

Міністерство внутрішніх справ України
ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

**АКТУАЛЬНІ НАПРЯМИ
ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ
У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Матеріали I Всеукраїнського круглого столу

*(18 травня 2018 року, Дніпропетровський
державний університет внутрішніх справ)*

Дніпро
2018

УДК 159.99

А 43

*Рекомендовано до друку
та поширення через мережу Інтернет
Вченою радою Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ
(протокол № 8 від 12.04.2018)*

А 43 Актуальні напрями психопрофілактичних заходів у закладах вищої освіти: матеріали I Всеукр. круглого столу (м. Дніпро, 18 трав. 2018 р.). – Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2018. – 128 с.

ISBN 978-617-7665-18-1

У авторській редакції

Збірник містить матеріали I Всеукраїнського круглого столу «Актуальні напрями психопрофілактичних заходів у закладах вищої освіти», в якого взяли участь науковці, психологи практичних підрозділів МВС, керівники психологічних служб, психологи вищих навчальних закладів та психотерапевти. Тематика публікацій охоплює найбільш актуальні проблеми діяльності підрозділів психологічного забезпечення ВНЗ.

Матеріали круглого столу можуть бути використані в науково-дослідній роботі та практичній діяльності фахівців-психологів вищих навчальних закладів.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

д-р юрид. наук, проф. **Л.Р. Наливайко** (голова); д-р філос. наук **О.В. Марченко**; д-р філос. наук, проф. **В.В. Кузьменко**; канд. психол. наук, доц. **О.В. Диса**; канд. юрид. наук **В.М. Ковбаса**; канд. психол. наук, доц. **І.О. Шинкаренко**; **С.В. Вишневський**; **М.С. Зімборовська**

ISBN 978-617-7665-18-1

УДК 159.99

© ДДУВС, 2018
© Автори, 2018

ЗМІСТ

Білевич Наталія Олександрівна ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ	6
Блінов Олег Анатолійович РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ КОМБАТАНТІВ, ЯКІ ПРОХОДИЛИ КУРС ЛІКУВАННЯ У ВІЙСЬКОВОМУ ГОСПІТАЛІ	10
Богучарова Олена Іванівна ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДЕБРИФІНГ ЯК МЕТОД ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЛІЦЕЙСЬКИМ	12
Бурлаченко Олександра Степанівна АНАЛІЗ ТЕХНІК КРИЗОВОЇ ІНТЕРВЕНЦІЇ	16
Вишневський Сергій Вацлавович МЕХАНІЗМИ ВИНИКНЕННЯ ЕМОЦІЙ, ЇХ ВИДИ, ПРОЯВИ ТА СТАНИ	19
Вишниченко Сергей Иванович ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕГАТИВНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ РЕЛАКСАЦИИ	25
Гура Елена Станиславовна ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ГРАМОТНОСТЬ КАК СПОСОБ ЭФФЕКТИВНОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ	28
Діденко Галина Олексіївна ПРЕДИКАТИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ	33
Доценко Вікторія В'ячеславівна СИСТЕМА ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРЕНІНГІВ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ	36
Збаранская Анна Сергеевна КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ПТСР	40

Зімборовська Маргарита Сергіївна ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕХНІК ТА СПЕЦИФІКА НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В РАМКАХ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ	42
Кириліна Олена Олександрівна СУТНІСТЬ, ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦІДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ	48
Ковбаса Володимир Миколайович ФОРМУВАННЯ СПРИЯТЛИВОГО СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В КУРСАНТСЬКИХ КОЛЕКТИВАХ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ СИСТЕМИ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ	54
Когут Александра Олександрівна МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОСМИСЛЕННЯ ФЕНОМЕНОЛОГІЇ СТРЕСУ	59
Корсунська Вікторія Валентинівна ВПЛИВ АРТ-ТЕРАПЕВНИЧНИХ ТЕХНІК НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЛЮДИНИ	63
Кучеренко Александр Иванович ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ	72
Лазаренко В.І., Потапова Н.В. НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СОЦІАЛЬНІЙ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ В УМОВАХ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ	79
Ларіонов Станіслав Олександрович, Федоренко Олена Іванівна ПОВЕДІНКОВА ДІАГНОСТИКА ОСОБИСТОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ ЗАСОБАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ	82
Молчанов Сергей Михайлович ТЕЛЕСНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ НОРМАЛИЗАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ	88
Писаренко Наталія Василівна ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ	90

Резнік Еліна Олександрівна ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ	94
Самкова Олеся Миколаївна СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ	98
Сьомак Юлія Володимирівна ПРОФІЛАКТИКА САМОГУБСТВ ТА НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ	101
Тавровецька Наталія Іванівна КОНСТРУКТИ ЖИТТЄВОЇ ПОЗИЦІЇ ЯК ОПІРНІСТЬ КРИЗОВИМ СТАНАМ	105
Трофімова Ганна Сергіївна КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЯК НАСЛІДОК ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗДОБУТИХ У НАДЗВИЧАЙНИХ ЕКСТРИМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ ...	109
Філіпенко Анатолій Вікторович МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ШЛЯХОМ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ТРЕНІНГОВИХ ЗАНЯТЬ ЗА ПРОГРАМОЮ КОМАНДОСТВОРЕННЯ	115
Фролова Ірина Віталіївна ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ	117
Шинкаренко Інна Олександрівна ПРОФЕСІЙНА ДЕФОРМАЦІЯ ЖІНОК-ПОЛІЦЕЙСЬКИХ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ	120
Шумейко Олександр Михайлович СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЯК ЧИННИК ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОМУ ВИГОРАННЮ МОЛОДИХ ЮРИСТІВ ТА ПРАВООХОРОНЦІВ	123
Шебанова Віталія Ігорівна ТЕХНІКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ: МЕТОДИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО НАРАТИВНОГО АНАЛІЗУ КРИЗОВИХ / ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ	125

*Білевич Наталія Олександрівна
ад'юнкт кафедри юридичної психології
Національної академії внутрішніх справ*

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ

Abstracts are devoted to the study of the factors and manifestations of the emotional burnout syndrome in the police. It is noted that the specifics of professional activities have different effects on men and women working in this system. The gender features of emotional burnout of the police are outlined. The appropriate directions of preventive work are determined.

Key words: professional activity, functional states, emotional burnout syndrome, gender peculiarities, directions of prevention.

Однією з базових професійних компетенцій працівників Національної поліції України є комунікативні здібності, оскільки важлива роль належить вмінням і навичкам поліцейського працювати з населенням. Така праця здійснюється у формі спілкування, має двобічний характер і по суті є взаємовпливом. Окремі дії та поведінка громадян у сукупності з особливими умовами діяльності та значними психологічними навантаженнями безпосередньо відображаються на психічних станах співробітників, призводячи до такого явища, як синдром емоційного вигорання.

Аналіз наукового доробку щодо проблеми запобігання несприятливих наслідків професійної діяльності співробітників правоохоронних органів (Ю. В. Александров, О. М. Бандурка, В. І. Барко, О. М. Джужа, О. Г. Колб, М. В. Костицький, В. С. Медведєв, В. М. Синьов, О. М. Цільмак та ін.) свідчить, що в цьому процесі велика роль належить врахуванню таких чинників: залежність від зовнішніх і внутрішніх факторів оперативно-службової діяльності співробітника поліції та специфічність умов формування у таких співробітників ціннісно-орієнтованої спрямованості до виконання професійних обов'язків. При емоційному вигоранні у поліцейських можуть виявлятися прояви корисливості, агресії, збудження, втрата самоконтролю, жорстокість, психічні розлади, підвищена конфліктність, дратівливість. Непоодинокими є випадки байдужого ставлення співробітників поліції до громадян, зневажання процесуальними нормами і службовою етикою, приниження людської гідності, застосування психологічного, а іноді і фізичного насильства.

Співробітники Національної поліції України щоденно витримують значні психологічні та фізичні навантаження. Більшість із них має ненормований робочий день, працює без вихідних, при подвійних навантаженнях, оскільки

доводиться «перекривати» незаповнені вакантні посади. Серед найбільш істотних джерел емоційного вигорання у поліцейських виділяють шум в робочому приміщенні, інтенсивність навантажень, конфлікти з учасниками процесуальних дій та колегами, пресинг з боку керівництва, постійний контроль, обмежені можливості в прийнятті рішень і плануванні своєї роботи. У зв'язку з такими напруженими умовами роботи в органах Національної поліції України, як правило, висока плинність кадрів (більшість опитуваних називають як причину звільнення високий рівень психологічного стресу), часто трапляються конфлікти між співробітниками, відбуваються зриви в діяльності.

Аналіз літератури по зазначеній темі дозволяє зробити висновок про наявність специфічних особливостей діяльності працівників правоохоронних органів, які можуть провокувати розвиток несприятливих функціональних станів: чіткі, конкретні обов'язки, які не передбачають ініціативності або творчого підходу, знеособлюється роль людини-виконавця; сувора дисципліна та постійний контроль (як зовнішній, з боку керівництва, так і самоконтроль – контроль емоцій); труднощі формування згуртованого колективу на тривалий час; виконання різноманітних, суб'єктивно складних завдань.

Оскільки подібна робота є динамічною і вимагає постійної підвищеної мобілізації фізичних та інтелектуальних ресурсів, вона може стати причиною розвитку такого функціонального стану як пересичення, а в подальшому причиною розвитку синдрому емоційного вигорання. Серед багатьох причин розвитку професійного стресу та інших негативних функціональних станів автори часто виділяють обсяг робочих навантажень. При цьому необхідно пам'ятати про те, що на розвиток негативних функціональних станів у професійній діяльності людей можуть впливати не тільки постійні високі робочі навантаження, але й накладання на них більш високих показників завантаженості. Відсутність вузькоспеціалізованих досліджень з цієї проблеми ускладнює вирішення важливих для практики завдань, пов'язаних із можливістю реорганізації, зміни умов діяльності працівників Національної поліції України, з метою профілактики виникнення негативних функціональних станів.

Синдромом емоційного вигорання є стан емоційного, психічного і фізичного виснаження, що розвивається в результаті хронічного стресу середньої інтенсивності в умовах професійної діяльності. Потенційно вигорання може виникнути при виконанні будь-якого виду діяльності. Але найчастіше воно виникає у представників професій типу «людина-людина».

На сьогодні не існує узагальненої класифікації чинників емоційного вигорання, але у вітчизняній психологічній науці однією з найбільш відомою є класифікація В.Є. Орла, який виділяє 2 групи чинників:

1. Індивідуальні, до яких відносить соціально - демографічні особливості співробітника (вік, стать, сімейний стан, стаж роботи, освітній та кваліфікаційний рівні, соціальне походження, етнічна та расова приналежність) і особистісні особливості співробітника (витривалість, локус контроль, стратегії подолання, самооцінка, тип поведінки, нейротизм (тривожність), екстра-

версія і т. д.)

2. Організаційні, до числа цих факторів можна віднести умови роботи (робочі перевантаження, дефіцит часу, тривалість робочого дня і т. д.), зміст роботи (інтенсивність професійного спілкування, участь у прийнятті рішень, самостійність у своїй роботі), соціально-психологічні особливості (взаємини в організації, наявність соціальної підтримки), а також рольові особливості (рольові конфлікти, рольова амбівалентність тощо) [2].

Р.Дж. Бурке зазначає, що чоловіки більшою мірою схильні до процесу вигорання, ніж жінки, в той час як інші дослідники (Г.Р. Гросс, Дж. Деніел) приходять до зовсім протилежних висновків [3; 4; 5].

Ризик піддатися вигоранню залежить від того, наскільки функції, які виконуються працівниками, відповідають їх статево-рольової орієнтації. Так, встановлено, що чоловіки є більш чутливими до впливу стресорів в тих ситуаціях, які вимагають від них демонстрації істинно чоловічих якостей, таких, як фізичні дані, чоловіча відвага, емоційна стриманість, показ своїх досягнень в роботі. Водночас демонстрація своїх емоцій на роботі, на думку чоловіків-співробітників правоохоронних органів, може призвести до закінчення кар'єри.

Більшість вчених відзначає, у чоловіків більш високі показники по деперсоналізації, а жінки більшою мірою схильні до такого компоненту емоційного вигорання, як емоційне виснаження [1; 4; 5]. Це може бути пов'язано з тим, що у чоловіків переважають інструментальні цінності, жінки ж більш емоційно чутливі, у них менше розвинене почуття відчуження від об'єктів своєї роботи [1]. Таким чином, жінки-співробітники правоохоронних органів частіше розслідують випадки насильства, зокрема над дітьми, оскільки вони є більш відкритими, їм легше знайти спільну контакт з потерпілими.

Водночас жінки є більш чутливими до стресових факторів при виконанні тих обов'язків, які вимагають від них співпереживання, виховних умінь, підпорядкування [2].

Одним з найважливіших чинників є роль сім'ї у виникненні стресу і емоційного вигорання. Чоловіки отримують більшу підтримку в родині, що допомагає їм легше впоратися зі стресом. Для жінок, в свою чергу, характерний рольовий конфлікт «сім'я – робота», окрім цього працююча жінка відчуває більш значні робочі перевантаження (у порівнянні з чоловіками) через додаткові домашніх і сімейних обов'язків. Таким чином, сімейне життя може допомогти чоловікові, співробітнику правоохоронних органів, впоратися зі стресом краще; жінки-співробітники можуть не отримати подібної підтримки в сім'ї [1; 2].

Важливо відзначити, що одним із способів управління зі стресом для чоловіків є обговорення з колегами стресових ситуацій, які вони пережили, наприклад, участь у військових або бойових діях. Таким чином, вони звільняються від страхів і тих негативних емоцій, які пов'язані з даними подіями. У свою чергу, для жінок така поведінка є менш ефективною та потребує залучення інших методів психологічної допомоги.

Узагальнення й використання новітніх досягнень юридичної науки і практики, безсумнівно, сприятиме вирішенню відомчих проблем, оптимізації професійної орієнтації, адаптації до вимог професії, освоєння професійних і організаційних цінностей, досягнення професійної майстерності, опанування новими видами перепідготовки персоналу, а також вирішення завдань кадрового моніторингу, збереженню працездатності та попередження емоційного вигорання працівників поліції, поліпшення робочого клімату.

Підсумовуючи все вищезазначене, можна сформулювати першочергові завдання оновленої психологічної служби, що можна розглядати як шляхи профілактики емоційного вигорання у поліцейських:

1. Консультації поліцейського керівництва щодо усіх психологічних питань повсякденного, а також кризового управління персоналом.

2. Поліпшення робочого клімату в підрозділах поліції. Психолог повинен стати сполучною ланкою в ієрархічно розділеній організації, забезпечувати зворотний зв'язок для начальників підрозділів.

3. Навчання персоналу використовувати при виконанні службових обов'язків перш за все психологічні, а не силові методів впливу.

4. Проведення навчальних семінарів для керівників про закони розвитку групової динаміки і методів психологічно грамотного управління колективом.

5. Постійна робота в поліцейських підрозділах, зокрема, участь у службових заняттях і нарадах, де психолог повинен здійснювати діагностичну, профілактичну та просвітницьку роботу.

6. Участь у розгляді скарг населення на дії поліцейських з боку поліцейських юристів та працівників відділів кадрів, з метою їхнього аналізу та розробки стратегії запобігання в майбутньому подібних претензій населення.

8. Вивчення та імплементація наукових досліджень в галузі прикладної юридичної психології.

Це дозволить поліцейським якісно та ефективно виконувати службові обов'язки, поліпшить імідж Національної поліції України як всередині країни, так і за її межами, здійснювати свою професійну діяльність на рівні європейських стандартів, сприятиме профілактиці емоційного вигорання.

1. Медведєв В.С. Проблеми професійної деформації співробітників органів внутрішніх справ (теоретичні та прикладні аспекти) підруч. Київ: Національна академія внутрішніх справ України, 1996. — 192 с.

2. Орел В.Е. Феномен "выгорания" в зарубежной психологии: эмпирические исследования// Психологический журнал — 2001. — № 1 — С. 15—27.

3. Burke R.J., Greengalass E. A longitudinal study of psychological burnout in teachers // Human Relations. — 2003. — V. 48 (2). — P. 187—202.

4. Daniel J., Shabo I. Psychological burnout in professional with permanent communication // Studia-Phy-schologica. — 1999. — V. 35 (4—5). — P. 412—414.

5. Don Kurtz Burnout Among Police Officers: Differences In How Male, Female Police Officers Manage Stress May Accentuate Stress On The Job// American J. of Criminal Justice. — 2008. — V 2. — P. 17—26.

Блінов Олег Анатолійович
кандидат психологічних наук, доцент,
психолог Ірпінського військового госпіталю

РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ КОМБАТАНТІВ, ЯКІ ПРОХОДИЛИ КУРС ЛІКУВАННЯ У ВІЙСЬКОВОМУ ГОСПІТАЛІ

***Annotation.** The results of the questionnaire of the military hospital patients are presented. The respondents' opinions are described about their personal life, their fighting stress is shown in them. The level of satisfaction of patients with state security has been determined in ballroom assessments.*

***Keywords.** Servicemen, combat operations, treatment at a military hospital.*

Наведені результати анкетування пацієнтів військового госпіталю. Охарактеризовані думки респондентів щодо їх особистого життя, прояви у них бойового стресу. Визначено у бальних оцінках рівень задоволення пацієнтів державним забезпеченням.

Ключові слова. Військовослужбовці, бойові дії, лікування у військовому госпіталі.

У військовому госпіталі проходять курс лікування військовослужбовці, які отримали поранення, травматичні ушкодження головного мозку (контузії), а також хворі. Визначення їх думки про проходження військової служби, особливостей прояву психічної сфери, виконання соціальних зобов'язань держави є актуальним завданням роботи психолога.

Нами була розроблена відповідна анкета, яка дозволила виконати ці завдання. Протягом 2017-2018 років нами було опитано 32 військовослужбовця, які проходили лікувальний курс в госпіталі (серед них одна жінка). Були отримані наступні результати.

За роками народження військовослужбовців був отриманий наступний розподіл: 1961 – 3,2% опитаних, 1962 – 3,2%, 1964 – 3,2%, 1970 – 3,2%, 1972 – 3,2%, 1973 – 6,2%, 1976 – 6,2%, 1979 – 6,2%, 1981 – 15,5%, 1987 – 3,2%, 1988 – 3,2%, 1990 – 3,2%, 1991 – 6,2%, 1992 – 15,5%, 1993 – 9,3%, 1994 – 6,2%, 1996 – 3,1% військовослужбовців.

За сімейним станом визначилися – як не одружені – 28,1% опитаних, одружені – 43,8%, розлучені – 28,1% військовослужбовців.

Освітній рівень має наступний розподіл. Мають: вищу цивільну освіту – 25,4% опитаних, незакінчену вищу освіту – 3,7%, вищу військову освіту – 9,9%, середньо-технічну освіту – 28,8%, середньо-спеціальну освіту – 19,2%, середню освіту – 13,0% військовослужбовців.

Приймали участь в бойових діях: до 3 міс. – 3,2% опитаних, до 6 міс. – 15,6%, до 9 міс. – 15,6%, до 12 міс. – 25,9%, до 18 міс. – 12,6%, до 24 міс. –

12,5%, більш ніж 24 міс. – 15,6% військових.

Були мобілізовані в збройні сили 46,9% респондентів, записалися добровільно проходити військову службу – 53,1% опитаних.

Отримали поранення: 1 раз – 31,2% осіб; 2 рази – 9,5% військових (у 15,5% поранених були контузії).

Травматичні ушкодження головного мозку (контузії) отримали: 1 раз – 18,6% осіб, 3 рази – 6,4% військових, 4 рази – 3,3% військовослужбовців.

Поранень і контузій не було у 31,2% військових, які проходили курс лікування у госпіталі.

Вірять в бога – 56,0% респондентів; вважають, що він скоріше є – 15,7% осіб; впевнені, що його немає – 15,7% військових; не визначилися з відповіддю на запитання – 12,6% військових.

За 10-ти бальною шкалою респондентам було запропоновано визначитися з рівнем перенесеного бойового стресу. Оцінили на 1 бал – 6,2% опитаних, на 2 бали – 9,3%, на 3 бали – 9,4%, на 4 бали – 9,4%, на 5 балів – 6,3%, на 6 балів – 9,4%, на 7 балів – 9,4%, на 8 балів – 18,7%, на 9 балів – 6,3%, на 10 балів – 15,6% респондентів.

Розповіли про психологічні проблеми під час бойових дій, а саме: зустріли несправедливість – 3,2% осіб, несподіванку – 3,2% військових; бачили смерть друзів та товаришів – 12,4% осіб; мали втому, стрес після бою – 9,3% військовослужбовців; відчули страх – 9,3% осіб; агресію – 3,2% респондентів; мали напружені «нерви» – 3,2% військових; відчували психічну напруженість – 3,2% осіб; психологічною проблемою вважають наявність у спілкуванні брехні від командирів – 3,2% військовослужбовців; присутність переживань засвідчили – 3,2% військових; здійснювали сильний вплив на психіку вибухи мін та снарядів у 3,2% респондентів; у 27,9% військових не було ніяких проблем; не визначилися з відповідями – 15,5% військовослужбовців.

Проїшли курс навчання з профілактики травматичного стресу 31,1% військових, мають власний особистий досвід – 6,4% осіб, отримали знання на строковій службі в збройних силах – 3,2% респондентів, під час проходження служби в лавах збройних сил радянського союзу – 3,2% військових, отримали знання «загальних понять наслідків травматичного стресу» – 3,2% осіб, не були навчені – 52,9% респондентів.

Вважають, що крім медичних процедур потрібно проходити курс арт-терапії, музикотерапії, аутотренінгу та інші психологічні процедури: вважають що «так» – 43,6% респондентів, «ні» – 21,9% осіб, «не знають» – 28,1% військових, арт-терапію – 3,2% осіб, потребують проходження психологічної реабілітації в умовах санаторію – 3,2% військовослужбовців.

Захист своїх прав військовослужбовці оцінюють: на 0 балів – 6,2% опитаних, на 1 бал – 12,4%, на 2 бали – 6,3%, на 3 бали – 6,3%, на 4 бали – 6,3%, на 5 балів – 18,7%, на 6 балів – 9,4%, на 7 балів – 9,4%, на 8 балів – 9,4%, на 9 балів – 6,3%, на 10 балів – 9,3% респондентів.

Задоволені рівнем державного соціального забезпечення: на 0 балів –

3,1% опитаних, на 1 бал – 6,2%, на 2 бали – 9,4%, на 3 бали – 12,5%, на 4 бали – 6,3%, на 5 балів – 15,6%, на 6 балів – 12,5%, на 7 балів – 15,6%, на 8 балів – 9,4%, на 9 балів – 9,4%, на 10 балів – 6,2% військовослужбовців.

Задоволені фінансовим забезпеченням: на 0 балів – 3,1% опитаних, на 1 бал – 9,3%, на 2 бали – 9,4%, на 3 бали – 6,3%, на 4 бали – 9,4%, на 5 балів – 15,6%, на 6 балів – 9,4%, на 7 балів – 15,6%, на 8 балів – 6,3%, на 9 балів – 6,3%, на 10 балів – 9,3% військовослужбовців.

Вважають, що діяльність волонтерів заслуговує оцінку: на 4 бали – 3,2% опитаних, на 5 балів – 6,3%, на 6 балів – 12,5%, на 7 балів – 12,5%, на 8 балів – 15,6%, на 9 балів – 21,8%, на 10 балів – 28,1% респондентів.

Таким чином, наведені результати анкетування пацієнтів військового госпіталю дозволяють отримати певне уявлення про їх соціальний статус, військовий досвід, відношення до лікувального процесу, а також їх рівень соціальної захищеності.

1. Блінов О. А. Бойовий стрес та результати його емпіричного дослідження / О. А. Блінов // Психологічний часопис : збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка. – № 2 (12). – Вип. 12. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. – С. 9-22.

2. Блінов О. А. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР) / О. А. Блінов // Психологічний часопис : збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка. – № 1 (11). – Вип. 11. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. – С. 26-37.

3. Блінов О. А. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ) / О. А. Блінов // Психологічний часопис : збірник наукових праць / за ред. С.Д. Максименка. – № 5 (9). – Вип. 9. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2017. – С. 32-43.

4. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О. А. Блінов. – К. : Талком, 2016. – 246 с.

*Богучарова Олена Іванівна
Луганський державний університет
внутрішніх справ ім. Е.О. Дідоренка*

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДЕБРИФІНГ ЯК МЕТОД ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЛІЦЕЙСЬКИМ

Annotation. The aim of the study is to identify the factors, components, technologies of psycho prophylactics help services' system, responding to critical incident in the National Police of Ukraine. In particularly, it is discussed such forms as psychological debriefing among police officers following shooting incidents. The consultative research results about correlations between traumatic events experiences, the level of post-traumatic stress and positive emotional states

of the policeman are presented. There are some recommendations to psychologists-debriefers to be done.

Keywords: *critical incident, positive emotional states, management of critical incident for policemen-warriors, police officers, psychological debriefing, psychologist-debriefer*

У ході розгляду та розробки концепції психопрофілактичної роботи в системі Національної поліції України в сучасних умовах військового конфлікту, який точиться на Донбасі, та анексії Криму науковці звичайно виокремлюють сім основних компонентів комплексної інтегративної системи кризової інтервенції щодо підрозділів органах внутрішніх справ [1; 4; 5]: 1) попередня підготовка поліцейських або курсантів профільних вищих навчальних закладів МВС у вигляді просвітницьких заходів щодо критичного інциденту та соціально-психологічних тренінгів, спрямованих на вироблення навичок подолання стресових реакцій; 2) заходи індивідуальної кризової інтервенції як консультування або короткострокова психологічна підтримка поліцейських підрозділів особливого ризику; 3) кризові інтервенції в сім'ях постраждалих поліцейських – працівників ОВС; 4) програми підтримки та супроводження поліцейських будь-яких підрозділів у період пролонгованих критичних інцидентів, техногенних або природних катастроф, відкритих бойових зіткнень; 5) «дефьюзінг» як перша психологічна допомога і фахова інтервенція в малі групи підрозділів особливого ризику, що проводиться протягом перших годин після критичного інциденту, зокрема бойового стресу, травми «втрати» бойового побратима тощо; 6) «дебріфінг» стресу критичного інциденту як структурований процес групової кризової інтервенції у гострому періоді, іноді в умовах травмуючої ситуації; 7) подальші професійні заходи щодо психодіагностики і забезпечення фахової допомоги бійцям-поліцейським підрозділів особливого ризику та етап посткризової стабілізації поліцейських –учасників охоронних місій в зоні бойових дій як інтегративна система «менеджменту стресу критичного інциденту».

З огляду на емпірично доведену ефективність менеджменту стресу критичного інциденту в умовах сучасного військового стану України, розглянемо такий його компонент, як психологічний дебрифінг («дебріфінг критичного інциденту») – метод, розроблений американським психологом Дж. Мітчелом (1983) для працівників «небезпечних професій» (рятувальники, пожежники, військовослужбовці, поліцейські тощо).

Дебрифінг – метод роботи з груповою психічною травмою (Бадхен, 2001; Ромек та ін., 2004), зокрема щодо поліцейських в зоні АТО то її основне завдання відновити боєготовність підрозділів особливого ризику. Це форма кризової інтервенції, яка являє собою особливим чином організоване обговорення стресової або трагічної події в групах людей, у тому числі фахово структурованих, які спільно її пережили [2, с. 51].

Дебрифінг – один із нагальних заходів екстреної психологічної допо-

моги, який має проводитися якомога раніше або відразу після критичної події, іноді через кілька годин, або двох-трьох днів по тому. Оптимальний час для проведення дебрифінгу – не раніше ніж через 48 годин після події.

Метою психологічного дебрифінгу є зменшення негативних психологічних наслідків пережитого стресу і попередження розвитку синдрому посттравматичних стресових розладів [2, с. 115].

Дебрифінг можна проводити в будь-якому місці, але приміщення має бути зручним, доступним та ізольованим. У групі має бути від 10 до 15 осіб і двоє ведучих (дебриферів). Традиційно дебрифінг проводить психолог-дебрифер, в ряді випадків ведучим може стати авторитетний і підготовлений психологом фахівець [3, с.152]. Базові завдання дебрифінгу вирішується за допомогою групового обговорення почуттів.

Завдання дебрифінгу: 1) «опрацювання» вражень, реакцій і почуттів; 2) когнітивна організація пережитого досвіду за допомогою розуміння структури і сенсу подій, що відбулися, реакцій на ці події; 3) зменшення індивідуального і групового напруження, тиску трагічних подій; 4) загасання відчуття непересічності, унікальності й патологічності власних реакцій; 5) мобілізація внутрішніх і зовнішніх групових ресурсів, посилення групової підтримки, солідарності і розуміння; 6) підготовка до переживання тих симптомів або реакцій, які можуть виникнути в найближчому майбутньому; 7) визначення засобів подальшої допомоги постраждалому в разі потреби.

Процес дебрифінгу зазвичай складається з трьох основних частин: 1) «вентиляція» почуттів в групі і оцінювання стресу ведучим; 2) детальне обговорення змін сприйняття, поведінки, самопочуття в процесі роботи та психологічна підтримка; 3) мобілізації ресурсів і надання необхідної інформації, планування подальшої роботи [3, с.52].

Дебрифінг також включає в себе сім послідовних фаз: вступна; констатації фактів; опису думок; висловлювання переживань; визначення симптомів; навчання технікам подолання стресу; заключна, реадаптації [2, с. 115].

Дебрифінг поліцейських підрозділів особливого ризику під час бойових дій – це за суттю перша психологічна допомога (ППД), підґрунтям якої є повернення базових атрибутів життя поліцейському, який опинився в ситуації бойового стресу (надання підтримки і фізичної допомоги, повернення втраченої людської гідності), а також здійснення заходів кризисної інтервенції (побудова взаємодій з бійцями-поліцейськими, які пережили травматичну подію на театрі розгортання воєнного конфлікту по типу батьківських стосунків) [6; 8; 9; 10]. .

Заходи дебрифінгу, проведені на базі Луганського державного університету внутрішніх справ ім. Е.О. Дідоренка з поліцейськими блок-постів показали, що актуальним питанням у частині виконання службово-бойових завдань поліцейськими на блок-постах при несенні варті є необхідність забезпечення безпеки і комфорту та стабілізації емоційних станів фахівців варті у позаслужбовий час. Зокрема, йдеться про взаємодію з друзями, керівницт-

вом, родиною, у тому числі й під час занять з психологом-дебриффером. Також виявилось, що моделі поведінки кризисного психолога розгортаються в просторі підтримки з поліцейськими – учасниками заходів ППД щирих по типу батьківських стосунків, емоційно теплої педагогічної комунікації та сакрально забарвлених духовних настанов відносно їх душевного стану. Притому, техніки і технології кризисної інтервенції, які використовують у менеджменті стресу критичного інциденту, мають широке поле для варіювання в залежності від фази кризового стану поліцейських підрозділів особливого ризику: докризової, гострої кризи або посткризової. Не менш значущим є скорочення термінів перебування підрозділів особливого ризику в умовах їх безпосереднього виконання бойового завдання (35–40 днів). Особливі дії керівництва усіх підрозділів МВС у зберіганні згуртованості підрозділів особливого ризику і виховання почуття бойового товариства.

Отже, комплексність вищезазначеної системи психопрофілактичної роботи в системі Національної поліції України в сучасних умовах військового конфлікту полягає у функціональному охопленні всього спектру проявів кризових станів поліцейських органах внутрішніх справ. Практично в усіх країнах силові міністерства прагнуть вирішити проблему в рамках вивчення і роботи за такими основними напрямками:

1. Волков Д.С. Навчальний посібник до вивчення курсу "Військова психологія" / Д.С. Волков. – ДНУ, 2012. – 48 с.
2. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).
3. Мульована Л. І. «Методи психологічної допомоги учасникам АТО» / Л. І. Мульована // Психологічні науки. «Молодий вчений». – 2014 – № 10 (13) – С. 114-116.
4. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. : Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.
5. Тімченко О.В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: [монографія] / О.В. Тімченко. - Х., 2000. – 229 с.
6. Турецька Х. І. Особливості копінг-стратегій учасників бойових дій в зоні АТО / Х. І. Турецька. // Психологія і особистість. – 2016. – С. 136–145.
7. Тарабрина Н. В. Психологические последствия войны [Электронный ресурс] / Н. В. Тарабрина // Психолог. обозр. – 1996. – № 10. – Режим доступа: <http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1748>. – Загол. с экрана.
8. Bergmann L. H. Responding to critical incident / L. H. Bergmann, T.R. Queen // Fire chief. – 1986 – №6 (30).- P. 43–49.
9. Gersons B.P.R. Patterns of PTSD among Police Officers following Shooting Incidents: A Two Dimensional Model and Treatment Implications/ B.P.R. Gersons // Journal of Traumatic Stress. – 1989. – V.2. – № 3. – P. 247–257.
10. Holf F.X. Assessing risk-taking behavior in fire fighters / F.X. Holf // Fire Eng. – 1988. – № 141 (11) – P. 30–33.

*Бурлаченко Олександра Степанівна
Луганський державний університет
внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка*

АНАЛІЗ ТЕХНІК КРИЗОВОЇ ІНТЕРВЕНЦІЇ

The methods of rapid psychological help to people who are in crisis are analyzed. The concept 'crisis intervention' is characterized. It is clarified what actions of the psychologist can provide first aid to the victims.

Keywords: *crisis, crisis intervention, psychological trauma, first psychological help, post-traumatic stress disorders.*

На жаль, в житті людини іноді трапляються психотравмуючі події. Насильство в родині, фізичне та сексуальне скривдження, ДТП, стихійні лиха, військові конфлікти, події злочину, смерть близьких людей – це лише деякі з таких подій. Більшість людей завдяки внутрішнім ресурсам, підтримці близьких людей здатна впоратись із цими подіями. Із тих осіб, що пережили психотравмуючу подію, у значної частини «душевна рана» завдана психотравмою не зможе загоїтися сама по собі з плином часу – щонайменше у 30% розвивається захворювання, що увійшло у психіатричні діагностичні протоколи під назвою посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Без належної фахової допомоги ці ускладнення можуть змінити траєкторію життя людини, її розвиток й мати негативні наслідки у майбутньому. Тож не дивно, що у частини осіб з часом розвиваються коморбідні вторинні розлади – депресія (48%), зловживання алкоголем/алкогольна залежність (28% жінок, 52% чоловіків) та інші. Іншою проблемою є й те, що навіть коли людина звертається за допомогою, цей розлад часто невірно діагностується і лікується – зокрема часто пропонується лише медикаментозна терапія. Можливості фармакотерапевтичної допомоги при цьому розладі є доволі обмежені – медикаменти можуть лише знизити вираженість окремих симптомів розладу.

Отже очевидно стає необхідність застосування найефективніших психотерапевтичних та психологічних методик для відновлення повноцінного функціонування постраждалих.

Категорія людей з ознаками ПТСР, з певними психологічними проблемами, пов'язаними із психотравмою потребують спеціалізованої фахової психотерапевтичної допомоги. Не йдеться тільки про «консультації психолога».

Міжнародні протоколи подають чіткі рекомендації щодо застосування кризових інтервенцій в тій чи іншій кризовій ситуації. Під кризовою інтервенцією розуміють таку форму психосоціальної допомоги та лікування, яка займається симптомами та розладами, що можуть бути безпосередньо пов'язані з кризами. Головна мета кризової інтервенції – уникнення госпіталізації чи хроніфікації симптомів, які виникають унаслідок кризових ситуацій, загальна

підтримка пацієнта та його оточення, здатність активізувати ресурси для саморегуляції та самодопомоги.

Принцип надання першої психологічної допомоги рекомендований багатьма міжнародними і національними експертними групами, в тому числі такими, як міжвідомчих постійний комітет (IASC). Перша психологічна допомога є альтернативою психологічному дебрифінгу. У 2009 році Група з розробки протоколів Програми mhGAP Всесвітньої організації охорони здоров'я оцінила наявну інформацію з надання першої психологічної допомоги та психологічного дебрифінгу. Група прийшла до висновку, що саме першу психологічну допомогу, а не психологічний дебрифінг слід пропонувати людям, що знаходяться в стані дистресу безпосередньо після перенесеної травмуючої події, а також наголошують, що саме рання психологічна допомога може запобігти розвитку у людини посттравматичного стресового розладу.

Рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги наголошують на гуманному, підтримуючому спілкуванні з людиною, яка постраждала і яка може потребувати допомоги. Головними принципами надання першої психологічної допомоги особам, які перенесли психотравму є: невідкладність; наближеність до місця подій; очікування, що нормальний стан відновиться; єдність і простота психологічного впливу. Перша психологічна допомога передбачає такі дії психолога:

- надання практичної допомоги і підтримки, не нав'язуючи її;
- оцінка потреб і проблем постраждалої людини;
- допомога у задоволенні базових потреб (наприклад, їжа, вода, інформація);
- активне слухання людини (не схилиючи її до розмови);
- допомога в адаптації шляхом підключення до інформації, послуг, соціальної підтримки [7].

На даний момент згідно даних досліджень найбільш ефективними методами допомоги при ПТСР є два травмо-фокусовані психотерапевтичні підходи: травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ) та метод десенсибілізації та репроцесуалізації травми з допомогою руху очей (EMDR). Саме вони рекомендовані сучасними протоколами допомоги при ПТСР як «метод допомоги першого вибору»: «Усім людям, які страждають від посттравматичного стресового розладу показана травмо-фокусована психотерапія (ТФ-КПТ або EMDR).

EMDR (Eye Movement Desensibilization and Reprocessing) – перекладається, як десенсибілізація та репроцесуалізація (опрацювання травми) рухом очей. Метод EMDR був створений в 1987 році др. Френсін Шапіро (психолог, старший науковий співробітник Науково-дослідного інституту Психічних досліджень в Пало-Альто, США). Це інноваційне клінічне лікування, з емпірично встановленою ефективністю, яке успішно допомогло більше як одному мільйону людей в різних куточках земної кулі, що зазнали психологічних труднощів внаслідок пережитого травматичного досвіду.

EMDR – спеціальна травматерапія, є комплексним методом психотерапії, що об'єднує багато успішних елементів цілого ряду терапевтичних підходів та комбінує їх з рухами очей або іншими формами двосторонньої стимуляції таким чином, щоб стимулювати механізм обробки травматичної інформації мозком. У методі EMDR процесуалізація травми відбувається з допомогою одночасного згадування травматичного матеріалу та слідкування пацієнта поглядом за рухом руки терапевта вправо-вліво або ж іншою формою білатеральної стимуляції (почерговими дотиками до лівої/правої долоні, аудіостимуляцією та ін.). Гіпотезується, що такий подвійний фокус уваги – на травматичному матеріалі та на стимулах, що по чергово активують ліву/праву півкулю, орієнтують увагу людини на тому, що відбувається «тут і тепер» – залучає механізм прискореної процесуалізації інформації і сприяє інтеграції травматичних спогадів у експліцитну, нарративну пам'ять, а відповідно веде до редукції симптомів ПТСР. Висока ефективність методу EMDR щодо терапії посттравматичного стресового розладу є встановлена великою кількістю ретельних наукових досліджень. На даний момент усіма протоколами допомоги особам з ПТСР фахових асоціацій розвинених західних країн метод EMDR поруч з методом ТФ-КПТ рекомендований як втручання першого вибору при лікуванні ПТСР (причому дослідження показують однакову ефективність цих двох методів).

Застосування сучасних наукових знань щодо наслідків психотравмуючих подій, а також цілісних моделей психологічного й психотерапевтичного впливу «відновлює плінність життя постраждалих», дає змогу зрозуміти «сенсацію того, що сталося», побудувати суб'єктивну теорію кризової події, встановити почуття контролю над своїм життям, відновити реалістичну самооцінку, а терапевту розвивати клінічне мислення та творчий підхід щодо побудови індивідуального терапевтичного плану.

