

13. Ohira T., Iso H., Satoh S. et al. Prospective study of depressive symptoms and risk of stroke among Japanese // Stroke. – 2001. – № 32 (4). – P. 903.
14. Reeder L.G., Chapman J.M., Coulson A.H. Socioenvironmental stress, tranquilizers and cardiovascular disease. Psychotropic drugs in internal medicine. Excerpta Medica foundation. International Congress. Amsterdam 1960; 226-238.

The study of regularities of the dynamics of formation non-psychological mental disorders in somatic patients with ischemic heart disease, the nature and mechanisms of mental desadaptation accompanying physical illness and the need of complex medical and psychological approach in the process of treatment.

Keywords: complex medical and psychological approach, somatic illness, psychopathological disorders, ischemic heart disease

Отримано: 11.03.2012 р.

УДК 159.922.7

Т.Б.Кодлубовська

АНАЛІЗ НАСЛІДКІВ СТРЕСУ У СПІВРОБІТНИКІВ ОВС ДЯ РОЗРОБКИ І ВПРОВАДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ З ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ

У статті подано результати визначення показників проявів деструктивних психологічних станів у працівників ОВС після роботи в екстремальних умовах. Розглянуто аналіз психологічних наслідків стресу для побудови індивідуальних програм з психологічної реабілітації і профілактики професійної деформації.

Ключові слова: стрес, небезпека, виснаження, адиктивна поведінка, аналіз, усвідомлення.

В статье показаны результаты определения показателей проявления деструктивных психологических состояний у сотрудников ОВД после работы в экстремальных условиях. Рассмотрен анализ психологических

последствий стресса для разработки и внедрения индивидуальных программ психологической реабилитации и профессиональной деформации.

Ключевые слова: стресс, опасность, истощение, адиктивное поведение, анализ, осознание.

Щоб збудувати конструктивні індивідуальні реабілітаційні програми для співробітників ОВС, треба знати, до яких психологічних наслідків призводить діяльність в екстремальних ситуаціях.

Напруженість, невідповідність до діяльності в екстремальних ситуаціях, нестача часу для відпочинку, погане харчування та матеріально технічне постачання, відрив від сім'ї – потужні фактори, які, накопичуючись, викликають негативні психічні зміни – (невротичні реакції, агресивність, апатію, суїцидальні думки) у певної частини співробітників ОВС. Необхідно попереджати такі зміни, нехтування ними може призвести до незворотних наслідків, викликати серйозні захворювання.

Під час війни в Кореї і В'єтнамі від 30 до 45% американських військовослужбовців приймали наркотики або зловживали алкоголем. Багато з них після цього ставали залежними. На думку низки авторів, вживання психоактивних речовин дозволяло учасникам бойових дій тимчасово впоратися з психологічними проблемами і частково зменшувало частоту психічних захворювань. В першому періоді війни у В'єтнамі всі психічні розлади склали лише 5% від числа бойових втрат. Проте, в подальшому, коли війна прийняла затяжний характер, цей показник зріс до 60% [1].

Проблема зростання адиктивної поведінки серед військовослужбовців досить гостро стояла і в час воєнних дій французьких військ в Алжирі, і в британських військах в ході фолклендського конфлікту. Вивчення досвіду попередніх воєнних дій спонукало ізраїльських лікарів зосередити зусилля на підвищенні ефективності роботи психіатрів і наркологів серед військовослужбовців.

Адиктивна поведінка і наркологічна патологія, разом узяті, в структурі психічних розладів зайняли друге місце після психогеній. Адиктивні розлади стали великою і несподіваною проблемою для радянських військ в Афганістані, так і не вирішеною в повному обсязі за роки війни. В перші півроку служби 72,7% військовослужбовців починали вживати наркотики (гашиш, препарати опію, і те, і інше), причому 60,5% – в перші три місяці, переважно в цей же період їх направляли на лікування. Очевидно, в більшості випадків формуванню адиктивних розладів сприяла не лише

довготривалість стресів, скільки їхня дестабілізуюча дія на осіб з недостатністю захисних механізмів в період їх адаптації до умов служби в Афганістані. Для іншої частини військовослужбовців, навпаки, більш патогенним був пролонгований психогенний розлад [2].

Більшість військовослужбовців по-різному визначали (відчували) почуття постійної напруги, яке не залишало їх навіть в періоди, вільні від бойових дій. Частково психогенні переживання такого роду були причиною для епізодичного або систематичного прийому наркотичних засобів чи алкоголю (без формування клінічних ознак алкогольно-наркотичної залежності.)

