуть спливти ще давніші кризові події або більш особистісні проблеми.

Слід передбачити детальніший розгляд деяких індивідуальних реакцій.

Учасників групи просять описувати симптоми, потрясіння (емоційні, когнітивні та фізичні), які вони пережили на місці події, коли інцидент завершився, протягом наступних днів і тепер.

Особливо слід затримати увагу на незвичайних переживаннях, про деякі труднощі повернення до звичайної роботи і до звичного способу життя.

Можна очікувати знайомі риси посттравматичного стресу — переживання феномену уникнення і заціпеніння. Страх може викликати зміни в поведінці.

Фобічні реакції можуть проявлятися в тому, що люди не зможуть повернутися назад в те місце, де сталася подія.

Особливо проблемним це є в тому випадку, якщо воно є основним місцем їхньої роботи.

Після подібних інцидентів люди іноді змушені змінювати місце роботи і місце проживання, бояться користуватися громадським транспортом, можуть боятися спати без світла. Під час розповіді про пережиті почуття у членів групи створюються відчуття схожості, спільності і природності реакцій.

Групове обговорення, що знімає унікальності пережитого, є ключовим.

Питання, які сприяють створенню відчуття спільності, можуть бути такими:

“Як ви реагували на подію?”; “Що для вас було найжахливішим з того, що трапилося?”; “Чи переживали ви у вашому житті раніше щось подібне?”; “Що викликало у вас появу такого ж смутку, розладу, фрустрації, страху?”; “Як ви себе почували, коли відбулася ця подія?”

Важливо отримати відповідь на запитання про найважчі переживання, пов’язані з подією, що відбулася.

Правильна поведінка ведучого психологічного дебрифінгу особливо важлива на цій фазі обговорення.

Він має створити такі умови, щоб кожен брав участь у комунікаціях, втручатися, якщо правила дебрифінгу порушуються або якщо має місце деструктивний критицизм.

Чому це так важливо в процедурі дебрифінгу?

Річ у тому, що один з головних терапевтичних результатів дебрифінгу — моделювання стратегій, що визначають, як справлятися з емоційними проблемами, що виникають у взаєминах після травмуючої події.

Учасники групового обговорення повинні навчитися виражати свої почуття, знати, що це безпечно, розуміти, що вони мають право обговорити свої проблеми з іншими.

Нерідкі випадки, коли учасники засмучуються, якщо у них виникають сильні емоційні переживання.

Для ведучого це є сигналом для організації групової підтримки.

Варіанти підтримки можуть бути найрізноманітніші: можна покласти руку на плече людини, яка перебуває в стані дистресу, або просто підтримати, повідомивши, що сльози тут прийнятні і доречні.

Ведучому дебрифінгу слід мати на увазі, що навіть такий, простий на перший погляд, спосіб групової підтримки, як доторк до плеча сусіда, може викликати негативну реакцію і тому вимагає спеціального дозволу.

Якщо хтось іде, помічник ведучого дебрифінгу повинен упевнитися в нормальному самопочутті і сприяти його поверненню в колектив.

Особливу увагу слід приділити проблемі взаємин у родині.

Нерідко людина, яка пережила стрес, бачить, що сім’я не може зрозуміти того, що вона пережила, і в родині виникає почуття взаємного відчуження.

Частина II. Детальне обговорення симптомів та забезпечення почуття спокою й підтримки

Підготовча фаза.

На цьому етапі психологічного дебрифінгу ведучий або один з його помічників, який вів запис обговорення, повинен спробувати синтезувати реакції учасників.

Тому особливі вимоги пред’являються до ведучого запису та здійснення діагностики загальних реакцій і спроб нормалізації стану групи.

На цій фазі можна використовувати матеріали інших інцидентів або навіть результати досліджень.

Акцент робиться на демонстрації реакцій, які є “нормальними реакціями на ненормальні події”. Важливо тут підкреслювати індивідуальність кожного.

В учасників групової дискусії не повинно скластися враження, що вони зобов’язані реагувати, якщо вони нормальні в цих подіях.

Вони повинні тільки знати, що завжди можуть робити це, якщо захочуть. Корисно використовувати записи, які відновлюють у пам’яті реакції і роблять більш точними і послідовними спогади.

Під час психологічного дебрифінгу цього робити не можна, а тільки в кінці, щоб не руйнувати процес обговорення.

Добре мати карту симптомів, де кожен з них докладно описаний, бажано карту повісити в кімнаті і щоб кожен міг підійти і додати щось до симптомів, якщо вони не виявили їх у себе раніше.

Важливо, щоб уже на цій фазі учасники могли домовитися про наступну зустріч. Інформація про майбутню зустріч дасть змогу учасникам замислитися над формуванням власної стратегії подолання своїх очікувань.

Такі реакції, як зростання тривоги, почуття вразливості, проблеми зі сном і концентрацією уваги важливо не тільки описати, а й передбачати їх виникнення.

У процесі обговорення вони повинні бути узагальнені, і в учасників групової дискусії сформовані установки та очікування, що за нормального розвитку подій з часом симптоми зникають.

Частина III. Мобілізація ресурсів, забезпечення інформацією та формування планів на майбутнє

Під час роботи на фазі реадаптації обговорюється і планується майбутнє учасників групової дискусії, намічаються стратегії подолання негативних симптомів.

Одна з головних цілей психологічного дебрифінгу, крім усього іншого, є створення безпечного внутрішньогрупового психологічного контексту.

Переживання нерозуміння з боку співробітників або членів сім'ї може бути одним із найбільш травмуючих аспектів посттравматичного стресу.

Типовий текст у постраждалих від якогось травмуючого інциденту може бути виражений так:

"Ми потребуємо можливості говорити один з одним, поділитися всіма переживаннями і думками без страху, що інші сміятимуться над нами".

Корисно обговорити, в яких випадках учаснику потрібна додаткова допомога. Визначальними можуть бути такі показники: • Якщо симптоми не зникли через 6 тижнів.

• Якщо симптоми з часом стали більш явними.

• Якщо є складнощі з поверненням у нормальне життя вдома і на роботі.

Напрями подальшої допомоги.

Група повинна обговорити і прийняти рішення про подальшу свою поведінку: про необхідність організації наступного дебрифінгу або як мінімум відзначити його ймовірність, якщо інцидент був особливо травмуючим або залишилися деякі проблеми. За надзвичайних обставин, наприклад, смерті одного зі співробітників або для поглиблення групової солідарності, можливе проведення наступного дебрифінгу.

Слід **передбачити спілкування один з одним у подальшому, коли команда буде розформована.**

Наприклад, обмінятися телефонами та адресами.

Відновлення роботи психологічного дебрифінгу **може мати місце після двох тижнів або навіть двох місяців.**

Цей процес уже **менш структурований, ніж перший, і його головне завдання — простежити прогрес у відновленні нормальної життєдіяльності учасників групового обговорення.**

Питання до контролю:

1. Питання, мета та завдання екстренної психологічної допомоги постраждалим в екстремальній ситуації.
2. Поняття про страх, ступор, плач, нервове тремтіння, агресію, апатію, паніку, невроз.
3. Види першої психологічної допомоги людям в залежності від психогенної реакції на екстремальну ситуацію.
4. Особливості першої психологічної допомоги персоналу аварійнорятувальних служб.
5. Основні напрямки роботи психолога в осередку екстремальної ситуації.

Теми рефератів:

1. Екстренна психологічна допомога постраждалим в екстремальній ситуації.
2. Страх, ступор, плач, нервове тремтіння, агресію, апатію, паніку, невроз.
3. Перша психологічна допомога людям в залежності від психогенної реакції на екстремальну ситуацію.
4. Перша психологічна допомога персоналу аварійнорятувальних служб.
5. Робота психолога в осередку екстремальної ситуації.

Література

1. Бойко, О. В. Психологічна підготовка Ч.1 (теоретичний аспект) [Текст]: навчально-методичний посібник / О .В. Бойко, І. М. Гузенко, В. М. Кожевніков та ін., Львів: АСВ, 2019. 200 с.
2. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О.А. Блінов. Київ : Талком, 2019. 246 с.
3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 170 с.
4. Корольчук, М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах [Текст] : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. К. : Ніка-центр, 2019. 580с.
5. Психологія екстремальної діяльності [Текст] : навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2019. 571 с.
6. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ [Текст]: навчально-методичний посібник / за ред. Г.П. Воробйова. Львів: АСВ, 2019. 430 с.
7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. / Загальна редакція: Л. Царенко. Том 2. Київ, 2020. 240 с.
8. Психологія натовпу й управління ним при виконанні службово-бойових завдань [Текст]: навч. посіб. / І. І. Приходько, О. В. Тімченко, С. Т. Полторак та ін. – Х. : НА НГУ, 2019. – 250 с.
9. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 2019. 207 с.
10. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2021. 160 с.

ЛЕКЦІЯ 9.

ТЕМА 9. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ ЗАЛЕЖНО ВІД ВИДУ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ

1. Особливості психічних розладів у постраждалих від стихійних лих, катастроф.
2. Мета, специфіка та завдання основних напрямків комплексної реабілітації постраждалих в екстремальній ситуації.
3. Психологічні наслідки, викликані військовими діями.

"Стокгольмський синдром", "В'єтнамський синдом".

4. Особливості психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій та сім'ям загиблих військовослужбовців.
5. Психологічна допомога та самодопомога особі у екстремальних ситуаціях
6. Психологічна профілактика психічних розладів в осіб, які пережили екстремальну сиуацію.

Форми і методи психологічної роботи з психотравмою.

Основна термінологія: иди вкомплексної реабілітації; психологічна допомога;

Загальна характеристика поведінкових та психічних реакцій людини в екстремальних ситуаціях

Людина протягом свого життя неодноразово піддається впливу психотравмуючих факторів, опосередкованих раптовим виникненням екстремальної ситуації.

Водночас більшість екстремальних ситуацій, маючи певні спільні риси, не схожі одна на одну і тому мають різні наслідки для постраждалих (комбатантів).

Характер і інтенсивність психічних, психосоматичних і психопатологічних проявів у пост стресовий період залежать від різних об'єктивних і суб'єктивних обставин.

До об'єктивних обставин ставляться насамперед такі характеристики екстремальної обстановки, як гострота і сила прояви психотравмуючих чинників, і навіть раптовість і тривалість їхнього впливу.

Причому більшість дослідників сходяться на думці, що чим вище інтенсивність прояву психотравмуючих факторів екстремальних ситуацій, тим вища ймовірність виникнення різноманітних психогенних розладів безпосередньо в момент екстремальних ситуацій і постстресовий період.

До суб'єктивних обставин, що впливають характер поведінки людини і що зумовлює ймовірність виникнення психогенних розладів, ставляться індивідуально-психологічні особливості самої людини та її особистості.

Однак не всі вчені, що досліджують проблеми поведінки людини в екстремальних ситуаціях та виникнення психогенних порушень, визнають значимість індивідуально-психологічних характеристик для формування поведінкових реакцій у подібних умовах.

Так, Ю.А. переляку, які зачіпають переважно емоційну сферу і не вимагають інтрапсихічної переробки отриманої інформації.

Психотравмуючі фактори екстремальних ситуацій зачіпають переважно емоційну сферу, але в одній і тій же ситуації різні люди поводяться по-різному.

Одні охоплені панікою, кидаються і не розуміють, що відбувається.

Інші тверезо оцінюють обстановку, що склалася, і роблять кроки для порятунку оточуючих і себе.

Відмінності в поведінці обумовлені, насамперед, особистісними та індивідуально-психологічними відмінностями.

Отже, характер поведінки людини в екстремальній ситуації та ймовірність розвитку психогенних розладів багато в чому залежать від певних особистісних якостей та індивідуально-психологічних характеристик людини.

Як показують численні дослідження, що проводяться в рамках вивчення найрізноманітніших екстремальних ситуацій, стихійних лих і технологічних катастроф, більшість людей (приблизно 70-75 %) при виникненні екстремальних ситуацій у перші миті виявляються «приголомшеними» та малоактивними, втрачають контроль за своїми вчинками.

Проте слід зазначити, що навіть у найважчих екстремальних умовах близько 25% людей зберігають самовладання, правильно оцінюють ситуацію, діють чітко та рішуче відповідно до обставин

Наприклад, поданим Д. Петрович, М. Попович (D. Petrovic, M. Popovic), які вивчали наслідки сильного землетрусу, гострі реактивні стани спостерігалися у всіх постраждалих. Але приблизно у 20% цей стан швидко пройшов, у 70% воно тривало від кількох годин до 2-3 діб, а у 10% спостерігалися навіть серйозні психічні розлади, які вимагали спеціальної медичної допомоги та лікування.

Така поведінка в екстремальних ситуаціях обумовлена індивідуально-психологічними особливостями та особистісними якостями людей.

Виявлення цих характеристик і якостей - одне з найактуальніших завдань психології діяльності в екстремальних умовах.

Для збереження адекватності поведінки в момент катастрофи важливе значення відіграє прагнення допомогти людям, відповідальність за збереження життя оточуючих.

На думку Ю. І. Дерюгіна, на здатність зберегти адекватну поведінку в екстремальних умовах впливає також рівень психологічної стійкості, орієнтація на дотримання моральних норм поведінки, почуття співчуття, життєвий досвід.

Цього ж думки дотримується В. А. Моляко, додаючи до найбільш значимих факторів, що опосередковують адекватність поведінки в екстремальних ситуаціях, стан психологічної готовності або неготовності.

Є. С. Мазур із співавторами вважає, що важливе місце у опосередкуванні поведінки грають різні психологічні захисту та смислова саморегуляція.

Р. Болін, П. Болтон (R. Bolin, P. Bolton) вважають, що на поведінку в екстремальній ситуації істотно впливає належність до певної культури, класу та етнічної спільноти.

На думку В. Тейлор (V Taylor), поведінка в екстремальній ситуації організується із взаємодії політичних, економічних та сімейних структур.

А. Бартон (A. Barton) вважає, що є дві частини соціальної системи, що впливає поведінка.

Одна з них включає індивідуальні шаблони адаптивних та неадаптивних реакцій;

ці дискретні моделі індивідуального поведінки викликають «неформальні» методи колективного поведінки, які допомагають вийти із ситуації.

Друга частина — це формальні структури суспільства, які також сприяють виходу людей з екстремальної ситуації.

В даний час проведено значну кількість досліджень, які свідчать про безумовний взаємозв'язок між стихійними лихами та їх впливом на здоров'я людей.

Для диференційованої діагностичної установки при ідентифікації розладів у динаміці доцільно виділяти три фази:

♦ перед впливу (preimpact phase), що включає відчуття занепокоєння та загрози;

♦ впливу (impact phase), що триває від початку стихійного лиха до моменту евакуації потерпілих із району лиха; вона характеризується домінуванням серед емоцій страху;

♦ післявпливу (postimpact phase), що починається через кілька днів після стихійного лиха чи катастрофи.

Остання фаза найбільш складна та значна.

Це пов'язано з виникненням перед постраждалими нових і нових проблем, соціальною дезорганізацією, евакуацією, поділом сімей тощо, що багатьма дослідниками розцінюється як «друге стихійне» лихо.

Саме з цією фазою багато авторів пов'язують формування механізмів психогенних порушень, які виявляються через значний час після катастрофи (наприклад, PTSD-синдром).

В даний час фаза післядії вивчена найбільш повно.

Так, дослідники Національного інституту психічного здоров'я (США) **виділяють у цій фазі чотири субфази, які проходять психічні реакції при катастрофах.**

Перша - «героїчна фаза» - безпосередньо пов'язана з моментом катастрофи і триває кілька годин.

Для неї характерні альтруїзм, демонстративна героїчна поведінка, бажання допомогти людям, а також формування хибних уявлень про можливість подолати те, що сталося.

Потім настає фаза "медового місяця", яка триває від тижня до 3-6 місяців.

Ті, хто вижив, відчувають гордість за те, що подолали всі небезпеки і залишилися живими, сподіваються і вірять, що всі проблеми і труднощі незабаром будуть вирішені.

Але потім настає третя фаза - "фаза розчарування", яка триває від 1 року до 2 років. Почуття розчарування, гніву, обурення виникають внаслідок краху різних надій.

І тільки тоді, коли ті, хто вижив, усвідомлюють, що їм самим необхідно вирішувати свої проблеми і налагоджувати свій побут, настає четверта фаза — «фаза відновлення».

Фаза впливу, що включає момент катастрофи і порівняно невеликий період часу після неї, досліджена меншою мірою.

Це пов'язано з певними складнощами в організації проведення досліджень.

Наприклад, відомо дуже мало фактів, коли психологи чи психіатри виявлялися очевидцями або учасниками екстремальної ситуації, що раптово виникла.

Виокремлено окремі стадії періоду впливу та перших етапів післявпливу, які були названі «періодом гострих емоційних реакцій».

Критерієм виділення даних фаз стала динаміка психофізіологічного стану постраждалих.

Вирізняють такі стадії.

1. Стадія вітальних реакцій – триває близько 15 хвилин.

Починається з перших миттєвостей виникнення реальної загрози вітальної. Поведінкові реакції повністю підпорядковані імперативу збереження власного життя і можуть супроводжуватися короткочасним заціпенінням або вираженим руховим збудженням.

2. Стадія гострого психоемоційного шоку із явищами надмобілізації.

Ця стадія триває близько 3-5 годин і характеризується загальною психічною напругою, граничною мобілізацією психофізіологічних резервів, загостренням сприйняття та збільшенням швидкості розумових процесів, проявом безрозсудної сміливості, особливо при порятунку близьких.

Близько 30% постраждалих відзначали, що в цей період вони зазнали підйому працездатності та збільшення фізичних сил у 1,5-2 рази.

Разом з тим у цей період у переважній більшості можливі панічні реакції та порушення адекватності поведінки.

3. Стадія психологічної демобілізації.

Настає через 6-12 годин після катастрофи та триває до 3 діб.

Характеризується істотним погіршенням самопочуття та психоемоційного стану з переважанням почуття розгубленості, розпачу, депресії та ін.

У цей період, як і раніше, висока ймовірність розвитку панічних реакцій. Більшість постраждалих відзначають виникнення цієї стадії при перших контактах з травмами, при перших побачених тілах загиблих, коли до них приходить усвідомлення масштабу трагедії, що в цілому супроводжується підвищенням рівня стресу.

4. Стадія дозволу.

Спостерігається на 3-12 добу після стихійного лиха (катастрофи).

Відбувається поступова стабілізація настрою та самопочуття, але зберігається знижений емоційний фон, обмежені контакти з оточуючими, відзначається гіпомімія (маскоподібність обличчя), уповільненість рухів.

5. Стадія первинного відновлення починається через 10-12 днів після землетрусу. Найбільш виразно проявляється у поведінкових реакціях: активізується міжособистісне спілкування, нормалізується емоційне забарвлення мови, відновлюються сновидіння.

6. Стадія відставлених реакцій.

Характеризується проявом деяких психопатологічних синдромів та психосоматичних порушень через 30-40 днів після стихійного лиха.

Наявні в даний час дані дозволяють говорити про те, що **розглянуті шість стадій періоду впливу дійсно можуть бути прийняті класифікацією психофізіологічних станів.**

Про це опосередковано свідчать результати інших дослідників.

Так, югославські вчені Д. Петрович і М. Попович, які вивчали наслідки землетрусу в Скоплі 1963 р., також виділили кілька стадій.

Вони зазначають, що **початкова реакція мала характер паніки.**

Були випадки, коли збожеволілі батьки викидали дітей з вікон багатоповерхових будівель, вистрибували за ними і розбивалися.

Потім югославські дослідники **виділяють три фази, що характеризують психічний стан населення міста після землетрусу.**

Перша, що триває 2-3 дні, характеризується вираженим станом тяжкої психічної депресії, пригнічення, ступору.

Люди зовсім не реагують на навколишнє, з ними важко вступити в контакт.

Вони блукають по руїнах, ніби розшукуючи щось, або сидять нерухомо біля своїх зруйнованих жител.

Друга стадія настає на 4-5-й день і може тривати 5-6 днів.

Вона характеризується продовженням менш вираженої психічної депресії в одних, проявом загального збудження, занепокоєння, розгальмованості в інших.

Югославські дослідники зазначають, що у дітей, які опинилися в цій екстремальній ситуації, нерідко випадки повного нетримання сечі, у вагітних жінок — спонтанні аборти та передчасні пологи.

Третя стадія починається на 10-12-й день і може тривати до 2-3 місяців.

Основна характеристика цієї стадії - поступове згладжування нервово-психічних порушень, поява інтересу до навколишнього світу, занепокоєння за майбутнє, прагнення пристосуватися до життя в нових умовах.

Дослідники, які вивчали **наслідки землетрусу безпосередньо на місці (через день після першого поштовху), відзначають:**

у момент землетрусу і відразу після нього 36,7% постраждалих мешканців або не діяли, або молилися, а потім вдавалися до захисних заходів, 42,5% ховалися в безпечному місці, 16,8% вибігали на відкритий простір.

Отже, чітко проглядаються одні й самі тенденції.

Слід зазначити, що **крім психогенних порушень, що діагностуються відразу після моменту катастрофи або стихійного лиха, існує цілий ряд розладів, які проявляються у вигляді різноманітних психічних і психосоматичних порушень через тривалий час після психотравмуючих обставин.**

У цьому їх прояв носить переважно раптовий характер і натомість загального добробуту.

Ці явища об'єднані в синдром посттравматичних стресових порушень. Ця група психогенних розладів є самостійний клас психічних порушень.

Таким чином, **психологу, який працює з особами, які перенесли вплив різних екстремальних факторів надзвичайних ситуацій, стихійних лих чи технологічних катастроф, треба пам'ятати, що багато соматичних порушень мають психогенну природу.**

Саме тому постраждалим надання допомоги необхідний як лікар, а й психолог.

Цілі його роботи в таких ситуаціях:

♦ психологічна діагностика станів постраждалих та прогнозування наслідків перенесених психотравмуючих обставин;

♦ проведення психологічної корекції;

♦ розробка заходів щодо соціально-психологічної реабілітації потерпілих;

♦ надання соціально-психологічної допомоги рідним та близьким постраждалих та загиблих.

Загальна характеристика психогенних розладів, що виникають при екстремальних ситуаціях

Багато психічні стани, що спостерігаються при виникненні екстремальних ситуацій, можуть бути віднесені до групи про психогенних розладів.

Найчастіше до них відносять різноманітні невротичні та патохарактерологічні реакції, неврози та реактивні психози.

Загальна особливість всіх цих розладів у тому, що вони мають ситуативно-обумовлений характер.

Їх інтенсивність залежить від характеру патогенних обставин, до яких належать: специфіка факторів обстановки, гострота і сила їх впливу, а також смисловий зміст психотравми.

Слід зазначити, що лікування психогенних чи інших психічних розладів перестав бути завданням психолога.

Лікування — це прерогатива лікаря-спеціаліста, у разі психіатра чи психотерапевта.

Однак **психолог повинен мати чітке уявлення про симптоми психічних розладів і вміти диференційовано діагностувати стан норми та патології.**

Уміння психолога співвідносити спостерігається стан з нормою чи патологією особливо актуально у разі виникнення екстремальних ситуацій, коли своєчасне надання психологічної чи першої долікарської допомоги дозволяє у деяких випадках уникнути тяжких наслідків.

З цієї точки зору є **доцільним докладніше розглянути особливості психогенних порушень при виникненні екстремальних ситуацій.**

Згідно з думкою, що склалася в сучасній медицині, **психогенні розлади можуть бути розділені на дві групи:**

з непсихотичною симптоматикою (психогенні реакції та стани)

і з психотичною симптоматикою (реактивні психози).

Основою **розмежування є наявність у хворих другої групи виражених порушень психіки, так званих психотичних форм патології:**

грубі порушення свідомості, галюцинації та марення, виражені емоційні розлади, психомоторні порушення тощо.

До першої групи психогенних розладів відносяться різноманітні розлади невротичного типу.

Серед них:

невроз тривоги (страху), істеричний невроз, невротичні фобії, невроз нав'язливості, депресивний невроз, неврастенії та ін.

У цю категорію входять і звані гострі реакції на стрес.

Характеризуючи психогенні розлади, що спостерігаються при життєнебезпечних ситуаціях під час та після стихійних лих та катастроф, виділення трьох діагностичних груп:

1) непатологічні (фізіологічні) невротичні реакції (реакції на стрес, адаптаційні реакції);

2) невротичні реакції та стани;

3) реактивні психози.

Кожна з цих груп має свої особливості та характеристики.

Так, **непатологічні невротичні реакції характеризуються**
переважанням емоційної напруженості, психомоторних, психовегетативних, гіпотимічних проявів, збереженням адекватної самооцінки та здатності до цілеспрямованої діяльності.

Психогенним патологічним реакціям властиві:
невротичний рівень розладів, астенічний, депресивний, істероїдний та інші синдроми, зниження адекватності оцінки того, що відбувається, та своїх дій.

Стабілізація невротичних порушень свідчить про розвиток невротичних станів - неврастенічний та інші неврози, при цьому відзначається значне зниження адекватності оцінки того, що відбувається, і самооцінки особистості.

Третя група порушень може виявлятися як гострих чи затяжних реактивних психозів.

Для гострих реактивних психозів характерні афективно-шокові реакції, сутінкові стани з руховим збудженням або рухомою загальмованістю.

Затяжним реактивним психозам властиво прояв депресивних, пароноїдальних, псевдодементних синдромів.

Дані групи порушень та розладів можуть мати характер динамічного розвитку, поступово змінювати одна одну, переходячи від непатологічних форм до патологічних.

Слід зазначити, різні **етапи розвитку психогенних психічних розладів характеризуються різними клінічними проявами.**

Наприклад,
для **непатологічних невротичних проявів характерні** астенічні порушення, тривожна напруженість, вегетативні дисфункції, розлади нічного сну, виникнення і декомпенсація психосоматичних розладів, зниження порога переносимості шкідливостей (причому зазначені симптоми не поєднуються в синдроми, тому існує можливість .

При невротичних реакціях відзначається контрольоване відчуття тривоги та страху, різноманітні невротичні розлади.
Крім цього, можлива певна декомпенсація особистісно-типологічних особливостей.

На наступному за ступенем тяжкості психічного стану **етапі - етапі неврозів** - діагностуються стабілізовані та клінічно оформлені невротичні стани, у тому числі чітко виражені депресивні або астено-депресивні, неврастенічні, іпохондричні розлади.

При реактивних психозах і афективно-шокових реакціях в осіб, які потрапили в екстремальну ситуацію, відзначається почуття страху, що досягає відчуття сьогохвилинної загибелі, дезорганізація поведінки (наприклад, безладне метання, панічне втеча або заціпеніння, ступор), порушення усвідомлення навколишнього, некритичне ставлення до свого стану.

Незважаючи на наявні суттєві особливості та відмінності, психічні розлади, що виникають внаслідок впливу екстремальних факторів довкілля, ймовірно, **слід розглядати як окремі випадки психогенно спровокованої психічної дезадаптації.**

Саме такого висновку приходять багато дослідників, які займаються проблемою адаптації та дезадаптації людини.

Проблема адаптації — одна з центральних проблем дослідження людини та її організму.

Завдяки такому феномену, як адаптація, всі живі організми отримують можливість пристосовуватися до постійних змін зовнішнього середовища і тим самим виживати.

Людина як біологічний об'єкт також має здатність пристосовуватися до змін довкілля.

Ця здатність людини постійно вдосконалювалася.

Проте з розвитком людського суспільства значення біологічно адаптивних механізмів поступово знижувалося, а роль механізмів соціальної адаптації зростала.

Незважаючи на те, що людина — біосоціальна істота, її соціальна сутність у процесі філогенезу набувала все більш і більш домінуючого значення.

У результаті соціальна адаптація стала механізмом, що забезпечує сучасній людині безпеку загалом (у тому числі безпеку від багатьох природних катаклізмів та інших життєнебезпечних впливів) за рахунок відповідної побудови взаємин між людьми.

Водночас лікарі-психіатри констатують, що рік у рік збільшується значення соціальних факторів у походженні багатьох хворобливих розладів людини, і насамперед так **званих психогенних факторів.**

Психогенії хіба що замінюють фізіогенії у походження хворобливих розладів загалом і станів психічної дезадаптації в екстремальних умовах зокрема.

Як і чому відбувається виникнення психогенних розладів?

Існує кілька концепцій, які намагаються відповісти на це питання.

Одна з них – концепція про індивідуальний бар'єр психічної адаптації – належить Ю. А. Александровському.

На його думку**, за будь-якого психотравмуючого впливу, який зумовлює виникнення нервово-психічних розладів,**

відбувається порушення найскладніших форм соціально-детермінованого, адаптованого і щодо стабільного стереотипу реагування людини на навколишнє.

У цьому випадку повинні включатись певні механізми формування нового стереотипу реагування.

Однак зміна поведінкового стереотипу відбувається не у всіх, оскільки **у деяких у психотравмуючої ситуації виявляється брак «ступенів свободи» адекватного та цілеспрямованого реагування, тобто людина не може подолати межі звичного для себе способу реагування.**

Іншими словами, **людині в екстремальній ситуації може виявитися недостатньо наявних у неї соціальних і біологічних можливостей для переробки інформації, швидкості її надходження та кількості.**

У результаті створюються передумови виникнення психогенних порушень.

Таким чином, **згідно з цією концепцією, кожна людина має певний бар'єр психічної адаптації.**

Цей бар'єр хіба що вбирає у собі всі особливості психічного складу та можливості реагування людини.

Він базується на двох основах - біологічної та соціальної і по суті є їх єдиним інтегрованим функціонально-динамічним виразом.

Отже, **поки поведінкові реакції людини перебувають у допустимих межах і виходять межі бар'єру психічної адаптації, людина успішно адаптується, але у разі «прориву» чи «руйнування» цього бар'єру відбувається психічний зрив, що може призвести до розвитку хвороби.**

Ймовірно, **ця концепція — одна з найвдаліших концепцій виникнення психогенних розладів при екстремальних ситуаціях.**

Разом про те слід зазначити:

хоча і пояснює принципи виникнення психогенних розладів (це дуже суттєво для медицини), але з низки причин недостатня для психолога.

Так, незважаючи на те, що Ю. А. Олександровський визнає значущість соціальної складової людини для успішної її адаптації, він не розглядає особистісні особливості, що впливають на успішність адаптації та визначають ймовірність виникнення психогенних розладів в екстремальних ситуаціях.

Подібна позиція автора концепції, можливо, обумовлена тим, що для нього як лікаря важливішим є факт психогенного розладу та розуміння загальних механізмів його виникнення, оскільки об'єкт його діяльності — як правило, хвора людина.

Об'єкт діяльності психолога — звичайна, здорова людина, тому йому важливіше знати особистісні особливості людини, що зумовлюють можливість успішної адаптації у найрізноманітніших умовах.

Знання цих особливостей дозволяє психологу прогнозувати успішність діяльності та ймовірні наслідки для здоров'я при екстремальних ситуаціях, що раптово виникли.

Крім цього, говорячи про реакції людини в екстремальних умовах, слід мати на увазі, що поведінка людини - це не просто реакція у відповідь на зовнішній вплив.

З погляду вітчизняної психології поведінка - це акт свідомості, зумовлений, з одного боку, впливом факторів зовнішнього середовища проживання, а з іншого - особливостями моральної сфери, актуальними мотивами, сукупністю компонентів Я-концепції та ін.

Отже, поведінка людини найчастіше є активною, а не реактивною.

Тому вести розмову про поведінкові реакції поза розглядом особистісних особливостей не зовсім доречно.

Це ще раз наголошує на необхідності вивчення тих особистісних особливостей, які визначають поведінку людини в екстремальних умовах.

Але, **розглядаючи психогенні розлади у разі екстремальних умов, слід підкреслити:**

Крім розладів психіатричного плану існує цілий клас порушень, які можуть розглядатися як психічні розлади.

Найчастіше їх називають психологічними порушеннями, чи реакціями на гострий емоційний стрес.

Більшість подібних реакцій характерна для випадків, пов'язаних із виконанням певної професійної діяльності.

Співвідношення понять стресу, травматичного та посттравматичного стресового розладу

У науці існують різні теоретичні підходи до розуміння й вивчення стресу, травми й посттравматичного стресу, які показують ці терміни у взаємозв'язку та відмінностях.

У зарубіжних дослідженнях поняття "post-traumatic stress disorder", "traumatic stress", "post-traumatic stress" контекстуально залежні,
поза емпіричними дослідженнями часто використовуються як синоніми.

У вітчизняних наукових публікаціях **категорія ПТСР набуває все більшого поширення, а в науково-популярних виданнях найчастіше використовується поняття "травматичний" та "посттравматичний" стрес або просто "стрес".**

Під стресом у психологічній науці розуміють особливий стан психіки, організму в цілому, який визначається широкою мобілізацією функціональних резервів для подолання будьякого стресового (часто екстремального) впливу.

До основних рис психічного стресу належать такі:
• стрес — це стан організму, що виникає в результаті взаємодії між організмом та середовищем;
• стрес — більш напружений стан, ніж звичайний мотиваційний; необхідною умовою його виникнення є сприйняття людиною погрози;
• явища стресу виникають тоді, коли нормальна адаптивна реакція недостатня.

Травматичний стрес — це особлива форма загальної стресової реакції, за якої відбувається перевантаження психологічних, фізіологічних та адаптаційних можливостей людини. У цьому випадку стрес для людини є травматичним та може стати причиною психологічної травми (В. Г. Ромек, В. О. Конторович, О. І. Крукович, 2004).

На переконання дослідників В. Ромек, В. Конторович **травматичний стрес має деякі відмінні особливості:**
• подія, що відбулася, усвідомлюється (людина розуміє те, що з нею сталося та з якої причини у неї погіршився психологічний стан);
• існують зовнішні причини, які викликають цей стан;
• пережита ситуація руйнує звичний спосіб життя;
• подія, що відбулася, викликає жах та відчуття безпорадності.

Термін "посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)" був вперше запропонований М. Хоровіц.
Ним були розроблені діагностичні критерії ПТСР, які були прийняті за основу при складанні Американської класифікації хвороб.
Відповідно до МКХ-10 (Міжнародного класифікатора хвороб — основного діагностичного стандарту в європейських країнах) визначається,
що услід за травмуючими подіями, які виходять за межі звичайного людського досвіду, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Під "звичайним" людським досвідом розуміють такі події, як:

• втрата близької людини, що відбулася через природні причини;
• важка хронічна хвороба;
• втрата роботи;
• сімейні конфлікти тощо.

