

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ

У статті проаналізовані основні підходи до дослідження психологічних травм особистості і їх впливу на психологічне здоров'я працівників ДСНС України. Розглянута роль різних травмуючих, стресових подій у професійному та особистому житті працівників ДСНС України. Описані особливості первинної і вторинної психологічної травматизації. В ході дослідження виявлені працівники ДСНС України з симптомами первинної, вторинної травм і без травматичної симптоматики. Визначено перспективи подальшого дослідження.

Ключові слова: психологічна травма, професійний стрес, психологічне здоров'я, працівник ДСНС України.

В статье проанализированы основные подходы к исследованию психологических травм личности и их влияния на психологическое здоровье работников ГСЧС Украины. Рассмотрена роль разных травмирующих, стрессовых событий в профессиональной и личной жизни работников ГСЧС Украины. Описаны особенности первичной и вторичной психологической травматизации. В ходе исследования обнаружены работники ГСЧС Украины с симптомами первичной, вторичной травм и без травматической симптоматики. Определены перспективы последующего исследования.

Ключевые слова: психологическая травма, профессиональный стресс, психологическое здоровье, сотрудник ГСЧС Украины.

Постановка проблеми. Визначення «психологічне здоров'я людини» складається з двох категоріальних словосполучень: психології здоров'я та психології людини. На стику цих областей знань виникають психологічні моделі, що розглядають проблему здоров'я з гуманістичної позиції. У різноманітні думок і течій поступово сформувалися загальні контури теорії психологічного здоров'я:

1. Поняття «психологічне здоров'я» фіксує суто людський вимір, по суті, будучи науковим еквівалентом здоров'я духовного.

2. Проблема психологічного здоров'я - це питання про норму і патологію в духовному розвитку людини.

3. Основу психологічного здоров'я складає нормальний розвиток людської суб'єктивності.

4. Визначальними критеріями психологічного здоров'я є спрямованість розвитку і характер актуалізації людського в людині.

У сучасних умовах діяльності ДСНС України первинне значення набуває збереження психологічного здоров'я працівників, особливо в час і після перебування у надзвичайних ситуаціях. Негативний вплив стресових чинників призводить до виснаження захисних сил (функцій організму) і виникнення розладів психогенного характеру аж до розвитку нервово-психічних і нервово-соматичних захворювань.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. На думку сучасних дослідників, критеріями психологічного здоров'я є: добре розвинена рефлексія, стресостійкість, уміння знаходити власні ресурси у важкій ситуації (І.В. Дубровіна), повнота емоційних і поведінкових проявів особистості (В.С. Хомик), опора на власну внутрішню суть (А.Є. Сазонов, Ф. Перлз), самоприйняття уміння упоратися зі своїми емоційними труднощами без збитку для оточення, «самооб'єктивність» як чітке уявлення про свої сильні й слабкі сторони, наявність системи цінностей, що містять головну мету і що надає сенс усьому, що робить людина (Г. Оллпорт). Важливим критерієм психологічного здоров'я є характер і динаміка основних процесів, які визначають душевне життя індивіда (Л.М. Аболін), зокрема, зміна його властивостей і особливостей на різних вікових етапах (К.А. Абульханова-Славська, Б.С. Братусь, С.Л. Рубінштейн, Е. Еріксон).

Порушення психологічного здоров'я, що фіксуються, об'єднані під загальною назвою - *антропогенії*. При несприятливій течії антропогенії приймають стійкі форми порушень психологічного здоров'я, в основі яких - недорозвинення, дезінтеграція або дисгармонійний розвиток людської суб'єктивності.

Було б помилкою вважати, що порушення психологічного здоров'я по аналогії з психічними хворобами обов'язково набирає вигляду душевного страждання або

гротескної поведінки, неодмінно проявляються в соціальній дезадаптованості або асоціальних діях. Навпаки, люди можуть успішно пристосовуватися до різних ситуацій, справляти сприятливе враження, досягати успіху і уникати приводів для внутрішнього дискомфорту. Психологічне здоров'я, у свою чергу, не виключає тривоги й розгубленості, сумнівів і помилок, конфліктів і криз. Стан психологічного здоров'я має «миготливу природу», тобто здоров'я і нездоров'я соприсутні у вигляді протиборчих суб'єктивних тенденцій і смислового змісту, кожна з яких може переважати в окремі моменти життя. У той же час, можна говорити про спрямованість мотивів і характер вчинків людини.

