

УДК 159.94.343.9

DOI: 10.31733/2078-3566-2022-3-326-335



Інна ШИНКАРЕНКО®

кандидат психологічних наук, доцент
(Дніпропетровський державний університет
внутрішніх справ, м. Дніпро, Україна)

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВПЛИВУ НА ОСОБИСТІТЬ ПРАВООХОРОНЦЯ НАДЗВИЧАЙНИХ ОБСТАВИН

У статті розкрито сутність екстремальних ситуацій у діяльності правоохоронців, визначено стресогенні фактори, пов'язані з необхідністю виконання службового обов'язку у позаштатних, швидко мінливих і важко прогнозованих ситуаціях. Виявлено детермінанти деструктивних психічних станів, що негативно впливають на несення служби працівниками Національної поліції. Показано, що поведінка особистості в екстремальній ситуації залежить від рівня її стресостійкості та адаптаційних реакцій. Окреслена проблема посттравматичного стресового розладу, який є небезпечним проявом психічних порушень в умовах сьогодення.

Ключові слова: надзвичайні обставини, екстремальна ситуація, психоемоційні стани, стресори, психологічний стрес, адаптаційні реакції, посттравматичний стресовий розлад.

Постановка проблеми. Теорія вивчення психологічних наслідків впливу на особу надзвичайних обставин нараховує не одне десятиліття. Цю тему порушували відомі психологи та психіатри: У. Джеймс, П. Жане, З. Фрейд. Психоемоційні стани, що розвиваються в особистості, яка перебувала в екстремальній ситуації, вивчалось й у вітчизняній науці у межах екстремальної психології та галузі психіатрії, що порушує проблеми психогенії. Проте більшість публікацій з цієї проблеми тематично розрізнені, а напрацювань, присвячених психоемоційному стану співробітників Національної поліції в екстремальних ситуаціях – небагато.

Актуальність теми продиктована реальним станом справ у підрозділах силових структур, які беруть участь в екстремальних ситуаціях (ведення бойових дій, ліквідація масових безпорядків, нейтралізація озброєних злочинців, інші посилені варіанти несення служби). Зважаючи на те, що розвиток психологічної допомоги співробітникам, які перебували у стані дистресу, пов'язаного зі службовою діяльністю, як ніколи актуально, через те, що екстремальні умови роботи, з якими нерідко доводиться стикатися співробітникам Національної поліції, з психологічного погляду характеризуються сильним психотравмуючим впливом подій та обставин на психіку співробітників, що відображається на всій професійній діяльності як співробітника, так і підрозділу загалом.

Аналіз публікацій, в яких започатковане вирішення цієї проблеми. Проблема медико-психологічних та психосоціальних наслідків впливу на психіку людини екстремальних переживань воєнного часу або інших подій катастрофічного характеру вивчаються тривалий час [1, с. 42].

Їх інтенсивність збільшилась у зв'язку з проблемами адаптації американських ветеранів війни у В'єтнамі, солдат Радянської армії, які брали участь у бойових діях на території Демократичної Республіки Афганістан, військовослужбовців збройних сил та спеціалізованих підрозділів Міністерства внутрішніх справ України, які протидіяли незаконним бандитським формуванням на території Донбасу та Криму. І врешті-решт події 2014 року та на сьогодні, коли російська федерація здійснила збройний напад на територію України, є викликом не тільки для всього світу, але і для правоохоронців зокрема.

На особливий, екстремальний характер умов службової діяльності правоохоронців, наявність великої кількості різноманітних факторів психоемоційного навантаження, що значно впливають на результати самої діяльності, вказують

© І. Шинкаренко, 2022

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0040-2010>

inna.shinkarenko1@gmail.com

О. Бандурка, В. Барко, С. Лебедева, В. Медведєв, О. Тімченко, О. Цільмак, С. Яковенко та багато інших авторів. У психологічній літературі проблема стресостійкості представлена у теорії особистості (Г. Оллпорт, Г. Айзеих, Р. Кеттел, С. Роджерс та ін.), «теорії мотивації досягнення» (Д. Макклеланд та ін.), теорії гомеостазу (У. Кеннон) та стресу (Г. Сельє), теорії адаптаційно-трофічного значення симптоматичної нервової системи (Л. А. Орбелі), теорії темпераменту та властивостей нервової системи (І. Павлов, В. Небиліцин, В. Мерлін та ін.), теорії надійності діяльності (Б. Ф. Ломов та ін.), концепції професійної самосвідомості (Л. Мітіна, О. Кокун, М. Ятчук) [2–5].

Проте в науковій літературі недостатньо уваги приділяється розгляду проблеми взаємозв'язку між проявами деструктивних психічних станів і ефективністю виконання завдань, службової діяльності правоохоронців. Негативні психічні стани, які наявні у надзвичайних ситуаціях, загрожують психічному здоров'ю працівників Національної поліції.

Мета статті полягає в тому, щоб спираючись на загальнопсихологічні характеристики та реалії спостереження за співробітниками поліції, розглянути вплив екстремальних ситуацій на психоемоційну сферу особистості правоохоронця.