1. Психологічна енциклопедія / [авт.-упоряд. Степанов О. М.] – К.: Академвидав, 2006. – 424 с.
2. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації / [Пер. з англ.] / Міжвідомчий постійний комітет. – Київ: Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. – 216 с.
3. Сарджвеладзе Н., Беберашвили З., Джавахишвили Д., Махашвили Н., Травма и психологическая помощь, – М.: Смысл, 2007. – 180 с.
4. Сборник материалов по профилактике и психотерапии посттравматического стрессового расстройства у детей: ПАДАП, 2014. – 122 с.
5. Селевко Г. К. Альтернативные педагогические технологии / Герман Константинович Селевко. - М.: НИИ школьных технологий, 2005. – 224 с. – (Серия «Энциклопедия образовательных технологий»).
6. Технології роботи організаційних психологів: Навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред. Л. М. Карамушки. – К.: Фірма «ІНККОС», 2005. - 366 с.
7. Первая психологическая помощь. Руководство для работников на местах [Электронный ресурс]. – ВООЗ, 2014. – 64 с. – Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/45/9789244548202_rus.pdf. – Назва з екрана.

Вишневський Сергій Вацлавович
завідувач відділення психологічного забезпечення
відділу кадрового забезпечення ДДУВС

МЕХАНІЗМИ ВИНИКНЕННЯ ЕМОЦІЙ, ЇХ ВИДИ, ПРОЯВИ ТА СТАНИ

Стаття присвячена дослідженню емоцій та психічних станів, які виникають у людей в тих чи інших випадках. Виявлені способи психічної регуляції та саморегуляції.

The article is devoted to the study of emotions and mental states that arise in people in one or another case. The ways of mental regulation and self-regulation are revealed.

Ключові слова: психічні стани, емоційні стани, дисгармонійний стан.

Ключевые слова: психические состояния, эмоциональные состояния, дисгармоничное состояние.

Keywords: psychological states, emotional states, disharmonious state.

Постановка проблеми. Емоційні стани супроводжують практично всю діяльність людини та відображають відношення між мотивами і можливістю успішної реалізації діяльності суб'єкта. Вони можуть виступати як форма саморегуляції психіки, як механізм інтеграції особистості та як динаміка психічних процесів.

Емоції і почуття – це своєрідні стани психіки, що накладають відбиток на життя, діяльність вчинки та поведінку людини. Психофізіологічним наслідком виникнення емоцій, перетікання їх у почуття, постають емоційні стани людини. До емоційних станів відносять: настрої, афекти, стреси, фрустрації і пристрасті. Більшість людей не має уявлення, яким чином можна контролювати свої емоції та не володіють техніками саморегуляції, що негативно впливає на життя людини в цілому.

Метою даної статті є аналіз факторів і причин, що обумовлюють виникнення емоційних станів, реакції людей та психічна регуляція.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Фундаментальними засадами вивчення емоцій та проблем психічних станів особистості є праці Б. Ананьєва, В. Ганзена, Є. Ільїна, Г. Костюка, М. Левітова, О. Леонтєва, Б. Ломова, С. Максименка, О. Прохорова С. Рубінштейна, О. Тімченка, О. Чебикіна та ін. Крім того, особливості перебігу окремих негативних психічних станів розглянуті в працях В.М. Астапова, В.А. Гузенко, Ю.Л. Ханіна.

Виклад основного матеріалу дослідження. Людина не лише сприймає навколишні предмети і явища – у неї формується певне ставлення до них. Спілкування з іншими людьми, природа, твори мистецтва, наука, власна праця – все це викликає у неї різні переживання: любов, радість, повагу, захоплення, горе, гнів, страх. Без емоцій неможлива цілеспрямована діяльність

людини. Ще давній філософ Спіноза звернув увагу на те, що емоції "... збільшують або зменшують здатність самого тіла до дії".

Позитивні емоції – позитивна оцінка об'єкта, явища (радість, любов, захоплення тощо). Вони зумовлюють розширення кровоносних судин, підвищення інтенсивності енергетичного обміну, температури тіла, розумової та фізичної працездатності. Отже, вони спонукають людину до діяльності й досягнення корисного результату.

Негативні емоції виникають при дефіциті інформації, невдачах людей. Негативні емоції протилежні позитивним. Проте, вони теж стимулюють активність людини, спрямовуючи її на подолання перешкод [1, с.89].

Емоції виявляються у вигляді емоційних реакцій, станів або стосунків. Емоційні реакції (посмішка, сміх, плач, лють, страх, схвильованість, імпульсивність дії або повна нерухомість) тісно пов'язані з подіями, що їх зумовили. В екстремальних умовах, коли людина не може оволодіти певною ситуацією, розвиваються так звані афекти – особливий вид емоцій, які супроводжуються сильною, бурхливою реакцією (наприклад, страх, гнів). Ці реакції не контролюються свідомістю, тому їх важко стримувати. Переключення на інший вид діяльності (фізична робота) сприяють емоційній розрядці. Емоційні реакції, за певних ситуацій, необхідно стримувати: не сміятися та не подавати вигляду, коли хтось з необачності щось не так зробив чи сказав.

Емоційні стани – це тривалі переживання, ефект від сильної емоційної реакції. До них відносять збудження, пригнічення (депресія), страх, тривогу. Емоційний стан є мінливим психічним явищем [2, с.173]. Веселий настрій може змінюватися на сумний, спокійний – на тривожний, пригнічення – активністю. Емоції зумовлюють настрій людини. Настрій – це стійкий, досить тривалий емоційний стан. Причини, що зумовили той чи інший настрій, не завжди усвідомлюються. Вони залежать від фізичного самопочуття або від властивості пам'яті підсвідомо викликати попередні почуття. Тривалі конфліктні ситуації, неможливість здійснити бажане, можуть зумовити пригнічений стан, тривогу або агресивну поведінку людини. Оцінка ситуації, що склалася, відповідні вольові зусилля допомагають вийти з цих станів.

Велике значення у виникненні емоцій має ендокринна система. Під час збудження підкіркові центри мозку (гіпоталамус), отримавши інформацію про зміни в організмі та навколишньому середовищі, посилюють вплив на органи внутрішньої секреції (гіпофіз і надниркові залози). Це зумовлює вироблення життєво важливих речовин, насамперед адреналіну, який підтримує тонус судин, посилює роботу серця, м'язів, швидко збільшує кількість глюкози в крові, підвищує активність ферментів тощо [5, с.48]. Під час короткочасних емоційних напружень адреналін нагромаджується в крові і сприяє тривалому підвищенню кров'яного тиску, прискоренню пульсу, виникненню спазмів судин, зокрема судин серця, що може спричинити напад стенокардії і навіть інфаркт міокарда. Тому цілком зрозуміло, чому ми завжди прагнемо захистити літню чи хвору людину від бурхливих емоцій (навіть позитивних),

які можуть виявитися для неї небезпечними. Зміни в діяльності органів під час емоцій однакові у всіх людей. Тому всім зрозумілі такі вислови як "від страху в піт кинуло", "волосся дибки стало", "мурашки по спині забігали", "щемить серце", "від радості дух перехопило" тощо. Кожну емоцію можуть супроводжувати рухи мимічних м'язів обличчя та інші її виражальні рухи. За тим, як змінюється хода, поза, швидкість мови, голос, жест, миміка, інтонація, колір шкіри, можна скласти уявлення про емоційний стан людини. Людство вступило в епоху надзвичайних стресових станів та емоційних навантажень. Ми можемо протистояти цьому, виховуючи волю, навчившись керувати емоціями і розумно долати різні стреси.

Зв'язок психічних станів з психічними властивостями особистості значно проявляється під час перебігу того чи іншого психологічного стану людини. Так, можна говорити про рішучість та нерішучість, активність і пасивність і як про характеристику тимчасового стану, і як про стійкі риси характеру особистості. Поняття "психічний стан" пов'язане з певною своєрідністю переживання та поведінки, яка виражається у психічній діяльності в цілому і впливає певний час на її динаміку та перебіг. Вона залежить від загальної всебічної оцінки ситуації. А щодо стимуляційного аспекту даної ситуації, то вона охоплює також значення мінімальних стимулів повернення якихось "ключів", пов'язаних з емоційною пам'яттю (минулим емоційним досвідом).

Основні емоційні стани, що відчуває людина, діляться на: емоції, почуття й афекти. Емоції і почуття передбачають процес, спрямований на задоволення потреби, мають ідеаторний характер і знаходяться як би на початку його. Емоції звичайно впливають за актуалізацією мотиву і до раціональної оцінки адекватності діяльності суб'єкта. Вони є безпосередній відбиток, переживання сформованих відносин, а не їх рефлексія. Емоції здатні передбачати ситуації та події, які реально ще не наступили, і виникають у зв'язку з поданням про пережиті раніше. Почуття ж носять предметний характер, зв'язуються з уявленням або ідеєю про деякий об'єкт. Інша особливість почуттів полягає в тому, що вони удосконалюються і, розвиваючись, утворюють ряд рівнів, починаючи від безпосередніх почуттів і закінчуючи вищими почуттями, що ставляться до духовних цінностей та ідеалів. В індивідуальному розвитку людини почуття грають важливу роль. Вони виступають як значимий чинник у формуванні особистості, особливо її мотиваційної сфери. На базі позитивних емоційних переживань типу почуттів з'являються і закріплюються потреби й інтереси людини.

Афекти – це особливо виражені емоційні стани, супроводжувані видимими змінами в поведінці людини, що їх відчуває. Афект не передує поведінці, а як би зрушений на його кінець. Це реакція, яка виникає в результаті вже вчиненої дії або вчинку і виражає собою суб'єктивне емоційне забарвлення з точки зору того, якою мірою в результаті вчинення даного вчинку вдалося досягти поставленої мети, задовольнити стимулювати його потребу. Афекти сприяють формуванню в сприйнятті так званих афективних комплек-

сів, що виражають собою цілісність сприйняття певних ситуацій. На відміну від емоцій і почуттів афекти протікають бурхливо, швидко, супроводжуються різко вираженими органічними змінами і руховими реакціями. Афекти здатні залишати сильні і стійкі сліди в довготривалій пам'яті. Емоційна напруженість, що накопичується в результаті виникнення афективної ситуації, може підсумовуватися, і рано чи пізно, якщо їй вчасно не дати виходу, призвести до сильної і бурхливої емоційної розрядки, яка, знімаючи напругу, часто спричиняє за собою відчуття втоми, пригніченості, депресії [3, с.352].

Стрес – стан надмірно сильної і тривалої психологічної напруги, яка виникає у людини, коли її нервова система одержує емоційне перевантаження. Стрес дезорганізує діяльність людини, порушує нормальний хід його поведінки. Стреси, особливо якщо вони часті і тривалі, роблять негативний вплив не тільки на психологічний стан, але і на фізичне здоров'я людини. Вони являють собою головні "фактори ризику" при появі та загостренні серцево-судинних захворювань та порушень шлунково-кишкового тракту.

На теперішній час розроблено багато різних способів саморегуляції:

- релаксаційне тренування;
- аутогенне тренування;
- десенсибілізація;
- релаксація;
- медитації та ін.

Психічна регуляція пов'язана або з впливом ззовні (іншої людини, музики, кольору, природного ландшафту), або з саморегуляцією. І в тому, і в іншому випадку найбільш поширеним є спосіб, розроблений в 1932 році німецьким психіатром І. Шульцем (1966), який називається "аутогенним тренуванням". В даний час з'явилося багато її модифікацій (Алексєєв, 1978; Вяткін, 1981; Горбунов, 1976; Марищук, Хвойні, 1969; Чернікова, Дашкевич, 1968, 1971, та ін.). Поряд з аутогенним тренуванням відома й інша система саморегуляції – "прогресивна релаксація" (м'язове розслаблення). При розробці цього способу Е. Джекобсон виходив з того факту, що при багатьох видах емоцій спостерігається напруження скелетних м'язів. Звідси він, у відповідності з теорією Джемса-Ланге, для зняття емоційної напруженості (тривоги, страху) пропонує розслабляти м'язи. Цьому способу відповідає дійсності та рекомендації зображати на обличчі усмішку в разі негативних переживань і активізувати почуття гумору. Переоцінка значимості події, розслаблення м'язів після того, як людина відсміялася, нормалізація роботи серця – ось складові позитивного впливу сміху на емоційний стан людини.

А.В. Алексєєвим (1978) створена методика, названа "психорегулюючим тренуванням", яка від аутогенної відрізняється тим, що в ній не використовується навіювання "відчуття тяжкості" в різних частинах тіла, а також тим, що в ній є не тільки заспокійлива, але і збуджуюча частина.

Зняти у себе емоційне напруження допомагають наступні способи:

- отримання додаткової інформації, яка знімає невизначеність ситуації;

– розробка запасної відступної стратегії досягнення мети на випадок невдачі;

– відкладання на деякий час досягнення мети у разі усвідомлення неможливості зробити це;

– фізична розрядка, як говорив І. П. Павлов, потрібно "пристрасть увігнати в м'язи". Оскільки при сильному емоційному переживанні організм дає мобілізаційну реакцію для інтенсивної м'язової роботи, потрібно йому дати цю роботу. Для цього можна зробити тривалу прогулянку, зайнятися якою-небудь корисною фізичною роботою і т. п.

Іноді така розрядка відбувається у людини як би сама собою: при крайньому збудженні він бігає по кімнаті, перебирає речі, рве щось.

Небажані емоції можна подолати або знизити їх вираженість за допомогою стратегій, які називаються механізмами захисту.

3. Фрейд, позначив кілька таких захистів:

– відхід - це фізична або уявна втеча від занадто важкої ситуації. У маленьких дітей це найбільш поширений захисний механізм;

– ідентифікація - процес присвоєння установок і поглядів інших людей. Людина переймає установки могутніх в його очах людей і, стаючи схожою на них, менше відчуває свою безпорадність, що призводить до зниження тривоги;

– проекція - це приписування своїх власних асоціальних думок і вчинків комусь іншому: "Це зробив він, а не я". По суті – це перекладання відповідальності на іншого;

– зсув - заміна реального джерела гніву або страху кимось або чимось. Типовим прикладом такого захисту є непряма фізична агресія (виміщення зла, досади на об'єкті, що не має відношення до ситуації, що викликала ці емоції);

– заперечення - це відмова визнати, що якась ситуація чи якісь події мають місце (мати відмовляється вірити, що її сина вбили на війні; дитина – при смерті улюбленої домашньої тварини робить вигляд, ніби тварина все ще жива);

– витіснення - крайня форма заперечення, несвідомий акт стирання з пам'яті неприємної події, що викликає тривогу, негативні переживання.

Використання дихальних вправ із застосуванням паузи:

– без паузи: звичайне дихання - вдих, видих;

– пауза після вдиху: вдих, пауза (дві секунди), видих;

– пауза після видиху: вдих, видих, пауза;

– пауза після вдиху і видиху: вдих, пауза, видих, пауза;

– піввдиху, пауза, піввдиху і видих;

– вдих, піввидиху, пауза, піввидиху;

– піввдиху, пауза, піввдиху, піввидиху, пауза, піввидиху.

Крім того, можна чергувати (по чотири рази) дихання через ніс і рот за наступною схемою:

– вдих носом - видих носом;

- вдих носом - видих ротом;
- вдих ротом - видих ротом;
- вдих ротом - видих носом.

Ці способи рекомендуємо використовувати для заспокоєння перед сном і для зменшення збудження. Спочатку ефект може бути невеликим. У міру повторення вправ позитивний ефект зростає, проте ними не слід зловживати. Пропонуємо використовувати дихальні вправи в поєднанні з напруженням і розслабленням м'язів. Роблячи затримку дихання на тлі напруження м'язів, а потім спокійний видих, супроводжуваний розслабленням м'язів, таким чином можна зняти надмірне хвилювання.

Висновок. Отже, людина не тільки сприймає навколишній світ, але й впливає на нього. До усіх предметів та явищ у неї є певне ставлення. Читаючи книгу, слухаючи музику, відповідаючи на уроці, або спілкуючись із друзями, люди переживають радість, сум, піднесення, засмученість. Переживання, в яких виявляється ставлення людей до навколишнього світу й до самих себе, називають емоціями. Емоції людини надзвичайно різноманітні й складні, вони можуть бути позитивними (радість, любов, захват, задоволення і т. ін.) і негативними (гнів, страх, жах, огида та ін.). Будь-яка емоція супроводжується активацією нервової системи й появою в крові біологічно активних речовин, що змінюють діяльність внутрішніх органів. Поява емоційних реакцій пов'язана з роботою великих півкуль і відділів проміжного мозку. Велике значення для формування емоцій мають скроневі й лобні частки кори головного мозку. Життя людини без емоцій неможливе. Втрата емоцій – це втрата специфічних для людини рис. Нормальне життя повинно бути емоційно насиченим з переважанням позитивних емоцій. Бурхливі негативні емоції призводять до розвитку психічних і соматичних хвороб людини. Тому необхідно попереджувати їх розвиток. Це досягається за допомогою волі – свідомого керування емоціями. Уміння володіти собою в різних ситуаціях набувається в процесі виховання, самовиховання, та є ознакою високої культури людини.

- Дієвими способами усунення небажаного емоційного стану є:
- психічна регуляція;
 - зміна спрямованості свідомості (відключення, перемикання, зниження значущості майбутньої діяльності або отриманого результату);
 - використання захисних механізмів (догляд, ідентифікація, проекція, зміщення);
 - дихальні вправи тощо.

1. Аверін В.А. Психологія особистості: Навчальний посібник. - СПб.: Вид-во Михайлова В.А., 1999. - 89 с.
2. Анохін П.К. Емоції // Психологія емоцій: Тексти. - М., 1984. - С. 173.
3. Бодров В. А. Інформаційний стрес: Навчальний посібник для вузів. - Київ., 2000. - 352 с.
4. Вілюнас В.К. Основні проблеми психологічної теорії емоцій. - М.: Педагогіка, 1988.
5. Дашкевич О.В. Емоційна регуляція діяльності в екстремальних умовах: Автореф. дис. ... Д-ра психол. наук. М., 1985. 48 с.
6. Ільїн Є.П. Емоції і чувства. 2-е видання. СПб.: Пітер. - 2007. - 784 с.

Вишниченко Сергей Иванович
УОО «Институт развития символдрамы
и глубинной психологии»

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕГАТИВНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ РЕЛАКСАЦИИ

Psychological treatment plays an important role in the correction of negative emotional states, in particular anxiety disorders, but the choice of therapy determines the patient's preferences and motivation. Therefore, the basis for the prevention of mental disorders is the psychoeducation of citizens, their motivation for using relaxation techniques in their daily lives in order to improve their own well-being, mood, etc. Practical systematic use of techniques aimed at relaxation, develops the stability of the individual to stressful influences, contributes to the correction of psychopathological phenomena of the mental, autonomic and somatic spheres.

Key words: *autogenic training according to I. Shultz, method of neuromuscular (progressive) relaxation according to E. Jacobson, concentrating relaxation (Konzentratивe Entspannung, KoE) by Anita Wilda-Kiesel and Brigitte Böttcher.*

Психологическое лечение играет важную роль в коррекции негативных эмоциональных состояний, в частности тревожных расстройств, однако выбор терапии определяют предпочтения и мотивация пациента. Поэтому основой профилактики психических расстройств является психообразование граждан, их мотивирование на использование методов релаксации в своей повседневной жизни с целью улучшения своего самочувствия, настроения и т.п. Практическое систематическое использование техник, направленных на релаксацию, вырабатывает устойчивость личности к стрессовым влияниям, способствуют коррекции психопатологических феноменов психической, вегетативной и соматической сферы.

Ключевые слова: *аутогенная тренировка по И. Шульцу, метод нервно-мышечной (прогрессивной) релаксации по Э. Джекобсону, концентративное расслабление (Konzentratивe Entspannung, KoE) по Аните Вильда-Кизель (Anita Wilda-Kiesel) и Бригитте Бёттчер (Brigitte Böttcher).*

*Человеку нередко кажется, что он владеет собой,
тогда как на самом деле что-то владеет им;
пока разумом он стремится к одной цели,
сердце незаметно увлекает его к другой.
(Ф. Ларошфуко)*

Проблема психической дезадаптации граждан Украины в результате действия стрессовых ситуаций, потенциально травматических событий, значительно актуализировалась в последние годы, из-за условий повышения

социальной напряженности, социально-экономической нестабильности и значительной распространенности стрессовых и экстремальных ситуаций [8, с. 5–22; 10, с. 298-314].

Современные события в Украине свидетельствуют о росте факторов, которые негативно влияют на психическое состояние человека, приводят к возникновению психической травмы, психических расстройств непсихотического характера у широкого круга лиц, особенно у тех, чья профессиональная деятельность связана с высоким уровнем психоэмоционального напряжения [8, с. 5-22; 9, с. 315–335; 5].

Негативные эмоциональные переживания сопровождают человека и провоцируют развитие целого ряда психических расстройств, особенно пограничных. Использование способов, направленных на уменьшение уровня психоэмоционального напряжения и преодоление психоэмоциональных проблем, позволяет выработать навыки личностной устойчивости к стрессовым воздействиям и тем самым предупредить возникновение негативных эмоциональных состояний, в т.ч. тревожных расстройств [6]. В частности, систематическое использование техник, направленных на релаксацию, вырабатывает устойчивость личности к стрессовым влияниям [2, с. 13-24; 4, с. 35-40; 5, с. 70; 9, с. 328-332].

Релаксационные методики, в т.ч. аутогенная тренировка по И. Шульцу, метод прогрессивной мышечной релаксации по Э. Джекобсону, концентративное расслабление (*Konzentrierte Entspannung, KoE*) по Аните Вильда-Кизель (*Anita Wilda-Kiesel*) и Бригитте Бёттшер (*Brigitte Böttcher*), а также когнитивно-бихевиоральная терапия, имагинативная телесно-ориентированная психотерапия (*Imaginative Körperpsychotherapie, ИКР*), психообразование используются прежде всего для коррекции психопатологических феноменов психической сферы (эмоциональная, мыслительная и пр.), вегетативной сферы, соматической сферы и позволяют пациентам самостоятельно освоить методы релаксации с целью улучшения своего самочувствия, настроения и т.п. [1; 2, с. 13-24; 3; 4, с. 35-40; 7, с. 154-161; 9, с. 328-332; 10, с. 304].

Таким образом, в основе предупреждения негативных эмоциональных состояний лежит:

- 1) психообразование;
- 2) мотивирование человека на использование в режиме дня методов релаксации, в частности прогрессивной релаксации по Э. Джекобсону, концентративного расслабления (*Konzentrierte Entspannung, KoE*) по Аните Вильда-Кизель (*Anita Wilda-Kiesel*) и Бригитте Бёттшер (*Brigitte Böttcher*);
- 3) систематическое применение методов релаксации в повседневной жизни.

1. Anita Wilda-Kiesel, Anette Tögel, Uwe Wutzler: *Kommunikative Bewegungstherapie. Brücke zwischen Psychotherapie und Körpertherapie*. Verlag Hans Huber (Bern, Göttingen, Toronto, Seattle) 2011. 287 Seiten.

2. Böttcher B. *Zur Konzentrierten Entspannung -Relaxationsmethode im Grenzbereich*

zwischen Physiotherapie und Psychotherapie. Integrative Bewegungstherapie Н.2/ 1994, S. 13-24.

3. Wilda-Kiesel A. (Hrsg.) Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin, Kompaktlehrbuch Physiotherapie; Urban & Fischer, München, Jena, 1. Auflage, Nachdruck 2004 .

4. Бригитте Бёттьер: Концентративное расслабление — метод релаксации на границе между психотерапией и физиотерапией / Бёттьер Бригитте. Пер. с нем. Н. Абрамовой, научная редакция Е. Родиной // «Символдрама». - № 1-2 (9). - 2014. – С. 35-40. [4, с. 35–40].

5. Каменюкин А.Г., Ковпак Д.В. Антистресс-тренинг / А.Г. Каменюкин, Д.В. Ковпак // 2-е изд. - СПб.: Питер, 2008. - 224 с.: ил. - (Серия "Эффективный тренинг").

6. Костюченко С. Практическое руководство по ведению пациентов с тревожными расстройствами [электронный ресурс] / С. Костюченко // Neuronews "Сборник клинических рекомендаций". 2015. URL : <https://neuronews.com.ua/ua/site-book-1/Sbornik-klinicheskikh-rekomendaciy#gsc.tab=0>

7. Родіна К.М. Розвиток образної пам'яті в процесі формування психосоматичної компетенції в юнацькому віці. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» (053 – Психологія). – Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, Харків, 2017. – 248 с.

8. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика): колективна монографія за редакцією професора П.В. Волошина, професора Н.О. Марути. – Харків: Видавець Строков Д.В., 2016.– 335 с. / Волошин П.В., Марута Н.О. Соціальний стрес та його медико-психологічні наслідки // – Харків: Видавець Строков Д.В., 2016. – С. 5 – 22.

9. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика): колективна монографія за редакцією професора П.В. Волошина, професора Н.О. Марути. – Харків: Видавець Строков Д.В., 2016.– 335 с. / Юр'єва Л.М., Вишніченко С.І. Психічна дезадаптація у співробітників органів внутрішніх справ: діагностика, профілактика та корекція // – Харків: Видавець Строков Д.В., 2016. – С. 315 – 335.

10. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика): колективна монографія за редакцією професора П.В. Волошина, професора Н.О. Марути. – Харків: Видавець Строков Д.В., 2016.– 335 с. / Чугунов В.В., Паталах Ф.В., Данилевська Н.В. Фактори дисконформності в терапії посттравматичного стресового розладу та їх нівелювання за допомогою методики підпорогового вербального навіювання / – Харків: Видавець Строков Д.В., 2016. – С. 298-314

Гура Елена Станиславовна
специалист ОПО ОКО
(Днепропетровский государственный
университет внутренних дел)

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ГРАМОТНОСТЬ КАК СПОСОБ ЭФФЕКТИВНОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ

***Annotation:** emotional literacy is the source of personal strength which is necessary for having success in the world. Emotions usually motivate our lives. The personal strength depends on the beneficial and supportive relations with your own emotions and other people emotions.*

***Ключевые слова:** эмоции, эмоциональная грамотность, психоэмоциональная саморегуляция, эмоциональное выгорание.*

Эмоциональная грамотность является источником личностной силы, необходимой для успеха в современном мире. Эмоции мотивируют нашу жизнь. Личностная сила зависит от наличия благоприятных отношений со своими эмоциями и эмоциями других людей. Эмоциональная грамотность требует, чтобы наши эмоции были услышаны и выражались продуктивным образом. Эмоциональная грамотность – это не только высвобождение эмоций, но и умение управлять ими, понимать и контролировать их. Мы должны знать, когда и как выражение эмоций или их отсутствие влияет на других людей. Мы должны научиться закреплять свои положительные эмоции, такие как надежда, любовь, радость. Мы должны также знать, как выражать негативные эмоции: гнев, страх или вину, чтобы никому не навредить, извлечь пользу из ситуации или отложить решение проблемы до лучших времен. Большинство людей приобретают некоторые навыки эмоциональной грамотности в раннем возрасте и потом добавляют к ним новые. Но если вы не развивали эмоциональные навыки в молодости, их можно приобрести будучи и взрослым.

Эмоции определяют качество нашей жизни. Мы проявляем свои эмоции на работе, при общении с друзьями, в наших контактах с родственниками и в наших скрытых от посторонних глаз отношениях с собой и близкими нам людьми – т.е. во всем, что нам дорого и о чем мы искренне заботимся. Эмоции могут спасти нам жизнь, но они могут и причинить нам серьезный вред. Под их влиянием мы можем выполнять действия, которые будут казаться нам обоснованными и уместными, но под их влиянием мы можем совершать и такие поступки, о которых будем впоследствии горько сожалеть.

Слишком жестко контролируемые или же слишком слабо выраженные, наши эмоции могут уменьшить, а не увеличить нашу силу. Эмоциональная

грамотность способствует построению партнерских гармоничных отношений дома и на работе и дает нам инструменты, позволяющие избежать мрачного, циничного взгляда на жизнь.

Именно из-за самой природы эмоций мы до конца не знаем, как влияют на нас эмоции и как распознать их признаки в себе и в других людях. Эмоции могут возникать и часто действительно возникают очень быстро, причем настолько быстро, что наше сознательное «я» не принимает участия в формировании в нашей психике того, что дает импульс к возникновению эмоции в какой-то момент времени – или даже не регистрирует источник этого импульса. Такая быстрота может помочь человеку спастись в экстренной ситуации, но она может также и погубить его жизнь, если его эмоциональная реакция окажется чрезмерной. Обычно мы не имеем возможности управлять событием, заставляющим нас испытывать эмоции, но мы можем, хотя это также не просто, изменять то, что приводит в действие наши эмоции, и то, как мы себя ведем в минуты, когда испытываем эмоции.

Важно, что мы изучаем, что мы можем изучать и как мы можем использовать эту информацию в нашей собственной жизни.

Мы организовываем свою жизнь таким образом, чтобы максимизировать опыт позитивных эмоций и минимизировать опыт негативных эмоций. Нам это не всегда удается, но именно так мы стараемся поступать. Люди хотят быть счастливыми, и большинство из нас не желает испытывать страх, гнев, отвращение, печаль или горе, если только эти негативные чувства не вызывают у нас герои спектакля, который мы смотрим, или романа, который мы читаем. Однако, мы не можем прожить без таких эмоций; вопрос заключается в том, как жить с ними, нанося себе как можно меньше вреда.

Пол Экман в своем издании «Психология эмоций» определяет четыре навыка, которые могут определяющими и стимулирующими в процессе саморегуляции психоемоциональных состояний человека:

1. Умение осознавать, когда человек начинает испытывать эмоцию, до того как он начинает говорить или действовать. Приобрести этот навык сложнее всего. Выработка этого навыка позволяет лучше понимать, когда человек начинает испытывать эмоциональное возбуждение.

2. Умение выбирать, как вести себя, когда испытывается эмоция, чтобы достигать своих целей, не причиняя вреда другим людям. Назначение каждого эмоционального эпизода состоит в том, чтобы помочь нам быстро достичь наших целей, например, убедить других людей в необходимости утешить нас, напугать нападающего на нас преступника или добиться многих других желаемых результатов. Самые удачные эмоциональные эпизоды не причиняют вреда и не создают проблем тем людям, с которыми мы имеем дело.

3. Умение чувствовать, какие эмоции испытывают другие люди. Так как эмоции лежат в основе всех самых важных отношений, возникающих у нас с другими людьми, то мы должны быть восприимчивы к чувствам дру-

гих людей.

4. Умение правильно использовать получаемую информацию о том, что чувствуют другие люди. Наши реакции зависят от того, кем являются люди с которыми мы общаемся и какова история отношений с ними.

Овладеть различными механизмами психоэмоциональной саморегуляции дано не каждому. Усилия, которые мы затрачиваем на выработку осознания импульсов, принесут выгоду в виде того, что достижимо практически для каждого – осознания эмоционального поведения или распознавание нашего эмоционального состояния, как только оно начинает выражаться в словах и действиях. Если человек может осознать, что эмоция начала управлять его поведением, то он может сознательно рассматривать, действительно ли его эмоциональная реакция соответствует ситуации, в которой он находится, и если да, то имеет ли его реакция правильную интенсивность и проявляется ли она в наиболее конструктивной форме.

Если бы мы могли полностью устранять выражение эмоций – так, чтобы не было их следов на лице, в голосе и движениях тела, - то тогда мы должны были бы считать эти выражения столь же ненадежными, как и произносимые нами слова.

Мы созданы таким образом, чтобы отвечать эмоцией на эмоцию; обычно мы чувствуем направляемое нам сообщение. Но это не всегда означает, что мы чувствуем именно ту эмоцию, которая нам направляется.

Не каждый чувствует страдание других; не у каждого возникает стремление поддержать и утешить несчастного человека. Некоторые люди проявляют гнев при виде чужих страданий. Есть также люди, получающие наслаждение от страданий других. Они с удовольствием причиняют боль, физическую или душевную, другим людям, потому что им приятно проявлять свою власть и наблюдать мучения других.

Большинство эмоций играют ключевую роль в формировании черт нашего характера и возникновении конкретных эмоциональных расстройств. Рассмотрение длительности каждого феномена является простейшим способом проведения различий между эмоциями (которые могут продолжаться несколько секунд или много минут), настроениями (которые могут сохраняться несколько часов или даже один-два дня), личностными чертами (которые могут окрашивать целые периоды человеческой жизни, такие как отрочество, юность, а иногда и всю жизнь). Хотя эмоциональные расстройства могут быть эпизодическими, длиться несколько недель либо месяцев или же продолжаться годами и десятилетиями, не их продолжительность, а то, как они влияют на нашу способность жить нормальной жизнью, отличает их от наших эмоциональных личностных черт. При наступлении расстройства эмоции выходят из-под нашего контроля и могут влиять на нашу способность жить с другими людьми, работать, принимать пищу и спать.

Почти каждый человек считает, что его способ переживания эмоции является единственно правильным. Выражение эмоций никогда не говорят

нам об источнике эмоций, – ведь есть много причин, по которым мы можем испытывать разные эмоции.

Преодоление последствий эмоционального выгорания – это длительный и сложный процесс, его профилактика, с использованием различных подходов к самопомощи, даст возможность сохранить здоровье и долголетие в профессии. Забота о своем эмоциональном состоянии является неотъемлемой частью профессионального развития каждого специалиста и способствует более эффективной и продуктивной работе. Способы самопрофилактики:

1. планируйте свою работу и дополнительные нагрузки, распределяя их так, чтобы оставалось время на отдых.
2. расписывайте свои планы таким образом, чтобы в них присутствовала частая смена деятельности, так как переключение с одного вида работы на другой, позволяет быть более эффективным и меньше уставать.
3. посвятите время творчеству, любимому делу, хобби, которые наполнят вас радостью и дадут силы для новых свершений.
4. выделите время для занятия спортом, что даст возможность быть энергичным и активным на работе и дома.
5. уделите время собственному развитию, посещая интересные для вас тренинги и семинары.

Эмоциональное истощение может проявиться, если у вас есть внутренние обязательства «читать мысли» других, предвидеть их поступки, предугадывать их желания, быть всегда доброжелательным и радовать собой других. Психоэмоциональное напряжение также возникает, когда приходится оправдываться, отчитываться за каждый свой шаг; брать на себя ответственность за чужие ошибки и проблемы. Чтобы избежать такого положения вещей нужно позволять себе:

- иногда ставить себя на первое место;
- милые подарки и сюрпризы только для себя;
- помечтать в одиночестве, отрешившись от внешнего мира (например, на время отключить телефон);
- шалости;
- совершать ошибки и не быть эталоном для всех (во всем и всегда идеальным);
- говорить «нет», если вас что-то не устраивает;
- не соглашаться с несправедливым отношением или критикой;
- высказывать свое мнение;
- не принимать советы других как руководство к действию, игнорируя их;
- просто выспаться;
- попросить о помощи, если вы в ней нуждаетесь;
- добиваться изменений условий труда, если они вас не устраивают;
- отстаивать свою точку зрения;
- задавать уточняющие вопросы и прояснять непонятные моменты;

- иногда пересматривать одни и принимать другие решения;
- выражать чувства в приемлемой и безопасной форме;
- заявлять о потребности в эмоциональной поддержке;
- получать формальное принятие вашей работы и достижений;
- наслаждаться результатами своего труда.

Профилактика эмоционального истощения возможна с помощью:

- организационной структуры (оптимизация рабочего времени и нагрузок);
- управленческой структуры (создание командного духа, недопущение конфликтов в коллективе, эффективный стиль руководства);
- карьерной структуры (система поощрений и вознаграждений по результатам труда и возможность профессионального развития).

Клод Штайнер отмечает, что если мы эмоционально грамотны, мы можем заставить свои эмоции работать на пользу нам и окружающим нас людям, а не против нас. Мы учимся контролировать сложные эмоциональные ситуации, которые часто приводят к борьбе, лжи, нападкам и ранят других людей, а взамен наслаждаться такими эмоциями, как любовь, надежда и радость.

К сожалению, мы часто подвержены эмоциональным травмам – большинство из них вызваны простыми повседневными трудностями жизни, некоторые – предательством и разочарованием. Без эмоционально грамотного выхода эмоций эта эмоциональная боль заставляет нас заморозить свои чувства, чтобы защитить себя. Когда мы прячемся в защитной эмоциональной скорлупе, мы теряем связь с нашими чувствами и уже не можем понимать или контролировать их.

Мы жаждем эмоциональных переживаний и хотим получить их разными способами. Таким образом, можно констатировать, что обучение эмоциональной грамотности является прямым и эффективным способом восстановления контакта с нашими чувствами и их силой, особенно силой любви. При должном внимании к мерам профилактики и самопрофилактики и избежать психоэмоционального напряжения, продуктивно и экологично работая в любой сфере деятельности, представляется возможным. Следует подобрать действенные для себя методики профилактики профессионального выгорания. Важно помнить, что успех вашей профессиональной деятельности зависит от вашего состояния здоровья. Каждому специалисту важно отслеживать симптомы усталости, перенапряжения и своевременно помогать себе в восстановлении физических сил.

1. Клод Штайнер. Эмоциональная грамотность: интеллект с сердцем. Руководство по улучшению личных и профессиональных отношений. – Киев: ТОВ «НВП «Интерсервис», 2016.

2. Пол Экман. Психология эмоций. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2014. – 240 с.: ил.

3. Плетка О.Т., Чаплинская Ю.С. Как позаботиться о себе: экологичность в работе специалистов социальной сферы: методическое пособие/ О.Т. Плетка, Ю.С. Чаплинская. – К.: Университет «Украина», 2016. – 114 с.

Діденко Галина Олексіївна
Херсонський державний університет

ПРЕДИКАТИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

Зазначено основні теорії посттравматичного зростання. Розкрито сутність концепту «посттравматичне зростання». Проаналізовано напрями дослідження предикатів посттравматичного зростання.

Ключові слова: посттравматичне зростання, аналіз, травматичні події, предикати, теорії.

Особистісне зростання та позитивні особистісні зміни, що відбуваються завдяки совладанню з важкою життєвою ситуацією, залишаються поки мало дослідженими. Так, у західній психології у 70-ті роки ХХ сторіччя з'явився салютогенний підхід до пояснення причин виникнення хвороби. На противагу існуючому традиційному патологічному підходу (в якому увагу сконцентровано на причинах виникнення хвороби), салютогенне мислення звернене до пояснення причин, завдяки яким люди залишаються здоровими. Салютогенна концепція була висунута А. Антоновським, з метою пояснення того, чому деякі люди хворіють у стані стресу, а інші залишаються здоровими (А. Antonovsky, 1984). З його точки зору, наслідки стресу визначаються не стільки його характером, скільки індивідуальними способами реагування на нього [4].

Термін «посттравматичне зростання», увійшов у науковий обіг завдяки роботам Р. Тадеші та Л. Калхуна, які ґрунтуючись на своїх наукових пошуках, дійшли висновку, що саме через зазначений концепт розкривається головна сутність можливих особистісних змін – користь, яку отримує людина від пережитого травматичного досвіду [7].

Посттравматичне зростання було піддане глибокому теоретико-методологічному аналізу та концептуально розроблене такими науковцями: Р. Пападопулосом (психолого-філософська модель), Р. Тадеші та Л. Калхуном (функціонально-дескриптивна модель), С. Джозефом та П. Лінлеєм (особистісно-центрована модель), М. Крістофером (біопсихосоціальна модель), М. Ш. Магомед-Еміновим (модель позитивної трансформації особистості в умовах екстремальності в межах діяльнісно-смыслового підходу), А. Маркером та Т. Цольнером (модель «Двуликий Янус»), Р. Янофф-Бульман (модель в межах соціально-когнітивного підходу), С. Хофболлом (модель діяльнісного росту) та ін. Також, посттравматичне зростання, як специфічна форма особистісного розвитку, його окремі аспекти аналізуються в межах: інтегративного підходу (Т. В. Белих, 2003, 2009); теорії інтегральної індивідуальності В. С. Мерліна (2009); системно-діахронічного підходу (Р. М. Шаміонов, 2012, 2013); концепту «анти-

хрупкість» (Н. Талєб, 2014; О. С. Віндекер, М. В. Кліменських, 2016).

