

**ЧЕРКАСЬКИЙ ІНСТИТУТ ПОЖЕЖНОЇ БЕЗПЕКИ
ІМЕНІ ГЕРОЇВ ЧОРНОБИЛЯ НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ**

**М. А. Кришталь, М. В. Фомич,
Л. І. Мохнар, О. М. Дячкова, Т. В. Чередниченко**

**СУЧАСНІ ФОРМИ ТА МЕТОДИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА
В КАБІНЕТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВАНТАЖЕННЯ
ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ**

Монографія

Черкаси – 2023

УДК 159.9:355.58
ББК 88.4

Друкується за рішенням засідання Вченої ради Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України, протокол № 6 від 10.04.2023.

Рецензенти:

Чистовська Юлія Юріївна, завідувач кафедри психології Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького, доктор психологічних наук, доцент.

Сичевський Анатолій Станіславович, начальник відділу психологічного забезпечення підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту ДСНС України, кандидат психологічних наук.

С-89 Сучасні форми та методи роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України: монографія / М. А. Кришталь, М. В. Фомич, Л. І. Мохнар, О. М. Дячкова, Т. В. Чередниченко. Черкаси: видавець Вовчок О. Ю., 2023. 198 с.

ISBN 978-617-7827-44-2

У монографії розглянуто проблему психологічного супроводу професійної діяльності персоналу ДСНС України, на прикладі пожежних-рятувальників. Аналізується специфіка діяльності в екстремальних умовах. Узагальнюються відомості про технічні вимоги та інженерно-психологічні рішення щодо планування кабінету психологічного розвантаження персоналу ДСНС України. Обґрунтовується питання впровадження сучасних технологій роботи психолога у відповідних кабінетах.

©Авторський колектив, 2023.
©ЧІПБ ім. Героїв Чорнобиля
НУЦЗ України, 2023.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ПЕРЕДМОВА	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ФОРМ ТА МЕТОДІВ РОБОТИ ПСИХОЛОГА В КАБІНЕТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВАНТАЖЕННЯ ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ	13
1.1. Психологічні особливості професійної діяльності персоналу ДСНС України.....	13
1.2. Психологічна служба ДСНС України як суб'єкт впровадження сучасних форм та методів роботи в кабінеті психологічного розвантаження.....	21
1.3. Аналіз міжнародного досвіду впровадження сучасних форм та методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження.....	35
Висновки до розділу.....	41
РОЗДІЛ 2. ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ ТА ІНЖЕНЕРНО- ПСИХОЛОГІЧНІ РІШЕННЯ ЩОДО ПЛАНУВАННЯ КАБІNETУ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВАНТАЖЕННЯ ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ	43
2.1. Організаційна структура та завдання кабінету психологічного розвантаження персоналу ДСНС України.....	43
2.2. Проектування та обладнання кабінету психологічного розвантаження персоналу ДСНС України.....	48
Висновки до розділу.....	58
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ФОРМ ТА МЕТОДІВ РОБОТИ ПСИХОЛОГА В КАБІNETІ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВАНТАЖЕННЯ ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ	59

3.1. Обґрунтування сучасних форм та методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України.....	59
3.2. Практичне застосування сучасних форм та методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України.....	106
3.3. Експериментальна перевірка ефективності впровадження сучасних форм та методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України.....	140
Висновки до розділу.....	152
ВИСНОВКИ	154
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	157
ДОДАТКИ	173
MODERN FORMS AND METHODS OF PSYCHOLOGIST'S WORK IN THE PSYCHOLOGICAL RELIEF ROOM OF THE PERSONNEL OF THE STATE EMERGENCY SERVICE OF UKRAINE (переклад передмови)	189

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

БАТ – біологічно активні точки;
БПС – бойова психічна травма;
ГДЗС – газодимозахисна служба;
ГСПР – гострий стресовий розлад;
ДСНС – Державна служба України з надзвичайних ситуацій;
ЗІЗОД – засоби захисту органів дихання;
ЗМІ – засоби масової інформації;
КПР – кабінет психологічного розвантаження;
МВС – Міністерство внутрішніх справ України;
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України;
НЗ – навчальний заклад;
НС – надзвичайна ситуація;
ОРСЦЗ – Оперативно-рятувальна служба цивільного захисту;
СПК – соціально-психологічний клімат;
ЦЗ – цивільний захист;
ЦНС – центральна нервова система;
ПТСР – посттравматичний стресовий розлад.

ПЕРЕДМОВА

Професійна діяльність персоналу ДСНС України належить до категорії складної й небезпечної для життя та здоров'я, пов'язана з високим рівнем психоемоційної напруги. Особливо тут вирізняється діяльність персоналу, задіяного у гасінні пожеж, ліквідації наслідків аварій, катастроф і стихійних лих, пов'язаних із пожежами, тобто пожежних-рятувальників.

Специфіка умов праці означених суб'єктів характеризується постійним впливом несприятливих факторів навколишнього середовища, значним фізичним навантаженням, дефіцитом часу та інформації, високою відповідальністю за результати діяльності [11, 26, 38, 52, 71, 106, 107, 113].

Проведені дослідження професійної діяльності [7, 26, 30, 70, 110] показують, що робота на пожежах призводить до зниження функції енергозабезпечення систем організму людини, погіршення психічних процесів, прогресуючого зниження працездатності. У пожежних-рятувальників велика ймовірність виникнення нервової та соматичної патології, стану психічної дезадаптації.

Зазначене вимагає розробки та застосування спеціальних форм та методів психологічного супроводу професійної діяльності вищевказаного персоналу ДСНС, що дозволили б забезпечити сталу професійну працездатність, збереження соматичного та психічного здоров'я.

Організаційною формою застосування таких форм й методів психологічного супроводу в підрозділах ДСНС України є кабінети психологічного розвантаження [13].

Найперші прообрази КПР почали з'являтися у ХХ столітті. Наприкінці 1970-х рр. такі кабінети були розроблені у Нідерландах, проте вони вважалися засобом розваги, а не терапії. До кінця 1980-х рр. в Англії

реабілітологи стали використовувати КПР із терапевтичною метою. Перші дослідження, які стосувалися архітектурно-планувального проєкту КПР, її естетичного оформлення, спеціального освітлення, були зроблені Я. Н. Воробейніком. Обґрунтування перших форм і методів роботи КПР усередині 80-х рр. ХХ століття проведено В. М. Звоніковим та А. С. Роменом.

Сучасний стан дослідження проблеми теоретичного обґрунтування та емпіричної перевірки ефективності форм і методів психологічного розвантаження, корекції й відновлення функціональних станів докладно представлений у працях А. Е. Айві, Г. О. Балла, А. Ф. Бондаренка, Х. Калера, М. С. Корольчука, Р. Лазаруса, О. Р. Малхазова, С. Д. Максименка, В. Л. Марищука, Е. Л. Мачерет, Н. В. Чепелевої, Ю. М. Швалба, Т. С. Яценко та ін.

Водночас розвідки зазначених науковців стосуються у переважній більшості психотерапевтичної практики цивільного населення і лише окремі (А. Г. Караяні, О. М. Кокун, В. О. Лефтеров, Л. І. Мороз, О. В. Тімченко тощо) можна віднести до працівників ризикобезпечної сфери. Водночас, досі відкритою залишається проблематика розробки сучасних форм і методів психологічної роботи, зокрема з пожежно-рятувальним складом ДСНС України та їхнє впровадження в діяльність кабінетів психологічного розвантаження.

Використання КПР в пожежній охороні було розпочато ще у 1990 році. Одним із перших документів, який регламентував створення та функціонування таких кабінетів, були рекомендації МВС «Про кабінет психологічного розвантаження особового складу підрозділів пожежної охорони» (С. І. Ловчан, І. Н. Єфанова, А. Л. Гегель) [61].

В підрозділах Державної пожежної охорони Міністерства з питань надзвичайних ситуацій України, а нині Державної служби України з надзвичайних ситуацій,

КПР створювались та продовжують функціонувати відповідно до наказу МНС України № 103 від 10.04.2003 «Про затвердження Положення про кабінет психологічного розвантаження особового складу Державної пожежної охорони» [88], а також наказу МВС України № 747 від від 31.08.2017 «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій» [89].

Варто зазначити, що перший з наведених документів, а саме наказ МНС України № 103 від 10.04.2003, хоча і є профільним за даним напрямком діяльності, проте містить обмежену кількість форм та методів роботи психолога у КПР та нині не повною мірою відповідає сучасному змісту професійної діяльності пожежних-рятувальників; інший нормативно-правовий акт, наказ МВС України № 747 від від 31.08.2017, є досить загальним з порушеної проблематики і містить лише уточнений перелік належності матеріального та технічного забезпечення даних кабінетів.

Вищезазначене зумовлює потребу системного підходу до вирішення завдань з переоцінки змісту роботи кабінетів психологічного розвантаження, що лежить у площині удосконалення існуючих форм та методів, а також розробки і впровадження інноваційних практик з корекції та відновлення функціональних станів, збереження соматичного та психічного здоров'я персоналу ДСНС України, релевантних змісту та умовам їхньої діяльності, відповідних сучасному стану психологічної науки й практики.

Таким чином, недостатня теоретична та методологічна висвітленість порушеної проблеми у науковій літературі, недосконалість її нормативно-правового регулювання зумовлюють потребу розробки й обґрунтування рекомендацій щодо впровадження сучасних форм і методів роботи психолога в кабінеті

психологічного розвантаження персоналу ДСНС України, зокрема пожежних-рятувальників, що і обумовило актуальність обраної нами теми.

Враховуючи означену актуальність, **мета** нашого дослідження полягала у теоретичному обґрунтуванні наукових підходів до психологічного супроводу професійної діяльності персоналу ДСНС України та розробці методичних рекомендацій щодо впровадження сучасних форм і методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України, який займає посади пожежних-рятувальників.

Для досягнення поставленої мети вирішувалися такі **завдання**:

1. Розкрити зміст психологічних особливостей професійної діяльності персоналу ДСНС України, який займає посади пожежних-рятувальників.

2. Здійснити аналіз діяльності психологічної служби ДСНС України як суб'єкта впровадження сучасних форм та методів роботи в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України, який займає посади пожежних-рятувальників.

3. Проаналізувати міжнародний досвід впровадження сучасних форм та методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження.

4. Визначити організаційну структуру, завдання кабінету психологічного розвантаження персоналу ДСНС України, вивчити технічні вимоги та інженерно-психологічні рішення щодо їхнього планування.

5. Обґрунтувати впровадження сучасних форм та методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України, який займає посади пожежних-рятувальників, та на цій основі розробити рекомендації з їхнього практичного застосування.

Об'єкт дослідження – психологічний супровід професійної діяльності персоналу ДСНС України.

Предмет дослідження – сучасні форми та методи роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України, який займає посади пожежних-рятувальників.

Монографію побудовано за схемою поступової конкретизації теоретичних положень, що були досліджені. Композиційно вона містить передмову, три розділи, висновки, список використаних джерел, додатки та переклад передмови англійською мовою.

У **першому розділі** «Теоретичне обґрунтування впровадження сучасних форм та методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України» проведено аналіз професійної діяльності персоналу ДСНС України, який займає посади пожежних-рятувальників. Теоретично досліджено необхідність психологічного супроводу професійної діяльності персоналу ДСНС України. З'ясовано нормативно-правове регулювання відповідного процесу, обґрунтовано розробку та використання нових сучасних підходів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України. Визначено роль та місце психологічної служби ДСНС України у процесі їхнього впровадження.

У **другому розділі** «Технічні вимоги та інженерно-психологічні рішення щодо планування кабінету психологічного розвантаження персоналу ДСНС України» розглянуто організаційну структуру та завдання кабінету психологічного розвантаження персоналу ДСНС України, вимоги та пропозиції щодо проектування й обладнання кабінету психологічного розвантаження персоналу ДСНС України, який займає посади пожежних-рятувальників.

У **третьому розділі** «Розробка рекомендацій щодо впровадження сучасних форм та методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України» обґрунтовано сучасні форми та методи роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України. Представлено особливості їхнього практичного застосування та оцінка ефективності.

У процесі наукового дослідження були використані такі **методи** дослідження: *теоретичні* – аналіз сучасної наукової літератури з проблеми психологічного супроводу професійної діяльності персоналу ДСНС України, аналіз нормативно-правових актів, що регулюють діяльність кабінету психологічного розвантаження, узагальнення експериментальних даних, систематизація, порівняння; *емпіричні* – спостереження, бесіда, долучення до діяльності, аналіз результатів діяльності, психологічна та фізіологічна діагностика функціонального стану, метод експертних оцінок; *математичні методи оброблення результатів експериментального дослідження*: метод Стьюдента для перевірки статистичних гіпотез щодо різниці середніх.

Для статистичного опрацювання отриманих даних була використана комп'ютерна програма SPSS 19.0.

Достовірність отриманих даних підтверджена за допомогою загальнонаукових критеріїв істинності: внутрішніх (узгодженість і логічна несуперечливість понятійного апарату) і зовнішніх (підтвердження, що впливають із емпіричних даних).

Наукова новизна проведеного дослідження полягає в тому, що *вперше* обґрунтовано необхідність впровадження сучасних форм та методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження, релевантних сучасним завданням діяльності психологічної служби ДСНС України; *поглиблено уявлення про*: сутність та зміст роботи кабінету

психологічного розвантаження; систематизування технічних вимог та інженерно-психологічних рішень щодо планування кабінету психологічного розвантаження персоналу ДСНС України; підходи до психологічного супроводу професійної діяльності персоналу ДСНС України, у площині форм та методів роботи психолога у КПР.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що отримані наукові результати можуть використовуватись в освітньому процесі та у практичній діяльності підрозділів психологічної служби ДСНС України, впроваджуватись у роботу психологів ДСНС України у кабінеті психологічного розвантаження.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ФОРМ ТА МЕТОДІВ РОБОТИ ПСИХОЛОГА В КАБІНЕТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВАНТАЖЕННЯ ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ

1.1. Психологічні особливості професійної діяльності персоналу ДСНС України

Професійна діяльність персоналу ДСНС України, який займає посади пожежних-рятувальників (далі – пожежні-рятувальники), належить до групи охоронних професій, що не створюють матеріальних цінностей, а охороняють їх від знищення вогнем. У своїй діяльності пожежні-рятувальники мають справу як з людьми, так і з матеріальними об'єктами. Професійна діяльність пожежних-рятувальників вирізняється підвищеним рівнем складності та ризиконебезпечності. Працівники часто знаходяться в стані напруги через необхідність завжди бути готовими до виконання завдань у складних непередбачених умовах. Всесвітня організація охорони здоров'я відносить професію пожежного-рятувальника до однієї із десяти найскладніших професій [7].

Аналіз змісту професійної діяльності пожежних-рятувальників засвідчив, що вона спрямована на пошук, рятування і захист людей (у тому числі надання їм невідкладної медичної та психологічної допомоги), а також матеріальних і культурних цінностей та захист довкілля під час виникнення надзвичайних ситуацій, що потребують залучення працівників, які мають спеціальну підготовку, засоби індивідуального захисту та оснащення [85].

Психологічні дослідження особливостей праці пожежних-рятувальників ДСНС України доводять, що робота при ліквідації надзвичайних ситуацій, на пожежах

призводить до вираженого зниження функцій енергозабезпечуючих систем організму, погіршення психічних процесів, зниження рівня працездатності [7, 26, 30, 34, 38, 67, 70, 96, 110].

Специфіка діяльності пожежних-рятувальників визначається значним об'ємом фізичного навантаження, нервово-емоційною напругою, постійною готовністю до виконання дій в екстремальних умовах, необхідністю постійно підтримувати на належному рівні концентрацію уваги, сприйняття та мислення.

С. М. Миронець зазначає, що основною специфічною відмінністю професійної діяльності фахівців ОРСЦЗ України є спрямованість діяльності на надання допомоги, порятунк людського життя і відповідальність за збереження життя та здоров'я інших людей [70]. У разі неможливості надати допомогу, рятувальники можуть відчувати апатію, фрустрацію, розгубленість. Зниження ступеня власної відповідальності за збереження життя та здоров'я інших, зниження альтруїстичної спрямованості – фактори, що опосередковують виникнення професійних деструкцій у пожежних-рятувальників. Іншою не менш важливою особливістю є те, що професія пожежного-рятувальника входить до системи «людина-техніка-людина», тому цю професійну діяльність не можна зводити лише до емоційно насичених контактів з постраждалим населенням. Окрім взаємодії «людина-людина», професійна діяльність пожежного-рятувальника передбачає виконання визначеної послідовності технічних операцій і роботу з технічними засобами, а саме з рятувальним обладнанням, технікою, спеціальними транспортними засобами, системами зв'язку та життєзабезпечення [71].

Для визначення особливостей професійної діяльності проаналізуємо режими роботи пожежних-рятувальників. Як відомо, діяльність пожежних-рятувальників

здійснюється у двох режимах – режиму чергування та режиму оперативної діяльності. Охарактеризуємо специфіку діяльності даних працівників в режимі добового чергування.

Готовність пожежно-рятувального підрозділу – одна з найважливіших форм забезпечення високої готовності підрозділів ДСНС України до виконання поставлених завдань у будь-який час і в будь-яких обставинах: вдень, вночі, в негоду, в спеку і при низьких температурах тощо. Все це змушує цих фахівців перебувати в певному психічному напруженні.

Аналіз психологічного стану пожежних-рятувальників на добовому чергуванні вказує на те, що у деяких осіб спостерігається надмірна схвильованість, підвищена емоційна напруженість, поява нав'язливих думок («раптом я загину, отримаю травму, отруєння чи радіоактивне зараження»).

Психологічний стан у особового складу чергових пожежно-рятувальних підрозділів напередодні дій можна назвати передробочим. Він спостерігається у всіх співробітників і проявляється як умовно-рефлекторна реакція організму, яка мобілізує його на виконання відповідальної роботи на пожежі. Цей стан по-різному відбивається у свідомості. Наприклад, пожежний-рятувальник може в більшій чи меншій мірі бути впевненим в успішному результаті виконання професійного завдання і в піднесеному настрої очікувати сигнал, в той же час він і побоюється за результат своїх дій, і тому, може мати багато нав'язливих думок щодо майбутньої напруги.

У різних випадках різними особами передробочий стан переживається індивідуально. Встановлено, що стан пожежних-рятувальників перед виконанням ними професійного завдання викликає цілу низку змін функціональних систем організму: підвищення

артеріального тиску, прискорення пульсу, підвищення частоти дихання і т. ін. Ці зміни мають умовно-рефлекторний характер і є пристосувальним характером реакцій організму на майбутню роботу [101].

У режимі оперативних дій пожежні-рятувальники підпадають під вплив різноманітних стрес-факторів. До найбільш характерних при виконанні професійної діяльності з гасіння пожеж відносять [26, 48, 52, 70, 101, 107, 113]:

1. Жорсткий дефіцит часу та невизначеність ситуації. На підготовчому етапі в особового складу немає повної інформації про надзвичайну ситуацію. Вже під час прибуття на місце чергові особового складу служби цивільного захисту оцінюють ситуацію та відчують нервово-психічну напругу, яка пов'язана з невизначеністю майбутніх подій.

2. Висока температура навколишнього середовища. Це специфічний вид стрес-фактора, який після короткочасного посилення збуджувального процесу викликає пригнічення кори головного мозку, порушення рівноваги між збудженням і гальмуванням, ослаблення гальмівного процесу, дискординацію.

Через напружену фізичну роботу, пов'язану з теплоутворенням в організмі, при високій температурі навколишнього середовища на пожежі, що поєднується із значною вологістю повітря організм пожежного-рятувальника опиняється в надзвичайно складних умовах. Найчастіше такий мікроклімат створюється при гасінні пожеж в підвалах, газопровідних і газових комунікаціях. В період роботи в таких умовах погіршується самопочуття, з'являється головний біль, запаморочення, відчуття слабкості, небажання рухатися, підвищується температура тіла тощо [113].

В умовах професійної діяльності пожежні-рятувальники часто піддаються впливу низьких та

високих температур, а особливо в зимову пору року. Пожежні-рятувальники, які повертаються з пожеж в зимовий час часто бувають промоклими, що не в змозі зняти з себе замерзлий одяг. В результаті чого з'являються функціональні порушення організму, які призводять до виникнення різних захворювань [107].

3. Висока концентрація диму, негативний вплив якого здійснюється на органи чуттів, обмежує видимість і рухи. Дим викликає сильне подразнення слизової оболонки ока, носоглотки, викликає кашель, задишку, призводить до порушення дихальних функцій та втрати працездатності. Вдихання на пожежі диму з оксидом вуглецю погіршує здоров'я пожежних-рятувальників, особливо осіб, які схильні до серцевих захворювань.

4. Вплив шуму. Це ускладнює процес обміну інформацією. В умовах шуму зменшується зосередженість уваги, знижується рівень розумової діяльності.

Існує прямий зв'язок між ступенем втрати слуху та стажем роботи в пожежно-рятувальних підрозділах: після 20 років служби втрачається 30 % слуху, а після 25 років – до 60 % [26]. При високому рівні шуму дії пожежних-рятувальників набувають автоматичний характер, з'являється відчуття вібрації внутрішніх органів; при шумі 140 дБ людина може загинути.

5. Робота в обмеженому просторі. Викликає ускладнення дій, порушує звичні способи пересування.

6. Новизна подразників. Новизна обстановки пожежі викликає у пожежних-рятувальників захисний і орієнтувальний рефлекс й тим самим підсилює рухові реакції. Деякі з них цілком недоцільні і призводять до зайвої метушні на пожежі. Нова обстановка і невизначеність ситуації навіть тоді, коли немає прямої загрози для життя, може викликати зміни у вольовій активності, протіканні процесів сприйняття, мислення і пам'яті.

7. Постійна загроза життю та здоров'ю. При ліквідації надзвичайних ситуацій можливі обвалення палаючих конструкцій, вибухи, отруєння речовинами, що виділяються в процесі горіння.

8. Значні фізичні навантаження, які викликані швидким темпом роботи (рятування людей та гасіння пожеж, демонтаж конструкцій та устаткування, прокладання рукавних ліній).

9. Висока температура навколишнього середовища та підвищення вологості. В результаті цього підвищується не тільки нервово-психічне напруження, а й порушується водно-сольовий баланс організму та його терморегуляція.

10. Стресогенним фактором в роботі пожежних-рятувальників є сигнал тривоги. За даними М. І. Мар'їна, Е. А. Мешалкіна, більше 70 % працівників при отриманні сигналу тривоги відчувають нервово-емоційний дискомфорт, а більше 50 % – підвищення частоти серцевих скорочень, що пов'язано з емоційним компонентом кардіальної реакції [67].

11. Висока відповідальність пожежного-рятувальника при відносній самостійності дій і рішень з порятунку людей, вартісного обладнання та матеріальних цінностей.

12. Наявність перешкод, які раптово виникають.

13. Можливість залишитися самому в осередку пожежі. Відділившись від групи, пожежний-рятувальник може втратити орієнтир в приміщенні через те, що мотузка, яка його страхує, перегоріла, або через сильне задимлення, раптову перешкоду виходу, яка виникла внаслідок вибуху, руйнування.

14. Необхідність використання апаратів захисту органів дихання. Окрім зайвого фізичного навантаження, це може викликати ситуації дезорієнтації, дезадаптації, втрати контролю за своїм станом, відмову від діяльності. Постійні вольові зусилля, направлені на подолання

емоцій, страху, підтримання працездатності на високому рівні задля виконання оперативного завдання, призводять до швидкого виснаження психофізіологічних резервів організму.

15. Поведінка людей, які знаходяться в небезпеці: може створити значні перешкоди діям пожежним-рятувальникам, а безрозсудні, панічні дії (вистрибування з вікон, невиконання вказівок особового складу), крики, здійснення галасу створюють нервову обстановку і підвищують напругу.

16. Вплив стану постраждалих людей на психіку пожежного-рятувальника. Велика кількість постраждалих буває в результаті катастроф, аварій і пожеж на промислових підприємствах, у будівлях з масовим перебуванням людей: театрах, кінотеатрах, готелях тощо. До прибуття пожежно-рятувального підрозділу, на місці надзвичайної ситуації відкривається гнітюча картина, викликана наслідками вибуху: руйнування конструкцій будівель, рухомого складу, крики постраждалих про допомогу, стогони вмираючих людей, обгорілі і розчленовані тіла загиблих. Все це, поза сумнівом, впливає на психічний стан особового складу пожежно-рятувальних підрозділів [70].

Таким чином, наявність стрес-факторів ускладнює професійну діяльність пожежних-рятувальників, знижує психічне та фізичне здоров'я, що в першу чергу має руйнівний вплив на результативність ліквідації надзвичайних ситуацій [67, 70, 75, 101, 102, 107, 113].

С. М. Миронець вказує, що наслідком дії стрес-факторів може бути емоційний розлад або сильне емоційне переживання. Ситуації екзистенційної загрози є невід'ємною частиною професійної діяльності працівників ДСНС України. Їх загрозлива дія з часом зменшує свій негативний вплив на особистість пожежного-рятувальника. Це відбувається завдяки дії механізмів

психологічного захисту та змін у структурі особистості, зокрема такої, як набуття працівником професійного досвіду в рятувальній справі та створення додаткових психологічних ресурсів, які забезпечують активні дії персоналу ДСНС в умовах надзвичайної ситуації [70].

Стрес-фактори професійної діяльності персоналу ДСНС України відрізняються гостротою і безпосередністю впливу саме на особистість пожежного-рятувальника, провокують виникнення негативних психічних станів, почуття провини, безпорадності, зниження загальної активності та незадовільну самооцінку як професіонала. Психотравмуючі фактори надзвичайної ситуації змінюють показники загального психічного стану пожежного-рятувальника [26].

Психічний стан у процесі виконання професійної діяльності розглядається як частина функціонального стану організму пожежних-рятувальників ДСНС України. Він може зазнати суттєвих змін під впливом на організм зазначених стрес-факторів та небезпечних чинників діяльності. У цілому, проведення робіт з ліквідації надзвичайної ситуації характеризується високим ступенем небезпеки для життя й здоров'я, усвідомленням працівниками високої відповідальності за результати виконання службових завдань. Окрім того, рівень небезпеки оцінюється кожним пожежним-рятувальником індивідуально і залежить від особистого досвіду роботи, тому що сприйняття небезпеки залежить передусім від індивідуальних особливостей особового складу ДСНС України, таких як: психологічні особливості особистості, досвід роботи, рівень практичної поведінки і т. п.

Психічні стани пожежних-рятувальників ДСНС України максимально залежать від службово-ділової обстановки в колективі, психологічної сумісності й згуртованості членів підрозділу. Чітко організований процес службової діяльності, згуртований колектив

породжують стани захопленості, професійної гордості й високої психологічної готовності до виконання складних і відповідальних завдань, що в цілому позитивно впливає на працездатність особового складу [70].