Мета статті - проаналізувати вплив психологічної травми на психологічне здоров'я працівників ДСНСУ.

Виклад основного матеріалу. При побудові програми дослідження ми виходили з припущення про те, що однією з основних детермінант психологічного нездоров'я особистості є психологічна травма. Психологічна травма - реактивне психічне утворення (реакція на значимі для цієї людини події), що викликає тривалі емоційні переживання й тривалу психологічну дію [1]. Причиною травми може стати будь-яка значима для людини подія: обман, зрада, розчарування, несправедливість, насильство, смерть близької людини, переживання втрати, будь-яка криза, хвороба. Усі ці події можуть і не бути такими, що травмують, якщо людина інтегрувала їх у свій світогляд.

Люди несуть у собі численні й хворобливі переживання минулого. Незцілені психологічні «рани» перешкоджають нормальному розвитку особистості, що проявляється в різних сферах життя, оскільки створюють для травмованої людини неправдиве уявлення про світ і своє місце у ньому. Почуття, які супроводжують травми і їх наслідки, можуть бути самими різними: образа («це несправедливо, так не повинно бути, все проти мене»); тривога, страх, які починають проявлятися пізніше як почуття невпевненості в собі, неадекватності, неповноцінності; сором і неконструктивне відчуття провини; ізоляція, розгубленість; почуття безглуздя життя, світу в цілому.

По інтенсивності психотравмуючі дії діляться на масовані(катастрофічні), раптові й гострі, такі, що призводять до різкого пригнічення адаптаційних можливостей людини; по соціально-значимих наслідках -

на вузькоспрямованій багатоплановій дії, при яких страждають параметри соціального життя людини(соціальний престиж, можливість самоствердження, поваги оточуючих і близьких людей тощо); по інтимно-особистісних наслідках - на біологічно і особистісно-руйнівні, такі, що призводять до психосоматичних захворювань, неврозів, реактивних станів.

Руйнівна сила психологічної травми залежить від індивідуальної значущості травмуючої події для людини, міри її психологічної захищеності та емоційної стійкості. Картина психічного стану й поведінки людини, яка дістала назву психологічної травми, описує певний спосіб існування у цьому світі.

Велику роль у виникненні психогенії і різного роду постстресових розладів працівників ДСНСУ, на нашу думку, грає вторинна травматизація. Вторинна психологічна травма - це «природна реакція на знання про травматичну подію, пережиту значимим іншим. Це стрес, що виникає в результаті надання допомоги або бажання допомогти людині, яка страждає, або людині, що пережила травму» [3].

Життєві події і травматичний досвід іноді призводять до проблем, які серйозно погіршують якість життя й заважають роботі. Оцінюючи травмуючу дію різних несприятливих чинників, що виникають в життєнебезпечних умовах, на психічну діяльність людини, слід відрізняти патологічні психоемоційні(певною мірою, фізіологічні) реакції людей на екстремальну ситуацію і патологічні стани –психогенії (реактивні стани). Для перших характерна психологічна зрозумілість реакції, її пряма залежність від ситуації і, як правило, невелика тривалість. При патологічних реакціях зазвичай зберігаються працездатність(хоча й понижена), можливість спілкування з оточенням і критичний аналіз своєї поведінки. Типовими для людини, що опинилася в катастрофічній ситуації, являються почуття тривоги, страху, пригніченості, занепокоєння за долю інших людей, прагнення з'ясувати істинні розміри катастрофи (стихійного лиха). У психологічній літературі такі реакції позначаються як стан стресу, психічної напруженості, афективні реакції тощо.