До стресорів, що виходять за межі звичайного людського досвіду, належать ті події, які можуть травмувати психіку майже будь-якої здорової людини:
• стихійні лиха;
• техногенні катастрофи;
• події, які є результатом цілеспрямованої, нерідко злочинної діяльності
(диверсії, терористичні акти, тортури, масове насильство, бойові дії, попадання у "ситуацію заручника", руйнування власного будинку тощо).

Таким чином, **посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) являє собою комплекс психофізіологічних реакцій людини на фізичну або психологічну травму, де травма визначається** як переживання, потрясіння, яка у більшості людей викликає страх, жах, відчуття безпорадності.

Це, **в першу чергу, ситуації, в яких людина сама пережила загрозу власного життя, смерть або поранення іншої людини (особливо — близької людини), що відбулися за надзвичайних обставин.**

Передбачається, що ПТСР може проявитися у людини відразу після перебування у травматичній ситуації, але може виникнути і через кілька місяців або навіть років — у цьому полягає особливість ПТСР (І. Г. Малкіна-Пих, 2008).

Теоретичні підходи до дослідження особливостей посттравматичного стресового розладу (ПТСР)

У психологічній науці існує кілька моделей дослідження посттравматичних розладів особистості.

Теоретичні моделі ПТСР

Нині не існує єдиної загальноприйнятої теоретичної концепції, що пояснює етіологію ("походження") та механізми виникнення й розвитку ПТСР.

Однак існує **кілька теоретичних моделей, серед яких можна виокремити**:
• психодинамічний (психоаналітичний) підхід;
• когнітивний підхід;
• психосоціальний підхід;
• психобіологічний (психофізіологічний) підхід.

Психодинамічні (психоаналітичні), когнітивні та психосоціальні моделі належать до психологічних моделей.
Вони були розроблені під час аналізу основних закономірностей процесу адаптації жертв травмуючих подій до нормального життя.

Дослідження виявили, що існує тісний зв'язок між способами виходу з кризової ситуації, тобто способами подолання ПТСР (усунення та уникнення будь-яких нагадувань про травму, заглибленість у роботу, алкоголь, наркотики, прагнення увійти до групи взаємодопомоги тощо), та успішністю подальшої адаптації.

Було встановлено, що **найефективнішими є три сукупні (застосовувані комплексно) стратегії боротьби з ПТСР:**

• цілеспрямоване повернення до спогадів про травмуючу подію з метою її аналізу та повного усвідомлення всіх обставин;
• усвідомлення носієм травматичного досвіду оборотного значення травматичної події для подальшого життя;
• реадаптація потерпілого та вироблення навичок самодопомоги, що здійснюється за допомогою професійних психологів (І. Г. Малкіна-Пих, 2008).

Перша з цих стратегій була використана при розробленні психодинамічних моделей, що описують **процес розвитку ПТСР — синдрому та виходу з нього як пошук оптимального співвідношення між патологічною фіксацією та травмуючою ситуацією і її повним витісненням зі свідомості.**

При цьому враховується, що стратегія уникнення згадувань про травму є найбільш адекватною у гострому періоді та допомагає подолати наслідки раптової травми.
Під **час розвитку постстресових станів усвідомлення всіх аспектів травми стає неодмінною умовою інтеграції внутрішнього світу людини, перетворення травмуючої ситуації на значущу частину буття суб'єкта.**

Відповідно до психодинамічного підходу травма призводить до порушення процесу символізації. З. Фрейд розглядав травматичний невроз як нарцистичний конфлікт та увів поняття стимульного бар'єра. Внаслідок інтенсивного або тривалого впливу бар'єр руйнується, лібідозна енергія зміщується на суб'єкта. Фіксація на травмі виступає як спроба її контролю.

У сучасній класичній психодинамічній моделі наслідками травматизації розглядаються:
• регрес до оральної стадії розвитку та зсув лібідо з об'єкта на "Я";
• ремобілізація садомазохістських інфантильних імпульсів;
• використання примітивних захистів; • автоматизація "Я";
• ідентифікація з агресором;
• регрес до архаїчної форми функціонування "Над-Я";
• деструктивні зміни "Я-ідеалу".

Ця модель не пояснює повністю симптоматику травматичного реагування, наприклад, постійне відігрівання травми.

Крім того, у досвіді будь-якої людини можна знайти дитячу травму, яка не зумовлює, однак, розвиток неадаптивної реакції на стрес.
Крім того, класична психоаналітична терапія для лікування цього розладу неефективна.

Інший аспект індивідуальних особливостей подолання ПТСР — це когнітивне оцінювання та переоцінювання травмуючого досвіду, яке відображено у когнітивних психотерапевтичних моделях.
Автори цього напряму вважають, що когнітивна оцінка травмуючої ситуації є основним фактором адаптації після травми.

Вона найбільшою мірою сприятиме подоланню її наслідків, у випадку коли причина травми у свідомості її жертви, яка страждає на ПТСР, набуде екстернального характеру та знаходитиметься поза особистісними особливостями людини

(широко відомий принцип: не “я поганий”, а “я зробив поганий вчинок”).

У цьому випадку, як вважають дослідники, зберігається та підвищується віра у реальність буття, раціональність світу, а також у можливість збереження власного контролю за ситуацією.

Головним завданням при цьому є відновлення у свідомості гармонійності існуючого світу, цілісності його когнітивної моделі:

справедливості, цінності власної особистості, доброти оточуючих, оскільки саме таке оцінювання найбільшою мірою спотворюється у жертв травматичного стресу. (К. С. Калмикова, М. А. Падун, 2002).

У межах **когнітивної моделі травматичні події — це потенційні руйнівники базових уявлень про світ та про себе, а патологічна реакція на стрес являє собою неадаптивну відповідь на знецінення цих базових уявлень.**

Такі **уявлення формуються під час онтогенезу та пов’язані із задоволенням потреби у безпеці і складають Я-теорію.**

У ситуації сильного стресу відбувається колапс Я-теорії.

І хоча колапс Я-теорії — це неадаптивний наслідок стресового впливу, він сам по собі може бути адаптивним, оскільки дає можливість для більш ефективної реорганізації Я-системи.

Неадаптивне подолання травми включає генералізацію страху, гнів, дисоціацію, постійне програвання травми.

Причина неадаптивного подолання травми полягає у негнучкості та невмінні корегувати когнітивні схеми.

Ця модель з найбільшою повнотою пояснює етіологію, патогенез та симптоматику розладу, оскільки враховує і генетичний, і когнітивний, і емоційний, і поведінковий фактори.

У **межах психофізіологічної моделі відповідь на травму — це результат тривалих фізіологічних змін.**

Варіабельність **відповідей на травму обумовлена темпераментом**.

Згідно з сучасними даними (A. Kolb, 1984; V. Kolk, 1991, 1996**) під час стресового впливу зростає обсяг норепінефріна,**

що призводить до зростання рівня плазматичного катехоламіну, до зниження в головному мозку рівня норадреналіну,

допаміну, серотоніну,

до зростання рівня ацетилхоліну, виникненню болезаспокійливого ефекту,

опосередкованого ендогенними опіоїдами. Зниження рівня норадреналіну та спад рівня допаміну в мозку корелюють зі станом психічного заціпеніння.

Цей стан, на думку багатьох авторів (P. Lifton, 1973; 1978; M. Horowitz, 1972; 1986; B. Green, P. Lindy, 1992), є центральним у синдромі реакції на стрес.

Болезаспокійливий ефект, опосередкований ендогенними опіоїдами, може призводити до виникнення опіоїдної залежності та пошуків ситуацій, схожих на травматичну.

Зниження серотоніну інгібує роботу системи, яка пригнічує продовження поведінки, що призводить до генералізації умовної реакції на пов'язані з первісним стресором стимули.

Придушення функціонування гіпокампу може бути причиною амнезії на специфічний травматичний досвід.

Недолік цих моделей полягає в тому, що більшість досліджень було проведено на тваринах або в лабораторних умовах.

Вони також не враховують залежності психофізіологічної реакції від когнітивного опосередкування, яке було доведено у дослідах Р. Лазаруса.

Інформаційна модель ПТСР розроблена американським психологом М. Горовицем (M. Horowitz, 1998), який ввів у науковий обіг термін "посттравматичний стресовий розлад" (posttraumatic stress disorder (PTSD)) у 1980 році.

Інформаційна модель ПТСР є спробою науково-емпіричного синтезу трьох моделей ПТСР:

когнітивної, психодинамічної (психоаналітичної) та психобіологічної (психофізіологічної).

Згідно з інформаційною моделлю ПТСР стрес — це сукупність внутрішньої та зовнішньої інформації, основна частина якої не може бути узгоджена з когнітивними (інтелектуальними) схемами (уявленнями) суб'єкта.

У зв'язку з цим відбувається інформаційне перевантаження.

Необроблена інформація перекладається зі свідомості у несвідоме, але зберігається в активній формі.

Підкоряючись універсальному принципу уникнення болю, людина прагне зберегти інформацію в несвідомій формі.

Проте, відповідно до тенденції до завершення (ефект незавершеного образу), травматична інформація з часом стає свідомою як частина процесу інформаційної обробки.

При **завершенні інформаційної обробки досвід стає інтегрованим у структурі особистості, а травма більше "не зберігається в активному стані".**

Біологічний фактор, як і психологічний, включається у цю динаміку.

Такий феномен реагування — це нормальна реакція на шокуючу інформацію.

Не є ненормальними гранично інтенсивні реакції, які вважаються неадаптивними та блокуючими опрацювання інформації.

Інформаційна модель ПТСР М. Горовиця є недостатньо науково-емпірично диференційованою, внаслідок чого не дає змогу повною мірою враховувати індивідуальні відмінності при травматичних розладах (І. Г. Малкіна-Пих, 2008).

Величезне **значення соціальних умов, зокрема фактора соціальної підтримки оточуючих, з метою успішного подолання ПТСР відображено у моделях, які отримали назву "психосоціальні".**

Відповідно **до психосоціального підходу модель реагування на травму є багатофакторною, тому необхідно врахувати значення кожного фактора у розвитку реакції на стрес**.

Поряд з цим розробники та прихильники психосоціального підходу також підкреслюють виняткову необхідність врахування факторів навколишнього середовища (B. Creen, 1990; K. Wilson, 1993), а саме:

• фактори соціальної підтримки;
• релігійні вірування;
• демографічні фактори; • культурні особливості;
• наявність або відсутність додаткових стресів тощо.

Виділяють ще деякі умови, що впливають на інтенсифікацію ПТСР:

• ступінь суб'єктивності сприймання ситуації як загрозливої;
• ступінь об'єктивності реальної загрози для життя;
• ступінь наближеності суб'єкта до місця трагічних подій (він міг фізично не постраждати, але бачити наслідки катастрофи, трупи жертв тощо);
• ступінь замученості близьких суб'єкта.

Такі факти є особливо значущими для дітей.

Коли батьки надто болісно сприймають події, які не є незворотними, то дитина подвійно відчуватиме себе психологічно небезпечно.

Психосоціальній моделі ПТСР притаманні недоліки інформаційної моделі, однак фактори оточуючого середовища уможливлюють виокремлено індивідуальні відмінності.

У межах цієї теорії виокремлено основні соціальні фактори, що впливають на успішність адаптації жертв психічної травми, серед них:

• відсутність фізичних наслідків травми;
• міцне фінансове становище;
• збереження колишнього соціального статусу;
• наявність соціальної підтримки з боку суспільства та групи близьких людей.

Водночас фактор соціальної підтримки є найбільш значущим.

Виділено такі стресогенні ситуації, що пов'язані із соціальним оточенням:

• людина з військовим досвідом не потрібна суспільству;
• війна та її учасники непопулярні;
• між тими, хто був на війні, та тими, хто не був, спостерігається відсутність взаєморозуміння;
• суспільство формує комплекс провини у ветеранів тощо.

Зіткнення з такими, що **є вторинними стосовно екстремального досвіду, наприклад, отриманому на війні, стресорами, досить часто призводило до погіршення стану ветеранів війни (наприклад, ветеранів Великої Вітчизняної війни (ВВВ), в'єтнамської, афганської, чеченської війни).**

Цей факт вказує на значущість ролі соціальних факторів як під час допомоги з переживаннями травматичних стресових станів, так і у формуванні ПТСР у тих випадках, коли підтримка й розуміння з боку суспільства та оточуючих людей відсутні.

Досить **часто суб'єкти з ПТСР переживають вторинну травматизацію, яка виникає в результаті негативних реакцій родичів, оточуючих людей, медичного персоналу та працівників соціальної сфери на проблеми, з якими стикаються люди, які перенесли травму.**

Негативні реакції людей на психічно травмовану людину проявляються у таких моментах:

• запереченні факту травми;
• запереченні зв'язку між травмою та стражданнями людини;
• негативному ставленні до жертви;
• її обвинуваченні ("сам винен");
• відмові надати допомогу.

В інших випадках вторинна травматизація може виникати в результаті гіперопіки до постраждалих, навколо яких родичі створюють "інвалідну атмосферу", що відгороджує їх від зовнішнього світу та перешкоджає реабілітації й реадаптації.

Отже, виключно **важливе значення для розвитку та перебігу ПТСР мають вторинні фактори, серед яких комплекс соціальних (соціально-психологічних) чинників посідає провідне місце, тому що часто те, що відбувається з людиною після травми, впливає на неї сильніше, ніж власне травма.**

Прихильниками **цього підходу виділено фактори (умови), які сприяють профілактиці розвитку ПТСР та пом'якшують його перебіг.**

До них належать:
• негайно розпочата психосоціальна терапія з постраждалим, яка дає йому можливість активно ділитися своїми переживаннями;
• рання та довгострокова соціальна підтримка;
• соціально-професійне відновлення приналежності потерпілого до суспільства (реабілітація та реадаптація) та реанімування почуття (відчуття) психологічної безпеки;
• участь потерпілого у психотерапевтичній роботі разом з йому подібними;
відсутність повторної травматизації тощо (І. Г. Малкіна-Пих, 2008).

Як уже зазначалося, далеко не в усіх людей, які пережили психотравмуючу подію, розвинеться ПТСР.

Ризик розвитку цього розладу залежить від багатьох факторів, а саме:

1. Характеристики травми — вид і "доза" травми:

чим більша загроза життю, фізична близькість, непередбачуваність і неконтрольованість травматичного чинника, тим більший ризик.

Свою роль відіграє також і фактор жорстокості — травми, заподіяні людині людиною, частіше призводять до ПТСР, ніж стихійні лиха та техногенні катастрофи.

Причому **сексуальне насильство у більшості потерпілих призводить до ПТСР, ніж насильство фізичне.**

Підвищує ризик розвитку ПТСР також безпосередня вина жертви у нещасному випадку, загибелі близьких людей, а також присутність фактора зради.

І, звісно, множинні травматичні події (особливо в дитинстві) становлять найвищий ступінь психотравмуючого впливу і пов'язані з ризиком розвитку так званого комплексного ПТСР.

2. Характеристики потерпілої особи та копінгу під час травми:

особливості суб'єктивного сприйняття травми (наприклад, як заслужена кара тощо), особливості копінгу з травмою (самоізоляція, вживання алкоголю та ін.),

наявність інших психічних захворювань до моменту травми, особистісна незрілість зі схильністю до самозвинувачень, негативним самосприйняттям, перенесені й неінтегровані травми в дитинстві (у такому разі недавня травма може відкрити "скриньку Пандори" з минулого — як у наведеному прикладі).

З другого боку, наявність внутрішніх ресурсів збільшує опірність до травмуючого впливу. У дітей, з огляду на брак "зрілих" ресурсів, до подолання травматичної події ризик розвитку ПТСР після перенесеної психотравмуючої події вищий і великою мірою залежатиме від того, як переживають подію батьки, і наскільки вони можуть допомогти дитині в "інтеграції" цього досвіду. Вченими виявлено певні гени, наявність яких збільшує ризик ПТСР після перенесеної психотравми.

3. Характеристики соціального оточення потерпілої особи:

брак соціальної підтримки, самотність, нездорові реакції з боку рідних (відкидання, звинувачення, замовчування факту травми, стигматизація тощо).

Знову ж таки, навпаки: наявність соціальних ресурсів є сильним проективним фактором.

4. Інших факторів:

наприклад, травма зачепила одну людину чи цілу спільноту;

наявність супутніх життєвих стресів і проблем, спричинених травмою,

так і тих, що існували до травматичної події;

доступність форм психологічної допомоги, превентивних програм тощо.

Які ж саме механізми спричиняють розвиток ПТСР?

Для розуміння цього важливо переглянути, як працюють механізми пам'яті та як травматична подія "записується" у мозок.

У людини є два види пам'яті: імпліцитна та експліцитна.

Експліцитна пам'ять (від лат. explicitus — «розгорнутий, розкритий») або декларативна пам'ять — тип пам'яті, при якому наявний досвід або інформація актуалізується довільно і свідомо.

Люди використовують експліцитную пам'ять протягом дня, наприклад, згадуючи момент зустрічі або згадуючи подію з минулого.

Експліцитная пам'ять передбачає усвідомлене згадування, порівняно з імпліцитною пам'яттю, яка є несвідомим, ненавмисним типом пам'яті.

Актуалізація конкретного уроку водіння — приклад експліцитної пам'яті, а підвищення водійської майстерності в результаті уроку є прикладом імпліцитної пам'яті.

приклад експліцитної пам'яті

Зумовлює "швидке", первинне сприйняття подій (наприклад, ситуації, як небезпечно) та генерування відповідних емоційних реакцій на подію (наприклад, страх), поведінкових (втікай/нападай/завмирай) та тілесних станів (наприклад, активація симпатичної системи, приведення тіла у "бойову готовність") — відповідно є складовою так званої швидкої нейрональної мережі оцінки ситуації та первинної підкіркової оцінки й відповідної реакції на ситуацію.

Призводить також до формування певних ментальних моделей (і зв'язку між певними характеристиками середовища і відповідними реакціями на них).

Не має суб'єктивного відчуття спогаду, тобто минулого часу ("те, що згадується, переживається так, наче воно відбувається зараз").

Не потребує свідомої уваги, автоматична.

приклад імпліцитної пам'яті

Включає перцептивну, емоційну поведінку і тілесну пам'ять, фрагменти перцепції не інтегровані.

Регулюється мигдалеподібним тілом.

це наша швидка, автоматична, когнітивно неопрацьована реакція на події

Пов'язана з дозріванням певних структур мозку і розвитком мови — з'являється після двох років, це наративна пам'ять, організована за допомогою мови.

Реалізується, зокрема, **через лобну кору і гіпокамп.**

Складається із фактичної та автобіографічної пам'яті.

Є складовою так званої повільної нейрональної мережі оцінки ситуації — коли інформація аналізується, порівнюється з минулим досвідом, накопиченими знаннями і тоді генерується більш свідома "кіркова" реакція на подію.

Спогади контрольовані, різні складові спогадів інтегровані, є суб'єктивне відчуття минулого/ теперішнього (вона немов розділи книжки).

Вимагає свідомої уваги.

Піддається активній реорганізації у процесі життя.

Роль гіпокампа дуже важлива — інтегрує різні фрагменти пам'яті, "сплітає", архівує, організовує пам'ять, пов'язує з ідеями, наративним автобіографічним контекстом (у цьому процесі інтеграції задіяна теж фронтальна та інші відділи кори мозку)

Під час ПТСР травматична подія записується у вигляді імпліцитної пам'яті та відбувається її інтеграція в автобіографічну наративну пам'ять.

Це може бути спричинено як нейроендокринними реакціями у момент стресової події (зокрема, гіпотезується, що висока концентрація глюкокортикостероїдів може блокувати інтегративні процеси у гіпокампі —

згідно з дослідженнями його об'єм у осіб з хронічним ПТСР є зменшеним),

так і захисним "увімкненням" механізму дисоціації.

Сутність цього механізму полягає у “роз’єднанні” нейрональних мереж, що відповідають за різні складові свідомості людини:

таким чином, та мережа нейронів, яка береже записані у формі імпліцитної пам’яті спогади про травматичну подію та відповідний, пов’язаний з цією подією емоційний стан, відмежовується з “поля свідомості” (детальніше див. теорію структурної дисоціації особистості B. Hart, 2006).

Метафорично це можна порівняти з утворенням певної ширми перегородки у свідомості, яка відгороджує “звичну зону” від травматичного минулого, від якого хочеться “втекти і сховатися, бо воно надто болюче”.

Утворення цього дисоціативного “бар’єра” у системі пам’яті, який часто надалі утримується активним уникненням травматичного матеріалу сподіваючись, що якщо “намагатися не згадувати, **то подія забудеться сама собою”, призводить до того, що процес інтеграції травматичної пам’яті блокується, відповідно з цього походять симптоми ПТСР.**

Ці симптоми за механізмом розвитку можна умовно поділити на дві групи.

Перша з них пов’язана з тим, що травматична пам’ять не інтегрується, залишається у формі імпліцитної, відповідно, спогади не “архівуються”, а періодично “вискакують” у свідомість людини, спричиняючи виражений дистрес

— це так звані позитивні дисоціативні симптоми (у моделі B. Hart, 2006).

Людина, попри небажання, постійно переживає травматичну подію знову і знову у формі інтрузивних спогадів (візуальних, соматосенсорних і т. д.)

— ці спогади мають усі характеристики імпліцитної пам’яті:

людина ніби “провалюється” в минуле, має таке відчуття, наче знову переживає травматичну подію, відповідно, активуються всі емоції, пов’язані з травмою.

Ці **спогади можуть також бути присутніми у снах людини буквально та символічно, її можуть переслідувати страхітливі сновидіння.**

Спогади можуть “виринати” самостійно або викликатися певними “тригерами” — ситуаціями чи стимулами, які нагадують про травматичну подію.

Відповідно, може мати місце виражена поведінка уникнення, мета якої — зменшити контакт із тригерами та спогадами.

Відсутність інтеграції травматичної пам’яті супроводжується і тим,

що **мигдалеподібне тіло “утримує” симпатичну нервову систему у стані постійної гіперактивації**

— у людини може бути постійне відчуття тривоги, її вегетативні симптоми, порушення сну, підвищена дратівливість, труднощі з концентрацією уваги.

“Мені страшно, мені постійно страшно, — зізнається 9-річний хлопчик, який став свідком вбивства своєї мами.

— Я щоразу, коли заплющую очі, бачу кров і як мама лежить вся в крові. Я боюся заплющувати очі… Я не маю спокою вдень, не можу вчитися нормально.

І вночі — я постійно прокидаюся від страшних снів…” “Я живу з постійним відчуттям, неначе це має статися знову, — розповідає 22-річна дівчина, яка зазнала зґвалтування у віці 16 років.

— Я не можу розслабитися. У мене постійне відчуття небезпеки.

Коли я йду вулицею, то постійно озираюся, чи мене хтось не переслідує.

Коли я бачу когось бодай чимось схожого на того хлопця, що зґвалтував мене, попри те, що я знаю, що він у тюрмі й не може бути зараз тут, у мене наступає миттєве відчуття жаху, паніки. Я не можу їздити в ліфті.

Я не переношу запаху чоловічих парфумів (подія сталася у ліфті, кривдник був напахчений одеколоном).

Коли мене несподівано ззаду хтось торкне рукою чи просто покличе — я підскакую так, ніби бомба вибухнула.

Вони всі дивуються, що зі мною.

А мені треба кілька хвилин, щоб прийти до тями, щоб серце заспокоїлося. Мені важко пояснити їм, що у той момент я не тут, я там, у ліфті.

Я бачу його ніж, приставлений до мого горла. Я переживаю усі ті почуття знову так, як і тоді… Я оніміла після тієї події.

Я перестала відчувати життя. Я не знаю, що таке радість. Я знаю лише один стан — напругу, страх. Я

загалом пам’ятаю ту подію, але ті спогади як фрагменти пазлів — деякі є, а деякі немов загубилися”.

Друга група спогадів (негативні дисоціативні симптоми у моделі B. Hart, 2006) пов’язана з відсутністю, втратою певних аспектів психічного життя,
що зумовлено утворенням дисоціативних “бар’єрів”.

До цих симптомів може належати втрата пам’яті щодо травматичної події чи окремих її деталей, загальне емоційне “оніміння”,

почуття загального “відчуження” тощо.

Намагання уникнути зіткнення зі спогадами про травматичну подію має у своїй основі фобію окремих аспектів власної пам’яті, власного внутрішнього життя.

Відповідно, життєвий простір людини може істотно обмежуватися — як внутрішній, інтрапсихічний, так і зовнішній, адже багато аспектів зовнішнього світу є тригерами внутрішніх переживань.

Людина з ПТСР, особливо при комплексних його формах, пов’язаних з досвідом хронічної травматизації у дитинстві, може поступово маргіналізуватися у зовнішньому світі, а також у внутрішньому — жити на периферії власної душі…

Вищезгадана пацієнтка останні кілька років перед психотерапією не працювала, рідко виходила з дому, мала дуже обмежене коло спілкування.

Інша пацієнтка, Аня, 33 роки, прийшла на психотерапію з дивним запитанням:

“Чи можна знищити з пам’яті минуле, допомогти забути те, чого не пам’ятаєш, а маєш лише відчуття, здогад.

У моєму дитинстві було щось страшне, не знаю що, але маю відчуття, що це щось дуже страшне. Я хочу це забути, вирвати і спалити, як сторінку із книги, щоб не можна було відновити”.

У її дитинстві справді були, як виявилося потім, страхітливі речі — регулярно повторюване протягом кількох років сексуальне скривдження.

Тривалий час упродовж дитинства ця жінка, щоб вижити, свою зболену, зранену "внутрішню дитину" просто закрила у неприступній внутрішній кімнаті, у підземеллі, що нагадує сюжети окремих казок.

І щоб не чути отих "криків, що лунали з підземелля", вона мусила жити на доволі великій відстані від свого внутрішнього світу — постійно зайнята роботою, а як не роботою, то розвагами, "екстремальними" видами спорту, алкоголем тощо.

Комплексний посттравматичний стресовий розлад та розлад травми розвитку

У деяких осіб психотравмуючі переживання мають хронічний характер, оскільки виникли від множинної травматизації.

Звісно, у таких випадках її наслідки більш виражені й для окреслення значно складнішої форми ПТСР, яку називають "комплексний посттравматичний стресовий розлад".

Його додатковими симптомами є

виражені порушення регуляції емоцій (виражена дисфорія, порушення контролю злості, самопошкоджуюча поведінка як форма емоційної саморегуляції тощо),

порушення свідомості (тривалі стани дереалізаціїдеперсоналізації),

самосприйняття (відчуття власної безпомічності, ідентичність жертви, виражений сором та відчуття власної дефективності тощо),

виражені порушення у сфері соціальних стосунків (соціальна ізоляція, виражена недовіра людям),

порушення у системі цінностей та деякі інші симптоми (K. Herman, 1997).

Коли комплексна травма мала місце у дитинстві під час формування особистості, то її наслідки є не лише у симптомах ПТСР,

а й у порушенні особистісного розвитку,

дезорганізації системи прив'язаності, інших порушеннях.

На жаль, в Україні ще дуже слабка система соціального захисту дітей, більшість яких проживає тривалий час у вкрай неблагополучному, травматичному середовищі.

Це спогади 8-річного хлопчика:

"Я не знаю, хто мій тато. А маму мою звали Іра.

Моє життя з нею було сумне. Вона дуже била мене, я від неї втікав до лісу вечорами, ночами, вдень.

Мама ходила по смітниках. Коли вона була п'яна, кричала, що не хоче мене більше бачити. Я боявся тоді з нею залишатися, боявся, що вона мене вб'є. І я тоді втікав. Я лягав спати у лісі під деревом, якщо то було літо.

А взимку ішов проситися до людей. Іноді мама зачиняла мене у підвалі. Там було темно і холодно.

Її деколи дуже довго не було.

Мені зараз теж страшно, коли темно… Коли у мене народилася сестра, я зрадів, думав, що тепер не буду самотній.

Моє життя стало веселішим, я колисав її, дуже любив. Я думав: моя сестра виросте, мені буде добре, буду з нею бавитися.

А тоді одного разу мама взяла мене кудись із собою, а сестричку лишила вдома.

Нас не було вдома два дні, а коли ми повернулися, я побіг до колиски, а вона була холодна, нежива… Я дуже плакав, дуже плакав, а мама казала: “Чого ти плачеш, я народжу тобі іншу…”

І я тоді перестав плакати… Моя мама багато разів, коли була зла та била мене, кричала, що вб’є. Вона теж брала мене щоночі із собою на цвинтар, де крала вінки, прикраси.

Мені тоді було дуже страшно.

Мені здавалося, що вона мене бере туди, щоб убити. Хоч вона і померла, мені деколи і досі здається, особливо уночі, що вона жива і що прийде зараз з ножем, щоб мене вбити…

Ночами мені часто сняться привиди, чудовиська, які женуться за мною. Прокидаюся і не знаю, де я.

Тоді мені дуже страшно. Мені здається, що я там, у нашому домі, де ми жили з мамою… Я тоді приходжу до мого теперішнього тата у ліжко, мені хочеться приклеїтися до нього… Мені хочеться те забути, бо коли згадую, мені тоді стає дуже сумно і страшно…”

Упродовж останніх десятиліть досвід хронічної травматизації у ранньому дитинстві перебуває у фокусі інтенсивних наукових досліджень, і на сьогодні ми знаємо доволі багато про негативний вплив травматизації на психологічний розвиток дитини та на формування центральної нервової системи (Т. Г. Романчук, 2011).

Так, пропонується увести у міжнародну класифікацію хвороб і новий розлад — розлад травми розвитку (V. Kolk, 2009).

Дослідження хронічної травматизації у ранньому дитинстві, які можна звести у такі пункти (S. Cook, 2005; B. Hart, 2006)

1. Досвід хронічної травматизації призводить до формування у дитини відчуття постійної загрози, що переводить її мозок у стан постійного очікування на небезпеку.

У разі травми розвитку джерелом небезпеки є ті особи, до яких природно дитина повинна б мати прив’язаність, які б мали задовольняти її емоційні та біологічні потреби, бути джерелом безпеки.

Тому, як це **не парадоксально, джерело безпеки стає водночас джерелом небезпеки, що призводить до формування дезорганізованої моделі**

Досвід хронічної травматизації, скривдження у ранньому дитинстві
Агресивна поведінка, вторинні розлади поведінки, тривожні розлади, депресія та ін.
Порушення самооцінки
Порушення емоційної регуляції
Тривога, страх, сором, злість та ін.
Дисоціація (розщеплення) психобіологічних систем мозку та самої особистості дитини
Порушення регуляції тілесних процесів та біологічних функцій
Порушення психосексуального розвитку

Розлади пам’яті:
амнезія, нав’язливі,
неконтрольовані спогади про травматичні події

Сприйняття скривдження як норму:
прийняття кривдника або жертви в стосунках у майбутньому

Порушення моделі прив’язаності:

недовіра, уникнення стосунків, очікування на скривдження

Поведінка дитини дезорганізується між полярно протилежними сприйняттями особи батьків: “я боюся тебе/я прагну твоєї любові”, “я потребую тебе/я ненавиджу тебе” тощо.

2. Такі протилежні досвіди не можуть цілісно інтегруватися у головному мозку дитини — відповідно, психобіологічні системи її мозку так само дезорганізуються, дисоціюють,

і в мозку,

і в психіці дитини так само починають співіснувати окремі “частки” її досвіду:

частка, яка уникає стосунків, і частка, яка прагне стосунків, частка, яка переживає злість, і частка, яка переживає страх, частка, яка пам’ятає досвід скривдження, і частка, яка нічого не пам’ятає тощо.

Таке розщеплення, фрагментація спостерігаються як у її емоційному житті, так і в її пам’яті, поведінці, тілесному функціонуванні.

У крайніх формах така фрагментація свідомості на частки може проявлятися дисоціативним розладом ідентичності.

3. Повторний, часто непередбачуваний характер травматичних подій призводить до формування у дитини “очікування на напад” — її тіло постійно “мобілізоване”,

у стані хронічного стресу, концентрація гормонів стресу (норадреналіну та глюкокортикоїдів) також підвищена,

що призводить до нейрогормональних порушень, дисрегуляції біологічних функцій (сон, їжа тощо),

пригнічення функцій імунної системи, психосоматичних захворювань.

4. Як наслідок, пам’ять про травматичні події не може належним чином організуватися, інтегруватися.

Відповідно, частини пам’яті можуть бути “дисоційовані” — немов приховані за кулісами — і тоді має місце те, що ми називаємо амнезією,

а інші частини пам’яті — некеровані: вони можуть нагадуватися, інтрузивно переживатися дитиною знову і знову.

Коли внутрішній світ дитини переповнений такими болючими спогадами, незінтегрованими фрагментами травматичної пам’яті, це немов жити у замку, в підземеллі якого живуть привиди, які переслідують його господаря.

5. Звісно, життя у такому “замку” стає дуже дезорганізованим — керувати увагою, організовувати свою поведінку відповідно до цілей стає дуже складно.

Дезорганізація психічного життя, дезінтеграція систем мозку призводять до порушень планування, керування увагою, самоорганізації поведінки, порушень контролю імпульсів тощо.

6. Підкіркові відділи мозку, що відповідають за тривогу, реакції втечі/нападу постійно активовані, що робить реакції дитини на стимули зовнішнього світу так само дисрегульованими.

Дитина сприймає небезпеку там, де її немає, вона реагує нападом, агресією або ж страхом/втечею, реакцією замри/“відключись” на відносно нейтральні події.

7. Очікування небезпеки призводить до тотальної недовіри, сприйняття інших людей винятково як джерела небезпеки та скривдження.

Дитина приписує іншим людям негативні мотиви, очікує від них агресивної поведінки, продовження скривдження, їй важко повірити, що наміри, ставлення інших людей можуть бути іншими.

8. В особливо важких випадках, коли скривдження було надто багато і не було жодної іншої доброї близької людини, щоб дитина могла зрозуміти, що у світі, крім ненависті та скривдження,

є ще щось інше, у дитини може сформуватися відчуття, що насильство й скривдження є нормою стосунків.

Тому дитина може почати сама кривдити інших, зокрема слабших, або ж приймати пасивну роль жертви — як у дитинстві, так і в дорослому віці.