Водночас, аналіз окремих результатів досліджень [67, 75] свідчить, що після чергувань, під час яких здійснювалася ліквідація НС, працездатність особового складу не завжди повністю відновлюється за два наступні вихідні дні. Тому на початку наступного чергування у пожежних-рятувальників нерідко виявляються залишкові ознаки перевтоми.

Крім цього, науковці [97, 102] стверджують, що важкі умови праці і ненормальні психічні стани можуть детермінувати суїцидальні спроби серед пожежних-рятувальників.

Таким чином, значна ймовірність виникнення у пожежних-рятувальників, в силу складності і небезпеки їх праці, різних небажаних наслідків, вимагає заходів з психологічного супроводу їхньої діяльності, суб'єктом застосування яких є психологічна служба ДСНС України.

1.2. Психологічна служба ДСНС України як суб'єкт впровадження сучасних форм та методів роботи в кабінеті психологічного розвантаження

Поширення у ХХ столітті гуманістичних ідей про цілі, форми, методи та психологічні умови розвитку особистості справили суттєвий вплив на розвиток системи охорони психічного здоров'я населення держав світу. Однією із форм їхньої реалізації стала поява низки закладів, установ, підрозділів і посад, які у своїй структурованій сукупності отримали назву «психологічна служба», що стала важливою сферою застосування практичної психології.

Історія створення психологічних служб бере свій початок у Сполучених Штатах Америки з ХІХ століття, де вони були найбільш представлені в системі освіти. З початком ХХ століття без психологічних служб практично не обходилася жодна з державних структур у переважній більшості розвинутих держав [79].

Засади створення вітчизняної загальнодержавної соціально-психологічної служби як єдиної системи охорони й підтримки психічного здоров'я населення виникли в кінці 70-х початку 80-х років минулого століття, де обговорювалися на сторінках журналу «Вопросы психологии». За визначенням В. Панка, психологічна служба як органічна складова державної системи охорони психічного і соціального здоров'я громадян, покликана надавати соціальну і психологічну допомогу особистості не тільки у кризові моменти її життя, а й у процесі розвитку і саморозвитку.

З цією метою у нашій державі почали активно створюватись відомчі психологічні служби, зокрема й у Державній пожежній охороні МВС України, де у 1998 році було створено позаштатний Центр практичної психології. У квітні 2006 року, на підставі рішення колегії МНС України, відповідно до Концепції психологічного забезпечення службової діяльності працівників апаратів та підрозділів МНС, створено відділ психологічного забезпечення та роботи з населенням.

Низка реорганізацій та зміна нормативно-правової бази, що пройшли з того часу, суттєво вплинули на зміну функцій психологічної служби, нині вже Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС України). Проте найбільший вплив на розвиток психологічної служби ДСНС України справив прийнятий у 2012 році Закон України «Кодекс цивільного захисту» [33], яким було закріплено за центральним органом виконавчої влади з питань цивільного захисту, яким є ДСНС України,

функції з психологічного захисту, а отже унормовано наявність робочого місяця психолога в осередку надзвичайної ситуації.

Проблема дослідження діяльності психологічних служб досить ґрунтовно відображена через призму практичної психології у працях Б. Г. Ананьєва, О. Ф. Бондаренка, Л. С. Виготського, І. В. Дубровіної, Л. М. Карамушки, Є. О. Клімова, С. Д. Максименка, В. С. Мерліна, Н. І. Пов'якель, В. В. Рибалки, В. О. Татенка, Ю. М. Швалба, С. І. Яковенка, Т. С. Яценко та ін.; власне діяльність психологічних служб широко розкрита у працях В. Є. Бенера, Ю. З. Гільбух, І. А. Дубровіна, Є. І. Ізотова, В. Г. Панка, Н. Ф. Романова, О. В. Строяновської. Проблеми діяльності відомчих психологічних служб досліджено в роботах Д. О. Александрова, В. І. Барка, М. Бентона, Д. А. Горбенко, Я. Ю. Кондратьєва, В. О. Коновалової, В. О. Лефтерова, В. С. Медведєва, М. Мескона, Л. І. Мороз, О. В. Тімченка, О. П. Хохліної, О. М. Цільмак, Г. Й. Шнайдера, Г. О. Юхновця, С. І. Яковенка. Теоретико-методологічні та нормативно-правові засади діяльності психологічної служби ДСНС України висвітлювали О. Ф. Алімов, В. П. Бут, М. А. Кришталь, С. М. Миронець, Н. В. Оніщенко, А. С. Сичевський, О. В. Тімченко тощо.

Сучасний стан психологічної служби ДСНС України характеризується наявністю певних проблем, що пов'язані, насамперед, з організаційно-правовими і методичними питаннями її діяльності, зокрема аспектами діяльності кабінетів психологічного розвантаження персоналу ОРСЦЗ, у зв'язку із застарілою нормативно-правовою базою та необхідністю впровадження сучасних інноваційних рішень і форм роботи кабінету. Зазначені питання потребують спеціального комплексного дослідження та розроблення на цій підставі відповідних пропозицій.

Психологічна служба ДСНС України – це сукупність відділів, секторів та посад, що організаційно складають єдину систему, основу якої становлять фахівці у сфері практичної психології. До структурних компонентів психологічної служби ДСНС України належить Відділ психологічного забезпечення підрозділів ОРСЦЗ апарату Державної служби України з надзвичайних ситуацій, територіальні підрозділи психологічної служби у штаті Головних управлінь ДСНС України в областях та підрозділи психологічної служби у навчальних закладах системи ДСНС України.

Служба функціонує відповідно до вимог «Кодексу цивільного захисту України» [33], «Положення про Державну службу України з надзвичайних ситуацій» [87], наказу МВС України № 747 від 31.08.2017 «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій» [89], наказу МНС України № 103 від 10.04.2003 «Про затвердження Положення про кабінет психологічного розвантаження особового складу державної пожежної охорони» [88] тощо.

Відповідно до керівних документів [33, 89] метою функціонування психологічної служби є забезпечення психологічного супроводу персоналу ДСНС та населення, яке постраждало внаслідок надзвичайної ситуації.

Згідно з наказом МВС України № 747 «Про затвердження порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій» від 31.08.2017 на психологів психологічної служби покладаються такі завдання [89]:

1. Організація та проведення професійно-психологічного відбору кандидатів для проходження служби цивільного захисту, роботи (для рятувальників) та навчання у навчальних закладах ДСНС.

2. Організація та проведення психологічної підготовки осіб рядового і начальницького складу з урахуванням специфіки та умов виконання завдань за призначенням.

3. Оцінка рівня індивідуально-психологічних якостей осіб рядового і начальницького складу, які враховуються під час проведення їх атестації.

4. Надання допомоги керівникам органів і підрозділів цивільного захисту з питань створення ефективної системи психологічної готовності осіб рядового і начальницького складу та рятувальників до виконання завдань за призначенням.

5. Упровадження новітніх психологічних і психотренінгових технологій, зокрема за напрямками службової діяльності, у тому числі із застосуванням комп'ютерної техніки (автоматизованих психодіагностичних комплексів), для вивчення, оцінки і прогнозування професійної діяльності.

6. Вивчення та моніторинг СПК у колективах, рейтингу посадових осіб та надання допомоги керівникам у згуртуванні колективу.

7. Підготовка рекомендацій щодо попередження суїцидів, здійснення психологічного аналізу їх причин.

8. Проведення психопрофілактичної роботи, спрямованої на збереження, зміцнення й відновлення психологічної безпеки та психічного здоров'я осіб рядового і начальницького складу, рятувальників та працівників, попередження виникнення соціально-психологічної та особистісної дезадаптації.

9. Надання психологічної допомоги та підтримки особам рядового і начальницького складу, рятувальникам та працівникам, які перебували в екстремальних умовах та постраждали внаслідок дії стрес-факторів.

10. Надання екстреної психологічної допомоги постраждалим у наслідок надзвичайних ситуацій.

11. Науково-дослідне та методичне супроводження діяльності психологічної служби.

Вирішення зазначених завдань психолог психологічної служби ДСНС України здійснює відповідно до основних напрямів професійної діяльності практичного психолога, а саме:

1. Психодіагностика – є одним із найважливіших видів діяльності психолога ДСНС України. Мета психодіагностики – збір психологічної інформації про людину або групу, «конкретних знань про конкретну людину, отримані на основі узагальненої теорії» [5]. Психологічне обстеження проводиться при визначенні придатності кандидатів до служби цивільного захисту та навчання у закладах вищої освіти ДСНС України; при виявленні осіб з асоціальними установками, осіб з нервово-психічною нестійкістю та у стані дезадаптації; при вивченні працівників, які переміщуються на вищі посади; при оцінці психологічної готовності працівника до дій в екстремальних ситуаціях та до виконання окремих видів оперативно-рятувальних робіт; при оцінці психічного стану фахівця, його особистісних ресурсів до відновлення, для вирішення питання щодо надання реабілітаційної допомоги.

2. Психопрофілактика, направлена на виявлення працівників з ознаками дезадаптації, надання допомоги керівникам усіх рівнів з питань зміцнення дисципліни та законності, створення ефективної системи забезпечення психологічної та психофізіологічної надійності персоналу, здійснення заходів щодо оптимізації соціально-психологічного клімату, на формування здорового способу життя.

3. Психологічна просвіта та пропаганда, спрямовані на формування у працівників знань з профілактики психічних розладів, які виникли в результаті втоми,

напруження, психоемоційного перевантаження, з розв'язання конфліктних ситуацій на службі та побуті.

4. Психологічна підготовка особового складу служби цивільного захисту націлена на забезпечення готовності працівників до виконання завдань за призначенням, особистої безпеки та формування професійно важливих якостей.

5. Психологічне консультування – надання психологічної допомоги персоналу служби цивільного захисту, керівникам органів та підрозділів з оптимізації соціально-психологічного клімату у колективах, членам сімей персоналу ДСНС України з розв'язання побутових конфліктів, вирішення особистісних проблем.

6. Психологічна корекція спрямована на оптимізацію психічних та функціональних станів, які виникають в процесі професійної діяльності персоналу ДСНС України (втома, перевтома, моногонія, стрес).

Поряд із загальними напрямками діяльності усіх відомчих психологічних служб, відмінним у діяльності психологів ДСНС України є реалізація спеціальної державної функції, що покладена на ДСНС Кодексом цивільного захисту, а саме: психологічний захист населення в умовах надзвичайної ситуації (ст. 38), такі завдання окрім працівників зазначеного складу більше не виконують жодні інші фахівці [33]. Саме тому фахівці психологічної служби ДСНС мають володіти специфічними компетенціями.

Згідно із наказом ДСНС України № 707 від 05.12.2018 «Про затвердження Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників у сфері цивільного захисту» на посаду психолога ДСНС призначається особа з вищою освітою за освітнім ступенем бакалавра або магістра в галузі знань «Соціальні та поведінкові науки» (спеціальність 053 «Психологія») [85].

Відповідно до кваліфікаційних вимог психолог повинен володіти знаннями законодавчих та нормативно-правових актів з питань цивільного захисту, наказів, положень, методичних та керівних документів, що регламентують організацію роботи служби психологічного забезпечення. Не менш важливими є знання про технічні засоби, які застосовуються в процесі вивчення умов праці працівників ДСНС. Також особистість, яка перебуває на посаді психолога, повинна вміти аналізувати передовий вітчизняний і світовий досвід роботи своїх колег, які працюють у даній сфері. Необхідними компонентами професійної діяльності психолога є форми та методи роботи із засобами масової інформації, правила ділового етикету та норми професійної етики. У своїй роботі психолог повинен використовувати сучасні методи та технології психологічного впливу для нейтралізації негативних чинників надзвичайної ситуації.

Важливою складовою роботи психолога ДСНС України, є теоретичні знання з багатьох галузей психології: загальної, диференціальної, соціальної, вікової та геронтопсихології тощо. Наприклад, знання із загальної психології надають психологу інформацію про методи вивчення особистості, особливості її психічних процесів, станів та властивостей. Використання вікової психології надає можливість диференціювати індивідуально-психологічні особливості працівників залежно від їх віку, правильно організувати соціально-виховну роботу з молоддю, працівниками передпенсійного і пенсійного віку. Знання соціальної психології необхідні для психологічної підтримки адаптації працівників до умов служби; вивчення соціально-психологічного клімату в органах та підрозділах цивільного захисту, розробка за його результатами відповідних рекомендацій; психологічне забезпечення комплектування спеціальних

загонів, караулів, з урахуванням психологічної сумісності осіб, які належать до їх складу [19]. Водночас психолог, який здійснює професійні завдання, що пов'язані із психологічним супроводом працівників ризиконебезпечних професій, сам знаходиться в осередку надзвичайної ситуації та працює з постраждалими, як зазначає В. П. Садковий з авторами [77] має володіти спеціалізованими знаннями екстремальної та кризової психології з метою розуміння закономірностей функціонування психіки та життєдіяльності індивіда в зоні граничних можливостей організму, особистості, групи, соціуму, а також удосконалення управління та практичної діяльності підрозділів ДСНС України у надзвичайних ситуаціях.

Зазначені знання вкрай необхідні психологу для реалізації, як було зазначено вище, спеціальної функції з психологічного захисту населення в умовах надзвичайної ситуації.

Відповідно до Кодексу цивільного захисту, психологічний захист трактується як система заходів, що спрямовується на зменшення та нейтралізацію негативних психічних станів та реакцій серед населення у разі загрози та виникнення НС [33]. При цьому заходи психологічного захисту полягають у:

1. Плануванні діяльності, пов'язаної з психологічним захистом.

2. Своєчасному застосуванні ліцензованих та дозволених до застосування в Україні інформаційних, психопрофілактичних і психокорекційних методів.

3. Виявленні за допомогою психологічних методів чинників, які сприяють виникненню соціально-психологічної напруженості.

4. Використанні сучасних психологічних технологій для нейтралізації негативного впливу чинників надзвичайних ситуацій на населення.

5. Здійсненні інших заходів психологічного захисту залежно від ситуації, що склалася.

Організація та здійснення заходів психологічного захисту населення покладаються на центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту.

Головною метою психологічного захисту є збереження психічного стану потерпілих, запобігання розвитку деструктивних та девіантних форм поведінки. Згідно з цією метою, основними завданнями психологічного захисту є [33]:

1. Профілактика гострих панічних реакцій, психогенних нервово-психічних порушень.

2. Сприяння інформованості населення щодо само та взаємодопомоги при НС.

3. Регуляція морального та психологічного стану.

4. Активізація адаптивних та компенсаторних ресурсів особи.

5. Стабілізація психоемоційного стану.

6. Підвищення працездатності.

7. Попередження розвитку посттравматичних стресових розладів.

Заходи психологічного захисту населення передбачають організацію та реалізацію відповідного виду психологічної допомоги. Окреме місце серед видів психологічної допомоги займає психологічна профілактика, яка є системою заходів, спрямованих на забезпечення психічного здоров'я; попередження неблагополуччя у розвитку людини, групи, суспільства; створення психологічних умов, сприятливих цьому розвитку. Профілактика на думку М. Ю. Хвороста, розпочинається тоді, коли ще немає особливих труднощів у поведінці або житті людини, групи людей [111].

Психологи на основі проведення моніторингу особливостей та умов індивідуального розвитку

особистості, соціально-психологічних змін у житті суспільства прогнозують можливість появи тих чи інших ускладнень і проводять відповідну попереджувальну роботу. Тому психопрофілактична робота є тим аспектом діяльності, який спрямований не стільки на розв'язання сьогоденних проблем, скільки на перспективу [37].

Виконуючи свої професійні обов'язки в осередку НС, психологи ДСНС вирішують наступні завдання [104]: підтримують на оптимальному рівні психологічний та психофізіологічний стан людей, які знаходяться в зоні лиха; запобігають виникненню відстрочених несприятливих реакцій, що відбуваються за рахунок зменшення прояву гострих негативних станів, які виникли внаслідок події, що є травматичною; попередження та припинення проявів виражених емоційних реакцій, зокрема масових (слухів, паніки, масових проявів агресії, бунту тощо); консультування постраждалих, їх близьких і рідних, свідків та фахівців, які працюють над ліквідацією наслідків надзвичайної події.

Аналіз літературних джерел дав нам змогу поділити діяльність психолога ДСНС України на два основні періоди: діяльність в звичайних, повсякденних умовах та діяльність в умовах надзвичайної ситуації [47, 50, 77, 104]. Кожен із цих періодів професійної діяльності характеризується своїми стресовими чинниками.

Повсякденний період роботи проходить в умовах монотонії, деривації, нечіткості окреслення функцій та завдань, перевантаження додатковими обов'язками та вплив низки несприятливих факторів, які можуть обумовити надмірне психічне та фізичне напруження. В умовах екстремальної діяльності напруженість праці психолога значно зростає. Це виявляється у напруженості центральної нервової системи та вимагає формування нового динамічного стереотипу, який не властивий для особистості в звичайних умовах. Основними стресовими

чинниками, які висуває перед психологом діяльність в екстремальних умовах є загибель людей, робота з родичами постраждалих, непередбачуваність обставин, емоційне напруження, дефіцит часу для ухвалення рішень та постійна нервово-психічна напруга [104].

Фахівці психологічної служби в режимі безперервної діяльності проводять комплексні заходи, направлені на ранню діагностику відхилень в психічному здоров'ї персоналу, залученого до виконання оперативних дій в осередку надзвичайної ситуації; корекцію та відновлення їхніх функціональних станів з метою підтримки оперативної готовності та підвищення ефективності функціонування підрозділів ОРСЦЗ ДСНС України.

З метою належної організації проведення психопрофілактичної роботи з особовим складом служби цивільного захисту, надання цій роботі системного характеру в підрозділах ОРСЦЗ діють кабінети психологічного розвантаження. Їхня діяльність регламентується наказом МНС України № 103 від 10.04.2003 «Про затвердження Положення про кабінет психологічного розвантаження особового складу державної пожежної охорони» [88].

Нормативний акт визначає кабінет психологічного розвантаження як спеціально обладнане приміщення, де знаходиться: приміщення для групової або індивідуальної психокорекційної роботи та психологічного обстеження, апаратне приміщення для розміщення аудіо-, відео-, проекційної та іншої апаратури, яка використовується при проведенні психокорекційної роботи і психологічного тестування, та робоче місце психолога.

Завданнями кабінету психологічного розвантаження є: психологічна підготовка особового складу до службових психоемоційних навантажень; профілактика психоемоційного перенавантаження і розвитку психологічного стресу в процесі службової діяльності;

корекція психоемоційного стану працівників, у випадках його порушення, підвищення ефективності їх службової діяльності, у тому числі в екстремальних умовах; профілактика і попередження міжособистісних конфліктів та підтримка психологічного клімату в колективі підрозділу; забезпечення психологічної адекватності при доборі та розстановці кадрів у підрозділі; надання екстреної психологічної допомоги особовому складу після перебування в екстремальних умовах; навчання особового складу застосуванню практичних психологічних навичок для розв'язання службових задач і прийомів психологічної саморегуляції; адаптація наявного практичного і теоретичного психологічного досвіду до особливостей діяльності конкретного підрозділу.

Технічні вимоги та інженерно-психологічні рішення щодо планування кабінету психологічного розвантаження персоналу ОРСЦЗ, форми та методи роботи психолога також чітко унормовані і нажаль, з моменту набуття чинності, тобто 2003 року не зазнали ніяких змін. Так, можна відмітити, що поміж технічних вимог є норми, що стосуються розміщення діапроектору, відеомагнітофону, кольорового телевізору та ін. У роботі КПР пропонуються методи, засновані на використанні відеокасет та стереоустановок тощо.

Тому виникає певна суперечність між завданнями і можливостями з їх вирішення в аспекті матеріально-технічного забезпечення.

Окрім цього і суб'єктність даного документу викликає багато запитань, оскільки сьогодні не існує таких фахівців як особовий склад державної пожежної охорони, як і власне пожежної охорони.

Тому з огляду на зміну організаційної структури, специфіки завдань підрозділів цивільного захисту, широкого спектру функційних обов'язків психологів ДСНС України, на часі перегляд форм і методів роботи,

інженерно-технічних рішень відповідних кабінетів. Озброєння психологів новітніми технологіями щодо підтримання оптимального стану психічного здоров'я, забезпечення психологічної готовності до виконання завдань за призначенням та запобігання виникнення негативних психічних станів персоналу ОРСЦЗ. Саме час впроваджувати нову систему функціонування кабінетів психологічного розвантаження, що базувалась би на сучасних досягненнях науки і практики психологічного супроводу професійної діяльності персоналу ризиконебезпечних професій, використовувала б інноваційні форми роботи практичної психології, що відповідають міжнародним стандартам.

Таким чином, можна зазначити, що психологічна служба ДСНС України є однією із важливих сфер застосування практичної психології. Як загальновідомча служба, вона створена на підставі рішення Колегії МНС України, відповідно до Концепції психологічного забезпечення службової діяльності працівників апаратів та підрозділів МНС України № 187 від 23.11.2004. Психологічна служба ДСНС України здійснює свою діяльність у двох основних напрямках: психологічний захист населення в умовах надзвичайних ситуацій та психологічне супроводження професійної діяльності персоналу ДСНС. Виконання завдань щодо останнього сьогодні викликає певні труднощі, що пов'язані з однієї сторони – наявністю певної матеріальної та методичної бази для роботи та необхідністю її утримання, а з іншої – моральною її застарілістю, зокрема у частині роботи КПР. Аналіз чинної нормативно-правової бази, що визначає порядок функціонування, застосування форм і методів роботи КПР свідчить про її невідповідність сучасному змісту діяльності персоналу ДСНС, рівню науки і практики психологічного супроводження професійної діяльності персоналу ризиконебезпечних професій. Тому актуальними

є завдання, що пов'язані із розробкою нових технічних та інженерно-психологічних рішень даних кабінетів, озброєнням психологів новітніми технологіями збереження психічного здоров'я, забезпечення психологічної готовності до виконання завдань за призначенням та запобігання виникненню негативних психічних станів персоналу ДСНС. Тобто мова йде про нову систему функціонування КПП, де психологічна служба ДСНС України є суб'єктом впровадження сучасних рішень, форм та методів роботи.

1.3. Аналіз міжнародного досвіду впровадження сучасних форм та методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження

Аналіз літературних джерел [2, 13, 16, 22, 27, 40, 41, 73, 99, 114, 138] свідчить, що робота КПП є досить поширеним методом роботи психологів у країнах Східної та Центральної Європи, де приділяється значна увага необхідності функціонування такого роду кабінетів.

Проведені нами дослідження дозволили визначити найбільш типові вимоги до планування та інтер'єру таких кабінетів.

Площа кабінетів психологічного розвантаження залежить від числа потенційних відвідувачів. Як правило, вона повинна становити мінімум 2 кв. м на одну людину. Найбільшу увагу приділяють кріслам. Вони повинні бути зручними для того, щоб сидіти або лежати. Поверхня крісел повинна бути гіпоалергенною і практичною. В кабінеті повинен бути пристрій для відтворення аудіо та відеозаписів. За допомогою нього можна прослуховувати музику певної тематики (до 10 дБ). Проектор також вітається (для перегляду тематичних відеозаписів) [97].

Важливою частиною інтер'єрного оформлення кабінету є присутність декоративних елементів – камені,

кімнатні рослини тощо. Ідеальним варіантом є наявність в кабінеті акваріума.

Освітлення відіграє важливу роль. Протягом сеансу колірне освітлення повинно тричі змінюватися. Також у кабінеті необхідною важливою умовою є наявність припливно-витяжної системи вентиляції [99].

Температурний режим повинен бути в діапазоні +18...22 °С. Кольорові тони здебільшого блакитні і зелені, оскільки вони мають заспокійливий ефект [41].

Часто у таких кабінетах розташовують вібромасажні крісла та антистресові психофізіологічні системи, наприклад «SENSORIUM» («VibraSound»). На думку фахівців [2], навіть 5-ти хвилинне перебування в такому кріслі замінює тривалий сон. Після такої процедури в людини помітно покращується самопочуття, підіймається настрій, відновлюється втрачена в процесі роботи енергія, поліпшується фізична і розумова активність. За можливості, кабінети можуть оснащуватись комплексом «Реакор», який використовується для підвищення стійкості до стресу, концентрації уваги, поліпшення роботи нервової системи. Для зміцнення імунітету та підвищення працездатності використовується апаратна ароматерапія та фітонапої [16].

Все це сучасне обладнання та правильно організований інтер'єр допомагає психологу надавати ефективну допомогу особовому складу, підтримувати їхнє здоров'я.

Аналіз літератури свідчить, що головною відмінністю та перевагою КПП в країнах Східної Європи є використання та застосування психологами сучасних фізіотерапевтичних процедур, наприклад, ароматерапії, рефлексологічного методу та ін., які позитивно впливають на функціональні стани персоналу: зменшують втому, емоційну та м'язову напругу.

У Німеччині вважається перспективним застосування кімнат для психічного відновлення персоналу ризиконебезпечного профілю. Німецькі фахівці у своїй професійній діяльності активно використовують методи арт-терапії, а саме музикотерапію. Це допомагає зняти емоційну напругу, втому, перевтому у рятувальників. Мова йде не просто про сольне виконання пісень, а про використання хорового співу. Даний метод терапії німецькі психологи перейняли від поліцейських [73].

У Японії психологічне розвантаження персоналу – звичайне явище, для цього обладнують спеціальні релаксаційні кімнати. У яких працівники можуть розслабитися і зняти свою емоційну напругу за допомогою розслаблюючої музики, або навпаки активних фізичних дій, виплескуючі весь гнів і негатив, що акумулювався у них на спеціальних манікенах [123]. Традиційно популярними для східних культур є методи заспокоєння, що ґрунтуються на подразненні периферичних нервових розгалужень – акупунктура [135].

У Великобританії діють антикризові кімнати, вони оформлені у м'яких зелених тонах, мають інтелектуальну систему кондиціонування повітря та музичний супровід [137].

У США, щоб стати психологом потрібно отримати одне із двох наукових звань: доктор філософії або доктор психології з однієї із психологічних спеціалізацій, а їх існує понад 50. Щоб отримати право працювати психологом у США, а тим паче психологом у службі пожежної охорони, треба багато і довго вчитися – з дипломом бакалавра чи магістра робота за фахом може бути хіба що на рівні асистента, а психолог із магістерським дипломом може отримати найнижчу посаду тільки в системі освіти. Однак самого вченого звання теж замало: потрібні ще рік-два асистентської практики, після якої можна пробувати скласти іспит на отримання ліцензії.

В США психологи пожежної служби зосереджують увагу на тому, що більшість пожежних-рятувальників перебувають у стані депресії, проявляють ознаки гострого стресу, що провокує підвищений рівень розвитку самогубства. Саме це і змушує психологів пожежної служби приділяти більше уваги психічному здоров'ю цих фахівців.

Кімнат психологічного розвантаження, які є поширеними в більшості країн Східної та Центральної Європи, у США немає. Здебільшого, це звичайний робочий кабінет, де фахівці психологічної служби виконують свої професійні обов'язки. Психологи пожежних частин зустрічають і надають психологічну допомогу де завгодно та коли завгодно – вдома, у пожежній частині та на місці події. Їхня професійна діяльність не закінчується за межами підрозділу та свого робочого кабінету [41].