В умовах афганської війни, що характеризувалась ситуацією хронічного емоційного стресу, потенційної загрози життю, соціальної ізоляції, впливу несприятливих природно-кліматичних факторів та виснаження компенсаторних ресурсів, формувались більш глибокі стійкі особистісно-характеріологічні зміни: стан хронічної тривоги, приховане чи явне загострення агресивності, порушення в сфері міжособистісних контактів. Переважали похмури передбачення, направленість тривоги в майбутнє, тенденція до зосередження на власних проблемах, схильність до домінування.

Вивчення поширеності станів психічної дезадаптації серед особового складу ОВС в залежності від виїздів на завдання, пов'язані з ризиком для здоров'я та життя, свідчило про зростання кількості подібних випадків при тривалому безперервному перебуванні в такій ситуації [3].

Гострі реакції на стрес характеризувались неспсихотичними розладами, що проходили швидко, виникали у співробітників у відповідь на екстремальне психічне і фізичне навантаження, звичайно, в процесі виконання складного завдання, і спонтанно відновлювались через декілька годин. Ці реакції мали в своїй структурі емоційні порушення (страх, тривогу, пригніченість чи неадекватну збудженість).

Адаптаційні реакції були виражені в легких неспсихотичних розладах, що швидко проходили, проте тривали довше, ніж гострі реакції на стрес, до 3–5 днів. Такі розлади, як правило, мають зворотній характер і відносно обмежені в клінічних проявах та можуть повторюватись при думці про можливість знову опинитись в подібній ситуації. Зазвичай ці стани виникають в ході або безпосередньо після участі в активних діях по призупиненні масових заворушень, особливо в тих випадках, коли співробітники були вимушені застосовувати зброю.

Найбільш вразливими до емоційно-стресового впливу виявились керівники (котрі були відповідальні за прийняття рішень,

життя та здоров'я особового складу) та співробітники ОВС, які з певних причин не пройшли психологічний відбір і попередню спеціальну професійну підготовку для виконання особливо небезпечних завдань [3].

Керівний склад, порівняно з підлеглими, важче переживав ризик, що був пов'язаний з безпекою для життя. В найбільшій мірі схильними до психологічного впливу екстремальної обстановки виявились ті, хто мав високий рівень освіти, був старшим за віком, а головне, мав велику кількість соціальних зв'язків (дружина, діти, родичі на утриманні, батьки похилого віку).

Як показує аналіз діяльності співробітників ОВД в екстремальних обставинах, багато хто з них, опинившись в складній оперативно-службовій обстановці, демонструють розгубленість, особливо в небезпечних для життя і здоров'я ситуаціях. Співробітникам потрібен якийсь час для подолання страху, формування уміння розрізняти небезпечні ситуації, передбачати їх розвиток і наслідки, будувати у відповідності з цим свою поведінку. Цей час міг би бути значно коротшим в умовах систематичної і свідомої роботи по опануванню професійної діяльності в умовах, що моделюють психологічні фактори реальної небезпечної обстановки.

Психічна напруженість, яка виникає у співробітників в екстремальних ситуаціях, може бути результатом впливу будь-якого із наступних факторів або їх комплексу: небезпеки, несподіваності, невизначеності, новизни, збільшення темпу дій, дефіциту часу. Проте основним фактором, що визначає психологічну специфіку екстремальних ситуацій, залишається **фактор небезпеки**. Решта впливів наче відображаються крізь "призму небезпеки", одні при цьому підсилюються, а інші послаблюються.

Перебуваючи під дією інтенсивного психотравмуючого фактора екстремальної ситуації, співробітник ОВС може отримати розлад психіки різноманітної міри важкості. Це, зазвичай, призводить до часткової або ж повної втрати працездатності. При цьому кількість співробітників, що постраждали таким чином, є суттєвою (при довготривалій дії стрес-факторів – до 60% від усього особового складу). Ця цифра може коливатися залежно від часу перебування під впливом стрес-факторів та їхньої інтенсивності [3].

Причина психогенного розладу найчастіше лежить в конфлікті між сильною потребою в самозбереженні і неможливістю її задовольнити. Перешкодою до її задоволення можуть бути переконання людини, усвідомлена необхідність виконувати небезпечні завдання, відношення до товаришів, т.п. У співробітника, що контролює свій страх, мотиви реалізації екстре-

мальній діяльності виявляються сильнішими за прагнення до самозбереження. Але від цього внутрішньоособистісний конфлікт не вирішується і при певних обставинах неминуче призводить до психогенного розладу.