Зважаючи на те, що концепт «посттравматичне зростання» був введений у науковий обіг та розроблявся в межах західної психологічної школи, у працях українських (Д. С. Зубовський, Н. А. Каз'яніна, Г. П. Лазос, П. В. Лушин, В. І. Осьодло, І. І. Приходько, Т. М. Титаренко, С. Л. Чачко), російських (А. Л. Журавльов, А. М. Зеляніна, О. Г. Квасова, М. Ш. Магомед-Емінов, М. А. Падун, О. М. Толкачова, Н. Є. Харламенкова), білоруських (А. М. Крутолевич) науковців представлено теоретичний аналіз окремих аспектів зазначеної категорії та зроблені спроби її емпіричного дослідження. Тому, враховуючи стрімке зростання інтересу психологічної науки до теми посттравматичного зростання та появою нових моделей, вважаємо доцільним на основі глибокого теоретичного аналізу сучасних концепцій, визначити предикати посттравматичного зростання.

Наприклад, ключову роль, на думку Р. Пападопулоса [6], у реагуванні особистості на травматичні події, усвідомлення пережитого досвіду тощо, відіграє низка змінних, серед яких: «...особистість (історія життя (анамнез), психологічні особливості, копінг-стратегії, захисні механізми, ригідність/лабільність, сильні/слабкі сторони, соціальний статус, освіта тощо; «соціальний капітал» (стосунки, наявність підтримки та можливість її приймати): сім'я (нуклеарна (проста, що складається з батьків та їх неповнолітніх дітей), розширена (складна, що представлена двома та більше поколіннями сімей); досвід схожих подій; існування надії-відсутність надії, тощо... [2, с. 124]». Вважаємо, що саме змінним, об'єднаним Р. Пападопулосом у групу особистісних, слід відводити головну роль.

Автор біопсихосоціальної моделі М. Крістофер, як і Р. Пападопулос, відзначає, що реакція на травматичну подію може бути як у вигляді ПТСР, так і у вигляді посттравматичного зростання, яке відбувається в результаті реконструювання особистісних когнітивних схем. При цьому, реакція на вплив травматичної події є еволюційно успадкованим механізмом метанаучіння, що руйнує та реконструює метасхеми – концепції особистості, суспільства та природи [5, с. 76]. Проте, не механізм метанаучіння, а середовище, більшою мірою, впливає на посттравматичне зростання.

У фокусі вивчення інших вчених (Л. А. Головей, І. Б. Дерманова, В. Р. Манукян, О. М. Толкачова), головними предикати позитивних особистісних змін виступають копінг-стратегії. Зокрема, Л. А. Головей, І. Б. Дерманова, В. Р. Манукян, ґрунтуючись на проведених емпіричних дослідженнях, резюмують: «Низка копінг-стратегій має стійкі та множинні зв'язки з параметрами особистісного зростання і розвитку. Так, копінг «планування вирішення проблеми» грає позитивну роль у розвитку таких показників особистісної зрілості, як: спрямованість на самоактуалізацію, саморозвиток; визнання бутєвих цінностей; саморозуміння; спонтанність; автономність; потреба в пізнанні. «Позитивна переоцінка» грає подвійну роль, позитивно позначаючись на показниках креативності, автономності, спонтанності,

спрямованості на самоактуалізацію (сприяє їх розвитку і є характерною для їх «носіїв»), але не сприяє саморозумінню, не є характерною для людей з розвиненим саморозумінням» [4].

Г. М. Зеляніна та М. А. Падун [1], провівши глибокий теоретико-методологічний аналіз обумовлюючих факторів наявності/відсутності посттравматичного зростання визначили, що до предикатів посттравматичного особистісного зростання слід відносити: соціально-демографічні характеристики, показники здоров'я, індивідуально-психологічні характеристики тощо. Проте, центральну роль слід відводити когнітивним процесам та структурам, які дозволяють оцінити подію індивідуально не тільки як загрозливу, а й як джерело зростання.

Р. Тадеші та Л. Калхоун зауважують, що у пошуках необхідних для совладання з травмою ресурсів індивід звертається до зовнішньої підтримки через саморозкриття переживань травматичного досвіду. При цьому, при наявності соціально-психологічної підтримки совладання з травмою набуває цілеспрямований, орієнтований на розвиток особистості характер. Р. Тадеші та Л. Калхоун також відзначають, що основним психологічним механізмом посттравматичного зростання є «погодження з реальністю» – прийняття людиною травматичної події як такої, яку не можна змінити [7].

Таким чином, особливу увагу в подоланні травматичного досвіду та вміщення його в особистісну історію, автори відводять підтримці, яка сприятиме прийняттю травматичного досвіду. При цьому, до головних функцій прийняття вони відносять: зменшення негативних емоцій через саморозкриття травматичних переживань та освоєння поведінкових прикладів совладання з травмою на прикладі інших людей, які пережили травматичний досвід.

Модель позитивної трансформації особистості в умовах екстремальності, в межах діяльнісно-смыслового підходу М. Ш. Магомед-Емінова, ґрунтується на поглядах Р. Тадеші та Л. Калхауна. Аналізуючи посттравматичне зростання з точки зору діяльнісно-смыслового підходу, автор ґрунтується на тому, що особистість слід розглядати в більш широкому сенсі екстремальної ситуації. У його теорії «екстремальна ситуація» розглядається як така, в якій особистість відкривається у повній позитивній конкретності, ситуація пояснюється як екстремальний модус буття особистості, зміна якого і породжує трансформаційні феномени особистості, обумовлені роботою самої особистості. При цьому, ці трансформаційні феномени можуть виявлятися як через позитивні, так і негативні зміни [3].

Таким чином, встановлено, що сучасні концепції посттравматичного зростання, у своїй більшості, зведені до: наукових пошуків причинно-наслідкових зв'язків прояву позитивних наслідків впливу травматичних подій, їх теоретико-методологічного обґрунтування та емпіричної перевірки. Виявлено відсутність комплексного підходу до розгляду посттравматичного зростання, який би пояснював механізм його виникнення, протікання та наслідки. Визначено, що основними предикатами посттравматичного зрос-

тання є копінг-стратегії та ретроспективна¹ смислова робота особистості.

1. Зелянина А. Н. К проблеме посттравматического личностного роста: современное состояние и перспективы / А. Н. Зелянина, М. А. Падун // Психологические исследования. – 2017. – Т. 10. – №53. – Режим доступа: <http://psystudy.ru/index.php/num/2017v10n53/1424-zelyanina53.html>

2. Лазос Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики / Г. П. Лазос // Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – 2016. – Т. 1 : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. – Вип. 45. – С. 120–126.

3. Магомед-Єминов М. Ш. Анализ современных моделей психологической травмы с точки зрения культурно-деятельностной парадигмы / М. Ш. Магомед-Эминов // Теория и практика общественного развития. – 2104. – №17. – С. 202–207.

4. Принцип развития в современной психологии / Под ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. – М. : Институт психологии РАН, 2015. – С. 286–295.

5. Christopher M. A. A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth / M. A. Christopher // Clinical Psychology review. – 2006. – Vol. 24. – P. 75–98.

6. Papadopoulos R. K. Refugees, home and trauma. In therapeutic care for refugees. No Place like home / edited by R. K. Papadopoulos. – London: Karnac, 2002. – 356 p.

7. Tedeschi R. G. The foundations of posttraumatic growth: New considerations / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // Psychological Inquiry. – 2004. – №15. – P. 93–102.

Доценко Вікторія В'ячеславівна
Харківський національний
університет внутрішніх справ

СИСТЕМА ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРЕНІНГІВ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ

The thesis analyzes the peculiarities of the application of the system of psychological trainings as a possible means of forming the stress resistance of police officers. Trainings for police officers at the training stage are presented: “Adaptation”, “Stress and Lifestyle”, and “Professional Stress”.

Keywords: *psychological resources, stress resistance, professional formation, police officers*

Професійна діяльність працівників поліції супроводжується максимальними за обсягом та інтенсивністю фізичними і психічними навантаженнями, складністю і різноманіттям вирішуваних завдань в умовах дефіциту часу та інформації, постійним ризиком і наявністю загрози життю. За подібних

¹ **Ретроспекція** (від лат. retro – назад та specto – дивлюсь) – аналіз подій, почуттів, дій, які вже залишились у минулому.

умов ефективність виконання службових завдань працівниками поліції значною мірою залежать від наявності високого рівня розвитку їх стресостійкості та особистісних ресурсів.

В юридичній психології стресостійкість розглядає в трьох аспектах [1, 2, 4]: як реакція на стрес, як сприйняття стресової ситуації і як відношення поліцейського до стрес-факторів. Стресостійкість є професійно важливою, динамічною характеристикою особистості працівника поліції, що дозволяє протидіяти стресовому впливу і опановувати стресовими ситуаціями. Крім того, високий рівень розвитку стресостійкості дозволяє працівнику поліції успішно самореалізуватися, досягати життєво важливих цілей, бути високоефективним у професійній діяльності, вміти налагоджувати контакти з громадянами і підтримувати стосунки з колегами і близькими, зберігати фізичне та психологічне здоров'я тощо.

У виші зі специфічними умовами навчання найбільш сприятливими засобами формування та розвитку стресостійкості є інтерактивні методи навчання, зокрема тренінг. Психологічний тренінг як метод активного соціально-психологічного навчання стає одним з найбільш ефективних способів професійного і особистісного розвитку працівників поліції. Так, В.О. Лефтеров зазначає, що на відміну від традиційних форм навчання і розвитку працівників поліції (лекції, семінари, навчальні практики і стажування, самонавчання), динаміка досягнутих на тренінгу професійних і особистісних результатів носить не регресивний характер (забування знань, втрата навички, втрата вміння, розпадань паттернів поведінки тощо), а прогресивний [5].

В процесі підготовки кадрів для Національної поліції України використовують два типи тренінгів. Перший – це спеціалізовані тренінги спрямовані на формування і розвиток конкретних умінь та вироблення поведінкових навичок. В них опора робиться на зовнішній, поведінковий ефект, який згодом може викликати і зміни особистості. Наприклад, комунікативні, антистресові, мотиваційні тренінги; формування здорового способу життя; підготовки працівників поліції до дій в умовах підвищеного ризику; тренінгові програми корекції та терапії посттравматичних стресових станів тощо.

До другого типу належать тренінги особистісного зростання (у їх основі лежить створення умов для саморозвитку поліцейських, розвитку здібностей рефлексії, підвищення відкритості до нового досвіду). Тут основний ефект спостерігається у внутрішньому плані – спочатку відбуваються внутрішні особистісні зміни (самооцінка, мотивація, ціннісні орієнтації і тощо), а потім, як наслідок, може змінитися і поведінка. В тренінгах особистісного зростання за допомогою відповідних технік учасники намагаються усвідомити та подолати власні психологічні проблеми, які перешкоджають вирішенню їх життєвих і професійних завдань. Кожен учасник тренінгу за допомогою інших учасників і тренера може позбутися внутрішніх бар'єрів, краще дізнатися, як його сприймають оточуючі люди тощо. Це дозволяє виявити та в подальшому більш ефективно використовувати свої соціально важливі яко-

сті, сформувані більш реальну оцінку здібностей, побачити власні помилки і недоліки.

Пропонуємо запровадити систему психологічної підготовки з формування та розвитку стресостійкості і ресурсозбереження працівників поліції на різних етапах фахової підготовки за допомогою системи тренінгів (соціально-психологічних, особистісного зростання, психокорекційних). Дані тренінги орієнтовані на виконання наступних завдань: профілактику стресу, формування вміння застосовувати методи нейтралізації або зменшення негативних наслідків дії стресів та розробку індивідуальних програм ресурсозбереження особистості поліцейського.

Так, для курсантів першого курсу навчання Харківського національного університету внутрішніх справ ми пропонуємо тренінг «Адаптація». Метою даного тренінгу є формування навичок і умінь самоорганізації особистості необхідних для навчання у вищій зі специфічними умовами навчання; розвиток відповідальності, соціальної сміливості, високої нормативності поведінки та мотивації досягнення; вироблення активних і просоціальних моделей поведінки. Впродовж даного тренінгу учасники відпрацьовують наступні теми:

1) Стрес в житті курсанта та його регуляція (фізіологічні прояви стресу, психологічні симптоми стресу; типи поведінки і стрес; стратегії опанування стресом та адаптація до середовища навчально-службової діяльності курсантів у вищій зі специфічними умовами навчання);

2) Самоорганізація курсантів в процесі їх професійної освіти (принципи самонавчання, пошуку і обробки інформації);

3) Планування і структурування часу (облік і розрахунок робочого та вільного часу за різними методиками; виявлення поглиначів часу; цілі та цінності в самоорганізації часу).

Для курсантів другого курсу навчання – тренінг «Стрес і стиль життя». Мета тренінгу: сформувані правила психогігієни та саморегуляції стресу. Другокурсники працюють за наступними темами:

1) Правила психогігієни в саморегуляції стресу (комплекс когнітивно-афективних оцінок стресових ситуацій і доступних ресурсів їх опанування);

2) Алгоритми цілепокладання (самостійне визначення цілі й умов її досягнення; визначення пріоритетів);

3) Методи саморегуляції емоційних станів і поведінки в емоційно та когнітивно складних ситуаціях (розвиток здібності діяти самостійно, прогнозувати, оцінювати та передбачати результати власних дій; розвиток вольових якостей).

Тренінг «Професійний стрес» допомагає розвивати у третьокурсників відповідальність за особистісний розвиток і сприяти самореалізації і становленню курсанта як самодостатньої креативної особистості. В рамках даного тренінгу третьокурсники знайомляться з коучінгом як інструментом особистісного й професійного розвитку особистості; формують розуміння того, що кожна людина несе відповідальність за плин власного життя й подолання перешкод, які виникають на шляху досягнення цілей у навчанні, професії та

особистому житті; розвивають цілеспрямованість, самодисципліну, здібність до самоаналізу, самоконтролю, саморегуляції та прогнозування. Основні теми тренінгу наступні:

- 1) Стрес у професійній діяльності поліцейського (поняття, сутність та основні види стресових і екстремальних ситуацій поліцейського);
- 2) Методи саморегуляції емоційних станів і поведінки в стресових ситуаціях;
- 3) Навички саморегуляції під час дій в ситуаціях, наближених до екстремальних. Робота з гострим стресовим станом.

Також для трьохкурсників ми пропонуємо тренінг особистісного зростання «Життєконструювання особистості» [2], метою якого є формування потреби в активній життєвій позиції, прагнення до саморозвитку, самовдосконалення та підвищенні відповідальності за власне життя. Тренінг розрахований на роботу впродовж трьох днів.

Тема першого дня занять: «Знайомство» зі своїм життям». Перед учасниками тренінгу ставлять завдання – проаналізувати власний життєвий досвід. Тренеру необхідно допомогти учасникам тренінгу сформуванню розуміння того, наскільки людина усвідомлює власні проблеми, потреби і бажання, адже усвідомлені – означає контрольовані.

На другий день проходить заняття під назвою «Життєві цінності в чотирьох сферах життя: професійній, сімейній, захоплені, самоосвіти». Його мета: з'ясувати, що (або хто) заважає учасникам тренінгу відчувати щасливе, наповнене справами та позитивними емоціями життя. Дати можливість учасникам тренінгу розкрити власні можливості та потенціал дії.

Мета третього дня занять «Саморозвиток – шанс вдосконаливати життя»: визначити особистісні якості і можливості учасників тренінгу для саморозвитку, самовдосконалення, формування активної життєвої позиції і розвитку стресостійкості. Крім цього, тренер знайомить учасників з різноманітними категоріями внутрішніх ресурсів, які допомагають вирішувати складні життєві та професійні ситуації.

Комплексне впровадження системи тренінгів може бути засобом формування і розвитку стресостійкості та активізації наявних особистісних ресурсів працівників поліції на різних етапах фахової підготовки.

1. Бандурка О.М. Екстремальна юридична психологія в діяльності персоналу органів внутрішніх справ України : науково-практич. посібник / О.М. Бандурка, В.С. Венедиктов, О.В. Тімченко, В.Є. Христенко. – Х. : НУВС, 2005. – 319 с.

2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. – СПб. : Питер, 2009. – 336 с.

3. Доценко В.В. Навчально-тренінгова програма «Життєконструювання особистості в кризові періоди життя» // *Практична психологія та соціальна робота*. – Київ, 2012. – № 1 – С. 19–26.

4. Доценко В.В. Психологічні ресурси стресостійкості майбутніх правоохоронців. *Право і безпека*. 2017. Вип. 3. С. 14-20.

5. Лефтеров В.О. Дослідження використання психотренінгових технологій у особистісно-професійному розвитку працівників правоохоронних органів // *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. – Київ, 2009. - № 23 – С. 40 -41.

Збаранская Анна Сергеевна

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ПТСР

The article deals with the phenomena of psychological trauma and PTSD. The symptoms of PTSD are discussed. The cognitive-behavioral methods of PTSD therapy are described.

Keywords: *psychological trauma, PTSD, cognitive-behavioral therapy, prolonged exposure therapy, cognitive processing therapy.*

Понятие ПТСР

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – тяжёлое психическое состояние, которое возникает в результате единичной или повторяющихся психотравмирующих ситуаций. [1]

Симптомы ПТСР:

1. Пережитое в прошлом травмирующее событие, связанное со смертью или угрозой жизни, вызвавшее реакцию сильного страха или беспомощности.
2. Повторяющиеся навязчивые воспоминания или сны о травматическом событии.
3. Действия или переживания, как будто травматические события происходят здесь и сейчас.
4. Сильное душевное страдание при столкновении с напоминанием о травме.
5. Избегание занятий, мест или людей, которые ассоциируются с травмой.
6. Избегание чувств, мыслей или разговоров о травме.
7. Периоды диссоциации или неспособности вспомнить части травмирующего события.
8. Устойчивые симптомы повышенной активации автономной нервной системы (например, проблемы со сном, раздражительность, трудности концентрации, сверхбдительность или чрезмерная пугливость).
9. Словесные и/или физические угрозы насилия или проявления жестокости.
10. Избегание близости, конфликты с сотрудниками или руководством.
11. Аддиктивное поведение как способ убежать от боли, связанной с травмой. [1, 5]

Психотерапия пролонгированным воздействием (prolonged exposure therapy)

Терапия пролонгированным воздействием (ТПВ) – подход в терапии,

который успешно применяется в работе с психологической травмой. Включает 4 основные части:

1. **Образование.** ТПВ начинается с просвещения клиента о сути лечения. Он узнает о том, какие реакции на травму распространены и что такое ПТСР. Это образование позволяет узнать больше о симптомах проблемы, а также лучше понять цели терапии. Таким образом, закладывается основа последующего лечения.

2. **Дыхание.** Обучение правильному дыханию помогает человеку расслабиться. В ситуации тревоги или стресса у человека меняется дыхание. Обучение контролю и правильным дыхательным техникам помогает клиенту справляться с ситуативным стрессом.

3. **Практика в реальной жизни.** Практика воздействия реальных жизненных ситуаций называется переживанием *in vivo*. Клиент практикуется в ранее избегаемых безопасных ситуациях, связанных в его сознании с травмой. Такого рода воздействие снижает со временем дисстресс, провоцируемый травмой, что возвращает клиенту контроль над собственной жизнью.

4. **Обсуждение травмы.** Многократное обсуждение травматических воспоминаний называется воображаемым воздействием. Оно позволяет вернуть клиенту контроль над собственными мыслями и переживаниями по поводу травмы. Клиент обучается не бояться и не избегать мыслей о травме, находя ресурсы для ее преодоления. [4]

Когнитивно-процессинговая терапия (cognitive processing therapy)

Когнитивно-процессинговая терапия (КПТ) помогает клиенту обрести новый взгляд на травматическую ситуацию и понимание этих событий. Используя навыки, приобретенные в процессе терапии, клиент осознает, каким именно образом пережитая травма изменила его взгляд на мир в целом, на себя и других людей. Такое искаженное мышление непосредственно влияет на поведение и переживания клиента. [3]

КПТ включает 4 основных этапа:

1. **Обучение.** КПТ начинается с разбора симптомов ПТСР и того, как терапия может помочь с ними справиться. Клиенту разъясняется план терапии и особенности каждого ее этапа. Также обсуждаются предлагаемые навыки и то, как они помогут справиться с симптомами ПТСР.

2. **Осознание мыслей и чувств.** Далее КПТ фокусируется на том, чтобы клиент осознавал свои мысли и чувства как можно яснее и четче. В процессе терапии клиент обучается обращать внимание на мысли о травме и переживания, вызываемые ими. Терапевт поощряет анализ того, как травматические переживания влияют на жизнь клиента здесь и сейчас. Таким образом, клиент может пересмотреть свое отношение к травме.

3. **Усвоение навыков.** После того, как клиент в достаточной мере осознает свои мысли и чувства по поводу травмы, ему предлагается усвоить навыки оспаривания и анализа собственных мыслей. Для этого ему предлагается заполнять специальные рабочие листы. Эти навыки применимы не толь-

ко в терапії, а також і к трудностям обычной жизни.

4. Понимание изменений в убеждениях. В процессе терапии клиент узнает о распространённых убеждениях, формируемых в результате травмы. У него появляется возможность обсудить, как травматический опыт изменил его убеждения о безопасности, доверии, контроле, самооценке, других людях и отношениях с ними. Также с помощью терапевта клиент восстанавливает баланс своих убеждений до и после травматического опыта. [2]

1. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. pp. 271–280. ISBN 978-0-89042-555-8.

2. Cognitive Processing Therapy (CPT) for PTSD: How to Help Your Loved One during Treatment | MAY 2016

3. Cognitive Processing Therapy. Veteran/Military Version Patricia A. Resick, Ph.D. and Candice M. Monson, Ph.D

4. Prolonged Exposure (PE) for PTSD: How to Help Your Loved One during Treatment | MAY 2016

5. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders" (PDF). World Health Organization. pp. 120–121. Retrieved 2014-01-29.

***Зімборовська Маргарита Сергіївна**
провідний фахівець відділення психологічного забезпечення
відділу кадрового забезпечення ДДУВС*

ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕХНІК ТА СПЕЦИФІКА НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В РАМКАХ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ

У статті здійснено огляд теоретичного матеріалу вітчизняних та наукових досліджень процесу консультування. Акцент зроблено на аналізі напрямів застосування психологічного консультування, розкривається зміст поняття "психологічне консультування", специфіка та основні проблеми психологічного консультування, техніки та прийоми.

The article contains a review of theoretical materials of domestic and foreign scientific researches of the process of consulting. The accent is on the analysis on prospective areas of psychological consulting application the content of the concept "psychological counseling", the specifics and main problems of psychological counseling, techniques and techniques are revealed.

Ключові слова: психологічне консультування, техніки психологічного консультування.

Ключевые слова: психологическое консультирование, техники психологического консультирования.

Key words: *psychological counseling, techniques of psychological counseling.*

Постановка проблеми. Соціально-педагогічна діяльність орієнтована на створення сприятливих умов соціалізації, сприяння всебічному розвитку особистості та задоволення її соціокультурних потреб, а також на допомогу особистості у вирішенні життєвих проблем та відновлення соціально схвалених способів життєдіяльності. Одним з провідних видів професійної діяльності соціального педагога є консультування. В консультуванні ми стикаємося насамперед з людьми, що зазнають труднощів у повсякденному житті. Спектр проблем справді широкий: труднощі на роботі (незадоволеність роботою, конфлікти з колегами і керівниками, можливість звільнення), невлаштованість особистого життя і негаразди в родині, погана успішність у школі, брак впевненості у собі і самоповаги, болісні коливання з приводу прийняття рішень, труднощі у зав'язуванні і підтримці міжособистісних відносин і т. п.

Психологічне консультування охоплює і профконсультування, і педагогічне, і промислове консультування, і консультування керівників, і багато-багато чого іншого. Найбільш відомою сферою застосування психологічного консультування є допомога тим, хто звертається з приводу своїх сімейних та особистих проблем. Консультування охоплює безліч окремих напрямів, серед яких можна виокремити такі, як робота з подружніми парами; спільне консультування дітей і батьків; дошлюбне консультування; психологічна допомога тим, хто збирається розлучатися тощо. Тому кожен спеціаліст повинен володіти різноманітним технікам психологічного консультування.

Метою даної статті є розкриття змісту та особливостей психологічного консультування, визначення сутності процесу психологічної допомоги, форм та видів цілеспрямованого психологічного впливу. Так, фактично в будь-якій сфері, де не можна обійтися без психологічних знань, тією чи іншою мірою застосовується консультування, як одна з найбільш ефективних форм роботи.

Ситуація розвитку психологічного консультування в Україні досить неоднозначна: у ній є як негативні, так і позитивні моменти.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Одним з найбільш важливих можна вважати становлення і розвиток вітчизняної школи психологічної допомоги: діалогічного, високо інтегративного за своєю суттю підходу, представниками якого є: О.Ф. Бондаренко, І.С. Булах, Л.Ф. Бурлачук, С.В. Васильковська, С.О. Гарькавець, П.П. Горностай, О.С. Кочарян, В.У. Кузьменко, В.О. Лефтеров, Н.В. Оніщенко, О.Ю. Осадько, Є.О. Помиткін, Н.Д. Потапчук, Д.В. Солошенко, Р.М. Ткач, О.М. Усатенко, Р.П. Федоренко, Г.О. Хомич, К.І. Шкарлатюк, Т.С. Яценко та ін.

Виклад основного матеріалу дослідження. Основна мета психологічного консультування – це надання психологічної допомоги, тобто розмова з психологом повинна допомогти людині у вирішенні її проблем і налагодженні міжособистісних стосунків з оточуючими [1, с.20]. Але відповісти однозначно на питання, у чому саме і як ця психологічна допомога повинна надаватися, не так просто. Людині, яка побувала на прийомі у фахівця, повинно стати краще, ніж було "до того", і якщо вона дійсно відчує себе краще, то це

може бути критерієм того, що допомога була надана. Успіх психологічного консультування багато в чому залежить від того, як консультант вирішує такі найважливіші завдання, як вислуховування клієнта й розширення його уявлень про себе і власну ситуацію. Дійсною проблемою багатьох людей, які звертаються за допомогою до психолога є те, що вони практично не мають з ким поговорити відверто, розповісти, не криючись, усе, що тривожить і турбує у складних життєвих ситуаціях. Для клієнта, який звертається за допомогою до психолога, такий результат може виявитися важливим не тільки з погляду підвищення його психологічної стабільності, але також послужити підставою для звертання за подальшою допомогою до інших фахівців, якщо це є необхідним [1, с.62].

Психологічне консультування традиційно розглядається як процес, спрямований на допомогу людині у вирішенні (пошуку шляхів вирішення) проблем, що виникають у нього, і ускладнень психологічного характеру. Можна виділити три основні підходи до психологічного консультування:

а) проблемно-орієнтоване консультування, що фокусується на аналізі суті і зовнішніх причин проблеми, пошукові шляхів вирішення;

б) особистісно-орієнтоване консультування спрямоване на аналіз індивідуальних, особистісних причин виникнення проблемних та конфліктних ситуацій і шляхів запобігання подібним проблемам у майбутньому;

в) консультування, орієнтоване на виявлення ресурсів для вирішення проблеми.

Особистісно-орієнтоване консультування за своєю спрямованістю близьке до психотерапії і провести чітку межу між цими поняттями важко. Визначення психотерапії як роботи з хворими, а консультування – зі здоровими, задовольняє не повністю навіть по формальному критерію. Психологічне консультування використовується і в медицині (наприклад, психологічне консультування вагітних або пацієнтів з соматичними і нервово-органічними захворюваннями, які не проходять власне психотерапевтичного лікування, а звернулися за допомогою з приводу особистих проблем, прямо не пов'язаних з їх захворюванням). Психологічна робота з особами, що мають серйозні особистісні проблеми, змістовно нічим не відрізняється від психотерапії. Співвідношення понять "психотерапія" і "психологічне консультування" обговорюється і в літературі. Психологічне консультування, як психологічний процес, орієнтований на профілактику і розвиток. Він виділяє в консультуванні цілі, пов'язані з корекцією (наприклад, подолання тривоги або страху) і з розвитком (наприклад, розвиток комунікативних навичок). З його точки зору, консультування переважно є коректувальним – це забезпечує виконання профілактичних функцій. Розвиток пов'язано з рішенням задач індивіда на різних етапах життя (професійне самовизначення, відділення від батьків, початок самостійного життя, створення сім'ї, реалізація власних можливостей, розкриття ресурсів тощо).

Кінцева мета консультування – навчити клієнтів надавати допомогу

самим собі, стати для самих себе консультантами. Нельсон-Джоунс (професор консультаційної психології) бачить відмінності між психотерапією і психологічним консультуванням у тому, що психотерапія робить акцент на особистісній зміні, а консультування – на допомозі людині в кращому використанні власних ресурсів і поліпшенні якості життя [2]. На відміну від психотерапії, велика частина інформації, отриманої при консультуванні, виявляється у свідомості пацієнта в інтервалах між заняттями, а також в періоди, коли клієнти намагаються допомогти собі самі після закінчення консультування.

Консультант володіє надзвичайно широкими й різноманітними можливостями професійного впливу, але основним серед них, безперечно, є вербальний контакт із клієнтом, точніше – консультативна бесіда. Такий тип бесіди відрізняється від того, з чим ми зазвичай стикаємося у житті, і володіння подібними навичками на професійному рівні – справжнє мистецтво. Професійна бесіда є складною конструкцією, що являє собою сукупність різних прийомів і технік, які професіонал використовує з метою досягнення відповідного ефекту. Важливу роль серед них відіграють такі техніки ведення консультативної бесіди як схвалення думок клієнта, стимулювання висловлювань, стислість і зрозумілість мови психолога і т. п. Правильне використання цих технік забезпечує ефективність психологічного впливу, можливість встановлення й розвитку контакту між клієнтом і консультантом [6, с.708].

Велику роль у процесі консультування відіграють прийоми й техніки, спрямовані на вирішення різних спеціальних завдань, що виникають під час прийому. Особливу групу прийомів консультування складають методи й техніки, які є для клієнта спеціальними завданнями й вправами, що змінюють або поглиблюють процес бесіди. До числа таких технік належать, наприклад: "техніка порожнього стільця", розроблена в рамках гештальт терапії; "висновок контрактів", що практикується в рамках подружньої і сімейної терапії. Використання цих прийомів значною мірою залежить від теоретичної орієнтації консультанта, а також від характеру проблем, з якими звертається клієнт. Крім вербальних засобів впливу консультант повинен володіти ще й широким спектром невербальних засобів, серед яких – контакт очей, характеристики голосу, поза. Найчастіше ці засоби використовуються не для досягнення якоїсь конкретної мети, а забезпечують процес консультування в цілому, знімаючи напругу клієнта, забезпечуючи його комфорт і контакт із консультантом.

Психологічне консультування тісно пов'язане, а багато в чому безпосередньо переплітається з психологічною корекцією й психотерапією.

Психологічна корекція і психотерапія (поряд із психологічним консультуванням) є видами психологічної допомоги. На відміну від психологічного консультування вони передбачають більш активний цілеспрямований вплив на особистісний, поведінковий та інтелектуальний рівні функціонування людини і, як правило, потребують більшого часу для здійснення. Пси-

хологічна корекція являє собою тактовне втручання у процеси психічного і особистісного розвитку людини з метою виправлення відхилень у цих процесах, і часто справляє вплив не лише на особистість, а й на її оточення, організацію життєдіяльності. Розглядаючи терміни "психотерапія" і "психологічна корекція", варто пам'ятати, що у психологічній та психологічно-педагогічній теорії і практиці вони часто вживаються як синоніми. Це пов'язано з тим, що поняття психотерапії у вітчизняній психології з'явилося порівняно недавно. Довгий час психотерапія розвивалась як галузь суто медичної допомоги. Щодо корекції, то, вийшовши з надр дефектології, згодом перейшовши у вікову й педагогічну психологію і активно використовуючись у роботі з дітьми (набувши оформлення як "психологічна корекція"), цей термін вийшов за межі дитячої психології і став застосовуватись щодо дорослих при наданні їм психологічної допомоги.

Якщо розглядати загальні характеристики технологій консультативної взаємодії, можна зазначити, що під технікою психологічного консультування розуміють спеціальні прийоми, які використовує психолог на кожному з етапів психологічного консультування.

Техніки консультативної взаємодії:

- початок бесіди;
- засоби психологічної підтримки;
- визволення почуттів та емоцій;
- налаштування на хвилю клієнта;
- активне слухання;
- виявлення прихованих думок та почуттів;
- перехід в нову площину, фокусування інформації;
- визначення теми обговорення.

Умовно бесіду консультанта з клієнтом можна розділити на 4 етапи:

I етап – знайомство з клієнтом і початок бесіди (5-10 хвилин);

II етап – розпитування клієнта, формулювання і перевірка консультативних гіпотез (25-35 хвилин);

III етап – корекційний вплив (10-15 хвилин);

IV етап – завершення бесіди (5-10 хвилин).

Тривалість бесіди залежить від мети та задач консультування, організаційних форм, а також теоретичних орієнтацій консультанта. В середньому на одну бесіду відводиться 1-1,5 години.

Вважаємо за доцільне звернути особливу увагу на виявлення прихованих думок та почуттів. Ця техніка базується на змістовній стороні інформації. Консультант повинен помічати почуття партнера по спілкуванню:

- по-перше, потрібно звертати увагу на слова, які він використовує для визначення своїх почуттів;
- по-друге, потрібно слідкувати за невербальними реакціями клієнта: мімікою, інтонацією голосу, позою, жестами. Це дає змогу зрозуміти справжні почуття людини, оскільки невербальні реакції мало піддаються сві-

домому контролю;

– по-третє, щоб відчувати те, що переживає людина потрібно поставити себе на її місце.

Також до прийомів психологічного впливу можна віднести:

– техніку альтернативних формулювань (підказування варіантів, які виникають в обговорюваній ситуації);

– техніку уточнення глибини переживань, яка допомагає клієнту ще раз звернутися до своїх почуттів;

– техніку парадоксальних питань, які допомагають перевести розмову в нову площину [7, с.56].

Людина, яка має психологічні труднощі, постійно концентрує свої зусилля в площині емоційно насичених образів та переживань. Це блокує її можливості самостійно справитися з психологічними труднощами. Психолог прямо або опосередковано зміщує ці точки напруги, таким чином, емоційно сфокусовані враження клієнта переходять в іншу площину [8 с.24].

Так, одним з прийомів є прийом психологічної інтерпретації, який сприятиме виникненню у свідомості клієнта нових уявлень про себе та свою поведінку:

– інтерпретація як коментар – трактування або подача проблеми у новому ракурсі;

– інтерпретація як узагальнення полягає в переході до іншого бачення ситуації та зведення в одну логічну систему розрізнених деталей психологічної ситуації;

– інтерпретація як висновок використовується тоді, коли виявляються причинно-наслідкові зв'язки між явищами, тобто варіанти рішення психологічних проблем логічно витікають із ситуації;

– інтерпретація як аналогія – це використання яскравого образу або метафори для стимулювання мисленневих дій клієнта і самостійного пошуку способів рішення психологічної проблеми.

Висновок. Узагальнюючи вищевикладене, можна зазначити, що клієнти по-різному сприймають процес консультації. Ефективність консультативної роботи багато в чому залежить від особистості консультанта, від його професійних навичок, особистісних якостей, володіння техніками психотерапевтичної роботи.

Консультант за допомогою клієнта намагається спрямувати всі свої сили на вирішення питання, яке турбує клієнта, для вирішення його проблеми. Психологічне консультування покликане допомогти людині, допомогти особистості стати більш цілісною, виробити власні життєві стратегії і тактики, стати соціально успішнішою, вирости як особистості.

Проблеми клієнтів розглядаються консультантом одночасно і як можливість адаптуватися до готівкових умов сьогодення, і як можливість змінити своє майбутнє, і як необхідність прийняти своє минуле.

Можна зробити висновок, що особистість консультанта відіграє важли-

ве значення у житті клієнта, отже, ефективність консультативної роботи залежить від очікувань клієнта та особистості консультанта.

1. Абрамова Г.С. Психологическое консультирование: Теория и опыт: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Academia, 2000.
2. Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: Практическое руководство. – М., 1999.
3. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – М.: Класс, 2000.
4. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості: Навч. посіб. для студ. ст. курсів психол. фак. та від-нь ун-тів. – Харків: Фоліо, 1996.
5. Васьковская С.В. Психологическое консультирование: Ситуац. задачи. - К.: Вища шк., 1996.
6. Глэддинг С. Психологическое консультирование. – СПб.: Питер, 2002. – 708с.
7. Горностай П.П. Теория и практика психологического консультирования: Пробл. подход. – К.: Наук, думка, 1995.
8. Джордж Р., Кристианы Т. Консультирование: Теория и практика / Пер. с англ. А. Шадура. - М.: Изд-во "Эксмо", 2002.

Кириліна Олена Олександрівна

*психолог відділення психологічного забезпечення
відділу кадрового забезпечення ДДУВС*

СУТНІСТЬ, ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦІДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

У статті розглянуто сутність, види та причини суїцидальної поведінки. Превентивна профілактика самогубств, її мета та завдання.

The article deals with the essence, types and causes of suicidal behavior. Preventive suicide prevention is its goal and task.

Ключові слова: *суїцид, суїцидальна поведінка, профілактика самогубств.*

Ключевые слова: *суицид, суицидальное поведение, профилактика самоубийств.*

Key words: *suicide, suicidal behavior, suicide prevention.*

Постановка проблеми. Спеціалісти визначають суїцид (suizid - з лат. "себе вбивати"), тобто самогубство, як усвідомлювані, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті. Ознаками поняття "самогубство" виступають: а) мета позбавити себе життя; б) потерпілий та суб'єкт суїциду – це одна і та ж особа; в) об'єктом замаху є життя самої людини; г) смерть спричиняється особистими діями самої людини [1, с.144]. У зв'язку з проблематикою нашого дослідження, розкриємо

сутність поняття "суїцид", засоби та причини суїцидальної поведінки.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Фактори суїцидальної поведінки розкрито у працях А.Г. Абрумової, А.Є. Лічко, Є.В. Федосєєнко. Едвін Шнейдман – провідний американський суїцидолог, засновник Американської Асоціації суїцидології, чітко визначив загальні фундаментальні риси суїциду. На наявність фрустрованих психологічних потреб людина може відреагувати емоціями безпорадності та безнадійності, що, в свою чергу, може призвести до відчуття нестерпного психічного болю. Відчуття (усвідомлення) цього болю людина ладна припинити будь-якою ціною. Відтак ця проблема потребує більшого теоретичного дослідження.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є розкриття поняття "суїцидальна поведінка", видів суїцидальної поведінки та обґрунтування необхідності профілактики суїцидальної поведінки.

Виклад основного матеріалу дослідження. Американські психологи, зокрема А. Бергман, підкреслює, що суїцид – це навмисне самопошкодження зі смертельним кінцем, він є виключно людським актом, який зустрічається в усіх культурах.

Фахівці визначають суїцид (suizid – з лат. "себе вбивати") як усвідомлені, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті.

Ознаками поняття "самогубство" є:

- а) мета позбавити себе життя;
- б) потерпілий та суб'єкт суїциду – одна і та ж особа;
- в) об'єктом замаху є життя самої людини;
- г) смерть спричиняється особистими діями самої людини [2].