Виклад основного матеріалу. Насамперед зазначимо, що діяльність правоохоронців насичена надзвичайними екстремальними ситуаціями. Це і припинення злочинних діянь, масових заворушень озброєного протистояння та затримання злочинців, участь у небезпечних ситуаціях, навіть бесіда, опитування та допит, банальна перевірка документів, попередження, вимога, звинувачення, необдумане необережне слово може миттєво перетворитися в гострий емоційний конфлікт, екстремальну ситуацію, яка вимагає від співробітника поліції зібраності, самоволодіння, волі, уміння гідно долати складні обставини.

Екстремальність у професійних, соціальних випадках потребує від правоохоронця не тільки моральних, професійних, а і певних психофізіологічних резервів властивостей особистості. Екстремальна ситуація завжди являє собою загрозу, яка передусім адресована психіці дії синдрому професійного стресу правоохоронці підлягають більше, ніж представники інших професій.

Стрес-синдром виникає за будь-яких істотних змін у середовищі, тож відбувається становлення адаптації та формування усталеності організму до впливу стреса. За характером впливу всі стресори, як фактори ризику, можуть бути поділені на дві групи: а) стресори, які призводять до ситуацій гострої екстремальності; б) стресори, що незначно, але тривало впливають, сприяють психотравмуючій ситуації, дезорганізують особистість, викликають початкові психопатологічні симптоми та психоемоційну напругу. І залежно від причин та умов, що сприяють розвитку психоемоційної напруги, можливі різні стресогенні ситуації:

1. Ситуації тривалого психічного напруження, коли вирішальне значення відіграє фактор втоми адаптаційних систем організму. Ці особливості притаманні ситуації, за якої тривало зберігається розірваний темп роботи та життя, який вимагає постійних переключень, а також ситуації, коли себе необхідно постійно стримувати себе.

2. Ситуації підвищеної відповідальності. Під час таких ситуацій протягом тривалого терміну не виявляються симптоми декомпенсації, але поступово формуються емоційно негативно забарвлені ситуації тривожності, недопрацювання, які свідчать про наближення «нервового зриву».

3. Ситуації, що викликають почуття прикrostі та невдоволення собою з переважанням зниженого настрою, на тлі якого все навколишнє сприймається людиною як щось одноманітне та набридле.

4. Ситуації, які не забезпечують задоволення усіх потреб особистості та бракує переживань при зовнішньому добробуті.

Кожна із зазначених ситуацій за тривалого її збереження може викликати зміни нервово-психічного стану, що призведе до розвитку гострого або хронічного емоційного стресу.

Проте схильність до стресу може бути різною, що залежить від ставлення особистості до стресогенної ситуації, від установок та мотивів, а також від значущості ситуації для конкретної людини. Залежно від її особливостей діючий на організм стресор може бути загрозливим як для біологічної цілісності організму, так і для психічного статусу людини. Зважаючи на це, виокремлюються дві найбільш загальні групи стресових станів – фізіологічний стрес та психологічний стрес.

Фізіологічний стрес може бути викликаний фізичними зовнішньосередовищними впливами (сильний шум, вібрація, світлові імпульси, відхилення від нормального температурного режиму та ін.), що властиво умовам теперішнього воєнного стану.

Психологічний стрес викликають стресори психічного походження такі як дефіцит часу, інформаційні навантаження, високий ступінь відповідальності та ін. У ситуаціях, де діють вищезазначені фактори, діяльність людини утруднена з психологічних причин.

Ці фактори надають виразне емоційне забарвлення стану психологічного стресу, який виявляється збільшенням почуття хвилювання, побоювання, збудженості та ін. Стан емоційної напруги (дистрес), який виникає, може супроводжуватися зниженням показників результативності роботи, а також дезорганізацією всього процесу діяльності. За характером зовнішніх проявів виокремлюють дві основні форми емоційної напруги: гальмівна та імпульсна.

Гальмівна форма емоційної напруги виявляється у загальмованості рухової адаптації, важкості сприйняття та запам'ятовування нової інформації, нездатністю виконувати найпростіші мисленнєві дії (порушуються навички читання, рахування, письма). Типовими для цієї форми провідними емоціями є страх, переляк, тривожність та ін.

Імпульсивна емоційна напруга супроводжується нецілеспрямованою та неупорядкованою, безладною поведінкою, якій притаманна метушня, багатослівність, хаотична увага. Водночас розвивається високий ступінь нерівноваженості настрою, збудження, нервозності та агресивності. Під час дії гранично сильних стресорів психологічного характеру можливий розвиток генералізованої форми емоційної напруги, яка характеризується повною відсутністю зовнішньої активності. Рухи уповільнені, свідомий контроль над ситуацією та її адекватне сприйняття повністю втрачені. Завузьке поле свідомості. Ситуації, що виникають, оцінюються як негативні – безвихідь. І до того моменту, доки утруднення не подолані, організм працює в режимі надлишкових витрат. Це є однією з причин небезпечних для здоров'я наслідків частих та тривалих стресових переживань, які можуть призвести до розвитку захворювань та деформації особистісних якостей правоохоронця [6, с. 82].