Іншими словами, діяльність в екстремальній обстановці ніколи не проходить безслідно для психічного здоров'я людини. Питання тільки в мірі важкості і часі виникнення психічних розладів. За умовами і часом появи психічні розлади, які пов'язані з виконанням небезпечних завдань, прийнято ділити на такі групи:

1. Психогенії, що виникають внаслідок отримання психічної травми у відносно короткий проміжок часу (практично в момент виникнення психотравмуючої ситуації) – несподіваний вибух, рикошет кулі, легке поранення і т.п. Така ситуація може призвести до такого психологічного впливу, при якому співробітник виявляється в стані ступору і випадає з процесу виконання небезпечних завдань.

Зовнішні симптоми психічних розладів, що отримані безпосередньо при виконанні небезпечних завдань, бувають різними. Співробітник, що отримав психічну травму, може впасти в глибоку загальмованість, мало реагувати на оточуючу обстановку. Але можлива і протилежна реакція: прояв високої рухової активності, метушня, крик і т.п. Нервово потрясіння, яке в цей момент відчуває співробітник, настільки сильне, що він тимчасово втрачає здатність критично оцінювати поточні події, тверезо мислити про що-небудь. В подальшому психічна травма може проявитись на соматичному рівні (погане самопочуття, головні болі, розлади шлунку і т.п.)

Поведінкові реакції – сильне тремтіння, метушіння в пошуках укриття, стан “паралічу”, дитяча ейфорія після виконання небезпечного завдання, апатія, загальмованість рухів, сльозливість, роздратованість і злоба, лякливість, надмірна обережність, недоладне буркотіння, буйство.

Психічні реакції – нездатність концентрувати увагу, часткова або повна втрата пам'яті, утруднене запам'ятовування інформації та утримання її в пам'яті, чутливість до шуму, порушення логіки, швидкості мислення і критичного сприйняття оточуючої обстановки, ослаблення волі, безсоння.

Соматичні реакції – ослаблення зору та слуху, часте сечовипускання, розлади шлунку, утруднене дихання, порушення циркуляції крові (анемія кінцівок, сильна напруга м'язів, прискорене серцебиття, стискуючі болі в області серця та грудної клітки, болі в поясниці, болі від хірургічних шрамів та старих ран).

Наведений перелік симптомів далеко не вичерпаний. В кожному випадку конкретні прояви психогеній екстремальних умов

небезпечної діяльності багато в чому залежать від характеру, індивідуально-психологічної та групової особливості співробітників.

2. До другої групи відносяться психогенії, що розвиваються впродовж відносно тривалого часу під впливом слабких, але постійно діючих психотравмуючих факторів.

Накопичення психічної напруги відбувається наче поступово, іноді непомітно для співробітника. В такому випадку застосовується термін “професійне виснаження”, який означає розлади психіки, що викликані довготривалим перебуванням співробітника в екстремальних умовах службової діяльності.

Поведінка людини, яка отримала такий психогенний розлад, дуже змінюється. Вона може стати замкнутою, похмурою, грубо реагувати на звернення до себе товаришів. Часті випадки, коли співробітники без вагомих на те причин починають кричати один на одного, сваритись, виявляти признаки агресії. Звернення через крики поступово стає нормою поведінки. Раптові спалахи гніву, агресії можуть супроводжуватися соматичними реакціями (головним болем, відчуттям розбитості в усьому тілі, головокружінням, нудотою і т.п.), високою руховою активністю, за якими швидко наступають виснаження та апатія.

Іноді психічні розлади другої групи проявляються дещо інакше. Навіть ті співробітники, які мають солідний бойовий досвід, можуть раптово відчувати сильні приступи страху перед виконанням нового небезпечного завдання, стають занадто обережними.

3. В окрему групу можна виділити, так звані, посттравматичні стресові реакції (ПТСР). До основних симптомів таких розладів відносяться:

– сни, що повторюються та нав’язливі згадки про психотравмуючі події, які іноді асоціюються з якими-небудь подіями або поступками;

– прагнення уникати думок, переживань, дій, ситуації, які можуть нагадувати про психотравмуючі обставини, неспроможність відтворити в пам’яті події, які супроводжували психотравмуючі ситуації, втрата інтересу до значущих раніше форм життєдіяльності, (наприклад, до спорту), відчуття “скороченого майбутнього”, нездатність до співпереживання з іншими людьми, до сімейного життя;

– труднощі засинання і порушення сну, спалахи гніву та агресії по відношенню до інших людей або предметів, ослаблення пам’яті і труднощі в конкретизації уваги, постійна підвищена настороженість [4].

