**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ТА ЗАСОБИ ЙОГО УКРІПЛЕННЯ**

У сучасних умовах існування все більшого значення набуває проблема безпеки життєдіяльності особистості. Результати технологічного прогресу (будування багатоповерхівок, природні катаклізми, недотримання правил безпеки людиною та багато іншого) мають непередбачувані наслідки. Все це призводить до збільшення кількості спеціалізованих служб порятунку та ризикованих видів професій (пожежні, військові, рятувальники, охоронці, працівники правоохоронних органів тощо). Ці люди працюють в екстремальних умовах із постійною загрозою для їх здоров'я та життя.

Робота в екстремальних умовах передбачає підвищений чинник ризику, дефіцит інформації і часу на обміркування, необхідність прийняття адекватного рішення, високу відповідальність за виконання задачі, наявність неочікуваних перепон. Все це висуває підвищені вимоги до стану психологічного здоров'я особистості.

На сьогоднішній день актуальною є проблема екстремальних ситуацій антропогенних і природних джерел. Тому особистість та професіоналізм тих людей, які допомагають населенню у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, а саме працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), є особливо важливими. Психологічне здоров'я є однією з головних умов розвитку особистості та ефективної професійної діяльності цих людей».

Проблема психологічного здоров’я останнім часом привертає все більше уваги дослідників. У сучасній науці формуються уявлення про багаторівневість психічного та психологічного здоров’я (Б. Братусь, Ф. Василюк, О. Калітеєвська, Д. Леонтьєв, Є. Потапчук та ін.); розробляються та утверджуються як нова, самостійна галузь наукового знання підходи до забезпечення психологічного здоров’я (Г. Нікіфоров, М. Секач, Ф. Філатов та ін.); розглядаються моделі психологічно здорової особистості, в яких підкреслюється, що найважливішими умовами збереження психологічного здоров’я особистості є її самореалізація та цілісність (О. Васильєва, І. Дубровіна, О. Кочарян, Б. Положій, С. Соколовський та ін.). Вченими досліджується взаємозв’язок особистісного розвитку індивіда з показниками його нормальної реалізації, що розкривається в понятті «психологічне здоров’я» (С. Бєлічева, Л. Воробйова, О. Данилова, О. Катков, Н. Колотій, В. Ліщук, С. Максименко, В. Моляко, Ю. Поліщук, Е. Помиткін, Т. Русова, В. Торохтій, M. Cederblad, L. Dahlin, A. Ellsworth та ін.); висвітлюється проблема забезпечення умов для розвитку психологічно здорової особистості з урахуванням потреб віку (Н. Антипіна, О. Дусавицький, Ф. Кевля, Г. Попова, В. Рєпкін, М. Світашева, Ю. Швалб та ін.).

Виникає необхідність, з одного боку, дослідження соціально-психологічних чинників, що визначають наявний рівень психологічного здоров’я фахівців ризиконебезпечних професій, а з іншого боку, – необхідність створення додаткових умов його підтримки та збереження.

Нещодавно. психологічне здоров'я стало предметом дослідження людини гуманітарних наук, і, перш за все, психології. Проблеми психологічного здоров'я досліджували такі вітчизняні та зарубіжні вчені, як І. Дубровіна, Л. Дьомін, Р. Ассаджолі, С. Фрайберг, О. Хухлаєва, Г. Нікіфоров, Н. Водоп'янова та ін. Вони визначають психологічне здоров'я як оптимальне функціонування всіх психічних структур, необхідних для життя.

Психологічне здоров'я є невід'ємною характеристикою психологічного функціонування особистості. Психологічне здоров'я тісно пов'язане із загальними уявленнями про людину, механізмами її розвитку і значною мірою залежить від професійної діяльності.

Професійна діяльність рятувальників проходить в екстремальних умовах і негативно позначається на психології людей. Фахівці, які рятують і здійснюють невідкладну роботу в

147

надзвичайних ситуаціях, піддаються не тільки значному ризику нервово-психічних розладів, психічної дезадаптації та стресу, а й фізичної загрози здоров’ю. Такі негативні впливи часто спричиняють зриви, зниження працездатності, міжособистісні конфлікти, порушення дисципліни, зловживання алкоголем та інші негативні явища.

Враховуючи всі вищезазначені аспекти, важливим є вивчення психологічного здоров’я людей, які беруть участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій та відповідальних за захист населення країни — працівників ДСНС.

Найважливішою складовою здоров'я людини є психологічне здоров'я, яке служить основою ефективності як професійної діяльності, так і загального благополуччя людини і, на думку М. Сєкача, повинно розглядатися як «неодмінна умова соціальної стабільності та прогнозованості процесів, що відбуваються у суспільстві»176. Однак у наш час ще зустрічається переконання, що для розуміння здоров'я достатньо повсякденного здорового глузду. Вирішення вказаної проблеми можливе за допомогою попереднього наукового осмислення змісту поняття «психологічне здоров'я». Таке осмислення ускладнюється тим, що в численних наукових працях немає чіткого розмежування понять «психічне» і «психологічне» здоров'я, а в деяких публікаціях спостерігається підміна одного поняття іншим. Можливо, це пояснюється тим, що довгий час проблема здоров'я залишалася за рамками інтересу психологічної науки.

Наведемо кілька визначень психологічного здоров'я. За визначенням В. Пахальяна: «Психологічне здоров'я – стан суб'єктивного, внутрішнього благополуччя особистості, що забезпечує оптимальний вибір дій, вчинків і поведінки в ситуаціях її взаємодії з оточуючими об'єктивними умовами, іншими людьми і дозволяє їй вільно актуалізувати свої індивідуальні та віково-психологічні можливості»177.

Звернімося до іншого визначення, сформульованого Л. Дьоміною і І. Ральніковою: «Психологічне здоров'я – це міра здатності індивіда підтримувати, здійснювати і розвивати індивідуальну та соціальну суб'єктність у світі, що змінюється».

Згідно Є. Калітієвської і В. Іллічової: «Психологічне здоров'я – це міра здатності людини трансцендувати свою соціальну та біологічну детермінованість, виступати активним і автономним суб'єктом власного життя у світі, що змінюється»178.

Психологічне здоров'я, як зазначають у своїй роботі Т. Казакова та Є. Почиваліна, «забезпечує особистості можливість регулювати свої психічні процеси; орієнтуватися в поведінці і відносинах, грунтуючись не лише на нормах що задаються ззовні, але і на внутрішніх усвідомлених орієнтирах; стати суб'єктом, який, за словами А. Лосєва, «сам себе співвідносить з собою і сам себе співвідносить зі своїм оточенням».

В. Хомік розглядає психологічне здоров'я з точки зору реверсивної теорії особистості М. Аптера, який пропонує концепцію мотиваційного розмаїття: психологічне здоров'я залежить від повноти емоційних і поведінкових проявів. Воно проявляється у великому спектрі психологічних станів, широкій гамі емоційних регістрів і переживанні мотиваційного розмаїття. А умовами здорового соціального розвитку особистості є зміни, непослідовність і нестабільність179.

Психологічне здоров'я описується як стан балансу між різними аспектами особистості людини (Р. Ассаджолі – психосинтез); як баланс між потребами індивіда і суспільства, який підтримується постійними зусиллями (С. Фрайберг); як процес життя особистості, в якому збалансовані рефлексивні, емоційні, інтелектуальні, поведінкові аспекти (Н. Гаранін, А. Холмогорова); як функція підтримання рівноваги між особистістю та середовищем, адекватної регуляції поведінки і діяльності людини, здатності протистояти життєвим

176 Секач, М. Ф. (2003). Психология здоровья., с. 189.

177 Пахальян, В. Э. (2006). Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст: [учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии], с. 237.