Розглядаючи емоційний стрес як фактор ризику захворювань, необхідно враховувати характер емоційної реакції, яка виникла. З позицій сучасних фізіологічних теорій можна виокремити два види емоцій: позитивні та негативні, останні об'єднують два різних типи емоцій – стеничні та астенічні. Негативні емоції, що виникають та протікають при підвищеній енергетичній активності, визначають як стеничні. До них належать гнів, обурення, лють. Усі вони характеризуються тим, що мобілізують ресурси організму, стимулюють діяльність м'язів, рецепторів центральної нервової системи та серцево-судинної системи. Також існують сильні негативні емоції, що супроводжуються пригніченням енергетичного та інтелектуального потенціалів організму, які викликають зменшення рухової активності та гальмування відповідних реакцій. Це астенічні емоції – смуток, страх, жах. Емоції такого характеру (сум, страх, туга) чинять руйнівний вплив на організм. Вони пригнічують психічну діяльність, м'язову активність, викликаючи гальмування відповідних реакцій організму. Під час впливу на організм надзвичайних ендо- або екзогенних факторів виникає відповідна реакція, в структурі якої відбувається послідовний розвиток низки станів, що являють собою зростаючий ступінь напруги.

Перший ступінь – посилення уваги, мобілізація, активність. При цьому у правоохоронця виникає підйом духовних та фізичних сил, висока творча активність. У цій стадії поліпшуються всі фізіологічні показники організму особи («адекватна мобілізація»).

Другий ступінь стану напруги – стенична негативна емоція. Для неї характерні граничні посилення функцій органів та систем, що відповідають за взаємодію організму із зовнішнім середовищем. Цей ступінь напруги є у тих випадках, коли мобілізація функціонально-метаболических ресурсів, що виникли на першому ступені, для досягнення цілі недостатня. Водночас відбувається підвищення тону, сили та працездатності м'язів. Поліпшується та посилюється робота серця, підвищується артеріальний тиск, вентиляція легень, інтенсивність енергетичних процесів, вміст адреналіну та цукру в крові. На тлі цих показників виникає почуття різкого збудження, напруги, емоції, подразнення, гнів, лють, обурення (стан афекту). Мобілізація ресурсів відбувається не вибірково, економічно та доцільно, а, як правило, надлишково, за типом гіперенергічних реакцій. Проте важливо зазначити, що не зважаючи на бурхливий розвиток стеничної

негативної емоції, до процесу включені переважно тільки ті органи та системи, які забезпечують необхідну взаємодію організму з навколишнім середовищем. Одночасно під час стеничних негативних емоцій різко пригнічуються функції організму, які не є в цей момент життєво актуальними.

У стані ефекту за високим ступенем мобілізації, характерним для стеничних негативних емоцій, особа здатна виконати великий обсяг цілеспрямованої роботи, яку у звичайному стані здійснити не може. Водночас сильна стенична негативна емоція (лють) часто звужує сферу свідомості, знищуючи у правоохоронця можливість вибору оптимального шляху виходу з екстремальної ситуації.

Третій ступінь напруги – астенічна негативна емоція; з її розвитком падає фізична та мисленнєва працездатність, виникає стомлення м'язів, гальмування нейронів кори великого мозку. У психологічному аспекті цей стан супроводжується відчуттям смутку, страху, жаху, що впливає на здатність до мислення, схильність до помилкової (неадекватної) оцінки обстановки.

На цій стадії напруги астенічна негативна емоція виникає як своєрідна захисна реакція у надзвичайній ситуації, відповідь на яку потребує функціональних та інших ресурсів, які набагато перебільшують будь-які можливості організму.

Астенічна негативна емоція найчастіше виявляється у заціпенінні, нерухомості, гальмуванні основних поведінкових реакцій. У такому випадку в особі придушені воля, інтелект, як результат гальмування можливості реакцій.

У деяких ситуаціях емоції страху здатні викликати пригнічення лише мисленнєвої сфери, активізуючи при цьому рухову активність, внаслідок чого особа, охоплена почуттям страху, з величезною енергією скоюватиме непотрібні, марні вчинки (паніка). В інших випадках розвиток стресової реакції супроводжуватиметься пригніченням тільки рухової сфери. У такому стані подавлена страхом людина, хоча і усвідомлює наявну небезпеку для здоров'я та життя, але не в змозі здійснити необхідні рухи, щоб її уникнути.

Поглиблений фізіологічний аналіз зазначених змін показує, що початкова форма страху (переляк) розвивається як початкова імпульсивна і в основі підсвідома реакція на стресову ситуацію, яка у подальшому може змінитися не пригніченням, а мобілізацією ресурсів організму.

Тільки у тому випадку, якщо інформаційних та енергетичних ресурсів буде недостатньо, переляк може перейти в страх, тобто вже у стійку астенічну негативну емоцію.

Клінічний прояв та вихід астенічних негативних емоцій у особи залежить від обсягу інформаційних та енергетичних ресурсів та резервів часу, якими володіє організм для виходу зі стресової ситуації. Вони в основному визначаються характером виховання людини, її життєвим досвідом, професійними навичками.

Чим менше цей досвід, професійні набуті вміння, а, відповідно, менше навичок подолання труднощів, чим менше енергетичний потенціал організму, тим сильніше страх. І, навпаки, чим більшим досвідом володіє людина, чим більше інформаційні та енергетичні ресурси організму, тим більше вірогідність розвитку стеничної (мобілізуючого резерву організму), а не астенічної негативної емоції.

Короткочасна астенічна негативна емоція не є суттєвою небезпекою для організму в тих ситуаціях, коли вони швидко минають. Проте в складних, екстремальних ситуаціях, якщо докладених зусиль недостатньо і вони не забезпечують їх подолання, то астенічна негативна емоція стає тривалою, чинить вкрай несприятливий вплив на психіку правоохоронця.