9. Коли скривдження мало сексуальний характер (на жаль, це трапляється доволі часто), таке саме спотворення того, що є нормою, переноситься на сферу стосунків між людьми, зокрема і щодо інтимного, статевого характеру стосунків.

Відповідно, може мати місце сексуалізація поведінки дитини, перенесення досвіду статевого скривдження у нові стосунки в ролі жертви/ кривдника, формування негативного образу власного тіла, порушення сприйняття межі свого особистого/тілесного простору, простору інших людей.

10. Досвід скривдження, травматизації переповнює внутрішній світ дитини почуттями страху, сорому, злості, провини, образи, самотності тощо.

Ці почуття дитина не може самостійно інтегрувати, відповідно, вони можуть бути або “дисоційовані”, “витіснені” (тоді спостерігаємо емоційне оніміння, беземорційність), або ж проявлятися поведінковими реакціями, бурхливими викидами їх “назовні” у формі нападів люті, плачу тощо. Спробами регуляції почуттів можуть стати згадувані вище аутостимуляційні рухи, мастурбація, самопошкоджуюча поведінка.

З часом — алкоголь, наркотики та інші, більш “дорослі” способи регуляції почуттів.

11. Досвід хронічної травматизації у дитинстві, спричиняючи численні нейробіологічні порушення та негативно впливаючи на психосоціальний розвиток дитини,

робить її схильною до вторинного розвитку низки психіатричних розладів у дитинстві, підлітковому та дорослому віці, зокрема поведінкових розладів, афективних (депресії, суїцидальності),

тривожних, зловживання психоактивними речовинами, розладів особистості, харчової поведінки тощо.

Особливості та критерії діагностики гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу

Під час гострої реакції на стрес (ГСР) симптоми зберігаються до одного місяця, а під час посттравматичного стресового розладу (ПТСР) — більше одного місяця.

Під час **відстроченої реакції на стрес (відстрочене ПТСР) симптоми з’являються після трьох, шести місяців, іноді через кілька років.**

У психологічній науці **виділено критерії діагностики гострої реакції на стрес, до яких належать:**

• переживання важкого психічного або фізичного стресу;

• розвиток симптомів розпочинається безпосередньо протягом години;
• різні ступені вираженості напруги тривожності та вегетативних проявів,
а у більш важких випадках:
звуження уваги, очевидна дезорієнтація, гнів, агресія, відчай, безглузда гіперактивність;
• при усуненні стресу симптоми редукуються не раніше, ніж через 8 годин,
при збереженні стресу — не раніше, ніж через 48 годин;
• відсутність ознак будь-якого іншого психічного розладу (крім тривожного).

Гострий стан пов'язаний із впливом фактора несподіваності та раптовості.

Виокремлюють три періоди розвитку гострої ситуації, кожний з яких потребує різних інтервенцій кризових спеціалістів (О. М. Корюкін, 2005; А. А. Осипова, 2005; В. Г. Ромек, 2005; В. Ю. Слабинський, 2006; Н. В. Тарабріна, 2001 та ін.).

1. Гострий період характеризується загрозою власному життю та життю близьких, що виникла раптово.

Він триває від початку впливу до організації рятівних заходів (це можуть бути хвилини або часи).

Потужний екстремальний вплив стосується в цей момент здебільшого життєвих інстинктів (самозбереження) і зумовлює розвиток неспецифічних, неособистісних психогенних реакцій, в основі яких — страх різної інтенсивності (В. І. Лебедєв, 1989).

У цей час спостерігаються переважно психогенні реакції психотичного та непсихотичного рівня.

Особливе місце посідають психічні розлади у тих, хто отримав травми та поранення.

У таких випадках украй необхідним є проведення кваліфікованого диференційно-діагностичного аналізу, спрямованого на виявлення причинно-наслідкового зв'язку психічних порушень як безпосередньо з психогеніями, так і з отриманими пошкодженнями (наприклад, черепно-мозковою травмою, інтоксикацією внаслідок опіку тощо).

2. У другому періоді, перебіг якого припадає на розгортання рятівних робіт, починається, за образним висловом, "нормальне життя за екстремальних умов".

У цей час на формування станів дезадаптації та психічних розладів здебільшого впливають особливості особистості постраждалого,

а також усвідомлення ним не лише небезпеки, яка ще триває, а й можливості появи нових стресових факторів, таких, як втрата рідних, дому, майна, роз'єднання сім'ї.

Пролонгованому стресу в цей період значною мірою сприяє очікування на повторні впливи, невідповідність результатів рятівних робіт очікуванням постраждалих, необхідність ідентифікації загиблих рідних.

Психоемоційна напруга, характерна для початку другого періоду, змінюється наприкінці підвищеною втомою та "демобілізацією" з астенодепресивними проявами.

3. У третьому періоді, що починається вже після евакуації постраждалих до безпечних районів, у багатьох відбувається складна емоційна та когнітивна переробка ситуації, оцінюються власні переживання та відчуття, тому цей період отримав умовну назву "калькуляції витрат".

Набувають актуальності психогенно-травмуючі фактори, пов'язані зі зміною життєвого стереотипу, яка може втілюватись, наприклад, у проживанні у поруйнованому районі або місці евакуації.

Переходячи у хронічну форму, вони сприяють формуванню відносно стійких психогенних розладів.

Поряд із неспецифічними невротичними реакціями та станами в цей період починають домінувати патохарактерологічні зміни, посттравматичні та соціально-стресові розлади.

У таких випадках спостерігають реакції двох типів:
"соматизацію" багатьох невротичних розладів або
протилежну цьому процесу "психопатизацію",
пов'язану з усвідомленням травматичних ушкоджень та соматичних захворювань, а також реальними складнощами життя постраждалих.

На цьому етапі рекомендоване створення та робота терапевтичних груп (С. Г. Сукіасян, 2003).

Визначення стресора, що спричинює формування ПТСР, існує у такій версії:
людина була залучена до стресової події (короткої чи тривалої) надзвичайно загрозливого або навіть катастрофічного характеру,
прикладами якої є природні або спричинені людиною лиха, військові дії,
нещасні випадки, ситуація, коли індивід виступає свідком або дізнається про насильницьку смерть іншого, є свідком або жертвою катування,
тероризму, зґвалтування та інших злочинів (K. Gailiene, 2005).

Тривалий стрес часто містить шок, притаманний гострому горю, проте ускладнений власними фізіологічними особливостями.

У психологічній науці виділено три групи симптомів ПТСР:

1. Симптоми повторного переживання:
повторні нав'язливі негативні спогади про подію;
повторні негативні сни, пов'язані з подією;
раптові образи й почуття (флешбеки);
інтенсивний психологічний стрес під час подій, що нагадують або символізують травму.

2. Симптоми уникнення:
уникнення думок і почуттів, пов'язаних з подією;
уникнення діяльності, пов'язаної з подією;
неможливість згадати деталі події;
зниження інтересу до раніше значущої діяльності;
почуття відстороненості, відчуження від інших людей;
збіднення почуттів; відсутність орієнтації на майбутнє.

3. Симптоми підвищеної збудливості:
труднощі засинання, безсоння; дратівливість;
труднощі концентрації уваги;
надпильність; вибухові реакції;
фізіологічна реакція на події, що символізують або нагадують травму.

Основні порівняльні ознаки прояву посттравматичного стресового розладу та гострого стресового розладу

Стійке уникнення стимулів, асоційованих з травмою, зменшення загальної реактивності організму (що були відсутні до травми), виявляються в таких ознаках:

спроби уникнути думок, почуттів або розмов про травму.

Спроби уникнути діяльності, місць або контакту з людьми, що викликають спогад про травму.

Нездатність згадати який-небудь важливий аспект події.

Травмуюча подія нав'язливо переживається знову одним з таких способів: нав'язливі неприємні спогади, які містять образи, думки або сприйняття.

Повторюються неприємні сновидіння про подію.

Відчуття ожилого досвіду, ілюзії, галюцинації, дисоціативні флешбеки, включаючи ті, які виникають у стані напівсну або в період інтоксикації.

Помітне зниження інтересу та участі у значущих видах діяльності.

Відчуття залежності або відчуженості від людей.

Звуження афекту (наприклад, нездатність відчувати любов).

Почуття скорочення, відсутності майбутнього (відсутність очікування нормального життєвого циклу — кар'єри, одруження, дітей).

Виразні психологічні дистреси під впливом внутрішніх або зовнішніх стимулів, що символізують або нагадують про певні аспекти травмуючої події.

Фізіологічні реакції на травмуючі стимули.

Стійкі симптоми фізіологічної (гіпер-) активації (що не були присутні до травми) виражаються у таких явищах:

• труднощі засинання (безсоння); • дратівливість, спалахи гніву, труднощі концентрації. Підвищена пильність.

Підвищена готовність до "реакції втечі".

Стійке уникнення стимулів, асоційованих з травмою, та зменшення загальної реактивності організму (що були відсутні до травми) виявляється в таких ознаках:

• спроби уникнути думок, почуттів або розмов про травму;

• спроби уникнути діяльності, місць або людей, що викликають спогади про травму. 3

Тривалість розладів (наявність критеріїв C, D) не менше одного місяця

Стійкі симптоми фізіологічної (гіпер-) активації (не були присутні до травми), що виражаються у таких явищах:

• труднощі засинання (безсоння);

• дратівливість, спалахи гніву.

Труднощі концентрації мислення.

Підвищена пильність до навколишнього оточення.

Підвищена готовність до реакції втечі.

Відсутність фізичної втоми, потреби у відпочинку

Розлад зумовлює клінічно значущий дистрес або порушує соціальну, професійну чи іншу значущу діяльність

Розлад зумовлює клінічно значущий дистрес або порушує здатність індивіда до отримання необхідної допомоги, повідомленням членам сім'ї про пережиту травму

Нижче наведено стадії тривалого стресового стану (Г. І. Косицький, 1985).

1. Стадія мобілізації: супроводжується підвищенням уваги, загальної активності суб'єкта.

Вважається нормальною, робочою стадією, коли сили організму витрачаються в економному, виправданому за таких обставин режимі. Навіть часті навантаження, що мають місце на цій стадії, стають своєрідним тренуванням, підвищують стресостійкість організму.

2. Якщо проблема не вирішується, розвивається фаза стенічної негативної емоції, на якій виникає надлишок негативних емоцій, що мають активно-дійовий характер — гнів, лють, агресія.

Ресурси організму витрачаються неекономно, у спробі досягти свого на карту ставиться все. Така поведінка призводить до поступового виснаження.

3. Фаза астенічної негативної емоції характеризується домінуванням емоцій, що мають пасивно-безсильний, занепадницький характер. Людину охоплює відчай, невір'я у можливість вийти зі складної ситуації.

У літературі з проблеми дослідження кризових станів зустрічаються описи випадків, коли людина застряє в цій фазі (так званий стан анапсіозу):
не реагує на звернення та дії, уповільнює контроль над зовнішніми подіями, їй притаманні дії, неадекватні логіці подій, що відбуваються (Н. П. Петрова, 2002; 2004).

Розвиток апатії, пасивності, іноді з кататоноподібними симптомами — найнесприятливіший варіант реакцій на тривалу стресову ситуацію.

Людина припиняє притаманну їй активність, не бере участі у подіях, що відбуваються навколо, розцінює ситуацію як безнадійну.

Остання стадія — невроз, зрив.

Людина повністю деморалізована, вона змирилась із поразкою. Саме тоді з'являються наслідки, які стрес залишає в організмі — депресія, початкові стадії психосоматичних захворювань, що можуть перейти із переважно зворотних порушень у стійкі.

Розвиток особистості за травматичним типом внаслідок пережитого травматичного досвіду

Психічні стани людей в екстремальних ситуаціях різноманітні.

У початковий момент реакції людей переважно вітальної спрямованості, зумовленої інстинктом самозбереження.

Рівень доцільності таких реакцій різний у різних індивідів — від панічних і безглуздих до свідомо цілеспрямованих.

Іноді люди відчувають стан психогенної анестезії (відсутність почуття болю) у перші п'ять-десять хвилин після отриманих травм, опіків при збереженні ясної свідомості і здатності до раціональної діяльності, що дає змогу деяким з потерпілих врятуватися.

В осіб з підвищеним почуттям відповідальності тривалість психогенної анестезії в окремих випадках досягає 15 хвилин, навіть при опікових ураженнях площею до 40 % поверхні тіла.

Одночасно може відзначатися гіпермобілізація психофізіологічних резервів і фізичних сил.

Деякі постраждалі, як свідчить медицина катастроф, здатні вибратися з перевернутого вагона, у якому заклинило вихід з купе, буквально роздираючи голими руками перегородки даху. Гіпермобілізація в початковий період властива майже всім людям, якщо ж вона поєднується зі станом паніки, то може і не привести до спасіння людей.

Екстремальні ситуації характеризуються низкою істотних психогенних ознак, роблять деструктивний, руйнівний вплив на соматику і психіку людини.

До них можна віднести такі психогенні чинники.

Паніка — один з психічних станів, властивих екстремальним ситуаціям. Вона характеризується дефектами мислення, втратою свідомого контролю і осмислення подій, що відбуваються, переходом на інстинктивні захисні рухи, дії, які можуть частково або повністю не відповідати ситуації.

Людина метушиться, не усвідомлюючи, що вона робить, або ціпеніє, стовпіє, відбувається втрата орієнтації, порушення співвідношення між основними і другорядними діями, розпад структури дій та операцій, заго- стрення оборонної реакції, відмова від діяльності тощо.

Це викликає і посилює тяжкість наслідків ситуації.

Аферентація — специфічне реагування організму в різко змінених, незвичних умовах існування. Виразно виявляється під час впливу невагомості, високих або низьких температур, високого чи низького тиску.

Може супроводжуватися (крім вегетативних реакцій) вираженими порушеннями самосвідомості, орієнтації в просторі, афектацією, деперсоналізацією і дереалізацією особистості.

Афектація — сильне і водночас короткочасне нервово-психічне збудження.

Характеризується зміненим емоційним станом, пов’язаним зі зміною важливих для суб’єкта життєвих обставин.

Зовні проявляється в різко виражених рухах, бурхливих емоціях, супроводжується змінами у функціях внутрішніх органів, втратою вольового контролю.

В основі афектації лежить пережитий стан внутрішнього конфлікту, що породжується суперечностями між вимогами, що пред’являються людині, і можливостями їх виконати.

Ажіотація — афективна реакція, що виникає у відповідь на загрозу життю, аварійну ситуацію та інші психогенні чинники.

Проявляється у формі сильного занепокоєння, тривоги, втрати цілеспрямованості дій.

Людина метушиться і здатна виконувати лише прості автоматизовані дії.

Виникає відчуття порожнечі і відсутності думок, порушується можливість міркувати, встановлювати складні зв’язки між явищами.

Це супроводжується вегетативними порушеннями: блідістю, почастішанням дихання, серцебиттям, тремтінням рук тощо.

Ажіотація розцінюється як передпатологічний стан у межах психологічної норми.

В аварійних ситуаціях серед льотчиків, підводників і представників інших професій, пов'язаних з ризиком, вона нерідко сприймається як розгубленість.

Монотонність — функціональний стан, що виникає під час тривалої монотонної роботи. Характеризується

зниженням загального рівня активності, втратою свідомого контролю за ви конанням дій,

погіршенням уваги і короткочасної пам'яті,

зниженням чутливості до зовнішніх подразників,

переважанням стереотипних рухів і дій,

відчуттям нудьги, сонливості, млявості, апатії, втратою інтересу до навколишнього середовища,

зміною аферентації з боку рецепторів вестибулярного та опорнорухового апаратів.

Десинхроноз — неузгодженість ритму сну і неспання, що призводить до астенізації нервової системи і розвитку неврозів.

Зміна сприйняття просторової структури — стан, що виникає в ситуаціях, коли в полі зору людини взагалі відсутні будьякі об'єкти.

Обмеження інформації, особливо особистісно-значущої — стан, що сприяє розвитку емоційної нестійкості.

Соціальна ізоляція одиночна (на тривалий час) — прояв самотності, однією з форм якої виступає "створення співрозмовника": людина "спілкується" з фотографіями близьких, з неживими предметами.

Виділення "партнера" для спілкування в умовах самотності — захисна реакція в рамках психологічної норми, однак це явище являє собою своєрідну модель роздвоєння особистості в умовах тривалості екстремальної ситуації.

Соціальна ізоляція групова (на тривалий час) — стан високої емоційної напруженості, причиною якої може бути і те, що люди змушені постійно перебувати на очах один в одного.

Особливо чутливі до цього фактора жінки. У звичайних умовах людина звикла приховувати від інших людей свої думки і почуття, які її охоплюють в той чи інший момент, а в умовах групової ізоляції це або утруднено, або неможливо.

Відсутність можливості побути наодинці з собою вимагає від людини підвищеної зібраності і контролю за своїми діями, і коли такий контроль слабшає, багато людей може переживати своєрідний комплекс фізичної та психічної відкритості, оголеності, що і викликає емоційну напруженість.

Іншим специфічним психогенним фактором, чинним в умовах групової ізоляції, є інформаційна виснаженість партнерів по спілкуванню.

Для уникнення конфліктів люди обмежують спілкування один з одним та зосереджуються на своєму внутрішньому світові.

Сенсорна ізоляція — відсутність впливу на людину зорових, звукових, тактильних, смакових та інших сигналів.

У звичайних умовах людина дуже рідко стикається з подібним явищем і тому не усвідомлює значення впливів подразників на рецептори, не розуміє того, наскільки важлива для нормального функціонування мозку його завантаженість.

Якщо мозок недостатньо завантажений, то настає сенсорний голод, сенсорна депривація, коли людина відчуває гостру потребу у найрізноманітніших сприйняттях навколишнього світу.

В умовах сенсорної недостатності починає посилено працювати уява, витягуючи з арсеналів пам'яті яскраві, барвисті образи.

Ці яскраві вистави певною мірою компенсують сенсорні відчуття, характерні для звичайних умов, і дозволяють людині зберігати психічну рівновагу протягом тривалого часу.

Із збільшенням тривалості сенсорного голоду послаблюється вплив інтелектуальних процесів.

Для екстремальних ситуацій властива нестійка діяльність людей, що відбивається на їхньому психічному статусі.

Спостерігаються, зокрема, погіршення настрою (млявість, апатія, загальмованість), які можуть змінюватись ейфорією, дратівливістю, порушенням сну, нездатністю до зосередженості, тобто ослабленням уваги, погіршенням пам'яті та розумової працездатності. Все це призводить до виснаження нервової системи.

Сенсорна гіперактивація — вплив на людину зорових, звукових, тактильних, нюхових, смакових та інших сигналів, які за своєю інтенсивністю значно перевищують пороги чутливості для такої людини.

Загроза для здоров'я та життя людини — позбавлення її їжі, води, сну, нанесення тяжких тілесних ушкоджень тощо.

Велике значення має діагностика психічних станів людей, у яких присутній фактор загрози для життя.

Він може викликати різні психічні реакції — від гострої тривожності до неврозів та психозів.

Одна з умов адаптації людини до ситуації, пов'язаної із загрозою для життя, — готовність до миттєвої дії, що допомагає уникнути аварій і катастроф.

Стан психічної нестійкості в цих умовах виникає в результаті астенізації нервової системи різними потрясіннями.

Цей стан нерідко проявляється у людей, попередня діяльність яких не відрізнялася психічною напруженістю.

В умовах загрози для життя чітко вирізняються дві форми реакції: стан ажіотації і короткочасний ступор.

Короткочасний ступор характеризується раптовим заціпенінням, застиганням на місці.

При цьому зберігається інтелектуальна діяльність. У деяких випадках зазначені фактори діють у сукупності, що значно посилює їх руйнівний вплив на психіку людини.

Зазвичай екстремальні ситуації характеризуються масовими проявами психоемоційної напруги і психічної дезінтеграції.

У психології існує класифікація психосоматичних наслідків впливу травмуючих ситуацій на людину з точки зору основних динамічних етапів, серед яких:

• непатологічна психофізіологічна реакція, яка зазвичай триває протягом кількох днів.

На психологічному рівні характеризується емоційною напругою, декомпенсацією (загостренням) особистісних акцентуацій, порушенням сну.

На соціальному рівні їй властиві критичне оцінювання того, що відбувається, цілеспрямована діяльність;

• психогенна адаптивна реакція, яка триває до шести місяців.

На психологічному рівні характеризується невротичним рівнем розладів, астенічними, депресивними та істеричними синдромами.

На соціальному рівні їй властиві зниження критичного оцінювання того, що відбувається, та можливостей цілеспрямованої діяльності, виникнення міжособистісних конфліктів;

• невротичний стан, що триває три-п’ять років.

На психологічному рівні характеризується неврозами виснаження, нав’язливого стану, істерією.

На соціальному рівні йому властиві втрата критичного розуміння і можливостей цілеспрямованої діяльності,

високий ступінь суперечливості та неузгодженості цінностей структури особистості, міжособистісні конфлікти.

Невротичний стан трансформується у невротичний розвиток особистості, часто формуються психопатії;

• патологічний розвиток особистості,

який проявляється через три-п’ять років стабільних невротичних розладів.

На психологічному рівні характеризується гострими афективно-шоковими реакціями, сутінковим станом свідомості, руховим збудженням чи, навпаки, загальмованістю, психічними розладами.

На соціальному рівні це призводить до загального розпадання структури особистості, особистісної катастрофи.

Під час ПТРС спостерігаються такі клінічні симптоми:

1. Немотивована пильність.

Людина пильно слідкує за всім, що відбувається навколо, має постійне відчуття загрози.

2. Вибухова реакція.

При кожній несподіванці людина здійснює стрімкі рухи (падає на землю під час звуку гелікоптера, швидко обертається та приймає бойову позицію, коли хтось наближається до неї зі спини).

3. Притупленість емоцій.

Відбувається, коли людина повністю або частково втрачає емоційні прояви. Їй важко встановлювати близькі та дружні стосунки з оточуючими, для неї недоступні почуття радості та кохання, творчий підйом та спонтанність.

За свідченнями досліджуваних, після перенесених ними у минулому екстремальних подій їм набагато важче відчувати ці почуття.

4. Агресивність.

Стремління вирішувати свої проблеми за допомогою грубої сили.

Найчастіше це стосується фізичного силового впливу, але нерідко зустрічається також психічна, вербальна та емоційна агресивність.

5. Порушення пам'яті та концентрації уваги.

За деяких обставин у людини виникають труднощі у зосередженні та згадуванні.

У спокійному стані у досліджуваних концентрація уваги може бути дуже великою, але при виникненні будь-якого стресового фактора людина уже не в змозі зосередитися.

6. Депресія. Цей стан проявляється у нервовому виснаженні, апатії та негативному ставленні до життя.

7. Загальна тривожність.

Виявляється на фізіологічному рівні, як біль у спині, спазми шлунка, головний біль;

у психічній сфері — постійне хвилювання, "параноїдальні" явища (наприклад, необґрунтований страх переслідування),

в емоційних хвилюваннях (постійне почуття жаху, невпевненості, комплекс провини).

8. Напади люті.

Як показують дослідження, такі напади виникають найчастіше під впливом алкоголю або наркотичних речовин.

9. Зловживання наркотичними та лікарськими речовинами.

Щоб знизити інтенсивність посттравматичних синдромів, досліджувані, особливо ветерани, вживають наркотики, алкоголь та інші наркотичні препарати.

Треба відмітити, що ветерани були помилково віднесені до категорії алкоголіків, наркоманів та ін.

10. Несподівані спогади.

Вважається, що це найважливіший симптом, який свідчить про наявність ПТС.

У пам'яті пацієнта несподівано виникають несподівані спогади, сцени, пов'язані з травмуючими подіями.

Ці спогади виникають як уві сні, так і в бадьорому стані.

Вони виникають у тих випадках, коли навколишнє середовище нагадує ситуацію, яка відбувалася під час травмуючої події: запахи, видовище, звуки тощо.

Головна відмінність від буденних спогадів виявляється у тому, що посттравматичні "несподівані спогади" супроводжуються сильними почуттями тривоги та страху.

Несподівані спогади, які приходять уві сні, викликають нічні страхіття.

У ветеранів війни ці сновидіння часто пов'язані з бойовими діями.

Людина, прокинувшись від такого сну, відчуває знесиленість: її м'язи напружені, підвищена пітливість. Ветерани та їхні близькі помічають, що під час сновидіння людина неспокійно поводиться у своєму ліжку, прокидається зі стиснутими кулаками, нібито готовою до бійки.

11. Галюцинативні хвилювання.

Це особливий різновид раптових спогадів про травмуючі події. Перебуваючи у такому стані, людина думає та відчуває те, що вона переживала у стресових ситуаціях минулих днів, коли необхідно було рятувати своє життя.

12. Безсоння (труднощі із засинанням та перерваний сон).

Коли людину турбують нічні жахи, вважається, що вона сама неусвідомлено чинить опір засинанню, і в цьому є причина її безсоння:

людина боїться заснути і знову побачити це.

Постійне недосипання, яке призводить до крайнього нервового виснаження, доповнює картину симптомів посттравматичного стресу.

Безсоння також буває викликане високим рівнем тривожності, невмінням зняти напругу, заспокоїтися, а також постійним відчуттям фізичного та душевного болю.

13. Думки про самогубство.

Коли людина досягає тієї межі відчаю, де вона не знаходить ніяких варіантів виправити своє становище, вона починає думати про самогубство.

Посттравматичні пацієнти, у тому числі і ветерани, розповідають, що якийсь час перебували на такій межі.

14. Провина, що вижив.

Почуття провини, що людина вижила в екстремальній ситуації,

в якій загинули інші, насамперед притаманне тим, хто страждав від емоційної глухоти (нездатності відчувати радість, кохання, співпереживання тощо) під час травмуючих подій.

Постраждалі готові на все, аби запобігти спогадам про трагічні події, загибель своїх товаришів.

Сильне почуття провини інколи провокує приступи самознищення.
У психологічній науці виділяють такі типи ПТСР (В. М. Волошин, 2001).

Тривожний тип ПТСР характеризується високим рівнем соматичної та психічної невмотивованої тривоги на гіпотимно забарвленому афективному тлі з переживанням кілька разів на добу.

Тривожні уявлення мають мимовільний характер, з відтінком нав'язливості, та відбивають психотравматичну ситуацію.

Людям цього типу властиві дисфоричні забарвлення настрою з відчуттям внутрішнього дискомфорту, дратівливості, напруженості.

Розлади сну характеризуються труднощами при засинанні з домінуванням у свідомості тривожних думок про свій стан, побоюваннями за якість та тривалість сну, страхом перед болісними сновидіннями (епізоди бойових дій, насильства, розправи).

Хворі часто навмисно засинають лише на ранок.

Для людей цього типу характерні пароксизмальні вечірньо-нічні стани з відчуттям нестачі повітря, серцебиттям, пітливістю, ознобом або приливами жару.

Хворі самостійно звертаються по допомогу, і хоча домінує прагнення уникнути ситуацій, що нагадують про психотравму, вони прагнуть до спілкування та цілеспрямованої діяльності, отримуючи полегшення від активності.

Астенічний тип ПТСР відрізняється домінуванням відчуття млявості й слабкості.

Настрій погіршений, часто з'являється байдужість до подій, якими вони раніше цікавилися, до проблем сім'ї та професійних питань.

Поведінка людей цього типу відрізняється пасивністю. Д

ля них характерні переживання втрати відчуття задоволення від життя. У свідомості домінують думки про власну неспроможність.

У них протягом тижня кілька разів мимоволі спливають епізоди психотравмуючої ситуації. Однак, на відміну від тривожного типу, у цих випадках образи позбавлені яскравості, детальності, емоційної забарвленості, хоча і визнається хворими відтінок нав'язливості. Розлади сну характеризуються гіперсомнією з неможливістю піднятися з ліжка, болісною дрімотою, яка може тривати протягом усього дня.

Такі хворі рідко приховують свої переживання і, як правило, самостійно звертаються по допомогу.

Дисфоричний тип ПТСР характеризується постійним переживанням внутрішнього невдоволення, роздратування, майже до спалахів злоби та люті, на тлі пригнічено-похмурого настрою.

Хворі відзначають високий рівень агресивності, прагнення перенести на оточуючих дратівливість і запальність.

У свідомості людей цього типу домінують образи агресивного змісту у вигляді картин покарання уявних кривдників, бійок, суперечок із застосуванням фізичної сили, що лякає хворих та змушує обмежувати свої контакти з оточуючими до мінімуму.

Вони не здатні контролювати себе і на зауваження оточуючих проявляють бурхливі реакції, про які згодом шкодують.

Поряд з цим мимоволі у них виникають уявлення сценоподібного характеру, пов'язані з епізодами психотравмуючих ситуацій.

Нерідкими випадками є сцени насильства з активною участю самих хворих.

Зовні хворі похмурі, міміка з відтінком невдоволення й дратівливості, поведінка відсторонена.

Типовими ознаками їхньої поведінки є замкнутість та небагатослівність. Водночас вони не скаржаться на своє здоров'я, тому потрапляють у поле зору фахівців у зв'язку з поведінковими розладами, зафіксованими близькими або товаришами по службі.

Соматоформний тип ПТСР характеризується проявами соматоформних розладів з переважною локалізацією неприємних тілесних відчуттів у ділянці серця (54 %), шлунково-кишкового тракту (36 %) та голови (20 %).

Ці розлади поєднуються з психовегетативними пароксизмами.

Класичні симптоми ПТСР виникають у таких хворих через 6 місяців після психотравмуючої події, тому ці випадки позначають, як відстрочений варіант ПТСР.

Типовим для хворих цього типу є формування поведінки уникання на фоні панічних атак. Однак симптоми емоційного заціпеніння та феномени "флешбек" у них зустрічаються досить рідко та не мають обтяжливого емоційного характеру.

Депресивний афект у цієї категорії хворих представлений недиференційованою гіпотимією з виразними тривожно-фобічними включеннями.

Ідеаторний компонент симптомокомплексу більше представлений іпохондричною фіксацією на неприємних тілесних відчуттях та пароксизмальних нападах з вираженою тривогою очікування їх виникнення, ніж симптомами гіперзбудження та переживанням психотравмуючої ситуації.

Система та напрями профілактики посттравматичного стресу

Профілактична психологічна допомога є найефективнішим засобом запобігання негативному впливу тяжкої психічної травми на психічне здоров'я людини, в тому числі розвитку посттравматичного стресу.

Система профілактики ПТСР складається з таких компонентів:

• психологічної підготовки (розвиток психологічної готовності та психологічної стійкості, управління психічними станами);

• психологічної корекції (подолання негативних психічних станів);

• психологічної реабілітації (відновлення, корекція і компенсація).

Психологічна підготовка — це система цілеспрямованих дій з формування і розвитку психологічної готовності та психологічної стійкості при виконанні професійної діяльності в особливих умовах.

У межах психологічної підготовки психологічна готовність та психологічна стійкість при виконанні професійної діяльності у звичайних та особливих умовах досягається за рахунок інформування особистості про механізми формування професійного стресу,

особливості перебігу психічних процесів під час стресу, динаміці розвитку посттравматичних стресових розладів, навчанню їх методам самодіагностики, саморегуляції та управління психічними станами.

За **психологічними дослідженнями, у 80 % людей, які пережили травматичний стрес та пройшли відповідну психологічну підготовку, ПТСР не розвивається.**

Під психологічною корекцією розуміють сукупність заходів, спрямованих на подолання порушень психічних функцій або реакцій на травматичний стрес.

Методи психологічної корекції —

це комплекс психологічних способів і засобів (вербального і невербального впливу), що використовуються психотерапевтом для подолання негативних психічних станів.

До них належать:

методи саморегуляції;
методи корекції за участю психотерапевта;
індивідуальна робота з психотерапевтом;
групова робота з психотерапевтом;
екстрена корекція;
планова корекція.

Психологічна реабілітація — система психологічних заходів, що сприяють відновленню, корекції та компенсації порушень психічних функцій, станів, соціального статусу людини.

Оскільки програми превентивної психологічної допомоги є найефективнішим втручанням з метою запобігання негативному впливу екстремальних подій на психіку людини, то розробка комплексу заходів із первинної та вторинної **профілактики ПТСР є однією з актуальних проблем сучасної психології травмуючих ситуацій.**

Під первинною профілактикою ПТСР розуміється робота з популяцією умовно здорових людей, в якій існує певна кількість людей із груп ризику.

Використовується система заходів, спрямованих на формування позитивних стресостійких форм поведінки, розвиток особистісних ресурсів і копінг-механізмів з одночасною корекцією дезадаптивних їх форм.

Вторинна профілактика спрямована на пацієнтів із ПТСР з метою попередження рецидивів захворювання та його хронізації, розвитку коморбідних розладів (депресій, хімічних залежностей), формування хронічних змін особистості внаслідок пережитої катастрофи.

Побудова профілактичних програм має проводитись з урахуванням основних факторів та умов розвитку ПТСР:

особливостей травматичної події, наявності негативних “професійних” чинників,
соціально-демографічних
і соціально-економічних характеристик,
анамнестичних даних,
соціально-психологічних та
індивідуально-психологічних особливостей.

Проблема ідентифікації стрес-чинників є актуальною при вирішенні питань організації необхідної медичної та психосоціальної допомоги постраждалому населенню.

Виділення “пускових” — найбільш патогенних — факторів, які з більшою вірогідністю здатні викликати психічні порушення, зокрема розвиток ПТСР, визначає групу первинних стрес-чинників, які необхідно подолати (або зменшити їхній вплив) у першу чергу.

Ці заходи повинні відбуватися безпосередньо з моменту початку надання допомоги постраждалому населенню.

Виділення так званих підтримуючих патогенних факторів дасть змогу визначити групу вторинних стрес-чинників, які пов’язані з екстремальними ситуаціями, але самостійно не призводять до формування ПТСР.

Заходи щодо подолання негативного впливу цих чинників повинні відбуватися у процесі ліквідації наслідків катастрофічних подій і продовжуватися після завершення рятувальних робіт.

Для проведення ефективних реабілітаційних та психопрофілактичних заходів необхідним є також визначення антистресових факторів, які приводять до зниження патогенного впливу екстремальних подій.

Профілактика ПТСР в осіб, які пережили екстремальні події, повинна мати комплексний характер, ґрунтуватися на мультидисциплінарному підході та містити медичні, психологічні та соціальні заходи.