178 Демина, Л. Д. (2000). Психологическое здоровье и защитные механизмы личности: [учеб. пособие для студентов вузов по специальностям «психология», «мед. Психология»], с. 120.

179 Хомик, В. С. (1999). Психологическое здоровье личности. Структурно-феноменологический подход, с. 45-48.

148

труднощам без негативних наслідків для здоров'я (А. Петровський, М. Ярошевський, П. Бейкер)180. Часто для визначення психологічного здоров'я використовуються синонімічні поняття «сила Я», «духовне здоров'я»181 .

Основні визначення поняття «психологічне здоров'я» представлені в Таблиці 1.

Однак ці визначення, на наш погляд, не дають конкретної відповіді на питання: «Куди і як повинна рухатися особистість, що має робити у процесі свого саморозвитку, щоб бути активною, автономною, психологічно здоровою?».

*Таблиця 1. Основні визначення поняття «психологічне здоров'я»* Автор Визначення поняття «психологічне здоров’я»

В. Пахальян «...динамічний стан внутрішнього благополуччя (узгодженості) особистості, що становить її сутність і дозволяє актуалізувати свої індивідуальні та віково-психологічні можливості на будь-якому етапі розвитку»

Р. Ассаджолі стан балансу між різними аспектами особистості людини

С. Фрайберг баланс між потребами індивіда і суспільства, який підтримується постійними зусиллями Н. Гаранін, процес життя особистості, в якому збалансовані рефлексивні, емоційні, інтелектуальні, А. Холмогорова поведінкові аспекти

А. Петровський, функція підтримання рівноваги між особистістю та середовищем, адекватної регуляції М. Ярошевський, поведінки і діяльності людини, здатності протистояти життєвим труднощам без П. Бейкер негативних наслідків для здоров'я

О. Селезньов «динамічна складова психологічної культури, неоднорідної за своєю спрямованістю та взаємодією інтегрованої системи інтра- та інтерперсональних індикаторів, установок самопізнання, самоактуалізації, самореалізації особистості, її духовно-морального потенціалу, що знаходяться під впливом мікро- і макрогруп соціального оточення, виховання, освіти»

В. Смірнов «високий рівень соціально-психологічної адаптації, що виявляється в гармонійних відносинах з оточуючими, суб'єктивним відчуттям психологічного комфорту і високим потенціалом досягнення благополуччя в житті»

М. Іванова є складним динамічним станом, що характеризує особистість у процесі функціонування, і виступає інтегральною характеристикою, що відбиває баланс між успішністю функціонування особистості і «ціною» досягнення цілей розвитку, який виражається у відчутті емоційного благополуччя

Р. Хусаїнова інтегральна характеристика особистісного благополуччя, що включає когнітивно-оцінний компонент біологічного, психологічного, соціального рівнів його прояву, де виняткова роль відводиться психологічним утворенням, що виконують функції організації, регулювання, забезпечення цілісності життєвого шляху

О. Хухлаєва психологічно здорова людина – це, перш за все, людина спонтанна і творча, життєрадісна і весела, відкрита, яка пізнає себе і навколишній світ не тільки розумом, але й почуттями, інтуїцією. Вона приймає саму себе і при цьому визнає цінність і унікальність оточуючих її людей. Така людина бере відповідальність за власне життя, насамперед, за саму себе і здатна отримати уроки з несприятливих ситуацій. Її життя наповнене сенсом, хоча вона не завжди формулює його для себе. Вона знаходиться в постійному розвитку і сприяє розвитку інших людей

С. Соколовський психологічне здоров’я є специфічною складноінтегральною якістю індивіда. Поняття «психологічне здоров’я» характеризує стан суб’єкта життєдіяльності як розпорядника душевних сил і здібностей. Про стан психологічного здоров’я також свідчить особистісна мотивація людини, яка дозволяє людині стати відносно соціально автономною у психологічному сенсі, орієнтуватися в поведінці й відносинах на суспільні норми, а також, виходячи з власних уявлень особистості, на соціальний порядок. Основу психологічного здоров’я складає онтогенетичний розвиток суб’єктивної реальності людини в суспільній нормі, тобто мова йде про відтворення соціально належного у громадянинові.

Ж. Сидоренко вбачає прояв психологічного здоров’я у творчості та особистісній інтеграції, спираючись на визначення здорової людини як особистості, що самоактуалізується (А. Маслоу), «продуктивної особистості» (Е. Фромм), людини, що є «повноцінно функціонуючою» (К. Роджерс)

А. Шувалов Основу психологічного здоров’я становить нормальний розвиток людської суб’єктивності

180 Петровский, В. А. (1996). Личность в психологии: парадигма субъектности, с. 512.

181 Двіжона, О. В. (2009). Вплив чинників на порушення психічного здоров'я дітей із дискантних сімей, с. 107-114.

149

Незважаючи на наявні дослідження в даній сфері, психологічне здоров'я, в тому числі і фахівців ризиконебезпечних професій, все ще не знаходить належного наукового осмислення, мало вивченими залишаються його структура та змістовні характеристики, а також критерії та рівні прояву.

Аналіз та узагальнення вищевикладеного переконали нас у доцільності використання поняття «психологічне здоров'я», яке, на наш погляд, найбільш повно здатне відобразити гармонійний, адекватний стан і співвідношення особистісно-смислових та індивідуально-психологічних характеристик особистості на шляху до найбільш повної самореалізації в житті та професійній діяльності.

Отже, психологічне здоров'я інтегрує в собі взаємозв'язані, взаємообумовлені характеристики людини, які ми виділимо у структурі психологічного здоров'я рятувальника на основі аналізу психологічних теорій особистості182, діяльності183 і спілкування людини.

З метою виявлення змісту психологічного здоров'я працівника ДСНС України розглянемо погляди деяких закордонних учених на оцінку психологічного здоров'я. Р. Скіннер відзначає, що душевно здорові люди відрізняються незвичайно позитивним ставленням до життя й до інших людей. Вони справляють враження людей, що радіють самі собі, один одному, проявляють відкритість і дружелюбність до оточуючих184.

M. Jahoda, використовуючи термін «психічне здоров'я», виділяє в ньому і психологічні складові: позитивне ставлення до себе; оптимальний розвиток, ріст і самоактуалізацію особистості; психічну інтеграцію; особисту автономію; реалістичне сприйняття оточення; уміння адекватно впливати на оточення185.

Під поняттям здоров'я, з психологічної точки зору, Л. Руїс розуміє не лише відсутність хвороби, але наявність оптимальних здібностей, цілеспрямованість у діяльності, спрямованість на досягнення життєво важливих цілей, переважання почуття повноцінного благополуччя, радості життя, особистісне самовизначення186.

K. Menninger називає такі ознаки як відчуття щастя, задоволеність, врівноважений темперамент, інтелектуальність і "взірцева" соціальна поведінка187.

Як бачимо, виділені характеристики не суперечать одна одній та, по суті, відбивають важливі складові психологічно здорової людини, орієнтованої на найбільш повну активізацію свого потенціалу у взаємодії з навколишньою дійсністю.

На основі аналізу літератури можна констатувати, що на сьогоднішній день визначення показників психологічного здоров'я продовжує залишатися дискусійним питанням. Нами було виділено близько 70 різних показників, що описують здорову особистість.

Підходи до визначення показників здорової особистості, представлені в науковій літературі, можна умовно розділити на дві групи. До першої групи відносяться роботи, в яких як показники здорової особистості пропонуються окремі ознаки (А. Аверьянов, А. Клочко, О. Колчина, О. Хухлаєва). Так, наприклад, згідно А. Клочко й О. Краснорядцевої, особливої уваги заслуговує такий показник психологічного здоров'я людини, як суверенність, що відбиває «здатність до самотворення, самоорганізації».