Серед основних ситуацій, на які психологи США звертають особливу увагу, є робота із пожежними-рятувальниками, які переживають кризу, в яких виявлені суїцидальні наміри та критичні випадки, що є травмуючими та потенційно можуть призвести до посттравматичного стресового розладу. У такому випадку психологи створюють команду колег пожежних-рятувальників, які також можуть надавати допомогу.

Головною особливістю у роботі психологів пожежної служби США є те, що кожен пожежний-рятувальник проходить програму профілактики ПТСР «Лінія операцій» та програму профілактики самогубств «Мужність у відчай». Перша програма представлена у вигляді тренінгу з використанням відео, на якому пожежні-рятувальники разом із медичними працівниками описують ознаки та симптоми ПТСР, обговорюють можливі варіанти лікування. Друга програма спрямована на інформування персоналу пожежної служби про стан депресії та її зв'язок із самогубством та надання допомоги в даних станах.

Одним із нових напрямків психологічної роботи фахівців з США та Канади є використання технологій віртуальної реальності (VR) як інструменту для впровадження доказових підходів для оцінки, профілактики та лікування бойової психічної травми, проведення психологічної підготовки особового складу військових та цивільних воєнізованих формувань, зокрема і пожежних команд.

Одним з теоретиків застосування методів віртуальної реальності (VR) у терапії психічної травми є американський психолог John R. Suler, який обґрунтував можливість перенесення психотерапії у кіберпростір, зокрема і через систему віртуальної реальності, де створюється відповідне терапевтичне середовище [131].

Практичним застосуванням методів віртуальної реальності у психології є розробка канадських фахівців – кімната віртуальної реальності «CAVE», це система занурення особи у віртуальну реальність, яка відтворює в тривимірному віртуальному світі все, що можна змодельовувати у 3D – деталі будь-якої місцевості, обладнання та озброєння [31].

Такі системи використовуються для всього: від навчання військових поводженню з технікою, до реалістичних уроків налагодження обладнання в польових умовах, від взаємодії з населенням, до лікування ПТСР [143].

Подібну технологію для роботи з посттравматичним стресовим розладом використовують в Інституті креативних технологій у Південній Каліфорнії, тут розроблені спеціальні програми, що демонструють працівникам ризиконебезпечних професій, жахливі сцени пожеж, аварій, катастроф, змодельовані у віртуальному просторі. У одній з таких сцен знаходиться, наприклад, працівник, який втратив товариша. З ними поруч перебуває ментор, що коментує психотравмуючу подію,

пояснюючи об'єктивний характер ситуації і неможливість дій, які б призвели до врятування колеги. Таким чином відбувається зняття почуття провини, яке турбувало працівника [143].

Аналогічні проекти створюються і для людей, які пережили терористичні атаки, дорожньотранспортні пригоди, бойові дії тощо. Поряд з цим, сьогодні відомо про застосування методів віртуальної реальності в психотерапії й інших проблем. Зокрема VR була корисно застосована при терапії зменшення страху в осіб зі специфічними фобіями (Parsons & Rizzo, 2008; Opris et al., 2012; Morina et al., 2015); для профілактики залежностей (Hone-Blanchet, Wensing & Fecteau, 2014; Yoon та ін., 2014), депресій (Falconer та ін., 2016), параноїдального марення (Freeman та ін., 2016), тренуванні функціональних навичок та рухової реабілітації (Deutsch & McCoy, 2017; Howard, 2017) тощо.

По суті, віртуальний простір, що імітує реальні чи вигадані світи, можна використовувати з метою залучення працівників до моделювання, яке підтримує цілі та механізми конкретної клінічної оцінки або терапевтичного підходу [143]. У результаті зростає консенсус щодо того, що віртуальна реальність стає перспективним інструментом надання психологічної допомоги та проведення підготовки до якого-небудь виду діяльності.

Таким чином, проведений нами аналіз міжнародного досвіду роботи КТР засвідчив перспективу їхнього функціонування та дозволив виділити і згрупувати низку як традиційних форм та методів роботи психолога, зокрема – *фізіотерапію* (аромотерапевтичні методи, кольорові впливи), *фітотерапію* (коктейлі та чаї з лікарських трав і рослин, що мають адаптогенні та психоаналептичні властивості), *психотерапію* (арт-терапевтичні методи, тілесно-орієнтовані методи), так й

сучасних інноваційних, таких як: *рефлексотерапія* (акупунктура, масаж біологічно активних точок), *кібертерапія* (методи віртуальної реальності).

З метою удосконалення організаційно-правового та методичного забезпечення діяльності КПП вважаємо за доцільне запозичити та адаптувати вищезазначені форми та методи для роботи психолога з пожежними-рятувальниками ДСНС України.

Висновки до розділу

1. Встановлено, що професійна діяльність персоналу ДСНС України, який займає посади пожежних-рятувальників, проходить за особливих та екстремальних умов. Під час виконання своїх професійних обов'язків пожежні-рятувальники піддаються впливу різних стрес-факторів, до яких відносять: дефіцит часу та невизначеність ситуації, високу температуру навколишнього середовища, задимленість, шуми, роботу в обмеженому просторі, значні фізичні навантаження, раптово виникаючі перешкоди, постійну загрозу життю та здоров'ю, наявність та поведінку постраждалих тощо.

2. З'ясовано, що стрес-фактори професійної діяльності пожежних-рятувальників провокують виникнення негативних функціональних станів, почуття провини, стресових розладів. Це призводить до зниження працездатності, порушення як соматичного, так і психічного здоров'я. З огляду на це, важливим є психологічний супровід діяльності пожежних-рятувальників з метою мінімізації негативних наслідків професійної діяльності.

3. З'ясовано, що психологічний супровід професійної діяльності пожежних-рятувальників передбачає низку заходів із збереження психічного здоров'я, забезпечення психологічної готовності до виконання завдань за призначенням, запобігання виникнення негативних

психічних станів персоналу ДСНС. Суб'єктом застосування зазначених заходів є психологічна служба ДСНС України, а організаційною формою їхньої реалізації у системі ДСНС є КПР.

4. Доведено необхідність перегляду форм та методів роботи, інженерно-технічних рішень КПР з огляду на зміну організаційної структури, специфіки завдань підрозділів цивільного захисту, широкого спектру функційних обов'язків психологів ДСНС України.

5. Здійснено аналіз міжнародного досвіду роботи психологів у КПР, який засвідчує поширеність такої організаційної форми психологічної практики та перспективу її функціонування. За результатами аналізу виділено та згруповано низку як традиційних форм та методів роботи, зокрема – *фізіотерапію* (аромотерапевтичні методи, кольорові впливи), *фітотерапію* (коктейлі та чаї з лікарських трав і рослин, що мають адаптогенні та психоаналептичні властивості), *психотерапію* (арт-терапевтичні методи, тілесно-орієнтовані методи), так й сучасних інноваційних, таких як: *рефлексотерапія* (акупунктура, масаж біологічно активних точок), *кібертерапія* (методи віртуальної реальності). Застосування останніх потребує додаткового обґрунтування.

РОЗДІЛ 2

ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ ТА ІНЖЕНЕРНО-ПСИХОЛОГІЧНІ РІШЕННЯ ЩОДО ПЛАНУВАННЯ КАБІНЕТУ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВАНТАЖЕННЯ ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ

2.1. Організаційна структура та завдання кабінету психологічного розвантаження персоналу ДСНС України

За умов високої стресогенності праці персоналу екстремального профілю, до яких безпосередньо належать і пожежні-рятувальники. Її негативного впливу на рівень ефективності діяльності, побут та сімейні відносини, а також на здоров'я, створення спеціальних КПП особового складу, сьогодні є одним із актуальних напрямів психологічного забезпечення професійної діяльності.

Аналіз нормативно-правової та наукової літератури з даної проблеми свідчить, що у різноманітних джерелах ці кабінети мають різну назву: «кімната психологічного розвантаження» [13, 16, 22, 41, 61, 73], «кабінет психологічної саморегуляції» [99], «кімната психологічної роботи» [83], «кабінет релаксації» [9], антикризова кімната [125], сенсорна кімната [10, 40] та ін. Проте дослідження етимологічного навантаження даних понять, аналіз функційного призначення дозволяє стверджувати, що їх можна розглядати, як синонімічно однорідні.

Узагальнюючи результати наукових розвідок [2, 13, 16, 18, 22, 40, 61, 73, 88, 97] констатуємо, що КПП – це вдосконалений варіант кімнати відпочинку, у якій створені оптимальні умови для швидкого зняття емоційної напруги, проведення психотерапевтичних та психодіагностичних заходів. У свою чергу М. С. Корольчук

та В. М. Крайнюк зазначають, що КПР може використовуватись також в цілях консультативної та відновлювальної роботи з фахівцями екстремальних професій [47].

Відповідно до наказу МНС України № 103 від 10.04.2003 «Про затвердження Положення про КПР особового складу державної пожежної охорони» кабінетом є спеціально обладнане приміщення загальною площею 40-60 кв. м, де виділяються приміщення для групової або індивідуальної психокорекційної роботи та психологічного обстеження (20-30 кв. м), апаратне приміщення для розміщення аудіо-, відео-, проекційної та іншої апаратури, яка використовується при проведенні психокорекційної роботи і психологічного тестування (10-12 кв. м) і робоче місце психолога (15-20 кв. м) [88].

КПР особового складу підрозділів ОРСЦЗ створюються за розпорядженням їх керівників. Порядок роботи кабінету визначається відповідальним з урахуванням особливостей діяльності конкретного підрозділу і затверджується його начальником.

Діяльність персоналу для роботи в КПР організовується на підставі планів служби психологічного забезпечення ДСНС України. Відвідувати заняття в КПР має право кожен працівник ДСНС з урахуванням професійної зайнятості та особистого бажання. Кількість занять визначає психолог і може носити як разовий, так і постійний характер в залежності від стану особистості та її потреб.

Згідно із керівними документами основною метою створення і функціонування КПР є проведення заходів щодо поточної профілактики і корекції несприятливих функціональних станів, корекції професійних захворювань та профдеформацій [88]. До роботи КПР також включаються заходи з розвитку професійно

важливих якостей, формування сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі й ін.

Аніліз нормативно-правових актів [88, 89] свідчить, що основними завданнями КПП є:

1. Психологічна підготовка особового складу до службових психоемоційних навантажень.

2. Профілактика психоемоційного перенавантаження і розвитку психологічного стресу в процесі службової діяльності.

3. Корекція психоемоційного стану працівників, у випадках його порушення, підвищення ефективності їх службової діяльності.

4. Відновлення професійної працездатності посадових осіб і працівників.

5. Профілактика і попередження міжособистісних конфліктів та підтримка психологічного клімату в колективі підрозділу.

6. Забезпечення психологічної адекватності при доборі та розстановці кадрів у підрозділі.

7. Надання екстреної психологічної допомоги особовому складу після перебування в екстремальних умовах.

8. Навчання особового складу застосуванню практичних психологічних навичок для розв'язання службових задач і прийомів психологічної саморегуляції.

9. Адаптація наявного практичного і теоретичного психологічного досвіду до особливостей діяльності конкретного підрозділу.

10. Проведення групового та індивідуального психологічного консультування з актуальних особистісних і професійних проблем.

11. Формування професійно важливих якостей та властивостей особистості пожежного-рятувальника (це може бути тренування пам'яті, уваги, комунікативних та вольових якостей, здатності до мобілізації).

Досліджуючи організаційно-правові та методичні засади удосконалення діяльності психологічної служби МВС України Д. А. Горбенко зазначає додаткові завдання КПР, що можуть включати:

1. Здійснення індивідуального психологічного консультування пожежних-рятувальників у розв'язанні проблем у сім'ї, у міжособистісних стосунках на службі, профілактика суїцидів та порушень дисципліни.

2. Навчання практичним прийомам саморегуляції психічних станів.

3. Прискорення процесу психологічної адаптації молодих фахівців до умов професійної діяльності.

4. Проведення сеансів, спрямованих на відновлення ресурсів при високих інтелектуальних, емоційних і нервово-психічних навантаженнях.

5. Проведення індивідуальної роботи з гармонізації емоційної сфери і підвищення стійкості до стрес-факторів.

6. Попередження хронічного психоемоційного перенапруження пожежних-рятувальників, які перебувають у стані очікування виконання професійного завдання.

7. Пропаганду психологічних знань [18].

Кабінет психологічного розвантаження можна розглядати як структуру, яка складається з двох компонентів, перший з яких вирішує загальні завдання (основні та додаткові), а другий – специфічні завдання в екстремальних умовах професійної діяльності. Така багатопрофільна структура КПР дозволяє використовувати її в стресогенних ситуаціях, де можливий прояв віддалених наслідків травмуючих впливів.

Серед основних функцій КПР доцільно виокремити:

– проведення занять психологом (після засвоєння особовим складом методів психологічної профілактики психічної напруги, розвитку стресу і прийомів

психологічної саморегуляції; після спеціальної підготовки, спрямованої на підвищення психологічної стійкості особового складу до навантажень, що виникли внаслідок професійної діяльності);

– проведення тестування (з метою визначення рівня профпридатності працівника, кандидата на службу; при переміщенні по службі або для вирішення інших кадрових питань; для визначення психологічного стану працівника та виявлення його характерологічних особливостей, а також прогнозування поведінкових реакцій; для визначення психологічного клімату в колективах та мікросоціальному середовищі, яке оточує працівників);

– проведення психокорекційної роботи, яка спрямована на підвищення рівня працездатності особового складу; мінімізацію психологічних наслідків впливу на працівників стресогенних факторів, виникнення яких обумовлено умовами праці; корекцію психологічного клімату в колективах та мікросоціальному середовищі; розвиток професійно важливих психологічних якостей, пізнавальних, креативних та когнітивних функцій особистості; набуття практичних навичок запобігання негативному впливу стресових ситуацій, особистісної і професійної комунікації та уміння вирішувати конфліктні ситуації.

Робота КПР повинна відповідати певним принципам її організації, до яких можна віднести:

1. Системність – зв'язок психолога з керівництвом особового складу, який проводить заходи з психологічного відновлення, службою медичного забезпечення та іншими підрозділами з відповідних питань.

2. Комплексність – інтеграція різних методів роботи психолога з особовим складом з метою досягнення необхідного результату дій.

3. Превентивність – рання діагностика та виявлення осіб, які потребують активної відновлювальної та психокорекційної роботи.

4. Анонімність – право працівника на анонімне звернення.

2.2. Проектування та обладнання кабінету психологічного розвантаження персоналу ДСНС України

Відповідно до чинних архітектурно-планувальних норм КПП – це спеціально обладнане звукоізольоване приміщення, конфігурація якого визначається можливостями підрозділу ДСНС і тих цілей, що ставляться перед кабінетом. Вихідними даними для вибору просторового рішення кабінету служать чисельність відвідувачів; склад і кількість устаткування й апаратури; завдання, що мають розв'язуватись кабінетом, характер і умови діяльності відвідувачів.

Наказ МНС України № 103 від 10.04.2003 року «Про затвердження Положення про кабінет психологічного розвантаження особового складу державної пожежної охорони» [88] визначає окремий перелік меблів та основного обладнання, яким має бути забезпечений КПП (табл. 2.1.), проте не вказує їхніх ергономічних характеристик.

У свою чергу наказ МВС України № 747 від 31.08.2017 «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій» актуалізував та водночас зменшив даний перелік (див. табл. 2.2.) [89].

Таблиця 2.1.
Перелік меблів та основного обладнання
кабінету психологічного розвантаження
(наказ МНС України № 103 від 10.04.2003)

Найменування	Одиниця виміру	Кількість
Крісла або стільці	шт.	15
Стіл письмовий	шт.	2
Шафа для паперів	шт.	2
Стіл для комп'ютера	шт.	1
Персональний комп'ютер	шт.	1
М'який куточок для відпочинку	шт.	1
Більярд	шт.	1
Підставки для квітів	шт.	2
Акваріум	шт.	1
Телевізор	шт.	1
Відеокамера	шт.	1
Підставка (столик) під телевізор	шт.	1
Проектор	шт.	1
Екран для демонстрації слайдів (фільмів)	шт.	1
Музичний центр	шт.	1
Дзеркало	шт.	2
Електрочайник	шт.	1
Кондиціонер	шт.	1
Прилад для іонізації повітря	шт.	1
Пристрій для зміни кольору в приміщенні	Комплект	1
Пристрій для проведення ароматерапії	шт.	1
Шафа для одягу індивідуальна	шт.	на 15 осіб

Таблиця 2.2.
Перелік меблів та основного обладнання
кабінету психологічного розвантаження
(наказ МВС України № 747 від 31.08.2017)

Найменування	Одиниця виміру	Кількість
Крісла або стільці	шт.	15
Стіл для комп'ютера	шт.	1
Персональний комп'ютер (ноутбук)	шт.	1
М'який куточок	шт.	1
Телевізор	шт.	1
Підставка (столик) під телевізор	шт.	1
Проектор	шт.	1
Екран для демонстрації слайдів (фільмів)	шт.	1
Пристрій для зміни кольору в приміщенні	Комплект	1

Важливим недоліком зазначених нормативних актів є відсутність конкретних вимог до вищевказаної номенклатури меблів та обладнання, особливостей їхнього ергономічного розміщення, а також детальної специфікації приміщень кабінету. Тому такі приклади будемо знаходити самостійно, опираючись на власний досвід роботи з психологічного відновлення персоналу ДСНС та аналіз літературних джерел [2, 9, 13, 18, 41, 47, 73, 97].

Проведені нами дослідження свідчать, що КПП слід оформлювати так, щоб його інтер'єр радикально відрізнявся від навчальних та службових приміщень [97]. Це забезпечує необхідне відволікання уваги працівника від повсякденної діяльності. Наприклад, цьому сприяє підвісна або натяжна стеля, оригінальне оформлення

стін, килимове покриття підлоги тощо – це умови, які з одного боку, відволікають працівника ДСНС від поточних турбот, а з іншого – формують згодом умовно-рефлекторний сигнал до мимовільного налаштування на релаксацію.

Відповідно до архітектурно-планувальних рішень КПП має складатися з декількох функціональних приміщень, загальною площею 60-80 кв. м, зокрема [2]: вестибюлю, стрес-приміщення, терапевтичного залу, фітотерапевтичної зони, а також допоміжного приміщення, де розміщується операторська та шафи для збереження документів і обладнання.

Вестибюль є проміжним приміщенням між терапевтичним залом і загальним коридором, що забезпечує перехід працівника із зони метушні у зону розвантаження, а також виконує роль роздягальні. Площа вестибюлю визначається із розрахунку 0,8 м на одного відвідувача, при середній завантаженості 10 осіб на сеанс.

Стрес-приміщення має розміщуватися поруч з вестибюлем і має бути акустично ізольованою від терапевтичного залу кабінету [22]. Орієнтовна площа стрес-приміщення має становити не менше 10-15 кв. м. Стіни і стеля фарбуються у яскраві кольори. На одній зі стін розміщується дзеркало (рекомендований розмір не менше 6 кв. м). Підлога та її покриття повинні бути виконані з урахуванням санітарно-гігієнічних вимог, які повинні передбачати можливість щоденного вологого прибирання. Приміщення повинно добре провітрюватися, температура повітря не нижче 18-20 градусів. Обладнання стрес-приміщення включає: силоміри різноманітних конструкцій, велоергоміри, еспандери різних типів (кистьові, для верхнього плечового поясу нижніх кінцівок), боксерські груші тощо.

Терапевтичний зал є основним приміщенням кабінету та призначений для проведення сеансів психологічного розвантаження і розташовується поза вестибюлем. Площа терапевтичного залу визначається кількістю місць із розрахунку 2 кв. м на одну людину, без урахування площі фізіотерапевтичної зони. Висота приміщення залу рекомендується – 2,8-3,2 м [18].

Підлога у терапевтичному залі покривається лінолеумом на м'якій основі або іншими подібними матеріалами із звукоізоляційним прошарком, що повині гармонійно поєднуватись з кольоровим забарвленням стін. Водночас, для естетичного сприйняття і поліпшення звукоізоляції рекомендується використовувати по усій площі залу ковrolін.

Важливо передбачити пристрої, що забезпечують щільне притискання дверей до приміщення терапевтичного залу.

У залі має бути підвісна або натяжна стеля, в яку вмонтовуються електричні світильники різних кольорів або світлодіодна стрічка, що вибираються з урахуванням архітектурно-планувального рішення інтер'єру кабінету і забезпечують рівномірну достатню освітленість та змінність яскравості й кольору освітлення приміщення.

Розміщення освітлення повинно плануватися таким чином, щоб воно сприяло створенню зорового враження перебування на лоні природи (за напрямком світлового потоку, розподілу яскравості і тіней в інтер'єрі) [22].

Колірне підсвічування не повинно бути яскравим. Пристрій переключення (світлорегулятор) повинен забезпечувати плавну зміну кольору й освітленості в залежності від періоду і змісту сеансу.

Стеля виконується у блакитному або білому кольорах, що створює подібність із небом. Кольорове оформлення стін підбирається відповідно до вимог технічної естетики. Головна вимога в цьому випадку –

використання спокійних або нейтральних кольорових тонів, що не викликають додаткового подразнення. Найбільш приємними є кольори зелено-блакитної і піщано-сірої гами. Різноманітні деталі інтер'єру повинні гармоніювати між собою за кольором. В інтер'єрі не слід використовувати блискучі поверхні.

З метою створення терапевтичного простору на вікнах облаштовуються штори із щільної світлонепроникної тканини в тон стін або такі ж ролети [47].

Меблі та обладнання у терапевтичному залі рекомендується розміщувати у наступному порядку.

На фронтальній стіні перед кріслами слід розмістити великий екран для відео- і слайдопроекціювання. Проектор монтується на спеціальній підставці або кріпиться до стелі проекцією на матовий екран або мультимедійну дошку.

Кабелі, що йдуть від операторської до світлозвукової апаратури, повинні бути прокладені приховано і роздільно один від одного, відповідаючи вимогам правил обладнання електроустановок і будівельних норм.

Приміщення кабінету обладнується м'якими кріслами. Крісла повинні забезпечувати зручну позу, що дозволяє максимально розслабити м'язи опорно-рухового апарату, спини та попереку. Крісла повинні мати підлокітники і високу спинку з підголівником, регульовану під кутом нахилу в межах 115 °С і 35 °С. Для упору ніг бажано мати спеціальну підставку (рис. 2.1.).



Рис. 2.1. –
Крісло для релаксації

Крісла в кімнаті психологічного розвантаження розташовуються таким чином, щоб людина, прийнявши в ньому найбільш зручне положення, бачила б екран для показу слайдів. Вітається наявність крісел-мішків (рис. 2.2).



*Рис. 2.2. –
Крісло-мішок*

У деяких випадках для працівників, діяльність яких пов'язана зі значними фізичними та емоційними навантаженнями, або для спеціальних психотерапевтичних заходів, у кабінеті встановлюються спеціальні кушетки (рис. 2.3) із розрахунку одна кушетка замість двох крісел.

Окремі вимоги висуваються до санітарно-гігієнічних параметрів терапевтичного залу КПР, а саме [22, 73]:

1. Кондиціонування повітря: очищення, підігрівання (охолодження), зволоження автоматичне. У разі потреби – аероіонізація, дезодорація, ароматизація повітря.

2. Об'єм повітря (з урахуванням того, що вентилюється) – 30 куб.м/год на одну людину.

3. Рівень шуму – не більш 50 дБ. Гучність звучання музики від 10 до 15 дБ при заспокійливій програмі і не вище 65 дБ – при тонізуючій.

4. Вібрація, ультра- та інфразвукові коливання, електромагнітні поля відсутні.

5. Температура повітря повинна бути в межах 20-25 °С, при відносній вологості 40 % .

6. Ароматний клімат і відносна вологість повітря приміщення підтримуються за допомогою зволожувача (кондиціонера) із визначеними ароматичними речовинами.

Розміщення фізіотерапевтичної зони можливе у терапевтичному залі, але із обов'язковим зональним розділенням, архітектурно-планувальними рішеннями. Орієнтовна площа фізіотерапевтичної зони становить – 10 кв. м. Фізіотерапевтична зона повинна містити коктейль-бар з прохолодними напоями та чаєм, що містить відновлювальні, релаксуючі компоненти.



Рис. 2.3. – Кушетка

Допоміжні приміщення – операторська та приміщення для збереження документів і обладнання. Допускається їхнє об'єднання. В операторській розміщується пристрої управління відео- та аудіо апаратурою, системою кондиціонування та ароматизацією повітря кабінету, світлорегулятори тощо.

Таким чином, відповідно до запропонованих нами технічних та інженерно-психологічних рішень КПр повинен містити меблі та обладнання, перелік яких представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Перелік меблів та основного обладнання кабінету психологічного розвантаження пожежних-рятувальників

Найменування	Функціональне призначення	Одиниця виміру	К-сть
1	2	3	4
Вестибюль			
Шафа для одягу	Розміщення одягу особового складу	шт.	1
Стрес-приміщення			
Дзеркало	Контроль за якістю виконання фізичних вправ	шт.	1
Спортивний інвентар (силоміри, велоергоміри, еспандери, боксерська груша)	Виконання фізичних вправ	комплект	1

Продовження табл. 2.3.

1	2	3	4
Терапевтичний зал			
Крісла для релаксації	Розміщення особового складу	шт.	10
Крісла-мішки	Розміщення особового складу	шт.	10
Кушетка	Розміщення особового складу	шт.	5
Фліпчарт	Відображення графічної інформації	шт.	1
Мультимедійна система (проектор, екран)	Відтворення мультимедійної інформації	комплект	1
Кріплення для проектору	Фіксація проектору	шт.	1
Аудіо система	Відтворення звукової інформації	комплект	1
Відеокамера зі штативом	Стаціонарна відеофіксація занять	комплект	1
Пристрій для зміни кольору	Світлорегулювання	комплект	1
Кондиціонер	Управління мікрокліматом	шт.	1
Пристрій для проведення ароматерапії	Проведення ароматерапії	шт.	1
Штори або ролети тканинні для вікон	Декор, створення терапевтичного простору	комплект	1

Закінчення табл. 2.3.

1	2	3	4
Фітотерапевтична зона			
Коктейль-бар	Приготування фітонапоїв	комплект	1
Холодильник	Зберігання фітопродуктів	шт.	1
Термопот	Підігрів води	шт.	1
Операторська			
Стіл для комп'ютера	Робоче місце психолога	шт.	1
Стілець	Робоче місце психолога	шт.	2
Персональний комп'ютер	Управління мультимедійним обладнанням	шт.	1
Пульти керування пристроєм для проведення ароматерапії, світлорегуляцією, кондиціонуванням повітря	Управління терапевтичним простором	комплект	1
Шафа	Зберігання документації та обладнання	шт.	1

Висновки до розділу

1. Встановлено, що КПР – це вдосконалений варіант кімнати відпочинку, де створено оптимальні умови для проведення психотерапевтичних, психодіагностичних консультативних та відновлювальних заходів.