Основними напрямами профілактики ПТСР є:

• розробка та впровадження скринінгових програм раннього виявлення психічних порушень у жертв екстремальних подій;

• подальший моніторинг стану здоров’я контингентів, які складають групи підвищеного ризику.

Психосоціальна підтримка є ключовим фактором подолання наслідків стресових ситуацій як на рівні окремої людини, так і на рівні різних соціальних, зокрема професійних, груп.

Заходи із психологічної підтримки здійснюються як безпосередньо в зоні ураження, так і після виходу з неї (невідкладно або протягом найближчих днів).

Ці заходи можуть містити психодіагностику, індивідуальне консультування, психологічні дебрифінги, програми взаємної підтримки, психокорекційну роботу тощо.

Слід підкреслити, що **основною формою надання психологічної допомоги постраждалим є різні психокорекційні заходи.**

Профілактичні заходи щодо розвитку ПТСР і його ускладнень мають відбуватись згідно з принципом етапності та містити психокорекційні і психотерапевтичні заходи,

а також своєчасне лікування хронічних соматичних і нервово-психічних захворювань,

зменшення впливу негативних "професійних" чинників, поліпшення виробничо-побутових умов і сімейних стосунків,

підвищення рівня інформованості щодо отримання спеціалізованої медико-психологічної допомоги тощо.

Особливою проблемою є надання медико-психологічної допомоги великим групам постраждалих.

На жаль, більшість сучасних екстремальних подій призводить саме до великих масивів жертв.

Одним зі способів вирішення цієї проблеми є використання групових форм психокорекційного впливу.

Зазвичай у гострій фазі постстресових порушень групові форми не використовуються, однак на етапах завершення катастрофічної ситуації їх застосування є адекватним та ефективним.

Групові психокорекційні техніки доречні у тих випадках, коли люди пережили спільну (колективну) травму.

Психологічні дебрифінги як форма надання допомоги у кризових ситуаціях проводяться з групами людей, які спільно зазнали впливу надзвичайних подій.

Це можуть бути групи людей, що утворені за ознакою професійної належності або об'єднані спільною пережитою ситуацією.

Конкретні профілактичні заходи, спрямовані на запобігання негативним психіатричним та медико-психологічним наслідкам надзвичайних ситуацій, можуть бути розділені на 3 основних блоки заходів, здійснюваних у період:

- що передує екстремальній ситуації;
- під час самої надзвичайної події;
- після завершення дії факторів життєво небезпечної події.

Заходи, що входять до першого блоку, повинні мати диференційований характер залежно від груп населення, до яких вони адресуються.

Умовно можна виділити кілька груп, до яких входять:

- **представники професій підвищеного ризику**:

працівники системи МНС (рятувальники, пожежники, медичні працівники закладів медицини катастроф тощо),

працівники МВС, МО та інших силових структур, шахтарі;

- **професійні групи,**

які у разі виникнення надзвичайної ситуації в першу чергу можуть бути залучені до ліквідації її наслідків (медичні працівники, працівники силових структур, військовослужбовці запасу);

• **населення, що мешкає в регіонах підвищеного ризику** виникнення природних катаклізмів (повені, землетруси тощо);

• **решта населення.**

Для представників професій підвищеного ризику найбільш значущими профілактичними заходами є:

• ефективний професійний відбір;

• високий рівень професійної підготовки;

• заходи, спрямовані на формування готовності до діяльності в екстремальних умовах;

• розвиток нервово-психічної стійкості у стресових ситуаціях;

• сучасне психопрофілактичне забезпечення професійної діяльності (спеціальні організаційні, психокорекційні та психотерапевтичні втручання);

• навчання навичок психопрофілактичної допомоги постраждалому населенню;

• навчання способів психогігієни з метою зменшення ризику виникнення психічних розладів;

• обов'язкова медико-психологічна реабілітація після закінчення роботи в зоні ураження.

Синдром в'єтнамської війни

Олексій Портнов ,
Останній перегляд: 18.10.2021

По закінченню військових дій у В'єтнамі протягом декількох років у багатьох людей спостерігалося таке розлад психіки, як в'єтнамський синдром - це різновид посттравматичного стресового розладу, який часто діагностують у тих, хто перебував в умовах війни. По суті, таке ж психічний розлад зараз називають афганським, чеченським синдромом - в залежності від того, які саме військові дії вплинули на появу порушення.

Епідеміологія

За деякими даними, не менше 12% колишніх учасників локальних збройних конфліктів страждають в'єтнамським синдромом в тій чи іншій мірі (за іншими даними - від 25 до 80%). Подібне стресовий розлад діагностують у 1% населення планети, а у 15% відзначаються деякі окремі його ознаки.

За останні десятиліття такий синдром поповнився афганським, карабаським, придністровським, абхазьким, чеченським, а тепер уже і донбаським синдромом - і види такої патології з кожним разом стають все складніше.

В'єтнамський синдром може тривати кілька тижнів, але може зберігатися і десятиліттями.

На жаль, точна статистика подібних випадків не ведеться. Однак фахівці припускають, що масштаби захворюваності з роками тільки збільшуються.

Причини в'єтнамського синдрому

Вид посттравматичного стресового порушення - в'єтнамський синдром - вважається особливо складним психопатичним розладом, яке характеризується нападами дратівливості і агресії, з тягою до руйнувань і навіть вбивств.

Причини розвитку такого синдрому можуть бути різними: це пережиті епізоди насильства, споглядання фізичних каліцтв, власна інвалідність і близькість смерті. Для кваліфікації в'єтнамського синдрому не обов'язково бути ветераном війни у В'єтнамі: в

більшості випадків такий синдром можна застосовувати до людей, які брали участь і в інших бойових діях в інших країнах.

Фактори ризику

Участь в бойових діях, споглядання насильства, смерті, горя.

Особисті переживання і страхи, часто викликані смертю одного або близької людини.

Вимушений ризик власним життям.

Участь в аваріях, катастрофах.

Фізичні травми, контузії, черепно-мозкові травми.

Патогенез

Як правило, в'єтнамський синдром розвивається в результаті важкого психологічного травмуючої дії. Як правило, це події, пов'язані з війною, які важко прийняти і усвідомити. У більшості випадків поява синдрому провокується жорстокістю, загибеллю людей, насильством і болем. Зорові картинки асоціюються з відчуттям страху і жаху, з почуттям невідворотності і безпорадності.

Війна вкрай негативно відбивається на психічному стані людини. Свій негативний внесок вносять постійне відчуття страху і переживань, безперервне нервову напругу, споглядання вбивств і чужого горя - таке не може пройти безслідно для психіки.

При цьому в'єтнамський синдром може виявлятися не тільки у безпосередніх учасників бойових дій, а й у членів їх сімей, у волонтерів, журналістів, медиків, рятувальників, а також у людей, які проживають на території військового конфлікту.

Форми

Пацієнти з в'єтнамським синдромом можуть проживати кілька стадій наростання симптоматики:

Спостерігається втрата життєвих радостей, безсоння, втрата апетиту і статевого потягу, зміна самооцінки.

З'являється бажання мстити, виникають думки про суїцид, що часто пояснюється втратою сенсу життя.

Умовиводи хворого стають стійкими, він не йде на контакт і не піддається на умовляння.

Розвиваються маячні стану, хворий звинувачує себе практично у всіх бідах.

На важкій стадії організм хворого виснажується, спостерігаються розлади серцевої діяльності, змінюється артеріальний тиск.

Крім цього, поділяють кілька фаз стресової реакції людини:

фаза початкового емоційного реагування;

фаза «заперечень» (емоційна обмеженість, придушення думок про травмують психіку події);

переміжна фаза з періодичною появою «заперечень» і «вторгнень» (поза волею прориваються думки, сни);

фаза поступового опрацювання інформації, яка зазвичай завершується асиміляцією або пристосуванням людини.

В'єтнамський синдром може мати такі види перебігу патології:

Гострий синдром (перші ознаки захворювання з'являються протягом півроку після отриманої травми і проходять протягом 5-6 місяців).

Хронічний синдром (симптоматика триває протягом більш ніж півроку).

Відстрочений синдром (симптоми проявляються після певного прихованого періоду - через півроку і більше після травмуючої ситуації, і тривають більше півроку).

У людей, які пройшли війну, також виділяють такі стадії в'єтнамського синдрому:

стадія первинного впливу;

стадія заперечення (придушення) подій;

стадія декомпенсації;

стадія одужання.

Загальновизнаною є думка багатьох фахівців, одужання може наступати не у всіх пацієнтів, і набагато повільніше, ніж варто було б.

Ускладнення і наслідки

Безумовно, підвищена психічна активність не може пройти непомітно для здоров'я людини, проявляючись в подальшому тяжкими наслідками. Дуже часто небажані спогади і страшні бачення відвідують хворого уві сні, що в кінцевому підсумку призводить до безсоння. Часто людина банально боїться лягати спати, а якщо і засинає, то переривчастим і нерівним сном, часто прокидаючись в холодному поту. Так як подібний сон не можна назвати повноцінним відпочинком, психіка хворого відчуває додаткові колосальні перевантаження, що тільки погіршує ситуацію.

Патологія дає про себе знати не тільки по ночах. У денний час можуть виникати галюцинації - людина бачить трагічні картини, причому в режимі реального часу, ототожнюючи їх з дійсністю. Це може зіграти негативну роль і привести до ізоляції від суспільства.

Ще одним ускладненням є наростаюче почуття провини, яке притаманне людям, якщо вони при певних обставинах вижили, а їхні друзі або родичі загинули. У таких людей відбувається кардинальна переоцінка цінностей: вони втрачають здатність отримувати задоволення від життя і навіть просто жити в сучасному світі.

При цьому найбільш тяжким наслідком в'єтнамського синдрому є думка про суїцид, яку багатьом вдається втілити.

У середовищі колишніх військових, які брали участь в бойових діях у В'єтнамі, на протязі 20 років після закінчення війни суїцид вчинила більшу кількість солдатів, ніж їх загинуло за роки військового конфлікту. Серед тих, хто залишився в живих, розпалося близько 90% сімей - в більшій мірі через постійні депресій, розвитку алкогольної і наркотичної залежності тощо.

Діагностика в'єтнамського синдрому

Такий діагноз, як «в'єтнамський синдром», ставлять тоді, коли є відповідні критерії для даного захворювання:

Факт присутності в зоні бойових дій, факт загрози для життя або здоров'я, стресові ситуації, пов'язані з війною (тривога, емоційне занепокоєння за життя інших людей, моральна травма від споглядання чужих страждань).

Нав'язливе «прокручування» пережитих моментів, кошмари уві сні, вегетативні реакції при згадці про війну (тахікардія, пітливість, почастішання дихання і ін.).

Прагнення «забути» про період війни, що аналізується на рівні підсвідомості.

Наявність ознак стресового ураження ЦНС (безсоння, напади дратівливості і запальності, ослаблення уваги, спотворені реакції на зовнішні подразники).

Тривале присутність ознак синдрому (понад місяць).

Зміна ставлення до соціуму (втрата інтересу до наявних раніше захопленням, до професійної діяльності, замкнутість, відчуження).

Згодом у хворого можуть з'являтися різного роду залежності (в тому числі алкогольна або наркотична), що також необхідно враховувати при постановці діагнозу.

Інструментальна та лабораторна діагностика не дають результатів для підтвердження в'єтнамського синдрому.

Диференціальна діагностика

При проведенні діагностики в'єтнамського синдрому необхідно бути обережним, тому що захворювання можна легко переплутати з іншими патологіями, які розвиваються у відповідь на психологічну травму. Дуже важливо зуміти визначити хвороби соматичного або неврологічного характеру, які добре піддаються лікуванню, якщо воно розпочато своєчасно.

Наприклад, вживання деяких лікарських засобів, абстинентний синдром і травма голови також можуть привести до розвитку «відстрочених» симптомів, які виявляються лише через кілька тижнів. Для того, щоб виявити і розпізнати соматичні і неврологічні розлади, необхідно зібрати якомога більше докладний анамнез, а також обстежити хворого не тільки физикально, але і з застосуванням нейропсихологічних прийомів.

Під час в'єтнамського синдрому не спостерігається порушення з боку свідомості і орієнтації пацієнта. Якщо ж подібні ознаки виявлені, то необхідно провести додаткову діагностику для виключення органічної патології головного мозку.

Клінічна картина в'єтнамського синдрому часто збігається з такою при панічних розладах або при генералізованому тривожному розладі. В даному випадку загальними симптомами можуть стати тривожність і вегетативна гіперреакція.

Для правильності діагностики важливо встановити тимчасову зв'язок між появою перших ознак і безпосередньо часом, коли відбувалися психотравмирующие події. Крім цього, при в'єтнамському синдромі хворий постійно «прокручує» в голові травмуючі епізоди, і в той же час прагне убезпечити себе від будь-яких нагадувань про них - така поведінка не вважається типовим для панічних і генералізованих тривожних порушень.

Медичним фахівцям часто доводиться відрізняти в'єтнамський синдром від великого депресивного стану, від прикордонного розлади особистості, від диссоциативного розлади, а також від навмисної імітації психоневрологічної патології.

Лікування в'єтнамського синдрому

Медикаментозне лікування в'єтнамського синдрому призначається в таких випадках:

якщо хворий знаходиться в стані постійного нервового гіпернапруженія;

якщо у людини гіпертрофовані відповідні реакції;

при частих нападоподібних нав'язливих думках, що супроводжуються вегетативними розладами;

при періодично повторюваних ілюзіях і галюцинаціях.

Лікування медикаментами призначають в комплексі з такими методами, як психотерапія і психокорекція - причому в обов'язковому порядку.

Якщо клінічна картина при в'єтнамському синдромі у пацієнта виражена незначно, то можна використовувати заспокійливі препарати на основі валеріанового кореня, пустирника, півонії, шишок хмелю.

Якщо ж симптоматика виражена досить сильно, то застосування тільки лише заспокійливих засобів не принесе лікувального ефекту. У складних випадках знадобиться прийом антидепресантів з ряду селективних інгібіторів оборотного захоплення серотоніну - наприклад, Прозака (флуоксетин), Феварин (Флувоксаміну), Золофта (сертралін).

Перераховані препарати покращують якість життєвого настрою, усувають тривожність, нормалізують стан вегетативної системи, позбавляють від нав'язливості думок, послаблюють агресивність і дратівливість, знижують тягу до різного роду залежностей.

При прийомі антидепресантів на початковому етапі лікування може спостерігатися посилення симптомів тривоги. Щоб згладити подібний ефект, лікування починають з невеликої кількості препарату, поступово збільшуючи дозування. Якщо пацієнт скаржиться на постійне нервове напруження, то протягом перших 20 днів терапії в якості допоміжних препаратів призначають Седуксен або Феназепам.

Серед основних препаратів, які часто застосовують при в'єтнамському синдромі, присутні також β-блокатори, які допомагають налагодити роботу вегетативної нервової системи. Це такі засоби, як Анаприлин, Атенолол та ін.

Якщо хворий страждає лікарською залежністю на тлі нападів агресії, знадобляться препарати на основі солей літію, а також Карбамазепин.

Якщо у пацієнта спостерігаються ілюзорно-галюциногенні напади в поєднанні з безперервною тривожністю, то хорошого ефекту можна домогтися прийомом нейролептиків Тиоридазина, хлорпротиксену, Левоменромазіна в невеликих кількостях.

В ускладнених випадках, при нічних галюцинаціях і безсонні, часто вдаються до призначення препаратів бензодіазепіну, а також Хальціон або дормікум.

Загальна стимулюючий вплив на нервову систему надають препарати-ноотропи (пірацетам) - їх застосовують для лікування астенічного варіанта синдрому. Такі засоби приймають у першій половині доби.

Обов'язковою складовою ланкою комплексної терапії при в'єтнамському синдромі повинна бути психотерапія. У більшості випадків практикують проведення психотерапевтичних сеансів з поведінкової психокорекції, - такі сеанси можуть бути як індивідуальними, так і груповими.

В якості додаткових методів можна успішно застосовувати:

гіпноз;

автотранінг;

релаксирующие методики;

художнє лікування (передача емоцій і страхів в зображенні).

Профілактика

Поява в'єтнамського синдрому можна попередити - так само, як не можна запобігти жорстокість і загибель людей під час військових операцій і конфліктів.

Проте, своєчасна психологічна підтримка часто допомагає раннього самостійного лікуванню розлади. Саме тому дуже важливо надавати подібну допомогу всім без винятку людям, причетним до психотравмуючої ситуації - в даному випадку, до військових дій.

Прогноз

В'єтнамський синдром можна вилікувати в один момент: лікування зазвичай тривалий, і його результат залежить від багатьох обставин, наприклад:

від своєчасності звернення за допомогою до фахівців;

від наявності підтримки сім'ї та близьких людей;

від настрою хворого на успішний результат;

від відсутності подальшої психологічної травматизації.

Наприклад, якщо хворий звертається до фахівців на етапі попереднього загострення синдрому, то тривалість лікування і відновлення організму може скласти від півроку до року. Хронічний варіант синдрому лікується один або два роки. Більш затяжного перебігу має відстрочений синдром - його лікування триває не менше двох років.

Якщо в'єтнамський синдром ускладнився будь-якими патологічними порушеннями, то найчастіше виникає необхідність в довічної реабілітації і психотерапевтичному лікуванні.

що таке "**стокгольмський синдром" і чому жертва обожнює свого ката**

Дата публікації

13:00, 03.02.21

Попри те, що ми про нього чуємо в основному тільки в новинах, "стокгольмський синдром" часто спостерігається в ситуаціях повсякденного життя. Він до нас набагато ближчий, ніж можна уявити.

Не чіпайте мого монстра: що таке "стокгольмський синдром"

Стокгольмський синдром — психологічний несвідомий захисний стан, який характеризується прив'язаністю жертви до кривдника. Історія появи цього синдрому бере початок 1973 року, коли збройні терористи захопили великий банк у Стокгольмі. У заручниках опинилися чотири банківських службовці. Злочинці обвісили жертв вибуховими пристроями і на шість днів помістили в маленьку кімнатку. У заручників не було можливості встати і розім'ятися. Нормально сходити в туалет. Перші дні вони провели під постійною загрозою бути застреленими за найменший непослух.

Але коли поліції вдалося звільнити їх, з'ясувалося дивне. Жертви не тримали зла на своїх мучителів. Навпаки, співчували їм. "Не чіпайте їх, вони не зробили нам нічого поганого!", — кричала одна з працівниць, прикриваючи терористів від поліцейських. Трохи пізніше інша зізналася, що вважала одного з агресорів "дуже добрим" за те, що той дозволив їй рухатися, коли вона лежала на підлозі банку.

Психіатр криміналіст Нільс Беєрот, аналізуючи цю історію, назвав парадоксальну прихильність жертв до мучителів "стокгольмським синдромом". Цей термін означає, що людина співчуває свого кривднику, приймає його точку зору і навіть захищає його.

Вбивчий захист: як виникає "стокгольмський синдром"

Насправді "стокгольмський синдром" — це навіть природно. Механізм його виникнення тісно пов'язаний з інстинктом самозбереження.

Адже симпатія до агресора знижує ризик бути вбитим. Якщо ви посміхаєтеся, демонструєте послух і розуміння, то, можливо, насильник зглянеться і подарує вам життя. Ми всі — нащадки людей, які вижили лише тому, що одного разу продемонстрували симпатію до агресорам. "Стокгольмський синдром", можна сказати, зашитий у наших генах.

До того ж, прояв цього синдрому підвищує групове виживання, оскільки є об'єднувальним фактором між жертвою й агресором. Коли вже ви опинилися в одній команді, нехай навіть проти волі, вигідніше для всіх — не вбити один одного.

Отже, стати жертвою "стокгольмського синдрому" може кожен. Достатньо лише створити для цього умови.

У більшості випадків "стокгольмський синдром" — наслідок сильної психологічної травми. Потрясіння такого рівня, яке переконує людину: її життя висить на волосині і їй немає на кого покластися. Окрім, хіба що, кривдника — єдиного активного суб'єкта, який опинився поруч, з яким пов'язаний нехай крихітний, але все-таки шанс на виживання.

Є й інша, більш складна і непопулярна концепція, і суть її полягає в тому, що в кожному з нас є агресія й злість, і ми можемо підсвідомо бажати заподіяти їх кому-небудь. Зовсім необов'язково, що ми будемо реалізовувати це бажання, але воно може бути присутнім і виражатися в таких словах, як "Я б його придушив" або "Убити хочеться". І коли ми в реальності стикаємося з тим, що хтось інший проявляє насильство, тобто втілює наші потаємні прагнення, то можемо перейнятися симпатією до цієї людини, тому що бачимо в ньому те, що властиво й нам.

Бійся, я з тобою: що таке побутовий "стокгольмський синдром"

Щоб стати жертвою синдрому, необов'язково потрапляти в ситуацію викрадачів і заручників. Він поширений у парі, де один із партнерів систематично застосовує насильство до іншого, в сім'ї, де батьки жорстоко поводяться з дитиною. Під впливом травматичних ситуацій у людини збиваються орієнтири та розуміння того, що добре, а що — погано. І для того, щоб вижити і зберегти психіку, людині доводиться ніби "перевинаходити" ці поняття.

Коли "стокгольмський синдром" розвивається у відносинах з близькими людьми, то його причиною також стає психічний захист, тому що людині легше виправдати токсичну матір або партнера-аб'юзера, ніж визнати, що його просто не люблять і не цінують.

Головна небезпека в тому, що за регулярних насильницьких дій — знущання, агресії, застосування фізичної сили — жертва може звикнути до такого стану речей. Підлаштовуючись під ситуацію, вона починає шукати причини дій кривдника, розуміти його і співчувати, у всіх бідах звинувачувати себе. В результаті у жертви створюється помилкове сприйняття реальності. Потерпілий буде в кінцевому підсумку проти своєї волі прив'язуватися до мучителя і відчувати вдячність за те, що той не зробив йому ще гірше. Розвивається певна фізична прихильність, звичка до цього насильства (фізичного або словесного), відчуття, що ми пережили щось дуже сильне, що пов'язує нас із цією людиною.

Для виникнення "стокгольмського синдрому" достатньо всього трьох умов:

психологічна травма, пов'язана із загрозою для життя;

близькі відносини, в яких є серйозна різниця в силі й можливостях сторін;

складнощі з тим, щоб покинути ці відносини.

Також є деякі загальні ознаки, за якими можна розпізнати жертву "стокгольмського синдрому".

Розуміння, яке людина проявляє до свого ката: "Це не він, це обставини змусили його так чинити".

Позиція: "Я сам винен".

Віра в доброту агресора: "Він хороший, просто характер вибуховий".

Почуття жалю до мучителя: "Він такий, тому що у нього було важке дитинство".

Самопринижения, беззастережне визнання влади агресора: "Без нього я нічого не варта".

Небажання розлучитися з насильником. Адже: "Він буває добрий до мене, він мене цінує".

Ось кілька правил, які допоможуть витягнути жертву з болючих відносин.

Запропонуйте психотерапію

Дійсно, найкраще що ви можете запропонувати жертві "стокгольмського синдрому" — це допомога фахівця. Він допоможе розкласти те, що відбувається, по поличках. Відзначить, що відбувається з людиною. Змусить ту задуматися про ненормальність ситуації.

Не давайте порад і не тисніть

Жертви насильства повинні мати право приймати власні рішення

Слухайте без осуду

Можливість розповісти кому то про свої переживання щиро й чесно, без страху почути у відповідь: "Ти сама винна", критично важлива.

Не підживлюйте залежність

Якщо ви будете намагатися переконати людину, що агресор – лиходій, то це може призвести до протилежного результату: жертва почне захищати свого мучителя й виправдовувати.

Визначте гачок, на якому тримається "стокгольмський синдром"

Допоможіть жертві визначити, яку саме потребу вона намагається задовольнити в цих хворобливих відносинах. Усвідомлення, що саме тримає людину поруч із кривдником — перший крок до звільнення.

Якщо вам здається, то вам не здається: як самому вийти зі "стокгольмського синдрому"

У цьому механізмі особливим є те, що, поки людина перебуває в самому "стокгольмському синдромі", вона більше не страждає, адже розділяє точку зору агресора, визнає "законним" все, що переживає, забуває про себе. Знайте, що рішення для виходу з неї існує не одне. До речі, думати, що виходу немає, це одна з ознак, що ви перебуваєте під владою "стокгольмського синдрому".

А страждання, навпаки, хороший знак, оскільки вони означають, що якась частина свідомості відмовляється залишатися в цій нездоровій ситуації, що вона розуміє, що відбувається, і хоче щось змінити.

Як допомогти собі

Усвідомлювати те, що перебуваєш під чиєюсь владою, це вже добре. Вловити, що така поведінка не є прийнятною.

Після усвідомлення цього треба діяти, поговорити з лікарем, чоловіком, психологом, другом, родичем. Це дозволить почути від когось, що те, що відбувається, не вписується в норму і вам не здається. Такий підхід дозволить вам відкрити очі на серйозність ситуації і взяти все в свої руки.

Далі метою є займання певної позиції, тобто встановлення кордонів у взаємодії з мучителем. Для цього ви можете поговорити з ним по суті, пояснюючи, що ви переживаєте, пред'являючи конкретні факти. Ви також можете радикально змінити свою поведінку, не дозволяючи повторення такого поводження з собою.

А найкращим засобом буде звернення до професійних фахівців, які допоможуть вам повернути себе собі.

Тема насильства — одна з дуже складних, але мене тішить сьогоднішня тенденція протидії насильству. Все більше говориться про те, що не можна бити дітей, що взагалі не можна бити людину — ні рукою, ні словом.

що дуже важливо встановлювати ці норми й межі та доносити цю інформацію.

Виділяють основні 4 типи насильства:

- фізичне
- сексуальне
- психологічне
- нанесення шкоди або відсутність турботи

На що людина може спиратися, потрапивши в ситуацію насильства:

- повернути собі відповідальність: кожна доросла людина сама керує своїм життям.
- розуміння своїх кордонів: як зі мною можна, а як не можна.
- будь-яке насильство потрібно зупиняти: "Стоп, зі мною так не можна".

А ще завжди можна звернутися за допомогою. Це буває складно через внутрішні установки, але тут можна ризикнути, щоб не залишатися на самоті зі своїм страхом. Світ є набагато більш добрий, ніж може здаватися на перший погляд.

Стокгольмський синдром

Стокгольмський синдром (англ. Stockholm syndrome) — психологічний несвідомий захисний стан, який характеризується прив'язаністю жертви до кривдника. У процесі захоплення, викрадення або застосування (чи загрози застосування) насильства, жертви починають співчувати своїм загарбникам, виправдовувати їхні дії і навіть ототожнювати себе з ними, переймаючи загарбницькі ідеї.

Стокгольмський синдром є нормальною реакцією людини на психотравмувальну подію, а не розладом. Він не занесений до жодної міжнародної системи класифікації психіатричних захворювань.

Проаналізувавши більше 4700 випадків захоплення заручників, спеціалісти ФБР (FBI Law Enforcement Bulletin, № 7, 2007) дійшли висновку, що тією чи іншою мірою у 27 % жертв проявляється стокгольмський синдром.

Авторство терміна «стокгольмський синдром» належить криміналісту Нільсу Бейруту, що ввів його під час аналізу ситуації із захопленням заручників у Стокгольмі в серпні 1973 року.

Через свою парадоксальність, термін набув широкої популярності і має багато синонімічних назв, наприклад, «синдром ідентифікації заручника» (англ. Hostage Identification Syndrome), «синдром здорового глузду» (англ. Common Sense Syndrome), «стокгольмський фактор» (англ. Stockholm Factor), «синдром виживання заручника» (англ. Hostage Survival

Syndrome) тощо. Назва «Хельсинський синдром» була помилково використана у фільмі «Міцний Горішок», завдяки чому отримала широке використання.

В основу тлумачення стокгольмського синдрому лягла концепція психологічного захисту людини в стресових ситуаціях Анни Фрейд, розроблена в 1936 році під назвою «ідентифікація з агресором».

У 1978 році американський психіатр Франк Очберг (англ. Frank Ochberg) детально почав займатись вивченням стокгольмського синдрому і дійшов висновку, що таку поведінку обов'язково потрібно враховувати при розробці операцій зі звільнення заручників. Агент ФБР Конрад Хассель (англ. Conrad Hassel) також значною мірою посприяв використанню цього терміну в діяльності антитерористичних підрозділів.

Особливості прояву

Спочатку жертва переживає сильне емоційне потрясіння, відчуває до агресора страх, неприязнь, апатію, але з часом починає демонструвати примирення з обставинами, які склались, це є захисною реакцією психіки, оскільки людина розуміє, що лише у випадку повного підкорення може добитися кращого до себе ставлення.

Наступним етапом є звикання до ситуації, адже вона розуміється як така, яку не можливо змінити. Не бачачи можливостей для врятування, людина неусвідомлено починає сприймати самого кривдника як єдине джерело захисту, потрібно лише поводитись правильно і пристосуватися до ситуації. З часом жертва починає відчувати симпатію до кривдника і виправдовувати його дії.

Крім того, людській психіці складно прийняти факт безглуздого насильства, що виходить лише з хворобливих мотивів кривдника, а себе вважати такою ж безглуздою жертвою цього насильства. Психологічний захист спрацьовує, даючи жертві інше пояснення: він не міг по-іншому, інакше б його не почули, він не зі зла. Активна підтримка дій агресора позбавляє жертву від почуття власної безпорадності.

Фактори формування

Надія жертви, що агресор проявить поблажливість за умови беззаперечного виконання всіх його вимог, тому намагається продемонструвати слухняність, викликати його схвалення і заступництво;

Можливість і якість соціальної взаємодії. Ускладнити розвиток емоційних відносин можуть зав'язування очей, затикання роту кляпом;

Можливість раціонального пояснення виявленої жорстокості. Якщо, наприклад, один з заручників гине в результаті опору злочинцям, то інші можуть намагатися виправдати спалах жорстокості провокативною поведінкою самого загиблого;

Мовний бар'єр. Заборона перемовлятися або незнання мови сильно ускладнює формування симпатії між заручниками і злочинцями;

Ідентифікація з злочинцем. Заручники ототожнюють себе з захоплювачами у наслідок дії захисного психологічного механізму «не нашкодь своїм» — якщо загарбники «приймають», хоча б частково, заручника за свого, за умови якщо дії заручника сприйматимуться як спільні і позитивні, то йому не буде вчинено шкоди і навіть навпаки, його будуть захищати від штурмуючих;

Психологічна грамотність. Психологічно грамотний заручник і / або злочинець мають більше шансів вплинути один на одного;

Стереотипи. Расові, етнічні, релігійні та ідеологічні розбіжності мають негативний вплив на розвиток симпатії між загарбником і його жертвою;

Тривалість перебування в полоні. При довгому перебуванні в полоні, заручник спілкується з кривдником, пізнає його як людину, розуміє причини захоплення, розуміє чого саме захоплювач хоче досягти. Особливо це виявляється при захопленнях, що мають політичну причину — заручник дізнається про претензії захоплювача до влади, переймається ними і може дійти висновку, що позиція захоплювача — правильна;

Заручник психологічно дистанціюється від ситуації. Вважає, що з ним такого статись не могло. Він намагається забути про ситуацію, витісняє з пам'яті травмуючу подію, займаючись конкретною діяльністю.

Побутовий стокгольмський синдром

Стокгольмський синдром спостерігається не тільки у випадках викрадення людей або під час терористичних акцій, але можливий і в побутових ситуаціях, наприклад, в сім'ях, де є насильство і знущання.

Якщо в сімейному союзі дружина відчуває агресію і приниження від свого чоловіка, то при стокгольмському синдромі вона буде сумлінно приховувати та виправдовувати його дії та, навіть, відчувати прихильність. Подібна ситуація може скластися і між батьками та дітьми.

Стокгольмський синдром в сім'ї, в першу чергу, стосується людей, які належать до психологічного типу «жертви», який супроводжується невпевненістю в собі, низькою самооцінкою, відчуттям негідності.

Випадок в Стокгольмі

У місті Стокгольм 23 серпня 1973 року відбувся гучний злочин, який має важливе значення для психології та криміналістики, оскільки є першим описаним випадком стокгольмського синдрому.

О 10:15 Ян Ерік Улсон (Jan Erik Olsson), утікач з в'язниці, не особливо небезпечний злочинець, увійшов до будівлі банку «Sveriges Kreditbank», дістав автомат, зробив постріл у повітря та крикнув щось на кшталт «вечірка починається».

Він взяв у заручники чотирьох працівників банку — трьох жінок і чоловіка, імена заручників: Біргіта Лундблад (Birgitta Lundblad), Крістін Енмарк (Kristin Enmark), Елізабет Олдґрен (Elisabet Oldgren) і Свен Сафстром (Sven Safstrom). За вимогою Улсона, поліція звільнила і доставила до банку його співкамерника — Кларка Улофсона (Clark Olofsson). Також він вимагав три мільйони крон (близько 700 000$ за курсом 1973 року), зброю та спортивне авто.

26 серпня поліцейські просвердлили отвір в стелі і сфотографували заручників і Улофсона.

28 серпня відбулась газова атака. Через півгодини після її початку, захоплювачі здались, а заручників вивели цілими та неушкодженими.

Колишні заручники заявили, що боялись не захоплювачів, які нічого поганого їм не зробили, а поліції. Також відомо, що вони за свої гроші найняли адвокатів Улсону й Улофсону.

У ході судового дослідження Улофсону вдалось довести, що він не допомагав Улсону, а навпаки, намагався врятувати заручників. З нього зняли всі звинувачення та відпустили. На свободі він зустрівся з Крістін Енмарк і вони почали товаришувати родинами.

Улсон був засуджений до 10 років тюремного ув'язнення, протягом яких отримав багато схвальних листів від жінок.

Випадок в Лімі

Лімський синдром (англ. Lima syndrome) — дзеркальне відображення стокгольмського синдрому. В цьому випадку загарбники починають відчувати стійку симпатію по відношенню до своїх жертв, в результаті чого, злочинці прагнуть задовольнити всі їх потреби і бажання. Можливо, причиною виникнення подібної ситуації є почуття провини і суперечливість моральних принципів загарбників.

Випадок захоплення резиденції японського посла в Лімі, столиці Перу, 17 грудня 1996 року є першим і найбільш відомим проявом лімського синдрому.