Другу групу складають роботи, в яких представлені спроби дослідників розробити перелік показників психологічного здоров'я (А. Маслоу, Г. Нікіфоров, А. Печеркіна, К. Роджерс). У роботі Г. Нікіфорова здійснено розподіл найбільш часто виокремлюваних у літературі критеріїв здоров'я відповідно до видів прояву психічного (процеси, властивості,

182 Братусь, Б. С. (1988). Аномалии личности, с. 304.

Маслоу, А. (1997). Дальние пределы человеческой психики, с. 430.

183 Ананьев, В. А. (2000). Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания. Психология здоровья, с. 10-11.

Леонтьев, Д. А. (1995). Выбор как деятельность : личностные детерминанты и возможности формирования, с. 97-98.

184 Скиннер, Р. (2001). Жизнь и как в ней выжить, с. 368.

185 Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health, р. 465. 186 Руис Лоренсо, А. (2001). Психология здоровья, с. 39-42.

187 Menninger, K. (1946). The human mind, р. 457.

150

стани). Із психічних процесів згадуються: максимальне наближення суб'єктивних образів до відбиваних об'єктів дійсності, адекватне сприйняття самого себе й іншіх. Серед властивостей особистості – оптимізм, зосередженість (відсутність метушливості), урівноваженість і інші. У сфері психічних станів виділено емоційну стійкість (самовладання), зрілість почуттів відповідно віку, совладання з негативними емоціями тощо. Запропонований перелік містить надмірну кількість показників психологічного здоров'я, що ускладнює його використання в умовах психологічної практики. Г. Нікіфоров підкреслює необхідність звуження критеріальної бази шляхом виділення найбільш валідних показників188.

На основі аналізу літератури А. Печеркіна представила компонентну структуру психологічного здоров'я. До критеріїв, що найбільш часто зустрічаються, автором віднесені адекватне сприйняття навколишнього середовища, інтерес до себе й до суспільних подій, оптимізм, активність, цілеспрямованість, креативність, висока самооцінка, емоційна стабільність, самоконтроль.

У закордонній літературі найбільш повний перелік критеріїв психологічного здоров'я, як ми вже зазначали, презентовано в рамках гуманістичного підходу. Так, наприклад, А. Маслоу склав перелік характеристик здорової особистості, що включає 15 пунктів.

Багато авторів розглядають психологічне здоров'я крізь призму суб'єктивного благополуччя, пов'язуючи останнє із самосвідомістю, почуттям задоволеності.

Благополуччя особистості, згідно з Л. Куліковим, є, насамперед, суб'єктивним і являє собою «узагальнене й відносно стійке переживання, що має особливу значущість для особистості. Саме воно значною мірою визначає характеристики домінуючого психологічного стану: сприятливого стану – сприятливому погодженому протіканню психічних процесів, успішній поведінці, що підтримує психічне й фізичне здоров'я, або, навпаки, несприятливого»189.

Благополуччя особистості складається з ряду складових: соціальне благополуччя; духовне благополуччя; фізичне (тілесне) благополуччя; матеріальне благополуччя; психологічне благополуччя. Усі вказані складові тісно взаємозалежні та впливають одна на одну. Психологічне благополуччя (душевний комфорт) – злагодженість психічних процесів і функцій, відчуття цілісності, внутрішньої рівноваги. Крім того, у суб'єктивному благополуччі Л. Куліков виділяє два основних компоненти: когнітивний та емоційний.

Здійснюючи теоретичний аналіз різних концепцій психологічного благополуччя, Т. Шевеленкова, П. Фесенко дійшли висновку про існування двох протилежних тенденцій. Перша пов'язана із прагненням об'єднати, інтегрувати поняття «психологічне благополуччя» з такими термінами, як «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я», «якість життя», «соціальна адаптація» та ін. У цьому випадку автори прагнуть розглядати психологічне благополуччя або як інтегруюче утворення, або, навпаки, як один з ієрархічних рівнів якоїсь більш загальної структури. Друга тенденція у вивченні психологічного благополуччя полягає в позиції, яка припускає відокремлення поняття «психологічне благополуччя» від інших термінів, що перебувають у близькому значеннєвому полі, але не є тотожними. Остання включає й позицію самих авторів. Вони вважають, що «поняття «психологічне благополуччя» наголошує на суб'єктивній емоційній оцінці людиною себе і власного життя, а також на аспектах самоактуалізації й особистісного росту. Подібна структура відокремлює його від ряду інших загальноприйнятих термінів. Так, на відміну від понять «психічне здоров'я» і «якість життя», психологічне благополуччя прямо не пов'язане з наявністю або відсутністю яких-небудь психічних або фізичних недуг. Від концепцій позитивного психічного здоров'я уявлення про психологічне благополуччя відрізняються інтересом не тільки до самоактуалізаційних аспектів, але й тим, яким чином вони сприймаються самою

188 Никифоров, Г. С. (2002). Психология здоровья: [уч. пособие], с. 256.

189 Куликов, Л. В. (2004). Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: [уч. пособие], с. 464.

151

особистістю, загостренням уваги на переживанні людиною щастя й задоволеністю самою собою та своїм оточенням»190.

На наш погляд, тим, що об’єднує поняття «психологічне здоров'я» і «психологічне благополуччя» є їхні структурні характеристики. Так, наприклад, Р. Шаміонов подає модель психологічного благополуччя, що складається з ряду шкал, кожна з яких має позитивний і негативний полюси: автономія, контроль над оточенням, особистісний ріст, позитивні відносини з іншими, цілі в житті, самоприйняття.

Ми ґрунтуємося на точці зору, що психологічне благополуччя є інтегральним показником і входить до складу психологічного здоров'я як суб'єктивний показник стану, що відбиває рівень задоволеності собою й різними сферами життя.

Якщо повернутися до основних критеріїв психологічного здоров'я, які виділила І. Дубровіна191, то можна побачити, що на більшість з них впливає умова як життєдіяльності людини взагалі, так і професійної діяльності зокрема. Особливо це стосується професійної діяльності рятувальників, що здійснюється у складних та екстремальних умовах, які необхідно враховувати при визначенні критеріїв психологічного здоров’я цих фахівців.

Враховуючи психологічні особливості професійної діяльності працівників пожежно-рятувальних підрозділів, а також виділені показники психологічного здоров'я особистості, що найбільш часто зустрічаються в дослідженнях, ми вважаємо доцільним при визначенні рівня психологічного здоров’я рятувальників враховувати такі його критерії: позитивна «Я-концепція»; володіння рефлексією; здатність до саморегуляції; відсутність схильності до адиктивної і девіантної поведінки; здатність до конструктивного спілкування з іншими людьми; прийняття відповідальності за своє життя; потреба в саморозвитку; задоволеність власним життям, усвідомлення себе психологічно здоровою особистістю.

Психологічне здоров'я людини пов'язане з рисами особистості, що інтегрується з усіма сторонами внутрішнього світу особистості та її зовнішніми проявами. Психологічне здоров'я є важливою складовою соціального благополуччя людини, з одного боку, і її життєвих сил, з іншого.

Психологічне здоров'я характеризує людину в цілому, тісно пов'язане з проявами людського духу і дозволяє виділити психологічний аспект психологічного здоров'я192.

Психологічне здоров’я є складне багатокомпонентне явище, що базується на різнорідних характеристиках людини та забезпечує ресурс особистісного розвитку, досягнення відчуття життєвого благополуччя, збалансованого між успішністю функціонування індивіда й «ціною» досягнень цілей розвитку та діяльності. Проблема забезпечення психологічного здоров’я найбільш гостро постає в особливих умовах діяльності193.