Четвертий ступінь напруги – це патологічний стан, який характеризується появою невротичної та психосоматичної симптоматики.

Тож ті чи інші умови викликають емоційну напругу не через їх несприятливість, а внаслідок невідповідності цим умовам індивідуальних адаптаційних механізмів. Саме ця невідповідність і викликає психічний стрес, у розвитку якого зазвичай сполучаються два компоненти: нездатність особи адекватно структурувати ситуацію відповідно до уявлень про саму себе, та неефективність адаптаційних реакцій, що є характерною рисою виникнення емоційного стресу.

Для емоційно-стресових станів характерно, що соціальні та професійні стреси здатні під час свого виникнення сприяти появі та посиленню інших факторів ризику, які мають поведінковий характер, наприклад, збільшенню тютюнопаління, вживання

алкоголю та ін. Тому з позиції загальної концепції факторів ризику, серед них емоційний стрес посідає особливе місце [7, с. 19].

Отже, роль емоційно-вольової саморегуляції у підготовленості правоохоронців до дій в екстремальних, надзвичайних ситуаціях службової діяльності безперечно. З метою вивчення особливостей особистості співробітників Національної поліції, які є здобувачами вищої освіти Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ заочної форми навчання, було організовано та проведено емпіричне дослідження психологічних станів та мотивації трудової діяльності. Під час вибору баз дослідження враховувався стаж роботи правоохоронців та їх вікова категорія. Під час дослідження були використані такі методики: FPI «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), «Структура мотивації трудової діяльності» (К. Замфир).

Кількісний та якісний аналіз дослідження надав результати, які свідчать, що структура мотивації трудової діяльності правоохоронців (за К. Замфиром) містить три компоненти: внутрішню мотивацію, позитивну зовнішню мотивацію та негативну зовнішню мотивацію. Порівнюючи показники окремих видів мотивації, можна зробити висновок про оптимальне співвідношення: чим більше негативна зовнішня, тим гірше ставлення особи до виконання роботи і тим менше спонукальна сила мотиваційного комплексу. Тож можна констатувати, що внутрішня мотивація правоохоронців зі стажем роботи більше 5 років свідчить про сумлінне ставлення до виконуваної діяльності. Показники негативної зовнішньої мотивації свідчать про середню спонукальну силу мотиваційного компонента співробітників. Щодо позитивної зовнішньої мотивації, то показники цього компонента свідчать про високу позитивну зовнішню мотивацію. Інші показники дослідження спостерігаються у співробітників зі стажем роботи менше 5 років. За показниками внутрішньої мотивації можна зробити висновок про негативне ставлення до виконуваної діяльності. Отже, чим менше стаж роботи, тим вище внутрішня мотивація трудової діяльності співробітників.

А результати дослідження психічних станів особистості показали, що, чим більше стаж роботи правоохоронців, тим стан тривожності у них нижче. Показники депресивності вище у співробітників зі стажем роботи до 5 років. За показниками невротичності, спостерігається така тенденція: чим менше стаж роботи, тим більше він показаний у співробітника, отже, такі показники, як спонтанна агресивність та реактивна агресивність (середній рівень) зі стажем роботи до 5 років, що не можна сказати про співробітників з меншим стажем роботи, в яких показник рівноваженості коливається з тенденцією до низьких рівнів. Отож можна констатувати, що зі збільшенням стажу роботи у правоохоронних органах емоційна сфера стабілізується, проте мотиваційні компоненти погіршуються. А у співробітників зі стажем роботи до 5 років емоційна сфера нестійка, а мотиваційний компонент навпаки високий.

У зв'язку з отриманими даними можемо визначити, що оволодіння співробітниками поліції прийомами та методами саморегуляції психічних станів є актуальним завданням. Більше успіхів у службовій діяльності досягають ті правоохоронці, в яких більш «міцні нерви», хто краще вміє налаштуватися на виконання складних професійних завдань, подолання негативних екстремальних чинників, хто спроможний більш раціонально розпорядитися не тільки своїми фізичними та інтелектуальними ресурсами, але й підтримувати на оптимальному рівні нервово-психічну активність [8, с. 41].

Невміння регулювати свій психічний стан та дії призводять до негативних, а іноді до тяжких наслідків як для правоохоронця, та і для оточення. Нездатність керувати своєю поведінкою знижує спроможність соціально-психологічної адаптації особистості до умов середовища та є значною перешкодою до реалізації її життєвого потенціалу.

Адаптаційні реакції, на відміну від стресових, більш тривалі і менш інтенсивні за своїми зовнішніми проявами.

Треба зазначити, що на цей час адаптаційні реакції та їх дія є достатньо актуальні не тільки для правоохоронців, а й для військовослужбовців, хто перебуває в бойовій обстановці, для тимчасово переміщених осіб.

У групі адаптаційних реакцій виокремлюють короточасні та тривалі депресивні реакції (реакції горя тощо), інші емоційні розлади (занепокоєння, страх, тривога), з наявними порушеннями поведінки, і реакції змішаного типу. Проте спостереження показують значно більше різноманіття переживань та поведінки, пов'язаних з новизною або важкістю певних умов та обставин. Однак це залежить від психологічних

особливостей конкретної людини, особистісної значущості нової життєвої ситуації, установки на її подолання або уникнення її.