У резиденції японського посла, на честь дня народження президента Японії, зібралося близько п'яти сотень високопоставлених осіб з різних країн. Офіціантами на бенкеті виявилися екстремісти з революційного перуанського руху. Тримаючи кілька днів заручників, терористи вимагали звільнити їх соратників з в'язниць. Але ще в ході переговорів, вони самі ж звільнили майже половину гостей. Поліція вважала, що революціонери зробили так через складність контролювати багато людей, які перебувають в одному приміщенні. Однак звільнені заручники

запевняли, що ватажок терористів — це «дуже милий і цікавий чоловік, який просто перейнявся симпатією до своїх жертв».

Відомі випадки

Патриція Герст (Patricia Hearst) була захоплена 4 лютого 1974 року групою «Симбіонійська визвольна армія» (Symbionese Liberation Army — SLA). Викрадачі отримали від сім'ї Герст 6 млн доларів, але дівчину не звільнили. Згодом з'ясувалось, що вона вступила до лав SLA і взяла участь у груповому збройному нападі.

У вересні 1975 року вона була затримана разом з іншими солдатами SLA.

Елізабет Смарт, 14-річна дівчинка, що була викрадена, «ідеологічно оброблена» і повторно викрадена психічно хворим чоловіком, що чіплявся до неї протягом 2002—2003 років; після першого суворого примусового ув'язнення, Елізабет провела кілька місяців мешкаючи разом зі своїм захоплювачем. Це, можливо, не є типовим випадком Стокгольмського синдрому оскільки вона стверджувала, що не любила свого викрадача і вимушена була мати з ним контакт лише під страхом.

Журналістка «Daily Express» Івон Рідлі була викрадена в Афганістані талібськими екстремістами у вересні 2001 року і утримувалась ними 11 днів. Протягом цього періоду вона обіцяла Імамові, що навернеться у іслам, якщо їй дозволять повернутись до Лондону. Івона прийняла іслам влітку 2003 року і наразі дотримується суворих ісламських поглядів. Однак вона заперечує припущення, що прийняття нею ісламу є результатом Стокгольмського синдрому, стверджуючи: «Я була залякана своїми викрадачами. Мене ображали, я була побита і позбавлена їжі. Це тривало, допоки я не зізналась, що цікавлюсь ісламом.»

Питання до контролю:

1. Особливості психічних розладів у постраждалих від стихійних лих, катастроф.
2. Мета, специфіка та завдання основних напрямків комплексної реабілітації постраждалих в екстремальній ситуації.
3. Психологічні наслідки, викликані військовими діями.

"Стокгольмський синдром", "В'єтнамський синдом".

4. Особливості психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій та сім'ям загиблих військовослужбовців.
5. Психологічна допомога та самодопомога особі у екстремальних ситуаціях
6. Психологічна профілактика психічних розладів в осіб, які пережили екстремальну сиуацію.

Форми і методи психологічної роботи з психотравмою.

Теми рефератів:

1. Особливості психічних розладів у постраждалих від стихійних лих, катастроф.
2. Мета, специфіка та завдання основних напрямків комплексної реабілітації постраждалих в екстремальній ситуації.
3. Психологічні наслідки, викликані військовими діями.

"Стокгольмський синдром", "В'єтнамський синдом".

4. Особливості психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій та сім'ям загиблих військовослужбовців.
5. Психологічна допомога та самодопомога особі у екстремальних ситуаціях
6. Психологічна профілактика психічних розладів в осіб, які пережили екстремальну сиуацію.

Форми і методи психологічної роботи з психотравмою.

Література

1. Бойко, О. В. Психологічна підготовка Ч.1 (теоретичний аспект) [Текст]: навчально-методичний посібник / О .В. Бойко, І. М. Гузенко, В. М. Кожевніков та ін., Львів: АСВ, 2019. 200 с.

2. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О.А. Блінов. Київ : Талком, 2019. 246 с.

3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 170 с.

4. Корольчук, М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах [Текст] : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. К. : Ніка-центр, 2019. 580с.

5. Психологія екстремальної діяльності [Текст] : навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2019. 571 с.

6. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ [Текст]: навчально-методичний посібник / за ред. Г.П. Воробйова. Львів: АСВ, 2019. 430 с.

7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. / Загальна редакція: Л. Царенко. Том 2. Київ, 2020. 240 с.

8. Психологія натовпу й управління ним при виконанні службово-бойових завдань [Текст]: навч. посіб. / І. І. Приходько, О. В. Тімченко, С. Т. Полторак та ін. – Х. : НА НГУ, 2019. – 250 с.

9. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 2019. 207 с.

10. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2021. 160 с.

ЛЕКЦІЯ 10.
ТЕМА 10. ПОВЕДІНКА НАТОВПУ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

План

1.Поняття натовпу. Різновиди натовпу.
2.Основні концепції масової поведінки.
3.Специфіка поведінки людей у натовпі.
4. Правила поведінки.

Основна термінологія: **різновиди маси**; натовп; концепції масової поведінки;

Колективне переживання. Натовп

У XX і на початку XXI ст. значення впливу мас, масових настроїв на усі сфери життя суспільства значно збільшилось.

Сприяє цьому, перш за все, небувале до цього збільшення концентрації населення. Кожен день сучасна людина опиняється у центрі щільного натовпу:

у транспорті, у великих магазинах, на площах під час святкувань або політичних виступів.

Одним з психічних явищ, що може охопити великі маси людей, **є колективні переживання.**

Колективне переживання - це особливий психічний стан, що охоплює значну кількість людей, емоції та настрій, які тотожні між собою.

Колективні переживання об'єднують людей і, відповідно, лежать в основі масових суспільних рухів.

Виділяють два види колективних переживань за змістом:
позитивні і негативні.

Позитивні, прогресивні переживання прискорюють розвиток людського суспільства.
Негативні, реакційні, навпаки, гальмують його рух.

В історії розвитку людства багато прикладів того, як використовувалися і впливали значні маси людей, об'єднані певними переживаннями, на соціально-політичні події.

Найбільш помітним вплив мас на суспільство, на розвиток держави стає у період соціальних потрясінь, коли суспільство деструктурується (війни, соціальні революції, політичні перевороти або значні соціальні реформи).

Головні ознаки маси - це **тимчасовість її існування та стихійний характер поведінки індивідів, що складають її.**

Виділяють три основні різновиди маси:
натовп,
зібрана публіка (глядачі в театрі, учасники політичних мітингів) та
незібрана публіка (маса прихильників одного з сучасних кумирів).

Найбільш цікаві психічні явища та процеси властиві такому різновиду маси, як натовп.

Натовп можна охарактеризувати, як тимчасове об'єднання великої кількості людей, що мають безпосередній контакт між собою та майже ідентично реагують на певні стимули.

Поведінка індивіда у натовпі змінюється, вона суттєво відрізняється від тієї, що властива йому зазвичай.



Це пов'язано з цілим рядом факторів.

У масі в індивіда підвищується емоційне сприйняття усього, що він бачить або чує, зростає схильність до навіюваності, заражуваності, різко зменшується здатність до критичної переробки інформації.

Інтелекту, послідовності, логічній аргументації немає місця у психології мас.

Людина впевнена у своїй безкарності (завдяки анонімності),

у своїй силі (адже маса здатна на те, що не під силу індивіду),
втрачає почуття відповідальності за власну поведінку.



Ставши часткою натовпу, людина перестає усвідомлювати себе, як особистість, в ній **починає переважати несвідоме, а також бажання негайно здійснити навіяні ідеї.**

Г. Лебон - вчений, що одним з перших зацікавився питанням психології мас, писав: « ... якого б роду не були індивіди, що складають масу, якими б схожими або не схожими не були ці індивіди, їх стиль життя, заняття, характер та ступінь інтелектуальності, лише одним фактом свого перетворення у **масу вони здобувають колективну душу, завдяки якій зовсім інакше відчувають, думають та роблять, ніж кожний з них окремо відчував би, думав та робив**».

Антиіндивідуальна маса як би заманює у себе індивідів, руйнуючи при цьому їх психіку.

Відносно моральності мас можна сказати, що на відміну від окремого індивіда, який керується перш за все власними інтересами, маса нейтральна.

Масі може бути властиве прагнення до руйнування, так само, як і дії в ім'я певних ідеалів.



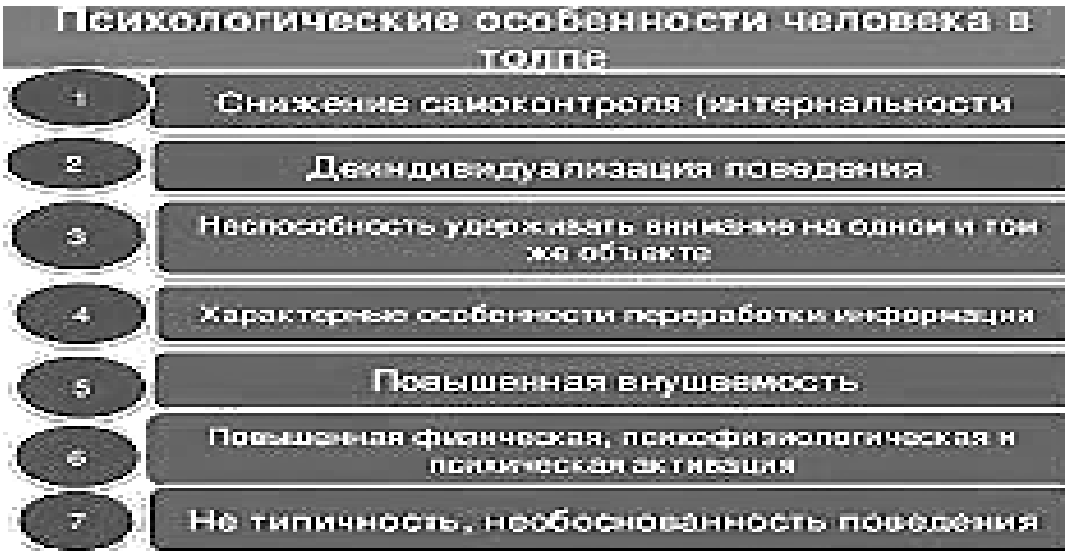
В основі виникнення певної маси лежать ситуаційні, та, головне, внутрішні фактори.

До ситуаційних відносять самозахист та прагнення до вигоди.

Внутрішні фактори - це індивідуальна потреба в ідентифікації себе з великою кількістю людей заради регуляції власних емоційних станів.

Протягом історії розвитку людства окремим індивідам було властиве прагнення до розвитку індивідуальної свідомості та самовизначення, потреба сформуватися, як особистість.

При цьому **людині властива і протилежна, регресивна потреба - потреба розчинитися у масі.**



Цю **відмову людини від індивідуальної свободи та пов'язаної з нею індивідуальної відповідальності Е. Фромм назвав «втечею від свободи».**

Ця потреба актуалізується у тих ситуаціях, з **якими індивід не може впоратися і йому стає необхідною особлива ідентифікація:**

не лише психологічне ототожнювання себе з іншими людьми, а й фізична єдність з ними, ідентифікація себе з великою кількістю людей.

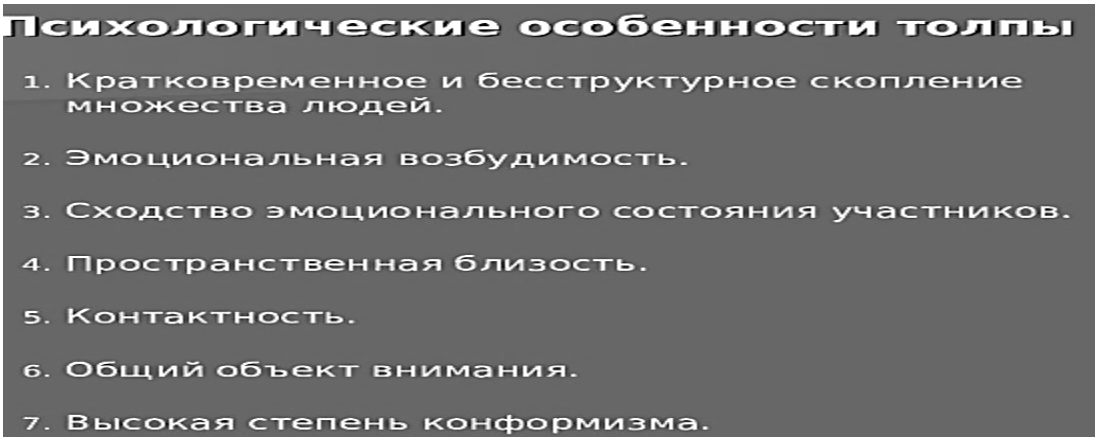


Не дарма існують такі вирази, як «почуття ліктя», «плече до плеча», «зімкнути ряди», **об'єднання індивіда з масою дає йому впевненість у своїх силах, навіть могутність.**

Сила маси передається окремій людині і заспокоює її найсильніші страхи.

У більшості культур на поховання людини рідні запрошують певну кількість людей - це допомагає їм розрядити або знизити власний негативний емоційний стан.

Належність людини до маси так само послаблює емоційну напругу, коли вона не може гарантувати своєї безпеки індивідуальними зусиллями, внутрішня потреба існує і у зв'язку з бажанням посилити позитивний емоційний стан.



Це виявляється у **святкуванні особистісних та сімейних свят, у різноманітних народних гуляннях, карнавалах, релігійних святах.**

Ще одним важливим **феноменом маси є підвищення афективиості у кожного окремого її члена.**

Спочатку **індивіди зі схожими емоційними потребами завдяки своїм переживанням утворюють масу, а потім маса починає** активно виливати на них, і схильність індивідів до афективиості значно збільшується.

До змін, пов'язаних з впливом мас на індивіда, потрібно **віднести і ретроградну амнезію - часткову втрату пам'яті на минулі події, що супроводжується знесиленням після серйозного емоційного стресу.**

Ці показники **відповідають стану «фізіологічного афекту».**

Відповідно карному кодексу багатьох країн, якщо людина діє у стані «фізіологічного афекту» - цей фактор пом'якшує її правову відповідальність за скоєне.

Експерти в області неправових дій доводять, що **майже неможливо встановити міру відповідальності конкретної людини у скоєнні групового злочину.**

Ще складніше з діями маси.

Філософ М. Хайдеггер, у процесі вивчення «почуття провини» німців за злочини, що були скоєні під час другої світової війни, запропонував особливе визначення цього феномену.

Він створив новий іменник із безособистісного обороту Das man - це всі взагалі, і ніхто конкретно. Неможливо засудити або покарати усіх людей, масу.

З цією ж проблемою зіткнулася **американська поліція у процесі розслідуваний випадків лінчування негрів.**

Існує факт злочину, але хто перший вдарив, хто конкретно вбив, з'ясувати неможливо. Вбивала маса, ніхто з якої пізніше не міг напевно пригадати послідовність подій та хто саме що робив.

Ще **одним цікавим фактором масової поведінки, який згадується у багатьох описах дій натовпу, є однаковий вираз обличчя у людей.**

Це пояснюється тим, що **сильне переживання певного емоційно-афективного стану впливає на мускулатуру обличчя та веде до напруження одних і тих самих м'язів у багатьох людей.**

Обличчя стають схожими, з'являється узагальнене обличчя маси.

Завдяки цьому явищу виникає багато складностей під час спроб провести ідентифікацію учасників масових заворушень.

Поняття натовпу

Натовп —

це безструктурне, контактне, неорганізоване скупчення людей, що характеризується відсутністю загальної мети, пов'язаних схожістю емоційного стану та загальним об'єктом уваги. Для натовпу властива високий рівень конформізму складових її індивідів, у яких вона надає сильний психологічний вплив.

Соціально-психологічні особливості натовпу:

1) придушення почуття відповідальності за власні вчинки;

2) підвищення групової навіюваності та зниження ефективності дії механізмів контрнавіювання;

3) підвищення емоційності сприйняття дійсності;

4) поява почуття сили та усвідомлення анонімності.

Механізмами формування натовпу

є чутки та циркулярна реакція, під якою розуміють наростаюче взаємоспрямоване **емоційне зараження.**

Механізмами впливу на натовп також є зараження, навіювання, переконання та наслідування.

Основну роль розвитку цих механізмів грає масове спілкування, що має властивістю психологічного на поведінку і діяльність учасників натовпу, яке **свідомо використовується організаторами ексцесів.**

Основними засобами, що **використовуються при формуванні натовпу є:**

1) слово в експресивному вираженні у вигляді закликів, вигуків і т. д.;

2) сила шуму та його частота.

Потенційними натовпами є:

1) публіка — велика короткочасна освіта людей, що виникає на основі спільних інтересів;

2) зовні неорганізовані контактні спільності, що діють вкрай емоційно та одностайно;

3) великі за чисельністю аморфні групи, члени яких не мають у своїй більшості прямих контактів між собою, але пов'язані будь-яким загальним більш менш постійним інтересом.

Рольова структура натовпу:

1) **організатори масових ексцесів** — фізичні особи, які найчастіше належать будь-якій організації або діють за її вказівкою. Вони проводять підготовчу роботу зі створення натовпу (заздалегідь «програють» та планують ексцеси), вибираються зручний час та привід для створення ексцесів;

2) **призвідники** – це особи, які претендують на завоювання лідируючого становища, які розгортають активну підбурювальну діяльність, спрямовують дії учасників, розподіляють ролі, поширюють провокаційні чутки тощо;

3**) підбурювач** – це фізична особа, завдання якої у тому, щоб спровокувати, розв'язати конфлікт;

4) **активні учасники** – особи, що входять до складу, т.зв. «ядра» натовпу, що утворюють її ударну групу;

5) **конфліктні особистості** – особи, які прагнуть в анонімній обстановці звести рахунки з особами, що перебувають з ними в конфлікті, розрядити емоційну напругу, дати вихід своєму неприборканому характеру, садистським імпульсам.

Серед таких особистостей чимало психопатичних осіб, хуліганів, наркоманів;

6) сумлінно помиляються – фізичні особи, які є безпосередніми учасниками ексцесів, внаслідок помилкового сприйняття причин обстановки, що склалася, помилкового розуміння принципу справедливості або під впливом чуток;

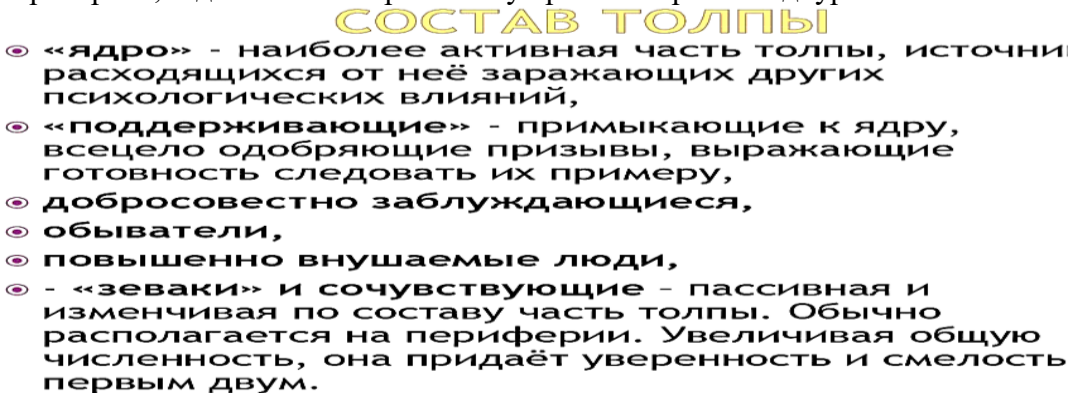
7) емоційно нестійкі особи, які ідентифікують свої вчинки із загальним напрямом дій учасників.

Їх властива підвищена навіюваність, заражуваність загальним настроєм, знижена опірність впливам інших;

Психологія bookap

8) цікаві — люди, які спостерігають з боку і не втручається в перебіг подій, але своєю присутністю посилюють емоційне збудження інших учасників;

9**) ті, хто приєднався** – особи, які стають учасниками ексцесів через побоювання фізичної розправи, під впливом загроз з боку організаторів та підбурювачів.



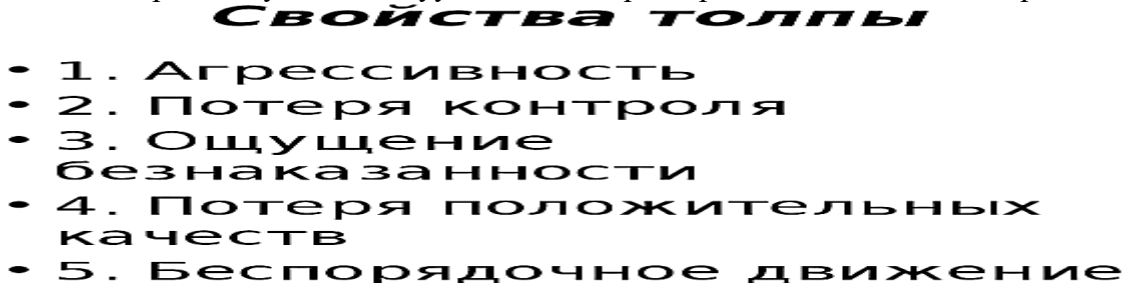
Втрата контролю

Втрата контролю безпосередньо пов’язана з психічним зараженням.

Підвищена емоційність тим, що блокує свідомість людини.

Свою поведінку особистість уже не контролює. Такий ефект психологи **називають помутнінням свідомості**.

Людина перестає бути індивідуумом, вона перетворюється на стихійний організм.



А керують ним колективні емоції, які вміло використовує лідер.

Прикладом такої поведінки може бути стан афекту. Але в такому разі людина виявляє небувалу силу і здатна врятувати оточуючих, пожертвувати собою. А сплеск емоцій, що породжує натовп, призводять до небезпечних наслідків. Адже в масовому накопиченні контроль над розумом втрачає не одна людина, а десятки чи сотні людей.

Освіта натовпу

Завжди існує причина виникнення мас, хоч і вважається стихійної групою.

Є одна чи кілька осіб, які стають лідерами. Але часто натовп виходить з-під їхнього контролю і починає власне активне «життя».

Організувати і розігріти скупчення нескладно, але керувати нелегко.

У сучасній психології виділяють **чотири основні види натовпу:**

випадковий, експресивний, конвенційний та діючий.

Випадковий натовп

можна спостерігати на місці дорожньо-транспортної аварії.

Він **складається з зацікавлених перехожих, які затрималися** на деякий час.

Такий вид натовпу може зберегтися навіть після від'їзду винуватців аварії.

Це пов'язано з **процесом «емоційного кружляння» - натовп по колу відтворює одну й ту саму розповідь, додаючи до неї свої емоції та свій погляд на ситуацію**.

Експресивний натовп –

це сукупність людей, що відкрито виражає свої емоції:

радість, горе, гнів, заперечення.

Одним з варіантів експресивного натовпу **є екстатичний натовп, він може виникати під час релігійних обрядів, шалених карнавалів чи концертів музикальних** кумирів, коли індивіди молитвами, ритуалами або іншими спільними діями доводять себе до стану шаленства.

Конвенційний натовп

складається з людей, що **поєднані спільними інтересами та дотримуються ряду правил.**

Але лише до певного моменту конвенційний натовп діє відповідно правилам. Прикладом цього виду натовпу можна назвати **групи болільників - «фанатів» футбольних** команд, що підтримують своїх кумирів, вболіваючи за них на стадіонах.

Діючий натовп.

У соціальній психології вивченню саме цього виду натовпу приділяється особлива увага.

Він вважається **найбільш значимим у соціально-політичному відношенні.**



Рис. Типологія натовпу

У свою чергу, **діючий натовп поділяють на чотири підвиди:**
агресивний, панічний, здирницький та бунтівний.

Агресивним натовпом

рухає ненависть та гнів.

Це маса людей, яким притаманна жага вбивств та руйнувань.

Агрессивная толпа — скопление людей, стремящихся к уничтожению, разрушению и даже убийству.

Люди, составляющие агрессивную толпу, не имеют рациональной основы для своих действий, часто направляют свой слепой гнев или ненависть на совершенно случайные объекты, не имеющие никакого отношения ни к происходящему, ни к самим погромщикам.

Агрессивная толпа относительно редко возникает сама по себе. Чаще всего она является результатом трансформации пассивной толпы. Так, футбольные болельщики, раздосадованные и обозленные проигрышем любимой команды, легко могут превратиться в агрессивную толпу, которая начинает крушить все вокруг, ломать скамейки на стадионе, бить стекла ближайших домов и витрины магазинов, избивать случайных прохожих и т.п.

Панічний натовп
поєднує людей,
що намагаються уникнути небезпеки, реальної або вигаданої.

Люди, що входять у **склад здирницького натовпу**,
прагнуть **до надбання певних матеріальних цінностей - це можуть бути звичайні мародери або ошукані вкладник**и фінансових пірамід, їх головна особливість - емоційна єдність, але при цьому неминучий конфлікт:
цінностей, за які бореться натовп, не вистачить на всіх.

Бунтівний (у разі перемоги - революційний) натовп
-обов'язковий атрибут усіх революційних потрясінь. Найчастіше він характеризується класовою однорідністю та єдністю переконань.

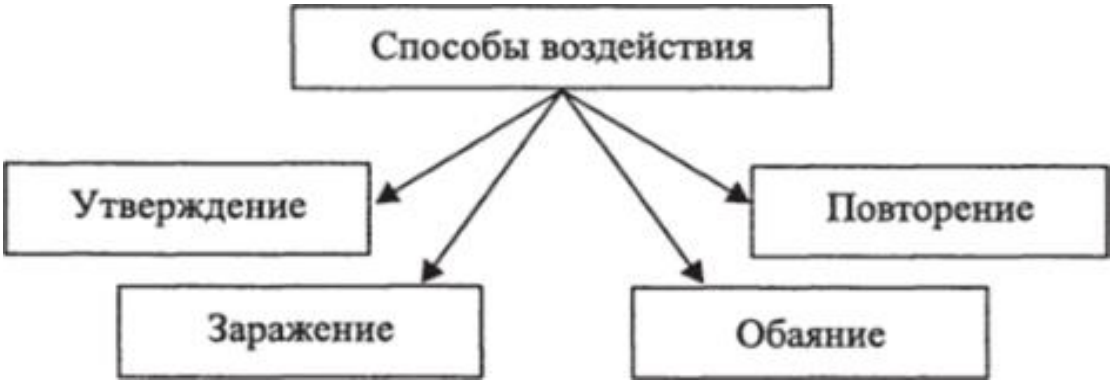
Між різними видами натовпу існують суттєві розбіжності, при **цьому реальним є факт швидкої трансформації натовпу з одного виду у інші.**

Прикладом такого переходу можуть бути події в Ірані в період краху шахського режиму та приходу до влади режиму аятоли Р. Хомейні.
В якийсь момент у декількох десятках місць Тегерану сталися дорожньо-транспортні аварії.
Виникли перші, нібито «випадкові» натовпи, які трансформувалися у експресивні, що виражали своє невдоволення організацією роботи дорожньої поліції. Поступово натовпи продовжили своє перетворення.
Від слів маса перейшла до відповідних дій:
руйнування поліцейських дільниць та різноманітних сутичок з представниками правопорядку.
Після погромів поліцейських відділків маса легко могла набути стану здирницького натовпу, якби почався грабіж.
Взагалі, для подібних **трансформацій потрібні лідери, здатні** повести за собою людей.
При відповідному зовнішньому впливі та правильному керівництві з їх боку такий натовп швидко перетвориться у діючий, а конкретніше, у його підвид - бунтівний натовп.

Таким чином, **крок за кроком настрій натовпу, емоції, якими він був охоплений, піддавалися поступовій трансформації.**

У залежності від рівня, якого досягнула емоційна напруженість натовпу, змінювався і його вид.

Особливості поведінки маси, її сила, залежить від психологічних якостей та індивідуальності лідерів (поняття «лідер» походить від англ. to lead - вести).



Лідерство - це один з проявів влади, здатність індивіда впливати на людей, спрямовувати їх зусилля на досягнення певних цілей.

Коли мова йде про масові соціально-психологічні явища, то для позначення людини, що має владу над натовпом, **частіше використовують термін «вождь»**, аніж «лідер».

Група людей завжди складається з кількох основних верств:

призвідники;

навіювані особи;

випадкові люди;

хулігани.



Призвідники чи лідери — ядро натовпу, саме вони її зібрали заради досягнення власних цілей.

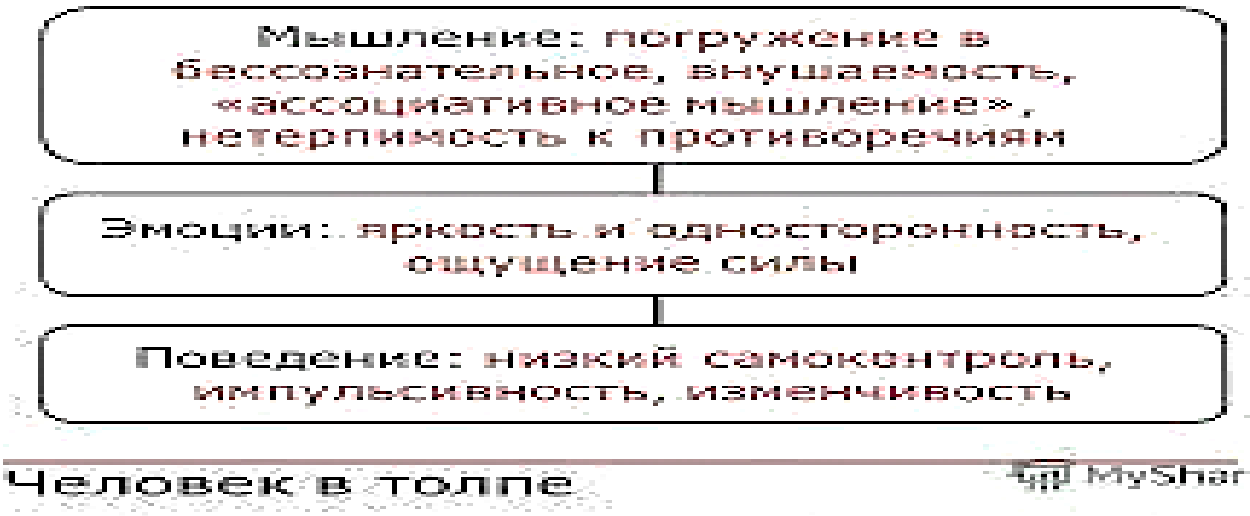
Другий шар — люди, яким легко щось навіяти. Вони швидко розігріваються і втрачають контроль та піддаються колективному настрою.

Це екзальтовані особи, які створюють певну атмосферу мас.

Випадкові перехожі байдуже чи негативно ставляться до скупчення.

Це оказіональні натовпи, але вони потрапляють під вплив, хоча навіть не помічають це. **Хулігани вважаються найнебезпечнішою частиною. Це асоціальні та агресивні особи, налаштовані задоволення своєї жорстокості**.

Натовп має схильність до крайнощів, збуджують його лише сильні подразники. Почуття маси завжди дуже прості та надмірні.



Відповідно тому, хто бажає впливати на масу, не потрібна перевірка логічності та послідовності своєї аргументації, **йому потрібно перебільшувати та постійно повторювати теж саме. Від вожака натовп вимагає сили, навіть насилля, доброта ж сприймається, як різновид слабкості.**

Вождь повинен мати сильну волю та бути фанатично відданим ідеї, яку намагається донести до інших, саме це дає йому можливість впливати на масу.

До жахливих наслідків може привести надання влади людині, що наділена привабливістю у поєднанні з твердими переконаннями та вузькістю розуму.

Така людина легко може перетворити натовп із аморфної маси у руйнівну матеріальну силу.



У залежності від психологічних якостей лідерів Г. Лебон поділяв їх на декілька типів:

• апостоли певних вірувань:
релігійних, соціальних або суто політичних.

Такі лідери - прообраз натовпу, їм властиві його основні якості (елементарна логіка, примітивний розум, цілковите несприйняття всіляких пояснень та законів, потреба у руйнуванні).

• фанатики однієї ідеї –

ці люди можуть бути достатньо розумними при звичайних для них умовах, але вони втрачають здатність мислити та аналізувати, в них прокидається особлива несамовитість і навіть манія, коли справа зачіпає якісь певні питання.

Фанатики однієї ідеї найчастіше стають вірними та відданими помічниками апостолів.

• природжені вороги суспільства,

люди, не здатні пристосуватися у суспільстві.

Досить мстиві та меркантильні невдахи, особистості з комплексом неповноцінності. Найчастіше це пов'язано з фізичними або розумовими проблемами.

• тирани або диктатори,

вони добираються до влади, використовуючи результати роботи своїх попередників, вміють примусити натовп любити їх та боятися водночас.



Безсумнівним **політико-психологічним фактом є те, що вплив на маси мають лідери особового типу - незвичайні, а по багатьом категоріям аномальні індивіди.**

Структурні особливості натовпу.

Усі натовпи на початку їх утворення та у стані відносного спокою мають тенденцію набувати колоподібної форми.

При цьому характерно існування **двох протилежних напрямків руху людей: від периферії до центру та навпаки.**

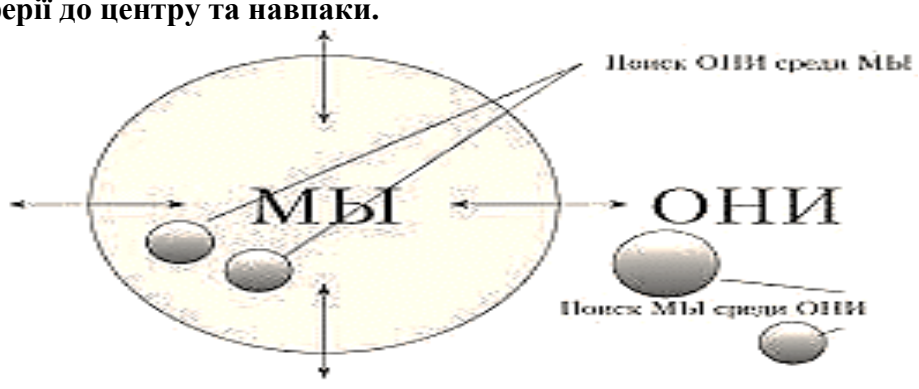
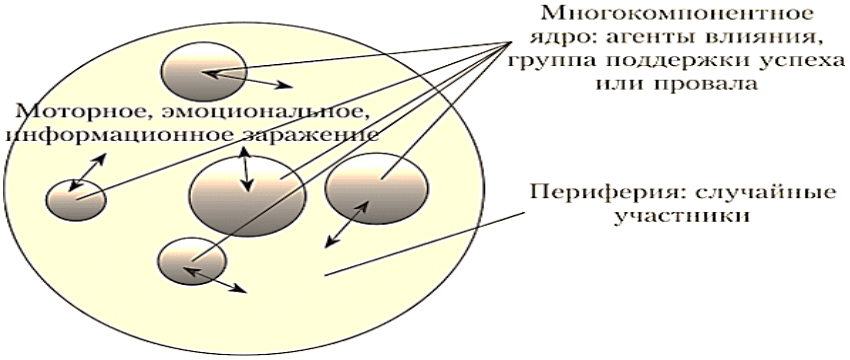


Рис. 7.1. Динамика социально-психологических процессов между МЫ и ОНИ

Такий безперервний рух у натовпі допомагає швидкому розповсюдженню інформації та розподілу людей за ступенем їхньої активності.