Ряд досліджень присвячено вивченню факторів ризику і факторів зміцнення (благополуччя) психологічного здоров'я у професійній діяльності (Б. Братусь, Ф. Василюк, Л. Дьоміна, І. Дубровіна, А. Карпов, Л. Кукліна, Л. Мітіна, Г. Никифоров, І. Ральникова, Е. Руденський, О. Хухлаєва, В. Франкл, К. Юнг та ін.). Виділення таких факторів сприяє більш чіткому розмежуванню понять «психологічне» і «психічне» здоров'я.

Аналізуючи тенденції сучасного суспільства, Б. Братусь робить висновок, що для більшого числа людей стає характерним діагноз: «Психічно здоровий, але особистісно хворий». Кожне з порушень психологічного здоров'я, таких як стрес, криза, тривожність, стомлення, минає без наслідків. Насамперед, пропадає інтерес до діяльності, знижується дисциплінованість, працездатність, погіршуються інтелектуальні можливості, зростає

190 Psychologia. Red. nauk. J. Strelau. S. 193.

191 Дубровина, И. В. (2009). Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности, с. 17-21.

192 Там само.

193 Світлична, Н. О. (2013). Соціально-психологічні чинники збереження психологічного здоров’я працівників МНС, с. 22.

152

психічна напруга, підвищується агресивність, змінюються особистісні особливості, різко падає самооцінка, знижується творчий потенціал.

Ноогенні неврози (термін В. Франкла), пов'язані з так званим екзистенціальним вакуумом, або почуттям безглуздості й спустошеності власного життя, можуть бути обумовлені особливостями професійної діяльності, смисл і зміст якої не відповідають очікуванням людини. Причину неврозів, психічних захворювань К. Юнг бачив саме в однобокому розвитку індивідуальності: якщо людина розвиває яку-небудь одну функцію, вона втрачає себе; якщо розвиває індивідуальність, то втрачає зв'язки із суспільством, перестає відповідати суспільним нормам. Звідси випливає необхідність відшукання резервів для розвитку цілісності особистості. К. Юнг уважав, що основу психологічного здоров'я людини становить та тендітна рівновага, яка встановлюється між вимогами зовнішнього світу й потребами внутрішнього.

Серед нових деструктивних типових характеристик особистості Е. Руденський виділяє наступні:

˗ фруструючі (інтенсивні негативні переживання);

˗ конфліктогенні (опозиційне протистояння іншим людям);

˗ агресивні (адаптація за допомогою пригнічення інших людей і усунення їх як перешкод на своєму шляху);

˗ інверсійні (використання різних психологічних масок для досягнення власних цілей).

Можна говорити про об'єктивні (обумовлені навколишнім середовищем) і суб'єктивні (обумовлені індивідуально-особистісними особливостями) фактори ризику для психологічного здоров'я. До факторів середовища відносяться фактори, пов'язані із професійною діяльністю, соціально-економічною ситуацією у країні, сімейними обставинами і т.д. Описати вплив цих факторів на дорослих людей досить складно. До внутрішніх факторів можна віднести певний ступінь толерантності до стресових ситуацій, темперамент, тривожність, низький рівень саморегуляції.

Л. Кукліна пропонує також виділяти такий фактор ризику психологічного здоров'я як відсутність систематичної роботи з формування цінності психологічного здоров'я у трудовій діяльності.

Як відзначає багато дослідників, найважливішою характеристикою психологічно здорової людини є стресостійкість (В. Бодров, Ф. Василюк, А. Карпов та ін.). Особистісні передумови стресостійкості перегукуються зі структурними компонентами психологічного здоров'я: самоприйняттям, рефлексією й саморозвитком. Особистісними передумовами зниженої стійкості до стресу є відсутність прагнення до розвитку, недостатньо розвинена рефлексія, негативна «Я-концепція», що формується внаслідок незадоволеності власною професійною діяльністю (її змістом, результатом). У тому випадку, коли людина не знає своїх життєвих програм і можливостей, розвивається фрустрація і, як наслідок – тривога або її очікування.

Професія рятувальника відноситься до групи професій, що найбільше зазнають стресогенних впливів. Вона відрізняється від інших категорій діяльності постійною нервово-психічною й емоційною напругою, обумовленою як змістом, так і умовами роботи, про що свідчить аналіз теоретичних і практичних питань, що стосуються психологічних особливостей професійної діяльності рятувальників194.

У дослідженнях Г. Абрамовоїй, Є. Зеєра, Т. Форманюк, Ю. Юдчиц виділяється загальний фактор, що викликає порушення психологічного здоров'я – низький рівень професійної самосвідомості (низький рівень самовідношення, самоповаги, аутосимпатії, самооцінки), що веде до таких негативних явищ як професійна деформація, синдром хронічної утоми й емоційного вигоряння.

194 Приходько, Ю. О. (2008). Психологічні чинники успішності професійної діяльності пожежних-рятувальників МНС України, с. 39-40.

153

Отже, психологічне здоров'я особистості, на нашу думку, – це інтегральна характеристика стану особистості у процесі функціонування.

Чинниками, що опосередковують стан психологічного здоров'я особистості, виступають характеристики особистості й середовища. Психологічне здоров'я особистості складається в результаті реалізації процесів інтеграції, регуляції, адаптації. Психологічне здоров'я особистості відображає баланс між успішністю функціонування людини як особистості й «ціною» досягнення цілей діяльності. Критеріями психологічного здоров'я виступають показники, що реєструються суб'єктивно й об'єктивно та відносяться до різнорівневих характеристик особистості.

Динамічний аспект в описі психологічного здоров'я особистості припускає виділення стабільних і варіативних показників. У різних професійних групах склад об'єктивних і суб'єктивних показників психологічного здоров'я особистості різниться, тому доцільно включити в модель динамічний аспект. Для опису динамічної своєрідності показників психологічного здоров'я особистості нами буде вивчено порівняння його характеристик у рятувальників з різним екстремальним досвідом професійної діяльності.

У науковій літературі спостерігається орієнтація, спрямована на диференціацію ознак порушення психологічного здоров'я, а не на виділення показників здорової особистості, як ми вже відзначали вище. Зростання рівня тривожності й агресивності, появу депресивних станів, падіння самооцінки, втрату необхідного рівня активності відносять до індикаторів психологічного нездоров'я195.

Таким чином, умовами розробки моделі психологічного здоров'я є опис специфіки соціальної та професійної ситуації й характеристика компонентів особистості з урахуванням етапу професійного розвитку.

Отже, зміцнюючи психологічне здоров’я, ми розуміємо основні навички людини та суспільства адекватно засвоювати, обробляти та генерувати нову інформацію, що дозволяє будувати життєві сценарії гнучкими, мобільними та успішно реалізовувати їх у швидкозмінному, агресивному середовищі.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей психологічного здоров’я рятувальників та розробка шляхів його збереження.

Відповідно до мети дослідження було визначено предмет дослідження. У дослідженні взяли участь працівники ДСНС у віці 22-44 роки, група з 42 осіб. Також, для порівняння, представники інших професій, у тому числі педагоги та технічні працівники дошкільних навчальних закладів, віком від 20 до 45 років. також група з 42 осіб. Виходячи з наших завдань емпіричного дослідження, ми розділили випробовуваних на такі групи:

˗ 1 група – працівники ДСНС 22-30 років, група 22 особи; ˗ 2 група – працівники ДСНС 31-44 роки, група 20 осіб,

˗ 3 група – представники інших професій (вихователі та технічні працівники дошкільних навчальних закладів) віком 20-30 років, група 24 особи;

˗ 4 група – представники інших професій (вихователі та технічні працівники дошкільних навчальних закладів) віком 31-45 років, група 18 осіб.