2. Визначено основні завдання роботи КПР, до яких відносять: психологічну підготовку персоналу ДСНС; корекцію психоемоційних станів працівників; профілактику психоемоційного перенавантаження в процесі службової діяльності; відновлення професійної працездатності; профілактику і попередження міжособистісних конфліктів та підтримку психологічного клімату в колективі підрозділу ДСНС; надання екстреної психологічної допомоги особовому складу після перебування в екстремальних умовах; проведення групового та індивідуального психологічного консультування з актуальних особистісних й професійних проблем тощо.

3. З'ясовано, що у КПР доцільно передбачати декілька функціональних приміщень: вестибюль, стрес-приміщення, терапевтичний зал, фітотерапевтичну зону, а також допоміжне приміщення (операторська), що повинні відповідати низці архітектурно-планувальних, санітарно-гігієнічних та технічних вимог.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ФОРМ ТА МЕТОДІВ РОБОТИ ПСИХОЛОГА В КАБІНЕТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВАНТАЖЕННЯ ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ

3.1. Обґрунтування сучасних форм та методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України

Форми та методи роботи психолога з психологічного супроводу професійної діяльності персоналу ДСНС, що застосовуються в КПР з метою збереження психічного здоров'я, забезпечення психологічної готовності до виконання завдань за призначенням, запобігання виникнення негативних функціональних станів, у своїй більшості достатньо обґрунтовані як в теоретичному, так і практичному плані, водночас нові форми, що нами пропонуються, потребують додаткового пояснення. Проте, так як застосування традиційних, так й пропонованих сучасних форм та методів передбачається у єдиному комплексі з метою досягнення найкращого ефекту, проведемо опис усіх запропонованих технологій, до яких ми відносимо:

1. Фізіотерапію (аромотерапевтичні методи, кольорові впливи).
2. Фітотерапію (коктейлі та чаї з лікарських трав і рослин, що мають адаптогенні та психоаналептичні властивості).
3. Психотерапію (арт-терапевтичні методи, тілесно-орієнтовані методи).
4. Рефлексотерапію (акупунктура, масаж біологічно активних точок).
5. Кібертерапію (методи віртуальної реальності).

Розглянемо основні характеристики зазначених форм і методів роботи.

Фізіотерапія – це комплекс заходів лікувального і профілактичного впливу на організм людини за допомогою фізичних чинників [105]. Основу фізіотерапії складають природні чинники (сонце, клімат, мінеральні і прісні води, купання в ріках, морях, грязі, глина, нафталан, озокерит, пісок) і преформовані чинники (апарати, які генерують різноманітні види енергії).

При проведенні фізіотерапії проявляються наступні дії: знеболююча, протизапальна, десенсибілізуюча, поліпшується кровообіг, підвищується обмін речовин і т. п. [35].

Сучасна фізіотерапія володіє широким і різноманітним за фізичними властивостями та фізіологічною дією арсеналом методів. Серед них виділяють електротерапевтичні, аромотерапевтичні, світлолікувальні, теплолікувальні методи та ін. [105].

Одним із методів фізіотерапевтичного впливу є *ароматерапія*, що ґрунтується на застосуванні ефірних олій, які вводяться в організм людини через дихальні шляхи (вдиханням, інгаляцією) і через шкіру (компрес тощо) [69]. Використання ефірних олій в аромотерапії зумовлено їх високою біологічною активністю: їх компоненти очищають дихальні шляхи, посилюють кровообіг, активують діяльність ендокринних залоз, стимулюють захисні функції організму, а також тонізують, розслабляють. Ефірні олії мають надзвичайно високий рівень проникнення в організм людини різними шляхами залежно від аромопроцедури [142].

Особливий вплив ароматичних олій на людський організм, зокрема на психіку, доведений науково і пояснюється тим, що більшість компонентів ефірних олій за своєю структурою схожі на людські гормони [69].

Перевагами використання методу ароматерапії в КПР є: відчутне поліпшення самопочуття; підвищення якості життя; стимулювання чутливості і самосприйняття; зміцнення відновлювальних сил організму; зміцнення імунної системи; встановлення фізичного і духовного балансу персоналу ДСНС.

Вдихання ароматичних речовин покращує пам'ять, увагу працівників ДСНС. На нервову систему, одне і те ж масло, може надавати різний ефект (сильна одноразова дія – стимуляція, слабка багаторазове застосування – тонізуючий, надмірно сильне – гальмування).

В ароматерапії важливим є співвідношення того чи іншого аромату з типом темпераменту людини [64], тому підбір ефірної олії повинен здійснюватись в залежності від типу темпераменту та індивідуальних особливостей працівника. Так, наприклад аромат для меланхоліків повинен бути солодким або трохи кислуватим, який має заспокійливий ефект. Для цього підійдуть аромати апельсину, гвоздики, камфори, кипарису, кориці, лаванди. Ефірні масла для флегматиків повинні бути з гірчинкою. Аромати, які відповідають цьому типу темпераменту – базилік, камфора, кедр, кориця, мускус, сосна, шалфей та евкаліпт. Холерикам та сангвінікам необхідні аромати, які заспокоюють та розслаблюють нервову систему. Для цього ідеальними є кокосова олія, герань, жасмин, ірис, лотос, роза. Позбутися депресії та стресу допоможе аромат троянди. А щоб зняти втому пожежним-рятувальникам допоможе аромат розмарину. Ароматерапія може принести швидке полегшення працівнику, який піддався стресу, депресії чи гніву.

Кольоровий вплив або світлокольорова психорегуляція – метод фізіотерапії, при якому застосовуються електромагнітні коливання оптичного діапазону як у видимому, так і в невидимому спектрі [105]. Світло має властивості як електромагнітної хвилі,

так і потоку часток (квантів). Між довжиною хвилі й енергією кванта існує обернена залежність – чим коротше довжина хвилі, тим більше енергія кванта. Світловий потік у межах від 400 мікрометрів (Мкм – 1 мільйонна частина метра) до 2 нанометрів (нм – 1 мільярдна частина метра) у сучасній фізиці прийнято називати оптичним. Оптичне випромінювання ділиться на інфрачервоне (400 мкм – 760 нм), видиме (760 нм – 400 нм) і ультрафіолетове (400 нм – 2 нм). В основі біологічної дії світла лежить поглинання енергії світлового потоку тканинами організму і перетворення її в інші види енергії, насамперед – у теплову і хімічну, які справляють на організм як загальну, так і місцеву дію. В дії інфрачервоних, видимих і ультрафіолетових променів є різниця [8]. У роботі КПР для нас є цікавим застосування видимого світла. Розглянемо детальніше механізм його дії.

Видимим називається випромінювання, що викликає специфічне подразнення органа зору. Довжина хвилі від 760 до 400 нм. Крім теплової дії, видимі промені здатні вибивати електрони в атомі зі своєї орбіти на сусідню, більш близьку до ядра, а тим самим приводити атом у збуджений стан. При проходженні видимого світла через тригранну призму промені різноманітної довжини хвилі, які входять у його склад, переломлюються неоднаково, в результаті чого видиме світло розкладається на 7 кольорів: червоний, оранжевий, жовтий, зелений, блакитний, синій, фіолетовий. Видиме світло проникає в тканини на глибину до 1 см, але основна його дія усе ж через зоровий аналізатор – сітківку ока. Сприйняття видимого світла і складових його світлових компонентів діє на ЦНС, яка через гіпофіз та інші ендокринні залози впливає на психічний стан людини [8].

Ще В. М. Бехтерев відзначав вплив різноманітних кольорів на психічну діяльність людини. Він рекомендував розміщати хворих із психічними порушеннями у палати, пофарбовані в блакитний колір або з вікнами із блакитного скла. Хворих, які мали пригнічення психіки вчений радив розміщувати в палатах з рожевим кольором стін [36].

На думку С. В. Вишневського, використання кольору в роботі кабінетів психологічного розвантаження є ефективним методом впливу на організм працівників ризиконебезпечних професій, з метою відновлення їхньої нормальної життєдіяльності, поліпшення настрою, а також зниження порогів сугестивності при проведенні, наприклад, аутогенних тренувань, досяжності релаксаційних станів [13].

Профілактика нервового напруження також проводиться з урахуванням характеру впливу кольору на людину. Зелені, жовто-зелені та блакитно-зелені кольори сприятливо впливають на людину. Необхідно враховувати якість кольору та естетичне значення. Це пов'язано з тим, що абстрактного кольору немає, він завжди зустрічається як кольорове забарвлення предметів. Асоціативний характер сприйняття обумовлює переніс естетичної оцінки предметів на ті кольори, які цим предметам звичайно властиві.

Таким чином, колір черпає свою значущість із реальної дійсності, і його вплив визначається цілою сумою чинників, куди входить і соціальний досвід людини [8].

Саме тому рекомендується фарбувати в синій колір і блакитні тони приміщення й обладнання, де є значне виділення тепла та де багато шуму. Червоні та жовті кольори роблять збуджувальний вплив, тому їх потрібно використовувати обмежено, тобто в приміщеннях, де працівники можуть знаходитись лише короткочасно, або

там, де це необхідно. Проте при фарбуванні приміщень слід уникати однокольорності, тому що одноманітність швидко набридає, викликаючи захисне гальмування. Рациональне освітлення КПП та робочих місць (достатня освітленість, сприятливий спектр, рівномірність) попереджує розвиток стомлення.

Сьогодні досить ґрунтовно вченими досліджено основні закономірності впливу кольору на психічний стан людини, так наприклад: теплі кольори (червоний, жовтогарячий, жовтий) відносять до активних, вони посилюють фізіологічні процеси, збуджують психіку людини, покращують настрій. Холодні ж, так звані пасивні, кольори (блакитний, синій, фіолетовий) заспокоюють психіку, а інколи й пригнічують.

О. В. Тімченко з авторами [26] наводить психофізіологічні особливості впливу кольору на людину, які треба враховувати при створенні кольорової композиції КПП, вони представлені у табл. 3.1.

Наведемо більш детальну характеристику впливу кольору на людину.

Білий – несе позитивний заряд добра та удачі. Колір дарує силу, енергію, вирівнює настрій і зцілює від недуг. Надає лікувальну дію на центральну нервову систему і сприяє очищенню організму від шлаків.

Червоний – випромінює тепло, надає збудливу дію на нервову систему. Він покращує обмінні процеси в організмі, прискорює кровообіг, нормалізує знижений кров'яний тиск, серцеву діяльність і підвищує імунітет. Надлишок кольору може викликати перезбудження, головний біль, втому і почервоніння очей.

Помаранчевий – допомагає розслабитись і звільнитися від внутрішніх протиріч. Сприяє терпимому ставленню до оточуючих, зміцнює волю. Колір омолоджує, допомагає відновленню нервової і м'язової тканини.

Таблиця 3.1.
Психофізіологічний ефект впливу кольорової гами

Колір	Вплив			
	На кров'яний тиск	На пульс та дихання	На м'язове напруження	На емоційну сферу
Червоний	Підвищує	Прискорює	Підвищує	Збуджує
Помаранчевий	Неістотно підвищує	Неістотно прискорює	Підвищує	Стимулює
Жовтий	Не змінює	Не змінює	Не змінює	Врівноважує
Зелений	Неістотно знижує	Неістотно уповільнює	Неістотно знижує	Врівноважує
Блакитний	Знижує	Заспокоює	Знижує	Заспокоює
Синій	Істотно знижує	Істотно знижує	Знижує	Загальмовує
Фіолетовий	Істотно знижує	Істотно знижує	Істотно знижує	Пригнічує

Жовтий – стимулює зір і нервову систему, тонізує, покращує розумові і логічні здібності, вселяє почуття оптимізму. Колір рятує від безсоння і збуджує апетит.

Зелений – заспокоює, оновлює. Колір нормалізує діяльність серцево-судинної системи, заспокоює серцебиття, стабілізує артеріальний тиск, функції нервової системи. Використовується при лікуванні головного болю, втомлюваності очей, порушення зору.

Синій – цінується за заспокійливий вплив на психіку: надає позитивний ефект при меланхолії, іпохондрії та істерії. Володіє снодійним ефектом, допомагає в боротьбі з головними болями.

Фіолетовий – заспокоює нервову систему, його можна використовувати при психічних і нервових

порушеннях. Колір нормалізує стан лімфатичної системи. Сприятливий для духовного розвитку людини, у творчих людей підвищує працездатність. Тривалість впливу кольору може викликати стан туги і депресії.

Таким чином, питання впливу кольору може розглядатися у двох рівнозначних аспектах. Перший – це корекція впливу навколишнього середовища на психіку людини через оптимальне поєднання форм та кольорів; другий – діагностика особливостей характеру, психічного та емоційного стану людини на основі її кольорових уподобань та загальноприйнятих співвідношеннях «колір – настрій».

Фітотерапія, або лікування і профілактика захворювань лікарськими засобами рослинного походження – один з важливих напрямів терапії, що має виражений оздоровчий ефект [17].

Основна фармакологічна дія лікарських рослин полягає в тому, що вони здатні підвищувати опірність організму шкідливим впливам факторів зовнішнього середовища. Дія лікарських трав визначається такими активними речовинами, що містяться в різних частинах рослини: алкалоїдами, глікозидами, дубильними речовинами, ефірними оліями й іншими [65]. Спектр фармакологічної активності цих речовин дуже широкий: антиоксидантний, протимікробний, кардіотропний, спазмолітичний, гепатозахисний, адаптогенний, психоаналептичний та ін.

З метою регулювання психічної напруженості, мінімізації негативного впливу функціональних станів пожежних-рятувальників для нас є цікавими останні два ефекти – адаптогенний та психоаналептичний.

Адаптогенний ефект забезпечує нормалізацію обмінних процесів, підвищує стійкість організму до несприятливих впливів, у тому числі до радіації (радіопротекторний ефект), покращує рівень фізичної

працездатності, знімає загальне відчуття втоми, позитивно впливає на функції ендокринної та імунної систем [83]. Лікарськими рослинами, що містять адаптогени є женьшень, аралія, лимонник, левзея, ехіноцея, родіола рожева, стеркулія та ін.

Психоаналептичний ефект спрямований на досягнення тонізуючої та ноотропної дії. Він посилює енергетичний обмін мозку, покращує церебральний кровообіг, сприяє видаленню токсичних продуктів обміну, стимулює когнітивні властивості і фізичну працездатність [115]. Для досягнення психоаналептичного ефекту у фітопрактиці використовуються такі рослини: валеріана лікарська, материнка звичайна, верес звичайний, гадючник в'язолистий, кіпрей вузьколистий, липа серцелиста, меліса звичайна, синюха блакитна, хміль звичайний тощо.

Використання лікарських рослин у КПР передбачає приготування їх у вигляді спеціальних коктейлів та заспокійливих напоїв відповідно до рекомендацій, викладених у підрозділі 3.2.

Психотерапія є одним із найбільш популярних напрямів практичної психології. Як форма психологічної практики психотерапія здійснює вплив на стан і функціонування організму в сферах психічної і соматичної діяльності.

Види психотерапії розрізняються позиціями психолога і клієнта в процесі їхньої взаємодії. Одна справа, коли психолог виступає як експерт-професіонал, а інша, коли він, поряд із клієнтом, є рівноправним учасником терапії. У першому випадку терапія називається директивною – психолог «вищий» за клієнта, знає його потреби, знає куди його вести. У другому випадку терапія принципово недирективна – психолог не веде за собою клієнта, він лише його супроводжує [23].

Різноманітні види психотерапії розрізняються за каналами входу в проблему клієнта: вербальний канал – у психоаналізі, тілесний – у тілесно-орієнтованій психотерапії, візуальні образи – в НЛП, психосинтезі і т. п. Деякі види терапії реалізують полімодальний вхід, як наприклад, в гештальт-терапії, психосинтезі, психотерапії, орієнтованій на процеси.

На сьогоднішній день у світовій практиці використовується понад 600 методів психотерапії, серед різноманіття яких неможливо визначити найкращий, тому що різні методи переслідують різні цілі та застосовуються до різноманітних груп клієнтів. Їх вибір залежить від мети терапії, рівня підготовки та теоретичної орієнтації психолога-терапевта [72].

У цілях нашого дослідження цікавими є дві групи психотерапевтичних методів – арт-терапії та тілесно-орієнтованої терапії.

Для першої, терапевтичним чинником є мистецтво. Такі методи базуються на спілкуванні з мистецтвом та творчій діяльності клієнта і мають назву «*арт-терапія*» [21].

Арт-терапія є засобом вільного самовираження і самопізнання, оскільки має «інсайт-орієнтований» зміст, передбачає атмосферу довіри, толерантності й уваги до внутрішнього світу; продукти образотворчої діяльності є об'єктивним свідченням психоемоційного стану, що дозволяє використовувати її для ретроспективної, динамічної оцінки перебігу того чи іншого процесу. У більшості випадків арт-терапевтична робота викликає позитивні емоції, допомагає у подоланні негативних станів – апатію і безініціативність, надає можливість формувати більш активну життєву позицію, оскільки вона покликана мобілізувати весь творчий потенціал, включає внутрішні механізми саморегуляції і «зцілення». Тобто, вона відповідає фундаментальній потребі в

самоактуалізації: розкриття широкого спектру можливостей і ствердження свого індивідуального способу буття [42].

Важливими показаннями для використання арт-терапії є [122]:

1. Порушення розвитку психоемоційної сфери (емоційна депривація, високий рівень тривожності й агресії, переживання емоційного відторгнення, почуття самотності, складнощі емоційного розвитку, стрес, зниження емоційного тону, лабільність, імпульсивність, страхи та фобії).

2. Порушення комунікативно-рефлексивних процесів (наявність конфліктних міжособистісних відносин і труднощів у спілкуванні, внутрішньо-сімейних ситуацій, низька та висока самооцінка, низький рівень самосприйняття, замкнутість і надмірна сором'язливість).

3. Психосоматичні розлади в розвитку (у дихальній, серцево-судинній, руховій, вегетативній і центральній нервовій системі).

Залежно від характеру творчої діяльності і її продукту можна виділити наступні види арт-терапії: музикотерапію, ізотерапію, пісочну терапію тощо.

Музикотерапія – метод, що використовує музику як засіб впливу на психічну діяльність людини [123].

Музика дозволяє людині організувати рівномірність розподілу енергії в діяльності та під час відпочинку. Вона виступає як засіб для відволікання від думок, що турбують людину, і як засіб заспокоєння. Велике значення музика відіграє як засіб боротьби з перевтомою. Музика може задавати певний ритм перед початком роботи, настроювати на глибокий відпочинок під час перерви. Як засіб підвищення продуктивності праці використання музики засновується на позитивному емоційному впливі, підтримці стійкого і високого трудового ритму.

Фізіологічний вплив музики на людину заснований на тому, що нервова система, а з нею і мускулатура мають здатність «засвоєння ритму». Музика, як ритмічний подразник, стимулює фізіологічні процеси організму, що відбуваються ритмічно як в руховій, так і в вегетативній сферах [3].

При підборі музичних творів для фонотеки КПР та конкретної програми необхідно враховувати той факт, що музичні твори, що мають чіткий, строго витриманий ритм, викликають негайну відповідну реакцію практично у всіх слухачів. Якщо ж у музичному творі немає чітко витриманого ритму, то сприймати його у всій повноті, стежити за розвитком його тематики можуть лише люди, знайомі з музикою. У зв'язку з цим і відповідна реакція на прослуховування такої музики при відсутності належної музичної культури виникає декілька уповільнено, приблизно через одну-чотири хвилини після початку прослуховування.

Характер музичних творів, що використовуються на сеансах КПР, їхня гучність і темп повинні підбиратися в залежності від віку, смаків та переваг учасників. Програми повинні бути різноманітними. При цьому необхідно враховувати ступінь втоми та психічної напруженості. Музика може використовуватись в сеансах КПР як самостійний засіб впливу на психіку, або може створювати ненав'язливий фон, на якому відбувається подача тих або інших установок за допомогою аутогенного тренування або демонстрування слайдів.

Особливого значення підбір творів набуває при моделюванні настроїв. Для цього не рекомендується використовувати модні треки або популярні новинки. Досвід показує, що достатньо довгий і універсальний емоційний вплив без ефектів «пересичення» роблять лише класичні твори П. І. Чайковського, С. В. Рахманінова, І. С. Баха, Ф. Шопена, К. Глюка, Л. Бетховена та ін.

Для зменшення дратівливості та розчарування слід використовувати такі музичні твори: І. Бах «Кантата № 2», Бетховен «Місячна соната», Прокоф'єв «Соната Ре», Франк «Симфонія Ре-мінор»; для зменшення відчуття тривоги: Шопен «Мазурка і прелюдії», Штраус «Вальси», Рубінштейн «Мелодія»; для загального заспокоєння: Бетховен «Шоста симфонія 2-га частина», Брамс «Колискова», Шуберт «Аве Марія», «Анданте з квартету», Шопен «Ноктюрн соль-мінор», Дебюссі «Місячне сяйво». Для зменшення злобливості, заздрості до успіхів інших людей можна додати такі музичні композиції: І. Бах «Італійський концерт», Гайдн «Симфонія», Сібеліус «Фінляндія». Для зняття напруженості в стосунках з іншими людьми доцільно буде використати такі музичні твори: І. Бах «Концерт ре-мінор для скрипки», «Кантата № 21», Барток «Соната для фортепіано», «Квартет № 5», Бруквер «Меса мі-мінор». Для поліпшення самопочуття; підвищення активності; поліпшення настрою можна додати: Бах «Прелюдія і фуга Мі-мінор», Бетховен «Увертюра Егмонт», Чайковський «Шоста симфонія 3-тя частина», Шопен «Прелюдія», Лист «Угорська рапсодія № 2».

Слід також відзначити, що на початку тижня (понеділок, вівторок) музика в сеансах КПР повинна звучати трохи гучніше, ніж перед днями відпочинку [61].

Дієвим у роботі КПР, на наш погляд, є метод ізотерапії. Цей вид психотерапії можна назвати фундаментом арт-терапії, що заснований на образотворчому мистецтві, зокрема малюванні.

Малювання – це творчий акт, який дозволяє працівнику ДСНС відчувати і зрозуміти самого себе, вільно виразити свої думки і відчуття, звільнитися від конфліктів і сильних переживань, розвинути емпатію, бути самим собою, вільно виражати мрії і надії. Це не лише віддзеркалення в свідомості пожежного-рятувальника навколишньої дійсності, але і її

моделювання, вираження ставлення до неї. На думку фахівців [44, 122], малювання бере участь в узгодженні міжпівкульної взаємодії, оскільки в процесі малювання координується конкретно-образне мислення, пов'язане здебільшого з роботою правої півкулі мозку, і абстрактно-логічне, за яку відповідає ліва півкуля. Будучи безпосередньо пов'язаним з найважливішими функціями (зір, рухова координація, мова, мислення), малювання не лише сприяє розвитку кожної з цих функцій, але і об'єднує їх між собою [43]. Завдяки малюванню, працівник дає вихід своїм відчуттям, бажанням, мріям, перебудовує свої відносини в різних ситуаціях і безболісно зіштовхується із деякими лякаючими, неприємними, травмуючими образами.

Таким чином, малювання виступає як спосіб усвідомлення своїх можливостей і навколишньої дійсності, як спосіб моделювання взаєностосунків і вираження різного роду емоцій, у тому числі і негативних. Тому малювання широко використовують для зняття психічної напруги, стресових станів, при корекції неврозів та страхів.

Ізотерапія може використовуватися як в індивідуальній формі, так і в груповій роботі. Основне завдання полягає у виявленні і усвідомленні проблем та переживань персоналу ДСНС, які важко вербалізувати.

Одним із цікавих методів арт-терапії є пісочна терапія. Вона є одночасно діагностичним та терапевтичним інструментом. Робота з піском для дорослих – це прекрасна можливість для самовираження, розвитку творчих здібностей, а також простий і дієвий спосіб навчитися виражати свої почуття, емоції, переживання. Заняття пісочною терапією під керівництвом психолога дає відповіді на багато питань, що стосуються внутрішнього емоційного світу, дозволяє розкрити справжні причини конфліктів, страхів, і надалі провести корекцію [122].

Основним принципом пісочної терапії є створення вільного та захищеного простору, в якому працівник може виражати та досліджувати свій внутрішній світ, перетворювати власний досвід і переживання в образи, до яких можливо доторкнутися і побачити. Страхи, конфлікти, бажання стають осяжними і доступними перетворенню.

У персоналу ДСНС України, за нашим спостереженням, цей напрям психокорекційних і психопрофілактичних заходів викликає великий інтерес і користується популярністю. Це пояснюється тим, що робота в умовах надзвичайної ситуації, постійних психоемоційних навантажень і стресу створює необхідність повноцінної реабілітації для людей, чия праця пов'язана з великою відповідальністю і ризиками. Активне використання цієї методики пояснюється тим, що сам тактильний процес роботи з піском заспокоює, розслабляє і допомагає відпочити від небезпечної роботи. Основна мета проведення такого роду зайнять полягає у запобіганні відстрочених реакцій на стрес, отриманий під час професійної діяльності.

Головною метою цього методу є не перевиховування людини, не навчання якихось поведінкових навичок, а дати людині можливість бути собою. Пісочна терапія як інструмент психолога ДСНС дозволяє детальніше та ефективніше проробляти комплекс дій завдяки діагностичному компоненту. Пожежний-рятувальник має змогу зосередитися на собі та повернутися до проблеми, яка потребує терапії, лише за декілька хвилин, створивши композицію з піску. Робота з піском допомагає виявити творчий потенціал, знайти нестандартні рішення, виплеснути емоції, що накопичилися.

Наступну групу методів психотерапії для роботи КПР складають *тілесно-орієнтовані практики*, вони представлені аутогенним тренуванням, дихальними вправами та нервово-м'язовою релаксацією.

В сучасних умовах професійної діяльності пожежних-рятувальників, ефективність їхньої праці, психологічний клімат у колективі залежить від уміння регулювати свою поведінку, контролювати настрій, володіти емоціями.

У зв'язку із цим, оволодіння персоналом ДСНС методами аутогенного тренування є досить актуальним завданням сьогодення.

На думку Т. Б. Кодлубовської аутогенне тренування – один з найефективніших способів впливу на психологічний стан людини, який посилює самоконтроль, підвищує рівень емоційної стійкості, знижує рівень тривоги та базується на свідомому застосуванні комплексу прийомів психічної саморегуляції і простих вправ у поєднанні з формулами словесного самонавіювання [36].

Основним елементом аутогенного тренування є навчання м'язовій релаксації [53]. Вміння розслаблятися допоможе пожежним-рятувальникам зменшити або й зняти емоційну напругу, а також отримати повноцінний відпочинок за короткий проміжок часу.