Індивіди, які готові прийняти участь у діях маси, концентруються ближче до центру, більш пасивні - на периферії.



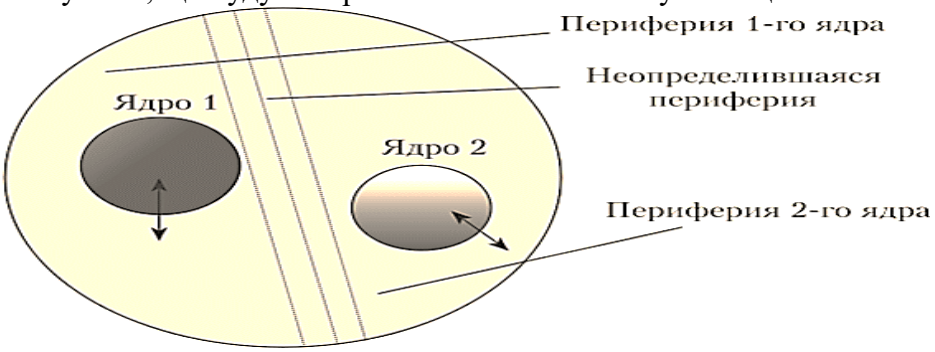
У випадку **виникнення серед учасників натовпу почуття страху або невпевненості люди починають концентруватися у центрі натовпу**.

Кордони натовпу мають рухливий характер, відповідно місце положення окремих індивідів постійно змінюється.

Таким чином, випадковий спостерігач раптово може опинитися у центрі натовпу.

Забезпечити контроль над поведінкою натовпу майже неможливо.

Оптимальний варіант вирішення цієї проблеми -не допустити формування діючого натовпу, створити умови, що будуть сприяти виникненню почуття соціальної захищеності.



Якщо натовп з **безумовно агресивними намірами вже почав формуватися, необхідно прийняти міри інформаційного, організаційного та тактичного характеру з метою припинення подальшої концентрації людей.**

Потрібно **блокувати підходи до натовпу, аби запобігти його поповнення;**
не намагатися витиснути масу з місця, на якому вона розмістилася;
максимально тягнути час, аби люди втомилися та рівень їх активності знизився;
пам'ятати про надмірну імпульсивність натовпу і

не відповідати на погрози та образи;

повідомляти про заходи, що вжито з метою усунення проблем,

у зв'язку з якими зібрався натовп;

сприяти виходу людей з натовпу крізь вказані коридори з організованими там фільтраційними пунктами,

постійно інформувати масу про цю можливість;

намагатися безперервно вести переговори,

щоб ізолювати неформальних лідерів та організаторів заворушень.

Масова паніка.

У більшості випадків під поняттям «паніка» розуміють як раз масову панічну поведінку.



Взагалі, слово «паніка» майже ідентичне у багатьох мовах, і походить від імені грецького бога Пана, покровителя пастухів, пасовищ та отар.



За легендою, завдяки саме його гніву з'являлася «паніка» - безумство отар, що кидалися у прірву, вогонь чи воду без очевидних причин.



Паніка є одним з найбільш важливих видів поведінки натовпу.

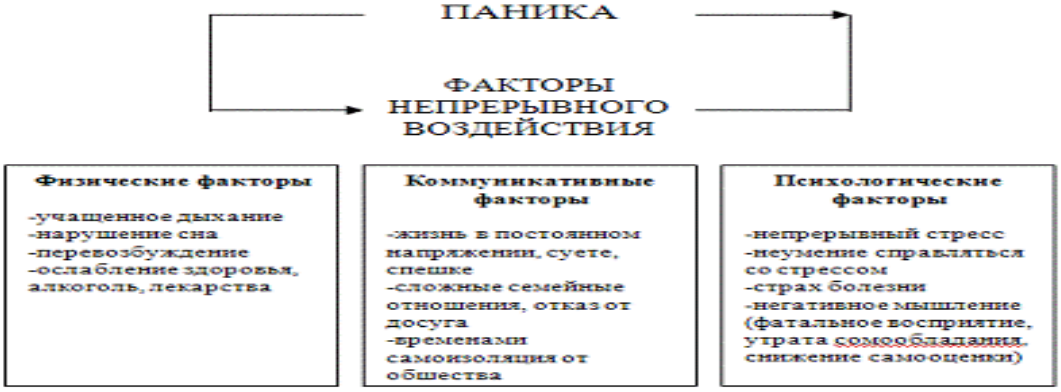
Паніка - це своєрідний емоційний стан, що виникає як слідство дефіциту або надлишку інформації стосовно якоїсь ситуації та проявляється в імпульсивних діях.

Паніка виникає, коли маса розкладається.



Рветься зв'язок між лідером і масою, його наказам вже не надається уваги, як правило, рвуться і взаємозв'язки між масовими індивідами; зникає відчуття масової сили та непоборності, кожен залишається з небезпекою один на один, хвилюється лише за себе незважаючи на інших.

Виникнення паніки найчастіше пов'язано з дією сильного стимулу, який повинен бути інтенсивним, довготривалим або повторюватися певний час (вибух, серія сигналів).



Позначення небезпеки за допомогою слів теж може виступати у якості стимулу паніки.



Так, у першій світовій війні солдати реагували втечею на крик: «гази!», не чекаючи його дійсної появи.

Аби **вплинути на панічну поведінку маси, необхідно знизити інтенсивність емоційного зараження, спробувати індивідуалізувати їх психіку.**

По масштабам паника бывает		
индивидуальная	групповая	массовая

По длительности паника бывает		
кратковременной	длительной	пролонгированной

По глубине охвата паника бывает		
легкая	средняя	полная

По своим деструктивным последствиям паника бывает следующих типов
без каких-либо материальных последствий и регистрируемых психических нарушений
с разрушениями, физическими и выраженными психическими травмами, утратой трудоспособности на непродолжительное время
с человеческими жертвами, значительными материальными разрушениями, нервными заболеваниями, срывами, с последствиями в виде длительной утраты трудоспособности и инвалидности

Велике значення має те, **яка поведінка стане зразком для натовпу та ритм, що буде кимсь заданий.**

Широку відомість набув випадок, що стався у Парижі після масового мітингу на зимовому велодромі.

Люди, що поспішали до виходу утворили затор, почали штовхатися, і ледве не сталася трагедія.

Запобігла цьому група психологів, що випадково опинилася на велодромі. Вони зрозуміли, що може незабаром статися, і почали ритмічно скандувати: «Не штовхай».

За ними цей лозунг почали повторювати інші, і паніка припинилася.

Схожий випадок стався у паризькій Гранд-опера.

Під час вистави почалася пожежа.

Натовп ринувся до дверей, змітаючи усе на своєму шляху. Ледве не сталася трагедія. Перешкодили цьому декілька глядачів другого ярусу.

Вони встали у повній зріст, в одній із лож, і почали викрикувати (співом це назвати було не можливо) слова національного гімну.

Публіка почала якщо не підхоплювати спів, то зупинятися, все ж таки, звучав національний гімн.

Пожежних театр зустрів дружнім виконанням гімну, до якого приєдналися і рятівники. Після цього усі глядачі театру були поступово і організовано евакуйовані.

Активно впливає на регуляцію масової поведінки і ритмічна музика.

Так, **спів солдат на марші є важливим фактором у формуванні позитивних емоцій та підтримки бойового духу людей.**



Існують прийоми і протилежного за значенням впливу ритму на свідомість людей. Наприклад, **якщо поряд з місцем, де проводять мітинг ваші політичні опоненти, транслювати мінорні мелодії або мелодії,**

в яких присутній реквієм, це призведе до формування у натовпі песимістичних і навіть панічних настроїв, суспільний захід буде зірвано.

Масова агресія.

За весь період розвитку людства і у наш час неодноразово виникали проблемні ситуації, що вирішувалися за участю діючих (агресивних, бунтівних) мас.



Агресія - це емоційна реакція на неможливість подолати якісь бар'єри, досягти певних цілей, що виражається у руйнівних діях з метою заподіяти матеріальну, фізичну, психологічну шкоду, або навіть знищити інших людей.



Є декілька **основних умов виникнення та розвитку агресії:**

• фізіологічні (алкоголь, наркотики);

• психологічні (неможливість досягти мети, стан фрустрації);

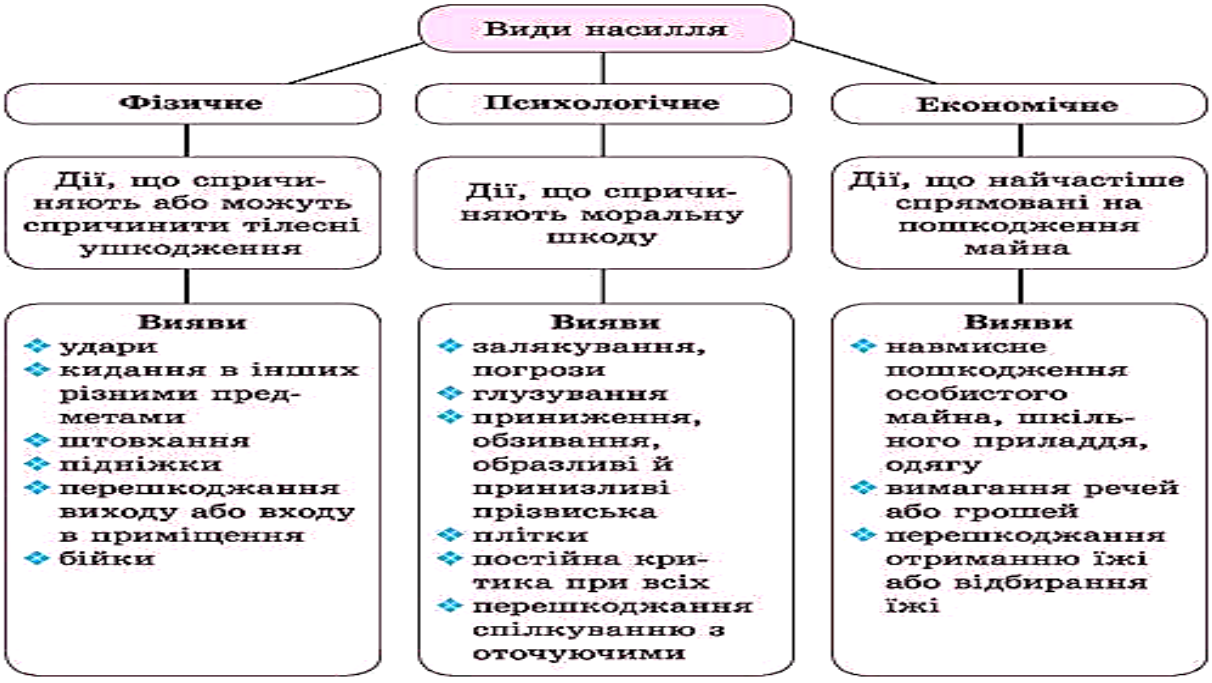
• ситуаційні (наявність лідерів та можливостей прояву агресії);

• провокаційні дії з боку влади або якийсь привід, що підтверджує безнадійність ситуації;

• конкретний об'єкт агресії.







Найефективніший механізм впливу на діючий натовп -позбавлення його учасників анонімності:

фіксування облич людей за допомогою теле- і відеозйомок, активне демонстрування їх у репортажах з місця подій,

а також на великих екранах,

встановлених поблизу місця розташування натовпу;

або позначення учасників натовпу за допомогою фарби, яку не можна змити.

Ці та подібні заходи помітно знижують активність та агресивність натовпу.

Розпад маси.

Потреби (ситуаційні та внутрішні), що привели індивідів у масу, раніше чи пізніше реалізуються, натовп стає менш енергійним, маса починає поступово розпадатися.

Почуття єдності між окремими людьми, яке здавалося незмінним, зникає, кожен згадує про власні справи та проблеми.

Із натовпу індивід виходить емоційно втомленим, не в змозі напевно пригадати, що з ним сталося, та скільки минуло часу.

Ці відчуття аналогічні у людей, що вийшли з будь-якої маси і не залежать від того, якими **саме емоціями була охоплена маса:**

позитивними чи негативними.

Після виходу з маси індивіду потрібен час, аби повернутися до реальності, почати адекватно сприймати навколишню дійсність.

Розпадається натовп поступово, спочатку поділяється на декілька окремих, все ще великих фрагментів, що поступово трансформуються у невеликі за кількістю членів групи, котрі трохи пізніше остаточно розпадуться на окремих індивідів.

Взагалі, **майже завжди психологічна маса є утворенням тимчасовим**.

Соціально-психологічні характеристики натовпу і способи впливу на неї

Відносини окремої особистості й натовпу – одне з найбільш проблемних місць сучасної психології та філософії.

Хоча, звичайно, цьому явищу мислителі приділяли увагу ще з давнини. Взаємодіяти з групами людей дозволяє психологія натовпу, знання якої деяким людям дозволило «піднятися над всім світом», а іншим – принаймні знайти внутрішню незалежність.

Натовп

як «зібрання людей, що живуть за переказами і думають по авторитету».

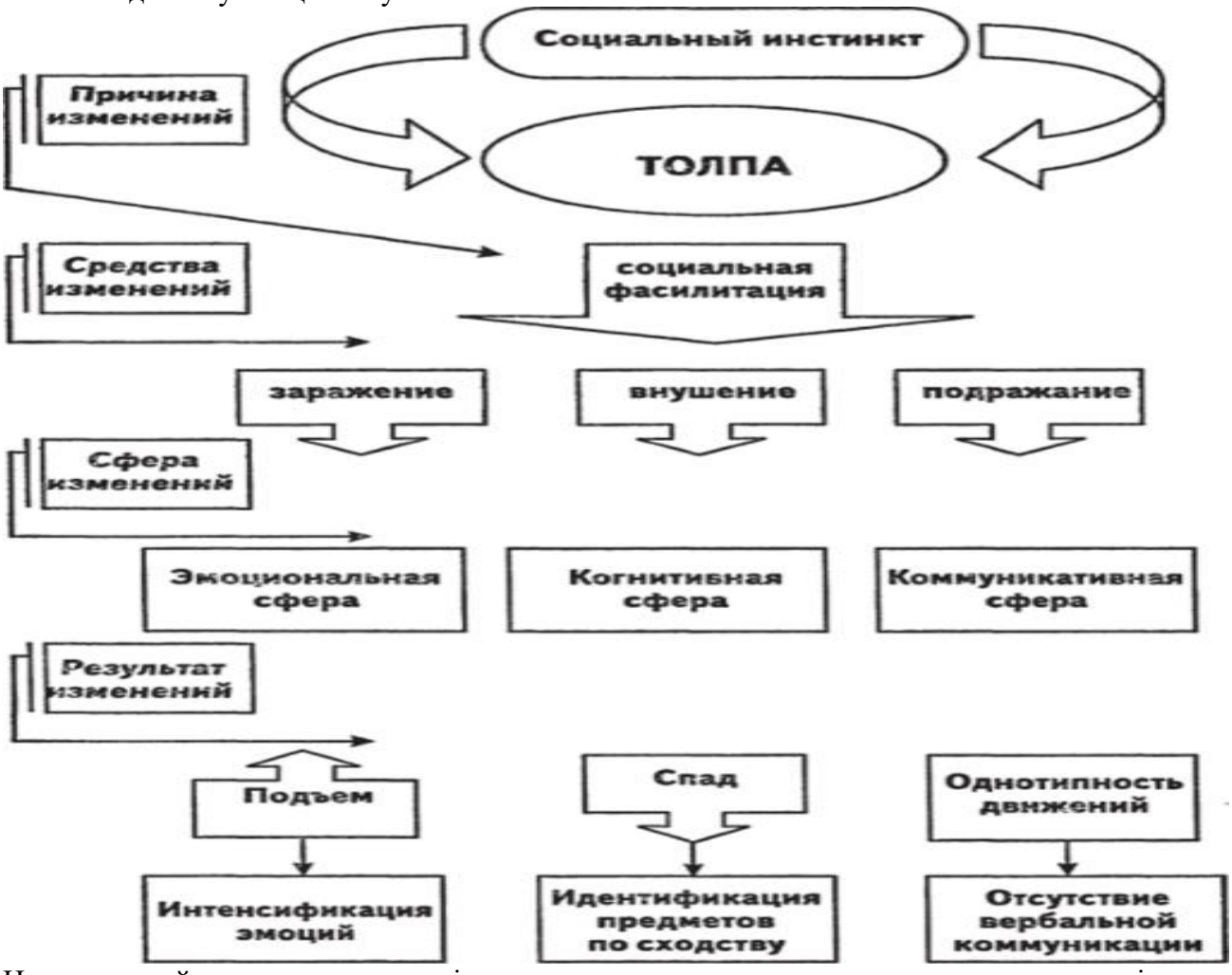
Загалом так прийнято називати безліч людей, об'єднаних певним тимчасовим, минущим фактором. Таким фактором **може бути якась традиція, подія, загальний об'єкт уваги**.

Достатньо поглянути на будь-яке збіговисько людей на вулиці – покупці відкривається перед новим фірмовим магазином, збори на мітингу, вболівальники на стадіоні – і багато що стане зрозумілим.

Натовп людей – це якесь стихійне збіговисько, недовговічна спільність, якій властивий хаос, хоча вона не позбавлена певної організованості.

Розуміння цієї організованості дозволяє певним силам взяти це збіговисько в свої руки і змусити діяти разом певним чином.

Оскільки існує загальний об'єднуючий фактор, то всі люди в такій спільності знаходяться в подібному емоційному стані.



Натовп людей характеризується різними параметрами, що включають число учасників, психологічний та емоційний стан, напрямок руху збіговиська, його швидкість та ін.

У певних випадках натовп людей може становити небезпеку як для оточуючих, так і для самої себе.

Таким чином**, психологія натовпу звертається до самої хаотичною, стихійної, неорганізованою та небезпечної соціальної групи, намагаючись знайти в її існуванні хоч якісь закономірності.**

Незважаючи на згадані якості, дана соціальна група грала важливу роль у людській історії.

Натовп — відносно короткочасне, неорганізоване і бесструктурное скупчення безлічі людей, що володіє величезною, несумірною з індивідуальною, силою впливу на суспільство і його життя, здатна в одну мить створити або знищити, підняти або опустити, дезорганізувати поведінку і діяльність людей.

На всьому протязі історії натовп боялися або захоплювалися її силою;

її протиставляли особистості, організованій групі і в той же час намагалися бути схожими на неї і запозичити деякі якості, властиві їй;

натовпом намагалися керувати не тільки для того, щоб впоратися з її гнівом, але і для того, щоб направити цей всесметающий гнів на кого-небудь ненависного.

Справжня стихія натовпу — соціально-політичні кризи, що струшують все суспільство, а також періоди, перехідні від одного стану суспільства до іншого.

Відчуття неблагополуччя, тривоги, несправедливості, загрози своєму існуванню разом з рішучістю усунути причини такого становища примушують людей різних професій, статі, віку, освіти, віросповідання та національності екстреним чином самобилизовиваться, щоб виступити проти невизначеною небезпеки або конкретних винуватців зла.

Так народжується натовп — ця уявна випадковість, зібрання різнорідних людей, які відчувають лікоть один одного, свою постійно зростаючу силу.

До основним психологічним характеристикам натовпу зазвичай відносять:

— короткочасність і безструктурної скупчення великої кількості людей;

— єдиний об’єкт уваги;

— відсутність спільної усвідомленої мети;

— високий ступінь контактності людей і їх просторову близькість;

— надзвичайну емоційну збудливість людей;

— високий ступінь їх конформізму та ін (див. схему).

Циркулярна реакція як механізм поведінки людей у натовпі

Циркулярна реакція — найважливіший механізм, керуючий поведінкою і діями людей в натовпі.

Циркулярна реакція (емоційне кружляння) — наростаюче обоюдонаправленное емоційне зараження людей в неорганізованих спільнотах і екстремальних ситуаціях.

Наприклад, при виникненні паніки страх одних учасників панічних дій передається іншим, що в свою чергу посилює страх перше.

Дія цього механізму можна порівняти з процесом формування сніжного кома. У натовпі психологічний стан, настрої і форми поведінки людей резонують, посилюються шляхом багаторазового відбиття і збуджують натовп.



Циркулярна реакції здатна захоплювати в свою орбіту велика кількість людей, емоційно стимулюючи на психофізіологічному рівні поширення не тільки страху (в панічного натовпу), але й інших емоцій: радості, смутку, злості і т. д.

Вважається, що циркулярна реакція веде до ситуативного стирання індивідуальних відмінностей між людьми, охопленими нею, тобто поведінку і емоційний стан людини визначаються не стільки його свідомої інтерпретацією обстановки, скільки чуттєвим сприйняттям стану оточуючих людей. У крайніх випадках дія цієї реакції може призвести до перетворення групи в однорідну масу, несвідомо однаковим чином реагує на стимули.

Дослідники феномена натовпу також відзначають, що по мірі наростання дії циркулярної реакції в натовпі відбувається зниження критичності людей, тобто їх здатності самостійно та раціонально оцінювати те, що відбувається навколо.

Одночасно збільшується сугестивність людей, що складають натовп, по відношенню до впливів, що виходять зсередини цього натовпу.

І все це поєднується з втратою здатності сприймати повідомлення, джерело яких знаходиться поза натовпу.

Разом з тим циркулярну реакцію не слід розглядати як виключно шкідливого феномену, який обумовлює тільки ірраціональне і суспільно небезпечну поведінку людей. Виражена в досить помірній формі, вона підвищує, наприклад, ефективність колективного сприйняття мистецтва чи політичної агітації, спрямованої на мобілізацію людей для вирішення суспільно значущих завдань. Соціально небезпечним явищем циркулярна реакція стає лише тоді, коли вона сприяє поширенню негативних емоцій: страху, ненависті, злості, гніву.

Ймовірність виникнення циркулярної реакції різко підвищується в періоди соціальної напруги у суспільстві, пов'язаної з різного роду кризами, оскільки при цьому значне число людей може відчувати подібні емоції та їх увагу буде зосереджено на загальних проблемах.

Крім циркулярної реакції в натовпі діють і інші соціально-психологічні механізми, наприклад наслідування і навіювання.

Стадії появи

Оскільки люди в натовпі практично не пов'язані між собою, завжди є причина її появи. Зазвичай це явище, яке привертає увагу виступи ораторів, концерти, футбольні матчі.

Маси підпорядковуються певним психологічним законам та проходять стадії освіти:

Створення ядра.
Інформаційний етап.
Стрибок уваги.
Активізація.

Утворення ядра може бути різним – стихійним чи свідомим.

У першому випадку масою управляють емоційно нестійкі люди, тоді як у другому особи з певними цілями.

На інформаційному етапі проявляється основна риса натовпу — відчуття стадності. Людина швидко вбирає дані і емоції, що передаються, починається зростання збудження.

На третій стадії відбувається усвідомлення чи зміна об'єкта уваги. За свідомої поведінки люди будують свої дії навколо того, що їм вигідно.

А потім настає момент, коли експресивний натовп вже не може себе стримувати.

Маси трощать все навколо себе, виявляють агресію, стають некерованими.

Часом стадії утворення скупчень виражені нечітко. Іноді вони з'являються та розпадаються дуже швидко.

Етапи формування натовпу

Насамперед **відбувається утворення ядра натовпу.**

Виникнення натовпу який завжди виходить поза рамки причинно-наслідкових зв'язків соціальних явищ, усвідомлення яких які завжди є стихійним. Незважаючи на те, що одна із суттєвих ознак натовпу представлена випадковим складом утворюючих її осіб, іноді її формування починається з якогось ядра. Його провідною ланкою вважаються призвідники.

Початкове ядро складається під впливом раціоналістичних міркувань, визначаючи цілком реальні цілі.

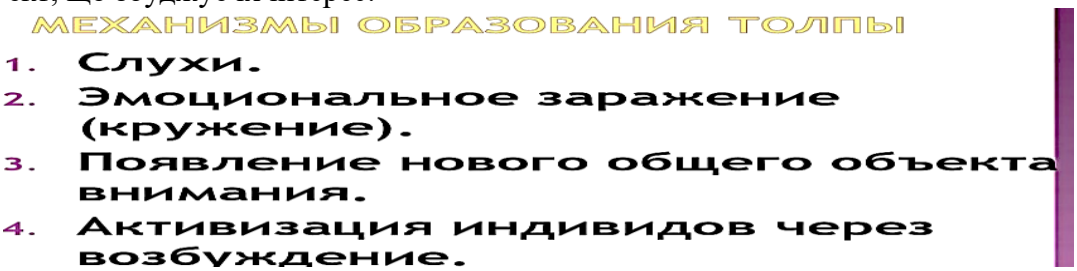
Але в подальшому воно обростає лавиноподібно та стихійно. Натовп росте, вбирає у собі людей, які здавалося б нічого спільного друг з одним до цього мали.

Натовп може формуватися спонтанно.

Це відбувається в результаті будь-якої події, що привертає увагу людей і народжує в них інтерес (цікавість).



Люди, схвильовані цією подією, приєднуються до тих, хто вже зібрався. При цьому вони готові втратити деяку частину свого звичайного самовладання в обмін на отримання інформації про об'єкт, що збуджує їх інтерес.



Друга стадія починається одночасно з процесом кружляння.

Тут почуття загострюються ще більше, виникає готовність реагувати на відомості, які надходять від присутніх.



Внутрішнє кружляння наростає через циркулярну реакцію, що триває, при цьому зростає і збудження. Люди можуть виявитися схильними не лише до об'єднаних, а й до негайних дій.

Процес кружляння готує перехід до третьої стадії формування натовпу. На цьому етапі з'являється новий загальний об'єкт уваги, відбувається фокусування імпульсів, почуттів та уяви людей.



Якщо на початку загальний об'єкт інтересу був представлений збудливою подією, що зібрало навколо себе людей, то на цій стадії як новий об'єкт уваги виступає образ. Він створюється у процесі кружляння у розмовах учасників юрби і є результатом творчості самих учасників. Його поділяють все, він дає індивідам загальну орієнтацію, виступаючи як об'єкт спільної поведінки.

Остання стадія у формуванні натовпу представлена активізацією індивідів через додаткове стимулювання за допомогою імпульсів збудження, що відповідають уявному об'єкту.

Стимулювання, основу якого навіювання, відбувається часто як результат керівництва лідера.

Воно покликане спонукати людей у натовпі приступити до конкретних, найчастіше агресивних, дій.

Основні види

Хоча француз Лебон був першим, хто намагався класифікувати натовп, є й інші відомі психологи, які поділяють маси на групи за загальними ознаками. Але основна проблема полягає в тому, що деякі скупчення можуть мати різні риси.

Одночасно натовп буває агресивним і таким, що рятується. У першому випадку вона сама несе небезпеку, у другому намагається її уникнути.

А також маси поділяються на конвенційні та експресивні. У перших є спільний інтерес, другі більш прості — вони схильні до стихійності.

В результаті досліджень психологи видали безліч літератури. І вони дійшли єдиної думки — розділили натовпи за деякими ознаками. Різні підстави дозволили виділити кілька видів людських мас.

Ступінь активності

За рівнем активності виділяють два різновиди натовпу. Вони відрізняються характеристики, оскільки маси поводяться зовсім по-іншому. Типи скупчень:

пасивні;

активні.



Перший варіант характеризується низьким рівнем збуджуваності та емоційності. Таким скупченням властива лише масовість, їх навіть не можна назвати натовпами.

Це черги на зупинках громадського транспорту, групи туристів, які зустрічають та проводять на вокзалах.

Підвиди пасивних груп — конвенційні та експресивні.

Але якщо сталося емоційне потрясіння, такі збори перестають бути пасивними. Вони змінюються та стають активними. Це вже юрби, тому що ними рухають емоції. Люди готові до дій, легко збуджуються та піддаються впливу лідерів.

Ці маси ще називають діючими, існують і підвиди — насолоди, агресивні і повстанські. Для кращого розуміння варто навести приклади кожного типу. Агресивні маси — футбольні вболівальники після програшу своєї команди ; користолюбні — пасажири транспорту в годину пік; повстанські — маси під час революцій.

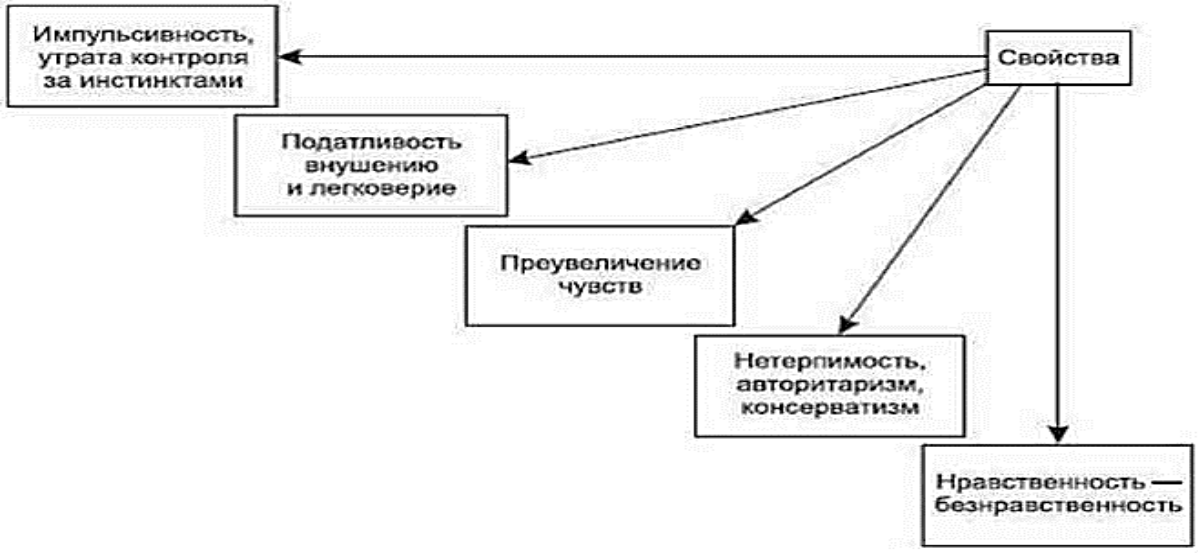
Характер емоційності

У народі завжди переважають емоції. Але деякі скупчення поводяться не так, як решта. Характер емоційності також впливає поведінка натовпу.

За цією ознакою виділяють три групи:
Екстатична.
Паніка.
Агресивний.

Екстатичні чи захоплені скупчення народу засновані на позитивних емоціях. Це відвідувачі концертів, карнавалів, фестивалів, релігійних громад.

Панічні натовпи з'являються через зростання почуття страху . Через це люди швидко втрачають контроль, а керувати ними практично неможливо.



Основна умова створення **агресивних мас – накопичення негативних емоцій**. Подібні групи утворюються через об'єкт, який викликав загальне обурення. Це може бути матеріальний, і інформаційний стимул.

Показник стихійності

Хоча натовп у будь-якому разі можна віднести до стихійних груп, цей показник може відрізнятись.

Організовані маси беруть участь у мітингах та страйках. Вони мають спільну мету, інколи ж і чіткий план дій.

Лідерами виступають призвідники, які шукають собі прихильників та створюють цілі групи. Вони вправно керують емоціями та діями зібраних мас.

Ведені натовпи утворюються стихійно, вони не мають спільних цілей.

Їхні дії неорганізовані, часто завдають шкоди оточуючим. Але в масі виділяють одного або кількох людей, які беруть на себе кермо влади.

Вони намагаються керувати емоціями та діями своїх «підлеглих». Завдяки цій людині ведене скупчення перетворюється на організоване.

Загальні засади роботи з натовпом.

Концепція натовпу.

Особливості психологічного стану людей у натовпі. Види натовпу. Механізми освіти юрби: емоційне зараження, чутки. Ознаки перетворення пасивного натовпу на діючу. Профілактика утворення натовпу та перетворення натовпу на діючу.

Натовп — це безструктурне накопичення людей, позбавлених ясно усвідомлюваної спільності цілей, але взаємно пов'язаних подібністю емоційного стану та загальним об'єктом

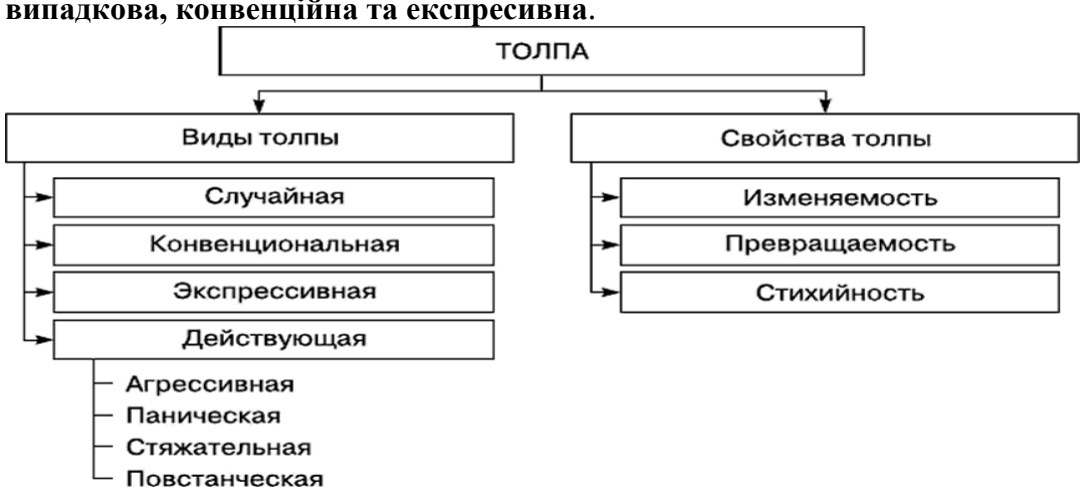
уваги. Як правило, психічний стан і поведінка людини, яка перебуває в натовпі, відрізняється такими особливостями:

1. зниження **міжособистісного спілкування на вербальному рівні**;
2. безцільна фізична активність:

безцільність переміщень та рухів, стереотипні рухи тощо.