Розподіл людей, які досліджуються, зумовлений етапами професійного становлення особистості, описаними в теологічній літературі. У віці 30-33 роки спостерігається стабільність роботи. Виникає невдоволення собою і невдоволення своїм професійним статусом. Відбувається перегляд «Я-концепції». Формуються нові домінантні професійні цінності.

У 40-42 роки виникає незадоволеність можливостями реалізувати себе в поточній робочій ситуації. Відбувається корекція «Я-концепції», яка безпосередньо пов’язана з професійною діяльністю. Виникає невдоволення собою, невдоволення своїм соціально-

195 Двіжона, О. В. (2009). Вплив чинників на порушення психічного здоров'я дітей із дискантних сімей, с. 107-114.

Михайлова, Г. В. (2004). Взаимосвязь уровня психического здоровья и используемого защитного стиля, с. 221-225.

154

професійним статусом. Відзначаються психофізіологічні зміни і погіршення самопочуття. Починає проявлятися професійна деформація. За словами Н. Є. Водоп’янової, виділяють такі показники психологічного розладу: конфліктність, протиріччя між людьми, зниження активності, шкідлива залежність, невротичні прояви.

Для вивчення особливостей поведінки в конфліктних ситуаціях ми використали методику «Агресія і конфліктність особистості» Є. П. Ільїна, П. А. Ковальов. Дані, отримані під час статистичного порівняння агресії та конфліктності серед працівників ДСНС різних вікових груп, представлені в Таблиці 2.

*Таблиця 2. Показники агресивності та конфліктності працівників ДСНС різного віку (бали)* Назва шкали 1 група 2 група t p Агресивність 6,9±1,1 5,6±1,1 0,2 -Напористість 5,5±0,7 5,8±1,2 0,5 -

Чутливість 7,1±1,4 5,0±0,8 3,6 0,01 Непоступливість 6,3±1,2 6,2±1,2 0,6 -Негнучкість 6,5±0,8 6,3±1,1 0,3 -Мстивість 5,8±1,1 5,7±0,7 0,1 -Нетерпимість 5,7±1,2 5,2±1,1 0,6 -Підозрілість 4,5±1,4 6,2±1,2 3,4 0,01

За результатами нашого аналізу ми виявили суттєві відмінності в показнику чутливості (p ≤ 0,01). Працівники ДСНС до 30 років образливіші за своїх старших колег. Також є відмінності в показнику підозрілості (p ≤ 0,01). Працівники ДСНС старше 30 років більш підозрілі, ніж ті, кому не виповнилося 30. За віком та життєвим досвідом працівники ДСНС старше 30 років більш підозрілі до інших.

Результати статистичного аналізу показників агресивності та конфліктності працівників ДСНС та представників інших професій віком до 30 років представлені в Таблиці 3.

*Таблиця 3. Показники агресивності та конфліктності працівників ДСНС та представників інших професій до 30 років (бали)*

Назва шкали 1 група 3 група t p Агресивність 6,9±1,1 6,8±0,7 0,1 -Напористість 5,5±0,7 7,1±1,2 3,4 0,01 Чутливість 7,1±1,4 4,9±1,6 3,7 0,01 Непоступливість 6,3±1,2 5,5±1,1 1,8 -Негнучкість 6,5±0,8 5,8±1,2 1,8 -Мстивість 5,8±1,1 6,4±1,3 1,3 -Нетерпимість 5,7±1,2 6,1±0,8 1,1 -Підозрілість 4,5±1,4 5,9±1,2 3,5 0,01

За результатами аналізу ми виявили суттєві відмінності в показнику агресивність (p ≤ 0,01). Працівники ДСНС менш агресивні, ніж представники інших професій того ж віку. Виявлено відмінності в показнику чутливості (р ≤ 0,01). Працівники ДСНС до 30 років більш образливі, ніж представники інших професій того ж віку. Також достовірні відмінності виявлено за показником підозрілості (р ≤ 0,01). З'ясувалося, що працівники ДСНС більш підозріло відносяться до того що їх оточує, ніж представники інших професій.

З метою виявлення відмінностей у психологічному здоров’ї працівників ДСНС різних вікових груп та з різним стажем роботи нами проаналізовано показники 1 та 2 групи за методикою діагностики комунікативної установки В. В. Бойко.

Дані, отримані під час аналізу показників комунікативності працівників ДСНС до 30 та старше 30 років, представлені в Таблиці 4.

Проаналізувавши результати статистичних тестів, можна зробити висновок про відсутність статистичних відмінностей між такими показниками комунікативності за критеріями: завуальована жорстокість, відкрита жорстокість, обґрунтований негатив,

155

скарги та негативний досвід спілкування між працівниками ДСНС до 30 років та працівниками ДСНС старше 30 років.

*Таблиця 4. Показники комунікативності працівників ДСНС різних вікових груп (бали)* Назва шкали 1 група 2 група t p завуальована жорстокість 12,8±1,2 12,2±0,9 0,3 -відкрита жорстокість 24,3±1,4 29,9±1,1 1,9 -обґрунтований негатив 3,5±0,8 3,4±1,4 0,2 -скарги 6.1±1,6 6,5±1,2 0,4 -негативний досвід спілкування 11,1±1,3 12,4±1,1 0,9 -

З метою виявлення психологічного здоров’я працівників ДСНС за їх віком проаналізовано показники, здоров’я, активність та настрій працівників ДСНС віком до 30 і старше 30 років. Результати аналізу представлені в Таблиці 5.

Назва шкали Здоров’я Активність Настрій

*Таблиця 5. Показники здоров’я, активності та настрою працівників ДСНС різного віку (бали)*

1 група 2 група t p 4,4±0,6 3,9±0,9 3,3 0,01 4,2±1,0 3,7±0,7 3,9 0,01 4,4±0,7 4,0±1,1 3,9 0,01

За результатами статистичного аналізу встановлено, що існують достовірні статистичні відмінності показника здоров’я (р ≤ 0,01). Здоров'я працівників ДСНС до 30 років краще, ніж здоров'я працівників старшого віку. За шкалою активності (p ≤ 0,01) виявлено статистичні відмінності. Активність працівників ДСНС старше 30 років значно гірша в порівнянні з працівниками ДСНС віком до 30 років. Достовірні статистичні відмінності виявлені також за шкалою настрою (p ≤ 0,01). Настрій працівників ДСНС до 30 років набагато краще, ніж у працівників ДСНС старшої вікової групи.

Статистичний аналіз показників здоров’я, активності та настрою працівників ДСНС та представників інших професій старше 30 років представлено в Таблиці 6.

*Таблиця 6. Показники здоров’я, активності та настрою працівників ДСНС та представників інших професій понад 30 років (бали)*

Назва шкали 2 група 4 група t p Здоров’я 3,9±0,9 4,4±1,1 3,5 0,01 Активність 3,7±0,7 4,2±0,9 3,7 0,01 Настрій 4,0±1,1 4,4±1,2 3,4 0,01

Аналізуючи результати дослідження, ми виявили, що існують достовірні відмінності за шкалою здоров’я (р ≤ 0,01). Здоров'я працівників ДСНС старше 30 років гірше, ніж у представників інших професій цієї ж вікової групи. Також є суттєві відмінності за шкалою активності (р ≤ 0,01). Більш активні, ніж працівники ДСНС, представники інших професій. Достовірні статистичні відмінності виявлені за шкалою настрою (р ≤ 0,01). Настрій працівників ДСНС гірший і менш сприятливий, ніж у представників інших професій.

Для визначення особливостей психологічного здоров’я працівників ДСНС за критерієм «шкідлива залежність» ми проаналізували дані працівників ДСНС різного віку, які представлені в Таблиці 7.