Аналіз відхилень в стані здоров'я співробітників, які виконують оперативні завдання в екстремальних ситуаціях з використанням методологічних підходів теорії стресу й адаптації також показав істотне накопичення у них суміжних порушень і станів, які при відсутності сформованого клінічного діагнозу випадають з поля зору клінічної медицини і не є підставою для проведення лікувальних процедур. В більшості випадків такі співробітники після короткої відпустки продовжують виконувати службові обов'язки [5].

В зв'язку з недостатньою адресністю медично-психологічної допомоги, цілеспрямованістю та організованістю реабілітації, відсутністю системи оцінки ефективності цих заходів у співробітників накопичуються негативні психологічні наслідки після довготривалих стресових напружень.

Порушення психологічної адаптації у співробітників, які проявляються в різних формах відхилень в поведінці, створюють серйозні проблеми в їх особистому житті і на роботі [6].

Автор проводила дослідження з виявлення психологічних наслідків стресу у працівників ОВС. Дослідження були проведені в Національній академії внутрішніх справ у Центрі післядипломної освіти НАВС із співробітниками підрозділів УБОЗ, "Беркут", карного розшуку та інших. В дослідженні взяли участь 262 особи. Для визначення рівня проявів різних деструктивних станів було застосовано тест А. Басса-А. Дарки [6]. Для визначення рівня показника резервів серцево-судинної системи було застосовано методика розрахунку вегетативного індексу Руф'є [6]. Для визначення напруги механізмів адаптації – методика Р.М. Баєвського [7].

Особливості перебігу психологічних станів співробітників ОВС, що виконують службові обов'язки в екстремальних умовах, показано у таблиці №1. Аналіз отриманих даних за проведеними методиками показав, що вербальна форма прояву агресії спостерігається у 82% співробітників, напруження механізмів адаптації у 78%. Крім того, звертає на себе увагу інформація, що у 50% співробітників спостерігаються завищені прояви ворожості та низькі рівні показника резервів серцево-судинної системи.

А. Басс вважає, що почуття ворожості – це неприязне відношення до того, з ким людина знаходиться у конфлікті і розуміє ворожість як звужений за напрямком стан, який зажди має певний об'єкт [8]. К. Ізард визначає ворожість як комплексну афективно-когнітивну рису, або орієнтування особистості, що відповідає розумінню почуття як емоційної настанови. Почуття ворожості виникає з

негативного досвіду спілкування і взаємодії з будь-якою людиною в ситуації конфлікту. Воно швидше виникає в образливих людей і схильних до помсти.

Таблиця 1

**Особливості перебігу психологічних станів співробітників ОВС,
що виконують службові обов'язки в екстремальних умовах**

№ з/п	Найменування тесту	Показники	% відхилення від норми при загальній к-ті 262 особи
1.	Тест А.Басса-А.Дарки	Вербальна форма агресії Ворожість	82,0 50,0
2.	Тест Р.М. Баєвського	Напруга механізмів адаптації	78,0
3.	Методика розрахунку вегетативного індексу Руф'є	Рівень показників резервів серцево-судинної системи	50,0

Почуття ворожості виявляються в “агресивному настрої”, “агресивному стані” [9], тобто в емоціях гніву, відрази і презирства з властивими їм переживаннями і експресією, які можуть призводити до агресивної поведінки. [10]. У зв'язку з цим, Ч.Стілбергер з колегами говорять про синдром ВАГ. Ворожість-Агресія-Гнів, причому ворожість вони розглядають як особистісну рису, яка уявляє собою схильності, які мотивують агресивну поведінку, є основою і передумовою гніву.

Результати аналізу отриманих показників агресивності свідчать про те, що найбільша кількість співробітників 82% схильна до вербальної відкритої форми прояву агресії (сварка, крик, погрози, прокляття). Інтенсивний гнів визначають як лють. При ній виявляються нічим не стримана агресивна поведінка. Агресія буває праведною, благородною “Пусть ярость благородная вскипает как волна. Идет война народная, священная война”, конструктивна (коли у гарячкості суперечки відстоюють власну точку зору) і деструктивна (у насильстві і жорстокості). Агресію можна спровокувати не тільки вербально (словами, висловленнями), але й невербально (мімікою, жестами).