Аутогенне тренування має два основні ефекти: зняття емоційної напруженості (заспокоєння) та прискорення відновлювальних процесів різних рівнів (відновлення). Ці ефекти обумовлюють доцільність використання аутогенного тренування в широкому спектрі життєвих ситуацій: перевтома, неврастенічні розлади, емоційна напруженість, що психогенно обумовлена, тощо. На фізіологічному рівні аутогенне тренування успішно здійснює профілактику розладів серцево-судинної системи і травного тракту. Заспокоєння та відновлення забезпечується поступовим формуванням у людини здатності довільно викликати у себе релаксаційний стан [60].

Аналіз наукових літературних джерел [28, 36, 53, 60, 66, 102, 113] показує, що дієвим варіантом аутогенного

тренування для працівників ризиконебезпечного складу є методика, що ґрунтуються на основі ідеомоторного тренування м'язового апарату. Саме такий підхід надає можливість досягнути працівникові оптимального психофізіологічного стану напередодні виконання важливих професійних завдань.

Перш, ніж проводити аутогенне тренування, необхідно роз'яснити учасникам мету, сутність та можливості аутотренінгу для підвищення ефективності значущої діяльності та психологічної готовності до її виконання в умовах впливу екстремальних чинників.

Сутність аутогенного тренування пожежних-рятувальників полягає у розвитку здатності до самостійного впливу за допомогою певних вправ і прийомів на свої психологічні та нервові механізми. Виконання вправ передбачає те, що учасники мають промовляти необхідні формулювання, а також подумки уявляти певні опорні образи та відчуття. Кожна вправа складається із деяких установок, яких слід дотримуватись, та завдань, які необхідно вирішити [6].

Ефективною методикою у справі корегування функціональних станів також є дихальна гімнастика. У ситуаціях емоційної напруги дихання затримується, стає напруженим, переривчастим. Рівне, спокійне дихання є показником відсутності надмірних емоційних навантажень. Довільно регулюючи частоту, глибину, характер і ритм дихання, можна впливати на нервову систему.

Зміст дихальних вправ описує О. М. Стрельнікова [108]. Вправи передбачають переведення дихання на керований, черевний подих. При черевному диханні відбувається більш повна вентиляція легенів, підвищується насичення крові киснем. Фізіологічно доведено, що фаза вдиху є мобілізуючою, а фаза видиху – заспокійливою. Довільно змінюючи співвідношення

вдиху і видиху в циклі дихання можна досягнути відповідного мобілізуючого або заспокійливого ефекту. Крім того, сам факт фіксації уваги на довільній регуляції дихання змінює спрямованість уваги і сприяє емоційному заспокоєнню.

Комплекс дихальних вправ пожежний-рятувальник може застосовувати самостійно в будь-який зручний для нього час, у тому числі перед заняттями, в очікуванні сигналу тривоги, під час виїзду на пожежу і т. п.

Одним із ефективних психотерапевтичних засобів зменшення психологічних наслідків пережитого стресу для пожежних-рятувальників є нервово-м'язова релаксація. Це техніка зниження нервово-м'язової напруги, розроблена Е. Джекобсоном. Намагаючись допомогти пацієнтам, які не могли швидко і повною мірою розслабитися, Е. Джекобсон навчав їх вправам, у яких було потрібно спочатку напружити певну групу м'язів, а потім розслабити її, переходячи від однієї групи м'язів до іншої. Основною ідеєю цього методу є отримання більш повного і конкретного відчуття напруження і здатність розслабити м'язи в разі її виникнення [130].

Фахівці зазначають, що нервово-м'язову релаксацію варто розпочинати з м'язів рук і ніг, поступово просуваючись до голови й тулубу. Розслаблення свідомості досягають завдяки розслабленню тіла, що позитивно впливає як на фізіологічний, так і на психологічний стан людини. Розслаблення скелетних м'язів сприяє розслабленню всієї мускулатури, а також травної та серцево-судинної систем. Найбільш ефективно цей метод впливає на зниження тривожності. Перевага нервово-м'язової релаксації полягає в тому, що вона успішно допомагає розслабитися і не потребує спеціального обладнання.

Надзвичайно тісний взаємозв'язок між станом ЦНС і тонусом скелетної мускулатури надає можливість за допомогою зміни тонусу м'язів впливати на рівень психічної активності. Відомо, що стан бадьорості людини супроводжується високим м'язовим тонусом, і чим напруженішою є діяльність, тим вищий тонус. І навпаки, повне розслаблення всіх м'язів знижує рівень активності ЦНС до мінімуму, сприяє розвитку процесів гальмування. Загальне розслаблення м'язів пов'язане з відчуттям відпочинку та умиротворення. Такий відпочинок протягом десяти хвилин разом із застосуванням техніки глибокого дихання відновлює сили і працездатність так само, як і сон [93].

Загальне розслаблення м'язів рекомендується індивідам з сильною і швидкою реакцією на зовнішні подразники. Вони швидко відновлюють сили, але досить швидко втомлюються. Індивідам з повільною і слабкою реакцією, а також гіпотонікам після розслаблення м'язів необхідно зробити декілька силових вправ. На початку виконання вправ необхідно створити відчуття комфорту, прийняти зручне положення. Для занять необхідно знайти спокійне місце, вимкнути світло, лягти на спину, знайти зручне положення для рук і ніг. Руки можна покласти на груди, живіт або витягнути уздовж тулуба, положення ніг довільне. Під шию та під коліна можна покласти невелику подушку. З набуттям досвіду нервово-м'язової релаксації можна навчитися розслаблятися сидячи або навіть стоячи. Однак навчатися краще в положенні лежачи [27].

Рефлексотерапія – це цілеспрямований вплив на рефлекторні зони нервової системи, розташовані на тілі людини, з метою відновлення нормальної роботи організму, мобілізації його захисних сил [68]. Рефлексологічний метод раніше використовувався

здебільшого для лікування, в останні роки – почав активно застосовуватися в профілактичних цілях.

Методи рефлексотерапії об'єднують велику групу способів впливу на біологічно активні точки тіла. Цей вплив може здійснюватися факторами різного характеру: механічного (акупунктура, натискання пальцями, дія медичними банками або пластиковими масажними кульками та ін.), термічного (припікання і прогрівання), електричного (електропунктура), електромагнітного (магнітотерапія, лазеропунктура) тощо.

Потужний позитивний ефект від рефлексотерапії заснований на тому, що при подразненні конкретних рефлекторних зон на шкірі, відповідальних за діяльність певних внутрішніх органів, нервовий імпульс надходить до відповідних нервових центрів центральної нервової системи і спинного мозку. Реакція нервової системи полягає в генеруванні своїх імпульсів, які посиляються як до місця впливу, так і до хворих органів, тим самим активуючи систему самозцілення.

Під дією рефлексотерапії відбувається нормалізація обміну речовин, покращується кровообіг в органах і системах, нормалізується тиск, відмічається покращення загального стану організму, підвищується працездатність, змешується втома тощо [98].

Розрізняють дві специфічні області застосування рефлексотерапії для профілактики: 1. Рефлексопрофілактика професійного стресу шляхом підвищення адаптивних можливостей організму. 2. Рефлексопрофілактика втоми і перевтоми.

Вона також може успішно використовуватися як засіб відновлення спеціальної і загальної працездатності. Можна виокремити низку робіт, де представлено досвід застосування рефлексотерапії для профілактики пограничних станів, термінової мобілізації внутрішніх резервів [68, 116, 135]. Вважається, що найдоцільніше

використовувати даний метод у випадках, коли функціональний стан, що потребує корекції, досягає виражених несприятливих проявів і застосування інших методів не дає помітного позитивного ефекту. Прикладом застосування рефлексологічного методу в подібному випадку може служити праця [98], де використання психофармакологічних засобів для корекції психосоматичних розладів у хворих-учасників аварійних робіт на ЧАЕС, виявилось недосить ефективним.

До комплексу заходів з корекції була підключена рефлексотерапія. Проведення 12-денного циклу лікування шляхом поєднання корпоральної акупунктури з адаптогенним ефектом голчастого аплікатора дозволило в короткі терміни усунути основні прояви істеричного неврозу, неврастенії, психастенії, вегетативно-судинні та соматичні прояви цих станів. До завершення циклу рефлексотерапії в 100 % випадків була можливість відмовитися від медикаментозної психокорекції [98].

На підставі огляду літератури, присвяченої питанню корекції негативних психічних станів працівників ризиконебезпечного профілю, серед інших рефлексотерапевтичних методів можна виділити два, на нашу думку, найдієвіші – акупунктура та масаж біологічно активних точок.

Метод *акупунктури* полягає у впливі на організм з лікувальною і профілактичною метою різних за силою, характером, інтенсивністю й тривалістю подразнень, що наносяться у біологічно активні точки, розташовані в області шкірної поверхні голови, обличчя, тулуба і кінцівок за допомогою спеціальних акупунктурних металевих голок або електричного струму (алектроакупунктура) [135].

Біологічно активні точки (БАТ) – морфо-функціонально відособлені ділянки, розташовані в

підшкірній жировій клітковині, що містять рихлу з'єднувальну тканину, багату на огрядні клітини, і тісно пов'язані з належними нервовими провідниками. У 42 % випадків у ділянці акупунктурних точок виявляється підшкірний нерв, в 40 % – підшкірна вена, а в 10 % – підшкірна артерія з периваскулярними нервовими сплетіннями [98]. Точки впливу характеризуються максимальною концентрацією нервових елементів і скупченням огрядних клітин, що містять найважливіші біологічні регулятори.

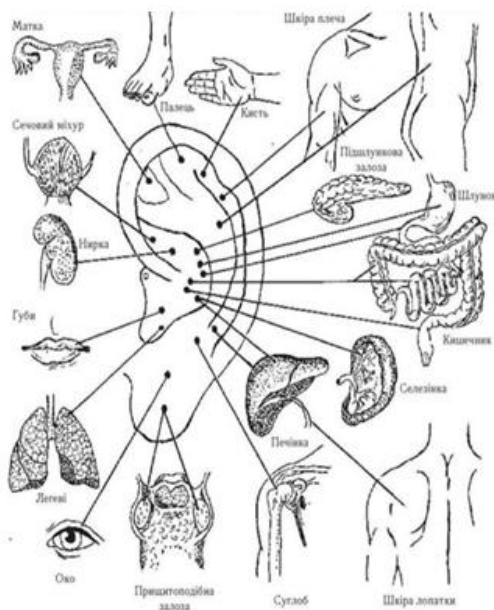


Рис. 3.1. – Проекційні зони внутрішніх органів та частин тіла людини на вушній раковині (В. Ф. Корягін)

Згідно з традиційними уявленнями китаїської медицини існує 14 постійних і 8 чудових меридіанів, а також 171 «не меридіанна» точка, 110 так званих нових точок і 170 точок вушної раковини, що є проєкціями внутрішніх органів та частин тіла людини (див. рис. 3.1). Точки акупунктури прийнято класифікувати за 4 видами: місцеві, сегментарні, центральної і загальної дії. Загальнозміцнюючі точки, або точки загального впливу, належать різним каналам, тільки вони можуть змінювати стан організму і його реактивність, справляючи як збудливу, так і заспокійливу дію на організм.

До них належать точки: 1) Е36 – цзу-сань; 2) Р7 – ле-цюе; 3) Т4 – мін-мень; 4) V40 – вей-чжун; 5) J4 – гуань-юань; 6) МС6 –ней-гуань.

Точки тривоги (глашатаї, вісники, вербуючі, Мо-пункти). Це точки підвищеної чутливості на шкірі людини при захворюваннях внутрішніх органів. За

винятком каналів легенів, печінки, жовчного міхура, нирок і перикардія, ці точки розташовуються на передньосерединному меридіані і відповідають зонам Захар'їна-Геда: P1 чжун-фу, MC1 тянь-чі, F14 ци-мень, VB24 жи-ює, F13 чжаньмень, VB25 цзінь-мень, E25 тянь-шу, J17 тань-чжун, J14 цзюй-цює, J12 чжунвань, J7 інь-цзяо, J5 ши-мень, J4 гуань-юань, J3 чжун-цзи. Враховуючи наявність вісцерокутаних зв'язків, вплив необхідно проводити методом слабого подразнення (тонізацією протягом 5-10 хвилин). Використовуються для діагностики і седативного впливу при підвищеній функції, при хронічних хворобах використовують у поєднанні зі співчутливою точкою.

Співчутливі точки (злагоди, схвалення, транспортні). Внутрішні органи мають співчутливі точки, що локалізуються на першій гілці меридіану сечового міхура на спині, вони розташовуються поблизу ураженого органа або в одному з ним сегменті: легені V13 фей-шу, серця V14 цзює-інь-шу, V15 сінь-шу; печінка V18 гань-шу, жовчного міхура V19 дань-шу, підшлункової залози і селезінки V20 пі-шу, шлунка V21 вей-шу, діафрагми V22 сань-цзяо-шу, нирки V23 шень-шу, тонкої кишки V25 да-чан-шу, товстої кишки V27 сяо-чан-шу, сечового міхура V28 – пан-гуань-шу. Співчутливі точки посилюють дію тонізуючої точки каналу при слабкій стимуляції і потенціюють дію седативної точки при сильній стимуляції. Використовуються для стимуляції внутрішніх органів і органів чуття, ефективні при хронічних патологічних станах, при гострих хворобливих станах, у тому числі при болю. У фізіотерапії відповідають сегментарно-рефлекторним методикам.

Власні точки (підсобники, джерела) розташовуються на своєму каналі і є одними з основних точок каналу. Згідно з традиційними уявленнями східних медиків, у них затримується первинна енергія «юань-чі» і подразнення

цієї точки є основним при впливі на відповідний внутрішній орган. Залежно від ступеня подразнення точка-підсобник може використовуватися як седативна, так і тонізуюча.

Точки-щілини (пустоти). Крім основних точок-щілин, точки-підсобники інських каналів є для них одночасно і точками-щілинами. Згідно з китайськими традиційними уявленнями, сюди виливається зайва енергія каналу. Подразнення цих точок особливо ефективно в гострому періоді захворювання. Вони стають хворобливими у випадках гострого патологічного процесу, використовуються для діагностики і лікування при гострому больовому синдромі в ділянці проходження меридіану: P6 кун-цзуй, GI7 веє-лю, E34 лян-цю, RP8 ді-цзи, C6 ін-сі, IG6 ян-лао, V63 цзін-мень, V59 фу-ян, R5 шуй-цюань, MC4 сі-мень, TR7 хуей-цзун, VB36 вай-цю, F6 чжун-ду. Протибольові точки розташовані на дистальних відділах верхніх і нижніх кінцівок, що обґрунтовує їх використання в гострій стадії больового синдрому. Так, при гострій люмбоішіалгії вплив на точку-щілину каналу сечового міхура V63 (цзін-мень) є найефективнішим. При гострих респіраторних захворюваннях особливо ефективно подразнення точки щілини каналу легені P6 – кун-цзуй.

Седативні точки (дисперсії, заспокійливі) – є на кожному каналі. Канал товстої кишки має 3 седативні точки (GJ1 шан-ян, GJ3 ер-цзянь, GJ3 сан-цзянь). Канал нирки має 2 седативні точки (R1 юн-цюань, R2 жань-гу). Подразнення седативної точки пригнічує збудження внутрішнього органа і використовується при переважанні янського синдрому методом сильної стимуляції.

Тонізуючі точки (збудливі) розташовуються на своєму каналі, стимулюють пригноблену функцію внутрішнього органа. Використовуються при інських

синдромах методом слабкої стимуляції. У вушній раковині виділяють анатомічні зони: мочка (порожнина рота, язик, верхня і нижня щелепа ока), козелок (надниркові залози, зовнішній ніс, глотка, артеріальна гіпертонія, спрага, голод, зовнішнє вухо, серце), передня вушна вирізка, міжкозелкова вирізка (залози внутрішньої секреції, яєчник, зір), задня вушна борозенка (стовбур мозку, зубний біль, гортань), протикозелок (мозок, гіпофіз, потилиця, лоб, кора великих півкуль та ін.), протизавиток (хребет, груди, живіт), верхня ніжка протизавитка (пальці стопи, п'ятка, суглоби ніг), нижня ніжка протизавитка (симпатична, сідничий нерв), трикутна ямка (точка ЦНС, таза), човноподібна ямка (пальці кисті, ключиця, плече та інші суглоби рук), завиток (мигдалини, точка синдрому янь печінки, зовнішні статеві органи), ніжка завитка (діафрагма, сонячне сплетення), зона, прилегла до ніжки завитка (рот, стравохід, шлунок, дванадцятипала кишка, тонка кишка і товста кишка), чаша раковини (сечовий міхур, передміхурова залоза, нирка, жовчний міхур, печінка, селезінка), порожнина раковини (серце, легені, бронхи, трахея), задня поверхня вушної раковини (нижній, середній і верхній відділи спини), зовнішній слуховий прохід (нижня і верхня частина живота). Вушну раковину іннервують: нерви шийного сплетення C2-C3 (plexus cervicalis, n. occipitalis minor, n. Auricularis magnus), трійниковий (n. Trigeminalis, n. Auriculotemporalis, n. Mandibularis, n. Meatus acustici externus, nn. Auriculares anteriores), лицьовий (n. Facialis, communicantes cum. n. facialis), язиково-глотковий (n. Glossopharyngeus) і блукаючий нерви (n. Vagus), що визначає різні реакції у відповідь на впливи в різні її зони [135].

Механізм дії акупунктури має декілька ефектів: фізико-хімічні, фізіологічні та лікувальні [68].

Фізико-хімічні ефекти. При механічному подразненні БАТ виникають місцеві (викид біологічно активних речовин), сегментарно-метамерні та генералізовані реакції.

Фізіологічні ефекти. Механічна стимуляція БАТ роздратовує механорецептори шкіри, викликаючи акупунктурну анальгезію. Конвергенція висхідних аферентних потоків на різних рівнях ЦНС зумовлює участь в їх формуванні вісцерального і вегетативного відділів нервової системи, гіпоталамогіпофізарної та лімбічної систем, а також ендогенної системи модуляції болю. Внаслідок цього акупунктура справляє виражену нейроадаптивну дію на системи регуляції гомеостазу, відновлює динамічну рівновагу між процесами збудження і гальмування в структурах головного мозку.

Ефекти акупунктури реалізуються переважно за допомогою нейрогуморальних механізмів. Вплив на місцеві точки супроводжується локальною реакцією, що розвивається за типом аксон-рефлексу. Після подразнення сегментарних точок реєструється реакція за участю одного або декількох соматичних і вегетативних метамерів спинного мозку.

Активація точок центральної дії реалізується через систему «черепні нерви – ЦНС-периферичні нервові шляхи». При стимуляції точок загального впливу розвиваються адаптаційні реакції з численними причинно-наслідковими зв'язками. Функціональна гетерогенність точок акупунктури зумовлена особливостями їх архітекtonіки, тобто різними комбінаціями окремих структурних елементів, у тому числі чутливих нервових приладів, що створюють анатомо-функціональні передумови виникнення аферентного потоку різної модальності. Зміни, що спостерігаються після короткочасного введення голки, відповідають запальному процесу внаслідок механічної

травми епідермісу і дерми. У великих нервових пучках, розташованих біля ранового каналу, особливо в мієлінізованих волокнах, відбувається лізис їх аксоплазми. У нервових пучках, розташованих на віддаленій відстані від місця введення голки, розвиваються зміни в мієлінізованих нервових волокнах. Часто визначається «відшаровування» аксолеми від ламел мієліну з формуванням вакуолоподібних порожнин. Виражені деструктивні порушення нервових волокон у зоні ранового каналу пов'язані, передусім, з механічною травмою і носять незворотний характер. Пряме пошкодження волокон спричиняє значне збудження і підвищення імпульсації по провідниках і, отже, має значення для рефлексотерапії. У волокнах, розташованих на відстані від місця введення голки, зміни носять тимчасовий характер і відображають збудження нервових елементів.

Окрім виключно механічних причин (здавлення, травматизація), в генезі пошкоджень нервових структур в акупунктурних точках можуть мати значення місцеві впливи з боку кровоносних судин, огрядних клітин, гістіоцитів. Крім цього, великий спектр біологічно активних речовин, що виділяються в міжклітинні простори при запаленні, також можуть справляти певний модулюючий вплив на нервові провідники. Зі збільшенням числа сеансів акупунктури дегенеративні зміни в біологічно активних точках наростають, збільшується площа, де виявляються клітини з порушеною ультраструктурою ядра і цитоплазматичних органел. Однак навіть після 10-ти сеансів у ділянці акупунктурних точок виявляються нервові волокна з мінімальними змінами.

Локальні пошкодження в точках акупунктури спричиняють підвищення в крові адреналіну і норадреналіну. Вміст цих пептидів нижчий при виконанні

теплової акупунктури. Однак при різних видах впливу на точки спостерігається стимуляція функції кори надниркових залоз і клітинної ланки імунітету, що свідчить на користь стрес-індукуючого і прозапального впливу рефлексотерапії.

Ефекти голкорексотерапії зумовлені активацією гіпоталамогіпофізарно-надниркових і симпатoadреналової систем, збільшенням числа Тлімфоцитів-супресорів та їх функціональною активністю. Після курсу акупунктури зростає вміст інтерлейкіну-2 у крові і зменшується концентрація імуноглобулінів (IgA, IgM, IgG). Акупунктура впливає на імунну систему за допомогою нейроендокринної, активуючи Т-клітини і продукування ними інтерлейкіну 2, який стимулює зріст і проліферацію Т-лімфоцитів, регулює рівень В-клітин і баланс Т/В лімфоцитів.

У розвитку акупунктурного знеболення прийнято аналізувати нейрональні та нейрохімічні механізми. Аферентна інформація про подразнення точок акупунктури передається в ЦНС по мієлінізованих волокнах, а також нервових волокнах від м'язових рецепторів. Тому на периферичному рівні анагетичний ефект може виникати внаслідок зміни в тканинах концентрації біологічно активних речовин, що модулюють збудливість ноцицепторів.

Аналгезуючий ефект голковколуювання може формуватися і на сегментарному рівні за рахунок зміни функціональної активності релейних нейронів, що передають ноцицептивну інформацію. Дорсальні роги спинного мозку, будучи місцем складної взаємодії рецепторного апарату больової чутливості та антиноцицептивної системи головного мозку, виконують роль первинного інтеграційного центру обробки сенсорної інформації. Одним з нейрофізіологічних механізмів знеболюючої дії рефлексотерапії на

сегментарному рівні може бути пригнічення реакцій релейних нейронів V шару на ноцицептивне подразнення. На ствольовому рівні до розвитку акупунктурного аналгетичного ефекту залучаються різні нейрональні механізми. Голковколювання пригнічує латентні компоненти відповіді нейронів ретикулярної формації. Болезаспокійливий ефект, ймовірно, зумовлений зростанням неноцицептивної аферентації в ретикулярну формацію середнього мозку через волокна центрального сегментарного тракту.

Гіпоталамус також визначає гормональний фон, на якому розвивається акупунктурна аналгезія, оскільки в його нейросекреторних клітинах відбувається зв'язане вироблення опіоїдних і неопіоїдних пептидів (вазопресину, окситоцину, АКТГ). Значну роль у механізмах реалізації акупунктурних антиноцицептивних ефектів відіграє таламус. Вплив на чі точку цзу-сань-ли (E36) придушує активацію нейронів вентрабазального комплексу таламуса у відповідь на ноцицептивне подразнення слизової оболонки шлунка. Однією з провідних структур, що беруть участь у реалізації знеболюючого ефекту акупунктури, є друга соматосенсорна зона кори. Голковколювання аурикулярних і корпоральних точок спричиняє зниження спонтанної активності нейронів даної ділянки мозку. При цьому також придушуються переважно пізні латентні компоненти відповіді нейронів першої соматосенсорної зони.

У нейрохімічному механізмі акупунктурної аналгезії велику роль в її формуванні відіграють морфіноподібні ендогенні пептиди (енкефаліни, ендорфіни), модулюються серотонінергічні і ГАМК-ергічні системи. Головною ланкою в каскаді реакцій, що беруть участь у реалізації болезаспокійливого ефекту пунктурної рефлексотерапії, вважаються ендогенні опіоїди та

опіюїдні структури. Під час голковколювання відбувається зміна активності ГАМК. Крім того, в забезпеченні антиноцицептивного ефекту голкорексфлексотерапії має значення серотонін-, катехоламін- і дофамінергічні системи. Фонова спонтанна активність нейронів – це аритмічна випадкова послідовність імпульсів. Усі нейрони, що мають спонтанний фон в інтервалі від 3 до 60 Гц і більше, змінюють частоту розрядів у відповідь на електроакупунктурний вплив.

Лікувальні ефекти: анагетичний, спазмолітичний, вазоактивний, нейроадаптивний, імунокоригуючий, метаболічний.

Залежно від характеру, інтенсивності та тривалості подразнень розрізняють два основні методи акупунктури: гальмівний і збудливий, кожен з яких має два варіанти – сильний і слабкий. Якість подразнень, їх інтенсивність і тривалість при проведенні акупунктури цими двома методами різні і здійснюються за допомогою спеціальних прийомів введення голок або впливу електричного струму.

Показання для застосування того чи іншого методу акупунктури обумовлюються, з одного боку, характером функціональних порушень органу, системи або організму в цілому, а з іншого – завданнями терапії.

Так, наприклад при підвищеній збудливості, стресі з метою заспокоїливої дії застосовується гальмівна методика. З метою справити стимулюючий або тонізуючий вплив на організм, рекомендується застосування збудливого методу.

Масаж біологічно активних точок – це механічний цілеспрямований вплив на визначені ділянки поверхні тіла (БАТ), що збуджує або гальмує (залежно від методики) вегетативну нервову систему, посилює артеріальне кровопостачання, регулює діяльність роботи

залоз внутрішньої секреції, заспокоює біль, знижує нервову та м'язову напруженість [45]. Водночас, з метою комплексного підходу до оздоровлення організму, підвищення працездатності та профілактики захворювань, окрім масажу БАТ, вважаємо за доцільне розглянути *оздоровчий масаж* різних ділянок тіла (верніх та нижніх кінцівок, спини, шиї тощо), що є актуальним в умовах значних фізичних навантажень пожежних-рятувальників.

В основі фізіологічного механізму дії масажу на організм лежить складний процес, зумовлений нервово-рефлекторним, гуморальним та механічним впливом, що наноситься тканинам спеціальними прийомами [105].

Різноманітність прийомів, що використовуються, дає можливість здійснювати вплив від дуже слабкого до надзвичайно інтенсивного. Прийоми масажу, діючи на тканини, викликають збудження механорецепторів, що призначені для перетворення енергії механічного подразнення в специфічну активність нервової системи – сигнали, які несуть інформацію до нервових центрів. Механорецептори розміщені по всьому тілі. До них належать рецептори шкіри та м'язів, що подразнюються дотиком, натискуванням, вібрацією; рецептори внутрішніх органів (інтерорецептори), які збуджуються при зміні тиску на органи і стінки судин, а також ряд інших механорецепторів.