Аналізуючи результати індикаторів адиктивної поведінки працівників ДСНС до 30 років та працівників ДСНС старше 30 років, ми виявили достовірні відмінності за шкалою «алкогольна залежність» (р ≤ 0,01). Тому працівники ДСНС старше 30 років більш схильні відмовлятися від вживання алкоголю, ніж їх молодші колеги. Також є достовірні відмінності за шкалою «комп’ютерної залежності» (р ≤ 0,01). Це свідчить що працівники ДСНС до 30 років більш схильні до того, щоб долучитися до комп’ютера, ніж ті, кому за 30.

156

*Таблиця 7. Показники схильності до різних видів залежностей працівників ДСНС різного віку (бали)*

Види залежності 1 група 2 група t p Алкогольна 10,8±2,1 14,6±1,6 3,3 0,01 Телевізійна 12,6±1,8 13,7±1,4 0,8 -Любовна 15,2±1,6 13,3±1,1 1,1 -Ігрова 10,1±1,4 9,3±0,8 0,7 -Сексуальна 15,6±1,5 13,9±1,6 1,1 -Харчова 10,3±1,6 13,9±1,7 1,6 -Релігійна 6,9±0,7 8,4±0,9 1,5 -Трудова 8,8±1,0 10,8±1,1 1,7 -Лікарська 10,5±1,2 10,7±1,4 0,1 -Комп'ютерна 15,1±2,2 10,9±1,1 3,7 0,01 Тютюнова 13,5±1,9 14,5±1,0 0,7 -Від здорового способу життя 7,7±0,8 6,1±0,7 1,3 -Наркотична 6,6±0,7 6,9±1,0 0,4 -Загальна схильність до залежностей 13,3±1,1 15,4±1,8 2,0 -

Для виявлення особливостей психологічного здоров’я за критерієм «рівень нейротизму» ми проаналізували показники нейротизації працівників ДСНС до 30 і старше 30 років. Отримані результати представлені в Таблиці 8.

*Таблиця 8. Показники нейротизму працівників ДСНС різного віку (бали)* Шкала 1 група 2 група t p Рівень нейротизму +26,3±4,1 +8,5±3,6 3,5 0,01

Після аналізу ознак нейротизму у працівників ДСНС до 30 та старше 30 років ми отримали достовірні відмінності (р ≤ 0,01). Тобто рівень нейротизму працівників ДСНС старше 30 років значно перевищує рівень нейротизму всіх працівників до 30 років. Рятувальники старше 30 років більш емоційно виражають хвилювання, що викликає різноманітні негативні емоції, такі як тривога, занепокоєння та роздратування.

Тому під час конфлікту працівники ДСНС до 30 років більш образливі, мають негативний досвід спілкування; виявлено високі показники телевізійної, комп’ютерної та тютюнової залежності. Вони не відрізняються високим рівнем нейротизму і високими показниками активності. Отже, особливості професійної діяльності не мали суттєвого впливу на психологічне здоров’я працівників ДСНС у віці до 30 років.

Працівники ДСНС старше 30 років виявляють підозрілість та непримиренність під час конфлікту, мають низький рівень здоров’я, активності та настрою. Вони більш залежні від алкоголю, їжі та комп’ютера і мають значно вищу схильність викликати залежність. Їхній рівень нейротизму значно перевищує рівень нейротизму молодих працівників ДСНС. Отже, особливості професійної діяльності значною мірою вплинули на психологічне здоров’я працівників ДСНС, яким за 30 років.

Психологічне здоров'я – це динамічна сукупність властивостей особистості, які забезпечують гармонію між потребами особистості та суспільства, які є індивідуальними передумовами виконання його життєвого завдання. Основною функцією психологічного здоров’я є підтримка динамічної рівноваги між людиною та навколишнім середовищем у ситуаціях, що потребують мобілізації особистісних ресурсів.

Основними завданнями психологічної корекції працівників ДСНС є:

• встановлення природи неврологічних психічних розладів, визначення особливостей особистості людини по реакції на екстремальну ситуацію та розробка методів психокорекції;

• зняття напруги, роздратування та страху, використовуючи комплексні впливи: психологічні, медичні, біологічні, соціотерапевтичні тощо;

• регуляція порушених функцій організму, корекція психофізіологічного стану за такими методами: психофармакологія, психотерапія та фізичний вплив;

157

• формування психологічної реакції на наслідки участі в надзвичайних ситуаціях, мобілізація особистості на подолання емоційних реакцій, тренування вольових якостей;

• формування уявлень про фактори ризику та свідоме ставлення до заходів щодо їх усунення;

• оптимальне вирішення психологічної травми, відновлення соціального статусу, адаптація до умов середовища за допомогою стимулювання соціальної активності, а також різноманітних організаційно-психологічних методів;

• оцінка фізичного, сенсорного психологічного здоров'я; проведення професійної психологічної реабілітації, а у разі втрати кар’єрних здібностей – кар’єрної переорієнтації; орієнтація на продовження кар'єрної діяльності та виконання посадових обов'язків;

• вивчення динаміки змін психічних станів у процесі психологічної роботи, діагностика функціонального стану фізіологічних систем організму, оцінка ефективності та корекція (при необхідності) заходів. Також реабілітація повинна включати 4-6 індивідуальних консультацій, що є психокорекційною роботою, що відповідає запиту.

Корекційна робота повинна бути психологічно обґрунтована. Успіх корекційної роботи залежить, насамперед, від правильної, об'єктивної, комплексної оцінки результатів діагностичного обстеження. Корекційна робота повинна бути спрямована на якісне перетворення різних функцій, а також на розвиток різноманітних здібностей клієнта.

Змістовний вплив на клієнта здійснюється через психокорекційний комплекс, що складається з кількох взаємопов'язаних блоків. Кожен блок спрямований на вирішення різноманітних завдань і складається зі спеціальних методів і прийомів.

Психокорекційний комплекс включає чотири основних блоки:

1. Діагностичний блок. Мета – діагностувати особливості розвитку особистості, виявити фактори ризику, сформувати загальну програму психологічної корекції.

2. Установчний блок. Мета – стимулювати бажання взаємодіяти, зняти тривожність, підвищити самовпевненість клієнта, сформувати бажання співпрацювати з психологом та щось змінити у своєму житті.

3. Корекційний блок. Мета – гармонізація та оптимізація розвитку клієнта, перехід від негативної фази розвитку до позитивної, оволодіння способами взаємодії зі світом і самим собою, певними способами діяльності.

4. Блок оцінки ефективності корекційних впливів. Метою є вимірювання психологічного змісту та динаміки реакцій, сприяння появі позитивних поведінкових реакцій та переживань, стабілізація позитивної самооцінки.

При складанні профілактично-корекційної програми були враховані наступні моменти: • формулювання цілей корекційної роботи;

• визначення кола завдань, що визначають цілі корекційної роботи; • вибір стратегії і тактики корекційної роботи;

• визначення форми роботи (індивідуальна, групова чи змішана); • вибір методик і технік корекційної роботи;

• визначення загального часу, необхідного для виконання всієї програми корекції; • визначення частоти необхідних зустрічей;

• визначення тривалості кожного корекційного заняття;

• розробка профілактично-корекційної програми та визначення обсягу корекційних занять;

• виконання профілактично-корекційної програми (необхідно забезпечити контроль динаміки ходу корекційної роботи, можливості внесення доповнень і змін у програму);

• підготовка необхідних матеріалів та обладнання.

Завершуючи профілактично-корекційні заходи, складається психологічний висновок про цілі, завдання та результати реалізованої програми з оцінкою її ефективності.

Розроблена нами програма складається з трьох взаємопов’язаних і взаємодоповнюючих семантичних блоків:

1. Розвиток позитивного мислення працівників ДСНС.