Так, наприклад, аналіз психічного стану працівників, які виконували службові обов'язки в екстремальних умовах діяльності при значних психоемоційних навантаженнях, викликаних наявністю реальної вітальної

Питання психології

загрози, дозволяє стверджувати, що дія психогенних чинників такої загрози викликає негативні зміни у структурі особових характеристик і психічному стані працівників [7]. Переживання тривоги є відчуттям безпредметної загрози й може носити ірраціональний характер, тоді як реакцією на конкретну, реальну небезпеку є страх. Крім того, існує точка зору, згідно якої страх виникає при «вітальній» загрозі (загрозі цілісності людини як живої істоти), а

тривога зазвичай пов'язана з очікуванням невдач у соціальній взаємодії.

Для вивчення стану працівників ДСНС України після впливу надзвичайних чинників, а саме - знаходження у екстремальних умовах діяльності нами використовувався «Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків», отримані результати представлені в таблиці 1.

Таблиця 1.

Показники вираженості травматичного стресу у працівників ДСНС України (бали)

Шкали	М ± σ
Надпильність	3,2±0,5
Перебільшене реагування	2,6±0,7
Притупленість емоцій	1,8±0,6
Агресивність	3,6±0,9
Порушення пам'яті та уваги	2,7±0,5
Депресія	3,3±0,8
Загальна тривожність	2,6±1,1
Напади люті	1,8±1,3
Зловживання наркотичними й лікарськими речовинами	4,2±1,7
Непрошені спогади і галюцинаторні переживання	2,9±1,8
Проблеми зі сном	1,7±1,5
«Провина того, хто вижив»	3,6±1,8
Оптимізм	3,2±1,4

На основі отриманих результатів усі досліджувані були розділені на дві групи: в групу А увійшли працівники ДСНС України з явно вираженими симптомами травматичного стресу (96 осіб), в групу Б - з відсутністю травматичної симптоматики (37 осіб).

Далі з досліджуваними групи А була проведена психологічна діагностика, спрямована на інвентаризацію симптомів травми, метою якої було виділення працівників ДСНС України з первинною і вторинною травматизацією. Нами використовувалися опитувальник ранніх спогадів А. Адлера і анкета, створена відповідно до завдань дослідження. Контент-аналіз відповідей, аналіз біографічних даних, кількісні показники свідчать про те, що 67,7% досліджуваних даної групи мають симптоми первинної психологічної травми, а 32,3% - вторинної.

До первинної травматизації, в першу чергу, відносяться «травми дитинства», як продукт непрожитих і неприємних почуттів, відсутності підтримки і наявності відчуття безпорадності. В якості причин первинних психологічних травм розглядають:

-Родові травми. Перша травма, про яку забувають усі люди, - це травма, отримана при народженні. Якщо пологи були складними, із застосуванням якихось

допоміжних засобів, то велика вірогідність, не лише психологічної, але і фізичної травми.

-Духовні або релігійні травми, отримані при хрещенні або обрізанні в дитинстві. Ці травми залишають у дітей незгладимий слід в підсвідомості - відчуття страху й жаху. Після цього дійства, у людини на все життя залишається нерозуміння, образа, заборона на почуття тощо.

-Травми виховання. «Ми всі народжуємося щасливими, а потім нас починають виховувати» (Джулія Рай). З року в рік старанно навішують ярлики й власний світогляд практично на кожну дитину. Часто, до моменту закінчення школи увесь потенціал, який був у дитині від народження, просто заглушений і знищений.

-Соціальні травми. Це психологічні травми, які діти отримують від своїх братів і сестер, або однокласників, а буває і від друзів. Такі травми призводять до недовіри й озлобленості, в глибині яких прихований первісний інстинкт - убити і знищити, і дуже часто це призводить до різного роду захворювань.

-Фізичні травми. Будь-які ушкодження тіла, починаючи від щеплень або уколів і закінчуючи переломами або операціями, незмінно ведуть до психологічних травм. Травмується тіло, разом з ним травмується і психіка.