Механічне подразнення, деформує капсулу механорецепторів, призводить до зміни проникності її для іонів натрію, що, в свою чергу, сприяє зниженню мембранного потенціалу спокою і виникненню рецепторного потенціалу, який передається на аферентне нервову волокно. У результаті процесів сумації рецепторних потенціалів на нервовому волокні виникає потенціал дії, який у вигляді доцентрових (аферентних) імпульсів передається по чутливих шляхах в центральну

нервову систему, де аналізується, синтезується в загальну складну реакцію, яка і викликає різні функціональні зміни в організмі.

Нервово-рефлекторний механізм впливу масажу на організм є основним, але далеко не єдиним. У літературі [105] описаний гуморальний вплив масажу, прямий механічний вплив на м'язові капіляри, шкіру, м'язову систему, на функцію суглобів, серцево-судинну систему, на систему органів дихання, травлення та ін.

При вивченні механізмів фізіологічного впливу масажу необхідно мати на увазі його комплексний вплив на організм, тобто будь-яке механічне подразнення, що наноситься одним із прийомів масажу, діє як на місці його нанесення, так і завдяки наявності нервово-рефлекторних зв'язків цієї ділянки з центральною нервовою системою, впливає на функціональний стан всього організму.

Вплив масажу на шкіру. Шкіра – це саморегулююча система організму, яка виконує бар'єрну, теплорегулюючу, секреторну і видільну функції. Гістологічно шкіра складається з 3-х шарів: верхній (епідерміс), дерма і гіподерма (підшкірно жировий шар). Епідерміс – найбільш верхній шар шкіри, складається з різних клітин, які здатні швидко ділитися, забезпечуючи при цьому постійне оновлення шкіри і загоєння ран при її пошкодженні.

У шкірі міститься безліч чутливих закінчень периферичних нейронів від різних органів. При фізичному впливі на шкірні покриви змін можна досягти у всіх її відділах. Масаж сприяє видаленню відмерлих клітин рогового шару епідермісу, що важливо для функціонування залоз шкіри. Впливаючи механічно на самі залози, масаж стабілізує їх роботу, сприяючи виведенню токсинів з організму. Під час масажу посилюється кровотік у шкірі, що сприяє її оксигенізації

та обміну речовин. Стимуляція відтоку лімфи викликає протинабряковий ефект і усуває застійні явища в шкірі. Вплив масажу на нервові закінчення в шкірі має низку особливостей, оскільки нервові пучки від різних органів проєктуються на різні ділянки тіла людини. Масажуючи певні зони тіла через шкіру, можна домогтися нейрорефлекторного впливу на відповідну систему організму.

Вплив масажу на нервову систему. Масаж здійснює вплив як на периферичну, так і на ЦНС. Нервова система з її розгалуженим рецепторним апаратом першою сприймає механічні подразнення шкіри і глибших тканин під час масажу.

За допомогою масажу можна домогтися як посилення процесів гальмування в нервовій системі, так і зміну її функцій. Зокрема, неглибокий повільний масаж сприяє уповільненню нейрорефлекторної діяльності, сприяє розслабленню і знімає тонус внутрішніх органів. Швидкий і глибокий масаж збуджує симпатичну нервову систему, що сприяє активізації серцевосудинної діяльності, стимулює залози внутрішньої секреції і органи травлення.

Симпатична ланка вегетативної нервової системи мобілізує життєдіяльність, обумовлює процеси дисиміляції та захисту, стимулює накопичення енергії та функцію органів, сприяє виникненню більш загальної реакції і може збуджуватись як єдине ціле. Парасимпатична ланка вегетативної нервової системи є ланкою самозбереження та захисту, обумовлює процеси асиміляції (засвоєння), гальмує функції органів, забезпечує накопичення енергії, викликає переважно місцеві реакції. У нормальних умовах обидві ланки намагаються зберегти функціональну рівновагу, яку визначають як вегетативний тонус.

Масаж сприяє нормалізації функціонального стану вегетативної нервової системи та органів і систем, які підлягають її впливу. Використовуючи диференційовані за формою, силою, тривалістю масажні маніпуляції, можна змінити функціональний стан кори головного мозку, зняти або підвищити загальну нервову збудливість, послабити високі і оживити втрачені рефлекси. Масаж поліпшує функціональну здатність центральної нервової системи, її регулюючу та координуючу функції, нормалізує біоелектричну активність кори головного мозку та мотонейронів спинного мозку.

Метамерні взаємозв'язки між внутрішніми органами і покривними тканинами тіла пояснюють можливість виникнення метамерних, сегментарно-рефлекторних реакцій в організмі. До таких реакцій належать вісцеро-вісцеральні, вісцеро-шкірні, вісцеро-моторні та інші рефлекси. Впливаючи прийомами масажу на рефлексогенні зони, багаті вегетативною іннервацією і зв'язані з шкірою метамерними взаємозв'язками, можна досягнути рефлекторного терапевтичного впливу на патологічно змінену діяльність різних тканин та внутрішніх органів.

Механізм гуморального впливу масажу на організм. Тепло, що утворюється в тканинах під час масажу, збуджує температурну рецепторну систему. Збудження передається у судиноруховий центр, розміщений у довгастому мозку, а потім, переходячи на симпатичні судинозвужувальні нерви, викликає рефлекторну зміну просвіту судин.

Механічний вплив на тканини сприяє утворенню у шкірі хімічно активних продуктів розпаду різних речовин. До них в першу чергу відносять гістамін та ацетилхолін. Гістамін та гістаміноподібні речовини разносяться з течією крові та лімфи, стають

подразниками хеморецепторів судин, впливаючи на весь організм в цілому. Крім цього, гістамін впливає на надниркові залози, сприяючи підвищенню концентрації адреналіну в крові, що відіграє важливу роль в мобілізації адаптивних захисних сил організму. Ацетилхолін під впливом масажу переходить в активний стан, що сприяє посиленню медіаторної функції в холінергічних синапсах, збільшенню швидкості передачі нервового збудження з однієї нервової клітини на іншу і з них на м'язи, поліпшенню м'язової діяльності.

Вплив масажу на лімфатичну систему. Лімфообіг разом з кровообігом обумовлює постійне оновлення тканинної рідини, що відіграє значну роль в обміні речовин у клітинах всього організму. Рух лімфи по тканинах і судинах відбувається дуже повільно. Вся лімфа проходить через грудну лімфатичну протоку всього шість разів за добу, в той час, як повний кровообіг здійснюється за 20-25 с [92]. Послаблення течії лімфи призводить до погіршення живлення тканин, застою лімфи, виникнення набряків. Лімфотік прискорюється завдяки присмоктувальній дії грудної клітки, особливо під час вдиху, скороченню м'язів при виконанні активних та пасивних рухів, під час масажу.

При масажі стискаються лімфатичні судини. Це, з одного боку, поліпшує процес лімфоутворення за рахунок збільшення фільтраційного тиску й активації процесу обміну речовин у тканинах, що призводить до збільшення кількості лімфи, з другого – прискорюється рух лімфи за рахунок підсилення відсмоктування лімфи з тканин і скорочення м'язів. Експериментально доведено, що під впливом масажу відбувається прискорення лімфотечії, кількість лімфи, яка витікає з ділянки масажу, збільшується у 6-8 разів [45].

Таким чином, прискорюючи рух лімфи та процеси її утворення, масаж збільшує приплив поживних речовин

до тканин ділянки, що масажується, звільнює клітини від продуктів обміну та токсичних речовин, сприяє зменшенню набряків, підвищує імунітет.

Рух крові при масажах здійснюється по ходу току лімфи в напрямку до найближчих лімфатичних вузлів.

Вплив масажу на серцево-судинну систему. Вплив масажу на серцево-судинну систему здійснюється нервово-рефлекторним, гуморальним та механічним шляхами. Це проявляється перш за все розширенням судин та збільшенням кількості функціональних капілярів. Під впливом масажу в м'язі число розкритих капілярів на 1 кв. мм поперечного розрізу збільшується з 31 до 1400, а загальна місткість капілярів зростає у 140 і більше разів [105]. На стан судинних стінок впливають хімічні речовини, що появляються в крові в процесі масажу (адреналін, гістамін, гістаміноподібні речовини, ацетилхолін, аденозинтрифосфорна кислота та ін.). Увесь складний комплекс, що відбувається під час масажу і впливає на кровообіг, координується центральною нервовою системою, яка регулює не тільки величину просвіту судин, але і проникність стінок капілярів, змінюючи обмін між кров'ю та тканинами навіть у ділянках, віддалених від місця масажу.

У результаті активного відкриття капілярів прискорюється рух крові по артеріях та венах, що полегшує роботу серця, знижує навантаження на міокард. Поліпшення кровопостачання серцевого м'яза сприяє підвищенню його скоротливої здатності.

Масаж сприяє нормалізації артеріального тиску. При правильно підібраній ділянці та методиці масажу знижується підвищений і підвищується знижений артеріальний тиск.

Під впливом масажу нормалізується функціональний стан вегетативної нервової системи, що сприяє нормалізації церебральної та периферійної гемодинаміки.

Масаж комірцевої зони викликає сповільнення ритму серцевої діяльності, а живота – його частішання. Масаж рефлексогенних зон ділянки серця зменшує серцевий больовий синдром, сповільнює прискорений ритм серцевої діяльності, знижує чутливість шкірних рецепторів до больових подразників, сприяє підсиленню гальмівного впливу центральної нервової системи.

Вплив масажу на м'язи та зв'язково-суглобовий апарат. Вплив масажу на м'язи проявляється в першу чергу в нормалізації функціонального стану центральної нервової системи. Це відбувається за рахунок адекватно підібраних прийомів масажу, які сприяють нормалізації тону м'язів і виникненню необхідного потоку пропріоцептивної імпульсації та зменшенню патологічної імпульсації в центральну нервову систему.

Під впливом масажу відбувається нормалізація біоелектричної активності м'язів, а біоелектричні процеси в м'язах відображають характер центральних впливів при різних рухових реакціях і залежать від взаємовідношень між центральною нервовою системою і функціонуючими м'язами.

Масаж сприяє нормалізації тону м'язів, їх еластичності, зменшенню в'язкості, поліпшенню скоротливої функції, в результаті чого зростає сила, підвищується фізична працездатність здорових і ослаблених, втомлених від надмірного навантаження м'язів.

Масаж збільшує число розкритих капілярів, що поліпшує трофіку м'язів, сприяє зменшенню молочної кислоти в них і виведенню органічних кислот, що має позитивний вплив на втомлені після фізичної праці та знерухомлені (внаслідок травм та захворювань) м'язи.

Масаж знерухомлених (в результаті травм) м'язів підтримує потік аферентної імпульсації, попереджуючи

виникнення функціональної моторної денервації, яка прискорює порушення функціональної здатності м'язів.

Розумове навантаження супроводжується не тільки місцевим напруженням м'язів шиї та надпліччя, але і генералізованим напруженням скелетної мускулатури. Чим більше розумове напруження, тим воно сильніше. Розслаблююча дія масажу на м'язи сприяє підвищенню розумової працездатності. Впливаючи на рефлекторні зміни в м'язах (при вісцеромоторних рефлексах), можна сприяти нормалізації функціонального стану внутрішніх органів.

Вплив масажу на внутрішні органи та обмін речовин. Правильно підібраний масаж може бути високоефективним терапевтичним методом. Він може здійснюватися завдяки безпосередньому масажу відповідного органу (якщо доступний), масажу ділянки проекції органу на поверхню тіла та впливом на рефлекторні зміни, що виникають в покривних тканинах, сегментарно зв'язаних з органом. Позитивна дія підсилюється нормалізуючим впливом масажу на функціональний стан вегетативної нервової системи.

Завдяки вказаним механізмам поліпшується кровопостачання відповідного органу, нормалізується тонус непосмугованої мускулатури, прискорюється розрешення патологічного процесу. Масаж сприяє ліквідації рефлекторних змін в інших органах та покривних тканинах, сегментарно зв'язаних з хворим органом, які можуть бути джерелом патологічної імпульсації і підтримувати захворювання. Масаж рефлексогенних зон у період ремісії є високо ефективним засобом попередження загострення захворювань внутрішніх органів.

Позитивний вплив масажу на органи черевної порожнини проявляється у підсиленні перистальтики гладеньких м'язових волокон, завдяки чому поліпшується

діяльність шлунку, кишечника, збільшується виділення жовчі, підсилюється секреція залоз. Правильно підібраний масаж може підвищувати тонус мускулатури кишечника при його атонії, і навпаки – знижувати його при спастичних станах.

Масаж має позитивний вплив на білковий, жировий, вуглеводний, мінеральний обмін речовин. Він сприяє виділенню з організму мінеральних солей, сечовини, сечової кислоти. Все це позитивно впливає на функцію внутрішніх органів, життєдіяльність організму та підвищення його захисної здатності.

Вплив масажу на психоемоційний стан. Масаж сприяє зменшенню емоційного сприйняття больового відчуття (негативні емоції), больового синдрому за рахунок поліпшення лімфо- та кровообігу відповідного органу, нормалізації тонуусу непосмугованих та посмугованих м'язів, прискорення ліквідації патологічного процесу.

Масаж нормалізує функціональний стан нервової системи: він заспокійливо діє при збудженні та тонізуюче – при виснаженні нервової системи. Масаж зменшує чутливість людини до негативного впливу факторів зовнішнього середовища.

Як масаж біологічно активних точок, так і оздоровчий масаж в умовах КПР пропонується здійснювати шляхом самомасажу із використанням технічних засобів (апаратний самомасаж) та без них (ручний самомасаж).

Апаратний самомасаж виконують спеціальними апаратами шляхом безпосереднього контакту зі шкірою. В нашому випадку мова йде про застосування ручного масажного перкусійного пістолету, що має вібраційну дію (рис. 3.2).



*Рис. 3.2. – Ручний
масажний
перкусійний пістолет*

Апаратний вібраційний самомасаж передає безпосередньо тілу механічну вібрацію, що діє на шкіру, м'язи та інші тканини, за допомогою різної форми масажних наконечників. Вібраційний масаж сприяє загальним і локальним змінам у тканинах і функціях організму, поліпшує обмін речовин, діяльність нервово-м'язового апарату; виконує знеболюючу дію, підвищує працездатність і відновлення після фізичних навантажень [45].

Ручний самомасаж в практиці КПР є невід'ємним відновлювальним засобом після великих фізичних навантажень. Незважаючи на те, що використання самомасажу є широко доступним, а методика досить простою, при використанні прийомів самомасажу необхідно володіти базовими знаннями з анатомії і фізіології людини та практичними навичками виконання прийомів масажу (щоб не спровокувати небажаних змін у стані здоров'я).

Прийоми самомасажу (в залежності від виду прийому, темпу виконання та величини прикладання зусилля) можуть по-різному впливати на системи організму. Так прийоми погладження, розминання і вібрації мають заспокійливий вплив, натомість прийоми розтирання та ударні прийоми тонізують організм.

Кібертерапія. Це відносно новий вид терапії, в основі якого лежить взаємодія терапевта з клієнтом за допомогою онлайн ресурсів та технічних засобів до них. Кібертерапія користується широким арсеналом методів такої взаємодії починаючи від спілкування з клієнтом по електронній пошті та різного року месенджерів і електронних платформ типу Zoom чи Skype, та закінчуючи методами віртуальної реальності (VR). Останнє знайшло

широке застосування у військових та рятувальних підрозділах США та Канади з метою психологічної підготовки особового складу та роботи із бойовою психічною травмою, що релевантно завданням КПР.

Аналіз літератури свідчить, що *віртуальна реальність* – це створений технічними засобами світ, який передається людині через її відчуття: зір, слух, дотик тощо. Віртуальна реальність імітує як вплив, так і реакції на вплив. Для створення переконливого комплексу відчуттів реальності комп'ютерний синтез властивостей і реакцій віртуальної реальності проводиться у реальному часі [74]. При створенні віртуальної реальності необхідно домогтися того, щоб вона була [20]:

- правдоподібною – підтримувала у клієнта відчуття реальності того, що відбувається;
- інтерактивною – забезпечувала взаємодію із середовищем;
- доступною для вивчення – надавала можливість досліджувати великий, деталізований світ;
- що створює ефект присутності – залучала у процес як мозок, так і тіло клієнта, впливаючи на максимально можливе число органів чуттів.

Очевидно, досягнення цих цілей можливо лише за використання високопродуктивного апаратно-програмного забезпечення. На даному етапі розвитку технологій VR серед них можна виділити наступні типи: технології VR без занурення; технології VR зі спільною інфраструктурою; технології VR з ефектом повного занурення [109].

Технології VR без занурення. До них відносяться симуляції із зображенням, звуком і контролерами, що транслюються на екран, бажано широкоформатний. Такі системи зараховують до віртуальної реальності, оскільки за ступенем впливу на клієнта вони набагато перевершують інші засобів мультимедіа, хоча і не

реалізують повною мірою вимоги, що пред'являються до VR. Може використовуватись в цілях психологічної підготовки пожежних-рятувальників. Симуляція зображення дозволяє показати особовому складу небезпечні фактори пожежі і ситуації під час її гасіння, в результаті чого формуються зорові і слухові уявлення про ці фактори, умови, обставини, а разом з цим в значній мірі знижується психологічний ефект їх новизни, сила дії під час зіткнення з ними на пожежі. Симуляція звуків, наприклад, пожежі може використовуватися як для пасивного прослуховування й запам'ятовування, так і для розвитку слухової чутливості шляхом порівняння та розрізнення подібних звуків і визначення за ними тієї чи іншої події на пожежі. Такі вміння дуже корисні, вони підвищують психологічні можливості особового складу. Відомо, що досвідчені пожежні можуть по характерних звуках виявляти осередок пожежі.

Технології VR зі спільною інфраструктурою. До них можна віднести Second Life – тривимірний віртуальний світ з елементами соціальної мережі. Така технологія не забезпечує повного занурення, але дозволяє організовувати взаємодію з іншими користувачами, чого часто не вистачає у продуктів «справжньої» віртуальної реальності. Дана технологія може служити для відпрацювання елементів психологічної підготовки пожежних-рятувальників при роботі в команді, наприклад, у складі ланки ГДЗС.

Технології VR з ефектом повного занурення забезпечують правдоподібну симуляцію віртуального світу з високим ступенем деталізації. Для їх реалізації необхідний високопродуктивний комп'ютер, здатний розпізнавати дії клієнта і реагувати на них в режимі реального часу, і спеціальне обладнання, що забезпечує ефект занурення. Така технологія може використовуватись як для навчання поводженню з пожежно-рятувальною

технікою, так і терапії ГСР та ПТСР, що для нас є цікавим у цілях психотерапевтичної роботи КПП.

Розглянемо як працює технологія VR. Найпоширенішим засобом занурення у віртуальну реальність є спеціальні шоломи/окуляри. На розташований перед очима працівника ДСНС дисплей виводиться відео в форматі 3D. Прикріплені до корпусу гіроскоп і акселерометр відстежують повороти голови і передають дані в обчислювальну систему, яка змінює зображення на дисплеї в залежності від показань датчиків. У результаті працівник має можливість «озирнутися» всередині віртуальної реальності і відчувати себе в ній, як у реальному світі.

Для більш реалістичного занурення у світ віртуальної реальності крім датчиків, які відстежують положення голови, у пристроях VR можуть застосовуватися трекінгові системи, які відстежують руху зіниць очей і дозволяють визначити, куди працівник дивиться в кожен момент часу, а також відстежують рухи його тіла з метою повторення їх у віртуальному світі. Таке відстеження може здійснюватися за допомогою спеціальних датчиків або відеокамери.

Оскільки 80 % інформації людина отримує через зір, розробники систем VR приділяють значну увагу пристроям, що формують зображення, ведуться роботи по тактильним впливам і навіть імітації запахів (продуктів горіння, крові та ін.).



Рис. 3.3. – Шолом віртуальної реальності

Зображення проектується за допомогою шоломів віртуальної реальності (див. рис. 3.3.), які є основним компонентом VR з повним зануренням, так як не лише забезпечують об'ємне зображення і стереозвук, але ще і частково ізолюють користувача від навколишньої реальності.

Сучасні шоломи віртуальної реальності (HMD-display, head-mounted display, відеошлем) містять один або кілька дисплеїв, на які виводяться зображення для лівого і правого ока, систему лінз для коригування геометрії зображення, а також систему трекінгу, що відстежує орієнтацію пристрою в просторі. За зовнішнім виглядом вони схожі на окуляри, тому їх все частіше називають VR headsets (VR-гарнітури) або просто окуляри віртуальної реальності. Їх можна розділити на три групи [109]:

1. Окуляри, в яких обробку і виведення зображення забезпечує смартфон (Android, iPhone, Windows Phone). Сучасний смартфон – високопродуктивний пристрій, здатний самостійно обробляти тривимірні зображення. Дисплеї смартфонів мають високу роздільну здатність. Практично кожен смартфон забезпечений датчиками, що дозволяють визначати положення пристрою в просторі.

2. Окуляри, у яких обробку зображення забезпечує зовнішній пристрій (ПК, Xbox, PlayStation тощо). Зовнішній пристрій повинен бути високопродуктивним, а окуляри забезпечені датчиками контролю.

3. Автономні окуляри віртуальної реальності (Lenovo Mirage Solo, спільно з Google, Oculus Quest від Facebook, Samsung Gear VR тощо).

Motion Parallax 3D-дисплеї. Такі дисплеї задіють властивий людині механізм сприйняття обсягу – паралакс (motion parallax). Для цього в кожен момент часу для глядача, виходячи з його положення щодо екрану, генерується відповідна проекція тривимірного об'єкту. Переміщаючись навколо об'єкту, клієнт може оглянути його з усіх боків. Явище паралакса багаторазово підсилює сприйняття обсягу. На відміну від 3D-кінематографа і 3D-TV, які використовують лише бінокулярний зір, технологія MotionParallax3D дозволяє розглянути 3D-сцену з усіх боків, як якщо б всі її об'єкти були реальні.

Система, що використовує механізм параллакса, повинна вловлювати найдрібніші рухи голови клієнта і відстежувати їх з високою швидкістю і точністю, щоб мозок не фіксував спотворення геометрії об'єктів, викликані запізненням зміни зображення. Затримка повинна складати не більше 20 мс.

Зазначені пристрої, хоча і забезпечують досить глибоке занурення працівника, проте повністю не ізолюють від навколишнього середовища. Виняток – кімнати віртуальної реальності (CAVE, cave automatic virtual environment). У таких кімнатах на кожен стіну проектується стереоскопічне зображення, розраховане для конкретної точки, у якій і знаходиться працівник. У підсумку таке зображення оточує людину з усіх боків, занурює його в себе. Американські експерти вважають, що VR-кімнати набагато краще VR-шоломів: забезпечують більш високу роздільну здатність, немає необхідності надягати на голову громіздкий пристрій, у якому деяких навіть заколисує, і самоідентифікація відбувається простіше завдяки тому, що користувач має можливість постійно бачити себе.

Основним інструментом методу віртуальної реальності у роботі КПР виступає терапевтичний кіберпростір, до якого занурюється клієнт. Це можуть бути як навчальні ситуації, так і реальні сцени оперативних дій, у яких брали участь пожежні-рятувальники, та які стали для них травмосередовищем.

У одному з варіантів, під час відтворення травматичних сцен, поряд із працівником має знаходитись ментор (психолог), який коментує психотравмуючу подію, обґрунтовуючи дії, що були виконані пожежними-рятувальниками. Наприклад, чому працівникам ДСНС не вдалося врятувати потерпілого, і таким чином відбувається зняття почуття провини, яке турбувало працівника.

Крім того, пожежним-рятувальникам дається можливість поекспериментувати з діями в різних ситуаціях, тим самим вибрати кращий варіант, що є цінним матеріалом для обговорення під час психотерапії.

Розглядаючи механізм психологічної дії методу віртуальної реальності варто відзначити, що терапевтичний кіберпростір передбачає, як процес, так і результат зміни поведінки людини, її установок, намірів, уявлень, оцінок та іншого під час взаємодії з ним.

Крім того, як показують дослідження (Foa & Kozak) БПС, ГСР, ПТСР, фобічні розлади у своїй основі містять патологічні структури страху, які активуються, коли зустрічається інформація, представлена в цих структурах. Успішна терапія вимагає емоційної обробки структур страху, щоб модифікувати їх патологічні елементи таким чином, щоб подразники більше не викликали страх, і змодельований віртуальний простір здатний активувати структуру страху та модифікувати її в безпечному середовищі, що забезпечує зменшення симптомів тривоги, їх когнітивну переробку та вивчення нових реакцій на стимули, які раніше лякали, і, зрештою, інтеграцію коригуючої непатологічної інформації в структуру страху [143]. На практиці така робота, як правило, включає повторне контрольоване переживання та розповідь про травматичну подію в рамках кібертерапевтичного середовища.

По суті віртуальний простір є, з однієї сторони, терапевтичним середовищем, де працівник стає об'єктом маніпуляційного впливу з боку ментора. Внаслідок цього людина отримує різноманітний спектр емоційних переживань, здобуває певний чуттєво-практичний досвід. З нею відбувається психологічна трансформація, тобто такий працівник набуває цілісності і завершеності своїх переживань [21], збагачення психологічних ресурсів, включення у свій досвід нових адаптаційних

стратегій поведінки [20]; а з іншої – своєрідним інформаційно-предметним середовищем для цілеспрямованого психологічного тренування людини, що спричиняє певний розвиток, який може продовжуватися вже за межами віртуального середовища і переноситись на життя й практичну діяльність людини.

Таким чином, за результатами проведеного дослідження нами обґрунтовано комплекс сучасних форм та методів психологічного супроводу професійної діяльності персоналу ДСНС, який займає посади пожежних-рятувальників, що може застосовуватися психологом у КПП з метою збереження психічного здоров'я, забезпечення психологічної готовності до виконання завдань за призначенням, запобігання виникнення негативних психічних станів персоналу ДСНС. Він містить фізіотерапевтичні методи, що посилюють психокорекційну роботу, покращують процес формування навичок саморегуляції, мають відновлювальну дію; фітотерапічні методи, які справляють адаптогенний та психоаналептичний ефекти; психотерапевтичні методи, що сприяють нормалізації психічних станів, мобілізації резервних можливостей та покращують настрій, допомагають швидко відновити працездатність; рефлексотерапевтичні методи – відновлюють нормальне функціонування організму вцілому, мобілізують його захисні сили, підвищують працездатність та зменшують втому, сприяють корекції психосоматичних розладів; кібертерапевтичні методи використовуються з метою психологічної підготовки пожежних-рятувальників та терапії БПС, ГСР та ПТСР.

3.2. Практичне застосування сучасних форм та методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України

КПР повинен забезпечувати вирішення низки завдань, пов'язаних із збереженням психічного здоров'я, забезпеченням психологічної готовності до виконання завдань за призначенням, запобіганням виникнення негативних психічних станів персоналу ДСНС України та ін. Розв'язання зазначених завдань здійснюється шляхом реалізації п'яти основних програм: навчальної (направлена на освоєння навичок самомасажу, дихальної гімнастики та саморегуляції); цільової (спрямована на досягнення ефекту зменшення нервово-психічного напруження, втоми, мобілізації резервних можливостей); загальнооздоровчої (націлена на загальне оздоровлення організму); додаткової (орієнтована на забезпечення стану психологічної готовності до виконання завдань за призначенням) корекційної (направлена на роботу з психогеніями).