Спостереження за курсантами, які вступають до ЗВО і проходять процес адаптації, показали, що у новій незвичайній ситуації, частіше спочатку, виявляється орієнтувальна реакція з пересторогою до оточення, з почуттям неусвідомленої тривожності, неспокою та незахищеності, з домінуючими думками щодо помилкової негативної інтерпретації звичайної поведінки інших людей, недовіри до них, підозрливості, упередженості з їх боку. У відірваних від домівки, від родини та близьких, опинившись далеко від рідних та звичайних місць, часто бувають ностальгічні переживання, туга за рідними, друзями.

Отже, основними проявами адаптаційних реакцій є зміна емоційної та мисленнєвої сфер, а далі і поведінки. В емоційній сфері відзначаються зниження або нестійкість настрою, схильність до афективних та депресивних реакцій, роздратованість, образливість та зміни емоційного стану, а в мисленнєвій сфері – схильність до перекрученого тлумачення поведінки, розмов оточуючих, до утворення негативних надцінних суджень. Відповідно до цього змінюється і поведінка – виникає прискіпливість до слів і вчинків оточення, підвищується рівень агресивності або відчуженість з важкими внутрішніми переживаннями. Ступінь вираженості та тривалість змін адаптаційного типу залежить від низки факторів (частіше в акцентуованих психопатичних та невротизованих особистостей), незвичності та труднощі нової ситуації, позитивну або негативну особистісну установку на адаптацію та подолання труднощів, наявність або відсутність близьких або знайомих, а також ступінь доброзичливості оточуючих.

За нашими даними, у профілактиці адаптаційних реакцій найбільш важливу роль відіграють усунування негативної особистісної установки до нової ситуації, психологічне налаштування до позитивного її прийняття та доброзичливе ставлення навколишніх. За несприятливих обставин адаптаційний період може тривати значний час (у деяких курантів ми відзначали його окремі ознаки на 2-му році навчання), супроводжуватися гострими афективними реакціями та перейти у хворобливий, невротичний стан. Можливо, постійна психоемоційна напруга у цей період сприяє і виникненню психосоматичних захворювань, які менше виявляються у звичайного контингенту. Істотне значення в генезі стресових та адаптаційних реакцій також мають моральні фактори та особистісна спрямованість.

Вказані дані дають повне уявлення про особливості особистості, що передували виникненню ситуаційних розладів на різноманітні зовнішні труднощі. Проте вони виявляються не самі собою, а у взаємодії з певними факторами зовнішнього середовища, в конкретних життєвих обставинах, в яких людина змушена опинитися в цей час. У будь-якій афективній реакції, у будь-якому вчинку знаходять відображення і звична форма реагування, зумовлена характерологічною, ідейною та моральною сторонами особистості, і індивідуальне значення подразника, який впливає. Отже, для всебічного розуміння зазначеного явища необхідне вивчення і конкретних причин психічної декомпенсації. Під час вивчення цього боку було встановлено, що найбільш частими причинами неадекватного афективного реагування психічно здорових осіб є різка зміна обстановки, обмеження особистої свободи, дистанціювання від рідних та знайомих, неможливість задоволення деяких, роками установлених, звичок, зміна режиму життєдіяльності, фізичних та інтелектуальних навантажень, конфлікти з емоційно значущими особами, хвороба та смерть близьких, тобто різноманітні короточасні та тривалі психоемоційні стресори. Гострі стресові реакції зазвичай є наслідком раптового та сильного емоційного впливу. Проте під час адаптаційних реакцій наявна не тільки недостатність адаптаційних механізмів, але негативне особистісне ставлення до ситуації, яка неминує супроводжується неприємними емоціями, емоційною напругою. Часом провідну роль відіграє усвідомлення необхідності зміни особистісної установки. Емоційно неадекватним переживанням ситуації ми схильні пояснити багато випадків уповільненої адаптації. Також має значення рівень інтелектуального розвитку, здатність раціональної оцінки ситуації та контролю емоційних проявів.

Тож виникнення стресових та адаптаційних реакцій є наслідком сполучення двох провідних факторів: емоційної та інтелектуальної характеристики особистості (звичного способу поведінки, особистісної установки до конкретних умов, ступеня усвідомленої необхідності подолання труднощів тощо), особливостей конкретних психоемоційних

стресорів, зовнішніх умов, режиму праці та відпочинку, правильного добору оптимальної фізичного та інтелектуального навантаження та ін.

Ще одним надзвичайно актуальним питанням у діяльності правоохоронців саме під час воєнного стану є травматичний стрес. Під травматичним стресом ми розуміємо «нормальну реакцію на ненормальні обставини, стан, що виникає у людини, яка пережила щось, що виходить за межі звичного людського досвіду» [9, с. 8]. Коло явищ, що викликають травматичні стресові порушення, достатньо велике і охоплює багато ситуацій, за яких виникає загроза власному життю або життю близької людини, загроза фізичному здоров'ю або образу Я.

Психологічні аспекти переживання травматичного стресу та його наслідків вивчаються зазвичай у контексті загальних проблем діяльності людини в екстремальних умовах, дослідженні адаптаційних можливостей людини та його стрес-толерантності.