158

2. Ідеомоторний тренінг формування заходів з готовності до діяльності в надзвичайних ситуацій.

3. Терапевтична кризова інтервенція з елементами арт-терапії.

Завершивши психокорекційну роботу з усіма групами нашого дослідження, ми отримали повторну діагностику компонентів психологічного здоров’я. Результати дослідження агресивної поведінки та конфліктності працівників ДСНС до 30 років представлені в Таблиці 9.

*Таблиця 9. Фактори особистісної агресивності та конфліктності працівників ДСНС менше 30 років до та після психокорекційної роботи (бали)*

Назва шкали До Після t p Агресивність 6,9±1,1 5,6±1,2 2,3 0,05 Напористість 5,5±0,7 5,8±0,9 0,7 -Чутливість 7,1±1,4 4,4±1,3 3,6 0,01 Непоступливість 6,3±1,2 5,0±1,6 3,2 0,01 Негнучкість 6,5±0,8 4,8±1,2 3,5 0,01 Мстивість 5,8±1,1 4,9±1,4 2,3 0,05 Нетерпимість 5,7±1,2 5,0±0,7 1,7 -Підозрілість 4,5±1,4 4,3±1,1 1,3 -

Наведені результати свідчать про те, що після психологічної корекції працівників ДСНС до 30 років суттєво змінилися характеристики конфліктної поведінки за таким критерієм, як агресивність (р ≤ 0,05). Тобто на конфліктні ситуації вони реагують бесстрасно і агресивно. Вони також стали менш образливими (p ≤ 0,01) і мстивими (p < 0,05), більш поступливими (p ≤ 0,01) і здатними знаходити компроміси (p ≤ 0,01). Вважаємо, що такий результат можливий, оскільки заняття проводилися в групах та велика кількість вправ була спрямована на вироблення більш адекватної конфліктної поведінки.

Результати дослідження агресивно-конфліктної поведінки працівників ДСНС старше 30 років представлені в Таблиці 10.

*Таблиця 10. Фактори особистісної агресивності та конфліктності працівників ДСНС старше 30 років до та після психокорекційної роботи (бали)*

Назва шкали До Після t p Агресивність 5,6±1,1 4,7±0,7 3,3 0,01 Напористість 5,8±1,2 5,4±1,1 1.0 -Чутливість 5.0±0,8 4,6±1,4 1,1 -Непоступливість 6,2±1,2 5,0±1,6 3,6 0,01 Негнучкість 6,3±1,1 6,4±1,2 1,1 -Мстивість 5,7±0,7 4,8±1,0 2,5 0,05 Нетерпимість 5,2±1,1 4,75±0,9 1,9 -Підозрілість 6,2±1,2 5,25±1,4 2,5 0,05

Аналіз отриманих результатів вказує на значні зміни в конфліктній поведінці працівників ДСНС старше 30 років, а саме на зниження гніву (р ≤ 0,01). непоступливість (р ≤ 0,01), мстивість (р ≤ 0,05) і підозрілість (р ≤ 0,05). Це свідчить про те, що працівники ДСНС старше 30 років, спілкуючись з людьми, стали менш злими, менш безкомпромісними, у них зменшилися прояви мстивості, а також у них знизилася підозрілість до оточуючих та до ситуацій, які можуть виникнути.

Тому психокорекція психологічного здоров’я працівників ДСНС старше 30 років за критерієм конфліктності дала значні результати, оскільки під час корекційної програми був представлений блок для формування навичок ефективного вирішення конфліктних ситуацій з метою збереження психологічного здоров’я учасників корекції.

Результати дослідження комунікативності працівників ДСНС до 30 років представлені в Таблиці 11.

159

*Таблиця 11. Показники комунікативності працівників ДСНС менш 30 років до і після психокорекції (бали)*

Назва шкали До Після t p завуальована жорстокість 12,8±1,2 10,4±1,4 1,6 -відкрита жорстокість 24,3±1,4 18,5±1,8 2,0 -обґрунтований негатив 3,5±0,8 3,1±1,1 1,3 -скарги 6,1±1,6 5,1±1,1 1,6 -негативний досвід спілкування 11,1±1,3 10,1±1,4 2,1 0,01

Отримані результати свідчать про те, що після проведення психокорекційної роботи з метою збереження та зміцнення психологічного здоров’я працівників ДСНС, віком до 30 років, показники значно знижувалися за таким критерієм, як негативний досвід спілкування (р < 0,01). Це свідчить про те, що через особливості роботи в групі під час тривалої психологічної корекції працівники ДСНС отримали позитивний досвід і почали довіряти людям, з якими вони спілкуються та співпрацюють.

Результати дослідження комунікації працівників ДСНС від 30 років представлені в Таблиці 12.

*Таблиця 12. Показники комунікативності працівників ДСНС старше 30 років до та після психологічної корекції*

Назва шкали До Після t p завуальована жорстокість 12,2±0,9 9,3±1,1 2,0 -відкрита жорстокість 29,9±1,1 20,1±1,6 3,2 0,01 обґрунтований негатив 3,4±1,4 2,9±0,8 1,5 -скарги 6,5±1,2 4,3±1,1 3,3 0,01 негативний досвід спілкування 12,4±1,1 7,3±1,2 2,8 0,01

Результати дослідження працівників ДСНС старше 30 років свідчать про значну зміну психологічного здоров'я за критерієм суперечності у стосунках. Респонденти знизили відкриту жорстокість до людей (p ≤ 0,01), скаржаться менше (p ≤ 0,01). Також негативний досвід спілкування зменшився (р < 0,01).

Отже, психологічна корекція, яка тривалий час проводилася в групі людей, значна частина вправ, спрямованих на розвиток позитивного спілкування, позитивно вплинула на психологічне здоров’я працівників ДСНС. Результати дослідження стану здоров’я, активності та настрою працівників ДСНС старше 30 років представлені в Таблиці 13.

Таблиця 13. *Показники стану здоров’я, активності та настрою працівників ДСНС старше 30 років до та після психологічної корекції*

Назва шкали До Після t p Здоров’я 3,9±0,9 4,4±1,1 3,1 0,01 Активність 3,7±0,7 4,4±0,9 3,3 0,01 Настрій 4,0±1,1 4,5±1,2 2,8 0,01

Після психологічної корекції у працівників ДСНС від 30 років покращився стан здоров’я (p ≤ 0,01), активність (p ≤ 0,01) та настрій (p ≤ 0,01).

Велика кількість вправ у корекційній роботі, які допомогли працівникам ДСНС покращити стан здоров’я, дозволили стати активнішими, а групова форма роботи покращила настрій.

Результати вивчення нейротизму працівників ДСНС старше 30 років представлені в Таблиці 14.

Шкала

Рівень нейротизму

*Таблиця 14. Показники нейротизму працівників ДСНС старше 30 років до і після психокорекційної рботи (бали)*

До Після t p =8,5±3.6 +22,7±1,4 2,7 0,01

160

Представлені результати свідчать про те, що після психологічної корекції у працівників ДСНС старше 30 років значно покращився рівень нейротизму (p ≤ 0,01).

Тобто комплекс вправ, спрямованих на зниження рівня нейротизму, позитивно вплинув на психологічне здоров’я працівників ДСНС старше 30 років.

Таким чином, цикл психологічної корекції, повторної діагностики критеріїв психологічного здоров’я працівників ДСНС різного віку дозволяє стверджувати, що в результаті тренінгу всі учасники значно знизили рівень прояву психологічного розладу. Поведінка в конфліктних ситуаціях стає більш адекватною і спрямована на позитивне вирішення існуючого конфлікту з мінімальною шкодою для психологічного здоров'я.