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА

Це курс занять із оволодіння персоналом ДСНС, який займає посади пожежних-рятувальників, такими методами комплексного впливу як точковий та оздоровчий самомасаж, дихальна гімнастика, психом'язова релаксація, аутогенне тренування. Тривалість курсу навчання залежить від ступеня засвоєння. Подальше застосування цих методів після їх засвоєння матиме цільовий характер. За відсутності постійного застосування навички втрачаються, а ефект впливу зникає. Тільки введення цих прийомів у повсякденне життя доведе їх до автоматизму і не створюватиме проблем з їх застосування. Заняття можуть бути як індивідуальними, так і груповими.

НАВЧАННЯ ТЕХНІКАМ САМОМАСАЖУ

Апаратний самомасаж. В умовах КПР виконується спеціальним ручним масажним перкусійним пістолетом, що має вібраційну дію.

Тривалість вібраційного масажу від 3 до 15 хв. Сеанс вібромасажу проводять у такій послідовності: спина, верхні кінцівки (згинальна поверхня плеча, передпліччя, розгинальна поверхня плеча, передпліччя, кисть), поперекова, сідничні ділянки, нижні кінцівки (задня поверхня стегна, гомілки, передня поверхня стегна, гомілки, стопа), ділянки грудей та живота. Насадку віброапарата переміщують поздовжніми чи коловими рухами в напрямку до найближчих лімфатичних вузлів. У ділянці грудей – в напрямку хребта, в ділянці живота – за ходом товстого кишечника. Тривалість масажу – до 10 хв. Сеанс вібромасажу бажано починати і закінчувати ручним погладжуванням.

Ручний самомасаж. Розпочинаючи засвоєння методики ручного самомасажу, необхідно дотримуватися наступних правил: усі рухи здійснювати по ходу току лімфи до найближчих лімфатичних вузлів; верхні кінцівки слід масажувати за напрямком до ліктьових та пахвових лімфатичних вузлів; нижні кінцівки – масажувати за напрямком до підколінних та пахових лімфатичних вузлів; грудну клітку масажувати спереду і в сторони за напрямком до пахових ямок; шию масажувати згори донизу до надключичних лімфатичних вузлів; поперекову та куприкову ділянки слід масажувати за напрямком до пахових лімфатичних вузлів; самі лімфатичні вузли не масажуються; намагатися досягти оптимального розслаблення м'язів тих частин тіла, на яких виконується масаж; руки і тіло повинні бути чистими; у деяких випадках самомасаж можна виконувати через тонку бавовняну чи шерстяну білизну.

Необхідно відзначити, що самомасаж вимагає від пожежного-рятувальника витрат значної м'язової енергії, створює велике навантаження на серце та органи дихання, як і будь-яка фізична праця, що в свою чергу призводить до накопичення в організмі продуктів метаболізму. До того ж при виконанні самомасажу неможливо досягти повної свободи рухів, а окремі маніпуляції є досить незручними, і тим самим обмежують рефлекторний вплив масажу на організм

Як і в загальному масажі, при виконанні самомасажу виділяють наступні групи прийомів: погладжування, розтирання, вижимання, розминання, активні і пасивні рухи, ударні та вібраційні прийоми.

Погладжування – група прийомів самомасажу, що найчастіше використовується. Виконується як однією так і обома руками одночасно або по чергово. Використовують поверхневе і глибоке площинне погладжування, гладження, обхоплююче погладжування, гребенеподібне, граблеподібне, щипцеподібне та хрестоподібне погладжування.

Розтирання виконують долонною поверхнею кисті, опорною частиною кисті, пальцями однієї чи двох рук поздовжніми або поперечними, прямолінійними чи спіралеподібними рухами. Також розтирання можна виконувати пальцями, зігнутими в кулак з обтяженням кисті іншою рукою, пилянням, граблеподібно, гребенеподібно, щипцеподібно, струганням та пересіканням.

Вижимання у більшості випадків виконують долонею поверхні кисті з акцентом зусилля на променевий чи ліктьовий краєм кисті. Рухи повинні бути енергійними зі значним прикладанням зусилля чи з обтяженням однієї руки іншою.

Розминання. Використовують основні (розминання фалангами 4-х пальців, фалангами великих пальців,

основою долоні) та додаткові прийоми розминання (натискання, щипцеподібне, гребенеподібне, ординарне, подвійне кільцеве розминання, подвійний гриф, валяння).

Вібрація та ударні прийоми. Безперервна вібрація. Лабільна та стабільна вібрація одним або декількома пальцями, підвищенням великого пальця, гребенеподібно, потрушування, стрясування. Переривчаста вібрація: рубання, поплескування, поколючування, шмагання.

Активні та пасивні рухи виконують лише після достатнього розігріву зв'язок, сухожилків та присуглобових м'язів, на який було чи передбачається навантаження. Пасивні рухи краще виконувати після виконання серії (4-6 повторень в різних площинах) активних рухів.

Самомасаж БАТ. Методи впливу при точковому самомасажі БАТ різняться за інтенсивністю, тривалістю впливу на активну точку, а також кількістю точок, що масажуються протягом одного сеансу.

Збудливий, стимулюючий метод. Кількість точок 6-8 та більше. Стимуляція здійснюється за годинниковою стрілкою. Вплив на 1 точку – 30-40 с. Загальний час 5-6 хв. Вплив швидкий, але поверхневий. Починається з легкого натискання, а потім пучкою одного пальця наносять швидкі та ритмічні уколи в активну точку або швидкі обертальні рухи за годинниковою стрілкою (до 10) зі швидкістю 2-4 обер./с до отримання відчуття оніміння.

Гальмівний, заспокійливий метод. Для заспокійливого методу впливу використовуються 2-4 точки з тривалістю масажу кожної активної точки 2-3 хв. Загальний час 8-12 хв. На початку проводять погладжування, потім натискають пальцем за годинниковою стрілкою, ніби «вкручуючи», заглиблюються і нарощують зусилля до появи відчуттів

ломоти і навіть болю. З появою зазначених відчуттів тиск припиняють на 1-2 с, не відриваючи пальця, і далі виконують протилежний рух: «викручують» палець проти годинникової стрілки, зменшуючи силу натискання. Потім, не відриваючи пальця, цей цикл повторюють.

Визначити місце знаходження біологічно активних точок можна такими способами: апаратним – за допомогою спеціального приладу «Активаціометр»; а також орієнтуючись на відповідні анатомічні схеми, малюнки або використовуючи анатомо-топографічні орієнтири (різні складки шкіри, кінчик носа, пучки всіх пальців, місця прикріплення м'язів тощо).

Крім того при пресації (натисканні) на БАТ, як правило, виникають реакції у відповідь, частіше суб'єктивного характеру (відчуття ломоти, розпирання, оніміння, тепла, легкості, відчувається повзання «мурашок»). Розміщення окремих БАТ на тілі людини для проведення самомасажу наведено у додатку А.

Самомасаж спини, попереку та сідниць. Спину масажують в положенні стоячи або сидячи. При скутості суглобів необхідно допомагати собі іншою рукою підтримуючи робочу руку за лікоть. Самомасаж починають з широких м'язів спини у напрямку до підпахвових заглибин. Використовують прийоми погладжування, розтирання, розминання і безперервної вібрації. При масажі довгих м'язів спини погладжування виконують знизу до гори в напрямку до лопатки. Розтирання зручно виконувати тильною поверхнею кисті. Вижимання виконують великим пальцем та променевим краєм кисті. Розминання – тильною поверхнею кисті. Досить ефективним в розслабленні м'язів спини є використання прийомів безперервної вібрації.

Самомасаж попереку виконують в положенні стоячи чи лежачи на боці, тулуб відхилено назад. Погладжування – долоннею поверхнею кисті, гребенеподібно, фалангами пальців прямолінійно та колоподібно. Розтирання – подушечками всіх пальців прямолінійно чи колоподібно, гребенеподібно. Розминання – тильною поверхнею кисті, кисть в кулак. Прийом виконується як однією рукою, так і з обтяженням. Після розминання виконують ряд активних рухів (нахилів).

Самомасаж сідниць виконують в положенні стоячи. Центр ваги необхідно перенести на опорну ногу, а іншу, яку масажують, потрібно відвести в бік зігнувши в колінному суглобі під кутом, що забезпечував би максимальне розслаблення сідничних м'язів. Самомасаж виконують однойменною рукою. Використовують погладжування однією рукою у напрямку від стегна до клубової кістки, вижимання основою долоні, гребенеподібне розтирання, ординарне розминання, розминання кулаком, потрушування, рухи в кульшовому суглобі.

Самомасаж нижніх кінцівок. Може виконуватись у різних позах, але у всіх випадках потребує стійкої опори (спинка стільця, тощо) для спини. Починають з попереднього масажу нижньої кінцівки. При масажі стегна використовують комбіноване погладжування обома руками (одна рука рухається прямолінійно, інша – зигзагоподібно) у напрямку до пахової ділянки. Вижимання ребром долоні з обтяженням. Розтирання долонею поверхнею кисті, гребенеподібно. Розминання фалангами пальців, великими пальцями, ординарне розминання, подвійний гриф, подвійне кільцеве розминання. З ударних та вібраційних прийомів використовують поверхневе та глибоке рубання, поколючування, поплескування, шмагання, потрушування.

Самомасаж колінного суглобу виконують в положенні сидячи, нога, що масажується, на кушетці, інша опущена. Погладжування виконують подушечками пальців, долонею поверхнею кисті, щипцеподібно. Розтирання прямолінійно та колоподібно фалангами великих пальців, ребром долоні, щипцеподібно. Активні (5-7 разів) і пасивні (3-5 разів) рухи.

Самомасаж гомілки. На литковому м'язі застосовують поперемінне та комбіноване погладжування в напрямку від ахіллового сухожилля до підколінної ямки. Вижимання здійснюють долонною поверхнею кисті з акцентом зусилля на ліктювий край кисті. Розтирання виконують однією або двома руками (долонною поверхнею кисті, фалангами чотирьох пальців, гребенеподібно, щипцеподібно). Розминання здійснюють ординарно однією рукою, а також використовують подвійне кільцеве розминання та подвійний гриф. Закінчують самомасаж гомілки потрушуванням і погладжуванням. На зовнішній частині гомілки використовують: погладжування однією та двома руками з обтяженням, щипцеподібне розтирання та щипцеподібне розминання, точкову та лабільну вібрацію.

Самомасаж гомілковостопного суглобу виконують в положенні сидячи. Погладжування виконують подушечками пальців, долонною поверхнею кисті, щипцеподібно. Розтирання прямолінійно та колоподібно фалангами великих пальців, ребром долоні, щипцеподібно. Активно-пасивні рухи (обертання, згинання, розгинання 5-10 разів).

Самомасаж стопи. Виконують в положенні сидячи. Розпочинають масаж з підошви стопи, фаланги пальців, склепіння стопи. Застосовують: погладжування долонною поверхнею кисті, гребенеподібно; розтирання долонною поверхнею кисті, фалангами пальців,

гребенеподібно, щипцеподібно у повздовжньому та поперечному напрямках (ахіллове сухожилля розтирають прямолінійно, спіралеподібно та колоподібно подушечками пальців, щипцеподібно); точкова вібрація; активні та пасивні рухи.

Самомасаж шиї. Самомасаж шиї проводиться в положенні сидючи або стоячи. Виконують площинне та обхоплююче погладжування задньої шийної ділянки однією чи двома руками, які рухаються по чергово. Напрямок рухів від волосяного покриву голови до плечового суглобу. Обхоплююче погладжування виконується зверху вниз до підключичних лімфатичних вузлів. Обхоплююче погладжування виконують однією рукою. Щипцеподібне погладжування груднинно-ключичнососкоподібного м'яза від місця початку до місця прикріплення. Спіралеподібне розтирання однією рукою потиличної ділянки проводять в місцях прикріплення м'язів. Напрямок рухів – від соскоподібного відростка до зовнішнього потиличного гребня і навпаки. Розтирання проводять спіралеподібно на задній та бічній ділянках з одного та іншого боків. Щипцеподібне розтирання груднинно-ключичнососкоподібного м'яза та країв трапецієподібного. Спіралеподібне розтирання кінцями пальців драбинчастих м'язів. Виконується однією рукою. Під час розтирання передньої шийної ділянки рекомендовано чергувати прийоми розтирання з ковтальними рухами. Розминання поперемінним натискуванням дистальними фалангами пальців застосовують на підшкірному м'язі шиї, починаючи від першого ребра до краю нижньої щелепи. Також використовують поперечне, поздовжнє, щипцеподібне, розминання з натискуванням та зміщенням (щипцеподібне розминання груднинно-ключично-соскоподібного м'яза, розминання натискуванням драбинчастих м'язів). У місцях початку та прикріплення

м'яза проводять спіралеподібне розминання пальцями. Вібраційний вплив здійснюють на біологічно активні точки.

Самомасаж верхніх кінцівок. Самомасаж верхніх кінцівок проводиться в положенні сидячи або стоячи. У положенні сидячи руці надають середнього фізіологічного положення. Починають з підготовчого самомасажу усієї кінцівки акцентуючи увагу на прийомах погладжування та вижимання. Після підготовчого масажу послідовно масажують плечовий суглоб, плече, ліктьовий суглоб, передпліччя, променево-зап'ястковий суглоб, п'ясток, фаланги пальців.

Самомасаж плечового суглоба виконують в положенні сидячи, плече дещо опущене, передпліччя на опорі. Починають сеанс з самомасажу м'яких тканин, які оточують суглоб. Застосовують площинне та обхоплююче погладжування долонною поверхнею кисті, колове та спіралеподібне погладжування пальцями. Розтирання виконують подушечками пальців та долонною поверхнею кисті у різних напрямках. Штрихування використовують в місцях прикріплення м'язів. Завершують самомасаж потрушуванням та погладжуванням.

Самомасаж плеча. Положення – сидячи, рука відведена, розміщена передпліччям на столі чи на опорі. Обхоплююче погладжування виконують однією рукою поверхнево передньої та задньої плечових ділянок, починаючи від ліктьового згину до пахвової заглибини. Далі здійснюють площинне та обхоплююче поздовжнє розтирання, площинне спіралеподібне розтирання опорною частиною кисті, гребенеподібне розтирання, стругання, щипцеподібне розтирання сухожилків. Розминання м'язів плеча починають з переднього відділу. Використовують одинарне, щипцеподібне розминання, зміщення, натискання. Завершують вібраційним погладжуванням, поплескуванням та потрушуванням м'язів.

Самомасаж ліктьового суглоба проводять з задньої поверхні. Рука зігнута під прямим кутом і притиснута до тулуба. Починають з колового та спіралеподібного погладжування, потім розтирання пальцями всієї поверхні суглоба, поступово проникаючи глибше в суглоб. Далі виконують розтирання пальцями, щипцеподібне розтирання та штрихування передньої та бічної поверхонь. Закінчують самомасаж активними та пасивними рухами в суглобі.

Самомасаж передпліччя виконують в положенні сидячи, рука зігнута у ліктьовому суглобі під кутом 110 °С відносно плеча, розміщена на масажному столику чи опирається на стегно. Поверхнєве погладжування виконують від променево-зап'ясткового суглоба до ліктьового згину однією рукою. Крім цього, використовуються щипцеподібне погладжування окремих м'язових груп та сухожилків. При розтиранні використовують поздовжнє поверхнєве та глибоке прямолінійне розтирання пальцями, опорною частиною кисті, спіралеподібне розтирання опорною частиною кисті, пальцями, граблеподібне гребенеподібне, ліктьовим краєм кисті, щипцеподібне розтирання окремих м'язових груп та сухожилків. М'язи – згиначі та розгиначі масажують окремо. Завершують самомасаж передпліччя прийомами переривчастої та безперервної вібрації.

Самомасаж променево-зап'ясткового суглоба проводять тильною та бічною поверхнею. Виконують обхоплююче, спіралеподібне та колове погладжування. Штрихування, спіралеподібне, колове та щипцеподібне розтирання тильної та бічних поверхонь суглоба прямолінійними чи спіралеподібними рухами пальців різнойменної руки. Закінчують сеанс самомасажу активними та пасивними рухами у всіх можливих напрямках, потрушуванням кисті та погладжуванням.

Самомасаж зап'ястка і п'ястка розпочинають з тильної поверхні кисті. Погладжування виконують від пальців до ліктьового суглоба. Поздовжнє площинне та обхоплююче погладжування долонною поверхнею кисті, погладжування опорною частиною кисті, гребенеподібно, гладження. Спіралеподібне розтирання, штрихування тильної поверхні п'ястка та зап'ястка. Розтирання сухожилків пальцями, великим пальцем або граблеподібно.

Розминання п'ястка та зап'ястка долонною поверхнею кисті, подушечками пальців. Розминання м'язів підвищення великого пальця і мізинця поперечним та поздовжнім розминанням, щипцеподібно, натискуванням та зміщенням. Ударні та вібраційні прийоми: рубання, поколочування, пунктування, потрушування кисті. Ефективним після масажу є виконання активних та пасивних рухів.

Самомасаж пальців кисті розпочинають з щипцеподібного погладжування тильної і долонної поверхні всіх пальців разом та кожного окремо. Основною групою прийомів при самомасажі пальців є розтирання. Використовують штрихування, поперечне щипцеподібне розтирання на тильній та долонній поверхнях пальців і поздовжнє – на бічних. Розминання м'язів пальців виконують щипцеподібно обхопивши м'які тканини пальців, відтягують їх і розминають, виконуючи натискування і зміщення. Завершують самомасаж пальців активними, пасивними та рухами з опором.

Методичні рекомендації щодо виконання самомасажу:

1. Положення під час самомасажу повинно бути максимально зручним.

2. Самомасаж починають з погладжування і ним же закінчують сеанс.

3. Розминати не лише поверхнево, але й глибоко розміщені м'язи.

4. Під час сеансу самомасажу не потрібно затримувати дихання.

5. Самомасаж поєднують з виконанням активних та пасивних рухів.

6. Самомасаж в паховій ділянці та пахвинній заглибині не рекомендований.

7. Міжреброві м'язи масажують у напрямку до хребтового стовпа.

8. Під час самомасажу внутрішніх органів м'язи передньої черевної стінки потрібно максимально розслабити.

9. Самомасаж шиї проводять дуже обережно (рекомендовано перед дзеркалом) та контролюючи власний стан.

10. У місцях проходження нервових стовбурів, магістральних судин чи наявності лімфатичних вузлів самомасаж не проводиться чи виконується поверхнево.

11. Після самомасажу потрібно відпочити протягом 5-10 хв.

НАВЧАННЯ ДИХАЛЬНІЙ ГІМНАСТИЦІ

Сутність дихальної гімнастики становить активний, напружений короткий вдих, що тренує всі м'язи дихальної системи. Вдих обов'язково гучний та обов'язково через ніс. Його можна робити так, ніби нюхаєте повітря «де горить?», поки не відчуєте, що ніздрі засовались і слухаються вас. Видих довільний. Дихання проводиться на фоні руху. Рухи, запропоновані гімнастикою, стискають грудну клітину в момент вдиху. Якщо роблячи вдих, обіймати плечі, кланятися, присідати, мускулатура органів дихання заважає повітрю розходитися. При цьому вона розвивається, тому що отримує навантаження. Техніка дихання складається з наступних етапів:

Розминка

1. Станьте прямо. Руки по швах. Гучно нюхайте повітря. Вдихи повторюйте в темпі кроку. Повторюйте про себе: «Димом пахне! «Звідки?» Потім – крок на місці і одночасно з кожним кроком – вдих. Правою-лівою, правою-лівою – вдих-вдих, вдих-вдих.

2. Поставте одну ногу вперед, іншу назад і переминайтеся з ноги на ногу, повторюючи одночасно з кожним кроком короткі гучні вдихи. Вдих має бути коротким, відчутний він тільки в крилах носа, які рухаються дуже активно. Слідкуйте, щоб рухи та вдихи йшли одночасно. Вдих має бути «пробивним», немов повітря проходить через голову наскрізь. Робіть поспіль стільки вдихів, скільки можете зробити легко (від 30 до 50). Між серіями вдихів відпочивайте, заплющивши очі і по можливості розслабившись, (краще – зовсім не дихаючи) протягом 10-15 с.

Основні вправи

1. «Повороти». Повертайте голову різко, як за команду: «Рівняйся»: вправо-вліво, вправо-вліво.

2. «Вушка». Похитайте головою, ніби кажіть: «Ай, як не соромно». І одночасно з кожним похитуванням вдих.

3. «Малий маятник». Кивайте головою вперед-назад, нагруді – на спину-вдих-вдих.

4. «Обніміть плечі». Підніміть руки на рівень плечей. Зігніть їх у ліктях. Поверніть долоні до себе та поставте їх перед грудьми. Кидайте руки назустріч один одному так, щоб права рука обіймала ліве плече, а ліва – праву пахву. В той момент, коли вони найтісніше зійшлися – вдих, короткий, галасливий. Руки не ведіть далеко від тіла. Лікті не розгинайте.

5. «Насос». Візьміть до рук згорнуту газету або паличку, як рукоятку насоса, уявляючи, що накачуєте шину автомобіля. Вдих – у крайній точці нахилу.

Закінчився нахил-закінчився вдих. Не розгинайтеся до кінця.

6. «Кішка». Повороти тулуба вліво-вправо. М'які, котячі. З рухами руками, начебто ви хочете щось схопити.

Якщо виникають якісь труднощі під час вправ, значить при вдиху береться багато повітря. Робити це не треба. Пам'ятайте, вдих має бути необ'ємним, а активним. Ознака правильного виконання вправ – пощипування та сухість у носі, почервоніння очей, легке запаморочення.

Інший варіант гімнастики.

Робіть неглибокі вдихи (такі, щоб кожного разу хотілося вдихнути більше повітря, ніж вдихнули) через кожні, наприклад, 15 с протягом 2-3 хв.; потім – через кожні 20 с – теж кілька хвилин; через 25 с – через півхвилини також по кілька хвилин. На вдиху дихання не затримувати, одразу видихати та тримати на видиху. Вдих робити тільки носом. Якщо дуже важко триматися, прориваються глибокі судомні вдихи – зменшіть паузу, але продовжуйте вдихати неглибоко і через рівні проміжки часу. Не пильнуйте постійно за стрілкою годиннику. Намагайтеся відраховувати про себе та вгадувати, коли пройшов потрібний проміжок часу і можна вдихнути, лише періодично контролюючи себе поглядом на годинник.

Варіант гімнастики із фізичними вправами.

Встаньте, зробіть звичайний видих і виконуйте, не вдихаючи, кілька рухів із звичайного комплексу загальнофізичної підготовки в середньому або нижче за середній темп. Не поспішайте. Наприклад, розводьте витягнуті руки убік, вдихаючи через кожні 10 рухів. Нахиляйтесь, вдихаючи через 5-6 рухів. Робіть «млин» у похилому положенні, вдихаючи через 8-10 рухів. Аналогічно можна виконувати обертальні рухи руками та головою, нахили тулуба в сторони та інші легкі фізичні вправи. Не забувайте, що вдихати потрібно менше, ніж

хочеться. Ознаки правильного виконання гімнастики: рум'янець, піт, легка знемога в м'язах (особливо в ногах), зникнення закладеності носа та позиву на кашель.

Під час затримки сповільнюються серцеві скорочення. Цього не треба боятися, проте не варто перестаратися: не робіть максимальні затримки надто часто. Головне – за можливості довше зберігати відчуття нестачі повітря. Тривалість заняття – 30-40 хв.

Якщо займатися цією гімнастикою регулярно, можуть одного разу виникнути реакції так званого саногенезу, або очищення: головний біль, підвищення температури, біль у суглобах, рясне виділення слизу з дихальних шляхів. Не лякайтесь цього та обов'язково продовжуйте заняття; організм незабаром очиститься і стан здоров'я стане значно кращим.

НАВЧАННЯ ПСИХОМ'ЯЗОВІЙ РЕЛАКСАЦІЇ

Психом'язова релаксація залучає до напруження і розслаблення шістнадцять різних груп м'язів тіла. Ідея методу психом'язової релаксації – напружити кожен групу м'язів упродовж близько 10 с, згодом 15-20 с їх розслабляти, запам'ятовуючи відчуття групи м'язів у розслабленому та напруженому стані, подумки промовляючи: «мої м'язи розслабляються», «напруження відходить», або будь-яку іншу фразу, що заспокоює, упродовж кожної сесії між послідовними групами м'язів.

Детальна інструкція з психом'язової релаксації [130].

1. Для початку необхідно налаштувати ритмічне дихання. Наприклад, схема 4-2-4. Тобто, 4 с вдихаємо, 2 с затримка, 4 с видихаємо. Затримка – це не перекриття дихання, а процес. Процес переходу вдихання у видихання і навпаки, ледве відчутний, коли здається, що дихання майже зупинилось. Коли видихаєте, уявляйте, що напруга з усього тіла починає спадати.

2. Стисніть свої кулаки, зачекайте 7-10 с, згодом розслабте їх на 15-20 с. (Використовуйте такі ж інтервали часу для всіх інших груп м'язів).

3. Напружуйте свої біцепси, підтягнувши передпліччя до плечей і «напружуйте м'язи». Вправа виконується обома руками одночасно. Затримайте напруження, відтак розслабтесь.

4. Стисніть свій трицепс – м'язи на зворотній стороні верхньої частини руки – витягнувши руки рівно і стиснувши їх у ліктях. Затримайте напруження, відтак розслабтесь.

5. Напружте м'язи свого чола, піднявши брови якнайвище. Затримайте напруження, а потім розслабтесь. Коли розслабляєтесь, уявляйте, як м'язи вашого чола стають гладкими та м'якими.

6. Напружте м'язи навколо очей, зажмуривши очі. Затримайте напруження, відтак розслабтесь. Уявіть, як відчуття глибокої релаксації огортає Ваші м'язи.

7. Стисніть свої щелепи, відкриваючи рот так широко, щоб натягнулися усі м'язи навколо щелепи. Затримайте напруження, розслабтесь. Нехай Ваші губи залишаються розімкненими, а щелепа розслабленою.

8. Потягніть м'язи шиї, закинувши голову назад, ніби хочете торкнутися головою до спини (працюйте м'яко з цією групою м'язів, аби уникнути пошкодження). Сфокусуйтеся лише на напруженні м'язів шиї. Затримайте напруження, розслабтесь. Оскільки ця частина тіла зазвичай особливо напружена, бажано зробити вправу двічі або тричі.

9. Зробіть кілька глибоких вдихів, відчуйте усю вагу голови, м'яко поклавши її на будь-яку поверхню (спинку крісла, ліжку).

10. Потягніть плечі, піднімаючи їх уверх, ніби хочете торкнутися вух. Затримайте напруження, розслабтесь.