Дитячі травми чинять сильну патогенізуючу дію на психіку і розвиток особистості у зв'язку з неможливістю дитини дати реакцію у відповідь на травмуючу подію. Види первинних травм [2]:

-Травма «покинутості» виникає у дитинстві за відсутністю або недостатньому фізичному контакті з матір'ю. Дитина до початку самостійного ходіння не розділяє своє тіло з тілом матері і за відсутності матері переживає сильну тривогу й страх. Люди, що мають травму «покинутості» схильні до різного роду залежностей, симбіотичних стосунків, інфантильності та страхам втрати улюбленого об'єкту.

-Травма «відкидання» виникає при «холодній» матері, емоційно не залученій у життя дитини. Люди з такою травмою живуть з почуттям власної непотрібності, незатребуваності, не можуть самореалізуватися, виражати свої почуття і знаходитися у близьких емоційних стосунках, уникають емоційних проявів.

-Травма «позбавлення» виникає при зневазі потребами дитини. Люди, що мають подібну травму живуть з відчуттям нестачі уваги оточення, постійно прагнуть його завоювати, схильні до маніпуляцій, не відчують задоволення в житті.

-Травма «зради» виникає при розчаруванні дитини своїми батьками, яких вона боготворила. Різновидом цієї травми є «травма скидання з трону»(термінологія А. Адлера), яка виникає у дитини при народженні молодших дітей, яким йде уся батьківська увага. Люди, що пережили цю травму, втрачають довіру до людей, відчужуються і замикаються в собі або всіляко намагаються догодити оточенню, щоб символічно «повернути» любов батьків.

-Травма сексуального спокушання виникає при використанні дорослими дитини або підлітка для задоволення своїх сексуальних потягів, призводить до сексуальних і емоційних проблем.

-Травма «насильства» виникає при систематичному жорстокому поводженні з дитиною, нанесенні тілесних ушкоджень. Призводить до виникнення психопатії або формування психопатичного асоціального характеру.

-Травми «приниження» або нарцисичні - удари по самолюбності, приниження, зневага, зниження самооцінки призводять до порушень «Я-концепції» і комплексам неповноцінності.

Психологічні травми приниження, насильства, відкидання, зради відбуваються і

в дорослому житті, але, як правило, за дитячим сценарієм, що «повторюється». Доросла людина відтворює дитячі травми, потрапляючи в травматичні ситуації з тими ж емоційними реакціями, патернами поведінки і переживання, що і в дитинстві.

До первинних психологічних травм відносяться так само втрата близьких(фізичні - смерть, психологічні - розлука), травма «розбитого серця»(зрада, нерозділене кохання), згвалтування, пережиті нещасні випадки і катастрофи.

Психологічна травматизація може виникнути не лише у тих, хто безпосередньо опинився в зоні стихійного лиха або так чи інакше піддався насильству і приниженню, але і у тих, хто знає про це(у свідків, рятувальників, психологів тощо). У подібному випадку травму називають «вторинною». Її прояви по інтенсивності можуть відрізнятися від переживань тих, хто постраждав безпосередньо, але, по суті, є дуже схожими. Симптоми при первинній і вторинній травмах можуть повністю співпадати.

Працівники ДСНСУ схильні до ризику виникнення вторинного травматичного стресу з наступних причин:

1) Співпереживання. Співпереживання, або розуміння почуттів іншої людини і ситуації, в якій вона опинилася, є однією з ключових складових роботи пожежних-рятувальників. Коли вони занадто глибоко переймаються ситуацією, збільшується ризик перенесення травми іншої людини на себе.

2) Недолік часу для відновлення. Надмірне навантаження часто не дає можливості «взяти паузу», необхідну для того, щоб відновитися після побаченого й почутого.

3) Невирішена особиста травма. Багато працівників ДСНСУ самі пережили особисту втрату або травматичну подію(первинну травму). Біль від пережитого може «повернутися», якщо інша людина розповість про травматичну подію, схожу з тим, що їм довелося пережити. Якщо людина не до кінця впоралася з наслідками своєї травми, вона ризикує перенести на себе травму іншої людини.

4) Вторинна травма є сумарною. Усупереч поширеній думці, вторинна травма у працівників ДСНСУ може виникати не лише внаслідок роботи. Передумови для виникнення вторинної травми можуть накопичуватися. Навіть незначні події можуть стати причиною травми. Якщо такі обставини виникають знову й знову, вони

можуть негативно вплинути навіть на самих емоційно стійких працівників.