Вивчення природи суїциду має враховувати більш широкий контекст, в центрі якого лежить саме факт самогубства, а навколо нього – більш численні факти свідомого чи несвідомого нехтування життям, як вищої цінності людини. Це підтверджує світова статистика, яка свідчить, що за рік на земній кулі гине від самогубства близько мільйона людей (це більше, ніж у військових діях), а спроб самогубств, як вважається, у десятки разів більше [2]. До цього можна додати численні випадки замаскованих самогубств (у транспортних аваріях, хворобах, частині вбивств тощо).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у другій половині ХХ ст. самогубства вийшли на четверте місце серед причин смертності з тенденцією до постійного зростання: 400-600 тис. осіб за рік на планеті закінчують життя самогубством. Кількість же тих, хто вчинив замах на самогубство у 8-10 разів більша. Відповідно до критеріїв ВООЗ, психічне здоров'я нації перебуває під загрозою, якщо кількість суїцидів перевищує 20 випадків на 100 тис. населення (рівень суїцидальної активності). Серед країн з високим її рівнем: Латвія (42,5 суїциди), Литва (42,1), Естонія (38,2), Росія (37,8), Угорщина (35,9). За даними Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії, Україна теж увійшла до країн з високим

рівнем суїцидальної активності. Смертність серед чоловіків від самогубств у три рази вища, ніж серед жінок. Найбільший відсоток самогубств припадає на людей похилого віку. Серед чоловіків, яким виповнилося 70 років, добровільно розлучаються з життям 75 зі 100 тис. населення.

Розрізняють декілька видів самогубств [1]:

- неусвідомлюване самогубство;
- самогубство, як ризикована гра і ризикована безпечність;
- психопатологічне й агресивно-невропатичне самогубство:
 - а) маніакальне самогубство осіб, охоплених галюцинаціями або маячними ідеями;
 - б) самогубство меланхоліків, що перебувають у стані великого занепаду духу, глибокої скорботи, гіпертрофованих докорів совісті, суму, журби;
 - в) самогубство охоплених нав'язливими ідеями;
 - г) автоматичне чи імпульсивне самогубство;
 - самогубство психічно-нормальної людини з наступними видами суїцидальної поведінки:
 - а) демонстративно-шантажна форма суїцидальної поведінки:
 - завершені і незавершені самовбивчі дії;
 - поведінка суїцидентів з тривалим і сталим прагненням до смерті; короткочасним, але рецидивним ставленням, що час від часу повторюється; миттєвим, імпульсивним, рецидивним ставленням до смерті;
 - непрямий, напівнавмисний, напівпереднавмисний суїциди, суїцидальний еквівалент, незавершений суїцид, парасуїцид;
 - можливий суїцид, суїцидна гра, провокації агресії на себе;
 - серйозний та несерйозний суїциди;
 - суїцидні феномени.
 - б) внутрішні та зовнішні форми суїцидальної поведінки:
 - внутрішні форми: суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри;
 - зовнішні форми: суїцидальні спроби і завершені суїциди;
 - в) егоїстичний суїцид, що виникає через руйнування соціальних зв'язків особистості із суспільством;
 - г) альтруїстичний суїцид, який відбувається у формі самопожертви за захисту інтересів групи (японські пілоти-камікадзе, релігійні фанатики тощо);
 - д) аномічний суїцид, який виникає внаслідок знемоги;
 - є) спровокований засобами масової інформації суїцид;
 - ж) депресивно спричинений суїцид.

Причини суїциду – це комплекс життєвих криз, які переживає людина.

До них належать:

- переживання образи, самотність, відчуженість, неможливість бути зрозумілим;
- дійсна або вигадана втрата коханої, близької людини, ревності;

- переживання, які пов'язані зі смертю рідних;
- почуття провини, сорому, скомпрометованість, ображення самолюбства, каяття, незадоволення собою;
- побоювання ганьби, приниження;
- страх покарання, небажання просити пробачення;
- любовні невдачі;
- почуття помсти, злоби, протесту, погрози;
- бажання привернути до себе увагу, викликати співчуття, уникнути небажаних наслідків хибного вчинку або складної життєвої ситуації;
- співчуття або наслідування товаришам, героям книг чи фільмів.

О. Лічко виділяє такі основні причини суїцидів:

- 1) втрату коханої людини;
- 2) стан перевтоми;
- 3) приниження почуття власної гідності;
- 4) руйнування захисних механізмів особистості внаслідок вживання алкоголю, гіпогенних психотропних засобів і наркотиків;
- 5) ототожнення себе з людиною, яка скоїла самогубство;
- 6) різні форми страху, гніву та суму з різних приводів.

Фахівці відзначають, що суїцидальні спроби і наміри найчастіше виникають у відповідь на систематичне словесне приниження, ігнорування близькими, обмеження самостійності (хвороба, каліцтво), у відповідь на конфліктні ситуації, зловживання алкоголем та іншими наркотичними речовинами, внаслідок сексуальних проблем.

Вивчаючи причини суїцидальної поведінки у здорових людей, дослідники виділяють три основні групи чинників:

- 1) дезадаптація, пов'язана з порушенням соціалізації, коли місце людини в соціальній структурі не відповідає рівневі її домагань;
- 2) конфлікти в сім'ї;
- 3) алкоголізація і наркотизація як підґрунтя для виникнення суїцидальної ситуації та передумов для швидкої її реалізації.

У суїцидальній поведінці можна умовно виділити 3 фази:

а) фаза обдумування, що викликана свідомими думками щодо здійснення суїциду. Ці думки згодом можуть вийти з-під контролю і стати імпульсивними. При цьому людина замикається в собі, втрачає інтерес до справ сім'ї, роздає цінні для нього речі, змінює свої стосунки з оточуючими, стає агресивною. Змінюється зовнішній вигляд, людина перестає слідкувати за собою, може змінитися вага (що пов'язане із переїданням або анорексією), через зниження уваги, що може привести до нещасного випадку;

б) фаза амбівалентності, яка настає за умов появи додаткових стресових факторів – тоді людина може виказувати конкретні загрози або наміри щодо суїциду комусь із найближчого оточення, але цей "крик про допомогу" не завжди буває почутим. Однак саме в цей час людині ще можна допомогти;

в) якщо ж цього не стане, тоді настає фаза суїцидальної спроби.

Суїциденти використовують різні способи відходу з життя: повішання, чадний газ, вогнепальна зброя, отруєння, зокрема, через передозування лікарськими засобами, потоплення, самопоріз, стрибки з висоти тощо. Знаючи про суїцидальні наміри, в деяких випадках можна запобігти суїцидам, ускладнюючи доступ до зазначених способів суїцидальної поведінки.

Деякі психологи пов'язують ризик суїциду з інстинктом аутоагресії (на відміну від інстинкту агресії) [4, с.4]:

- аутодеструкції – неусвідомленій реалізації наміру спричинити пошкодження фізичного і психічного здоров'я (розкуті дії, екстремальні види спорту);

- різноманітні форми самотравми (самопорізи, самоопалювання);

- суїцидальні еквіваленти (алкоголізація, наркоманія, що визиваються бажанням забутись, втекти від неприємностей);

- і, як крайній прояв аутоагресії – суїцид.

В нормі у людини прояви цих інстинктів не тільки врівноважені, але і придушені вихованням, однак людина у межових ситуаціях може виявляти їх, наближуючись до суїциду [4, с.4].

Проблема суїцидів існувала завжди, але до сьогодні ні у світі, ні в Україні, на жаль, не існує ефективних і якісних засобів її попередження і профілактики, тому ця проблема вимагає термінових комплексних та превентивних заходів, поєднання сил соціологів, педагогів, соціальних працівників, психологів, психіатрів, юристів. За дослідженням вчених виявилось, що найбільш ефективними у цій справі виявилися центри профілактики самогубств, які вперше були створені в Англії в 1774 році під керівництвом Королівського гуманітарного товариства. За радянських часів у країні функціонували "центри суїцидології", які працювали за спеціальною програмою, яка має актуальність і нині:

- припинення суїцидальних тенденцій;

- підвищення рівня адаптації суїцидентів з метою попередження повторних спроб самогубства.

Важливу роль у знятті суїцидальної напруги відіграють телефони довіри та існуючі у ряді міст кризові стаціонари при психоневрологічних диспансерах, лікарнях та відділеннях, кабінети анонімної соціально-психологічної допомоги.

Відомо, що попередити хворобу завжди легше, ніж її лікувати. Цей постулат має пряме відношення до профілактики суїцидальної поведінки. Суїцидна превенція – це превентивна профілактика самогубств, мета якої полягає в інформаційно-пропагандистській роботі з населенням, націленої на попередженні самогубств, здійснення соціально-психологічної допомоги.

Завданням первинної профілактики є:

- навчати та попереджати населення про те, що суїцид може трапитись з кожною людиною;

- інформувати про ознаки самогубств із тим, щоб вчасно побачити та

надати допомогу;

– повідомляти про місця і адреси надання такої соціальної допомоги.

Вторинна профілактика – суїцидальна інтервенція, що являє собою допомогу при потенційному суїциді. Мета суїцидальної інтервенції спрямована на відвернення акту саморуйнування, самознищення та збереження життя людині як найвищу суспільну цінність.

Після встановлення спроби полишення себе життя, надзвичайно важливо оточити людину турботою, не акцентуючи увагу на причинах спроби суїциду, а допомогти адаптуватись до життя, показати позитивні сторони людського існування та важливість для оточуючих збереженого життя.

Третинна профілактика – суїцидальна поственція, в рамках якої застосовуються заходи медикаментозної терапії, психологічної адаптації, психотерапії.

Суїцидальна поственція має три напрямки:

- індивідуальна психотерапія;
- сімейна психотерапія;
- соціальна та правова допомога.

Результатом профілактичної роботи повинно стати переконання особистості в тому, що життя людини є найвищою цінністю.

Висновок. Підсумовуючи все вищезазначене, можна впевнено сказати, що попереджувальна та профілактична робота повинна бути націлена на збереження людського життя. На сучасному етапі розвитку суспільства ми можемо спостерігати багато чинників, які впливають на виникнення суїцидальних тенденцій, тому важливим аспектом є створення вже на першому етапі, в закладах освіти, починаючи з молодших класів, атмосфери високої духовності, поваги до особистості та внутрішнього світу людини. Саме це буде первинною профілактикою самогубств.

1. Психологія суїциду: Навчальний посібник / За ред. В.П.Москальця. – Київ – Івано-Франківськ: Плай, 2002. – 249 с.

2. Рибалка В. В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій: метод. реком. – К.: ПППОАПН України, КФ ВМУРоЛ «Україна», 2007. – 68 с.

3. Розанов В.А., Моховиков А.Н., Стилиха Р. Предупреждение самоубийств у молодежи: Семейное руководство. – Одесса: Общест. организация «Экологическое здоровье человека». – 2003. – 16 с.

4. Силяхина В.И. Система работы по профилактике суицида (методические рекомендации). – Кривой Рог: СО111 №4, 2005. – 34 с. – Рукопис.

5. Мушинский В.П. Особенности суицидального поведения у подростков: Методические материалы. - Днепрпетровск: ДОМУППСР, 2001. – 10 с. – Рукопись.

Ковбаса Володимир Миколайович
перший проректор ДДУВС, кандидат юридичних наук

**ФОРМУВАННЯ СПРИЯТЛИВОГО СОЦІАЛЬНО-
ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В КУРСАНТСЬКИХ
КОЛЕКТИВАХ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ СИСТЕМИ
МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

У статті розглянуто поняття соціально-психологічного клімату, стосунки в курсантських колективах, які впливають на покращення чи погіршення клімату в цілому. Згуртований курсантський колектив виникає не одразу. У своєму становленні він залежить від умінь і навичок формування колективу самих командирів та керівників навчальних курсів. Це тривалий процес становлення, який розпочинається з "курсів молодого бійця" на першому курсі, однак не завершується випуском, врученням дипломів та лейтенантських погонів – якщо цей процес правильно організований і втілений, то він триває протягом усієї служби.

The article deals with the concept of socio-psychological climate, relations in cadet collectives that influence the improvement or deterioration of the climate as a whole. A united cadet team does not arise immediately. In its formation, it depends on the skills and skills of forming the team of commanders themselves and leaders of the training courses. This is a long process of formation, which begins with the "Junior Fighter Course" in the first year, but does not end with the release, delivery of diplomas and lieutenant races - if this process is properly organized and implemented, then it lasts throughout the service.

Ключові слова: соціально-психологічний клімат, стосунки в колективі, курсантський колектив.

Keywords: social and psychological climate in the team relationship, police cadet's collective.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідження психологічного клімату у вітчизняній науці були розпочаті в працях А.С. Макаренка і успішно продовжені сучасними соціальними психологами: Г.М. Андрєєвою, В.І. Антонюком, А.Д. Глотчкіним, А.І. Донцовим, О.І. Зотовою, Е.С. Кузьмінім, Н.С. Мансуровим, Г.А. Моченовою, В.В. Новіковим, М.Н. Ночевніком, Б.Д. Паригіним, А.В. Петровським, К.К. Платоновим, А.А. Русаліною, Л.Д. Свенціцьким, В.М. Шепелем, Ю.А. Шерковіною, Є.В. Шороховою і багатьма іншими. Також значення та вагомість проблеми формування соціально-психологічного клімату у колективах привертала увагу до неї таких відомих дослідників, як М.І. Дяченко, В.Д. Паригін, А.В. Петровський, Я.В. Подоляк, В.П. Познанський, Ю.Л. Неймер, М.Ф. Феденко, Е.П. Утлик та інших.

Одним з пріоритетних напрямків у виховній роботі, що проводиться офіцерами у курсантських колективах, повинно бути формування позитивного (сприятливого) соціально-психологічного клімату.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є визначення механізмів впливу соціально-психологічного клімату на стосунки в курсантських колективах ЗВО МВС.

Виклад основного матеріалу дослідження. На сьогоднішній день існує більше сотні визначень соціально-психологічного клімату. В.Д. Паригін дає наступне визначення соціально-психологічного клімату: "Клімат колективу представляє собою переважний і відносно стійкий психологічний настрій колективу, який знаходить різноманітні форми прояву у всій його життєдіяльності" [3, с.489].

Одним з найбільш глибоких за змістом і ступенем розробленості є визначення соціально-психологічного клімату, дане Ю.Л. Неймером. На його думку, соціально-психологічний клімат колективу – це внутрішній стан колективу, що відбиває його комплексну здатність досягати поставлені перед ним цілі [4, с.82].

Клімат соціально-психологічний (СПК) (від грецької klima [klimatos] нахил) – якісний бік міжособистісних відносин, виявляється у вигляді сукупності психологічних умов, які сприяють чи перешкоджають продуктивності сумісної діяльності та всебічному розвитку особистості в групі.

Можна відокремити чотири структурних елементи психологічного клімату, які відображають ставлення членів колективу до:

- 1) загальної справи;
- 2) один до одного;
- 3) світу в цілому;
- 4) самих себе.

У свою чергу, всі прояви психологічного клімату мають два основних параметри:

а) предметний (спрямованість уваги та характер сприйняття курсантами їхньої діяльності);

б) емоційний (задоволення чи незадоволення курсантами цією діяльністю).

Професійне становлення – тривалий, динамічний і багаторівневий процес, спрямований на досягнення професіоналізму. Процес професійного становлення розпочинається з професійного самовизначення, вибору ЗВО, професії з урахуванням своїх інтересів і схильностей і продовжується досягненням обраної професії, засвоєнням необхідних знань, умінь і навичок, правил та норм професійної діяльності, усвідомленням себе як професіонала, розвитком професійно важливих якостей. На кожній стадії професійного становлення особистість усвідомлює і формулює цілі та завдання у відповідності до суспільних вимог і норм та реалізує їх відносно власних потенціалів, інтересів, потреб і ціннісних орієнтацій. Засвоєння необхідних

знань, формування професійно значущих умінь, навичок, що складають професійну компетенцію майбутнього правоохоронця, розпочинається на етапі навчання у закладі вищої освіти. Так, на етапі здобуття фахової вищої освіти саме навчальне середовище пропонує норми спілкування, рольової поведінки, цінності, які обумовлюють міжособистісні стосунки в колективі, успішність перебігу процесу професійного становлення, формують образ майбутнього фахівця.

Також важливо зазначити, що на формування соціально-психологічного клімату впливає ряд факторів "макро" і мікросередовища. Фактори макросередовища – це той суспільний фон, на якому будуються і розвиваються відносини людей.

До цих факторів належать:

- суспільно-політична ситуація в країні;
- економічна ситуація в суспільстві;
- рівень життя населення;
- організація життя населення;
- соціально-демографічні фактори;
- регіональні фактори і етнічні чинники.

Фактори мікросередовища – це матеріальне і духовне оточення особистості в трудовому (учбовому) колективі. Мікросередовище курсантського підрозділу здійснює важливий вплив на професіоналізацію фахівця, який виявляється у мотиваційних процесах при формуванні ставлення до майбутньої професії, а також процесу її здобуття з боку однокурсників, викладачів, керівництва факультету та навчального закладу.

Цілеспрямований вплив на соціально-психологічний клімат курсантського колективу особливого значення набуває на початкових етапах його формування. Саме на першому курсі формується ставлення курсанта до навчання, майбутньої професійної діяльності, продовжується активний пошук шляхів та засобів самореалізації.

Як відомо, соціально-психологічний клімат може бути сприятливим чи несприятливим. Психологічний клімат колективу, який виявляє себе насамперед у відносинах людей один до одного і до спільної справи, цим все ж таки не вичерпується. Він неминуче позначається і на відносинах людей до світу в цілому, на їх світовідчутті і світосприйнятті. А це, в свою чергу, може проявитися у всій системі ціннісних орієнтації особистості, яка є членом даного колективу. Таким чином, клімат проявляється певним чином і щодо кожного з членів колективу до самого себе.

Сприятливий соціально-психологічний клімат є ідеальним для повноцінної життєдіяльності курсантського колективу.

Він характеризується певними суб'єктивними ознаками, які розкривають його внутрішню суть:

- довіра і висока вимогливість членів колективу;
- взаємоповага і ділова критика;

- повага, але водночас вимогливість командира у ставленні до кожного члена колективу;
- достатня інформованість усіх членів про основні завдання та стан їх виконання;
- створення в курсантських колективах умов для активної реалізації та саморозвитку кожного курсанта;
- задоволення від служби, від закладу освіти та приналежності саме до цього колективу;
- злагоджена взаємодія, взаємодопомога членів колективу в критичних ситуаціях;
- прийняття на себе відповідальності за стан справ у колективі, уболівання за честь колективу.

Такий внутрішній психологічний клімат в курсантському колективі зумовлює і відповідні (зовнішні) об'єктивні показники сприятливого психологічного клімату, зокрема, це:

- переважає бадьорий, життєрадісний, оптимістичний настрій у взаємовідносинах між курсантами;
- стосунки будуються на основі співробітництва, взаємної допомоги, доброзичливості;
- членам колективу подобається брати участь в сумісних справах, разом проводити вільний час;
- у взаємовідносинах переважає підтримка, критика висловлюється із добрими побажаннями (розвиваюча критика);
- у курсантському колективі існують норми справедливого та шановного відношення до всіх його членів (при цьому відбувається дотримання субординації, що є дуже важливим фактором);
- в колективі високо цінують такі риси особистості, як: принциповість, чесність, працелюбність, безкорисливість;
- курсанти активні, повні енергії, вони щиро відгукаються, якщо необхідно зробити корисну для колективу справу;
- успіхи та невдачі окремих членів колективу не викликають роздратування, не застосовується психологічне та фізичне насильство, першокурсникам надається необхідна психологічна допомога щодо адаптації до закладу вищої освіти;
- у стосунках в середині курсантського колективу існує взаєморозуміння та співробітництво.

Входження майбутніх фахівців в нову соціальну роль – курсантів закладу вищої освіти системи Міністерства внутрішніх справ, жорстко регламентований устрій життєдіяльності, різкий відрив від кола звичного спілкування з рідними, близькими, друзями а також психофізіологічні та соціально-психологічні вікові особливості обумовлюють необхідність пізнання нового середовища спеціалізованого ЗВО, встановлення оптимальних комфортних стосунків через соціально-психологічну адаптацію до навчально-службової

діяльності у ЗВО МВС.

Психологічне самопочуття, настрої та психічний стан курсантів ЗВО МВС, свідчить про якість соціально-психологічного клімату в колективі. Самооцінка, самопочуття і настрої – це соціально-психологічні явища, цілісна реакція на вплив мікросередовища і всього комплексу умов діяльності курсантів в учбових колективах. Вони виступають як суб'єктивні форми прояву соціально-психологічного клімату.

Зазвичай під час діагностики соціально-психологічного клімату застосовується комплекс методичних процедур, що обумовлений складністю явища соціально-психологічного клімату.

Комплекс таких методичних процедур включає в себе:

- спостереження;
- аналіз документів (особових справ);
- інтерв'ю;
- бесіди;
- анкетування;
- соціометричне опитування;
- спеціально розроблені анкети;
- опитувальники;
- психологічні тренінгові заняття тощо.

За допомогою наслідування, зараження, навіювання, переконання різні настрої в колективі поширюються на всіх людей і, вдруге відбиваючись у їх свідомості, створюють психологічний фон колективного життя [5, с.64].

Висновок. Соціально-психологічний клімат – це специфічне соціально-психологічне явище, яке складається в курсантському колективі під впливом тієї складної системи взаємовідносин, в якій знаходяться члени колективу між собою і з навколишнім соціальним середовищем в процесі навчання і спілкування, проявляється в емоційному, поведінковому, когнітивному і моральному плані, впливає на активність особистості та діяльності колективу в цілому.

1. Автонюк В.І., Зотова О.І., Моченов Г.А., Шорохова Є.В. Проблема соціально-психологічного клімату в радянській соціальній психології. - В кн.: Соціально-психологічний клімат колективу. - М.: "Наука", 1979. - с. 5-25.

2. Андреева Г.М. Соціальна психологія: Підручник для вузів / Г.М. Андреева. - 5-е видання, випр. і доп. - М.: Аспект Пресс, 2006. - 363 с.

3. Великий психологічний словник / Упоряд. і заг. ред. Б. Мещеряков, В. Зінченко. - СПб.: Прайм - ЕВРОЗНАК, 2004. - 672 с.

4. Неймер Ю.Л. Соціально-психологічний клімат колективу підприємства // СО-ЦИС, 1990. - № 11. - с. 81-86.

5. Паригін Б.Д. Основи соціально-психологічної теорії. - М.: Наука, 1971. - 186 с.

Козут Олександра Олександрівна

науковий співробітник

НДЛ ПППД ДЮО МВС України

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОСМИСЛЕННЯ ФЕНОМЕНОЛОГІЇ СТРЕСУ

Перспективи дослідження стресу відомий український вчений Г.В.Дьяконов убачав у необхідності методологічного осмислення, методологічної рефлексії феноменології стресу. Він виокремив базові рівні теоретичного дослідження стресу: об'єктно-позитивістський, суб'єктно-психологічний, інтерсуб'єктно-діалогічний. В перший період наукового дослідження, на думку, Г.В.Дьяконова домінували дослідження об'єктно-позитивістського рівня, спрямовані на виявлення медико-біологічних закономірностей стресу за допомогою емпірико-детермінантних методів. Дані дослідження дозволили накопичити широкі наукові дані про фізіологічні, фізичні, біологічні особливості стресу, про медико-біологічні шляхи їх попередження. Людина виступала як об'єкт дослідження чи впливу, а не як суб'єкт, як індивідуальність або особистість [1, с. 365]. Засвоєння суб'єктно-психологічного рівня методології базується на врахуванні індивідуально-психологічних особливостей людини. Глибше розкривалися індивідуальні особливості емоційного стресу, вивчено важливі особливості індивідуальної чутливості до стресу і оцінки дискомфортних ситуацій. В даному контексті стрес виступає як субневротичний синдром, обумовлений психотравмуючими обставинами. Перспективу інтерсуб'єктно-діалогічного дослідження стресових явищ Г.В. Дьяконов убачає в розумінні діалогу як інтерсуб'єктної взаємодії, яка реалізує співбуття, самобуття її учасників. Вона реалізує гуманістично-екзистенційні виміри буття людини.

Виходячи з вищезначеного, слід зазначити, що підготовленість реакції на екстремальні ситуації у поліцейських, на нашу думку, слід здійснювати з психопрофілактики стресу. Формування світогляду особистості на основі любові та доброзичливого ставлення до світу та себе в ньому є основою для розвитку стресостійкості. Травмована особистість важче переживає психоемоційні дистресові умови екстремальної ситуації. Тож процес психологічної підготовки до екстремальної ситуації залежить від психопрофілактики стресу. На першому курсі курсанти вишу зі специфічними умовами навчання проходять підготовку за базовим курсом тренінгових занять з психопрофілактики дистресу та розвитку стресостійкості.

Поведінка в екстремальній ситуації визначається рівнем фізичної або спеціальної (тактичної) підготовки, індивідуально-психологічними особливостями працівника та особливостями психічного відображення об'єктивних чинників оточення, які наявні в конкретній ситуації діяльності. Можна пред-

ставити екстремальну ситуацію як складний, комплексний подразник, який викликає в основному два рівні реакцій:

а) пристосувальні, які актуалізують автоматичні реакції (типи навичок, автоматизмів, рефлексів);

б) реакції, які активізують складні інтелектуальні функції, що формують стратегію поведінки і забезпечують процес розподілу уваги між контролем за поточним станом ситуації і створенням нових, адекватних до умов ситуації плану і способів дій.

На екстремальну ситуацію особистість реагує патернами набутими в процесі народження, за С.Грофом. Сучасні психотехніки з «Переродження» допомагають трансформувати досвід народження, який зберігається в кодах тілесної підсвідомості людини.

Сьогодні важливо на етапі відбору до лав Національної поліції застосувати метод побудови геносоціограми для виявлення стрес-факторів, які були наявними в сім'ї тривалий час. Будуючи геносоціограму психотерапевт виявляє соціометричні зв'язки, контекст, важливі події, на основі несвідомого клієнта і терапевта (сни, помилкові дії, вільні асоціації, оговорення). Терапевт притримується чотирьох етапів: спостерігає, слухає уважно клієнта, який будує своє геніалогічне дерево; виявляє важливу ознаку; надає певний смисл ознаці, яку розглядає як значущу в його житті подію; встановлюється динамічний зв'язок між значенням і знаком, щоб застосувати даний зв'язок між значенням і знаком; для руху суб'єкта до його мети, бажання, моделі світу.

Трансгенераційний метод психотерапії є сучасним й широко застосовується в клінічній практиці. Його застосування потребує знань механізмів співзалежності емоції, тіла, явища трансгенераційної передачі. Часто від людей чуєш слова: «Я проживаю не своє життя». Накладені проєкції нашого оточення змушують нас діяти не за власною волею. Складні зв'язки взаємовідношень передаються із покоління у покоління і їх нелегко відслідкувати, але все ж таки можливо їх відчутти, побачити та усвідомити. Вони проявляються неусвідомлено, їх важко вловити, вони як щось невисловлене, як таємниця. Виявити справжні бажання, глибокі мрії, потреби, зробити життя вираженням глибокої сутності – задача психотерапевта. Скрите невисловлене проявляється через біль, хвороби, мовчання, мову тіла, провали в пам'яті, помилкові дії, повтори, нещастя, екзистенційні перешкоди. Терапевт є посередником між екзистенційними труднощами між «*go-between*» «Я» та «самістю».

Дана концепція має свій категоріальний апарат: якщо З.Фрейд відкрив несвідоме, невиражене, «колективну душу», то К.Г. Юнг увів поняття «колективне несвідоме», а Дж. Морено «спів-свідоме», «спів-несвідоме» в сім'ї та в групі. У 1960-1970 роки Франсуаза Дольто, Нікола Абрахам, Іван Бузормені-Надь поставлять складну проблему трансгенераційної передачі не повністю вирішеного конфлікту (ненависть, помста, вендета), таємниць, невисловленого, завчасних смертей і вибору професії. Знання накопичуються, а нове бачення з'являється в одну мить, потім з'являється нова динаміка внутрішніх

змін і смислу.

Для того, щоб взаємодія для людей була комфортною необхідно, щоб одне несвідоме взаємодіяло з іншим несвідомим. Дж. Морено це називав співнесвідомим, він запропонував термін «соціальний атом» для позначення найбільш значущих відношень в житті кожного, це обличчя, які складають «особистий світ суб'єкта»: його сім'я, друзі, колеги, сусіди. Можна сказати, що соціальний атом – це геносоціограма «тут і тепер», вона доповнюється соціометричною сіткою Дж. Морено (афективною) і соціометричним статусом (рангом привабливості індивіда в групі). Особистий світ людини складається із «внутрішнього і зовнішнього ядер – осіб, емоційно пов'язаних із суб'єктом». Через ці зв'язки виявляється висловлене і невисловлене, теперішні і минулі соціально-афективні зв'язки і відношення. Людина краще розуміє себе і надає смисл своєму життю. Важливо виявити явища «парантефікації» – перевернуті цінності, коли діти стають батьками власних батьків. Правила регуляції відношень у сім'ї є явними і неявними, частіше неявними. Баланс в даній концепції трактується як рівновага між тим, що отримав кожен член сім'ї чи групи та тим, що повинен віддати, якщо дане правило не враховується в дію вступають моральні закони певної степені важкості. Як віднайти сімейні патерни поведінки, які роблять людину невольною: через настанови, які самі не змінюються, мають фіксовані ролі (Бузормені-Надь). Ті, хто став жертвою якогось нещастя промовляють: «це несправедливо».

Про психосоматичні порушення почали говорити близько сорока років назад під впливом психоаналіза в 1975 році. Дослідження психонейроімунології засновуються на відкритті нових нейрорецепторів, їх впливу на лейкоцити та імунну систему. Саме функціонування імунної системи доказує, що стан душі людей, які можуть бути сумними та веселими, відчувати провину або образу, можливо вказує вплив на число Т клітин та на імунну систему (Роберт Адером в 1981 р). Бузормені-Надя увів нове поняття «невидима лояльність», справедливість, врахування обов'язків та заслуг. Доросла людина в даній концепції трактується як така, що може дозволити собі вільну поведінку, що сприяє динаміці ролей і обов'язків в міжособистісних стосунках. Щоб зрозуміти функції групи, важливо знати, хто і з ким і яким чином пов'язаний лояльністю і який смисл надає лояльності. Він може бути у всіх членів групи різним. Кожен суб'єкт веде суб'єктивне врахування того, що він дав та отримав у минулому і в теперішньому і того, що він отримає в майбутньому. Поняття обов'язку лояльності тісно пов'язане з поняттям «делегування», за С.Страйерлін. Вірність нашим пращурам, яка стала несвідомою керує нами (невидима лояльність). Такі таємниці передаються від несвідомого батьків до несвідомого дітей. Травми військових часів передаються також на несвідомому рівні. Вчені з'ясували, що дитина переживає наслідки транс генерованої травми важче, ніж травмований предок.

Спостерігаючи за невербальною поведінкою людини, можна зрозуміти, що люди думають і почувають. Невербальна комунікація досліджувалася Дж.

Морено. Психотерапевт повинен відслідковувати в діалозі з пацієнтом власні образи, поставити питання так, щоб розкрити пацієнта. Опитувальник Холмса і Райх головних життєвих ситуацій є (life events) допомагає з'ясувати стресостійкість та соціальну адаптацію співробітників. Під стресостійкістю автори опитувальника розуміли здатність витримувати певні психофізичні навантаження і переносити стреси без пошкодження організму і психіки. В наш час психотерапевти займаються психокорекцією реакції на стрес (трансперсональна психологія); післястресову поведінку слід виявити й уникати стрес-факторів. Коли йдеться про соціальну адаптацію в групі, перш за все, йдеться про оптимальну взаємодію цілей і цінностей особистості і групи. Даний вид адаптації вимагає усвідомлення особистістю свого соціального статусу, соціально-рольової поведінки, ідентифікації в групі, в процесі сумісно виконуваної діяльності. Неопрацьовані реакції на стрес знижують ступінь адаптації особистості у суспільстві. Томас Холмс і Річард Райх вивчали залежність захворювань і травм, й визначили, що стресам піддаються люди, в яких у житті відбулися важливі зміни. Психотерапевт допомагає клієнту з'ясувати його цілі, життєвий шлях, ідентичність, контридентичність, те, що він приймає у собі чи не приймає, його модель світу.

Важливим фактом в процесі психотерапії є виявлення того, як особистість презентує свою ідентичність. Називаючи себе, ми визначаємо своє місце в соціальному, географічному, культурному планах, виявляючи етнічні і релігійні відтінки. Ми виявляємо свою належність до даної групи, бути одним із своїх, наших чи чужих. Ідентичність «Я» («self»), глибинна сутність, «Я для самого себе» пов'язані одночасно з «Я для іншого» (з образом, який ви представляєте іншим, з тим образом, який інші проєктують на вас, зі статусами, ролями, рольовими очікуваннями, з внутрішнім «Я» («soi-en-soi»), з об'єктивним «Я», з відчуттям себе, своєї особистості. Особистість відображається в тілесних проявах, соціальних знаках. Важливими завданнями психотерапевта, який працює з геносоціограмами, виявити історію сім'ї, що повторюється, відношень між членами сім'ї, визначити своє місце в транс генетичній перспективі, виявити таємниці, міфи, співпадіння, наслідки незавершеного трауру, невисловленості, усвідомити ситуації «заміщаючої дитини», виявити роботу «примари» в сімейному несвідомому, «мертвої матері», сімейні ролі і правила, які стоять за ними. Спостерігаючи за тим, як поводить себе у соціальній групі суб'єкт, слід зробити висновки про те, як він буде поводитися в інституційній групі, взаємодіяти з іншими.

1. Дьяконов Г.В. Основы диалогического подхода в психологической науке и практике. Монография. – Кировоград: РИО КГПУ им. В.Винниченко, 2007. – 847 с.

2. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник О.М. Степанов. – К. : «Академ-видав», 2006. – 424 с.

3. Шапиров А., Шмергельский А. Генетика судьбы. Основы трансгенерационной психологии. Уфа: 2011. – 794 с.

Корсунська Вікторія Валентинівна
практичний психолог

ВПЛИВ АРТ-ТЕРАПЕВНИЧНИХ ТЕХНІК НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЛЮДИНИ

«Мені хотілося б малювати так, як це роблять діти – для них не існує законів і пропорцій, тому їх малюнки повні експресії і життя ...»

Пабло Пікасо

Статтю присвячено питанням використання арт-терапевтичних методик з метою проведення корекції емоційного стану незалежно від віку клієнта. Використання арт-терапевтичних методик, зокрема, образотворче мистецтво і творчість (ручна праця), сприяє нормалізації емоційного стану людини, допомагає нейтралізувати стан тривожності і інших станів, що заважають знаходитися в стабільному стані, стані спокою. Призначення методик: використання практичними психологами для поліпшення емоційного стану як з дітьми, так і з дорослими.

Ключові поняття: арт-терапія, арт-терапевтичний вплив, пресупозиція.

The article is dedicated to the use of art-therapeutic techniques in order to correct the emotional condition regardless of the client's age.

The use of art-therapeutic techniques, such as visual arts and applied arts (handmade arts), helps to normalize person's emotional condition, neutralize the anxiety depression and other conditions that interfere with being in a stable condition, rest state.

Techniques appointment: practical psychologists should use mentioned methods in order to improve children and adults emotional conditions.

Мета публікації: показати доцільність використання арт-терапевтичних методик за допомогою образотворчого мистецтва і творчості (ручної праці) для стабілізування емоційного стану людини.

Актуальність. Наше життя не досконала. В епоху розвитку українського суспільства, коли в країні відбуваються політичні зміни, коли кожен безпосередньо або побічно зіткнувся з подіями, що відбуваються на Сході України, коли робота суспільства спрямована на вирішення проблем, пов'язаних з процесом децентралізації, людина відчуває надмірне фізичне та емоційне навантаження. При відповідній підготовці, арт-терапевтичний метод корекції та супроводу може стати одним із способів роботи практичного психолога у даному напрямку.

Велика кількість негативної інформації, отриманої через засоби масової інформації, конфліктні ситуації, що виникають в суспільстві через нестабіль-

ність економічного розвитку країни, сімейні труднощі, що призводять до розриву відносин, сприяють погіршенню психологічного здоров'я суспільства в цілому.

На сьогоднішній день можна виділити наступні фактори, що впливають на емоційну стабільність суспільства:

- економічна нестабільність, зростання інфляції;
- підвищення цін на продукти харчування, комунальні та побутові послуги;
- прийняття нормативних документів, зміст яких порушує законні права людини;
- неоднозначні пропозиції боку адміністративних і виконавчих органів влади під час проведення реформ в сферах освіти, соціального забезпечення та охорони здоров'я;
- низький рівень заробітних плат і пенсій;
- непрофесійний підбір кадрів у сфері правоохоронних органів;
- виготовлення неякісної продукції, товарів для широких верств населення (продукти харчування, товарів народного споживання тощо);
- цінова політика на якісні товари, що перевищує можливості людей;
- висока ціни на медичні препарати, як і шкідливий вплив самого лікарського засобу на організм людини;
- негативні умови роботи на виробництвах і в колективах в цілому.

Всі вищевказані фактори не є остаточними, список можна продовжувати нескінченно, але їх вплив порушує емоційний баланс людини протягом всього його життя.

Виникаючі конфліктні ситуації призводять до порушення психологічного стану людини. Ми схильні розглядати конфлікт як попередник емоційної нестабільності людини. Невирішений конфлікт може провокувати різні види емоційних розладів, в тому числі, неврози, психози, депресію. У той же час конфлікт може дати поштовх для самостійного прийняття певного рішення. Іноді, прийняття такого рішення супроводжується фахівцем.

Ще зовсім недавно суспільство не було готове зробити крок до отримання допомоги з боку психологів. Часто людей лякало саме слово «психолог». Нерозуміння самого значення призводило людину в стан «ступору», нерозуміння та агресії. Люди сприймали психолога як «ворога», у них виникав страх отримати клеймо неповноцінного, що має психічний розлад. І першою захисною реакцією людини на пропозицію про необхідність отримання кваліфікованої допомоги фахівцем, виникала відповідна реакція «я не божевільний», «він у мене здоровий», «самі йдіть лікуєтесь» і т. д.

Як людина потрапляє до психолога? З досвіду роботи з клієнтами в якості прикладу можу навести ситуації, коли «звичайний» колега стає «незвичайним», коли людина отримує уявний і придуманий статус «психічно хворого» лише за те, що він, наприклад, підвищив голос або голосно розмовляє. Таке засудження заважає розумінню стану людини на той момент, коли

він насправді потребує підтримки. Найчастіше ми маємо справу з недостатнім розумінням емоційної реакції на, здавалося б, елементарні і малозначні для колективу речі. Стає складним зрозуміти особливості, характер, темперамент, життєві цінності конкретно взятої людини. І ці цінності стають небезпечними і неприйнятними суспільству, в якому він живе і працює. Завжди важко зрозуміти те, що саме відбувається з людиною, навіть якщо, за будь-якої думки, це неприродно – для людини є нормальною реакцією, яку обрала його психіка або організм на поточні фруструючі обставини. Відповідно, вплив та будь-які дії колективу сприяти на людину як позитивно, так і негативно.

На щастя, негативне сприйняття до кваліфікованого фахівця психолога змінилося. Прийшло розуміння та усвідомлення того, що негативне сприйняття виникає тоді, коли людина не готова ділитися своєю проблемою зі сторонньою людиною, та й взагалі ні з ким. І тут психолог витримує своєрідний іспит, коли потрібно мати особливе почуття, тонке розуміння, толерантне ставлення, потрібно зуміти знайти особливий підхід до людини, щоб не порушити його кордонів, не завдати шкоди його вже наявно нестабільного емоційного стану.

У практичній діяльності психолога доводиться стикатися з різноманітними ситуаціями, з різним рівнем емоційної нестабільності людини.

За допомогою визначеного певного арт-терапевтичного інструменту, індивідуального підходу, виникає можливість надати допомогу людині в вирішенні проблемної ситуації, яка впливає на його емоційний стан, допомогти йому мінімізувати негативні переживання, дати можливість відчувати, усвідомити усі проблеми, знайти шляхи їх вирішення, відчувати свою значимість для самого себе.