Результати таких досліджень фокусують соціальні, природні, технологічні, індивідуально-психологічні, економічні та медичні аспекти існування людини у сучасному світі. Саме результати численних досліджень показали, що стан, який розвивається під впливом психологічного травматичного стресу, не потрапляє ні в одну з класифікацій, які є в клінічній практиці. Наслідки травми можуть проявитися раптово, на тлі загального зовнішнього добробуту людини, і з часом погіршення стану стає все більш чітко вираженим. Була описана велика кількість різноманітних симптомів такої зміни стану, але тривалий час не були розроблені чіткі критерії його діагностики. Також не було єдиної назви для його визначення.

Тільки до 1980 року було накопичено та проаналізовано достатню для узагальнення кількість інформації, яку отримали під час експериментальних досліджень. Комплекс симптомів, які спостерігалися у тих, хто пережив травматичний стрес – PTSD. Критерії діагностики цього розладу були включені до американського національного діагностичного психіатричного стандарту і зберігаються в ньому і зараз. З 1994 року ці критерії включені і до європейського діагностичного стандарту МКБ-10 (Posttraumatic Stress Disorder).

Основні симптоми PTSD об'єднуються у три критеріальні групи:

- нав'язливі переживання травмуючої події (ілюзії, маячня, нічні жахіття);
- притягнення до уникнення будь-яких подій та переживань, які асоціюються з травмуючими подіями, розвиток відстороненості, відчуженості від реального життя;
- високий та зростаючий рівень емоційного збудження, що виявляється у комплексі гіпертрофованих психофізіологічних реакцій.

У психології достатньо вивчені наслідки впливу на людину таких травматичних подій, як різні промислові та природні катастрофи. Накопичений матеріал щодо вивчення жертв різних форм насилля над особистістю. Усі ці види психологічної травми мають схоже походження – всі вони ґрунтуються на впливі так званого «гострого» стресу, схожі характеристики впливу на психіку людини мають інші екстремальні ситуації, наприклад бойові дії.

Джерелом психічної травматизації особового складу є різні події, які відбуваються в процесі несення служби, що можна віднести до критичних. Визначення критичного інциденту, прийняте багатьма авторами, надано американським дослідником Дж. Мітчелом (1991 р.) [10, с. 25].

Критичний інцидент – це будь-яка ситуація, що зустрічається на практиці та викликає надзвичайно сильні емоційні реакції, що можуть негативно вплинути на місці події або пізніше.

До критичних інцидентів належать такі і тільки такі події, які піддають людину фізичній (та, або психологічній) небезпеці та здатні викликати негативні психологічні наслідки, які вимагають вжиття спеціальних заходів щодо надання допомоги їх учасникам або очевидцям.

Часом це поняття отожднюється з поняттям «психологічна травма», яке має більш широкий зміст. Але говорячи про пережитий критичний інцидент, йдеться про те, що особистість зазнала психічної травматизації. Психологічній травмі притаманні такі характеристики:

- причина завжди знаходиться поза індивідом, у зовнішніх обставинах;
- вплив супроводжується переживанням інтенсивного страху, навіть жаху;
- обставини порушують звичний життєвий стереотип, містять реальну загрозу життю або здоров'ю;

– індивід може відчувати власну безпомічність від зовнішніх обставин.

Психологічна реакція на травму містить три відносно самостійні фази, що дозволяють охарактеризувати її як розгорнутий у часі процес.

I фаза – фаза психологічного шоку містить два основних компоненти:

– пригнічення активності; порушення орієнтації у навколишньому середовищі, дезорганізація діяльності;

– заперечення подій, що відбулися (своєрідна зберігаюча реакція психіки), ця фаза достатньо короткочасна.

II фаза – фаза впливу, характеризується вираженими емоційними реакціями на події та їх наслідки. Це може бути сильний страх, жах, тривога, плач, звинувачення – емоції, що відзначаються безпосередністю проявів та крайньою інтенсивністю. Поступово ці емоції змінюються реакцією критики або сумнівів у собі. Вона супроводжується хворобливим станом невідворотності подій, визначенням власного безсилля та самобичуванням. Ця фаза є критичною через те, що після неї починається або процес реабілітації (відреагування, прийняття реальності, адаптація до нових обставин, що виникли), тобто III фаза – фаза нормального реагування або відбувається фіксація на травмі та наступна хроніфікація постстресового стану. Динаміка психологічного стану постраждалої особи визначається як сукупністю її індивідуально-психологічних особливостей, так і впливом мікросоціальних, соціально-психологічних факторів, конкретних життєвих обставин.

За висновками фахівців у випадку виникнення тієї чи іншої кризової ситуації, зумовленої, наприклад, раптовими обстрілами, серед осіб, які опинилися під її впливом та спеціально не підготовлені, можуть спостерігатися такі реакції, як апатія, загальмованість, погане розуміння події, мовлення, безпомічність, панічна поведінка, непередбачувана поведінка, втеча від небезпеки, втрата орієнтування у навколишньому середовищі. Після події приблизно 80 % людей здатні самостійно впоратися з післястресовим станом, подолати його, решта – потребує у наданні їм спеціальної психологічної або психіатричної допомоги.

Тяжкість психологічної травми та посттравматичного стану визначається низкою факторів: насамперед самим масштабом та серйозністю пережитих подій, чисельністю жертв, наявністю загиблих друзів та рідних, розміром матеріальної шкоди. Крім того, вона залежить від:

– особливостей особистості (стійкості співробітника до стресу);

– досвіду переживання кризових ситуацій у минулому, підготовленість до їх вирішення;

– наявність соціальної підтримки (з боку родини, друзів, колег, керівництва, соціальних працівників, психологів, психотерапевтів та ін.).