3. наслідування рухів та поведінки активних учасників натовпу;
4. висока сприйнятливість до імпульсів зсередини юрби;
5. емоційне збудження чи часта зміна емоцій;
6. зниження здатності критично оцінювати навколишнє та власну поведінку.

Існує **два основні різновиди натовпу:**
пасивний (вичікувальний) і активний (діючий).
До пасивного натовпу належать такі види:
випадкова, конвенційна та експресивна.



Випадковим натовпом називається неорганізована спільність людей, що виникає у зв'язку з якоюсь несподіваною подією, наприклад, дорожньо-транспортною пригодою, пожежею, бійкою тощо.

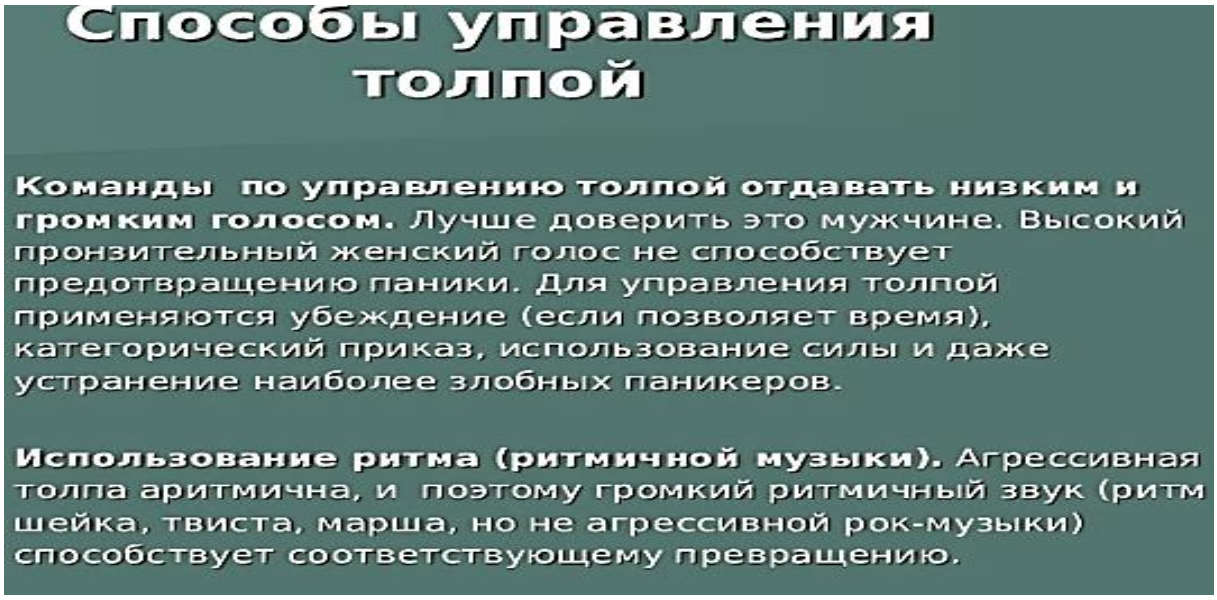
До конвенційної відноситься натовп, поведінка якої ґрунтується на явних або розумних нормах та правилах поведінки — конвенціях.

Такий натовп збирається з приводу заздалегідь оголошеного заходу, наприклад, мітингу, політичної демонстрації, спортивного змагання, концерту тощо. У подібних випадках людьми зазвичай рухає цілком спрямований інтерес, і вони повинні дотримуватися норм поведінки, що відповідають характеру заходу.

Профілактика освіти натовпу

Працюючи у місцях великого скупчення людей необхідно застосовувати профілактичні заходи з метою зниження можливості виникнення натовпу.

Таких заходів досить багато:

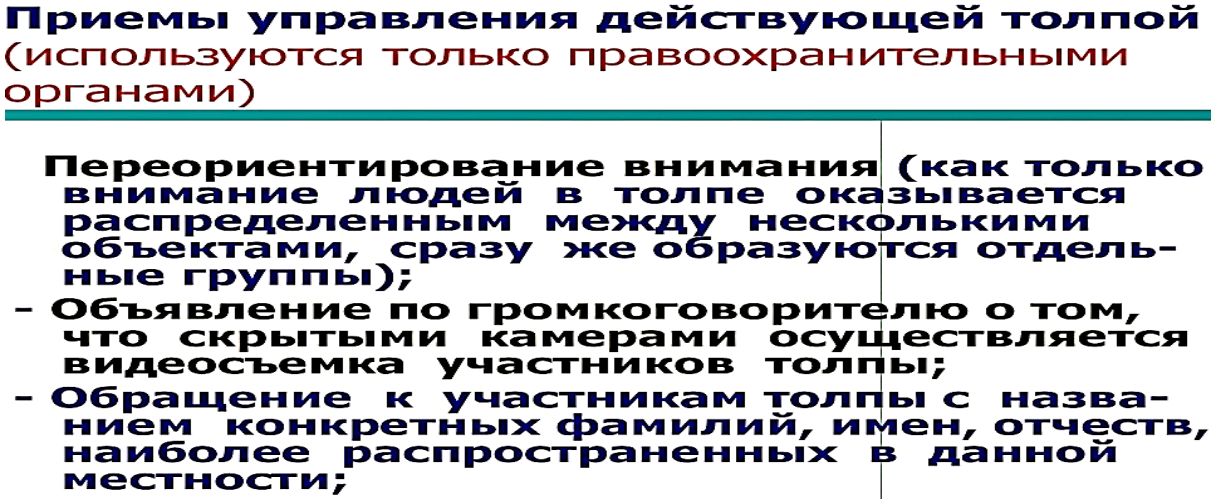


1. Робота з населенням:

— Відволікання людей, хоч би на нетривалий час від джерела небезпеки, страху. Залучення людей до активних дій:

боротьбу зі стихією, рятувальні роботи, надання допомоги людям похилого віку, інвалідам, упаковку речей для евакуації або інших відволікаючих занять;

— прості та зрозумілі вказівки про дії та правила поведінки, можливі способи та засоби захисту у виниклій НС;



— адекватна інформаційно-роз’яснювальна робота;

— Поділ великих просторів, де можуть зібратися люди.

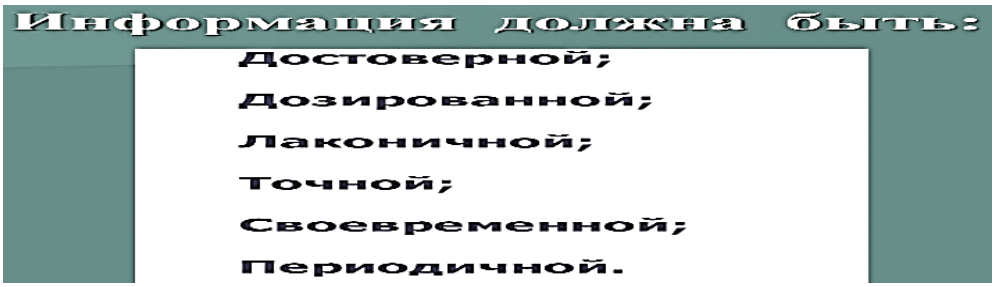
Або поділ людей, що вже зібралися, на малі групи.

— Якщо осередок небезпеки виникає у будівлі, у приміщенні,
де знаходиться велика кількість людей, то негайно відкриваються виходи.

2. Робота рятувальних підрозділів та інформаційно-роз’яснювальна робота:

— підготовка керівного складу формувань, рятувальників до дій у подібних ситуаціях;

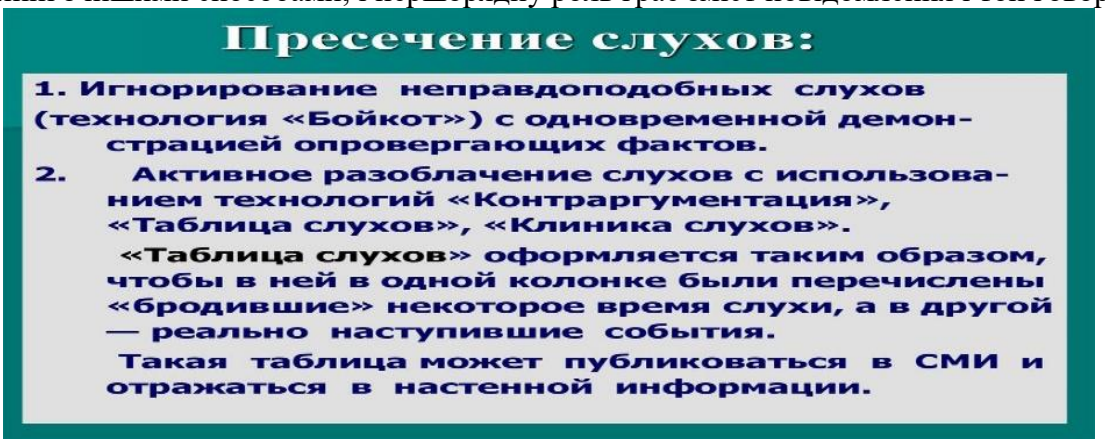
— Чітке управління, постійний контакт керівного складу з оперативними та допоміжними силами, що беруть участь у ліквідації наслідків НС;



— Організована інформаційно-роз'яснювальна робота.

Своєчасне визначення вогнищ напруги. Своєчасна, достовірна інформація про аварію або катастрофу.

Мова або повідомлення, що передається можуть на людей більш ефективний вплив в порівнянні з іншими способами, і першорядну роль грає зміст повідомлення і тон говорить.



Нестача інформації породжує плітки та чутки, створює невизначеність;

— Передача медикам душевнохворих, робота з гострими стресовими реакціями, що характеризуються ефектом зараження, заспокоєння їх сприяє створенню спокійної ділової обстановки;

— Виняток із побуту слів та фраз «паніка», «катастрофа», «рятуйся, хто може»;

3. Використання сили, спеціальних технічних засобів тощо, тобто. директивних методів управління має бути дуже обережним, відповідальним та проводитися з урахуванням індивідуальних та колективних психологічних проявів.

Наприклад, постріл вгору може лише посилити паніку.

Ця група прийомів використовується правоохоронними органами.

У будь-який момент натовп із пасивної може перетворитися на діючу.

Зазвичай цей процес відбувається за певними стадіями, які характеризуються тим, що натовп, виникаючи, утворює кільцеподібну форму, в центрі якої розташовується «ядро» натовпу, а довкола нього вже формується периферія.

У натовпі завжди присутні такі процеси як емоційне зараження серед її учасників, поява нового загального об'єкта уваги, на якому фокусуються імпульси, почуття та уява людей, а також активізація індивідів додатковим стимулюванням, найчастіше це робить лідер, що спонукає приступити до конкретних, часто агресивних діям.

Якщо натовп виник, тобто способи, які дозволяють керувати нею. До них можна віднести:

— переорієнтування уваги (як тільки увага людей у натовпі виявляється розподіленою між декількома об’єктами, відразу ж утворюються окремі групи);

— оголошення гучномовця про те, що прихованими камерами здійснюється відеозйомка учасників натовпу;

— звернення до учасників натовпу з назвою конкретних прізвищ, імен, по батькові, найпоширеніших у цій місцевості; застосування заходів щодо локалізації дій;

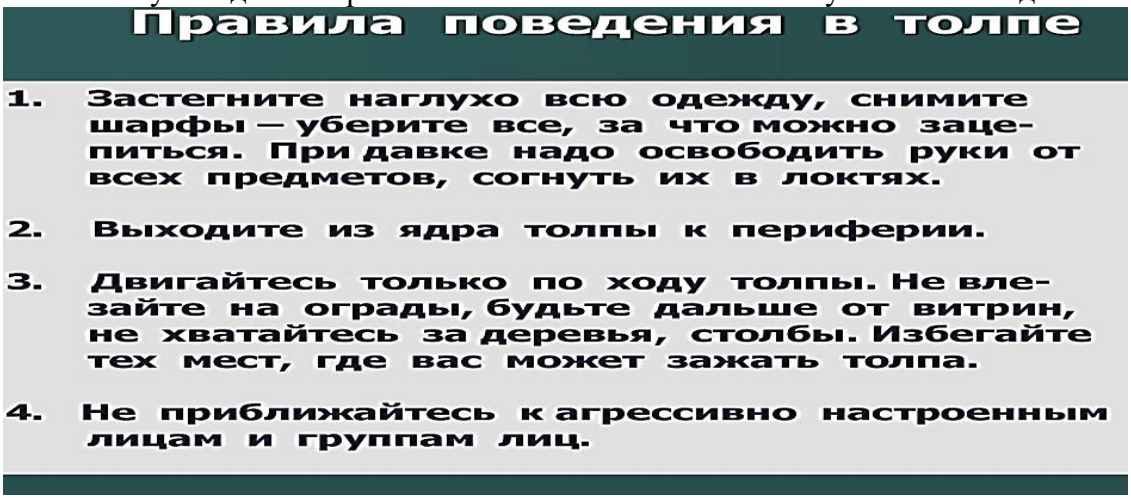
— Застосування сильнішого шокового впливу;
використання ритму, ритмічної музики;
— звертатися до натовпу краще за людину з низьким і гучним голосом.

Найкраще довірити це чоловікові.

Для управління натовпом застосовуються переконання (якщо дозволяє час), категоричний наказ, використання сили і навіть усунення найзлісніших панікерів.

При роботі з натовпом необхідно пам’ятати про те, що натовп із пасивної може дуже швидко трансформуватися в діючу.

З такого роду натовпом ми працювати не можемо, а завданням фахівців є вийти з натовпу швидко і забрати з собою максимально можливу кількість людей.



Враховуючи механізми виникнення натовпу, що відбуваються в ньому процеси, а також психологічні особливості поведінки людей у натовпі, можна сформулювати принципи безпечної поведінки для людей, які перебувають у натовпі:

Якщо немає достатньої інформації або вона є суперечливою, намагайтеся не піддаватися чуткам, перевіряйте інформацію.

Пам’ятайте про регресію натовпу.

Пам’ятайте про емоційне зараження у натовпі.

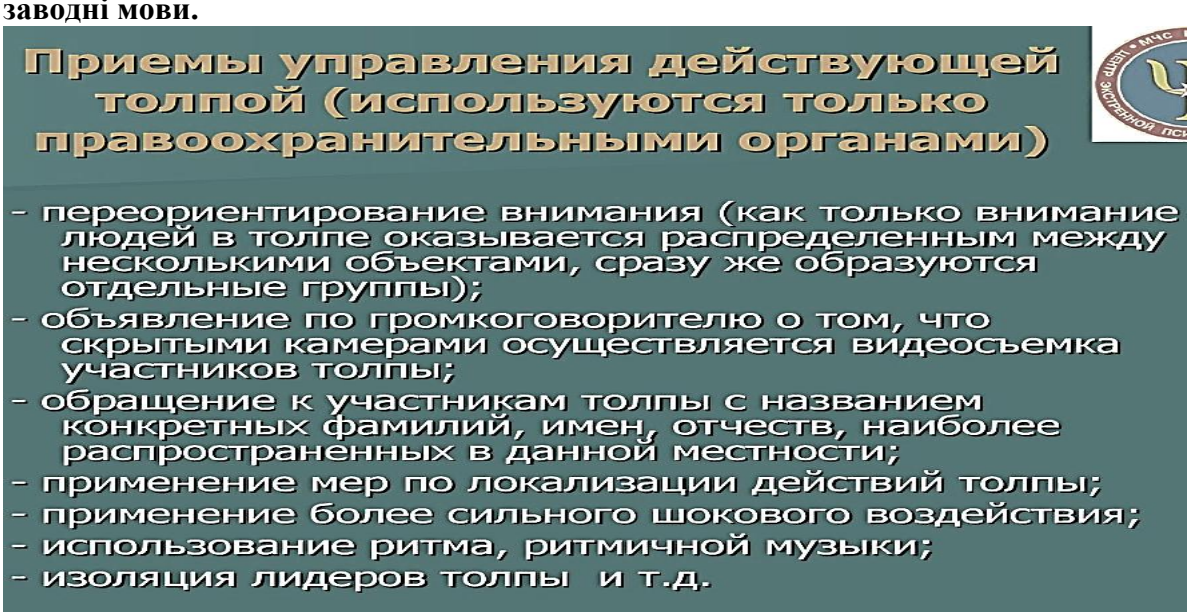
Намагайтеся зосередитися, «не втрачати голови», не піддаватися емоційному кружлянню, згадати прийоми саморегуляції.

Напередодні паніки та її ранній стадії розвитку можна використовувати гумор, як засіб протидії панічним настроям.

Методи керування

Релігійні та політичні діячі у всі часи намагалися направити дії натовпів собі на благо. Хоча таке бажання можна назвати аморальним, лідер здатний втихомирити народ.

Існує кілька методів управління:
демонстрація влади та сили;
експресивні виступи;
заводні мови.



Люди втрачають у натовпі свою особистість та намагаються знайти вождя, за яким можна піти.

Людина, яка бере владу у свої руки, стає лідером. Для утримання уваги йому потрібно звертатися до мас, виступати голосно та емоційно. Але натовп не слухатиме порожніх промов, необхідно доповнити їх аргументами, короткими гаслами. Саме вони настроюють народ на конкретні дії.

Натовп як феномен вивчається вже кілька століть.

Хоча й сьогодні психологи зізнаються у своїй некомпетентності. Поки невідомі надійні методи управління масами, адже й вони не стоять на місці — юрби еволюціонують, іноді стають все більш стихійними.

Пояснення поведінки натовпу

Теорія зараження.

Густав Лебон у 1896 р. запропонував теорію, що **у натовпі народжується колективна свідомість, яка підживлюється індивідуальною.**

Індивідуальність щезає, залишається колективний розум. Зникають культурні відмінності.

Кожна людина у натовпі діє як варвар, опираючись не на розум, а на інстинкти. Для того, щоб ідея дійшла до натовпу, вона повинна бути висловлена максимально доступно і категорично, ідеї мають мати простий характер.

У натовпі індивіди втрачають почуття відповідальності й опиняються у полоні ірраціональних почуттів, догматизму, нетерпимості, відчуття всемогутності.

Переконання натовпу, на думку Лебона, подібні на релігійні почуття — нетерпимість і фанатизм, поклоніння лідеру як істоті вищого порядку, страх перед приписаною йому магічною силою, неможливість піддавати сумніву його ідеї і бажання поширювати їх.

Габріель Тард підкреслював, що чим численнішим є натовп — тим нижчим є його рівень раціональності.

Критикувати натовп не можна, звертатися до його розуму безглуздо. Великий натовп, з кого б він не складався — з професорів чи з кочегарів — перш за все втрачає здатність володіти собою, бо він не мислить, а відчуває, а емоції є однаковими і в професорів, і в кочегарів.

Натовп перетворює людину в автомат, ослаблюючи або знищуючи її індивідуальність. Теорія наслідування наголошує на швидко і некритично засвоюваних емоціях, тобто на високій навіюваності натовпу.

Кожного разу, коли люди збираються разом, у них скоро починає вимальовуватися і простежуватися натовп.

Вони перемішуються між собою, перетворюються. Вони набувають певної спільної суті, що притлумлює їх власну; їм навіюється колективна воля, яка примушує замовкнути їх особисту волю".

Солон стверджував, що кожен окремо взятий афінянин — хитрий лис, але коли афіняни збираються на народні збори, здається маєш справу зі стадом баранів.

Фрідріх Великий дуже високо цінував своїх генералів, коли радився з кожним із них індивідуально. Але при цьому казав про них, що, зібрані на військову раду, вони складають не більше, ніж купку імбецилів.

Теорія конвергенції (Девід Мартін, Вандер Зенден).

Описує поведінку натовпу як активність подібно мислячих індивідів, які опинилися в подібній ситуації і діють разом. У натовпі виявляється справжнє "Я" індивіда. Приховане стає явним.

Індивідуальне об'єднується в єдине ціле і дуже поширюється:
ненависть, біль, агресія.

Теорія народження норм.

Ральф Турнер вважав, що натовп є ірраціональним згромадженням індивідів, які діють під впливом тимчасових емоцій або індивідуальних рис його учасників. У процесі взаємодії індивідів у натовпі народжуються норми поведінки у чистому вигляді. Вони одностайно приймаються і натовп діє згідно з цими нормами.

Психічне зараження

Натовп відноситься до стихійних великих груп, його діяльність заснована на емоціях. У людей немає спільної мети, їх лише приваблює видовище або об’єкт поклоніння (відторгнення). **Для накопичення характерно кілька властивостей: екзальтованість та емоційність. А вони призводять до двох важливих ефектів — психічного зараження та втрати контролю.**

До першого належить дія, що дозволяє уникнути небезпеки. У примітивних спільнотах натовп вважав, що колективний розум сильніший за індивідуальний. Хоча людина давно стала самостійною, під впливом емоцій вона може зазнавати впливу соціуму.

Разом з іншими особистість стає агресивнішою, сміливішою, безрозсуднішою. Вона може зробити вчинки, на які сама ніколи б не наважилася. А якщо народом керує почуття страху, маса змітає все на своєму шляху.

Американський соціолог Х. Джекобс розробив методику визначення чисельності і густоти натовпу. Для підрахування приблизної кількості людей, що складають натовп, можна застосовувати формулу: N = (а • b) : К, де N — чисельність натовпу; а — довжина площі, яку займає натовп; Ь — ширина площі, яку займає натовп; К — коефіцієнт густоти натовпу.

Для найбільш густих натовпів коефіцієнт густоти складає 10, а для менш густих — 7. Густими вважаються ті натовпи, у яких на одну людину припадає менше, ніж 1,2м2 площі.

Вміння дати правильну кількісну оцінку чисельності натовпу є важливим, оскільки прихильники певної акції зазвичай завищують, а противники — занижують чисельність її учасників.

Поведінка у натовпі

Основне правило самопорятунку в натовпі — прагнення до збереження індивідуальності. Втрата індивідуальності дорівнює загибелі!

Головне для людини в натовпі — не піддатися загальному психозу порятунку будь-якою ціною, не стати рядовим поліном, що підтримують полум'я набирає чинності психічному пожежі (є такий термін). Можна і згоріти, але в індивідуальному порядку.

Відключити емоції, покладатися тільки на розум. Він єдина надія на порятунок. Тільки він може підказати людині правильну лінію поведінки. Емоції поведуть туди, куди побіжать все.

Аналізувати, зважувати ситуацію, шукати найбільш перспективні шляхи порятунку.

Деякі найпростіші прийоми, що дозволяють чинити психологічний опір масовому психозу паніки.

Ніколи не приймати на віру чутки, які ширяться в натовпі. Шукати спосіб перевірити нав'язувану інформацію за допомогою фактів.

Не підкоряться думку натовпу сліпо, скільки б правильним воно не здавалося в даний момент. Закрити вуха, відкрити очі. Приймати рішення, виходячи з принципу: вірю тільки тому, що бачу!

Але не можна, якщо ви не згодні з думкою і діями натовпу, висловлювати це публічно. Внутрішня позиція людини не повинна проявлятися зовні. «Білих ворон» натовп знищує. Не висловлювати, не захищати свою думку, не вступати в дискусії. Зосередиться на дії! Воно важливіше слів.

Бурхливі масові почуття, чи то страх, ненависть чи радість, дуже заразливі.

Необхідно чинити опір масовому психозу.

Якщо відчуваєте, що «заводитесь», спробуйте поглянути на себе з боку. Не нерозумно ви виглядаєте, не смішні ваші рухи, міміка, мова?

Самоіронія і сором — хороші гальма при що починається істериці.

Відволікайтеся будь-яким можливим способом.

Головне — зберегти ясність розуму. Використовуйте прийоми аутотренінгу: глибоке дихання, споглядання нерухомих предметів, розмова з самим собою і т. п.

Нарешті, спробуйте протверезити себе, сильно ущипнувши за руку, прикусивши губу; вдаривши самого себе по щоці або заподіявши будь-яку іншу біль.

Зосередьтеся на близьких вам людей.

Ваше завдання захистити їх. А це можливо, тільки якщо ви контролюєте ситуацію і своє психічний стан. Вам є чого побоюватися.

Досвід показує, що під впливом натовпу соціальні зв'язки руйнуються, людина перестає піклуватися про своїх друзів і рідних, перестає помічати їх. Людина натовпу стає ворогом своїх близьких.

Відомі випадки, коли в нападі паніки або демонстрації фанатичної відданості вожака зграї (читай — лідерові натовпу) матері жертвували своїми дітьми!

Шукайте в натовпі «ізгоїв», подібних собі.

Об'єднуйтеся з ними, створюйте опозицію загальному настрою (тільки мовчазну опозицію!).

Кілька людей, що знайшли один в одному опору, легше протистоять натовпі, ніж один, важче піддаються психозу загального настрою. Не може бути, щоб серед тисяч людей не знайшлося десятка розсудливих.

Дізнавайтеся їх за виразом очей, по міміці, за дії, по відношенню до подій.

Пробивайтеся до них, вставайте поруч, об'єднайте ваші розум і фізичну силу.

Якщо ви не піддалися негативному чарівності натовпу, значить, ви наполовину виграли бій за виживання. Фізичні дії, безпосередньо спрямовані на порятунок, в умовах паніки вторинні. Якщо ви захистили свідомість, воно навчить тіло, як вибратися з халепи живим і неушкодженим.

А якщо говорити вже зовсім відверто, то стихія натовпу тим більше шкоди вони можуть завдати, чим менше вихованих людей вона складається.

Інтелект, помножений на виховання, не залишає паніці ні єдиного шансу.

Тому є безліч прикладів, коли представники вищого світу між втратою особи і смертю вибирали смерть. Люди, для яких поняття честі вище страху втрати свого життя, в умовах самої «заводний» паніки не втратять самовладання.

Вони захищені абсолютно.

Судновий оркестр під час загибелі лайнера «Титанік» до останньої миті, намагаючись заспокоїти натовп, грав вальси Штрауса.

Оркестранти загинули в повному складі, але в тому, що вони піддалися паніці, їх звинуватити не можна.

На тому ж «Титаніку» було чимало випадків, коли джентльмени поступалися дамам свої рятувальні жилети, а пливучи в крижаній воді (20 хвилин — межа виживання!) повз переповнених шлюпок, запитували: «Панове, у вас не знайдеться ще одного містечка? Ні? Тоді вибачте за турботу. І щасливо залишатися живими».

На жаль, більшість з нас буде в подібній ситуації використовувати зовсім інші словосполучення і робити зовсім інші дії. Для нас життя — набагато більш конкретне поняття, ніж честь.

А раз так, то не треба сподіватися на те, що в екстремальних умовах ми поведемо себе лицарями без страху і докору.

Швидше за все, немає.

Будемо бігти, кричати і штовхатися, як самі звичайні обивателі, які рятують своє життя. І страхи у нас будуть, і докори всім, хто під гарячу руку потрапить. І ніяких там «Дозвольте пропустити вас вперед».

І, значить, нам доведеться рятуватися, як самим звичайним обивателям, тобто фізично. **Моральна смерть нас хвилює набагато менше.**

І шансів на виживання у нас буде тим більше, чим краще ми знаємо, що робити в такій ситуації, і чим більше турбуємося про своє потрапив в халепу організмі.

Натовп в замкнутому приміщенні.

Отже, ви сидите розслаблено у кріслі в кінотеатрі або на концерті, і раптом відбувається НП.

Той самий зовнішній фактор: пожежа, вибух, збройна агресія групи терористів або просто крики про пожежу, вибух або агресії.

Люди в залі спочатку оторопіли, потім зрушили, хитнулися в бік виходів, закричали.

Задні, боячись опинитися далі всіх від рятівної двері і ближче всіх до небезпеки (яку часто навіть і не бачать), натиснули на передніх.

Передні вперлися в стіни, утворилася тиснява. Слово-то яке точне — тиснява. Ні додати, ні відняти.

Ви, звичайно, розгублені і перелякані — надто був раптовий перехід від розслабленості до загрози.

Дуже хочеться схопитися і побігти разом з усіма, не важливо, куди, лише б звідси. А ось тут ви не праві. Дуже важливо, куди, та ще важливо, коли.

Якщо ви надумали тікати, то намагайтеся бути першими, поки ще проходи вільні, поки що основна маса людей вибирається з рядів крісел, поки вони ще не перетворилися в натовп і пам'ятають про норми загальнолюдської моралі, не пустили в хід лікті і кулаки. Потім ця мораль буде зім'ята, розчавлена і розтоптана тисячами ніг.

Головна ваша задача — не опинитися в набираючій мить силу приливної хвилі.

Якщо ви не встигли потрапити в перші ряди людей, що біжать і якщо явна небезпека не проглядається, постарайтеся перечекати, поки основний потік схлине рятуються.

Важко не піддатися загальній паніці. Як же так — всі тікають, а ви чого чекаєте. Прикро ж! І все-таки спробуйте приборкати свій страх.

У величезному числі випадків штовханина маси людей у вузьких проходах буває багато небезпечніше самої загрози, що викликала паніку.

Тільки в одному випадку має сенс піддавати своє життя небезпеці, впадаючи в паніку натовп, — при швидко поширюється пожежі.

Перед кидком позбавтеся від всіх здатних заподіяти біль вам і оточуючим колючих, ріжучих, скляних і просто об'ємних, виступаючих з кишень предметів.

Було не мало, коли потерпілі були порізані власними ключами або ножичками, висунувшимися з косметички.

Уявіть на секунду, що стане з вашими ребрами, якщо у них з величезною силою вдавити ваш же пухкий блокнот або гаманець.

Рівномірний тиск кістки худо-бідно витримають, а ось точкове — не завжди.

А якщо між тими ж ребрами в тіло ввійде стала поперек гостра, як кинджал, кулькова авторучка?Не скупіться, киньте ви речі, в крайньому випадку запам'ятайте, де їх залишили, потім, коли все завершиться, повернетеся, знайдете.

Зніміть окуляри, якщо не хочете, щоб вам їх втиснули в очі.

Приберіть сережки — їх все одно вирвуть у загальній штовханині, але вже разом з вухами.

Позбавтеся від громіздкої, довгою, занадто вільної, багатої виступаючими, чіпляються за що ні попадя деталями — гачками, гудзиками, зав'язками і т. п. — одягу.

Обов'язково зніміть з шиї краватки, шарфи, декоративні косинки, ланцюжки, намиста, натільні на міцному ланцюжку хрестики.

Такі предмети вашого гардеробу в натовпі стають смертельно небезпечними.

Досить зачепитися за ними який-небудь нерухомий предмет або близької людини, щоб вони зіграли роль миттєво стянувшей горло зашморгу.

Навряд чи ви зумієте висмикнути із спресованої маси людей руки, щоб послабити тиск петлі.

І вже тим більше не зможете загальмувати рух цієї юрби, щоб зняти шарф з випадкового цвяха на стіні.

Намертво зав'язати шнурки взуття.

Про це, кидаючись на приступ дверей, звичайно всі забувають. Та не на бантик — в'яжіть мертві вузли!

Якщо хто-небудь в масі людей настане вам на розпустившийся шнурок, ви можете впасти, а це гарантована смерть. І, вже звичайно, скиньте заплічні сумки.

У натовп теж треба входити з розумом.

Загальновідомо, що найнебезпечніше місце в натовпі, що покидає будинок через вузькі двері, — з краю.

Людей, що опинилися там, **іноді просто в прямому сенсі слова розмазують по стінах і косяків дверей.**

Будь-який виступ, розетка, вимикач, випадковий шуруп або цвях можуть порізати людину, протаскиваему уздовж стіни, не гірше бандитського ножа.

Тому основне завдання людини, вливающейся в натовп, — як можна далі піти від її краю.

Це можна зробити, або повернувшись трохи назад, де вона більш розріджена, щоб потрапити в одну з центральних струменів, або «йти по головах». На жаль, як не аморальний даний рада, з точки зору фізичного виживання він абсолютно вірний.

Саме вільний простір спресованої в натовпі, природно, вгорі.

А люди в натовпі бувають настільки здавлені, настільки притерти один до одного, що за ним, на їх плечах і головах, можливо йти, як, вибачте, по камінцях, в повний зріст. І тому є підтверджуючі приклади.

Для цього треба застрибнути на крайні ряди і по-пластунськи або перекочуючись повзти до місця, яке вподобали, а там вже угвинчуватися в масу людей.

А якщо не вийде, то так і плисти на чужих головах далі.

Єдине, що я вам не обіцяю, що це вас не будуть турбувати знизу ударами, поштовхами або щипками. Але це перетерпіти можна, це не так смертельно, як розтирання по стінах.

Особливо цей прийом можна порекомендувати у випадках, коли у вас на руках малолітня дитина.

Втягувати його в натовп — значить піддавати його життя смертельної небезпеки. Дитячі ребра не здатні витримати такого навантаження, як дорослі, і при сильних поштовхах можуть зламатися, що в умовах загальної стиснення веде до зминання не захищених кістяком скелета легенів і неможливості зробити наступний вдих.

Настільки ж небезпечно дитині через його малий зріст виявитися внизу, біля підлоги, де, може бути, трохи вільніше, але дуже легко потрапити під каблуки тисяч йдуть повз ніг.

Найбільш безпечне місце — над головами.

Відомі випадки, коли матері просто кидали своїх дітей поверх натовпу і тим самим рятували їх від смерті. Іноді батьки саджають дитину на плечі і в такому положенні вливаються в людський потік.

Поступово уплотняющейся, каменеющий натовп, коли шлях наверх закритий, **батьки повинні спробувати, повернувшись лицем до лиця і впершись один в одного зігнутими у ліктях та притиснутими до тіла руками, помістити дитину між собою.**

Руки, та й все тіло, треба **прагнути використовувати так, щоб, прийнявши тиск людей на себе, утворити відносно безпечну нішу для своєї дитини**.