Так, на практиці, психолог, який застосовує арт-техніки, дає можливість людині розкрити свій внутрішній світ, розв'язати свої наболілі проблеми, виплеснути негативну ситуацію, почуття, переживання, які складно передати словами, на папір, підвести до усвідомлення і розуміння свого внутрішнього «я».


У своїй практиці, часто, крім діагностичних методик (Методика дослідження настроїв Лутошкіна А.М., Методика емоційної сфери людини Е.П.Ільїна, Методика оперативної оцінки самопочуття, активності і настрою (САН), Самооціночний тест «Характеристики особистості» за модифікацією К. Ізарда, Тест креативності П. Торренса, фігурна форма «Домалой малюнок», Тест вербального творчого мислення «Незвичне використання» Дж. Гілфорда), бесіди і методу спостереження, що дозволяють визначити стан людини в певній ситуації в момент «тут і зараз», використовують арт-технічних методи для проведення корекційної роботи. Часто під час роботи з клієнтами застосовуються різні види мистецтва і творчості (ручна праця). Крім цього, на практиці ми використовуємо наступний алгоритм роботи з клієнтами: психодіагностичні методики, що дозволяють визначити стан лю-

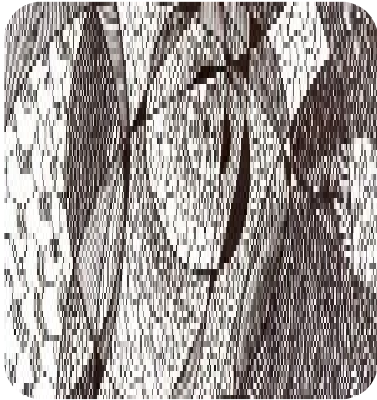


дини «тут і тепер». Далі, в залежності від отриманого результату, використовуємо різні арт-терапевтичні інструменти, які носять корекційний, що підтримує, спрямований на пошук ресурсу, характер. Важливо, щоб вже на діагностичному етапі, сам процес діагностики носив НЕ дивергентний, а конвергентний характер, наприклад, із застосуванням проєктивних методів дослідження. При цьому, хотілося б відзначити, що арт-терапевтичний метод не є основним методом нашої роботи. Проте, будучи допоміжним методом, він використовується нами для вирішення багатьох складнощів, а саме, дозволяє швидко налагодити контакт, подолати комунікативні бар'єри, дозволяє наблизити катарсис переживань і одягнутися в образи те, що з тих чи інших причин не є можливим висловити словами.

Розглянемо більш докладно вплив арт-терапевтичного методу на емоційний стан клієнта.

Основними видами арт-терапевтичного впливу на психіку людини є образотворче мистецтво: живопис, архітектура, графіка, скульптура, декоративно-прикладне мистецтво, театральне-декоративне мистецтво, дизайн. Світ мистецтва дуже багатий, багатогранний і складний для сприйняття і не кожному вдається зрозуміти тонкощі, вплив його на саму людину, на його емоційний стан і його внутрішній світ. Розглядаючи полотна видатних художників, читаючи літературні твори, слухаючи музику, людина потрапляє у світ непізнаного й неусвідомленого, у світ незрозумілий і в той же час інтригуючий.

Як практичні психологи в роботі з клієнтами, ми використовуємо різноманітні техніки арт-терапії, які можна розділити на такі види діяльності.

	<p>Живопис Робота виконується фарбами, на площині</p> <p>Техніки: малювання пейзажу (морський пейзаж; сільський пейзаж; малювання міста; пори року: осінь, зима, літо, весна), натюрморт (предметі, фрукти, овочі, квіти), анімалістичний жанр (тварини, звіри, рибки, жабенята тощо), сюжетне малювання пережитих подій, «малювання пальцями», «малювання долонею», малювання пензликом (широким та вузьким кінцем): «Сонячний день», «Зимові пригоди», «Приємна подорож», «Портрет», «Улюблений друг» та ін.</p> <p>Матеріал: масляні фарби, акварель, кольорові олівці, воскова крейда, пензлі, губки, ватні палички, калька, па-</p>
---	---

	<p>пір, ватман. Вплив: розкутість, заспокоєння, розвиток почуття кольору, емоційне розвантаження.</p>
	<p>Графіка Робота виконується лініями, штрихами, на площині без фарб. Техніки: малювання предмету, штриховка різними лініями, вірезунок, «Що мені заважає», «Штрихування предмету», «Склади вірезунок» та ін. Матеріал: папір, шаблони, штампи, перо різних розмірів, палички та (дерв'яні, металеві, пластмасові), графічні олівці, туш. Вплив: розвиток дрібної моторики рук, дотримання рамок, межі; зосередженість, розвиток почуття ритму; робота над вираження гніву, агресії, страху та ін..</p>
	<p>Скульптура Робота виконується шляхом висікання, ліплення, виливки форми. Техніки: предметне, сюжетне, декоративне ліплення, «Зліпи зайвого», «Димківська іграшка», «Посуд», вправи на вираження негативних емоцій та ін. Матеріал: пластилін, глина, тісто, «мукасілька» Вплив: розвиток дрібної моторики рук, зосередженість, рівновагу, почуття ритму тощо</p>
	<p>Архітектура (конструювання) Робота виконується шляхом висікання, ліплення, виливки. Техніки: предметне ліплення, сюжетне ліплення, декоративне ліплення, пісочна терапія, «пап'є маше». орігамі, виготовлення прикрас, квітів, вірезунків, сніжинок тощо</p>

	<p>Матеріал: пластилін, глина, непридатний матеріал (сірникові коробочки, палички, гілочки, пісок, будь-який підручний матеріал тощо), кольоровий папір, клей, пензлик</p> <p>Вплив: розвиток дрібної моторики рук, зосередженість, рівновагу, пропорційність почуття ритму тощо</p>
	<p>Декоративно-прикладне мистецтво</p> <p>Робота спрямована на виготовлення прикрас, іграшок та інших предметів.</p> <p>Техніки: візерунки, аплікація, предмети побуту, аплікація, малювання елементів петриківського розпису та ін., ножиці, клей тощо</p> <p>Матеріал: гуаш, акварель, кольоровий папір,</p> <p>Вплив: розвиток дрібної моторики рук, зосередженість, рівновагу, пропорційність почуття ритму, фантазування, уяву, зосередженість тощо</p>

Люди, які раніше не були знайомі з арт-терапією, задаються логічним питанням: «Що ж відрізняє її від звичайних занять з живопису, музики або театру?». Різниця тут у тому, що для учасників арт-терапевтичних груп мистецтво не є самоціль, а являє собою лише засіб, що дозволяє заглянути в свій внутрішній світ. Заняття тут спрямовані не на результат, а на процес, в той час як в ході спеціального навчання, наприклад, живопису, всі зусилля прикладаються в сторону створення якомога більш досконалого твору мистецтва.

Мета арт-терапії в першу чергу полягає в тому, щоб допомогти людям навчитися виражати свої емоції, а ті роботи, які вони створюють у процесі, мають лише допоміжне значення і використовуються для розуміння переживань, результатом яких вони стали.

Види арт-терапії:

- ізотерапія;
- танцювальна терапія;
- музикотерапія;
- ігрова терапія;
- фототерапія;
- казкотерапія.

Слід відзначити, що в психології існує цілий напрямок, що використовує в якості терапії розігрування ролей під назвою «психодрама», засновником якої є Якоб Морено.

Як саме відбувається вплив за допомогою арт-терапевтичних технік? Не є секретом те, що уся дії людини – малювання, ліплення, вигадкування – все є відображенням його самого, його внутрішнього світу, переживань, емоцій. Застосування різних видів мистецтва, допомагає клієнту розкритися, відчувати свою унікальність, дає можливість проникнути в свій внутрішній світ, висловити свої почуття і переживання на папері, дає собі можливість пофантазувати, уявити бажане, відчувати і пережити емоції під час створення своєї роботи за допомогою використання різних фарб, дає можливість відчувати матеріал (помацати, визначити якість, його стан), порівняти себе з створеним предметом, висловити бажання, створити мрію і т. д.

Завдяки виконанню певних завдань з використанням арт-терапії у клієнта виникає певна емоційна реакція у відповідь на зовнішній стимул. Саме зовнішній стимул впливає на поведінку людини через внутрішній стан свідомості, що взаємодіє з ним. Емоційний стан запускає когнітивні процеси оцінки ситуації (згадати список покупок, вирішити яку квартиру купити, вислухати друга, розповідає про свою проблему і т. д., і т. п.). Завдяки когнітивним процесам, людина може обробити отриману інформацію з навколишньої дійсності і, в той же час, отримує можливість в більшій мірі пізнати світ навколо нас. Також, завдяки цьому людина отримує можливість висловити свої емоції за допомогою різних арт-технік.

Відчуваючи різне емоційний стан, то вона може висловити гнів, страх, огиду, горе, печаль, агресію за допомогою використання різної кольорової гами. Так, використання «чорного» кольору, людина передає горе, печаль, тугу, «червоного» – невиражене почуття агресії, злість, гнів, «жовтого» – брак тепла, уваги і турботи, а іноді і розчарування.

Арт-терапія допомагає клієнту висловитися, звільнитися від почуттів наповнюють або переповнюють його. Наприклад, штрихування предметів або малювання товстими олівцями, допомагає клієнтові висловити свою агресію. Він перебуває в стан, який не має руйнівного впливу, і саме в цей момент він відчуває себе впевненим, він розуміє що ніхто і ніщо його не поведе і не засудить, при цьому він може контролювати свій стан «тут і зараз», відбувається наповнення ресурсом.

Спостерігаючи за клієнтами, яким на етапі встановлення рапорту, пропонувалися арт-терапевтичні техніки приводили їх до стану «безвихідності». Відповіді були очікуваними: «не маю малювати», «це не допоможе», «я не люблю», «а навщо мені це треба». Причинами заперечення у застосуванні арт-технік було почуття страху, невпевненості, відчуття низької самооцінки, незадоволеність, нездійсненності, а іноді, з їх точки зору, маразму. І лише занурившись в свій внутрішній світ, при чуйній підтримці психолога, клієнт починав передавати свої емоції.

Говорячи про емоційну нестабільність, хотілося б поділитися деякими специфічними інструментами арт-терапії, які використовуються нами з метою подолання пост-травматичних стресових розладів, травм війни.

Коли ми починаємо творчий процес з піском, то обов'язково підтримуємо те, що відбувається історіями, які могли б стосуватися кожного. Тут пре-супозиції є додатковим способом, які впливають на стан клієнта під час роботи. Тема трансформації способу і його сприйняття – основа роботи.

Малювати можна по-різному, наприклад, в роботі ми часто малюємо чотири знаки нескінченності, спочатку «хрест-навхрест», потім між ними, потім отриману «квітку» розмальовуємо олійною пастеллю.

Малюнок під назвою «Щастя» – одна з форм роботи з мандалою. Спочатку позначаємо форму кола, потім центр (відзначаємо точку по центру кола). Можна розділити коло на чотири частини лініями, прямими або хвилеподібними, годі й позначати сектора взагалі, за бажанням.

У груповій роботі в класичному застосуванні ми використовували «павутинку побажань», кидаючи клубок з побажанням одним учасником іншому. У даній інтерпретації, ми проходимо цю павутину за допомогою рухів, переступаючи сплетення або інтервали між нитками, опускаючи або піднімаючи одночасно «павутину» для проходження перешкод.

Методика «Печера і пташка» пропонує подорож маленької пташки, яка летить через ліс і раптом починається сильний ураган, як символ травми, вона не може знайти дорогу додому і знаходить собі притулок в такій маленькій темній печері. Завдання – намалювати себе як пташку, в цій маленькій печері, використовуйте різні матеріали: пастель, олівці, цукрову пастель.

Досить ефективним методом для вираження емоційного стану клієнта є робота з емоційними картами (у вигляді образу «ведмедика», запропоновані і розроблені спеціально психотерапевтами Києво-Могилянської Академії, ЮНІСЕФ для роботи з дітьми), або використовуються сюжетні картинки, в яких проглядається яскраво виражена емоція. Розглядаючи картинки з клієнтом, ми акцентуємо його увагу на яскраво виражені риси образу: брови зведені до центру, очі дивляться в одну точку, легка усмішка, зосереджений погляд, скуйовджене волосся, замислений погляд, і т. д., і т. п. Після 2-3 хвилинного обговорення, ми пропонуємо порівняти з образом в тому стані, яке ми розглядали, направляємо питаннями клієнта на знаходження схожості, відмінності, визначення свого стану в минулому (було у нього таке, в якій ситуації, за яких обставин), пропонуємо описати свій стан в момент проведення консультації (або висловити свої відчуття, або зробити замальовку свого стану).

Однією з ефективною методик є малювання власного портрета. Спочатку ми пропонуємо клієнту взяти в руки дзеркало, подивитися на себе уважно, звернути увагу на свої зморшки, якщо вони є, визначити форму і колір очей, губ, брів, носа. Далі ми пропонується зробити вибір інструменту, яким він буде малювати свій портрет. Час виконання завдання буває різний від 3-х

до

15-хвилин, в залежності від серйозності сприйняття завдання самим клієнтом. Отже, при вивченні свого обличчя, людина знаходить позитивні і негативні риси, усвідомлює причини їх появи і допомагає собі сам через прийняття себе самого таким який він є.

Таким же способом, ми опрацьовуємо емоції клієнта по відношенню до своїх близьких, друзів, людям з якими у них виникають конфліктні ситуації або інше.

Додатковим елементом в роботі з клієнтами є музичний супровід. Однак, музика використовується в тому випадку, якщо людина налаштована на її сприйняття саме в момент виконання завдання. Іноді людина хоче побути в глибокій тиші, без зайвих подразників, проникнути й усвідомити той чи інший образ, зрозуміти свій стан і передати внутрішнє відчуття через призму малюнка.

На завершення, хотілося б хотілося ще раз відзначити: арт-терапевтичний метод є досить ефективним способом взаємодії практичного психолога з клієнтом, який дозволяє допомогти вирішити або супроводити величезну кількість проблемних ситуацій, з якими приходять клієнти. Він придатний для будь-якого віку, починаючи з дошкільного віку. Але, особливо хотілося б акцентувати увагу на підготовці фахівця в даному напрямку, тому що далеко не всі способи самовираження творчістю є саме психотерапевтичними і психокорекційними. Іноді малювання на аркуші паперу залишається уроком образотворчого мистецтва. При коректному професійному використанні методу можливо надати допомогу людині у вирішенні проблемної ситуації, що впливає на його емоційний стан, допомогти йому мінімізувати негативні переживання, дати можливість відчутти, усвідомити, відчутти свою значимість для самого себе через продукт його творчості ненав'язливим, нетравматичним, природним способом в тому числі на несвідомому рівні.

1. Беглярова М.Ю. Арт-терапия как метод коррекции эмоциональных состояний у интеллектуально одаренных детей старшего дошкольного возраста // Ж-л историческая и социально-образовательная мысль. № 6-2, Том. 9, с. 14-17.

2. Богданцева І.П. Становлення арт-терапії як засобу впливу на людину. // Педагогіка. Наукові праці. Випуск 141. Том 153, с. 74-79.
<http://pednauki.chdu.edu.ua/article/viewFile/79752/75456>

3. Крижановська З.Ю. Арт-терапевтичний досвід у роботі психолога-консультанта. // Науковий вісник 1, 2013. Львівський державний університет внутрішніх справ. Серія психологічна, с.74-84.
http://www2.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyky/nvsp/01_2013/13kzyurpk.pdf

4. Никифорова Н.А., Васина Ю.М. Некоторые направления развития познавательной активности младших школьников посредством компьютерных технологий. // СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ ЮБИЛЕЙНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ШКОЛЫ, 28.09.2016-30.09.2016, с. 182-188.
http://dspace.kpfu.ru/xmlui/bitstream/handle/net/109992/yush2016_182_188.pdf?sequence=-

1&isAllowed=y

5. П'ятницька-Познякова І.С. Арт-терапевтичні можливості видів мистецтва. // Педагогіка. Наукові праці. Випуск 95. Том.108, 2009. с.39-42
file:///C:/Users/admin/Downloads/Npchduped_2009_108_95_8.pdf

6. Сивопляс Н.В. Взаємодія індивідуального та еволюційно-біологічного в архетипі сексуальності жінки (теоретичний аналіз практичного досвіду). // с.315-319
file:///C:/Users/admin/Downloads/Nchnpu_012_2013_40_62.pdf

Кучеренко Александр Иванович
заместитель председателя Комиссии по работе с молодёжью
Криворожской городской организации ветеранов Украины,
руководитель Центра военно-патриотического
воспитания молодёжи «ВИТЯЗЬ»

ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ»

В настоящее время сохраняют актуальность вопросы, связанные с повышением уровня профессиональной компетентности сотрудников органов внутренних дел, касающиеся соответствия сотрудников предъявляемым профессионально-этическим требованиям и реалиям современной действительности.

Профессиональная жизнь сотрудников органов внутренних дел имеет свою специфику, обусловленную наличием экстремальных ситуаций, личного риска и ответственности за судьбу некоторых субъектов, высокой степенью поглощённости работой, ролевым и зачастую вынужденным характером делового общения, а также отрицательными социально-психологическими качествами объекта труда (проверяемых, разрабатываемых) и т.д.

Сотрудники ОВД нередко сталкиваются с представителями криминальной среды, опасностью в отношении себя и своих близких, что неизбежно накладывает отпечаток на их внутренний мир и поведение, приводит к возникновению нежелательных личностных образований, в том числе эмоционального выгорания и профессиональной деформации.

Профессиональная деформация и эмоциональное выгорание, как комплекс своеобразных, взаимосвязанных изменений отдельных качеств и личности в целом, возникающих вследствие исполнения правоохранительной деятельности; при этом на личностном уровне представляет собой отклонение от определённого социального ориентира, профессионального требования, где наблюдаются различия в интенсивности влияния специфики деятельности на развитие указанного явления на службе. Мощное влияние которого выявляется в уголовном розыске, средняя степень интенсивности – в патрульно-постовой службе и следствии, а низкая степень интенсивности – в

службе кадров.

Важное место среди личностных особенностей, выступающих проявлениями профессиональной деформации, отводится подозрительности, наглости, грубости, вспыльчивости, корысти, страху, властолюбию, жестокости и т.д. Деятельность сотрудников, сопряжена с нервными срывами, проявляется не только по отношению к объекту труда, но и ко всему происходящему в разных областях жизнедеятельности.

По данным существующих исследований профессиональная деформация личности проявляется, как явление со снижением активности, ответственности и мотивации труда, с безынициативностью, безразличием, равнодушием к работе, формализмом и нежеланием принимать на себя ответственность и т.д.

При профессиональной деформации личности происходит перенос способов и принципов выполнения оперативно-розыскной деятельности в быт, семью и другие внеслужебные сферы. Сотрудники ОВД зачастую не могут переключиться на непрофессиональные вопросы и рассматривают их через призму оперативно-служебной деятельности.

Профессиональная деформация личности как феномен, относящийся к сфере делового общения и выражающегося в зарождении психологических (коммуникативных) барьеров, отсутствии жалости и сострадания к переживаниям других людей, возникновении «безразличия к проблемам граждан» проявляется в «эмоциональном выгорании».

Поэтому необходимость совершенствования системы профессиональной подготовки сотрудников ОВД придаёт особую актуальность работам по изучению соответствия требованиям профессиональной деятельности и его профессиональной стрессоустойчивости. «Невыгоревшим» сотрудникам, свойственны более широкий репертуар реагирования в конфликте и гибкость поведенческой сферы и явного проявления высоких профессиональных качеств.

Одной из основных задач воспитательной работы с сотрудниками ОВД является развитие коммуникативной компетентности, практических навыков и умений профессионально-грамотного общения с гражданами при исполнении служебных обязанностей и вне службы.

Достижение данной задачи видится возможным не только в ходе воспитательной работы с личным составом, но и в рамках образовательного процесса, а кроме того, выступает одной из мер психолого-педагогической профилактики профессиональной деформации личности и эмоционального выгорания.

Очень опасным является нежелание сотрудников ОВД самосовершенствоваться, повышать свою квалификацию и самообразовываться. Такое понимание сочетается с ощущением застоя в развитии, слабом видении дальнейших перспектив карьерного и личностного роста в рамках ведомства. В то же время повышение квалификации, возможность обмена опытом при прове-

дении разных форм воспитательной работы могут способствовать как профилактике, так и преодолению профессиональной деформации личности сотрудников.

Профессиональная деформация сопровождается оттенками чрезмерной подозрительности, эмоционального выгорания, понимаемого как эмоциональное истощение, усталость от работы и равнодушие к ней, перенос профессиональной роли во внеслужебную сферу и обвинительный уклон, непропорциональное применение физической силы по отношению к объекту труда, допускаемое в отделениях полиции и приводящее к крайне отрицательным последствиям для всех участников данных ситуаций.

Необходимо взять во внимание психические перегрузки и большой объём работы на службе для выработки профилактических мер.

Профилактическими мерами профессиональной деформации являются общение с близкими людьми вне работы, занятия спортом, активный отдых на природе, чтение высококонтентной и духовной литературы, самовоспитание, профессиональное обучение и повышение квалификации, занятие любимым хобби, прослушивание музыкальных произведений, просмотр фильмов, участие в культурно-массовых мероприятиях, посещение кабинета психологической разгрузки и т.д.

Большого успеха в работе добиваются те из сотрудников ОВД, кто ориентирован не только на профессиональную деятельность, но и на поддержание общения со значимым микросоциумом – семьёй, друзьями, товарищами по хобби. Они же в меньшей степени подвержены возникновению профессиональной деформации личности и эмоциональному выгоранию.

Необходимо развивать сеть региональных медико-реабилитационных центров для профилактики профессиональной деформации, психологической перегрузки и организации семейного отдыха работников ОВД.

Самовоспитание, является мерой профилактики профессиональной деформации личности и во многом помогает планировать трудовую деятельность, управлять её ходом, осуществлять саморегуляцию поведения в конфликтных ситуациях, провоцирующих отрицательные переживания и соответствующие поведенческие реакции, прогнозировать события.

Профобучение и повышение квалификации, как мера профилактики анализируемого явления, заслуживает особого рассмотрения.

Целесообразно развивать опыт повышения квалификации руководителей подразделений органов внутренних дел, с которыми необходимо проводить социально-психологические тренинги совершенствования коммуникативной компетентности. Задачами таких тренингов являются: расширение знаний о приёмах и способах эффективного делового общения; совершенствование умения анализировать формы и ситуации деловой коммуникации, выбирая способы конструктивного управленческого и воспитательного воздействия на подчинённых; повышение уровня сформированности способности к самоанализу и профессиональному саморазвитию.

В данном случае не ставится задача профилактики профессиональной деформации личности, косвенно, она выполняется благодаря обеспечению обмена профессиональным и коммуникативным опытом, выработке наиболее оптимальных коллективных решений в моделируемых формах делового общения.

Приведённая методика проведения практического занятия легко адаптируется к любой аудитории и категории руководителей правоохранительных органов и может использоваться в образовательных организациях силовых структур, а также при проведении занятий по морально-психологической подготовке личного состава в подразделениях.

Оканчивая рассмотрение профессиональной деформации личности сотрудников ОВД, стоит отметить, что она характеризуется своими отличительными особенностями, выражающимися в определённых формах проявления, связанной со спецификой деятельности сотрудников ОВД. Учитывая важность роли профессиональной сферы как благоприятной среды для позитивного самоутверждения личности, справедливо признавать и её деструктивное влияние, изучать факторы, вызывающие анализируемый феномен, причём с учётом своеобразия и неповторимости конкретного труда.

Научные исследования профессиональной деформации личности логично обуславливают разработку комплексного подхода к её профилактике, включающего систему мер организационного, психологического и воспитательного характера. Особое место среди субъектов профилактики рассматриваемого явления призваны занимать образовательные организации, осуществляющие формирование разных видов компетенций обучающихся, совершенствование конструктивного служебного поведения сотрудников и способности противостоять негативным воздействиям профессии.

Итак, эффективность профилактики деформации личности среди сотрудников ОВД во многом будет зависеть от организации данного вида работы, строящейся в соответствии с принципами комплексности, адресности, массовости, позитивности информации, минимизации негативных последствий, личной заинтересованности и ответственности участников, максимальной активности личности, регулярного позитивного самонастроения, устремлённости в будущее, актуализации позитивных ценностей и целей и включает в себя различные формы и методы психопрофилактики, знание и применение которых в профилактической работе с сотрудниками приведёт к снижению деструктивной агрессивности, уменьшению количества дисциплинарных правонарушений, снизит риск суицидальных попыток, поможет сотрудникам преодолеть различные виды зависимого поведения и эмоционального выгорания.

Поэтому, необходимо закладывать прочный психоэмоциональный фундамент ещё в период организации обучения психологического развития профессиональной направленности курсантов и студентов, как будущих сотрудников ОВД, а в дальнейшем непрерывно повышать профессиональный

уровень выполнения служебно-оперативных задач в экстремальных условиях и формировать у них готовность к их реализации.

Достаточная развитость всех компонентов и их целостное единство является показателем высокого уровня психоэмоциональной готовности сотрудника правоохранительных органов, его активности, самостоятельности и творческого подхода к деятельности, соответствует понятию «профессионализм». Отсутствие одного или нескольких компонентов или их недостаточная развитость свидетельствует о недостаточном уровне его готовности нести службу в экстремальных ситуациях.

При наличии указанных компонентов работник в состоянии настроиться на определённое поведение, на выполнение действий, необходимых для достижения поставленной цели; подготовить при необходимости материальную базу для выполнения задания или создать условия для этого (получить недостающую информацию, провести тренировки, смоделировать схемы возможного развития событий) с началом действий внимательно следить за динамикой ситуации обстоятельств, оценивать адекватность своего поведения, модель которой была построена раньше, стремиться реализовать оптимальные методы и средства достижения цели, сознательно управлять своими эмоциональными состояниями и поведением в целом.

Делая выводы о необходимости улучшения качества подготовки сотрудников ОВД в 2018 г. Центром военно-патриотического воспитания молодёжи «ВИТЯЗЬ» в целях профилактики эмоционального выгорания и профессиональной деформации сотрудников ОВД было выпущено очередное научное учебно-методическое видеопособие на тему «Тактика психофизической самозащиты полицейского в агрессивной среде» часть №2 с помощью комплексной системы психофизической подготовки - армейского стиля рукопашного боя «Боевая система Ощепкова В.С.» и системы тренировок в экстремальных условиях, которая предложена к изучению на страницах спортивной видео программы:

1. Каратэ, как система самообороны – уличное каратэ Америки. Мет.пос. Издат. «FLASH». Вашингтон, 2016-2018 гг.
2. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. М.; Изд-во Института психотерапии, 2000. – 128 с.
3. Боевая система Ощепкова В.С. Швец И.А. Независимое издательство: «Киевская Русь». Кривой Рог, 2012.
4. Гештальт-терапия. Наранхо К. Воронеж, 1995.
5. Прикладная юридическая психология: учеб.пособие для вузов; под ред. проф. А.М. Столяренко. М., 2001.
6. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры. Шапиро Ф. / Пер. с англ. М.: Независимая фирма "Класс", 1998.
7. Синдром посттравматического стресса как медико-социальная проблема. Спектор С.И., Мякотных В.С. // Материалы межгосударственного научно-практического семинара

18-19 декабря 1998 года в г. Витебске.

8. Справочник командира (издание 2) ГСВГ, 1983г.
9. Основные типы психической дезадаптации у бывших воинов-интернационалистов: Психологическая диагностика и психотерапия: Методические рекомендации / Карвасарский Б.Д. и др. Л., 1990.
10. Влияние посттравматических стрессовых расстройств на адаптацию воинов-интернационалистов – ветеранов войны в Афганистане. Киндрас Г.П., Туроходжаев А.М. // Соц. и клинич. психиатрия. 1992. № 1 . С. 33 – 36.
11. Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов войны в Афганистане: Съезд психиатров. Краснянский А.Н., Морозов П.В.М., 1995.
12. Быть неуязвимым. Часть 1-я. Я. Доброжиловски и др. Под редакцией: Управления профессиональной подготовки ГУРЛС МВД Украины. Киев, 1998г.
13. Основные медико-психологические проблемы воинов-интернационалистов в Республике Беларусь и пути их решения. Пушкарев А.Л. // Материалы межгосударственного научно-практического семинара 18-19 декабря 1998 года в г. Витебске.
14. Психологическое обеспечение деятельности органов внутренних дел в экстремальных условиях: метод. пособие; под общ. ред. М.И. Марьина. М., 2001.
15. Диагностика посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у участников военных действий: Метод. рекомендации. Пушкарев А.Л., Евстегнеев Р.А., Аринчина Н.Г., Доморацкий В.А. Минск, 1999.
16. Психологічне забезпечення оперативно-службової діяльності працівників міліції. Навч.-метод. посіб. – К.: НАВСУ, 2015.
17. Психологічне забезпечення оперативно-службової діяльності працівників міліції. Психологічне супроводження оперативно-службової діяльності працівників органів внутрішніх справ в екстремальних умовах. Частина 2 // Навч.-метод. посіб. – К.: НАВСУ, 2003 – 124 с.
18. Клиническое руководство: Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств / Под ред. В. Н. Краснова и И.Я. Гуревича. М., 1999.
19. Практичні рекомендації з надання першої медичної допомоги. Українська Спілка ветеранів Афганістану (воїнів-інтернаціоналістів). Київ, 2014.
20. Продвинутые техники для работы с посттравматическими стрессовыми состояниями. Лэндис Р.М., 1996.
21. МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств: Исследовательские диагностические критерии. СПб., 1994.
22. Система тренировок в экстремальных условиях. Кучеренко А.И. Независимое издательство: «Киевская Русь». Кривой Рог, 2011.
23. Такасаева К.Р. Морально-психологические проявления профессиональной деформации в работе следователя // Следователь. 2000. № 6.
24. Гештальт-терапия. Робин Ж.-М. М.: МГИ, 1998.
25. Клиническая трансперсональная психотерапия: Пособие для врачей. Канаева Л.С., Колосов В.Е.М., 1996.
26. Методология проведения клинической трансперсональной психотерапии. Гордеева Е.Г., Колошина Т.Ю., Гордеев М.Н. // М., 1996.
27. Самозащита без оружия (самбо). Уч.-пособ. для работ. милиции. ГУМ МВД СССР. М., 1958.
27. Социально-гигиенические и медико-социальные аспекты посттравматического стрессового синдрома. Демченкова Г.З. // Материалы межгосударственного научно-практического семинара 18-19 декабря 1998 года в г. Витебске.
28. Безносков С.П. Профессиональные деформации личности: (подходы, концепции,

метод): Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. СПб., 1997. 35 с.

29. Безносос С.П. Профессиональные деформации личности // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД 2012. № 3 (55). С. 167-171.

30. Шевченко В.М. Психология оперативно-розыскной деятельности: учебное пособие / В.М. Шевченко, Н.Д. Эриашвили, В.Л. Цветков, Н.Е. Шаматава, И.И. Аминов. 2-е изд., перераб. М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2015. 257 с.

31. Шевченко А.А. Деформация межличностных отношений и жизненных целей у лиц с профессиональными деструкциями [Электронный ресурс] // Мир науки. 2016. Том 4. № 4. URL: <http://mir-nauki.com/PDF/02PSMN416.pdf> (дата обращения 12.02.2017).

32. Такасаева К.Р. Морально-психологические факторы профессиональной деформации личности сотрудников органов внутренних дел: Автореф. дисс. канд. психол. наук. М., 2001. 26 с.

33. Пограничные нервно-психические нарушения у ветеранов войны в Афганистане (посттравматические стрессовые нарушения): Методические рекомендации / Цыганков Б.Д., Белкин А.И., Веткина В.А. и др. М., 1992.

34. Методические рекомендации по организации и проведению занятий с рядовым и начальствующим составом органов внутренних дел по боевой подготовке. Отдел организации проф. подготовки ГУК МВД Украины. Киев, 1993г.

35. Обучение сотрудников действиям в экстремальных условиях на занятиях по рукопашному бою. Метод. пособие. В.И. Плиско, В.В. Крутов. Редакционно-издательский отдел МВД УССР. Киев, 1987г.

36. Свенцицкий А.Л. Социальная психология: учебник. М.: Проспект, 2011. 336 с.

37. Релевантная психологическая диагностика осужденных. Уч. пос. вып.7. Психолог. центр «Гармония». УМВД Украины в Днепропетровской обл. Днепропетровск, 1997г.

38. Психофармакотерапия пограничных психических расстройств. – Александровский Ю.Л., Барденштейн Л.М., Аведисова А.С.М.: ГЭОТАР Медицина, 2000

39. Посттравматический стрессовый синдром у участников боевых действий в Чечне. Спектор С. И. // Материалы межгосударственного научно- практического семинара 18 – 19 декабря 1998 года в г. Витебске.

40. Ратинов А.Р. Судебная психология для следователей: учебное пособие. М.: Изд-во ВШ МООП РСФСР, 1967. 290 с.

41. Специальная физическая подготовка. А.И. Долматов. 1989г.

42. Полякова О.Б. Профессиональная образовательная среда на защите будущих специалистов от профессиональных деформаций // Мир психологии. 2013. № 4. С. 120-131.

43. Папкин А.И. Избранные труды. М.: РУДН, 2012. 519 с.

44. Боевая машина: Руководство по самозащите. А.Е. Тарас. Минск. 1997г.

45. О морально-психологическом обеспечении оперативно-служебной деятельности органов внутренних дел [Электронный ресурс]: // Юридическая психология. URL: <http://yurpsy.com/files/xrest/9/02.htm>

46.

47. Аганянц Е. К., Горская Г. Б. Психологическое обоснование поведения человека. – Краснодар: «Экоинвест», 2003.

48. Александрова Н. И., Дубова Г. Ф., Озернюк А. Т. Половозрастные особенности некоторых показателей психомоторного развития школьников. Психологические проблемы физического воспитания школьников. – М.: 1989.

49. Медведев В.С. Психология профессиональной деформации сотрудников органов внутренних дел: Автореф. дисс. докт. психол. наук. Киев, 1999. 35 с.

50. Анохин П. К. Опережающее отражение действительности /Философские аспекты теории функциональных систем: Избранные труды. – М.: «Наука», 1978.

51. Борисова С.Е. Профессиональная деформация личности сотрудников оперативных подразделений органов внутренних дел и ее профилактика [Электронный ресурс] // Психология и право. 2017. Том 7. № 2. С. 1–18. doi:10.17759/psylaw.2017060201
52. Сайт «Навчальні матеріали онлайн»: <http://pidruchniki.com/>
53. Ларенцова Л.И., Терехина Н.В. Феномен эмоционального выгорания: механизм формирования, симптомы и способы преодоления с точки зрения различных психологических подходов // Прикладная юридическая психология. 2009. № 2. С. 37-48.
54. Ларенцова Л.И. Феномен психологического выгорания специалиста и пути предотвращения появления феномена // Прикладная юридическая психология. 2008. № 4. С. 52-70.
- Беренов А.Р. Способы предотвращения профессионально-нравственной деформации сотрудников уголовно-исполнительной системы // Вестник Воронежского института ФСИН России. 2014. № 3. С. 89-90.
55. Буданов А.В. Психолого-педагогические пути преодоления профессиональной деформации сотрудников органов внутренних дел. М.: МВД 1994. 41 с.
56. Васильев В.Л. Юридическая психология: учебник. СПб.: Питер Пресс, 1997. 656 с.
57. Калягин Ю.С., Коноплева И.Н. Личностные проявления профессиональной деформации субъектов оперативно-розыскной деятельности [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2011/n1/39942_full.shtml (дата обращения 12.02.2017).
58. Крыжевская Н.Н. Формирование профессионального правового сознания как условие профилактики профессиональной деформации у курсантов вузов системы МВД // 2012. Том 9. № 1. С. 77-83.
59. Кроз М.В., Ратинова Н.А. Психологическое исследование профессиональной деформации прокурорских работников // 2016. № 3 (53). С. 68-74.
60. Лазарева В.А. Психология следователя и вопросы профессиональной деформации // Реализация уголовной ответственности: уголовно-правовые и процессуальные проблемы: межвуз. сб. ст. / Отв. ред. С. А. Шейфер. Куйбышев: Изд-во Куйбышевского государственного университета, 1987. С. 146-154.
61. Ларенцова Л.И. Феномен психологического выгорания специалиста и пути предотвращения появления феномена // Прикладная юридическая психология. 2008. № 4. С. 52-70.

***Лазаренко В.І.,
Потанова Н.В.***

*Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара,
психологічна служба*

НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СОЦІАЛЬНОЇ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ В УМОВАХ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Key words: resilience, Community Resiliency Model™ (CRM), Tracking, Building after a Crisis, Grounding, Gesturing, Help Now, Shift and Stay! Self Help Plan

Актуальність. Щорічно психологічна служба Дніпропетровського національного університету ім. Олеся Гончара запроваджує різноманітні програми щодо навчання студентів сучасним психотехнікам, спрямованим на розвиток особистості, досягнення вищої особистісної ефективності. Для апробації в практичній роботі зі студентами різних фахів було обрано Community Resiliency Model™ (CRM), розроблену Elaine Miller-Karas, директором Trauma Resource Institute (Loma Linda, США), яка презентує систему вмінь емоційної саморегуляції [3].

Проблема психічної саморегуляції є дослідженою як в теоретичному, так і в практичному аспектах. Але для пересічних громадян уміння управляти власними емоціями залишаються скоріше бажанням, аніж реальним умінням. Тому відносно нова Community Resiliency Model™ (CRM) є ще однією з можливостей оволодіти сучасними інструментами справлятися з емоційними переживаннями у реальних складних життєвих ситуаціях.

Загальна характеристика моделі. Термін «resilience» (гнучкість, пружність, стійкість) почав використовуватися у 2003 році у розумінні «життєстійкість» завдяки міжнародному проекту «Методологічні та контекстуальні проблеми дослідження життєздатності дітей та підлітків». Керівник проекту М. Унгар пропонує розуміти життєздатність як здатність людини управляти ресурсами власного здоров'я та соціально придатним способом використовувати для цього сім'ю, суспільство, культуру [2, с. 130]. Однак ще у 1998 році С. Ваніштенталь застосував термін «резильєнтність» як кальку з англomовного терміну «життєстійкість», розуміючи здатність людини чи соціальної системи будувати нормальне життя у складних умовах [1, с. 13]. Узятий з фізики англomовний термін при перенесенні у психологічний контекст пов'язується з такими особистісними рисами, як – твердість характеру, адаптованість до навколишнього середовища, стійкість до життєвих негараздів.

На сьогодні під резильєнтністю розуміють індивідуальну здатність особистості до соціальної адаптації, саморегуляції, як механізму управління власними ресурсами: здоров'ям, емоційною, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами у контексті соціальних норм. Психотерапевт Бондаренко Ю.О, один з ініціаторів запровадження Community Resiliency Model™ (CRM) в Україні, пропонує в якості можливого варіанту синонім «пружність» як більш відповідний до природньої або набутої здатності людини відновлюватися після пережитих стресів, на яку спирається концепція моделі.

Мета моделі: ознайомити широке коло людей з типовими людськими реакціями на стрес та їх біологічним підґрунтям; передати прості вміння щодо відновлення гармонійного стану людини; зменшити кількість типових людських реакцій на індивідуальні або суспільні кризи, зумовлені природними та техногенними катастрофами, різними проявами насилля, бідністю тощо; підвищити рівень усвідомлення своїх відчуттів та вербалізувати їх, що в сукупності з іншими методами забезпечує відновлення та особистісне зростання людини навіть в післятравматичний період.

Автори моделі наголошують, що людині краще не уникати травмуючих ситуацій, а навпаки, використовуючи повсякденні життєві обставини, розвивати в собі резильєнтність (пружність), тобто здатність повернутися у вихідне положення навіть після потужного впливу.

Community Resiliency Model™ (CRM) виокремлює 3 основні складові резильєнтності: фізичну (здатність організму до відновлення); ментальну (розвиток розуму); соціальну (сім'я, друзі, співробітники, сусіди тощо).