Той факт, що деякі з цих факторів піддаються контролю та цілеспрямованій модифікації, а отже, виникнення тяжких постстресових станів внаслідок травми не є фатальним, зумовлює доцільність своєчасної психологічної допомоги постраждалим від впливу на психіку екстремальної ситуації.

Визначення посттравматичного стресового розладу у співробітників поліції є соціально значущим фактором. Бо особи, які страждають на цей розлад, більше, ніж інші, схильні до різних форм дезадаптивної поведінки, у них частіше виникає алкоголізм, суїциди, неадекватні реакції та спалахи агресивності у спілкуванні з громадянами. Ці особи потребують особливої соціальної та медико-психологічної підтримки.

Особливий режим несення служби, пов'язаний з участю у бойових діях, призводить до переживання стану постійної напруги, очікуванню неприємних наслідків для свого життя та здоров'я. Серед симптомів ПТСР, включених до критеріїв розладу, є симптоми під назвою «флешбек-ефект»: неочікування, без причин, відновлення в пам'яті з повною достовірністю та повним відчуттям реальної травмуючої події та її епізодів. Ці явища описані американськими авторами у численних дослідженнях ветеранів В'єтнамської війни [11, с. 8].

Відзначено, що співробітники з постравмючими стресовими розладами частіше, ніж особи без ПТСР, страждають нав'язливим відновленням у пам'яті окремих епізодів, пов'язаних з їх участю у бойових діях, одночасно більшість з них намагаються уникати будь-яких стимулів, що нагадують про цей період; у тих, хто має ПТСР, відзначається більш високий рівень суб'єктивного переживання тривоги та депресії. Дослідження показують також, що виявлена симптоматика: порушення сну, втрата апетиту, втрата

сексуального потягу, подрапливість – свідчать про їх тяжкий емоційний стан.

Встановлено, що співробітники з порушеною психоемоційною сферою відрізняються від інших низкою ознак. Більшість з них оцінює себе, як «сильно постраждалий» від дистресу, отриманого ним під час виконання бойових завдань. Переживання цього стану виникає на підставі:

– появи суб'єктивного відчуття фізичного та психологічного дискомфорту після відрядження;

– частіше, ніж інші, виїжджали на патрулювання та бойові чергування;

– частіше, ніж інші, перебували на небезпечних ділянках більше встановленого терміну.

Співробітники з підвищеною тривожністю відчували під час перебування в небезпечній зоні більш інтенсивно негативні емоції напруги та тривоги, страху за своє життя та здоров'я, що сформувало в них установку на очікування негативних проявів після подій, у повсякденному житті.

У подальшому періоді служби, після повернення до нормального режиму служби, співробітники з посттравматичним стресовим розладом та особи, що належать до «групи ризику»:

– частіше використовують можливість говорити про своє здоров'я, актуалізуючи тяжкість минулих переживань;

– їх частіше непокоять думки про можливість прояву негативних наслідків перенесеного стресу, що змушує їх частіше консультиватися з лікарями.

Аналізуючи результати досліджень, треба зазначити, що умови служби, пов'язані з участю у психотравмуючих обставинах, належать до екстремальних. Основним стресогенним фактором серед них є загроза життю та здоров'ю.

Висновки. На основі вищевикладеного треба зазначити, що наявний комплекс проблем, які є наслідком перебування у стресовій ситуації, і крім того перешкоджаючих адаптації до звичайних умов життя, несення служби працівниками Національної поліції та відсутність повноцінної реабілітації цієї категорії осіб.

Профілактика та корекція стресових станів в екстремальних умовах може розглядатися як один із основних способів збереження і працездатності персоналу Національної поліції, підвищення його психологічної стійкості, підтримання психоемоційної рівноваги. У зв'язку з цим оволодіння працівниками прийомів та методами психологічної саморегуляції є дуже актуальним завданням сучасності.

Перспективи подальших досліджень в окресленому напрямі полягають у розробці методичного матеріалу для психологічної допомоги правоохоронцям, які перебували у складних небезпечних для життя та здоров'я умовах несення служби.

Список використаних джерел

1. Пономаренко В. А. Екстремальність і проблема відношення до професійної діяльності. *Світ психології*. 2010. № 4. С. 41–43.
2. Тимченко А. В. Психологические аспекты состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных условиях. Харьков : ХВУ, 2009. 243 с.
3. Яковенко С. І. Психічна стійкість військовослужбовців до впливу екстремальних чинників. Київ : КВГІ, 2008. 265 с.
4. Кокур О. М. Сучасні тенденції психофізичного забезпечення діяльності фахівців в умовах ризику. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2007. Вип. 3. Ч. 1. С. 244–256.
5. Ятчук М. С. Психологія оперативно-розшукової діяльності : навч. посібник. Київ : «ЦП КОМПРИНТ», 2016. 270 с.
6. Бачериков Н. В., Петленко В. П., Щербина Е. А. Философские вопросы психиатрии. Киев : Здоровье, 1985. С. 102.
7. Білий В. Я., Варус В. І. Медико-соціальні проблеми професійної надійності військовослужбовців у контексті національної безпеки України. *Наука і оборона*. 2009. № 1. С. 16–20.
8. Шевченко В. Є., Кравченко Б. В. Психологічний аналіз забезпечення професійної надійності і боєздатності військовослужбовців Збройних Сил України. *Психологія*. 2011. № 1. С. 38–43.
9. Василевська О. І. Психічне здоров'я особистості як соціально-психологічне явище. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2016. № 3 (2). С. 7–11.
10. Mitchell J.T. Helping the helper : Practice and policy in the 1990's / Third European Conference on Traumatic Stress. Bergen, Norway, 1993. PS. 25.
11. Workshop « Post-Traumatic Stress Disorders»: Texbook. Brussels: Queen Astrid Military Hospital, 1991. P. 7–9.