Оптимальний рівень психологічного здоров'я знизить ризик отримання травм під час виконання професійних обов'язків та можливість виникнення професійних захворювань, а також, можливо, врятує власне життя.

*Висновки.*

1. На основі теоретичного аналізу психологічної літератури ми визначили, що в науковій літературі немає чіткого визначення терміну «психологічне здоров'я», а також відсутня єдина точка зору на структуру психологічного здоров'я особистості взагалі і структуру психологічного здоров'я рятувальника зокрема. Не в повній мірі вивчено системний зв'язок психологічного здоров'я з процесом професійної діяльності в екстремальних умовах, недостатньо розроблені вимоги до здоров'язберігаючих технологій. В цілому проблема психологічного здоров'я працівників ДСНС визначається низкою факторів: відсутністю загальноприйнятої термінології; структурою і змістом, критеріями психологічного здоров'я; специфікою й умовами професійної діяльності рятувальника; особистісними властивостями рятувальника з точки зору його професійної придатності, особистісного і професійного розвитку.

Психологічне здоров’я – це складне багатокомпонентне явище, що базується на різнорідних характеристиках людини та забезпечує ресурс особистісного розвитку, досягнення відчуття життєвого благополуччя, збалансованого між успішністю функціонування індивіда й «ціною» досягнень цілей розвитку та діяльності. Проблема забезпечення психологічного здоров’я найбільш гостро постає в особливих умовах діяльності. Основними критеріями психологічного здоров'я є: конфліктність, суперечність у стосунках, активність, відсутність або наявність залежності, а також прояви нейротизму.

Постійно актуальною для представників ризикованих професій є проблема збереження психологічного здоров'я, що включає в себе можливість адаптації до екстремальних умов роботи, стресостійкісь, вміння приймати рішення в умовах обмеження часу. Перманентна наявність загрози для життя, що обумовлена підвищеним фактором ризику загинути внаслідок нещасного випадку, аварії, катастрофи, може викликати різні психічні реакції – від станів тривожності до розвитку неврозів і психозів. Тому ми вважаємо, що доцільним є впровадження тренінгових форм роботи серед представників ризикованих професій з метою оптимізації психічного здоров'я за рахунок повноцінної реалізації глибинного потенціалу особистості.

2. Дослідивши критерії психологічного здоров’я працівників ДСНС різного віку, ми виявили, що працівники ДСНС до 30 років під час конфлікту більш образливі, мають негативний досвід спілкування, високий рівень телевізійної, комп’ютерної та тютюнової залежності. Вони не відрізняються високим рівнем нейротизму і високими показниками активності тому особливості професійної діяльності не надали суттєвого впливу на психологічне здоров’я працівників ДСНС у віці до 30 років.

3. Працівники ДСНС старше 30 років під час конфлікту виявляють більшу підозрілість та непокірність. У них низький рівень здоров’я, активності та настрою. Вони більше залежать від алкоголю, їжі та комп’ютера, а також мають вищу схильність до наркотиків, рівень їх нейротизму значно перевищує рівень нейротизму молодих працівників ДСНС. У зв’язку з цим особливості професійної діяльності мали значний вплив на психологічне здоров’я працівників ДСНС старше 30 років.

161

4. Тестування нашої психокорекційної програми, спрямованої на збереження психологічного здоров’я працівників ДСНС, показало, що всі учасники значно зменшили свій гнів, напористість, чуйність, непокірність та відкриту жорстокість, скарги, рівень нейротизму. Працівники ДСНС старше 30 років значно покращили своє здоров’я, активність та настрій.

Результати, отримані під час повторної діагностики, свідчать про ефективність розробленої програми психологічної корекції щодо збереження психологічного здоров’я працівників ДСНС.

**Література**

1. Ананьев, В. А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания / В. А. Ананьев // Психология здоровья; под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: 2000. – С. 10-88.

2. Братусь, Б. С. Аномалии личности / Братусь Б. С. – М.: Мысль, 1988. – 304 с.

3. Двіжона, О. В. Вплив чинників на порушення психічного здоров'я дітей із дискантних сімей / О. В. Двіжона // Психологічні перспективи. – Вип. 13. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки, 2009. – С. 107-114.

4. Демина, Л. Д. Психологическое здоровье и защитные механизмы личности: [учеб. пособие для студентов вузов по специальностям «психология», «мед. Психология»] / Л. Демина, И. Ральникова. – Барнаул: Алт. госун-т, 2000. – 120 с.

5. Дубровина, И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности / И. В. Дубровина // Вестник практической психологии образования. – 2009. – № 3 (20). – С. 17-21.

6. Куликов, Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: [уч. пособие] / Куликов Л. В. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.

7. Леонтьев, Д. А. Выбор как деятельность: личностные детерминанты и возможности формирования / Д. А. Леонтьев, Н. В. Пилипко // Вопросы психологии. – 1995. – № 1 – С. 97-110.

8. Ложкін, Г. В. Психологічне супроводження військовослужбовців в діяльності за екстремальних умов / Ложкін Г. В. – К.: МОУ, 2003. – 218 с.

9. Маслоу, А. Дальние пределы человеческой психики / Маслоу А. – СПб.: Питер, 1997. – 430 с.

10. Михайлова, Г. В. Взаимосвязь уровня психического здоровья и используемого защитного стиля / Г. В. Михайлова, О. С. Васильева // Северо-Кавказкий психологический вестник. – 2004. – № 2. – С. 221-225.

11. Никифоров, Г. С. Психология здоровья: [уч. пособие] / Никифоров Г. С. – СПб.: Речь, 2002. – 256 с.

12. Пахальян, В. Э. Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст: [учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии] / Пахальян В. Э. – М. [и др.]: Питер, 2006 (АООТ Тип. Правда 1906). – 237 с.

13. Петровский, В. А. Личность в психологии: парадигма субъектности / Петровский А. В. – Ростов н/Д.: Феникс, 1996. – 512 с.

14. Приходько, Ю. О. Психологічні чинники успішності професійної діяльності пожежних-рятувальників МНС України: дис.. … кандидата психол. наук: 19.00.09 / Приходько Юрій Олександрович. – Х., 2008. – 307 с.

[15. Рудестам, К. Групповая Психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и](http://psylib.org.ua/books/rudes01/index.htm) [практика / Кьелл Рудестам.](http://psylib.org.ua/books/rudes01/index.htm) – К.: PSYLIB, 2004. – 573 с.

16. Руис Лоренсо, А. Психология здоровья. Методологические основы и направления деятельности / А. Лоренсо Руис // Вестник физиотерапии и курортологии. – Евпатория, 2001. – T. 6, № 2. – С. 39-42.

162

17. Світлична, Н. О. (2013). Соціально-психологічні чинники збереження психологічного здоров’я працівників МНС: дис. …канд. психол. наук / Н. О. Світлична. – Х., 2013. С. 228.

18. Секач, М. Ф. Психология здоровья: [учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по психол. специальностям] / Секач М. Ф. – М.: Акад. проект, 2003. – 189 с.

19. Скиннер, Р. Жизнь и как в ней выжить / Р. Скиннер, Дж. Клииз. – М.: Ин-т психотерапии, 2001. – 368 с.

20. Хомик, В. С. Психологическое здоровье личности. Структурно-феноменологический подход / В. С. Хомик // Практична психологія та соціальна робота. – 1999. – № 5. – С. 45-48.

21. Jahoda, M. Current concepts of positive mental health / Jahoda M. – New York, 1958. – 465 p.

22. Menninger, K. The human mind / Menninger K. – New York, 1946. – 457 p. 23. Psychologia / red. nauk. J. Strelau. – Gdansk, 2000. – Vol. 3. – S. 930.