Автори моделі стверджують, що у кожної людини є своя «зона резильєнтності» і свої засоби справлятися зі стресами. Як показує досвід, вже в юності люди мають досить великий арсенал подібних засобів і свідомо ними користуються. З віком ці навички розвиваються і стають основою саморегуляції. У такому випадку можна говорити про розширення «зони резильєнтності». Одне із завдань CRM – допомогти людині знайти свою «зону резильєнтності», ресурси своєї психіки і навчитися розширювати її, спираючись на власний життєвий досвід. Але іноді відбуваються події або ситуації, які вибивають людину з її «зони резильєнтності». Такі травмуючі події і ситуації отримали назву «тригер». Після «зустрічі» з «тригером» люди кажуть, що вони «відчувають себе розгубленими», вони «вбиті з колії», не можуть «знайти себе». Особливість таких ситуацій – нездатність людини відновитися за допомогою наявних засобів саморегуляції, особливо у випадках потужного «тригеру», який відповідає критичній життєвій ситуації.

Навчання у CRM спрямоване на опанування комплексу базових навичок стресостійкості, які визначаються як «вміння благополуччя», їх тренування і свідоме використання у кризових життєвих ситуаціях. Жодна складова навчальної CRM не є елементом психотерапії або її еквівалентом.

Зміст CRM становлять 6 базових навичок (вмінь),

- Відстежування відчуттів власного тіла та свідоме зосередження на відчуттях позитивної або нейтральної модальності – Трекінг (Tracking);
- Створення ресурсів щодо позитивних відчуттів (Building Resources), у тому числі – пошук ресурсів після кризи (Building after a Crisis);
- Використання ефекту контакту тіла людини з твердими поверхнями – Посадка або Заземлення (Grounding);
- Жестикуляція та спонтанні рухи (Gesturing);
- Комплекс розповсюджених побутових засобів швидкого відновлення – Швидка Допомога (Help Now!);
- Спеціальні прийоми для «гострих» ситуацій – Переключись та Залишися! (Shift and Stay!).

Крім того, навчальна програма Community Resiliency Model™ (CRM) передбачає пролонгацію дії отриманих вмінь на засаді виконання планів, створених під час тренувань: «План самопомоги» (Self Help Plan) та «Перетворюємо своє співтовариство» (Community Plan). Характерною позитивною особливістю CRM є запобігання фіксації на травмуючих ситуаціях.

Отримані результати. У Дніпропетровському національному універ-

ситеті ім. О. Гончара було проведено повну серію занять з навчання студентів різних фахів базовим навичкам резильєнтності за Community Resiliency Model™ (CRM). Апробація Community Resiliency Model™ (CRM) в практичній роботі зі студентами показала наявність у студентської молоді потреби у таких навчальних заходах, готовності до самовдосконалення і використання методів практичної психології у власному житті. Ефективність моделі виявилась у високому рівні прояву інтересу до занять з боку студентів, в можливості швидкого та ефективного навчання методам саморегуляції, в можливості швидкої психологічної корекції навичок саморегуляції засобами групової роботи, у підвищенні самосвідомості студентів щодо власних психологічних умінь. В теоретичному плані особливий інтерес становить «перетинання» Community Resiliency Model™ (CRM) з такими темами сучасної психології як емоційна саморегуляція, емоційний інтелект, аутотренування тощо.

1. Ваништендаль С. «Резильєнтность» или оправданные надежды. Раненный, но не побежденный. – Женева: Бисе, 1998. – 80 с.
2. Махнач А.В. Международная конференция по проблемам жизнеспособности детей и подростков // Психологический журнал.–2006.– Т. 27.–№ 2.– С. 129-131.
3. www.traumaresourceinstitute.com

*Ларіонов Станіслав Олександрович,
Федоренко Олена Іванівна*

Харківський національний університет внутрішніх справ

ПОВЕДІНКОВА ДІАГНОСТИКА ОСОБИСТОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ ЗАСОБАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ

The thesis presents the results of an experimental study of the behavioral strategies of policemen. Standardized training exercise for behavioral diagnosis of police officers. The results of behavioral diagnosis of policemen using this exercise are analyzed.

Keywords: *police officers, profiling, behavioral diagnostics.*

Суспільство, напевно, хотіло б мати кращих поліцейських, але спроби встановити вичерпні алгоритмічні вимоги до їх поведінки щоразу виявляються марними. Наприклад, однією з найбільш «критикованих» поведінкових характеристик поліцейських є рівень їх агресії. Так, на поліцію надходять численні скарги внаслідок перевищення меж необхідної агресії, за даними Харківського інституту соціальних досліджень та Харківської правозахисної групи, від насильства в поліції торік постраждала 641 тисяча українців, і ще 96 тисяч стали жертвами катувань [1]. Однак здається, що не менша кількість скарг надходять у зв'язку із бездіяльністю, невтручанням працівників поліції

у напружені ситуації, або їх невмінням діяти агресивно, що визнає й сам міністр внутрішніх справ, коментуючи події 30 серпня 2017 року в м. Миколаїв [2].

Здається, що агресивність поліцейського повинна бути вираженою настільки сильно, щоб давати змогу ефективно виконувати силові завдання і функції, водночас будучи мінімальною, щоб не завдавати громадянам і організаціям надмірної шкоди. Дивлячись на результати діяльності поліції, бачимо, що дотримання такого балансу – це складна справа.

Агресивність, між тим, – тільки одна з поведінкових характеристик, які важливі для отримання уявлення про особистість поліцейського. Більш-менш повний їх перелік міститься у психограмах окремих видів поліцейської діяльності, які наразі розроблюються. Майже кожна з них повинна бути з достатньою повнотою вивчена в ході відбору, що в сукупності зумовить рекомендаційний висновок психолога щодо прогнозу успішності майбутньої професійної діяльності кандидата на службу в поліцію.

Потенційно корисним для відбору кадрів в поліцію, атестації та підготовки персоналу є поведінкова діагностика особистості. Впродовж кількох останніх років на кафедрі педагогіки та психології Харківського національного університету внутрішніх справ проводиться підвищення кваліфікації працівників різних підрозділів Національної поліції України, в межах якої було проведено емпіричне дослідження стратегій їх поведінки під час проведення психологічного тренінгу «Стресостійкість» [3].

Загалом емпіричним дослідженням охоплено 138 працівників поліції різних областей України, віком 24–35 років, з яких 57 жінок та 81 чоловік, які проходили курси підвищення кваліфікації на базі Харківського національного університету внутрішніх справ.

Поведінкові стратегії досліджуваних вивчалась в ході виконання авторської психотренінгової вправи «Стілець». Порядок її проведення наступний. З навчальної групи, яка попередньо «розігріта» в ході заняття, обираються 6–7 учасників, які бажають взяти участь у виконанні вправи. Тренер виставляє учасників навколо порожнього стільця, дозволяє уважно подивитись на нього та запам'ятати його. Тренер дає учасникам інструкцію: *«Подивіться уважно на цей стілець, запам'ятайте його. Уявіть, що це – ваш улюблений стілець, що ви його придбали для себе особисто, і він вам дуже дорогий. Зараз ви вийдете з аудиторії, там вам зав'яжуть очі, ви будете заходити по одному. Десь тут буде схований ваш стілець. Вам необхідно знайти його і сісти на нього. Дуже важливо – сісти на ваш стілець»*. Призначається особа, яка буде за дверима аудиторії зав'язувати очі учасникам та заводити їх всередину.

Після того, як учасники вийшли за двері, з-поміж інших слухачів обираються дві особи (чоловік і жінка), яким дається наступна інструкція: *«Після того, як ваш колега зайде в аудиторію і почне шукати стілець, ви повинні непомітно зайняти стілець, і, сидячі мовчки, не віддавати його, що б не відбувалось»*. Сідати на стілець повинна особа однієї статі з учасником. Розмов-

ляти особі, яка займає стілець, не дозволяється.

Таким чином, при зіткненні учасника зі стільцем, виявляється, що той кимось зайнятий, і в такій ситуації невизначеності він, намагаючись сісти на стілець, демонструє одну або декілька з можливих стратегій поведінки.

Багатократне повторення зазначеної вправи протягом кількох років на різноманітному контингенті досліджуваних дало змогу узагальнити основні стратегії поведінки, які використовуються учасниками для вирішення завдання:

1. «Заперечення», уникнення від виконання вправи різноманітними способами (пряма відмова виконати вправу; посилення на моральні норми «я не можу сісти, тут зайнято»; тривале пасивне вичікування поряд зі стільцем; надтривалий пошук стільця, «кружляння» навколо нього тощо);

2. «Заміщення», намагання виконати вправу не зовсім так, як необхідно (пошук іншого «такого ж самого» стільця; намагання сісти на спинку; намагання сісти на коліна другому учаснику тощо);

3. «Пошук допомоги», вербалізація невпевненості, додаткових питань, закликів до аудиторії поради чи допомогти;

4. «Регрес», демонстрація інфантильних форм поведінки (недоречний сміх, дитяче мовлення (слова чи інтонації), дитяча міміка, плач, тощо);

5. «Співробітництво», яке полягає у повноцінній спробі встановити вербальний контакт з другим учасником, який сидить на стільці.

6. «Агресія», в основному фізична (спроби зіштовхнути другого учасника зі стільця, спроби зробити іншому учаснику боляче або неприємно, різке висмикування стільця з-під сидячого тощо).

Зазначені стратегії поведінки було обрано в якості шкал. Кожному учаснику викладачем-психологом виставлялись бали: 0 – стратегія не спостерігалась, або майже не спостерігалась (низький рівень); 1 – стратегія явно спостерігалась (середній рівень); 2 – стратегія спостерігалась впродовж всієї вправи або призвела до успіху (високий рівень).

Результати наведені на рис. 1.

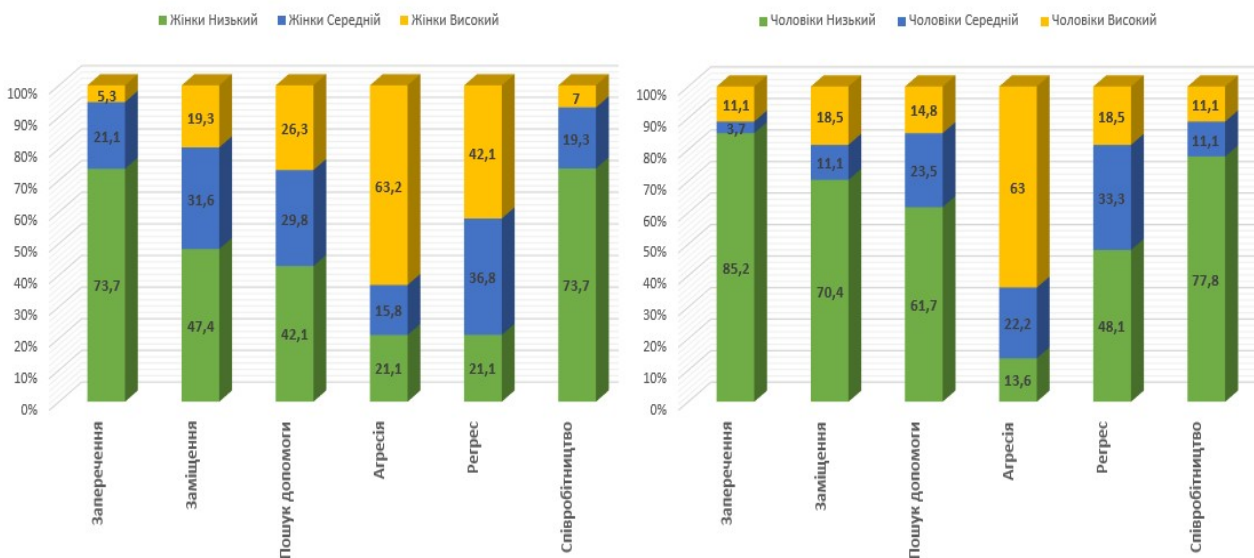


Рис. 1. Стратегії поведінки працівників поліції різної статі (у % від спостережень)

Аналізуючи наведені дані з'ясовано, що заперечення – одна з найменш вживаних працівниками поліції стратегій поведінки. Вони, в основному, цілеспрямовані, мотивовані на виконання завдання. Лише 26,4% жінок та 14,8% чоловіків тією чи іншою мірою намагаються уникнути досягнення мети. При цьому жінки дещо частіше за чоловіків використовують стратегію заперечення (21,1% > 3,7%; $p \leq 0,01$), в основному намагаючись затягувати вправу. У чоловіків заперечення – це поодинокі випадки, але, в основному – це прямі та однозначні відмови від спроби сісти на стілець, навіть після тиску тренера (він може говорити, наприклад, «Вам неодмінно треба сісти на стілець, це наказ»).

В обговореннях, які відбуваються після виконання вправи, з'ясовується, що частіше за все заперечення використовують досвідчені чоловіки, які й у професійній діяльності здатні відмовитись виконувати безглузді або неправомірні накази. У молодих працівників заперечення практично не спостерігається. Здається, що відмова від виконання наказу – це погана риса для працівника поліції, але тут доцільно згадати знамениті експерименти С. Мілгрема [4], де відсоток учасників, що відмовились бити піддослідних током, був майже таким само незначним.

Заміщення є однією з типових стратегій поведінки для жінок-поліцейських (використовують 50,9% учасниць), на відміну від чоловіків (29,6%). Жінки, частіше за все, намагаються сісти на коліна особі, яка сидить на стільці, а чоловіки – намагаються знайти «інший такий самий стілець». Це означає, що жінки більш прагнуть виконати конкретне завдання, але іншим шляхом, в той час як чоловіки більш схильні підмінити завдання, робити щось подібне, але не те саме, що їм потрібно.

Обговорення показує, що професійні ситуації, де поліцейські використовують стратегію заміщення частіше зустрічаються у жорстко субординованих колективах патрульної поліції та дільничних офіцерів поліції, в умовах яких необхідно будь-що виконувати вказівки керівника. При цьому сам факт виконання завдання часто виявляється більш цінним для працівника, ніж якість отриманого результату (наприклад, боротьба з незаконною торгівлею на вулицях чи відпрацювання розпиття спиртних напоїв у публічних місцях). Заміщення менше спостерігається у працівників, в колективах яких менш субординована система відносин, частіше – у слідчих та працівників оперативних підрозділів поліції. Не виконати завдання там часто виявляється кращим, ніж виконати його погано, тобто цінується саме якість отриманих результатів праці.

Стратегія пошуку допомоги використовується переважною більшістю жінок (57,9%) та значною частиною чоловіків (38,3%). Проявляється ця стратегія у закликах до аудиторії про допомогу («Що тепер?», «І що мені робити?»), часто поєднуючись з регресивними проявами (напружений сміх, недоречний гумор тощо). Жінки, зазвичай, починають використовувати пошук допомоги вже після зіткнення із зайнятим стільцем, а чоловіки – одразу,

увійшовши до аудиторії. Відмітимо, що використання цієї стратегії, у разі встановлення контакту з аудиторією, полегшує подальшу агресію учасників. Спостерігається класичний феномен розмиття відповідальності, коли учасник спочатку питає «Так що, мені скидати його зі стільця?», а потім починає це робити, виправдовуючись тим, що йому ніхто не забороняв так робити. Іноді у учасників, особливо слідчих, спостерігаються, спроби пересвідчитись у правильності кожного кроку чи дії. Крім того, це характерно для молодих працівників.

Подальше обговорення вправи дає змогу переконатись, що пошук допомоги як стратегію професійної діяльності схильні використовувати працівники поліції, посадові обов'язки яких є жорстко процесуально унормованими, або регламентовані керівництвом (слідчі та дільничні працівники поліції). Здається, що така стратегія поведінки зворотно корелює з ініціативністю і самостійністю, дозволяє працівникам не приймати самостійні рішення, а відповідальність за власні дії перекладати на тих, з ким радились.

В ході виконання вправи і чоловіки і жінки були високо агресивними (більше 60%), що суперечить результатам вивчення тестометричної агресивності (там вона переважно незначна). При цьому агресія досліджуваних була, переважно, фізичною та імпульсивною незалежно від статі. Вони реагували на учасника, що сидів на «їхньому» стільці, як на неочікувану перешкоду, яку усували навіть не замислюючись про доцільність і прийнятність своєї поведінки, вважаючи її єдино можливою. Цікава закономірність полягає в тому, що жінки, в основному, прикладають зусилля для маніпуляцій з тілом іншого учасника (тягають за руки, штовхають, давлять шию та ін.), а чоловіки – маніпулюють зі стільцем, намагаючись висмикнути чи відібрати його.

Після виконання вправи з'ясувалось, що така агресія для учасників є суб'єктивно реактивною та захисною («Він не мав права сідати на мій стілець», «Я забирав своє», «Він перешкоджав мені виконати завдання» тощо).

Як і у випадку із стратегією заміщення, можна зробити висновок про те, що чоловіки більше поважають суверенність особистісного простору, особистісні кордони іншої людини, ніж жінки. Можливо це зумовлено досвідом агресії, адже чоловіки краще усвідомлюють, після яких дій може настати зустрічна агресія з боку іншого учасника.

Тут доцільно зауважити, що більш агресивно поведуться працівники, які не мали досвіду силового протистояння з громадянами (жінки, молоді працівники, слідчі). Ті ж, хто часто стикається з агресією у професійній діяльності (патрульні та оперативні працівники) або взагалі не використовує цю стратегію, або ж робить це дуже дозовано і швидко.

Агресивні учасники, як правило, швидко усвідомлюють свою неправоту, намагаються просити пробачення у того, хто сидів на стільці. Особливо цей ефект підсилюється, якщо сідати на стілець у наступному «раунді» вправі буде той самий учасник, який поведився агресивно.

Під регресом мала на увазі поведінка, якій притаманні дитячі, інфан-

тильні прояви, що явно не відповідали умовам вправи та не були адаптивними щодо виконання завдання. З таблиці видно, що регрес тією чи іншою мірою притаманний половині чоловіків (48,1%) та переважній більшості жінок (78,9%). У чоловіків це, в основному, міміка (вимушена посмішка) та екстралінгвістичні вкраплення (короткий сміх, вигуки), а у жінок – міміка, жести і пози. Саме у жінок в ситуаціях неочікуваного зіткнення з перешкодою можна було спостерігати широкий спектр регресивних проявів (притискування рук до обличчя, плач, схлипування, маятникоподібні руки тулубом, закусування губ, їх згортання у «трубочку», облизування, гризіння нігтів та ін.).

На нашу думку, ступінь регресу при виконанні цієї вправи – це свідчення загального рівня стресостійкості особистості, її психологічної готовності до дій у ситуаціях невизначеності. Агресія і регрес, мають певну зворотну взаємозалежність. З тих працівників (без урахування статі), хто впевнено використовував агресивну стратегію поведінки, тільки 20,7% також показували регресивні тенденції. Тобто працівники схильні або впевнено, «по-дорослому» забирати стілець (агресія), або «по-дитячому» невпевнено шукати інші шляхи.

Остання стратегія співробітництва, спостерігалась у найменшій кількості учасників незалежно від статі. Після закінчення вправи майже усі працівники говорили про те, що «треба було розмовляти з тим, хто сидів на стільці, але я про це чомусь не подумав». Це стосувалось представників абсолютно усіх вікових і професійних груп, поліцейські майже не використовували комунікацію як спосіб досягнення мети вправи. Лише біля 25% працівників намагались встановити вербальний контакт з тим, хто сидів на стільці, і тільки біля 10% повторювали ці спроби хоча б двічі. Зазначене свідчить, на нашу думку, про вкрай низький рівень психологічної підготовленості працівників поліції до професійної діяльності.

1. Тортури нової поліції: чому й надалі катують українців? Режим доступу: <http://www.dw.com/uk/тортури-нової-поліції-чому-й-надалі-катують-українців/a-42179003>

2. Бездіяльність поліції в Миколаєві Аваков пояснив складнощами процесу реформування МВС <https://ua.112.ua/polityka/bezdialnist-politsii-v-mykolaievi-avakov-poiasnyv-skladnoshchamy-protsesu-reformuvannia-mvs-336237.html>

3. Ларіонов С.О., Макаренко П.В. Діагностика агресивної поведінки особистості засобами психологічного тренінгу // Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України : матер. Всеукраїнської наук.-практ. конф. Харків : ХНУВС, 2018. С. 172-175.

4. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. СПб. : Питер, 1997. 336 с.

Молчанов Сергей Михайлович
*психологическая служба Днепровского национального
университета имени Олеся Гончара*

ТЕЛЕСНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ НОРМАЛИЗАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ

Актуальность проблемы. Практика психологического консультирования показывает, что люди вообще и молодежь в частности, испытывают серьезные трудности в объединении телесных ощущений и их понимании, рациональной интерпретации и, как результат, управлении ними. Это означает, что в нашей культуре у людей преобладают либо эмоции без анализа, либо строгое и здравое рассуждение без переживания своих ощущений. Так почему важно научиться объединять наши телесные ощущения и разум и как это влияет на возможность нормализовать своё состояние в стрессовой ситуации?

Изложение материала. Тело как мощный инструмент, который быстрее и эффективнее мозга обрабатывает информацию, поступающую к нам из окружающей среды, мгновенно сообщает, когда нам грозит опасность, удовлетворена/не удовлетворена та или иная потребность, дискомфортно или комфортно нам и т.д. Задача мозга получить этот импульс, интерпретировать его как данность и отследить причину.

Во время стресса организм человека вырабатывает гормон адреналин, который заставляет искать выход из сложившейся стрессовой ситуации. Первым, кто реагирует на выброс адреналина через тонус либо зажимы определённых групп мышц, это наше тело через непроизвольные движения, тремор. В этом случае личность старается отреагировать на стрессовое состояние несколькими способами: послав импульс во внешний мир, каким-то образом повлияв на него и устранив субъект стрессовой ситуации; просто отреагировать на накопившееся напряжение; поменять место дислокации, где уже не будет стресс фактора. Именно импульс помогает отследить начало стрессовой ситуации и выброс адреналина в кровь.

Но зачастую, на стадии интерпретации импульса, мы встречаемся с сильным барьером, который выстроен общественным мнением в словах «Потерпи, не кричи, не возмущайся», «Что другие подумают, если ты будешь так дрожать?». В последствии мы отказываемся от отслеживания и понимания своих ощущений в принципе, так как боимся порицания со стороны окружающих нас людей. Из-за чего неотрагированный стресс выходит на следующую ступень симптома, которая проявляется через внутренние эмоции, которые бурлят в виде негодования (чаще всего на себя), озлобленности, повышенной тревожности, нервном напряжении. Следующий симптом стресса

проявляется в поведении через конфликтность, суетливость, увеличение ошибок в повседневных действиях, в том числе и на работе. В итоге, стрессовое состояние проявляется в определенных проявлениях в интеллектуальной сфере, что выражается в проблемах с концентрацией внимания, ухудшением памяти.

Для понимания специфики механизма психологической защиты в стрессовой ситуации, обратимся к источнику формирования таких защитных механизмов.

Источники всех наших механизмов формирования и развития психики находятся в младенчестве. Успешный опыт связи тела и разума начинается с рождения ребёнка. Дитя знакомится с миром через ощущения и движения, а именно: кусание, хватание, передвижения, первичную жестикуляцию и проявление эмоций. Вся гамма эмоций и чувств проявляется в возможности их вербализировать с помощью слов, т.е. ребёнок постепенно движется к осознанию своих эмоций, потребностей и транслированию их в окружающий мир сначала через своих родителей, а затем через других окружающих ему людей.

Наличие детских травмирующих событий или трудностей социализации у ребёнка (жёсткие требования соответствия определённому типу поведения без объясняющих на то причин) может повлиять на чрезмерный уход или в интеллектуализацию, или в чрезмерную эмоциональность. В случае ухода в интеллектуализацию человек пропускает этап тела и старается возложить ответственность за свои ощущения и эмоции на мозг. Вместо этого он перестаёт проживать свои внутренние чувства, а начинает больше говорить о них, как о чём-то отстранённом или пережитом ранее, но не в данный момент. Во втором случае есть возможность не дойти до интерпретации импульса чувств, а сразу проявить его через тело (пример. чрезмерная эмоциональность и экспрессивность поведения). В таком случае эмоции и импульсы управляют человеком, поскольку человек не может их осознать и управлять ними, возникает феномен неуправляемости. Особенно четко он срабатывает именно в стрессовой ситуации.

Чтобы помочь молодежи в осознании своих ощущений и импульсов, нами была разработана для студентов Днепровского национального университета имени Олеся Гончара специальная танцевально-двигательная программа с применением телесно-ориентированных техник, на основе социальных латино-американских танцев, рассчитанная на 6 занятий по таким темам:

1. «Знакомство со своим телом через движения».
2. «Развитие чувства импровизации в жизни».
3. «Наши границы».
4. «Ответственность и доверие в паре».
5. «Общение через тело: уверенность в себе».

Как и направление телесно-ориентированной терапии, танцевально-двигательные практики основаны на понимании того, что тело и психика

взаимосвязаны, т.е. изменения в телесных и двигательных паттернах вызывают изменения в сфере эмоциональной, мыслительной и поведенческой. Тело и сознание рассматриваются как равноценные силы в интегрированном функционировании организма [1].

При помощи специальных техник студенты в процессе занятий учатся «проживать» в теле свои чувства и, заземляясь, пребывать «здесь и сейчас», а затем интерпретировать то, что с ними происходит в данный конкретный момент. Это позволяет им научиться осознанно относиться к своим чувствам, эмоциям.

Выводы. В основе танцевально-двигательных практик лежит идея развития невербальных компонентов общения и активация психомоторики. На танцевально-двигательных сессиях студенты получают навыки осознания и контроля своего экспрессивного двигательного поведения, «направленного» обогащения своего «языка» невербальной коммуникации. Благодаря непосредственной включенной реакции группы, они получают объективное подтверждение улучшения качества своего невербального общения [2].

1. Малкина-Пых И.Г. Телесная терапия / Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2009. – 523 с.

2. Березкина-Орлова В. Б., Баскакова М.А. Телесно-ориентированная психотехника актера (методические рекомендации к проведению тренинга) / Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике. / Под ред. В. Баскакова. – М.: Смысл, 1997. – 253 с.

*Писаренко Наталія Василівна
УПП в Дніпропетровській області*

ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ

Вперше феномен емоційного вигорання описав американський психіатр Н.Фrendenberger у 1974 г. для характеристики психологічного стану здорових людей, які знаходяться в інтенсивному і тісному спілкуванні з пацієнтами в емоційно напруженій атмосфері при наданні професійної допомоги, він дав йому назву "bur-nout". Соціальний психолог К.Maslac (1976 г.) визначила цей стан як синдром фізичного і емоційного виснаження, включаючи розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрату розуміння і співчуття по відношенню до клієнтів чи пацієнтів. Сьогодні емоційне вигорання вважається симптомом нашого часу, зустрічається все частіше й за даними багатьох досліджень виходить за межі соціальних професій. У сучасному світі з неймовірними інформаційними навантаженнями, ритмом життя, розвитком нових технологій проблема емоційного вигорання

стає все більш актуальною.

Причини та чинники синдрому вигорання:

- Тривале емоційне виснаження та вичерпування ресурсів індивідуума під впливом довготривалого стресу, без можливості відновлення вичерпаних ресурсів.;

- Внутрішнє накопичення негативних емоцій без відповідної розрядки або «звільнення» від них.

Синдром вигорання умовно можна розділити на синдром професійного вигорання та синдром емоційного вигорання.

За визначенням ВООЗ синдром професійного вигорання – це стан фізичного, емоційного та мотиваційного виснаження, що характеризується порушенням продуктивності роботи та втому, підвищенням схильності до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю чи інших психоактивних речовин.

Емоційне виснаження звичайно призводить до зростання стресу, що в свою чергу призводить до збільшення емоційного виснаження.

Емоційне вигорання- механізм психологічного захисту, вироблений особистістю у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на окремі психотравмуючі впливи, є формою професійної деформації особистості. Даний стереотип емоційного сприйняття дійсності складається під впливом ряду чинників (зовнішніх і внутрішніх). До зовнішніх відносять: хронічну напругу психоемоційної діяльності, дестабілізуючу організацію діяльності, підвищену відповідальність за виконуючі функції і операції, несприятливу атмосферу професійної діяльності, психологічно «важкий» контингент, з яким має справу професіонал в сфері спілкування. До внутрішніх відносять: схильність до емоційної ригідності, інтенсивну інтеріоризацію (сприйняття і переживання) обставин професійної діяльності, слабку мотивацію віддачі в професійній діяльності.

Головною причиною емоційного вигорання вважається психологічна, душевна перевтома. Коли вимоги (внутрішні і зовнішні) тривалий час переважають над ресурсами (внутрішніми і зовнішніми), у людини порушується стан рівноваги, який невідворотно приводить до емоційного вигорання. Як наслідок, змінюється поведінка, почуття, мислення, здоров'я. Змінюється ставлення до роботи, до оточуючих і до власного життя [3, с.1].

Синдром емоційного вигорання розглядається в основному як наслідок робочих стресів, як процес дезадаптації до робочого місця чи професійних обов'язків, і основними факторами, які сприяють вигоранню є тривалість і надмірне навантаження в ситуаціях напружених міжособистісних стосунків. Він виникає поетапно і має 3 фази (напруги, резистенції та виснаження). Вигорання, звичайно, процес суто індивідуальний, як стосовно вираженості симптомів, так і розвитку їх у часі.

У січні 2016 року на службу вийшли понад 900 патрульних поліцейсь-

ких УПП в Дніпропетровській області, у тому ж 2016 році всі проходили обов'язковий періодичний психіатричний огляд, під час якого в медичному закладі серед звичайних для такого огляду методик було запропоновано й методику діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойко. В результаті були виявлені непоодинокі прояви симптомів емоційного вигорання, хоча минуло менше року з початку служби, всі пройшли відбір (тобто за особистісними характеристиками можуть працювати в поліції), спеціальне навчання, всі одночасно заступили на службу та мали мотивацію, «колективних дух», однак були дуже важливі чинники – темп, навантаження, вимоги, відчуття правової незахищеності, недостатній рівень професійних якостей для виконання завдань, до того ж досить приблизне уявлення про можливі екстремальні ситуації, пов'язані зі службовою діяльністю, тощо.

Виділяють 5 ключових груп симптомів, характерних для СЕВ:

- фізичні симптоми (втомлюваність, фізична втома, виснаження; зміна ваги; недостатній сон, безсоння; поганий загальний стан здоров'я);
- емоційні симптоми (брак емоцій; песимізм, цинізм і черствість в роботі і особистому житті; байдужість, втомленість; відчуття безпорадності і безнадії; агресивність, дратівливість; тривога, депресія, почуття провини, душевні страждання; втрата ідеалів, збільшення деперсоналізації своєї чи інших - люди стають безликими, як манекени; переважає почуття самотності);
- поведінкові симптоми (робочий час більше 45 годин в тиждень; під час роботи проявляється втомлюваність і бажання відпочити; байдужість до їжі; мале фізичне навантаження; виправдання тютюнопаління, вживання алкоголю, ліків; нещасні випадки - падіння, травми, аварії і ін.; імпульсивна емоційна поведінка);
- інтелектуальний стан (зниження інтересу до нових теорій і ідей в роботі, нудьга, падіння смаку і інтересу до життя; більша перевага стандартним шаблонам, рутині, ніж творчому підходу; цинізм чи байдужість до новинок; мінімальні участь чи відмова від участі в розвиваючих експериментах тренінгах, навчанні; формальне виконання роботи);
- соціальні симптоми (низька соціальна активність; зниження інтересу до відпочинку, захоплень; соціальні контакти обмежуються роботою; обмежені, збіднені стосунки на роботі і вдома; відчуття ізоляції, нерозуміння інших і іншими; відчуття недостачі підтримки з боку сім'ї, друзів, колег).

Таким чином, даний феномен характеризується вираженням поєднанням симптомів порушень в психічній, соматичній і соціальній сферах життя, потребує уваги, профілактики, своєчасного виявлення та корекції.

Впродовж 4 місяців на замовлення Форуму НДО в Україні за фінансової підтримки USAID тривало перше в Україні дослідження явища професійного вигорання працівників недержавних організацій, діяльність яких спрямована на подолання гуманітарної кризи в Україні (авторами дослідження є Брижоватий Т., Дмитрієв Д.). 22 червня у Києві представлено результати дослідження по професійному вигоранню.

Тільки 22% респондентів мають низький рівень професійного вигорання. За формами прояву переважають деперсоналізація та применшення особистих досягнень. Дуже значний вплив має фінансова нестабільність організації, після 5 років роботи в організації відчутно зростає рівень професійного вигорання. Найменший рівень професійного вигорання виявлено у респондентів, що є працівниками організацій, де запроваджено супервізії, тренінги з вигорання і роботу з психологом, але лише в організаціях 17% респондентів є практика проведення супервізій і тільки 14% учасників дослідження мають змогу працювати з психологом.

Щодо змоги працювати з психологом у працівників поліції, то важливо не лише наявність штатної одиниці психолога на певну кількість особового складу та професійних умінь психолога, а й реальної можливості «вписатись» у професійну діяльність співробітників, мати час, місце, можливості для роботи з урахуванням графіку роботи та навантаження поліцейських.

Кожна людина може виробити свої індивідуальні стратегії для боротьби із синдромом емоційного вигорання. Хоча такі методи профілактики і боротьби з емоційним вигоранням, як медитації або аутотренінги, серед українців особливо не поширені. Близько 10% українців за даними різних опитувань практикували подібні інструменти роботи з собою, коли мова йде про оздоровлення і боротьбу з емоційним вигоранням, українці віддають перевагу перебуванню з рідними або близькими, а також улюбленому хобі або спорту.

З метою профілактики доцільно починати з якісного відбору кандидатів на службу, надалі здійснювати заходи, націлені на зниження основних факторів, що спричиняють вигорання, навчати психологічній безпеці, використанню напрацьованих правил («правило розподілу», «правило зміни діяльності», «правило часу», «правило внутрішньої метафори», «очищення від тривожних думок»..), приділяти увагу організації, плануванню, розподілу навантаження, налагодженню зворотного зв'язку в колективі, системі ефективного заохочення, підтримці позитивного психологічного комфорту в колективі тощо. Ефективною така робота може бути за умов включення у неї керівників.

1. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других. / В. В. Бойко. – М.: ИИД Филин, 1996

2. Водопьянова, Н. Е., Старчекова, Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старчекова. – СПб.: Питер, 2008

3. Дудяк, В. Емоційне вигорання. / В. Дудяк. – К.: Главник, 2007

4. Матеріали лекції Альфрида Ленгле «Эмоциональное выгорание — пепел после фейерверка. Экзистенциально-аналитическое понимание и предупреждение»

5. Проект Методичні рекомендації для спеціалістів соціальних служб «Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання» підготовлені Балакіревою К.О., магістр психологічних наук.

6. «Феномен емоційного вигорання особистості – теоретичний аналіз проблеми» Міщенко М. С., Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, м. Умань.

Резнік Еліна Олександрівна
психолог сектору кадрового забезпечення
Дніпровського ВП ГУНП в Запорізькій області

ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ

Professional deformation is the changes of personal qualities and professional activity of an employee in a negative side under the influence of such features as the enforcement activity, working conditions, experience, weakening of self-criticism and self-improvement. This phenomenon has a negative impact on the motivation of the service behavior of employees and has a wide range of manifestations: the attitude to offenders varies from complete rejection (aggression, discourtesy, rudeness, selfishness) to permissiveness, relations with criminal elements, moral and material dependence on them, making unlawful obligations. That is why it is important not only to detect this condition timely, but also to prevent its development.

Ключові слова: емоційне вигорання, професійна деформація, працівники

1. Поняття емоційного вигорання, його причини.

Емоційне вигорання - це напрацьований особистістю механізм психологічного захисту у формі повного чи часткового виключення емоцій у відповідь на вибіркові психотравмуючі впливи.

Ознаки емоційного вигорання

Люди, яких наздогнав симптом емоційного вигорання скаржаться на:

- постійну втому;
- швидку стомлюваність;
- головний біль;
- загальне нездужання.

Вони відчують себе некомпетентними, безпорадними, і, як наслідок, їх професійні успіхи різко знижуються.

Не варто плутати цей стан із депресією: в останньому випадку людина обтяжена почуттям провини і пригнічена, а при емоційному вигоранні дуже часто виникають спалахи агресії, гніву, надмірного збудження.

Найчастіше вигоранням страждають люди тих професій, які пов'язані з постійним спілкуванням: лікарі, артисти, педагоги, менеджери, продавці та ін.

Очевидно, що основною причиною професійного вигорання (ще одна назва цього феномена) є професійний стрес [3, с. 180]. Однак є ряд факторів, що підвищують ризик розвитку цього стану, до них належать, зокрема, особливості професійної діяльності та характеру людини. Отже, перерахуємо

причини емоційного вигорання:

1. Одноманітний або напружений ритм роботи. Одноманітна робота спочатку іноді навіть подобається своєю відносною простотою і передбачуваністю, але з часом рутинна може почати викликати огиду навіть у тих, кому до душі стабільність. Напружений графік роботи спочатку може служити мотивацією і спонукати працівника, але постійно в такому режимі працювати складно — як фізично, так і емоційно.

2. Робота, пов'язана з тісним контактом з людьми. Постійна взаємодія з людьми загрожує високою емоційним навантаженням, тому в групі ризику знаходяться лікарі, психологи, педагоги, соціальні працівники, менеджери, керівники, оператори служби підтримки і т. п. Взаємодія з «важким» контингентом (важкохворими, важкими підлітками, агресивними клієнтами та ін.) підвищує ризик розвитку синдрому емоційного вигорання.

3. До інших особливостей роботи, що підвищує ризик розвитку вигорання, можна віднести необхідність інтенсивно сприймати, переробляти і інтерпретувати інформацію, необхідність постійно приймати відповідальні рішення. Загалом, будь-яка робота, пов'язана з напруженою психоемоційною діяльністю, автоматично відносить людину до групи ризику.

4. Також впливають особливості конкретного робочого колективу. Наприклад, іноді вигорання розвивається тому, що людина не отримує належної винагороди за виконану роботу. Мається на увазі не тільки матеріальну винагороду, а й психологічну: якщо працівник не отримує заохочення, він починає думати, що його робота не має цінності, і в такому випадку перед ним постає питання: навіщо працювати добре, якщо це нікому не потрібно?

5. Імовірність емоційного вигорання підвищує робота в колективі, де сильно розвинена конкуренція між працівникам, нечітко і нерівномірно розподіляються обов'язки і відповідальність за професійні дії, не налагоджена схема узгодження спільних зусиль та інтеграції дій. Загалом, у колективі, де замість того щоб працювати в команді, кожен працівник сам за себе.

6. Особистісні якості людини також мають значення. Особливо схильні до професійного вигорання емоційні, м'які, гуманні люди, схильні до співчуття та емпатії. Також до групи ризику можна віднести людей з ідеалістичним ставленням до роботи, перфекціоністів, які мають завищені вимоги до самих себе. Такі люди більше за інших схильні травмуючим впливам, для них синдром емоційного вигорання — це своєрідна психологічна захист від таких впливів, що виражається в частковому або навіть повному виключенні емоцій.

Важливо розуміти, що емоційне вигорання — це не вигадка працівників, які не бажають виконувати свої професійні обов'язки. Воно входить в класифікацію захворювань МКБ-10. Люди, що страждають емоційним вигоранням, потребують допомоги психолога, а іноді навіть і терапевта (якщо у них є які-небудь фізичні симптоми) [4, с. 60]. .

2. Поняття професійної деформації, заходи профілактики

У результаті численних досліджень, були виділені фактори, що перешкоджають професійної деформації працівників різних правоохоронних структур:

- Наявність широкого кола інтересів і потреб;
- Здатність контролювати свої дії і вчинки;
- Адекватна самооцінка;
- Стриманість;
- Прояв твердості характеру в складних ситуаціях;
- Терпимість до недоліків оточуючих;
- Відповідність роботи інтересам;
- Уважне ставлення до інших людей;
- Чіткість у визначенні функціональних обов'язків;
- Задоволеність режимом і умовами служби;
- Консультування, додаткове навчання;
- Підвищення кваліфікації;
- Накопичення професійного досвіду [6, с. 171].