Не охоплювати треба дитя, фактично втрачаючи тим самим можливості використовувати прибиті до його тіла руки, а виставляти руки вперед, заклинивая їх між тих, що стоять ззаду і спереду людьми.

Кістки поздовжньої осі набагато міцніше, ніж в поперечній. Цим і треба користуватися.

Встигайте здійснити усі підготовчі дії:

захистити дітей, зайняти найбільш безпечне положення, позбутися небезпечних речей і т. п. — заздалегідь.

Нехай початкова розрідженість людського потоку не вводить вас в оману.
По мірі наближення до вихідних дверей тиск (через ефект воронки) буде наростати.

І коли ви помітили це, буде пізно, ваші руки будуть міцно притиснуті до тіла. Все, що ви можете зробити для свого порятунку в натовпі, ви повинні зробити до її «пресування».

Якщо ви виявилися в перших рядах втікачів людей, постарайтеся, поки натовп не прибула, розкрити другу, якщо вона замкнена, стулку дверей. Потім це буде зробити складніше.

Та все ж найкращий спосіб уникнути можливої загибелі в вибігаючий з приміщення натовпі — не потрапляти в неї.

Для цього не полінуйтеся, перебуваючи в кінотеатрі, палаці спорту або на стадіоні, заздалегідь намітити шляхи можливого відходу.

Хоча б зверніть увагу на зустрілися вам на шляху двері, над якими висить табличка «Запасний вихід» чи горить пофарбований у червоний колір плафон.

Помічено, що більшість людей в разі небезпеки намагаються вибратися тим же шляхом, що прийшли.

В результаті біля вхідних дверей утворюється тиснява, в той час як підходи до запасних досить вільні. Якщо ви заздалегідь дізналися, де вони розташовуються, вам не доведеться штовхатися ліктями, захищаючи нелюдськими методами своє право на життя.

Це і є одне з найголовніших правил виживання, яке свідчить:
заходячи кудись, подумай, як ти будеш звідти вибиратися.

Воно напряму стосується як альпіністів, які штурмують висотний пік, так і простих смертних людей, на пару годин зайшли в кінотеатр подивитися новий фільм. Правила виживання не залежать від місця дії.

У більш «м'яких» випадках неорганізованих товкучок, які можуть утворитися в місцях масового скупчення людей — на концертах, циркових виставах, спортивних і тому подібних заходах — в цілях безпеки, особливо якщо ви з дітьми, слід уникати просторів біля сцени, де фанати від мистецтва можуть влаштувати стихійну тисняву, підходів до гардеробу, куди наввипередки, один за одним, спрямовуються після подання натовпу глядачів, вхідних дверей, близьких зупинок міського транспорту.

Краще вийти на вулицю і сісти в автобус трохи пізніше, але цілого, ніж у перших рядах, але з зіпсованим настроєм і зовнішнім виглядом.

Теорія «натовпу» в роботах Р. Тарда і Р. Лебона

1.
Натовп і індивід в теорії Р. Лебона

На думку Гюстава Лебона (1841-1931), європейське суспільство вступає в новий період свого розвитку – в «еру юрби», коли розумне критичне начало, втілене в особистості, придушується ірраціональною масовою свідомістю [7, с. 178].

Групова психологія кінця XIX – початку XX ст. не вичерпувалася, однак, спекулятивними побудовами цього типу. Дослідженню піддаються не тільки аморфна «натовп», але і конкретні людські групи, діади і тріади, а також самі процеси міжособистісної взаємодії, такі як психічне зараження, навіювання і наслідування.

Погляди Лебона на проблему масового поведінки логічно пов'язані з його методологічними позиціями в питанні про людину і суспільство.

Його основна думка полягає в тому, що люди в натовпі зазнають радикальну трансформацію, втрачають самоконтроль і індивідуальність і починають підкорятися

примітивного ірраціонального «закону психічного єдності натовпу» або «колективному розуму».

Це означає, що:

1. У натовпі відбувається зрівнювання всіх, зведення людей до одного рівня психічних проявів і поведінки, тому виникає однорідність людей у натовпі. Лебон це пояснює ідеєю колективного несвідомого: у натовпі люди керуються лише несвідомими представленнями, які для всіх однакові (так як вони виражають «дух раси»), а уявлення на рівні свідомості, в яких і криється індивідуальні відмінності між людьми, придушуються, зникають.

2. Натовп інтелектуально значно нижче індивідів, що її складають; вона схильна до швидких переносам уваги, легко і некритично приймає найбільш фантастичні чутки; легко піддається впливу закликів, гасел, промов лідерів натовпу.

3. Людина в натовпі здатний здійснити будь-які акти насильства, жорстокості, вандалізму, які в звичайних умовах йому здаються немислимими.

4. Натовп відрізняється підвищеною емоційністю та імпульсивністю [6, с. 90].

Лебон виділяє три основних механізму, з допомогою яких породжуються названі властивості натовпу.

1. Анонімність. Анонімність проявляється двояко: з одного боку, участь у скупченні значного числа людей створює у окремого індивіда почуття сили, могутності, непереможності; з іншого – анонімність натовпу, тобто її безликість і «безадресність», породжує анонімність індивіда, що веде до виникнення почуття особистої безвідповідальності, так як кожен вважає, що будь-які дії будуть віднесені до натовпу, а не до нього особисто.

2. Зараження. Лебон, будучи медиком за освітою, переніс представлення про зараження людей хворобами на зараження людей в натовпі, розуміючи під ним розповсюдження психічного стану одних людей на інших.

3. Сугестивність. Сугестивність, за Лебону, найбільш важливий механізм, оскільки він спрямовує поведінку натовпу. Він проявляється в тому, що індивіди некритично сприймають будь-які стимули і заклики до дії і здатні здійснити такі акти, які знаходяться в повному протиріччі з їх свідомістю, характером, звичками [12, с. 90].

Центральна тема його робіт – соціально-психологічні чинники колективної поведінки. Він намагався знайти універсальний соціально-психологічний закон, що поєднує тенденцію зростання ірраціональності поведінки індивіда в масі. Цей закон «духовної єдності натовпу» Р. Лебон вбачав у заразливості колективних форм поведінки, сугестивності мас і втрати особистістю своєї індивідуальності в натовпі. В масі людей, на думку Р. Лебона, «відбувається орієнтування почуттів і думок зборів в одному і тому ж напрямку, і тільки тоді знаходить свою силу вищезгаданий психологічний закон духовної єдності натовпу».

Маса не лише однозначно орієнтує, але і по суті нівелює людську індивідуальність. «У колективній душі інтелектуальні здібності індивідів і, отже, їх індивідуальність зникає; різнорідне потопає в однорідному, і беруть верх несвідомі якості» [4, с. 76].

Р. Лебон виділяє відмітні ознаки поведінки людини в масі.

Знеособленість. Індивідуальна манера поведінки відступає під натиском пристрастей, охоплює всіх, і замінюється імпульсивними, інстинктивними реакціями.

Різке переважання почуттів.

Розум поступається місцем почуттю і інстинкту, звідси виникає надзвичайна прихильність мас впливу.

При цьому вони діють, підкоряючись не голосу розуму і розсудливості, а виключно емоціям.

Втрата інтелекту.

Інтелект маси стає нижче рівня інтелекту складових його одиниць: хто хоче заслужити схвалення маси, повинен орієнтуватися на нижчий рівень інтелекту і відмовитися від логічної аргументації [3, с. 134].

Втрата особистої відповідальності.

Людина відмовляється від контролю над своїми пристрастями, втрачає почуття відповідальності і може вчинити дії, які він ніколи не був би в змозі зробити один. Р. Лебон, ототожнюючи натовп з масою, передбачав наступ «ери мас».

«І в той час, як всі наші стародавні вірування коливаються і зникають, старовинні стовпи суспільства руйнуються одна за одною, – могутність мас представляє єдину силу, якій ніщо не загрожує і значення якої дедалі збільшується.

Наступає епоха буде справді ерою мас».

Знання психології мас – найважливіший засіб в руках політиків, підкреслює Р. Лебон.

Політичні діячі повинні враховувати зростаючу активність мас, керуючись науковими знаннями психології натовпу. «Знання психології натовпу складає в даний час останній засіб, наявне в руках державного людини – не для того, щоб керувати масами, так як це вже неможливо, а для того, щоб не давати їм занадто багато волі над собою». Р. Лебон пояснював ірраціональність масових рухів виключної рухливістю тих настроїв і форм поведінки, які народжуються у великих скупченнях людей.

Динамічність суспільних настроїв зумовлена трьома причинами: поступовим ослабленням колишніх вірувань; все зростаючим могутністю натовпу; суперечливістю інформації, яку поширює друк [7, с. 54].

Отже, Р. Лебон, подібно всім іншим соціологам психологічного напряму, вирішальним фактором для всіх соціальних процесів вважав не розум, а емоції. Суспільне життя, на його думку, багато в чому детермінована поведінкою натовпу, яка завжди являє руйнівну силу. На підставі цього він розглядав всяку революцію як результат «масової істерії», де домінують неконтрольовані почуття і емоції.

2.

Ідеї Р. Тарда в дослідженнях натовпу

Відомий французький соціолог Габріель Тард (1843-1904) майже одночасно з Лебоном також досліджує феномен натовпу.

Він звертає увагу на те, що натовп приваблива сама по собі, більш того, як він виражається, робить деякий чарівне вплив.

Він проводить відмінність між такими поняттями як натовп і публіка і на відміну від Лебона вважає сучасний йому століття століттям публіки. Натовп, на його думку, як соціальна група належить до минулого, це щось нижче. Під публікою він розуміє «чисто духовне збірне ціле», в якому індивіди не зібрані, як у натовпі, воєдино, але, будучи фізично розділені один від одного, зв'язані воєдино духовним зв'язком, а саме спільністю переконань і пристрастей.

Публіка, по Тарду, значно ширше, більш численною, ніж натовп. Поява книгодрукування і особливо газет справило свого роду переворот у появі і ролі публіки. Маса людей стала читати одні і ті ж газети, відчувати, сидячи у себе вдома, подібні почуття. Періодична преса займається одними і тими ж нагальними проблемами. Виникнення публіки передбачає більш значне розумове і суспільний розвиток, ніж освіта натовпу [9, с. 50].

Якщо народження публіки пов'язано з виникненням друкарства в XVI ст., то у XVIII ст. з'являється і росте «політична публіка», яка незабаром поглинає в себе, «як річка свої притоки, всякого роду інші публіки: літературну, філософську і наукову… І починає мати значення лише внаслідок життя натовпу». Революція вкрай активізувала не тільки натовп, але і породила небачений раніше достаток «жадібно читають газет».

У той час про наявність такої публіки можна говорити лише стосовно до Парижу, але не провінцій. І тільки «нашого століття з його коштами вдосконаленого пересування та миттєвої передачі думки на всяке відстань надано було дати різного роду, або краще, всякого роду публіці те безмежне розширення, до якого вона здатна, – в чому і полягає різке відмінність її від натовпу». Натовп не може вийти за певні межі, інакше вона вже не являє собою єдиного цілого і не може займатися однією і тією ж діяльністю. А комбінація друкарства, залізниць, телеграфу і телефону зробила публіку настільки численною, що мова йде не про епоху натовпу, а про епоху публіки [1, с. 87].

Натовп захоплює людину цілком, вона більш емоційна, ніж публіка, тому і більш нетерпима. Падіння публіки до натовпу дуже небезпечно для суспільства. Ватажок впливає на натовп емоційніше і швидше, але вплив публіциста триваліша. Якщо натовп за своїми характеристиками незмінна, то публіка піддається змінам. Соціалістична публіка часів Прудона і кінця XIX ст. досить змінилася. Роль публіцистів постійно збільшується, вони створюють громадську думку, не кажучи вже про постійно зростаючому потоці преси. Натовп ніколи не буває міжнародної, тоді як сучасна публіка постійно буває міжнародної. Публіка, по Тарду, менш сліпа і значно довговічніша, ніж натовп [5, с. 133].

Вона є як би кінцевим станом, в ній зливаються релігійні, політичні, національні групи. Публіка – каже він – це величезна розсіяна натовп з невизначеними і постійно мінливими контурами, навіювана на відстані. Але в той же час публіка і натовп взаємно відображають один одного, заражаючись однаковими думками та пристрастями.

Лебон, говорячи про заразливості, що має місце в натовпі, звертає увагу на наслідуваність. Тард при характеристиці і натовпу та публіки особливу увагу приділяє саме моменту наслідування.

Це взагалі одна з основних ідей його соціологічних теорій, якій він присвятив окрему роботу – «Закони наслідування».

Він сприймає суспільство як наслідування, а наслідування виступає у нього як рід сомнамбулізму.

Всякий прогрес, не исключаяпрогресса рівності – вважає він вчиняється шляхом наслідування, повторення. І ця характеристика виявляється особливо виразно при дослідженні поведінки натовпу, публіки.

У своєму аналізі публіки Тард підкреслює роль громадської думки, під яким розуміє не тільки сукупність суджень, але і бажань. Все це відтворюється в безлічі екземплярів і поширюється серед великої кількості людей.

Саме Тарду належить першість в аналізі громадської думки, у необхідності врахування політичними діячами, які повинні керувати цією думкою.

Сучасне громадську думку, вважає він, зробилося всесильним, в тому числі і в боротьбі проти розуму. Воно керується навіяними ідеями і чим численніша робиться публіка, тим сильніша влада громадської думки. Величезна роль у створенні і поширенні громадської думки належить періодичної преси. Як він виражається, достатньо одного пера, щоб привести в рух мільйон мов.

Щоб активізувати 2000 афінських громадян, потрібно було 30 ораторів, але потрібно не більше 10 журналістів, щоб струсити 40 мільйонів французів. Друк об'єднує і оживляє розмови, робить їх одноманітними в просторі і різноманітними в часі. Саме друк зробила можливим навіювання на відстані і породила публіку, пов'язану чисто душевними, психічними узами. Кожен читач переконаний, що він поділяє думки і почуття величезної кількості інших читачів.

Тард вважає, що не виборче право, а широке розповсюдження преси мобілізує публіку в ім'я тієї чи іншої мети. Всложних суспільних обставин вся нація перетворюється «у величезний масив порушених читачів, гарячково очікують повідомлень». Влада виявляється в залежності від преси, яка може змусити її не тільки пристосовуватися, а й змінюватися [8, с. 143].

Подібно до того, як Лебон дає класифікацію натовпу, Тард дає певну класифікацію публіки, вважаючи, що це можна зробити по безлічі ознак, але найважливішим є мета, що об'єднує публіку, її віра. Ів цьому він вбачає схожість між натовпом і публікою. Іта, і інша – нетерпима, упереджена, вимагає, щоб всі їй поступалися. Итолпе, і публіці притаманний дух стадності. Іта, і інша нагадує по своїй поведінці п'яного. Натовпу не тільки легковірні, але часом і божевільні, нетерпимі, постійно коливаються між збудженням і крайнім пригніченням, вони піддаються колективних галюцинацій. Добре відомі злочинні натовпу. Але те ж саме можна сказати і про публіку.

Часом вона стає злочинної через партійних інтересів, з-за злочинної поблажливості до своїх вождів. Хіба публіка виборців – запитує він, – яка послала в палату представників сектантів і фанатиків, не відповідальна за їхні злочини? Але навіть пасивна публіка, непричастная до виборів, не є також співучасницею того, що творять фанатики і сектанти? Ми маємо справу не тільки із злочинною натовпом, але також і з злочинною публікою.

«З тих пір, як почала народжуватися публіка, найбільші історичні злочини здійснювалися майже завжди при співучасті злочинної публіки. Іякщо це ще сумнівно щодо Варфоломіївської ночі, то цілком вірно по відношенню переслідування протестантів при Людовіку XIV і до багатьом іншим». Якщо б не було заохочення публіки до такого роду злочинів, то вони не відбувалися б. Іон робить висновок: за злочинної натовпом варто ще більш злочинна публіка, а на чолі публіки – ще більш злочинні публіцисти. Публіцист у нього виступає як лідер. Наприклад, він говорить про Марата як публіциста і пророкує, що в майбутньому може статися персоніфікація авторитету і влади, «у порівнянні з якими зблякнуть самі грандіозні фігури деспотів минулого: і Цезаря, і Людовика XIV, і Наполеона». Дії публіки не настільки прямолінійно, як юрби, але і ті й інші дуже схильні підкорятися спонукань заздрості і ненависті [12, с. 64].

Тард вважає, що було б помилково приписувати прогрес людства натовпі або публіці, так як його джерелом завжди є сильна і незалежна відокремлена від натовпу, думка публіки. Все нове породжується думкою. Головне – зберегти самостійність думки, тоді як демократія призводить до нівелювання розуму.

Якщо Лебон говорив про однорідною і різнорідною натовпі, то Тард – про існування різнорідних за ступенем асоціацій: натовп як зародковий і безформний агрегат є її першою сходинкою, але є і більш розвинена, більш міцна і значно більш організована асоціація, яку він називає корпорацією, наприклад полк, майстерня, монастир, а в кінцевому рахунку держава, церква. У всіх них є потреба в ієрархічному порядку.

Парламентські збори він розглядає як складні, суперечливі натовпу, але не мають единомислием.

І натовп, і корпорація має свого керівника.

Часом натовп не має явного керівника, але часто він буває прихованим. Коли мова йде про корпорацію, керівник – завжди очевидний. «З тієї хвилини, коли якесь збіговисько людей починає відчувати одну і ту ж нервове тремтіння, одушевляться одним і тим же і йде до тієї ж самої мети, можна стверджувати, що вже який-небудь натхненник або ватажок, або ж, може бути, ціла група ватажків і натхненників, між якими один тільки й був діяльним бродилом, вдунули в цю юрбу свою душу, потім раптово разросшуюся, що змінилася, обезобразившуюся до такої міри, що сам натхненник раніше всіх інших приходить у здивування і жах».

У революційні часи ми маємо справу зі складними натовпами, коли одна натовп перетікає в іншу, зливається з нею.

І тут завжди з'являється ватажок, і чим дружніші, послідовніше і розумніше діє натовп, тим очевидніше роль ватажків. Якщо натовпу піддаються будь ватажкові, то корпорації ретельно обмірковують, кого зробити або призначити ватажком.

Якщо натовп в розумовому і моральному відношенні нижче середніх здібностей, то корпорація, дух корпорації, вважає Тард, може виявитися вище, ніж складові її елементи. Натовпи частіше роблять зло, ніж добро, тоді як корпорації частіше бувають корисними, ніж шкідливими [9, с. 176].

Особливу увагу Тард приділяє сект, які, на його думку, і постачають натовпі ватажків. Вони є бродилом для натовпу, хоча самі секти цілком можуть обходитися без натовпу. Секта одержима якоюсь ідеєю, і вона підбирає собі послідовників, які вже підготовлені до цієї ідеї. Згідно Тарду, всяка ідея не тільки підбирає собі людей, але прямо створює їх для себе. Всі ці секти, вважає він, виникають на хибних ідеях, на неясних і темних теоріях, звернені до почуттів, а не розуму. Секта безперервно вдосконалюється, і в цьому її особлива небезпека, перш за все, коли мова йде про злочинні секти.

Інша небезпека сект полягає в тому, що вони вербують для своїх цілей людей самих різних суспільних категорій. Ступінь відповідальності вождів і сект, які їх породжують, і ведених ними мас різна. За всі руйнівну, що має місце в революції, натовп, хоча б частково, відповідальна. Але самі революції, по Тарду, були створені, замислени Лютером, Руссо, Вольтером. Все геніальне, у тому числі і злочину, створюється індивідом. Вождь, політичний діяч, мислитель вселяє решті нові ідеї. Він вважає, що в колективній душі немає нічого загадкового, це просто душа вождя [12, с. 198].

Натовп, секта, публіка завжди має ту основну думку, яку їй втовкмачили, вони наслідують своїх натхненників. Але сила почуттів, якими керується при цьому маса, як у добрі, так і злі, виявляється її власним твором. Тому неправильно було б приписувати всі дії натовпу, публіки тільки вождю. Коли натовп захоплюється своїм лідером, то вона захоплюється собою, вона привласнює собі його висока думка про себе самого. Але коли вона, і насамперед демократична публіка, виявляє недовіру до свого керівника, то й сам керівник починає загравати і підкорятися такого роду публіці. І це відбувається незважаючи на те, що натовп, публіка найчастіше слухняні і поблажливі до свого лідера.

3.

Сравнение підходів

Р. Тарда і Р. Лебонав теорії натовпу

Р. Лебон і Р. Тард – творці класичного варіанту соціально-психологічного підходу до дослідження і пояснення «маси».

Мабуть, головною їхньою заслугою є науковий опис, характеристика явища «натовпу» – своєрідної первинної, «елементарної» форми соціальної маси, виявлення «законів натовпу» («духовної єдності натовпу») і механізмів політичного лідерства. Р. Тард також був одним з тих, хто вперше звернув увагу на еволюціонування міський маси до нової, переважно «безконтактної» формі її інтеграції – «публіці» — явища, тісно пов'язаному зі становленням ЗМІ і зростаючої атомізацією міського співтовариства. Р. Тард, а слідом за ним і Р. Лебон раніше інших заговорили про те, що життя людини серед великих скупчень людей протікає за особливими законами; про те, що потрібно знати ці закони і звертатися з «готівкової масою, натовпом зі знанням справи і з належною обережністю [9, с. 67].

Сутність підходу Р. Тарда і Р. Лебона коротко можна інтерпретувати так: в соціальних спільнотах, пов'язаних з «безпосереднім» взаємодією людей, поведінка останніх визначається не стільки тією або іншою формою свідомості, скільки емоційно-психічними, несвідомими сопереживаниями, тобто загальними для всіх, однотипними психічними переживаннями. Р. Тард висловлює думку про те, що на відміну від «публіки», всередині якої домінує духовна зв'язок, «натовп», – насамперед, «пучок заразливих впливів, що надаються саме фізичним зіткненням» входять до неї індивідів [10, с. 98]. Для нього соціальну взаємодію індивідів являє загалом нижчий тип організації, що складові його елементи. На доказ він наводить думку Солона, який говорив про афінянам: «Кожен з них хитрий як лисиця, а якщо їх поєднати, виходить щось тупоумное».

Р. Лебон, розбираючи детально перетворення індивіда в натовпі, перераховує його нові якості: зникнення свідомої особистості, перевага особистості несвідомої, однакове напрямок почуттів і ідей, обумовлений навіюванням, прагнення перетворити в дії навіяні ідеї [4, с. 163]. На його думку, в натовпі стираються індивідуальні досягнення окремих людей і зникає їх своєрідність. Рассовоебессознательное проступає на перший план, гетерогенне тоне в гомогенном. 3. Фрейд коментує це таким чином: зноситься, знесилюватиметься психічна надбудова, настільки по-різному розвинена у окремих людей, і оголюється, приводиться в дію несвідомий фундамент, у всіх однаковий [11, с. 6-7].

Лебон і Тард виділяють три головні причини («закону») формування нових якостей індивіда в натовпі:

1. усвідомлення чисельності, ілюзія всемогутності натовпу і її анонімність і ведуть до зникнення почуття відповідальності у індивіда в натовпі;

2. «заражуваність» – у натовпі заразливо кожна дія, кожне почуття, і притім у такому ступені, що індивід легко жертвує своїм особистим інтересом на користь загального (Р. Тард говорить ще про «посилення» – «думки, зближуючись і посилюючись взаємно перетворюються в переконання і віру, переконання – в фанатизм») [10, с. 128];

3. сприйнятливість індивіда в натовпі до навіювання (3. Фрейд розцінює цю тезу як визнання Лебоном гіпнотичного стану індивіда в масі) [11, с. 78].

У підсумку, на думку Лебона, після відомого стану збудження, натовп здатна перетворитися на простий несвідомий автомат, покорявся спонукань [4, с. 269], у знаряддя лідера-демагога (внаслідок інстинкту шукати собі подібних, натовп іде за химерними і поверхневими умами) [4, с. 83]. Дух натовпу під дією відомих явищ може охоплювати і цілі народи [4, с. 157 [, і історично більш пізньої, але яскравою ілюстрацією цієї тези може служити гітлеризм.

«Душа натовпу» (колективне психічне стан) тотожна душі примітивного людини, в ній переважають емоційне, жіноче начало, дихотомія протилежних поглядів; їй властиві легковір'я і некритичність, спрага ілюзій, а не істини, раболіпство перед силою, деспотизм, догматизм і нетерпимість до інакомислення. Групове, примітивно-корпоративне тут може домінувати і протистояти загальнолюдського.

Р. Лебон і Р. Тард описують нижчі фази соціального життя, ту юрбу, яка, за визначенням П. А. Сорокіна, являє собою випадкове, аморфне, не має жодної організації, ніякого «кістяка» збіговисько, «подоба бесскелетной протоплазми, позбавленої шаблону взаємин», натовпу

безформною, безладною, схильною випадковим імпульсам [9, с. 21]. Аналіз змісту праць Р. Лебона приводить до висновку про надмірно розширювальному використання терміна «натовп», що виявляється загрожує далекосяжними науково неспроможними і політично консервативними, на межі реакційності, висновками [4, с. 134].

Термінології Р. Тарда і Р. Лебона не цілком збігаються. Для першого терміни «публіка» і «натовп» фіксують різні ступені і форми взаємодії людей: опосередкованого, «неконтактного» («публіка») і безпосереднього, «фізичної» («натовп»). При цьому «натовпом» для нього є і випадкове, гетерогенне, і неорганізоване соціально-гомогенне освіти. Ця «аморфна група», по Тарду, постає в чотирьох різних видах (станах): як натовп очікувальна, внимающая, манифестирующая або діюча.

У Р. Лебона натовп фігурує не тільки у вузькому значенні (вулична, анонімна натовп), але і в розширювальному.

Так, він називає різні дорадчі збори – парламентські, суди присяжних – «не анонімними, різнорідними натовпами»; до різновидів «однорідної натовпу» відносить секти, касти і класи [4, с. 265-268].Якщо Х. Ортега-і-Гасет розмежовує «масу» і класи (і кращі представники трудящих класів віднесені у нього до еліти), то для Р. Лебона практично синонімічні натовп – маси – «народні класи». Перенесення властивостей «первинної» натовпу на цілі класи, організовані асоціації виявляється, на нашу думку, неспроможним; революційні виступи можуть включати в себе епізоди «масової істерії», але, всупереч думку Лебона, до них не зводяться. І Ортега-і-Гасет, і Лебон проваджені тривогою за долі цивілізації, але перший виступає як антипримитивист і антиутилитарист, побоювання поступ «залізної п’яти» масової культури, другий же доходить деколи до відвертого антидемократизма. У непроведенні кордонів між натовпом і класичними соціальними групами дорікає Р. Лебона і його послідовників і сучасний російський соціолог Б. А. Грушин: «: вкрай вузьке по своєму фактичному положенню в житті суспільства явище натовпу стало трактуватися недозволено широким чином, ототожнюватися з масою як такої, з гігантськими секторами у структурі суспільства (трудящими класами, націями) і навіть… суспільством в цілому» [2, с. 29].

Підсумкова оцінка Р. Лебоном соціальної та історичної ролі мас дуже категорична: натовп може бути чим завгодно, вона служить «игралищем всіх зовнішніх збуджень», «рабськи підкоряється імпульсам, які отримує» [4, с. 167], але реальна роль натовпу («мас») в соціальному житті, особливо в політиці, переважно деструктивна, вона є засіб, знаряддя в руках безвідповідальних політичних красномовців і шарлатанів. Його лякає перспектива **перетворення XX століття в «еру юрби».**

Прогноз же Р. Тарда інший: він вважає, що, завдяки розвитку засобів комунікації, «публіка» стане «соціальною групою майбутнього» [10, с. 90].

Поняття «публіка» було введено в науковий обіг саме Р. Тардом. «Публіка» Тарда – не те ж, що і аудиторія, театральна публіка. Це «чисто духовна колективність», сукупність індивідуумів, розділених між собою фізично і сполучених лише «розумово»; загальне, зв’язок між ними – єдність переконань, спільність почуттів. Як правило, така «свого роду асоціація» утворюється спочатку між читачами однієї і тієї ж газети [10, с. 83-85].

На думку Р. Тарда, публіка розумнішими і освічені натовпу, діє набагато плідніше, більш терпимим: «Натовп в гніві вимагає голів і голів. Діяльність публіки, на щастя, менше первобитна і настільки ж легко звертається до ідеалу реформ і утопій, як до ідей остракізму, переслідування, [10, с. 118]. Тим не менше у неї багато спільного з натовпом: різновиди її нетерпимі і під виглядом громадської думки вимагають, щоб їм поступалося, «навіть істина»; як і натовп, публіка легше об’єднується негативними емоціями та ідеями: відкрити для неї

новий великий об'єкт ненависті – один з вірних засобів потрапити в «королі журналізму» [10, с. 119].

«Публіка» Р. Тарда постає, на нашу думку, як своєрідний «дволикий» соціальний суб'єкт-об'єкт: з одного боку, як сукупність розрізняються між собою солідарних угруповань громадської думки (суб'єкт соціальної активності), з іншого ж – як просторово незначна аудиторія засобів масової інформації (об'єкт ідеологічного впливу). Мова у Тарда йде не про якусь «єдино-однорідної» публіці (як, наприклад, у Сорокіна) а, швидше за все, про «публиках», тобто різних угрупуваннях, секторах громадської думки.

У західній соціології та соціально-психологічній науці, так само як і в політичній практиці, дослідження Р. Тарда і Р. Лебона отримали значний відгук і розвиток. Зокрема, вони послужили імпульсом або безпосередньо лягли в основу низки наукових робіт З. Фрейда [11]. Однак сучасне бачення даного підходу не зводиться, зрозуміло, тільки до цитування ідей його «класиків».

Великий внесок у подальший розвиток комплексу ідей соціально-психологічного підходу внесли представники сучасної західної, а починаючи з 60-х років – і вітчизняній соціально-філософській та соціально-психологічної науки.

Особливою темою досліджень Р. Тарда було порівняльне вивчення натовпу та публіки. Полемізуючи з Р. Лебоном, Р. Тард виступав проти опису сучасної йому дійсності як «століття натовпу». З його точки зору, 19 століття – це, швидше, вік публіки. Протиставляючи ці два поняття, Р. Тард підкреслював необхідність тісного фізичного контакту між людьми в разі, коли мова йде про натовпі, і достатність розумових зв'язків для виникнення публіки. Така духовна єдність розумілося вченим як спільність думок, інтелектуальна спільність. Величезну роль у становленні суспільства публіки», на його думку, відіграють засоби масової інформації, які формують в людях спільність думок незалежно від їх місця розташування. Міркування Р. Тарда про відмінності публіки від натовпу можна розглядати як підхід до розуміння таких соціальних явищ, як громадянське суспільство, масова культура.

Основний внесок Р. Лебона полягає в тому, що він показав, що натовп не є збори індивідів, а це щось принципово інше. Натовп є єдине утворення, єдине істота, наділена своєю колективною душею. Риси натовпу не мають нічого спільного з тими рисами, якими наділені складові її індивіди. Це не сума індивідів, не якесь усереднене з цих окремих індивідів освіта. Спосіб життя індивідів, що складають натовп, їх заняття, розумовий розвиток не роблять ніякого впливу на характер натовпу, бо натовп має колективну душу, яка і визначає її дії, почуття, думи, і все це не має нічого спільного з тим, як повів би себе, як почував би себе будь-який індивід сам по собі. Натовп – тимчасовий організм, наділений колективною душею. Це одухотворена натовп, що утворилася з різнорідних елементів. «Самі несхожі між собою по своєму розуму люди можуть володіти однаковими пристрастями, інстинктами і почуттями… Між великим математиком і його шевцем може існувати ціла прірва з точки зору інтелектуальної життя, але з точки зору характеру між ними часто не помічається ніякої різниці або дуже невелика. Ці загальні якості характеру, які керовані несвідомим… поєднуються разом у натовпі… різнорідне потопає в однорідному, і беруть верх несвідомі якості». Саме зникнення в натовпі свідомої особистості і загальна спрямованість почуттів людей, з'єднаних в натовпі, становлять відмінні ознаки натовпу. Іншими словами, мова йде про специфічні риси, якими наділена натовп, і які відрізняються від рис індивіда.

Роботи Р. Лебона і Р. Тарда з'явилися основою для дослідження феномена натовпу, народних мас у всій подальшій літературі XX ст. Особливо це стосується иррационалистической філософії, близькою за своєю суттю до психологічної проблематики, часто переплетающейся з нею. Це і зумовило схожість в підході до розуміння ролі народних мас теоретиками «психології натовпу» і низкою представників иррационалистической

філософії. При цьому варто відзначити, що в основі багатьох уявлень філософів XX ст., які писали про маси, натовпу, лежать трактування, дані Р. Лебоном і Р. Тардом.

Питання до контролю:

1.Поняття натовпу. Різновиди натовпу.
2.Основні концепції масової поведінки.
3.Специфіка поведінки людей у натовпі.
4. Правила поведінки.

Теми рефератів:

1.Поняття натовпу. Різновиди натовпу.
2.Основні концепції масової поведінки.
3.Специфіка поведінки людей у натовпі.
4. Правила поведінки.

Література

1. Бойко, О. В. Психологічна підготовка Ч.1 (теоретичний аспект) [Текст]: навчально-методичний посібник / О .В. Бойко, І. М. Гузенко, В. М. Кожевніков та ін., Львів: АСВ, 2019. 200 с.

2. Блінов О.А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О.А. Блінов. Київ : Талком, 2019. 246 с.

3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 170 с.

4. Корольчук, М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах [Текст] : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. К. : Ніка-центр, 2019. 580с.

5. Психологія екстремальної діяльності [Текст] : навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2019. 571 с.

6. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ [Текст]: навчально-методичний посібник / за ред. Г.П. Воробйова. Львів: АСВ, 2019. 430 с.

7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. / Загальна редакція: Л. Царенко. Том 2. Київ, 2020. 240 с.

8. Психологія натовпу й управління ним при виконанні службово-бойових завдань [Текст]: навч. посіб. / І. І. Приходько, О. В. Тімченко, С. Т. Полторак та ін. – Х. : НА НГУ, 2019. – 250 с.

9. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос». 2019. 207 с.

10. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2021. 160 с.