Надійшла до редакції 02.07.2022

References

1. Ponomarenko, V. A. (2010) Ekstremalnist i problema vidnoshennia do profesiinoi diialnosti [Extremity and the problem of attitude to professional activity]. *Svit psykholohii*. № 4, pp. 41–43. [in Ukr.].
2. Timchenko, A. V. (2009) Psihologicheskie aspekty sostoyaniya, povedeniya i deyatelnosti lyudej v ekstremal'nykh usloviyakh [Psychological aspects of the state, behavior and activities of people in extreme conditions]. Karkiv : KhVU, 243 p. [in Russ.].
3. Yakovenko, S. I. (2008) Psykhichna stiikist viiskovosluzhbovtiv do vplyvu ekstremal'nykh chynnykiv [Mental resilience of military personnel to the influence of extreme factors]. Kyiv : KVHI, 265 p. [in Ukr.].
4. Kokun, O. M. (2007) Suchasni tendentsii psikhofizychnoho zabezpechennia diialnosti fakhivtsiv v umovakh ryzyku. Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii [Modern trends in psychophysical support of specialists' activities in conditions of risk. Problems of extreme and crisis psychology]. Issue 3. Part 1, pp. 244-256 [in Ukr.].
5. Yatchuk, M. S. (2016) Psykhologhiia operatyvno-rozshukovoi diialnosti [Psychology of investigative activity] : navch. posib. Kyiv : «TsP KOMPRYNT», 270 p. [in Ukr.].
6. Bacherikov, N. V., Petlenko, V. P., Sherbina, E. A. (1985) Filosofskie voprosy psichiatrii [Philosophical questions of psychiatry]. Kyiv : Zdorovye, pp. 102. [in Russ.].
7. Bilyi, V. Ya., Varus, V. I. (2009) Medyko-sotsialni problemy profesiinoi nadiinosti viiskovosluzhbovtiv u konteksti natsionalnoi bezpeky Ukrainy [Medical and social problems of professional reliability of military personnel in the context of national security of Ukraine]. *Nauka i oborona*. № 1, pp. 16–20. [in Ukr.].
8. Shevchenko, V. Ye., Kravchenko, B. V. (2011) Psykhologichnyi analiz zabezpechennia profesiinoi nadiinosti i boiezdatnosti viiskovosluzhbovtiv Zbroinykh Syl Ukrainy [Psychological analysis of ensuring the professional reliability and combat capability of servicemen of the Armed Forces of Ukraine]. *Psykhologhiia*. № 1, pp. 38–43. [in Ukr.].
9. Vasylevska, O. I. (2016) Psykhichne zdorovia osobystosti yak sotsialno-psykhologichne yavyshe [Mental health of the individual as a socio-psychological phenomenon]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriya : Psykhologichni nauky*. № 3 (2), pp. 7–11. [in Ukr.].
10. Mitchell, J.T. (1993) Helping the helper : Practice and policy in the 1990's / Third European Conference on Traumatic Stress. Bergen, Norway, p. 25.
11. Workshop «Post-Traumatic Stress Disorders»: Texbook. Brussels: Queen Astrid Military Hospital, 1991, pp. 7–9.

ABSTRACT

Inna Shinkarenko. Psychological consequences of the influence on the personality of a law officer of extraordinary circumstances. The article reveals the essence of extreme situations in the activities of law enforcement, identifies stressors related to the need to perform official duties in freelance, rapidly changing and difficult to predict situations. Determinants of destructive mental states that negatively affect the service of the National Police have been identified. The behavior of a person in an extreme situation depends on the level of his stress resistance and adaptive reactions. Strong stressors of a psychological nature cause the development of an emotional stress and serious diseases further on. However, predisposition to stress depends on the individual's attitude to the stresogenic situation, attitudes and motives, and therefore two types of stress are distinguished – physiological and psychological stress.

In conditions of intense activity, law enforcement officers experience states of mental maladaptation of various degrees of severity. The empirical studies proved the fact that individual and personal characteristics of employees, the degree of preparedness for actions in emergencies, work experience and age category have a significant impact on the nature of disorders.

The essence and effect of adaptation reactions are of particular importance in nowadays conditions, because it is relevant not only to law enforcement officers, but also to military people and refugees. Usually, they are not as powerful as stressful, but there can occur depressive reactions and other emotional disorders.

The issue of traumatic stress and its main symptoms is singled out; the phases of psychological reactions to trauma are indicated.

Prevention and correction of stressful states in extreme circumstances will be considered as one of the key ways to keep the working capacity of the National Police, increase their mental stability and balance.

Keywords: extraordinary circumstances, extreme situation, psycho-emotional states, stressors, psychological stress, adaptive reactions, post-traumatic stress disorder.