Незважаючи на те, що багато дослідників розглядають гнів, агресію як засіб захисту [11], все ж таки довготривала і прихована агресія виснажує як особистість, так і організм в цілому. Неконструктивні її напрямки проявів призводять до деформації особистості і соціальних конфліктів у суспільстві.

Очевидно, що наведені дані диктують необхідність розробки ефективних заходів по зниженню негативних наслідків після

виконання оперативно-службових завдань в екстремальних умовах. Динаміка зростання випадків психологічного виснаження серед особового складу вказує на неспроможність багатьох учасників операції самостійно впоратись з наслідками стресу і на недостатність заходів з психологічної реабілітації, які застосовуються сьогодні.

Тому розробка і впровадження індивідуально-особистісних програм з психологічної реабілітації і профілактики професійної деформації працівників ОВС є актуальною і необхідною.

Список використаних джерел

1. Караяни А.Г. Прикладная военная психология/А.Г.Караяни, И.В.Сыромятников. – М. СПб.: Питер, 2006. – 480 с.
2. Сидоров П.И. Психическое здоровье ветеранов Афганской войны/П.И.Сидоров, Е.В.Литвинцев, М.Ф.Луксманов. – Архангельск.: Издат. Центр АТМА., 1999. – 384 с.
3. Марьин М.И. Психологическое обеспечение антитеррористической деятельности: метод. пособие для практических психологов/ М.И.Марьин, Ю.Г.Касперович. – М. Издательский центр “Академия”, 2007. – 203 с.
4. Костенев И.О. Психологическая диагностика постстрессовых состояний: метод. пособие для практических психологов. И.О.Костенев. – Пермь, 1998. – 42 с.
5. Материалы научно-практической конференции “современная боевая травма. Актуальные вопросы диагностики и лечения. – М., 2001. – 235 с.
6. Комплексна методика визначення психофізіологічного стану військовослужбовців на етапі професійного відбору для участі у міжнародних миротворчих операціях/М.Г.Маслова, В.Л.Володарський, О.А.Поляков, Ю.П.Герго, О.Г.Щекера, С.М.Івашченко, Л.М.Бєбрович. – К.: ННДЦ ОТ і ВБ України, 2005. – 123 с.
7. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии/Р.М.Баевский. – М.: Мед., 1979. – 95 с.
8. Buss A. The psychology of aggression. – N.-Y., Wiley, 1961.
9. Левитов Н.Д. Психическое состояние агрессии/Н.Д.Левитов//Вопросы психологи. – 1972. – №6. – С.168-173.
10. Spielberger Ch.D., Johnson E. Y., Russel S.F., Crane R.J., Jacobs G.A., Worden T.I. The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale // M.A. Chesney, R.H. Rosenmgan (eds.). Anger and hostility in cardio-

vascular and behavioral disorders. N.-Y., Hemisphere/McCraw-Hill, 1985, p. 5-30.

11. Мак-Кей М. Укращення гнева/М.Мак-Кей, П.Роджерс, Ю.Мак-Кей. – МПБ., 1997. – 237 с.

In the article the results of determination of indexes of display of the destructive psychological states are rotined for the employees of OVD after work in extreme terms. The analysis of psychological consequences of stress is considered for development and introduction of the individual programs of psychological rehabilitation and professional deformation.

Keywords: stress, danger, exhaustion, adicitive conduct, analysis, awareness.

Отримано: 21.03.2012 р.

УДК 159.9

Л.В.Крюкова

Кольорово–асоціативний експеримент як показник адаптаційного потенціалу молодшого школяра

Стаття містить результати вивчення особливостей емоційної сфери першокласників та її вплив на рівень адаптації учнів. Вивчено позитивні та негативні тенденції даної сфери. Було прослідковано динаміку розвитку емоційної сфери дитини і особливості її впливу на адаптаційний потенціал в молодшому шкільному віці. Для дослідження емоційної сфери особистості першокласників було використано проєктивний тест особистих відношень, соціальних емоцій і ціннісних орієнтацій “Будиночки”. Зроблено висновок про рівень адаптації в залежності від якості розвитку емоційної сфери.

Ключові слова: адаптація, емоційна сфера, потенціал, розвиток.

Статья содержит результаты изучения особенностей эмоциональной сферы первоклассников и ее влияние на адаптационный уровень учащихся. Изучены позитивные и негативные тенденции данной сферы. Было отслежено динамику развития эмоциональной сферы ребенка и особенностей ее влияния на адаптационный потенциал в младшем школьном возрасте. Для исследования эмоциональной сферы перво-