Соціальні програми у вирішенні питань охорони й відновлення психологічного здоров'я працівників ДСНСУ після надзвичайних ситуацій мають первинне значення. Усунення наслідків психотравмуючого гострого стресу, психоемоційного або шокowego потрясіння здійснюється сьогодні методиками сучасної зарубіжної короткострокової(швидкодіючої) психотерапії, які широко застосовуються в розвинених країнах світу вже більше 30 років. Традиційний підхід - надання можливості брати участь у різного роду адаптаційних програмах - не вирішує проблеми, оскільки основна спрямованість усіх цих програм полягає не в прагненні допомогти людині позбавитися від психологічної проблеми, а у спробі привести її уявлення про навколишню дійсність, що змінилися, до норм, прийнятих у цьому суспільстві.

Висновки. Неадекватні форми переживання травми обумовлюють порушення в життєдіяльності й розвитку людини на 3-х рівнях:

1. Деструктуралізація стосунків зі світом і оточенням, втрата довіри до життя та людей.

2. Емоційні, когнітивні, особистісні й поведінкові розлади.

3. Психосоматичні захворювання.

Ці порушення відповідають порушенням психологічного здоров'я особистості.

Дослідження показують, що порушення психологічного здоров'я частіше носять змішаний характер різних проявів та їх поєднань. Складність діагностики відхилень психологічного здоров'я полягає в тому, що вони можуть переживатися як суб'єктивно благополучні стани. Крім того, є серйозні підстави вважати, що психологічні травми, як первинні, так і вторинні стають передумовою виникнення психічних, психосоматичних, наркологічних захворювань, залежностей нехімічного генезу тощо.

Перспективи подальшого дослідження. На наступному етапі нашого дослідження планується проведення кількісного та якісного аналізу соціально-психологічних чинників, які обумовлюють психологічне здоров'я працівників ДСНС України.

Література

1. Бобровицкий И. П. Антропозэкологические аспекты профессионального здоровья и некоторые биологические подходы к проблем его оценки у лиц опасных профессий / И. П. Бобровицкий, В. А. Пономаренко // Биология и медицина. – 1991. – № 2. – С. 31–35.
2. Васильева О. С. Психология здоровья человека / О. С. Васильева, Ф.Р. Филатова. – М. : Флинта, 2001. – 328 с.
3. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005. – 992 с.
4. Никифоров Г. С. Психология здоровья : [учебник для ВУЗов] / Г.С. Никифоров. –СПб.: Питер, 2003. – 607 с.
5. Никифоров Г. С. Психология профессионального здоровья / Г. С. Никифоров. – СПб. : Речь, 2006. – 480 с.
6. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2007. – 720 с.
7. Экстремальна психологія : [підручник / Євсюков О. П., Куфлієвський А. С., Лебедев Д. В. та ін.]; за ред. О. В. Тімченка. – К. : Август Трейд, 2007. – 502 с.

Svitlychna H. O., teacher of department

INFLUENCE OF PSYCHOLOGICAL DAMAGE IS ON PSYCHOLOGICAL HEALTH OF RESCUERS OF UKRAINE

The article deals with the basic going is near research of psychological traumas of personality and their influence on the psychological health of rescuers of Ukraine. The role of different injuring, stress events is considered in professional and personal life of rescuers of Ukraine. The features of primary and second psychological stress state are described. It is set that destructive force of psychological trauma depends on individual meaningfulness of injuring an event for a man, measures of it psychological protected and emotional firmness. The picture of mental condition and conduct of man which got the name of psychological trauma describes the certain method of existence in this world. A large role in the origin of stress state disorders of rescuers is played by second damage stress, which arises up as a result of grant of help or desire to help a man which suffers, or man which outlived a trauma. During research discovered rescuers of Ukraine with the symptoms of primary, second traumas and without traumatic symptomatic. Certainly prospects of subsequent research.

Keywords: psychological damage, professional stress, psychological health, rescuer of Ukraine.