Тому до найбільш дієвим способам подолання особистої професійної деформації можна віднести наступне:

- Підвищення інтелектуального, духовного і морального рівня працівників поліції, вони не повинні замикатися лише на питаннях, пов'язаних з проходженням служби. Часом буває, що відповідальний, що щиро переживає за службу працівник вже в колі сім'ї, а голова його «забита службою». І хоча, вільного часу у не так вже й багато, потрібно його проводити, повністю намагаючись розслабитися, не переносячи проблеми служби на взаємини в сім'ї.

- Підвищення рівня морально-психологічного клімату в колективах, заснованого на взаємоповазі та взаємопідтримці;

- Повага до індивідуальної позиції іншої особистості, незалежно від її соціального стану.

- Творчий підхід до виконання службових завдань, уникаючи трафарети і штампи;

- Прийняття людиною самої себе, збереження духовного суверенітету, своєї індивідуальності;

- Розвиток вміння використовувати набутий досвід в негативних ситуаціях для зміни існуючої системи цінностей;

- Гнучкість у виборі та виконанні соціальних ролей (на роботі, в сім'ї, в транспорті і т.д.);

- Введення до штату практичних підрозділів психолога, який міг би вести попереджувальну і корекційну роботу з професійної деформації;

- Обладнання кімнат психологічного розвантаження.

З огляду на причини виникнення професійної деформації, її відкрити і при-

ховану форми прояву [1, с. 282-283] керівництву також слід здійснювати цілеспрямований профілактичний вплив за певними напрямками, які включають:

- загальні заходи, які передбачають усвідомлення того, що всі правоохоронні органи підпорядковані виключно законом і несуть високу відповідальність перед законом;
- безпосередні заходи (якісне поліпшення професійної підготовки, удосконалення організації та управління, створення здорового морально-психологічного клімату в колективах).

В узагальненому вигляді ці заходи передбачають такі напрямки профілактики професійно-моральної деформації:

- вдосконалення системи виховання і навчання, створення реальної перспективи просування по службі, формування та підтримка почуття захищеності, впевненості у корисності та справедливості своєї роботи;
- необхідність приділяти увагу такому фактору, як стан здоров'я і фізична підготовленість працівників, оскільки робота правоохоронних органів, пов'язана з великими емоційними, інтелектуальними та фізичними напруженнями;
- ретельний відбір кадрів з урахуванням ділових і особливо моральних якостей. При цьому моральний вигляд працівника формується в результаті ефективної роботи керівництва всіх рівнів і рангів, коли моральне виховання міцно створює бар'єр професійної деформації;
- створення сприятливих, оптимальних умов життя працівників (матеріальне і моральне стимулювання), вдосконалення організації і управління всією правоохоронною системою; вироблення психологічної стійкості до дій в умовах постійної напруги, в екстремальних умовах, а також профілактика конфліктів у службових колективах;
- нормальна організація праці, робочого часу працівників, щоб виключити втому, фізичну і психологічну перевтому.

На жаль, єдиного, універсального вирішення проблеми професійної деформації не існує, необхідна постійна, копітка робота з профілактики та мінімізації негативних змін.

1. Ібрагімов М. М., Куліченко В. В., С'єдіна Б. Г. Професійна етика і естетична культура співробітників органів внутрішніх справ. Київ, 1990.

2. Олександров Ю. В. Професійна деформація, яка проявляється у співробітників органів внутрішніх справ, та шляхи її – К. : КВШ МВД ССРСР, 1979.

3. Петров О.С. «Проблема професійної деформації особистості співробітника органів внутрішніх справ» // психопедагогіка в правоохоронних органах 2 (14) - Омськ 2000 - Видавництво Омської академії МВС Росії

4. Професійна етика співробітників правоохоронних органів: Навчальний посібник. / Под ред. А.В. Опалева, Г.В. Дубова. - М.: Щит-М, 1998.

5. Психологія. Педагогіка. Етика; Підручник для вузів / О.В. Афанасьєва, В.Ю. Кузнецов та ін; Під ред. проф. Ю.В. Наумкіна. - М.: Закон і право, ЮНИТИ, 1999.

6. Соколов І.І, Сисоєв А.М., Горностаєв С.В. Професійна деформація особистості співробітників кримінально-виконавчої системи: виникнення, розвиток, профілактика: Моногр. / За ред. І.І. Соколова. - К.: Академія права і управління Мінюсту Росії, 2005.

Самкова Олеся Миколаївна
Херсонський державний університет

СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ

A study of problem of becoming of professional identity of students is an actual and practically meaningful task in the plan of decision of problems of personality and professional increase of students, forming of mechanisms of self-regulation and self-government the behavior, professionalism of specialist, realization of him vital and professional ideology and professional preparation.

Key words: professional identity, professional formation, reflection, the image of a psychologist, personal qualities.

Усвідомлення студентом своєї приналежності до певної професії, що формується в процесі професійної освіти та активного розвитку професійної компетентності, визначається психологами як професійна ідентичність. Саме це специфічне утворення являється ядром особистості, у структурі якої закладені основи регуляції соціальної поведінки та діяльності.

Ідентичність досліджували З.Фрейд, Е.Еріксон, Е.Фром, Дж.Марсія, А.Маслоу [5]. А.Бандура вважає, що ідентифікація є процесом копіювання суб'єктом думок, почуттів або дій іншої особи, яка слугує моделлю.

І.Гофман виокремлює такі види ідентичності: «соціальна ідентичність – типізація особистості іншими людьми на основі атрибутів соціальної групи, до якої вони належать; особиста ідентичність – індивідуальні ознаки людини (індивідуальні фізіологічні, психологічні ознаки й унікальна комбінація фактів та дат історії життя); Я-ідентичність – суб'єктивне відчуття індивідом власної життєвої ситуації, власної неперервності й унікальності».

У структуру ідентичності (незалежно соціальної або особистісної) входять такі взаємозалежні у своєму прояві й функціонуванні компоненти [6]:

– змістовий компонент – якісні характеристики певної сфери життєдіяльності (етнічна, сімейна, професійна тощо);

– структурний компонент – сукупність когнітивних, афективних і поведінкових особистісних складників, у єдності їх взаємозв'язку й взаємозумовленості;

– динамічний (часовий) компонент відображає зміни змістового й структурного компонентів відносно суб'єктивного часу особистості.

Отже, ідентичність має структурну будову, компоненти якої перебувають у взаємодії та взаємозв'язку, є основними показниками розгляду ідентичності як багатоаспектного феномену.

На думку вчених, ідентичність окремої особистості формується через комплекс ототожнень, що сумуються протягом її становлення. Тому, провід-

ним механізмом її розвитку є процес ідентифікації – неусвідомлюване отожднення себе з іншими людьми, соціальними групами, їх цінностями, нормами, зразками поведінки та їх перехід на особистісно-значущий рівень [1]. Н.Антонова вважає, що переживання ідентичності актуалізується в особистісній та соціальній (особистісна і соціальна ідентичність), у тому числі і в професійній сфері людського життя [1].

Таким чином, ми вважаємо, що ідентичність – є інтегрованим утворенням та головним ядром особистості, у структурі якого закладені основи регуляції її поведінки та діяльності. Тому, вивчення проблеми становлення професійної ідентичності студентів є актуальним та практично значущим завданням в плані вирішення проблем особистісного та професійного становлення, формування конструктивного та реального «образу-Я» як професійного фахівця.

Професійна ідентичність у сучасній науці розглядається як одна з основних складових соціальної ідентичності людини, як результат процесів професійного самовизначення, персоналізації та самоорганізації, що виявляється в усвідомленні себе представником певної професії та професійного співтовариства; певна міра отожднення-диференціації себе з працею та іншими представниками професії [7].

Натомість, у трактуванні поняття професійної ідентичності ми погоджуємось з дослідницею І.Кузьміною, що цей феномен є стійким узгодженням індивідуальних ознак, умов та змісту професії, що забезпечує досягнення на конкретному етапі певного суб'єктивного рівня професіоналізму та зумовлює подальше професійне зростання й можливість перенесення сформованих навичок і вмінь у змінені умови діяльності[4].

Професійна ідентичність виступає системним, інтегративним утворенням, її формування відбувається на основі розгортання когнітивних, мотиваційних, емоційно-ціннісних структурних механізмів. Інтегративний характер професійної ідентичності є основою адаптації особистості у професійній сфері.

І.Григорович, Т.Міщенко, О.Кочкуровою, У.Родигіною, Л.Шнейдер встановлено, що професійна ідентичність в процесі навчання у вищих навчальних закладах змінюється нелінійно: на 1-му, 3-му та 5-му курсах спостерігається яскраво виражена криза ідентичності.

Згідно з теорією «конгруентності Я-концепції та професії» Дж.Сьюпера, людина несвідомо обирає професію, в якій зберігатиметься відповідність її уявленням про себе, а «входячи в професію», знайде підтвердження цієї відповідності. Тобто, про сформованість професійної ідентичності можна говорити лише тоді, коли людина відображатиме та втілюватиме через себе властивості та індивідуальні відмінності особистості. Таким чином, однією з умов становлення професійної ідентичності є сформованість професійного «Я-образу» майбутнього фахівця [2].

На думку Н.Хомутиної [6], головна мета досягнення почуття про-

фесійної ідентичності полягає у переході від зовнішніх джерел підкріплення та зворотнього зв'язку в професійній діяльності до внутрішніх джерел, тобто до самопідкріплення.

Отже, професійна ідентичність має різні джерела, механізми та умови формування у процесі професійного та особистісного становлення спеціаліста.

Також за результатами дослідження Н.Зотової та О.Родіної, була виявлена складність професійного самовизначення студентів-психологів. Прослідковується спрямованість на професійні досягнення, але ними не визначені способи, кроки, етапи на шляху до цих досягнень. Майбутні психологи у процесі навчання намагаються формувати свою особистість відповідно до професійних вимог. Поряд з цим, формування особистості майбутнього психолога відбувається шляхом розв'язання конфліктів, що породжуються суперечністю індивідуально-особистісних особливостей. Це слугує негативним чинником впливу на успішність професійного навчання та формування позитивної профіидентичності психологів [5].

Таким чином, ми вважаємо, що становлення професійної ідентичності психолога є надзвичайно делікатним та ускладненим процесом, тому що саме на сьогоднішній день утворилося багато професійних стереотипів, які блокують свідомість особистості в пізнанні та створенні себе як професіонала. Це відповідно, потребує різних професійних та особистісних якостей фахівця, умінь та навичок, почуття фахової ідентичності, і, загалом, відмінних професійних моделей бажаного «Я-образу» студента-психолога, який необхідно сформувати на шляху професійного становлення майбутнього фахівця під час оволодіння ним професійними знаннями у вищому навчальному закладі.

Одним із засобів формування позитивної професійної ідентичності є уміння особистості здійснювати рефлексію професійного образу, власних досягнень та власної професійної поведінки, що, в свою чергу, вплине на професійне становлення та професійну самореалізацію.

1. Антонова Н. В. Проблема личностной идентичности в интерпретации современного психоанализа, интеракционизма и когнитивной психологии / Н. В. Антонова // Вопросы психологии. – 1996. – № 1. – С. 131–143.

2. Дмитренко Е. В. Социально-профессиональная идентичность психолога-консультанта на разных этапах профессионализации : автореф. ...канд. психол. наук : 19.00.05 / Елена Владимировна Дмитренко. – Ярославль, 2010. – 26 с.

3. Куліш О. В. Динаміка розвитку та особливості формування професійної ідентичності студентів протягом навчання у ВНЗ / О. В. Куліш // Вісник Черкаського університету. Педагогічні науки. – 2011. – № 209 (II). – С. 128–133.

4. Мільчевська Г. С. Рефлексія як важлива умова особистісної самореалізації старшого підлітка в дитячому закладі оздоровлення та відпочинку / Г. С. Мільчевська // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. – 2013. – № 10(4). – С. 180–185.

5. Нельсон Т. Психология предубеждений. Секреты шаблонов мышления, восприя-

тия и поведения / Т. Нельсон. – СПб. : ЕВРОЗНАК, 2003. – 364 с.

6. Остапенко І. В. Соціально-психологічні особливості формування рефлексивної компетентності топ-менеджерів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Ірина Віталіївна Остапенко ; Ін-т соц. та політ. психології НАПН України. – Київ, 2014. – 223 с.

7. Чепелева Н. В. Формування професійної компетентності в процесі вузівської підготовки психолога-практика / Н. В. Чепелева // Актуальні проблеми психології: Наук. записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка. – К., 1999. – Вип. 19. – С. 271–278.

Сьомак Юлія Володимирівна
начальник ВПЗ УКЗ ГУНП в Запорізькій області

ПРОФІЛАКТИКА САМОГУБСТВ ТА НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Suicides have become one of the most acute problems of modern society. Analysis of the causes and conditions of committing auto-aggressive actions shows that in the majority of cases suicidal behavior is “a cry for help”. The article gives an overview of literature that regards the problem of suicidal behavior, its risk factors and the methods of its prevention.

Ключові слова: самогубство, суїцид, профілактика, працівник поліції

Тематика самогубства, як крайньої форми деструктивної поведінки, що спрямована на фізичне знищення власного організму, становить одну з найважливіших і надзвичайно актуальних проблем сучасного суспільства. На сьогодні дослідження феномену самогубства в усіх його аспектах набуває особливої значущості у зв'язку зі збільшенням інтенсивності дій і кількості психотравмуючих чинників на людину, які сприяють суттєвому зростанню кількісних показників суїциду, що негативно впливає на економічну, політичну, соціальну, психологічну ситуацію у суспільстві. Саме тому не викликає жодних сумнівів твердження, що це питання достатньо складне та вимагає серйозного аналізу щодо реальних причин, передумов і механізмів суїцидальної поведінки.

Велике занепокоєння викликає факт наявності випадків самогубств серед працівників поліції. Можна припустити, що певною мірою це зумовлено специфікою служби. Адже професійна діяльність поліцейських характеризується високим рівнем напруженості та стресогенності, пов'язана з підвищеною відповідальністю, складністю оперативної обстановки, роботою в екстремальних умовах, відсутністю повноцінного відпочинку, що нерідко викликає різні негативні психологічні наслідки, здійснює дезорганізуючий вплив на фізіологічні, психологічні та соціальні функції людини. Цей вплив обумовлює виникнення різноманітних форм психічних дезадаптаційних станів, які проявляються у зміні професійної мотивації, рівні працездатності, звуженні комунікаційних зв'язків з оточенням, професійній деформації тощо.

Балансування на межі нервово-психічних зривів досить часто призводить

до порушення дисципліни і законності, невідповідних або неадекватних форм поведінки, а інколи – до самогубства [6].

Попередження втрат особового складу внаслідок самогубств залишається одним із пріоритетних напрямків діяльності керівників поліції, кадрових апаратів, структурних підрозділів служби психологічного забезпечення та охорони здоров'я усіх рівнів. Підвищена увага зумовлена тим, що суїциди є однією з головних причин невинуватених втрат та нещасних випадків невиробничого характеру в поліції.

Загальний аналіз стану проблеми самогубств в поліції та визначення соціально-психологічних детермінант суїцидальної поведінки і з'ясування індикаторів її ризику, дозволяє закласти суттєвий фундамент для організації, проведення та вдосконалення системи профілактичної роботи.

У змістовному розумінні суїцид (самогубство) означає усвідомлене навмисне позбавлення себе життя і, з цього погляду, є суто людським свідомим, поведінковим актом. На сьогодні в науковій літературі нараховується безліч різних визначень поняття «самогубство». Ключовим вважається визначення, запропоноване в класичній праці французького соціолога Еміля Дюркгейма «Самогубство» (1897) [2]: «Самогубством називають кожний випадок смерті, який безпосередньо або опосередковано є результатом позитивного або негативного вчинку, скоєного самим потерпілим, якщо цей останній знав про очікувані результати».

Складність феномена самогубства, безліч його різновидів, а також різноманітність концепцій, що пояснюють суїцид, визначає і множинність його класифікацій відповідно до різних підстав (причини, стадії, мотиви, спосіб здійснення, характер здійснення тощо).

Найпоширенішою є класифікація суїцидів за характером здійснення, що включає [1; 4]:

1. Істинний (реальний, раціональний) суїцид.
2. Демонстративний (шантажний) суїцид.
3. Афективний суїцид.
4. Прихований суїцид (непряме самогубство).

На вірогідність скоєння суїцидальних дій впливають різноманітні фактори.

Змістовний аналіз наукової літератури показав, що певною мірою всі відомі фактори суїцидального ризику можна розділити на: соціально-демографічні, індивідуально-психологічні, медичні, природні [5, с. 372–424].

Сукупність наведених факторів є основою для розуміння суїцидальної поведінки і кожен із цих факторів має бути врахований. Особливо пильно слід ставитися до прояву негативних факторів та їх поєднання, оскільки вони обумовлюють деструктивні тенденції та підвищують імовірність здійснення самогубства.

Сучасні, загально визнані вимоги суспільства до морально-етичних і професійних якостей поліцейських дають підстави розглядати окремі особливості

поведінки у повсякденному житті та у процесі виконання службових обов'язків як застережні сигнали (індикатори) наявності суїцидального ризику конкретного працівника поліції.

До таких сигналів наявності суїцидального ризику належать ситуаційні, поведінкові, комунікативні, когнітивні та емоційні індикатори, які свідчать про зростання рівня суїцидальної активності.

До тривожних сигналів (індикаторів) також відносять натяки колег, чулки, анонімні повідомлення. Важливо пам'ятати, що жоден з індикаторів як окремо, так і у певному сполученні, не є абсолютним доказом суїцидальної поведінки. Проте, у разі повторення цих сигналів (особливо щодо конкретної особи) – їх слід

ретельно перевіряти та аналізувати на предмет суїцидального ризику, оскільки, за підтвердженням практики, вони становлять обґрунтовану загрозу і небезпеку.

Система психологічної профілактики являє собою комплекс організаційних, службових, правових, просвітницьких, соціально-економічних, виховних, психологічних та медичних заходів, спрямованих на збереження, відновлення соціально-психологічного благополуччя та здоров'я працівників поліції, з метою забезпечення їх високої працездатності та ефективності діяльності. Особливо це стосується питання превенції суїцидальної поведінки.

Для попередження самогубств серед працівників керівники різних служб та підрозділів поліції спільно з психологами, психіатрами та фахівцями кадрових структур повинні створити систему загальної та конкретної локальної профілактичної роботи [3].

Ключовими завданнями загального напрямку профілактичних заходів вважаються послаблення ступеня впливу негативних економічних, нормативно-правових і соціально-психологічних умов життєдіяльності особового складу, що спричиняють деструктивну поведінку працівників.

Локальна профілактика повинна будуватися на основі врахування індивідуальних та групових факторів суїцидального ризику. Вона орієнтована, насамперед, на своєчасне виявлення працівників, які перебувають у кризових станах, та надання їм первинної психологічної допомоги і підтримки.

Змістовно профілактична робота включає заходи соціального, правового та виховного характеру, професійного відбору, медико-психологічної діагностики, психологічної корекції поведінки та постсуїцидальної реабілітації особистості. Вона має бути безперервною та послідовною, із залученням та взаємодією усіх посадових осіб.

Існуюча практика професійно-психологічного відбору працівників поліції передбачає загальну оцінку придатності до служби за станом здоров'я, в тому числі й психічного. Але вона не може дати гарантії того, що людина, яка успішно пройшла професійно-психологічний відбір «вчора», не опиниться через деякий час у гострій психотравмуючій ситуації, що перевищує її адаптивні можливості (наприклад, робота в зоні стихійної або техногенної катастрофи, про-

тидія озброєному злочинцеві тощо).

З метою профілактики самогубств інформацію щодо ймовірності виникнення суїцидального ризику у працівників поліції можливо виявити під час вивчення особових справ, незалежних характеристик, висновків фахівців (медичних працівників, психологів), проведення індивідуальних бесід із працівником поліції і спостереження за його діями та вчинками.

Крім того, необхідна інформація може бути отримана під час відвідування працівників поліції за місцем проживання. При цьому слід з'ясувати умови життя працівників, особливості взаємин у сім'ях, рівень їх добробуту, охайності приміщення, в якому мешкає родина працівника. Під час відвідування необхідно визначити коло проблем, що турбують працівника та його рідних для надання їм практичної допомоги в межах компетенції та можливостей керівництва органу (підрозділу); виявляти негативні явища, які свідчать про нездоровий спосіб життя, відсутність позитивних інтересів, неохайність, конфлікти, що негативно впливають на морально-психологічний стан працівника, тощо.

Для своєчасного виявлення «сигналів лиха» необхідний постійний тісний контакт керівників і підлеглих, наскільки це можливо.

Доведено, що самогубства не вчиняють ті, хто в критичній ситуації знаходить уважного співрозмовника серед колег, знайомих або незнайомих людей, або телефонував до служби довіри. Це свідчить не тільки про важливість елементарної уваги до людей, але й про необхідність пропаганди послуг інфраструктури соціально-психологічної допомоги.

Важливим напрямом профілактики самогубств є вдосконалення організації і умов праці, пов'язані зі зниженням рівня «професійного стресу».

Нарівні з удосконаленням організації і умов праці, важливе значення для профілактики самогубств має вміння працівників поліції надавати психологічну допомогу один одному і самим собі.

Таким чином, уявляється доцільним виділити два рівні профілактики самогубств:

– загальна профілактика, що торкається несприятливих психосоціальних чинників;

– індивідуальна профілактика, спрямована на мінімізацію впливу несприятливих психосоціальних чинників на рівні індивідуальної свідомості, здійснювана методами психологічної діагностики і корекції, підвищення психологічної компетентності працівників поліції.

1. Боенко А. В. Психологические особенности суицидального поведения военнослужащих и его профилактика / А. В. Боенко // Военная психология: методология, теория, практика : учебно-метод. пособие / П. А. Корчемный [и др.]. – М. : Воениздат, 2010. – С. 256–267.

2. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / Э. Дюркгейм ; пер. с фр. с сокр. [А. Н. Ильинского] ; под ред. В. А. Базарова. – М. : Мысль, 1994. – 399, [1] с.

3. Калманов Г. Б. Психологическая профилактика суицидального поведения сотрудников уголовно-исполнительной системы [электронный ресурс] / Г. Б. Калманов,

А. В. Кокурин, А. И. Мокрецов // Ведомости УИС. – 2006. – № 3. – Режим доступа : <http://pe.mgppu.ru/about/dean>.

4. Личко А. Е. Суицидальное поведение подростков / А. Е. Личко, А. А. Александров // Клинико-психологические социальные и правовые проблемы суицидального поведения : Материалы симпозиума (Москва, 21–23 октября 1974 г.). – М. : НИИ психиатрии, НИИ МВД, 1974. – С. 71–79.

5. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога). – С. 372–424.

6. Чміль М. О. Суїцид у співробітників органів внутрішніх справ та його причини [електронний ресурс] / М. О. Чміль, О. С. Скляр. – Харків : ХНУВС, 2010. – Режим доступу : archive.nbuv.gov.ua/portal/.../РВ-2_57.pdf.

*Тавровецька Наталія Іванівна
Херсонський державний університет*

КОНСТРУКТИ ЖИТТЄВОЇ ПОЗИЦІЇ ЯК ОПІРНІСТЬ КРИЗОВИМ СТАНАМ

Proceedings are devoted to the consideration of the constructs of the person's life position, which are its main coordinates in the perception of life crises and situations. The characteristic of such constructs as basic beliefs, existential completeness, loss of meaning, subject-object orientations is given. The author emphasizes that the correction / development of these constructs can be both a condition and a consequence of constructive life position.

Key words: life position, basic beliefs, existential completeness, life crisis.

Кризи особистості у психології розглядають давно, вони вже стали предметом глибоких і тривалих досліджень. Унаслідок цього у психології є різні погляди на кризи, властиві життєвому шляху особистості. Зростання досліджень у цьому напрямі не є випадковим, адже сьогоднішня української державності, бурхливі події, соціальна, політична, економічна невизначеність призводять до якісних особистісних змін людства, а прояв їх ми можемо відслідковувати аналізуючи життєву позицію особистості, яка актуалізується саме під час життєвих криз особистості. Суспільні реалії засвідчують зростання потреби подолання кризових станів, які негативно позначаються на можливостях людини, погіршують її працездатність. Тому формування конструктивної життєвої позиції особистості, яка здатна ефективно розв'язувати найрізноманітніші кризові ситуації, є важливим завданням корекційної та реабілітаційної роботи психолога.

Процес формування життєвої позиції особистості містить великий комплекс об'єктивних і суб'єктивних умов та процесів, серед яких – засвоєння

особистістю досвіду, формування світогляду, різноманітних знань, вироблення переконань, соціальних і професійних навичок, розвиток міжособистісних відносин. Життєва криза запускає внутрішній конфлікт з приводу життя в цілому, його сенсу, головних цілей та шляхів їх досягнення. Але кризова ситуація дає можливість зрозуміти свій життєвий задум, спосіб подальшого розвитку, побудови стратегій саморозвитку.

Головними конструктами, які обумовлюють трансформаційні процеси життєвої позиції людини під час кризових ситуацій є: базисні переконання, екзистенційна наповненість, смисловтрата, суб'єкт-об'єктні орієнтації, тощо.

Поняття «базисні переконання» (або «базисні схеми») пояснює, яким чином індивід конструює свої уявлення про навколишній світ і власне «Я». Це імпліцитні, глобальні, стійкі уявлення про світ і про себе, що мають вплив на мислення, емоційні стани і поведінку індивіда. Віднесення того чи іншого переконання до розряду базисних обумовлено кількома критеріями. Першим критерієм є те, що витoki базисних переконань лежать в ранньому дитинстві; вони складаються на довербальному рівні на основі взаємодії зі значущими дорослими. Другим критерієм базисного характеру переконань є їх відносна стабільність на протязі життєвого шляху особистості. Якщо більш поверхневі переконання (наприклад, «Я хороший спеціаліст») постійно перевіряються і коригуються в залежності від отриманого досвіду, то базисні переконання залишаються відносно незмінними протягом життя. Однак існують особливі життєві ситуації (травматичний досвід), в яких базисні схеми можуть змінюватися. Третім критерієм віднесення переконання до розряду базисних може служити високий рівень його узагальненості. Базисні переконання відображають глобальні уявлення індивіда про власне Я і навколишній світ у цілому, вони слабо диференційовані [4, с.9].

Р. Янофф-Бульман переконує, що людям властиво тлумачити події, які відбуваються з ними, таким чином, щоб підтримувати стабільність суб'єктивної картини світу. Базисні переконання, що народжується в дитинстві, забезпечують малокові почуття захищеності і довіри до світу, а в подальшому дорослому житті – відчуття власної невразливості. Ця позитивна ілюзія має суб'єктивне змістовне наповнення. Почуття безпеки забезпечує необхідну опору в постійно мінливій реальності, що сприяє психічній стабільності людини і її успішності в житті, а також є важливою умовою особистісного розвитку [6, с.440].

Отже, задля досягнення почуття безпеки індивід конструює життєвий досвід, ґрунтуючись на імпліцитній внутрішній структурі стійких переконань, що включає в себе:

- Базисне переконання про доброзичливість навколишнього світу. Більшість людей переконані в тому, що світ, в цілому, гідне місце для життя, а невдачі в ньому відбуваються досить рідко. Як правило, більшість вважає також, що їх оточують добрі, гідні довіри люди, які при необхідності прийдуть на допомогу. Таким чином, це базисне переконання розпадається на два ос-

новні показники: «Доброзичливість неперсонального світу» і «Доброзичливість оточуючих людей».

- Базисне переконання про справедливість навколишнього світу відображає уявлення про розподіл удач і нещастя, наповненість світу сенсом.

- Базисне переконання про цінність і значимість власного «Я». Навіть якщо людина впевнена у неконтрольованості зовнішніх подій, вона може думати, що їй просто щастить, і таким чином підтримувати почуття власної невразливості.

Отже, імпліцитна концепція світовідчуття здорової дорослої людини приблизно така: «У цьому світі хорошого набагато більше, ніж поганого. Якщо щось погане трапляється, то це буває, в основному, з тими людьми, які роблять щось не так. Я хороша людина, отже, можу почуватися захищеною від бід». Слід ще раз відзначити, що базові переконання стосовно позитивного Я-образу, доброзичливості навколишнього середовища і справедливих відносин між «Я» та світом, змінюються під впливом психічної травми. Екстремальний негативний досвід різко суперечить описаній вище концепції життя. Під впливом перенесених дитячих психологічних травм і драматичних подій дорослого життя руйнуються звичні уявлення і схеми поведінки. Їх осмислення викликає важкі і тривалі психологічні проблеми: відразу індивід стикається з жахами навколишнього світу, а також з власною вразливістю і безпорадністю. Впевненість у власній захищеності виявляється ілюзією, що вводить особистість в стан дезінтеграції. Відповідно, процес подолання травми, полягає у відновленні базисних переконань: в разі успіху вони трансформуються, стають якісно іншими. Це відновлення відбувається не повністю, а тільки до певного рівня, що звільняє людину від ілюзії власної невразливості. Картина світу індивіда, котрий пережив психічну травму і успішно впорався з нею, приблизно така: «Світ добрий і справедливий до мене. Я володію правом вибору. Але так буває не завжди» [5, с. 58].

О. О. Кривцова відмічає парадокс когнітивної складності загальної картини світу у осіб, які пережили психологічну травму. З одного боку, щодо деяких характеристик розуміння світу стає простішим – вибудовується більш чітка ієрархія цінностей, приходить усвідомлення того, що має найважливіше значення: «Знання цінностей, власне, і називається мудрістю» [2, с. 141]. З іншого боку, оцінки і судження стають менш однозначними; людина розуміє, що трапитися може всяке, проте крихкість буття не призводить до думки про безглуздість світу і марність існування. Можливо, в результаті травмуючої події змінюються не самі переконання, а їх усвідомленість та значущість.

Концепція базисних переконань широко застосовується в психології посттравматичного стресу для дослідження механізмів виникнення та подолання психічної травми. Почуття безпорадності, втрати контролю над власним життям може зберігатися ще довгий час після того, як зникнуть первинні симптоми. Таким чином, базисні переконання щодо себе і навколишнього світу можуть виступати своєрідними діагностичними маркерами осіб, що пе-

режили травматичну подію і не пережили такої.

Інший конструкт життєвої позиції, це – екзистенційна наповненість – інтегральна характеристика особистості, пов'язана з відчуттям наповненості життя сенсом. Особистісний сенс відображає глибинні взаємини індивіда з життєвим світом. Ступінь екзистенційної наповненості демонструє суб'єктивну оцінку людиною того, чи багато осмисленого в її житті, як часто вона існує з внутрішньою згодою, чи відповідають її сутності рішення і вчинки, чи може вона вносити хороше, як вона це розуміє, у своє життя. Щоб сенс виявив себе, відповідно до концепції фундаментальних мотивацій А. Ленгле, людині потрібно пройти декілька кроків: 1) спочатку сприйняти поле можливостей; 2) емоційно співвіднести себе з наявними можливостями, «пропустити» їх через себе, розгледіти в них певні цінності; 3) знайти найбільш відповідну собі та запиту ситуації єдину найкращу можливість і прийняти рішення на її користь; 4) обміркувати способи найкращої дії відповідно до прийнятого рішення, вносячи тим самим виявлений сенс у життя. Виконання цих кроків передбачає наявність базових антропологічних здібностей особистості.

Не менш важливим конструктом є переживання смислового відчуження – порушення смислових зв'язків в структурі життєвого світу особистості, що лежить в основі смисловтрати. На думку Є. М. Осіна (2007), феномен відчуження проявляється в результаті порушення системи зв'язків життя людини зі світом, коли вони позбавлені для індивіда позитивного сенсу і не здатні виступити енергетичною і смисловою основою для повноцінної дії в світі. Підсумком неможливості побудувати свою життєдіяльність на основі внутрішнього смислу стає її побудова на інших, більш примітивних засадах: біологічних потребах і соціальних нормах. Включеність людини у взаємодію (зі світом природи, культури, інших людей, з власним внутрішнім світом) виявляється обмеженою як кількісно, так і якісно. Поняття відчуження характеризує цю ситуацію в онтологічному аспекті – як розпад зовнішніх і внутрішніх зв'язків в структурі життєвого світу особистості, що з'єднують життя індивіда з більш широкими контекстами світу, суспільства, інших людей і сфери трансцендентного, а також скріплюють її в єдине ціле [3, с. 37].

Останній конструкт життєвої позиції показник суб'єкт-об'єктних орієнтацій в життєвих ситуаціях, який відображає здатність людини реалізувати власну внутрішню активність. Суб'єктна орієнтація представляє людину з активною життєвою позицією, схильну перебудувати ситуацію під себе, активно діяти. Для таких осіб характерна психологічна гнучкість, інтернальний локус контролю, рефлексивні уміння, широта часової перспективи та відчуття «радісної наповненості життя». Відповідно, об'єктна орієнтація представляє людину з пасивною позицією (схильність «плисти за течією», підкоряться обставинам) та низькими показниками означених характеристик [1, с. 34].

Отже, у психологічній науці криза визначається як один із станів внутрішнього світу особистості, коли рух у напрямку подальшого розвитку зупи-

няється, оскільки звичні, стереотипні програми мислення і поведінки вже не працюють, а нові ще не сформовані. Але розвиток/корекція ресурсу життєстійкості, конструктив життєвої позиції, сприяє успішному подоланню стресу і складних життєвих ситуацій, зниженню внутрішньої напруги. Ця своєрідна «екзистенційна відвага», яка актуалізується в ситуації невизначеності і необхідності вибору, що дозволяє особистості в меншій мірі залежати від ситуативних переживань, долати постійну базову тривогу.

1. Коржова Е. Ю. Психология жизненных ориентаций человека / Елена Юрьевна Коржова. – СПб. : Изд-во РХГА, 2006. – 384 с.
2. Кривцова С. В. Шкала экзистенции (Existenzskala) А. Лэнгле и К. Орглер / С. В. Кривцова, А. Лэнгле, К. Орглер // Экзистенциальный анализ. Бюллетень. – 2009. – № 1. – С. 141–170.
3. Осин Евгений Николаевич Смыслоутрата как переживание отчуждения: структура и диагностика : дис. ... кандидата психол. наук : 19.00.01 / Евгений Николаевич Осин. – Москва, 2007. – 180 с.
4. Падун М. А. Методика исследования базисных убеждений личности / М. А. Падун, А. В. Котельникова. – М. : Лаборатория психологии и психотерапии посттравматического стресса ИПРАН, 2007. – 23 с.
5. Падун М. А. Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика / М. А. Падун, А. В. Котельникова. – Москва : Институт психологии РАН, 2012. – 133 с.
6. Janoff-Bulman R. Psychometric review of world assumptions scale // Measurement of Stress, Trauma and Adaptation / edit. by V.H. Stamm. – Lutherville, MD: Sidran Press. – 1996. – P. 440–442.

*Трофімова Ганна Сергіївна
працівник відділення
психологічного забезпечення НГУ в/ч 3011*

КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЯК НАСЛІДОК ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗДОБУТИХ У НАДЗВИЧАЙНИХ ЕКСТРИМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

У статті описується вплив соматичного захворювання на психіку людина та обґрунтовуються шляхи та критерії вибору методів і методик психотерапії, розроблених на принципах доказової медицини та психології, обґрунтовано, що ефективність психокорекційної програми безпосередньо залежить від особливостей сприйняття особистістю своєї хвороби та впливу на психіку.

Ключові слова: Посттравматичний стресовий розлад, соматична хвороба, тривожність, астения, психокорекційні заходи, емоційний дискон-

форт, психічні процеси, психотравмуючі фактори.

The article describes the effect of physical illness and the human psyche explained the ways and criteria for selecting methods and techniques of psychotherapy developed on the principles of evidence-based medicine and psychology, proved that the effectiveness of psycho programs depends on the characteristics of the individual perception of their disease and the impact on the psyche.

Keywords: *Post-traumatic stress disorder, somatic illness, anxiety, fatigue, psycho events, emotional discomfort, mental processes, traumatic factors.*

Участь у бойових діях впливає на свідомість людини, піддаючи її серйозним якісним змінам. Посттравматичні стресові розлади сприяють формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв і можуть впливати на все подальше життя людини.

Надзвичайні (екстремальні) ситуації характеризуються, перш за все, надсильним впливом на психіку людини, що викликає у нього травматичний стрес. Психологічні наслідки травматичного стресу в крайньому своєму прояві виражаються в посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), що виникає як затяжна або відстрочена реакція на ситуації, пов'язані з серйозною загрозою для життя чи здоров'я [2].

Посттравматичний стресовий синдром – це набір болісних психосоматичних симптомів, які пов'язані із потужними стресовими обставинами для організму та психіки, які пережив потерпілий. Психосоматика ПТСР означає те, що потерпілий відчуває як психологічне страждання, так і його вплив на здоров'я та організм. ПТСР є комплексним захворюванням, яке уражає окрім здоров'я та психіки також соціальну та духовну сфери життя. Серйозність захворювання є основним аргументом на користь того, що лікування посттравматичного стресового синдрому варто довірити професіоналам [2; 13].

Оскільки ПТСР є комплексною хворобою, вона також потребує комплексного лікування, оскільки супроводжується низкою психосоматичних захворювань.

Виникнення психосоматичних захворювань вивчали багато лікарів різних спеціальностей, в тому числі і психологи, психоаналітики, і психотерапевти. Наприклад, З.Фрейд, який теж вивчав цю проблему, припустив, що якщо внутрішній конфлікт людини не може бути ефективно вирішена ніяким способом, то рано чи пізно таке тривале стан внутрішнього конфлікту може видозмінитися і перетворитися на цілком конкретні симптоми на фізіологічному рівні.

Фрейд припускав, що люди найчастіше хворіють не випадково, а будь-яка фізична захворювання відображає якусь серйозну внутрішню психологічну проблему. Наприклад, психосоматичні порушення слуху виникають тоді, коли людина не хоче або боїться щось чути. Захворювання очей можуть виникнути у тих випадках, коли людина не хоче чогось чи когось бачи-

ти...Причому такі захворювання цілком реальні і мають ті ж симптоми, що і захворювання, які виникли без втручання будь-яких психологічних чинників. Однак психосоматичне захворювання вкрай складно вилікувати до тих пір, поки не зникнуть психотравмуючі фактори, і саме в цьому полягає головна відмінність психосоматичних захворювань від захворювань, що мають яку-небудь іншу природу [14].

На сьогоднішній день за допомогою діагностичних методик, спостережень та при наданні додаткових консультацій, мною було виявлено наявність наступних психосоматичних розладів у військовослужбовців : вегетосудинну дистонію або нейроциркуляторну дистонію, які проявляються серцево-судинними і дихальними розладами, складною переносимість стресів, а також підвищенням або зниженням артеріального тиску, підвищеною пітливістю, зміною кольору (зблідненням або почервонінням) шкірних покривів; аерофагію, при якій повітря заковтується або відбувається повітряна відрижка; гіпервентиляція (або симптом недостатності вдиху); біль в області шлунка, яка відома як невротична гастропатія, і порушення моторної функції шлунка; невротична кардіопатія (серцева біль, яка спровокована страхом або будь-якими іншими негативними переживаннями); синдром подразненого товстого кишечника; психологічно обумовлене прискорене сечовипускання, яке відоме як нейрогенний сечовий міхур.

Сучасна медицина вважає абсолютно доведеним, що на формування і перебіг, а також на лікування психосоматичних захворювань величезний вплив робить стрес: саме внаслідок стресових ситуацій часто виникають захворювання і стану організму, які потім класифікуються як психосоматичні.

Також доведено, що саме стрес стає причиною постійних або дуже тривалих вкрай негативних станів нервової системи, які пов'язані з напруженою окремих груп м'язів або всього тіла, зі спазмами або з судорожними станами.

Виходячи з встановлених нами основних симптомів ПТСР, методика констатувального етапу дослідження складалася з визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності досліджуваних, наявності симптомів депресивного стану, ступеню прояву симптомів ПТСР і загального рівня психоемоційного стану військових [6; 7].

Проаналізувавши теоретично проблему впливу ПТСР на психосоматичні захворювання було встановлено, що досліджувані учасники бойових дій мають тенденцію до підвищеного рівня тривожності. Виявлено перевагу середнього рівня реактивної тривожності у більшості досліджуваних, яка розглядається як тенденція сприймати досить широке коло ситуацій як загрозливих для себе і характеризується напруженою, занепокоєнням, нервозністю. Діагностовано також наявність у більшості опитаних помірної особистісної тривожності. Але помітна кількість досліджуваних має високий рівень особистісної тривожності, яка характеризує стійку схильність сприймати велике коло ситуацій, як загрозливі, реагування на такі ситуації станом тривоги. Висока особистісна тривожність пов'язана з наявністю невротичного конфлікту,

з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями. Виявлена тривожність може бути результатом недавно пережитих травмуючих подій, емоційне враження від яких ще не втратило свого впливу на особистість. В даному випадку статистично завищені показники високого рівня тривожності свідчать про наявність тенденції до розвитку симптоматики ПТСР, оскільки тривожність являється одним із основних його проявів.

Виявлено що більшість досліджуваних має ознаки субдепресивного стану або легкої депресії, які супроводжуються пригніченим настроєм, вираженою втомою та мінливим самопочуттям. Серед досліджуваних кілька осіб перебувають у стані депресії середнього рівня. Протягом тривалого часу (від двох неділь та більше) у них спостерігається роздратованість, втрата інтересу чи відсутність задоволення від раніше приємної справи; тривога або страх. Результати стосовно наявності депресивного стану у досліджуваних також свідчать про наявність тенденції розвитку проявів симптоматики ПТСР.

Під час роботи з військовослужбовцями було проведено діагностичне обстеження тих, які хворіють соматичними хворобами, з метою впровадження корекційних методик, які б сприяли полегшенню їх емоційних станів.

Враховуюче вище сказане, була складена програма корекції і розвитку, яка містить декілька етапів:

На першому етапі здійснювалось знайомство з пацієнтами, вивчення їх особистості, ознайомлення з анамнезом захворювання. Закладається база для початку спілкування.

Метою другого етапу програми було виявлення наявності соматичного захворювання при існуючому ПТСР за допомогою певних методик, кожна з яких мала свою мету та ціль, а саме:

- Шкала депресії Т.І.Балашової. Опитувальник розроблений для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях і з метою попередньої, долікарської діагностики. Також тест дозволяє визначити ступінь вираженості депресивних станів і наявність самого депресивного синдрому.

- Шкала астеничного стану Л.Д. Малковой. Призначена для експрес-діагностики астеничного стану. Під терміном «астеничний стан» розуміється такий психічний стан, що характеризується загальною, і перш за все, психічною слабкістю, підвищеною виснаженістю, дратівливістю, зниженням продуктивності психічних процесів, розладами сну, фізичною слабкістю і іншими вегетативно-соматичними порушеннями.

-Методика І.В. Горської, яка направлена на вивчення чотирьох шкал, а саме: фрустрації, тривожності, агресії, ригідності.

На третьому етапі, за результатами діагностики, було проведено підсумок, в результаті якого було сплановано і проведено корекційно-реабілітаційну роботу з військовослужбовцями. А саме: зняття стресу, напруженості та скутості в хворого шляхом розслаблення, тобто опанування ним методів релаксації. Для цього був запропонований релаксаційний ком-

плекс «Контраст», мета якого – навчання методів релаксації, зняття відчуття тривоги, хвилювання, емоційного напруження, та ряд методів з арт-терапії і цікавих розслаблюючих ігор, які мали певну послідовність, а саме:

Таблиця проведення корекційної програми

№	Назва програми	Мета	Частота проведення	Кількість годин
1	Малюнок «Мої відчуття»	Для з'ясування в якому емоційному стані знаходиться хворий, а також для виявлення ефективності корекційної програми до та після її проведення	2 рази	1 год 20 хв
2	Ліплення на тему : «Мій настрій»	Зняття напруги та усвідомлення свого внутрішнього «Я»	2 рази	2 години
3	Релаксаційний комплекс «Контраст»	Зняття рівня тривожності, стресу та напруженості, тобто опанування хворими самого себе	8 разів	8 годин
4	Гра «Дракон»	Зняття напруги емоційних станів та тривоги	2 рази	2 години
5	Гра «Ласкові лапки»	Зняття напруги, м'язових зажимів, знизити агресивність, зняти тривогу	4 рази	4 години
Загальна кількість годин колекційної роботи		хв	17 год 20	

Розробивши та провівши комплекс корекційної програми, нами було вирішено провести повторне діагностичного обстеження за допомогою обраних методик, було виявлено, що впровадження корекційних методів допомогло військовослужбовцям з соматичними хворобами у наступному:

- були знижені показники рівня тривоги та напруги, а в деяких випадках навіть повне їх позбавлення
- пацієнти були більш спокійні, та мали більш низькі показники дратівливості
- при бесіді більше не скаржилися на фізичну слабкість, підвищену виснаженість та розлади сну.

Отже, підібрана корекційна програма допомогла хворим опанувати самого себе.

Висновки з даного дослідження. Світова статистика показує, що кожен п'ятий учасник бойових дій при відсутності яких-небудь фізичних ушко-

джен страждає нервово-психічними розладами, а серед поранених і калік - кожен третій. Але це лише частина гігантського айсберга - всього масиву різноманітних порушень, які залишаються після екстремальних впливів. Інші наслідки починають проявлятися через кілька місяців після повернення до нормальних умов життя. Це різні психосоматичні захворювання.

При виникненні захворювання відбувається зміна особистості хворого в цілому. Хвороба характеризується як перешкоду на шляху досягнення колишніх життєвих цілей, і турбота про своє здоров'я у цей період є необхідним засобом для продовження звичної діяльності. При тривалому лікуванні у хворих відзначається неадекватна модель очікуваних результатів лікування. Також відбувається звуження інтересів і повне занурення в хворобливий стан. Хворі стають дратівливими, конфліктними, починають негативно ставитися до різних медичних маніпуляцій, а усе навколишнє починають оцінювати з точки зору - допоможе це процесу лікування чи ні.

Враховуючи усе вище сказане, нами був розроблений комплекс методик для діагностики психічних станів, та на основі отриманих результатів - відповідну психокорекційну програму, яка дала добрі результати, які дають нам право вважати, що робота була проведена не даремно.

1. Ананьев В. Н. Основы психологического здоровья / Владимир Николаевич Ананьев. – Изд. Речь. – 2006. – 384 с.

2. Алещенко В.І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: Навчальний посібник / В.І. Алещенко, О.Ф. Хміляр. – Харків, ХУПС. – 2005. – 84 с.

3. Андреева Н. Н. / Здоровье как ценность и предмет научного знания / Н. Н. Андреева, И. И. Ашмарин – 2000 // Мир психологи. – 2000. – №1. – С. 68-74.

4. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем / Петр Кузьмич Анохин. – М.: Медицина, 1975. – 447 с.

5. Братусь Б. С. Аномалии личности / Борис Сергеевич Братусь. – М. : Мысль, 1988. – 304 с.

6. Ломакін Г.І. Прояви порушень реадaptaції учасників бойових дій у системі суспільних відносин / Геннадій Іванович Ломакін – Проблеми емпіричних досліджень у психології, 6-7 грудня 2012р., Київ: Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції / За ред. І.В. Данилюка, І.В. Ващенко. – К.; ОВС, 2012. – с. 94-100.

7. Максименко К. С. Переживання емоційних станів при соматичних захворюваннях / К. С. Максименко // Практична психологія та соціальна робота: Науково-практичний освітньо-методичний журнал. – К. : Компанія «СОЦИС», 2007. – №12 – С.28 – 30.

8. Миняева С. В. Личностное и профессиональное развитие в период зрелости / Н. В. Ананьев, С. В. Миняева – 1998 // Вопросы психологии. – 1998. – №2. – С. 3 – 10.

9. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ирина Германовна Малкина-Пых – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).

10. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику: Психологическое исследование / Валентина Васильевна Николаева. – М. : Изд. – МГУ. 1987. – 168 с.

11. Николаева В. В. Внутренние кардиологические болезни / Валентина Васильевна Николаева. – М. : 1988. – 84 с.

12. Павлова О. В. Психосоматические аспекты патогенеза хронических кожных заболеваний / О. В. Павлова – 2003 // Психологический журнал. – 2003. – №5 – С. 88 – 94.
13. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние проблемы. / Н.В.Тарабрина, Е.О. Лазебная // Психологический журнал. – 1992. – Т.13. – №2. – с. 14-26.
14. Фрейд З. Психопатология обыденной жизни / З. Фрейд. – СПб. : 1997. – 196 с.
15. Шихи Г. Кризис стереотипов личности / Гейл Шихи. – М. : 2005. – 317 с.

Філіпенко Анатолій Вікторович
*військова частина 3011 Центрального
оперативно-територіального об'єднання
Національної гвардії України*

МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ШЛЯХОМ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ТРЕНІНГОВИХ ЗАНЯТЬ ЗА ПРОГРАМОЮ КОМАНДОСТВОРЕННЯ

Основним із методів корекції негативних емоційних станів являються тренінгові заняття за програмою командостворення. Заняття розраховані на формування та згуртування колективу різних силових структур з метою якісного виконання поставлених службово – бойових завдань, як в цивільних умовах так і під час бойових дій. Мета тренінгу змінити мислення особистості на позитивне та відпрацювати елементи командного вирішення поставлених завдань шляхом максимального відтворення події до якої необхідно підготувати особовий склад.

Тренінг з командостворення сприяє [1, с. 3]:

- формуванню навиків успішної взаємодії військовослужбовців підрозділу;
 - підвищенню ефективності сумісного виконання службово – бойових завдань;
 - зниженню помилкових дій при виконанні поставлених завдань;
 - підвищенню рівня особистої відповідальності за результат власної діяльності і діяльності групи в цілому;
 - переходу із стану конкуренції до співробітництва;
 - підвищення рівня групової та професійної ідентичності;
 - підвищенню готовності до ризику;
 - профілактиці ПТСР;
 - підвищення рівня довіри і турботи між членами колективу;
 - підвищенню командного духу та зарядка позитивним настроєм.
- Практичні тренінгові заняття можуть відбуватися у форматі:
- спілкування з керівником заняття;
 - виконанні завдань з продуманою легендою керівника;

- обговорення;
- виконання завдань в умовах обмеженого часу;
- завдання на логіку для командного вирішення;

Завдання орієнтуються тренером відповідно запиту керівництва. Здебільшого у військовій частині 3011 використовуються наступні завдання у вигляді командної гри:

1. Відтворення геометричних фігур за допомогою мотузки.

Ціль даної вправи з'ясувати командну злагодженість, виявити лідерів та сублідерів та за допомогою інших ігрових вправ включити сублідерів до виконання поставлених завдань.

2. Падіння на довіру

Ціль даної вправи оцінити ступінь довіри колективу до особи, яка виконує вправу, а також допомагає перебороти свій страх під час падіння.

3. Міст над прірвою

Завдання полягає у тому, щоб команди за обмежений період часу змінили свій вихідний рубіж на кінцевий. Ціль даної вправи оцінити якість командної роботи.

4. Болото

Ціль даної вправи змінити положення вихідного рубежу на кінцевий з використанням допоміжних засобів, які встановлює керівник заняття.

5. Замінована місцевість

Ціль даної вправи на виявлення комунікативних вмінь особового складу під час подання команд спів службовцю на проходженні з зав'язаними очима уявного мінного поля.

Існує безліч вправ для використання в різних умовах, при наявності або відсутності матеріально – технічних засобів.

Підготовка тренера перед початком проведення заняття полягає у встановленні конкретних рамок часу для учасників, чітка постановка завдання та правильне роз'яснення легенди, також необхідно роздрукувати список учасників та за відповідними потрібними критеріями ставити помітки під час виконання вправи.

Критерії встановлюються тренером або зацікавленою особою. За можливості включення до проведення заняття котренера (особа яка допомагає під час заняття в плані технічному та робить помітки відповідно встановлених критеріїв) якість виконання вправ покращується, оскільки головний тренер не відволікається на оцінювання учасників.

Кожен із видів колективних ігор скеровує особовий склад на позитивне мислення та дає можливість колективу знайти інші можливості для вирішення службових завдань.

1. Агаєв Н.А., Іванова О.В. Програма тренінгу командостворення: ІВЦ НГУ, 2016.

Фролова Ірина Віталіївна
фахівець відділення психологічного забезпечення
відділу кадрового забезпечення ДДУВС

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ

У статті розглянуто особливості емоційного вигорання та його вплив на людину. Розроблено рекомендації для запобігання виникненню емоційного вигорання.

In the article the features of emotional burnout and its impact on people. Recommendations for prevention of emotional burnout.

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, особистість, фізичне та моральне виснаження, стрес.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, личность, физическое и моральное истощение, стресс.

Key words: emotional burnout, personality, physical and mental exhaustion, stress.

Постановка проблеми. Відомо, що саме емоційна складова життєдіяльності особистості значною мірою визначає сприйняття себе і оточення як позитивного чи негативного, забезпечує відчуття безпеки та дозволяє розкрити всі свої ресурси, а отже, підвищити якість життя в цілому. Будь-яка професія має свої складні сторони, комплекси психотравмуючих факторів, що впливають на життя людей, тому дуже важливим, на наш погляд, є розробка рекомендацій для запобігання виникненню емоційного вигорання.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. До питання професійного та емоційного вигорання зверталися такі науковці, як: В. Бойко, Н. Водоп'янова, Е. Грінгласс, Л. Китаєв-Смик, К. Маслач, В. Орел, О. Рукавішніков, Н. Самоукіна, Х. Дж. Фрейденбергер, І. Фрідман, В. Шауфелі, Р. Шваб, Л. Юр'єва та інші.

Метою даної статті є розкриття та аналіз основних напрямків подолання синдрому емоційного вигорання та виявлення його впливу на розвиток особистості.

Виклад основного матеріалу. Дослідник поняття "синдром вигорання" Р. Кочюнас визначає його як складний психофізіологічний феномен, що супроводжується емоційним, розумовим та фізичним виснаженням через довготривале емоційне навантаження [5, с.122].

Феномен "емоційне вигорання" В. Бойко визначає як вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій (зниження їх енергетики) у відповідь на психотравмуючі впливи. Вигорання, на думку автора, – це набутий стереотип емоційної, найчастіше

професійної, поведінки, зокрема функціональний стереотип, що дозволяє особистості дозувати та економно витратити енергетичні ресурси [4, с. 472].

Досліджуючи феномен емоційного вигорання, С. Ільїн розглядає його як специфічний вид хронічного стану осіб, професія яких передбачає роботу з людьми, тобто професіоналів, які здійснюють спільну діяльність, в якій неможливо елімінувати емоційний вплив одного суб'єкта діяльності на інший [2, с.23]. Дослідження емоційного вигорання ведуться як у психології стресових станів, так і в рамках психології професійної діяльності та екзистенціальної психології. Аналіз літературних джерел показав, що вчені значну увагу приділяють вивченню причин та наслідків емоційного вигорання (Г.А. Макарова, К. Маслач, В.І. Ковальчук, Х. Дж. Фрейденберг). Нині синдром вигорання багатьма дослідниками розглядається як процес, що розвивається у часі, довготривала стресова реакція, яка виникає внаслідок впливу на людину хронічних професійних стресів середньої інтенсивності.

У зв'язку із цим синдром емоційного вигорання можна розглядати як професійне вигорання, яке визначає деформацію особистості. Безумовно, всі зміни, які відбуваються в нашому житті, впливають на психологічний стан людини, зумовлюють виникнення емоційного напруження, розвиток значної кількості професійних стресів [1,3]. Емоційне вигорання виникає в результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій без відповідної "розрядки" або "звільнення" від них. Синдром вигорання розвивається поступово. Спочатку у "вигораючого" починає зростати напруження в спілкуванні, емоційна перетомна переходить у фізичну. Нерідко супроводжується головними болями та застудами. Як правило, у такі моменти людина не відчуває у собі сил для виконання навіть дріб'язкових справ. Доводиться докладати багато зусиль для того, щоб примусити себе сходити в магазин, зробити діловий дзвінок, прибрати у будинку. Така втома може провокувати стан пригніченості, апатію, спалахи роздратування, відчуття постійної напруги і дискомфорту. Усе частіше з голови вилітають важливі справи. Зростаюча напруга веде до неадекватного, вибіркового реагування на те, що відбувається.

Згідно В. О. Орела, "вигорання може бути розглянуто як розтягнутий у часі професійний стрес, коли вимоги роботи переважають реальними можливостями працівника". Проте вчений виділяв такі відмінності між цими процесами, як тривалість; особливості впливу на поведінку професіонала і ступінь поширення: якщо стрес – це адаптаційний синдром, то вигорання – зрив у адаптації; стрес може не погіршувати ефективність професійної діяльності, і не кожний стрес провокує вигорання [6, с.133]. Крім того, В. О. Орел висловив слушну думку, що розгляд вигорання як "атрибуту діяльності людини" приводить до "теоретичної можливості існування вигорання і в інших її видах, наприклад, в навчально-професійній діяльності" [6, с.38].

Якщо напружений стан стає хронічним, то вигорання виходить на рівень розладу. Окремою групою симптомів є зниження продуктивності. Людина незадоволена своєю роботою і своїми досягненнями. Вона почуває себе

безсилою, не відчуває досягнення якихось успіхів. Крім того, коли до людини висувається багато вимог, вона втомлюється, відчуває свою недосконалість, то це теж сприяє емоційному вигоранню.

З метою запобігання емоційного вигорання нами запропоновані поради, що дозволяють піклуватися про своє психосоматичне здоров'я:

1. Звички правильного харчування:

- регулярний прийом збалансованої, багатої на вітаміни їжі;
- включення в раціон фруктів та овочів;
- обмеження жирної їжі, рослинного масла і білків.

2. Багато рухатися та фізично тренуватися по 20-30 хвилин три рази на тиждень. Регулярні фізичні вправи сприяють виведенню із організму хімічних речовин, які утворюються під час стресу.

3. Правильне дихання. Якщо воно рівне і глибоке, то діє заспокійливим чином.

4. Засвоєння та щоденне використання прийомів релаксації, спрямованих на зниження фізичної, розумової та емоційної напруженості.

Висновок. Вигорання – кінцевий стан, який з'являється внаслідок тривалого створення чогось без переживання в аспекті наповненості, особистої цінності. Крім того, важливим для людини є відпочинок і переключення на інші види діяльності, які збагачують наш досвід і емоційну сферу. Можна припустити, що виникнення емоційного вигорання є результатом наявності певних індивідуально-психологічних особливостей людини та впливу на неї факторів, пов'язаних із характером її праці.

1. Акиндинова И.А. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности педагога: проявления и профилактика / И.А. Акиндилова, А.А. Баканова // Педагогические вести. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. – № 5. – С. 34. – 41.

2. Бабич О.И. Личностные ресурсы преодоления синдрома профессионального выгорания педагогов: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / О.И. Бабич. – Хабаровск, 2007. – 23 с.

3. Бойко В.В. Синдром "эмоционального выгорания" в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 1999. – 105

4. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко. – М.: Информационно-издательский дом «Филинь», 2006. – 472 с.

5. Курлянд З.Н. Педагогические способности и профессиональная устойчивость / З.Н. Курлянд. – Одесса, 1992. – 122 с.

6. Орел В. Е. Синдром психического выгорания. Мифы и реальность / В.Е. Орел. – Х.: Гуманитарный центр, 2014. – 296 с.

Шинкаренко Інна Олександрівна
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри філософії та політології
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

ПРОФЕСІЙНА ДЕФОРМАЦІЯ ЖІНОК-ПОЛІЦЕЙСЬКИХ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ

Психологи зазначають, що праця позитивно впливає на психіку людини. У свою чергу багатогодишнє виконання однієї й тієї ж професійної діяльності призводить до професійної втоми, виникнення психологічних бар'єрів, втрати практичних умінь та навичок, зниження працездатності, внаслідок чого виникає професійна деформація.

Професійна деформація – це психологічне явище, яке виникає під впливом виконуваної професійної діяльності та проявляється у абсолютизації праці як єдиної достойної форми активності, а також виникнення жорстких рольових стереотипів, які переносяться з трудової сфери в інші умови, коли людина не здатна перебудувати свою поведінку адекватно мінливим умовам.

Як приклад можна привести випадок з життя. Жінка, яка працює слідчим, постійно спілкується з неблагополучними та аморальними людьми, насильниками, вбивцями тощо, переносить даний стиль спілкування при взаємодії з близькими та рідними людьми.

Більшість психологів, які досліджують прояв професійної деформації особистості, вважають даний феномен негативним варіантом розвитку людини, відзначаючи при цьому, що вони породжені пристосуванням суб'єкта до професійної діяльності та в її рамках корисні, але ці якості виявляються неадекватними в інших, непрофесійних, сферах життєдіяльності. Негативна оцінка професійної деформації заснована на тому, що вона веде до зниження адаптивності та стійкості в цілому в суспільному житті.

За останні роки має місце зниження рівня професійної мотивації серед співробітників, відзначається висока плинність кадрів та атмосфера напруження в колективах, достатньо високий рівень службово-дисциплінарних деліктів, порушення законності, в тому числі кримінально каране, спостерігається зріст надзвичайних ситуацій (суїциди, алкогольні ексцеси, вживання та збут наркотичних та психотропних речовин, травматизм), погіршуються загальні показники здоров'я, особливо нервово-психічного.

Для осіб з трудовим стажем більше п'яти років характерна психоемоційна знеціненість, яка проявляється або цинічно-байдужим відношенням до громадян, або підвищеною агресивністю до них.

Жертвою професійної деформації може стати кожен співробітник. Це

пов'язано з тим, що різноманітні стресори присутні чи можуть з'явитися роботі в кожному підрозділі. Синдром емоційного «вигорання» розвивається в наслідок комбінації організаційних, професійних стресів та особистісних факторів. Спеціалісти в області психології вважають, що професійна деформація передається як інфекційна хвороба. Іноді можна зустріти цілі відділи, де прогресує даний недуг.

Професійна роль співробітника Національної поліції багатосторонньо впливає на особистість, висуває до людини певні вимоги, перетворюючи її зовнішній та внутрішній образ.

Прояви професійної деформації у правоохоронній системі дуже небезпечні як для суспільства, так і для самої системи. Особливо небезпечною є та обставина, що наслідком розвитку цього феномена можуть бути такі прояви поведінки працівниць Національної поліції, які не тільки не збігаються із професійною етикою, не лише мають глибоке неприйняття в суспільстві, але й призводять до прямого порушення закону і навіть до злочинності.

Ступінь ураженості професійною деформацією жіночої частини кадрів поліції України можна визначити, перш за все, в процесі спостереження за поведінкою тієї або іншої людини, на основі аналізу скованих нею вчинків. Деформація розповсюджується на всі аспекти фізичної і психічної організації людини, які змінюються під впливом професії, вона може привести до утруднень в повсякденному житті і зниження ефективності праці. Дане явище має досить складну динаміку. Спочатку несприятливі умови праці викликають негативні зміни в професійній діяльності, у поведінці. Потім, у міру повторення складних ситуацій, ці негативні зміни можуть нагромаджуватися в особистості, що веде до її перебудови і надалі виявляється в повсякденній поведінці і спілкуванні. Встановлено також, що спочатку виникають тимчасові негативні психічні стани і установки, потім починають зникати позитивні якості. Пізніше на місці позитивних властивостей виникають негативні психічні якості, що змінюють особистісний профіль працівника.

Професійна деформація особистісних властивостей може виникнути унаслідок надмірного розвитку однієї риси, необхідної для успішного виконання професійних обов'язків, якщо вона розповсюдила свій вплив на непрофесійну сферу життя суб'єкта. Наприклад, слідчий в своїй роботі стикається з підступністю і лицемірством. На підставі цього у співробітниці може виробитися підвищена критичність і зайва пильність. Подальше загострення цих рис може призвести до розвитку надмірної підозрливості, коли слідчий в кожній людині бачить злочинця, причому ця риса виявляється не тільки в професійній діяльності, але розповсюджується і на сімейні і побутові відносини.

Часто зустрічається посадова деформація, коли керівник не обмежує свої владні повноваження, у нього з'являється прагнення до придушення іншої людини, нетерпимість до іншої думки, зникає вміння бачити свої помилки, самокритичність, виникає упевненість, що лише власна думка є правиль-

ною. Як приклад можна привести приклад із власного життя, коли співробітниця Національної поліції, а саме заступник начальника слідчого відділення майор поліції на прохання роздрукувати для неї ж документацію, за відсутності в мене такої можливості, агресивно відреагувала. Вона почала зазначати, що я лише лейтенант поліції, а вона – майор, тому я повинна знати своє місце.

При адаптивній деформації відбувається пасивне пристосування особи до конкретних умов діяльності, в результаті цього у людини формується високий рівень конформізму, вона беззастережно переймає прийняті в організації моделі поведінки.

При більш глибокому рівні деформації у працівника відбуваються значні негативні зміни особистісних якостей: формується владність, низька емоційність, жорсткість тощо.

При крайньому ступені професійної деформації особистості, яку вже називають професійною деградацією, особа стає професійно неспроможною.

Під впливом професійної деформації, співробітниця різних підрозділів Національної поліції працюють за так званим шаблоном, не враховуючи особистісні індивідуальні особливості, не вникають у зміст кожної проблеми. Цей професійний шаблон не дозволяє більш глибоко, детально та різнобічно оцінити вчинок, ситуацію.

Якщо говорити про прояв емоційного «вигоряння», то можна прослідкувати під впливом стресу, зловживання жінками спиртних напоїв, наркотичних засобів та психотропних речовин. Частина працівників, які не можуть впоратися з даним недугом мають хронічні захворювання, що в свою чергу призводить до каліцтва, а в гіршому – до суїциду.

У сімейному житті жінки не можуть повноцінно виконувати свої обов'язки матері та дружини виявляються негативні характеристики відносно себе («погана матір та дружина», «невдаха», «ледарка» тощо). Професійні звички не полишають працівниць навіть в побуті. Вони стають жорсткими, агресивними, пасивними, можливо і байдужими до сімейних проблем. Часто це пояснюється особливостями життєвої кризи, яку жінки переживають гостріше, ніж чоловіки, в силу неможливості поєднати соціальні ролі в даний період життя.

Підсумовуючи вищевказане, можна зробити висновок, що професійна деформація особистості негативно впливає на якість діяльності, що виконується, та сімейне життя працівника.

1. Александров Ю.В. Проблеми професіоналізації та професійної деформації співробітників органів внутрішніх справ / Ю.В. Александров // Право і безпека № 4 (46). 2012. Вип. 4 (46). С. 323–328.

2. Максименко Н.В. Адміністративно-правове регулювання службової діяльності жінок у міліції: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юр. наук: спец. 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право» / Н.В. Максименко. Київ, 2010. 35 с.

3. Смірнова О.М. Забезпечення гендерної рівності у діяльності органів внутрішніх справ України / О.М. Смірнова // Вісник Національного університету оборони України № 3 (40). 2014. Вип. 3 (40). С. 321–325.

4. Рудяк І.В. Соціально-психологічні чинники формування самооцінки жінок-правоохоронців / І.В. Рудяк // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. № 1. 2014. Вип. 1. С. 113–126.

5. Клименко І.В. Гендерні особливості професійної деформації працівників органів внутрішніх справ / І.В. Клименко // Вісник Національного університету оборони України № 2 (29). 2012. Вип. 2 (29). С. 154–157.

Шумейко Олександр Михайлович
викладач кафедри
соціально-гуманітарних дисциплін
(Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ)

СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЯК ЧИННИК ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОМУ ВИГОРАННЮ МОЛОДИХ ЮРИСТІВ ТА ПРАВООХОРОНЦІВ

Беззаперечним є факт, що стрес за рівнем поширеності пов'язаної з ним проблематики на сьогодні є одним з головних символів психології та медицини XXI століття. На Заході стрес називають «тихим вбивцею», який щорічно в прямій чи опосередкованій формі "вбиває" сотні тисяч працівників різного віку та професійної приналежності. Це є особливо актуальним для представників правоохоронної сфери, адже високі професійні вимоги, ризики для життя та здоров'я, напружена непередбачувана робота, ненормований робочий день, високий рівень відповідальності тощо, створюють всі передумови для виникнення дистресів та їх переростання у численні проблеми зі здоров'ям. Значною мірою це стосується молодих фахівців, що торують собі шлях в правоохоронній сфері, але через недостатній рівень сформованої стресостійкості швидко стикаються з синдромом професійного вигорання. Це призводить до того, що молодий фахівець розчаровується або взагалі полишає професію назавжди. Мова йде про пришвидшені темпи професійного вигорання, іноді – вже навіть на етапі навчальної підготовки студентів чи курсантів в профільних ВНЗ, та є на сьогодні вкрай важливою, але малодослідженою проблемою.

На сьогодні немає єдиних статистичних даних про специфіку стресових розладів та їх вплив на пришвидшені темпи професійного вигорання молодих юристів та співробітників правоохоронної сфери, адже подібна статистика централізовано не ведеться. Однак, для нашої країни проблематика стресу набула подвійної значущості у зв'язку зі збройним конфліктом на Донбасі та

різким сплеском кількості ПТСР (посттравматичних стресових розладів) як серед поліцейських, військових, так і серед вимушено переміщених осіб.

«Тихим вбивцею» стрес називають недаремно тому, що в разі його пролонгованої тривалості, без можливості відреагувати та змінити умови, він призводить до критичного ураження життєво важливих систем організму. В свою чергу стресостійкість розглядається як індивідуальна здатність організму зберігати нормальну працездатність під час безпосередньої дії стресора. Стресостійкість забезпечує високу ефективність діяльності і зберігає здоров'я молодого правоохоронця. В ситуаціях можливого виникнення стресу повинні бути визначені додаткові шляхи з виходу із стресових ситуацій. Стресостійкість буде забезпечувати високу ефективність фахової діяльності й сприятиме збереженню здоров'я людини, буде запобігати виникненню професійного вигорання в разі, якщо вона буде креативно мислити при розв'язанні своїх проблем та професійних завдань. І як зворотній бік сформованої стресостійкості слід вказати, що специфічними ознаками відсутності стійкості до стресів є: низька диференційованість, зниження адаптаційного потенціалу, збереження біполярної структури внутрішньої організації тощо. Молодий юрист та правоохоронець може часто перебувати в стресових та конфліктних ситуаціях, що призводить до збільшення психічних навантажень, порушення рівноваги нервових процесів та супроводжується зниженням стресостійкості та спонукають пришвидшене виникнення ознак професійного вигорання.

Висновки: юристи та правоохоронці за специфікою своєї професійної діяльності знаходяться на "першій лінії", а вірогідність постійного перебування у стресових ситуаціях та пришвидшеного формування синдрому професійного вигорання обґрунтовано є вкрай високою. Саме тому лише цілеспрямоване формування такої надважливої якості як стресостійкість дозволить зберегти психічне та фізичне здоров'я на належному рівні повноцінно виконувати свій професійний обов'язок та запобігти прискореному професійному вигоранню.

1. Бодров В.А. Проблема преодоления стресса: Стратегии преодоления стресса / В. А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – Т. 23, № 3. – С. 106–116.

2. Валуйко О.М., Гошкодера О.В. Управління професійним стресом керівників органів внутрішніх справ: Навчальний посібник - К: КНТ, 2008 - 106 с.

3. Наугольник Л.Б. Психологія стресу. Курс лекцій - Львів: Ліга-Прес, 2013. – 128 с.

Шебанова Віталія Ігорівна
доктор психологічних наук
(Херсонський державний університет)

ТЕХНІКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ: МЕТОДИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО НАРАТИВНОГО АНАЛІЗУ КРИЗОВИХ / ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Презентовано авторську методику, яка пропонується з метою дослідження та психологічного аналізу кризових / травматичних подій, що відбулися у життєвому шляху людини. Методика дозволяє виявляти: - основні значущі події життя людини та її ставлення до них; - домінуючі емоції, думки та патерни поведінки у кризових /травматичних ситуаціях життя; - ресурси подолання кризових/травматичних ситуацій та те, що «утримує» в ситуації, не дає можливості її «відпустити» і перешкоджає особистісному посттравматичному зростанню.

Ключові слова: *авторська методика, нарративний аналіз, кризові / травматичні події, життєвий шлях особистості, посттравматичне зростання.*

Події, що призводять до психічних травм, можна охарактеризувати як екстремальні, небуденні (це загроза життю, здоров'ю, страх понівечення тощо); вони справляють дуже потужний негативний вплив на психіку і вимагають від людини екстраординарних зусиль задля подолання їхніх наслідків та виживання. Серед подій можуть бути такі, що загрожують не тільки фізичному існуванню людини, а й такі, що обумовлюють порушення її уявлень про себе, інших, особистісні межі, міжособистісні стосунки тощо.

Руйнівна сила психічної травми залежить від індивідуальної значущості травмогенної події для людини, рівня її психологічної стійкості до стресу та несприятливих подій, досвіду успіхів та поразок у подоланні перешкод, наявної підтримки та своєчасної допомоги. Здатність до ефективної протидії травматичній ситуації залежить від зовнішніх ресурсів, обумовлених культурою, а саме зв'язку людини з природою, від психологічної підтримки близьких людей та від внутрішніх ресурсів – комплексної системи особистісних якостей, таких як здатність до саморегуляції. Ресурс подолання наслідків психотравматичних подій тим потужніший, чим більше людина впевнена в собі на момент травми, чим більшу вона має підтримку з боку інших, чим краще вміє виражати свої почуття.

Значна кількість людей, які пережили травматичні події, через кілька місяців долає їхні наслідки без допомоги спеціалістів. Душа, як і тіло, уміє гоїти рани та відновлювати ресурси. Психіка людини є системою, що самоорганізовується, перебуває в постійному розвитку, використовує можливості

свого несвідомого.

Завданням терапії є трансформація травми, що вимагає мобілізації особистісних якостей та ресурсів, а також здатності управляти ними. Це те, що допомагає людині зберігати та підтримувати стійке відчуття себе і власної внутрішньої цілісності в травмогенних умовах. Ресурси є запорукою стійкості, упевненості в здатності подолати наслідки психотравматичної події, основою адаптивних захисних реакцій.

Наше бачення роботи з травмою пов'язане з тим, що психічна травма завжди містить і великі ресурси розвитку особистості, насамперед ресурси подолання, які з'являються завдяки травматичному досвіду. На сьогодні в психотерапії розробляється новий напрям роботи з травмою, що ґрунтується на понятті *посттравматичного зростання*, або *розвитку*, яке визначається як переживання позитивних змін у результаті травматизації.

Можна виокремити такі напрями позитивних змін, що відбуваються завдяки життєвим кризам: мобілізація прихованих можливостей особистості, що змінюють самовідчуття і допомагають людині відчувати стійкість у випадку зіткнення зі справжніми та потенційними життєвими негараздами; зміцнення значущих міжособистісних стосунків завдяки травматичним подіям; отримання екзистенційного досвіду, пов'язаного зі змінами в життєвій філософії людини, трансформація пріоритетів і цінностей з погляду теперішнього та майбутнього. Подолавши психічну травму, людина усвідомлює цінність життя та міжособових стосунків, відчуває зростання власної сили, збагачення духовної та екзистенційної складових життя. Р. Г. Тедеші і Л. Г. Калхоун розглядають посттравматичне зростання не як статичний результат травми, а як безперервний процес, що збагачує життєву історію – наратив особистості.

Посттравматичне зростання не є поверненням до попереднього рівня функціонування після подолання психічної травми – це *досвід глибинного самовдосконалення*, якісних змін і трансформація особистості, набуття нею нових смислів, зростання її оптимізму. У результаті посттравматичного зростання спостерігаються суттєві зміни в патернах поведінки людини. Посттравматичне зростання відбувається через подолання людиною травматичної події, освоєння нової посттравматичної реальності й оцінюється витраченими на це зусиллями [там само].

Отже, відповідно до моделі посттравматичного зростання ми розглядаємо терапевтичне втручання саме як сприяння зростанню, а не лише як полегшення страждань, що суттєво відрізняється від традиційного підходу. Увага сфокусована на допомозі людині в розвитку та перебудові когнітивних структур, у які вписуються нові значення і смисли страждань та подій.

Авторська методика призначена для студентів психологічної спеціальності, а також для кризових психологів, практикуючих психологів, соціальних працівників.

Крок 1. У першому стовпчику таблиці 1 перерахуйте Всі значущі події Вашого життя (події, які мали на Вас вплив, після чого Ви або Ваше життя

змінювалися). Це можуть бути будь-які всі події Вашого життя як ті, згадуючи які, Ви відчуваєте щастя, радість, задоволення, любов..., про які Вам приємно згадувати, і хочеться ділитися ними з Іншими; так і ті, згадуючи які, Ви відчуваєте біль, тугу, образу, гнів, сором..., про які Ви бажали б нікому не казати й не згадувати, і взагалі, Вам здається, що краще б їх ніколи б не було у Вашому житті...

Крок 2. У другому стовпчику таблиці 1 оцініть виокремлені Вами події за шкалою від -5 до +5 (де -5 -) надавши оцінку з позиції того часу, коли ця подія відбулася (тобто як ви оцінювали цю подію тоді, коли вона відбулася у Вашому житті), і ви оцінюєте її вплив з позиції сьогодення.

Крок 3. У третьому стовпчику таблиці 1 проаналізуєте усі події з первинним негативним навантаженням за наступною схемою:

1. Почуття, які ви відчували тоді, коли ця подія відбувалася у Вашому житті?
2. Ваші думки, тобто про що думали, тоді, коли ця подія відбувалася?
3. Що робили тоді, коли ця подія відбувалася?
4. Почуття, які ви відчуваєте до цієї ситуації/людини зараз?
5. Про що думаєте, коли згадуєте про ту ситуацію/людину зараз?
6. Що хочеться зробити стосовно цієї ситуації/людини зараз?
7. Що допомогло змінити Ваше відношення до події/людини (якщо оцінка змінилася з «-» на «+»)?
8. Що заважає зміні Вашого відношення до події/людини (утримує в ситуації, якщо оцінка не змінилася з «-» на «+»)?

Аналіз кризових/травматичних подій

1	2		3
Значущі події у Вашому житті	Оцінка подій		Аналіз подій
	На той час	На сьогодні	Див. схему кроку 3

1. Шебанова В.І. Методика психологічного нарративного аналізу кризових/травматичних подій / В. І. Шебанова // Авторське свідоцтво № 75874 від 12.01.2018 – К. : Державна служба інтелектуальної власності України.

2. Tedeschi R. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence / Tedeschi R. G., & Calhoun L. G. // Psychological Inquiry. – Vol. 15. – 2004. – P. 1–8.

Наукове видання

АКТУАЛЬНІ НАПРЯМИ
ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ
У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Матеріали I Всеукраїнського круглого столу

*(18 травня 2018 року, Дніпропетровський
державний університет внутрішніх справ)*

Дизайн – *А.В. Самотуга*
Оригінал-макет – *Н.Ю. Веріго*

Підп. до друку 15.05.2018 р. Формат 60x84/16. Друк – трафаретний. Папір офісний.
Гарнітура – Times. Ум.-друк. арк. 7,62. Обл.-вид. арк. 8,00. Тираж – 50 прим. Зам. № 06/18-зб

Надруковано у Дніпропетровському державному університеті внутрішніх справ
49005, м. Дніпро, просп. Гагаріна, 26, т. (056) 370-96-59
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6054 від 28.02.2