11. Потягніть м'язи навколо лопаток, розпрямивши плечі так, ніби хочете однією лопаткою торкнутися іншої. Затримайте напругу в лопатках, розслабтеся. Оскільки ця ділянка часто особливо напружена, можете повторити вправу двічі або тричі.

12. Потягніть грудні м'язи глибоко вдихнувши. Затримайте повітря на десять секунд, повільно видихніть. Уявіть, як спадає напруга разом із видихом.

13. Потягніть м'язи живота, втягнувши його в себе. Затримайте напруження, розслабтеся. Уявіть хвилю релаксації, що поширюється на весь живіт.

14. Потягніть м'язи спини, прогнувши її назад (якщо у вас біль у спині, краще оминати цю вправу). Затримайте напруження, розслабтеся.

15. Напружте сідниці. Затримайте напруження, відтак розслабтеся. Уявіть, що сідничні м'язи розслаблені і м'які.

16. Напружте свої стегна аж до колін. Доведеться напружити сідниці також, оскільки ці м'язи поєднані. Затримайте напруження, розслабтеся. Відчуйте, як стегна стають м'якими і повністю розслабленими.

17. Напружте литкові м'язи, потягнувши на себе носок стопи (тягніть обережно, щоб уникнути судом). Затримайте напруження, розслабтеся.

18. Напружте стопу, скрутивши пальці ніг під себе. Затримайте напруження, розслабте пальці.

19. Зосередьте увагу на тілі, з'ясуйте чи не залишилися напруженими окремі м'язи. Якщо так, то попрацюйте над ними, виконуючи вправу раз чи два.

20. А тепер уявіть хвилю релаксації, що повільно поширюється на все ваше тіло, розпочинаючи з голови, поступово проникає всередину кожної групи м'язів, наближаючись до пальців на ногах.

Через 3-5 хв. повної релаксації уявіть (із закритими очима), що бачите стелю та підлогу приміщення, у якому

перебуваєте. Якщо уявлене результативно, відчуєте таку ж саму м'язову напруженість, що опрацьовували під час виконання завдань. Надалі (знову ж після релаксації) уявіть собі, що повз вас проїжджає автомобіль. Подібним чином можна зробити це з будь-якими предметами, що рухаються; уявити, начебто їде поїзд, пролітає літак і т. п. Відчувши напругу в очах під час уявлення об'єктів, що рухаються, зосередьтеся на напруженні м'язів ока за «спостереження» за нерухомими об'єктами. Наприклад, уявіть себе за читанням будь-якої книги. Такий підхід призводить до «очищення думок» – вже під час або після вправи відчуєте, що думки припинили Вас турбувати.

Повна послідовність розслаблення м'язів повинна займати приблизно 20-30 хв. перший раз. З оволодінням практикою можете зменшувати час до 15-20 хв.

НАВЧАННЯ АУТОГЕННОМУ ТРЕНУВАННЮ

Освоєння методики аутогенного тренування відбувається у формі гетеротренінгу. Методика містить 6 спеціальних вправ, оволодіння навичками яких відбувається упродовж 18 занять, по три на кожную вправу.

Вправа № 1 направлена на виклик відчуття тяжкості в руках.

Вправа № 2 спрямована на оволодіння вміннями викликати відчуття теплоти в руках та ногах.

Вправа № 3 орієнтована на оволодіння ритмом серцевої діяльності.

Вправа № 4 спрямована на оволодіння регуляцією ритму дихання.

Вправа № 5 має на меті освоєння вміння викликати відчуття теплоти в сонячному сплетінні.

Вправа № 6 полягає у виклику відчуття прохолоди в області чола [6].

Освоєння перших трьох спеціальних вправ аутогенного тренування проходить в умовах цілковитої тиші, зосередженості, при неясковому освітленні, а вже трьох наступних в умовах дії зовнішніх подразників: яскраве освітлення, різноманітні відволікаючі шуми, які характерні для професійного середовища пожежних-рятувальників (аудіо записи вибухів, працюючої техніки, крики потерпілих тощо).

Перед кожним аутогенним тренуванням рекомендується виконувати вправи дихальної гімнастики. Після закінчення занять виконується вправа «Активізація організму». Вправа націлена на оволодіння вміннями самонавіювання почуття бадьорості після закінчення сеансу аутогенного тренування.

За командою психолога пожежним-рятувальникам необхідно сильно стиснути кулаки, потягнутися. Глибоко вдихнути повітря і різко видихнути його. Одночасно відкрити очі і розжати кулаки та промовити формулу: «Я добре відпочив, я набираюсь сил, я повний енергії, я готовий до дій».

Вправа № 1 «Оволодіння вміннями виклику відчуття тяжкості в руках».

Для виконання вправи пожежним-рятувальникам необхідно прийняти позу кучера. Для цього необхідно сісти на стілець, розпрямити спину та розслабити всі скелетні м'язи. Щоб діафрагма не давила на шлунок, не слід сильно нахилитися вперед. Голова опущена на груди, ноги трохи розставлені і зігнуті під тупим кутом, руки лежать на колінах. Очі закриті.

Після прийняття відповідної пози необхідно подумки вимовити: «Я абсолютно спокійний». Далі спокійно, повільно 5-6 разів промовити формулу: «Моя права рука дуже тяжка», після чого подумки вимовити один раз: «Я абсолютно спокійний». Формула повторюється одночасно із фазою видиху. Необхідно

кілька разів уявити собі, що сказане дійсно має місце. Розслаблення м'язів правої руки відчувається учасниками, як тяжкість. Для підсилення ефекту можна спробувати уявити собі, що в праві руці знаходиться гиря.

Інколи для контролю можна спробувати припідняти руку, щоб запевнитися у появі відчуття тяжкості. Поступово, у результаті тренувань відчуття тяжкості викликається у лівій руці, в обох руках одночасно, в обох ногах, в руках і ногах одночасно, у всьому тілі.

Вправа вважається освоєною, коли пожежні-рятувальники спроможні швидко та легко викликати відчуття тяжкості у всьому тілі.

Вправа № 2 «Оволодіння вміннями виклику відчуття теплоти в руках та ногах».

Пожежні-рятувальники приймають позу кучера та викликають відчуття тяжкості у всьому тілі. Після отримання цього відчуття, повільно, спокійно 5-6 разів поспіль пожежним-рятувальникам необхідно подумки вимовити та уявити собі: «Моя права рука тепла» та один раз: «Я абсолютно спокійний». Для підсилення ефекту можна уявити собі, що тяжка права рука опущена у теплу воду.

По мірі проведення тренувань відчуття теплоти так само, як і відчуття тяжкості поширюється на обидві руки, ноги, на все тіло. Для отримання значно чіткішого відчуття теплоти у всьому тілі, необхідно використовувати яскраві образні уяви.

Вправа вважається освоєною тоді, коли відчуття теплоти викликається легко та виразно.

Вправа № 3 «Оволодіння вміннями регуляції ритму серцевої діяльності».

Вправу виконують у положенні лежачи на спині, праву руку кладуть на ліву променеву артерію або на область серця. Для зменшення м'язової напруги правої руки, під лікоть підкладають будь-який м'який предмет

(подушку). Спочатку викликають відчуття тяжкості й тепла за алгоритмом, який вивчався на минулих заняттях.

Потім переходять до 5-6 разового мисленевого повторення формули самонавіювання: «Моє серце б'ється ритмічно, спокійно» і один раз подумки промовляють: «Я абсолютно спокійний».

Ця вправа виконується дуже спокійно, без будь-якої концентрації уваги на діяльності серця. Не потрібно намагатися відчувати роботу свого серця.

Вправа вважається освоєною тоді, коли виробляється здатність у тій чи іншій мірі довільно змінювати ритм серцевої діяльності.

Вправа № 4 «Оволодіння вміннями регуляції ритму дихання».

Пожежні-рятувальники попередньо виконують вправи, спрямовані на виклик відчуттів тяжкості, теплоти та навіюють собі, що серце б'ється спокійно і ритмічно. Після цього подумки 5-6 разів повторюють: «Моє дихання спокійне» і один раз «Я абсолютно спокійний».

Вправа вважається освоєною тоді, коли виробляється здатність спокійно та ритмічно дихати у процесі тренування.

Вправа № 5 «Оволодіння вміннями виклику відчуття теплоти у сонячному сплетінні».

Вправа є найбільш складною і тому потребує максимальної сконцентрованості на діях, що виконуються.

На початку вправи викликаються відчуття, відповідні чотирьом попереднім вправам (тяжкості, теплоти, ритмічності серцевої діяльності і дихання). Потім подумки 5-6 разів поспіль повторюють: «Моє сонячне сплетіння випромінює тепло» або «Мій живіт

нагрітій приємним теплом» та один раз подумки вимовляють: «Я абсолютно спокійний».

При виконанні цієї вправи увагу сконцентровують на області сонячного сплетіння. Для отримання значно чіткіших відчуттів необхідно, як і при виконанні інших вправ, користуватися образними уявами (наприклад, уявити собі, що на животі, в області сонячного сплетіння, лежить який-небудь теплий предмет).

Поступово в учасників з'являється чітке відчуття теплоти у черевній порожнині, вправа за таких умов вважається освоєною.

Вправа № 6 «Оволодіння вміннями виклику відчуття прохолоди в області лобу».

Вправа виконується після виконання всіх раніше освоєних вправ аутогенної методики. Після отримання усіх необхідних відчуттів (тяжкості, теплоти, ритмічності серцевої діяльності і дихання, теплоти в області сонячного сплетіння) необхідно подумки 5-6 разів вимовити: «Мій лоб приємно прохолодний» та один раз: «Я абсолютно спокійний».

Ця вправа, як і попередня з методики, досить складна для освоєння. При її виконанні увагу слід концентрувати на області лобу та скронь. Для підсилення ефекту також можна користуватися образними уявами (наприклад, уявити собі, що лоб приємно обдувається прохолодним повітрям).

Вправа вважається освоєною, якщо учасники легко та чітко викликають відчуття прохолоди в області лобу.

Рекомендація.

Коли всі вправи аутогенної методики достатньо добре освоєні, можна замінити довгі формули самонавіювання на значно коротші: «Спокій...», «Тяжкість...», «Тепло...», «Серце і дихання спокійні...», «Сонячне сплетіння тепле...», «Лоб прохолодний...».

ЦІЛЬОВА ПРОГРАМА

Цільова програма призначена для швидкого відновлення працездатності, нормалізації психічного стану пожежних-рятувальників після перебування в екстремальній ситуації, мобілізації їхніх резервних можливостей тощо. У цільовій програмі використовуються наступні форми та відповідні їм методи, що поєднуються у різні комбінації та залежать від поставленої мети розвантаження: фізіотерапія, фітотерапія, психотерапія, рефлексотерапія.

Кожне заняття з цільової програми складається з 5-ти функціональних частин: підготовчої, заспокійливої (для зняття нервово-емоційного напруження), аутогенної паузи (відпочинок із «зануренням»), тонізуючої і заключної.

Для проведення занять з цільової програми пожежні-рятувальники, на підготовчому етапі, займають найбільш зручну для себе позицію в кріслах, розслабляються.

Під час проведення заспокійливого періоду, з метою відволікання особового складу від професійної діяльності, досягнення стану емоційної врівноваженості та настрою на заняття, і при виході зі стану релаксації (тонізуючий період) рекомендується застосування світлокольорової психорегуляції.

На самому початку та в завершальній частині сеансу замість застосування методики кольородинаміки, на музичному фоні, можна демонструвати слайди. Протягом сеансу достатньо демонстрації 4-5 слайдів, причому два з них демонструються перед початком виконання вправ з розслаблення. Кольорова гама цих слайдів повинна мати знижену яскравість та згладженість відтінків. 2-3 слайди, що залишилися, демонструються на етапах виходу зі стану релаксації та виконання активізуючого циклу

дихальної гімнастики. У порядку їх наступності необхідно поступово збільшувати насиченість та різноманітність кольорової гами, посилювати чіткість та предметну деталізацію зображень. За часом перша частина слайдпрограм займає 1-1,5 хв., друга – 3-3,5 хв. Сеанс триває 30 хв.

У свою чергу, музика може створювати ненав'язливий фон, на якому відбувається подача тих або інших установок за допомогою демонстрування слайдів або аутогенного тренування під час аутогенної паузи.

Варто зауважити, що застосування музичного супроводу під час аутотренінгових занять істотно підвищує їхню ефективність. Злиття формул самонавіювання і музичних фраз у єдине ціле або «нашарування» формул самонавіювання на музичні фрази є однією із важливих умов проведення таких занять, тому при доборі музичних творів необхідно тонко відчувати твір, щоб намагатися «потрапити в такт».

У ході проведення сеансів відпочинку, аутогенного тренування (за винятком останньої фази «мобілізація») музика повинна звучати дуже тихо, знаходячись ніби за кадром, не заважаючи звучанню тексту.

Водночас, як вже було зазначено у підрозділі 3.1., музика може використовуватись в сеансах КПР як самостійний засіб впливу на психіку.

За умови психологічного розвантаження особового складу використовуються музичні твори, що виконуються в повільному темпі, та які, у залежності від емоційного наповнення та художнього вираження, тієї або іншої форми, можуть асоціюватися із спокійно-оповідальним або заспокійливим впливом. Небажане використання в процесі сеансів розвантаження музичних творів, що викликають відчуття туги або скорботи.

Для того, щоб вивести працівника з того або іншого емоційного стану, йому необхідно спочатку дати

прослухати мелодії, що відповідають його настрою, потім поступово переініти характер музики відповідно до бажаної перерви.

Найбільш сильний і виражений ефект дає однорідна за своїм характером музика. У складному творі, що передає бурхливу зміну настроїв, його сумарний підсумковий вплив важко, а іноді просто неможливо впізнати. У зв'язку із цим, у психопрофілактичних цілях не варто брати об'ємні твори цілком. Краще проводити цілеспрямований підбір музичних уривків або творів малих форм.

Достатньо провести вісім-десять сеансів спрямованого прослуховування музики, щоб одержати наочне поліпшення психічного стану учасника. Рекомендується послідовно прослуховувати два-три спеціально підібраних комплексів, що складаються з трьох творів, які викликають у результаті подібну реакцію.

Вибираються, у першу чергу, музичні композиції, в яких переважає мелодія з витриманим ритмом. Під час кожного сеансу першою звучить мелодія, що відповідає якоюсь мірою актуальному стану слухача. Наприклад, якщо працівник відчуває меланхолію, нав'язливу тривогу, страх, то першою йому пропонують для прослуховування сумну мелодію, що звучить для нього, як відголосок співчуття його справжнім або уявним негодам. Звучання другого твору покликано протистояти дії першої мелодії, як би нейтралізуючи його. У даному випадку це буде світла, легка мелодія, що розвантажує та вселяє надію. Третій твір, що завершує даний комплекс, вибирається з таким розрахунком, щоб його звучання мало найбільшу силу емоційного впливу, щоб воно викликало у слухача настрій, необхідний для оздоровлення його психічного стану. Як правило, це динамічна музика, що вселяє впевненість у собі, мужність, твердість духу.

Рекомендовані варіанти музичних творів наведені у додатку Б.

Під час заключного періоду цільової програми виконуються дихальні вправи, приймаються тонізуючі напої (додаток В).

У разі потреби можна індивідуально використовувати техніки самомасажу.

Головний біль, поганий настрій, дратівливість та інші явища втоми допоможу зняти масаж голови та шиї. Для зняття втоми верхніх та нижніх кінцівок, болі у попереку рекомендується масаж відповідних ділянок за методиками викладених у підрозділі 3.1.

Щоб відновити увагу та працездатність, оптимізувати функціональний стан, можна провести самомасаж БАТ. Стимулюючі впливи необхідно здійснювати на точки: G14, E36, MC6, TR5.

Існують й інші варіанти точкового масажу при загальному стомленні. Один з них – паравертебральний. Масуються точки, розташовані на спині праворуч і ліворуч від хребта, у два ряди з кожного боку, від точки V11 до V26 та від V41 до V52.

Для розвитку витривалості та сили волі рекомендується наступний масаж: натискання на точку проекції довгастого мозку допомагає зняти стрес та стимулює розвиток витривалості. З цією ж метою, велике значення мають також надниркові залози, проекції яких знаходяться по правій та лівій навколохребцевих лініях на рівні одинадцятого-дванадцятого грудних хребців. Щоб стимулювати їхню діяльність, потрібно натискати на три точки з обох боків хребта.

Для нормалізації емоційного стану застосовується також точковий масаж з використанням точок: E14, C5, C7, IG5 та R3, R7.

За умови володіння методами рефлексотерапії, замість масажу, психологи можуть використовувати

акупунктуру, що справляє залежно від мети терапії, як гальмівний, так і збудливий вплив на психіку через стимулювання БАТ. Методика і техніка проведення акупунктури наведені у додатку Д.

ЗАГАЛЬНООЗДОРОВЧА ПРОГРАМА

Загальнооздоровча програма має два варіанти й направлена на підтримку працездатності персоналу ДСНС України, є тонізуючою процедурою, що знімає накопичене за час чергування стомлення. Використовувати цю програму рекомендується у вечірній час з 17 до 18 години.

Перший варіант спрямований на загальне оздоровлення організму та підтримання працездатності.

Програма складається з 5-ти періодів: підготовчого, заспокійливого, аутогенної паузи, тонізуючого та заключного.

Підготовчий період не відрізняється від аналогічного періоду цільової програми. Перед аутогенною паузою для досягнення емоційної врівноваженості під час заспокійливого періоду у кабінеті слід застосовувати кольорові світлодинамічні впливи з релаксуючим ефектом та транслювати тиху мелодійну музику з рівнем гучності не більше 13 дБ. Тривалість аутогенної паузи – 8-10 хв. Після сеансу аутогенного тренування рекомендується використовувати мобілізуючі дихальні вправи: розтягнутий вдих – короткий енергійний видих (3-4 рази).

Завдання другого варіанту програми аналогічні першому та спрямовані на загальне оздоровлення організму та підтримання працездатності пожежних-рятувальників. Програма передбачає застосування різноманітних технік оздоровчого самомасажу актуальних ділянок тіла із загальнозміцнюючим ефектом.

Самомасаж БАТ слід проводити збуджуючим методом, прийомом натискання з обертом протягом 1 хв. на кожній активній точці. Симетричні точки масажувати одночасно. Вплив необхідно здійснювати на точки GI4, E36, RP6, VB39. У заключній частині обох варіантів пропонуються тонізуючі коктейлі (див. додаток В).

ДОДАТКОВА ПРОГРАМА

Додаткова програма орієнтована на забезпечення стану психологічної готовності до виконання завдань за призначенням. Програма передбачає два варіанти реалізації.

Перший орієнтований на підтримання стану психологічної готовності та ґрунтується на використанні музикотерапії. Другий – на психологічну підготовку методами віртуальної реальності.

Музика – незамінний засіб організації вільного часу. Як правило, у вільний час під час чергування в підрозділі особовий склад перебуває у тривожному очікуванні виклику.

Деякі з пожежних-рятувальників у дні без виїздів на пожежу почуваються навіть більш втомленими, ніж у дні з бойовим навантаженням.

Якщо ж у цей час давати їм прослуховувати програми функціональної музики, то очікування проходить легше, підтримується психічна працездатність.

В межах додаткової програми рекомендується прослуховування наступних творів: Айман «Іспанські мелодії»; Kitaro «Silver Cloud»; Kitaro «Silk Road»; Vladimir Levi, Kim Brejtburg «Milky Garden»; Vangelis «Sauvage»; L. Subramaniam «Blossom»; S. Pasero «Seasons».

Для прослуховування в підрозділі, під час чергування, програми функціональної музики, можуть включати різноманітні за емоційним змістом композиції,

у тому числі невелика кількість вокальних творів. Тривалість трансляції творів до 30-40 хв.

Ці програми включають такі підвиди: ранкова; для відпочинку після оперативної роботи; вечірня.

Пояснимо, якого характеру музика використовується в кожній програмі. Ранкова програма включає легку, бадьору, веселу, але не збудливу музику, з переважанням мажорних тональностей, з чергуванням композицій у помірному та швидкому темпі. Приклади: К. Брейтбург «Сонячна сторона життя», «Пробудження», «Іду» (альбом «Чумацький сад»); Elgar «March in D major».

Для відпочинку після оперативної роботи – спокійна, задумлива, плавна по мелодиці (без різких звукових висотних стрибків), м'яка по тембровому фарбуванню, з чергуванням композицій у мажорі та мінорі, у темпі від повільного до середнього. Закінчувати програму необхідно мажорною композицією. Приклади: К. Брейтбург «Відпускаю себе», «Хвилі спокою» («Чумацький сад»); Айман – повільні мажорні композиції з «Іспанських мелодій»; Vangelis «Sauvage»; L. Subramaniam «Inner peace» (альбом «Blossom»).

Вечірня програма різноманітна за характером, із чергуванням композицій у різному темпі, життєрадісних та сумних за настроєм. Закінчується програма повільною, заспокійливою музикою. Приклади: Айман «Іспанські мелодії», Kitaro «Silver Cloud».

Функціональну музику доцільно супроводжувати світльокольоровим впливом, описаним у додатку Е.

Для зняття нервово-психічного напруження особовому складу рекомендується здійснювати дозові фізичні навантаження у вигляді інтенсивних, короткочасних рухів, наприклад виконувати серію ударів по боксерській груші або енергійні вправи із еспандерами.

Доцільним є приймання заспокійливих напоїв та коктейлів відповідно до рекомендацій, що викладані у додатку В.

Процедуру зняття емоційної напруги за допомогою фізичних вправ можна здійснювати (з урахуванням добровільності) у денний та нічний час залежно від обстановки.

Другий варіант додаткової програми реалізується методами віртуальної реальності і спрямований на психологічну підготовку пожежних-рятувальників та передбачає використання спеціального апаратного та програмного забезпечення, останнє розробляється окремо для конкретної групи працівників ДСНС, враховуючи специфічні особливості їхньої професійної діяльності.

Основною особливістю віртуальної реальності є можливість у процесі психологічної підготовки моделювати різноманітні професійні ситуації, брати в них безпосередню участь, імітувати вплив стрес-факторів оперативної обстановки на пожежних-рятувальників, а також спостерігати їхні реакції на вплив.

Пропонована програма передбачає використання технологій VR трьох основних видів: без занурення у віртуальний простір; з ефектом повного занурення; із спільною інфраструктурою.

Призначення та приклади використання вищеназваних технологій викладені у підрозділі 3.1.

Заняття за програмою рекомендується організовувати не менше одного разу на місяць по дві години, за обраними керівником сценаріями, чергуючи використання технологій VR. Для молодих працівників рекомендується проводити заняття щотижня протягом 6 місяців.

Орієнтовна тематика VR-занять, за якими розробляються відповідні сценарії, може виглядати таким чином:

VR-заняття без занурення:

«Небезпечні фактори пожежі» – симуляція звуків, які притаманні операвтивній обстановці на пожежі, використовуються як для пасивного прослуховування й запам'ятовування, так і для розвитку слухової чутливості шляхом порівняння та розрізнення подібних звуків і визначення по них тієї чи іншої події на пожежі.

«Панічні стани та реакції постраждалих на пожежі» – перегляд відеорядів, що демонструють різні поведінкові реакції постраждалих на екстремальні ситуації. Використовуються для ознайомлення із поведінковими ознаками людей в ситуаціях невизначеності, раптової дії стресорів високої інтенсивності, дефіциту часу; в станах агресії, плачу, рухового збудження, апатії та ін.

«Оперативно-тактичні дії» – перегляд відеосюжетів з місця ліквідації надзвичайної ситуації. Працівники спостерігають за розвитком надзвичайної ситуації, оперативно-тактичними діями пожежних-рятувальників, роботою оперативних дільниць, штабу з ліквідації надзвичайної ситуації з подальшим аналізом дій, виявлення недоліків у гасінні та перейманням позитивного досвіду.

Вцілому такі заняття сприяють формуванню зорових і слухових уявлень про фактори, умови та обставини надзвичайної ситуації, а разом з цим в значній мірі знижується психологічний ефект їх новизни, сила дії під час зіткнення з ними на пожежі, що зрештою підвищує психологічні можливості особового складу ДСНС України.

VR-заняття з повним зануренням:

«Робота з апаратами на стисненому повітрі» – дозволяє відпрацьовувати навички роботи із засобами захисту органів дихання, наприклад, проведення перевірок ЗІЗОД.

«Робота із спеціальним аварійно-рятувальним обладнанням» – забезпечує формування навичок роботи з

ручним та механізованим аварійно-рятувальним обладнанням в умовах надзвичайної ситуації.

«Робота з приладами радіаційної, хімічної розвідки та дозиметричного контролю» – сприяє отриманню умінь роботи з відповідними приладами із визначення у повітрі, місцевості, техніці наявності отруйних речовин (радіоактивних випромінювань), їх типу (виду) та концентрації (доз).

«Робота з надання домедичної допомоги» – засвоєння алгоритмів реанімаційних дій: легеневої вентиляції, непрямого масажу серця; зупинки кровотечі; допомоги при пневмотораксі; тактичних прийомів евакуації постраждалого з місця надзвичайної ситуації.

Технологія VR з повним зануренням забезпечує правдоподібну симуляцію віртуального світу з високим ступенем деталізації, що здатна розпізнавати дії працівників і реагувати на них в режимі реального часу.

VR-заняття із спільною інфраструктурою:

«Ланка ГДЗС» – заняття за темою, спрямовані на освоєння навичок роботи пожежних-рятувальників у складі ланки ГДЗС з проведення розвідки місця пожежі, рятування потерпілих із задимленого середовища, евакуації матеріальних цінностей та ін.

«Оперативний розрахунок» – заняття, націлені на відпрацювання командних дій із збору відділення за сигналом «Тривога», прокладання рукавних ліній, роботу з пожежними стволами та пожежно-технічним обладнанням у складі відділення тощо.

У межах VR-занять із спільною інфраструктурою можливо відпрацьовувати алгоритми командної роботи при гасінні пожеж на об'єктах різного призначення: нафтобазах, елеваторах, об'єктах енергетичної інфраструктури та військового призначення тощо. Названа технологія хоча й не забезпечує повного

занурення, але дозволяє організовувати продуктивну взаємодію з іншими користувачами.

Таким чином, цей варіант додаткової програми є досить перспективним з точки зору економії ресурсів на психологічну підготовку персоналу ДСНС та дозволяє реалізовувати безліч професійних сценаріїв, без затрати матеріальних ресурсів.

КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА

Корекційна програма проводиться з працівниками, які брали участь у ліквідації великомасштабних надзвичайних ситуацій з великою кількістю постраждалих, протягом тривалого часу та мають ознаки психічної травматизації.

Реалізація програми здійснюється з використанням технології віртуальної реальності, за допомогою якої працівника занурюють до персональної кімнати віртуальної реальності, де відтворюється травматична ситуація. Під час відтворення останньої, поряд із працівником знаходиться ментор (психолог), який коментує психотравмуючу подію, обґрунтовуючи дії, що були виконані пожежним-рятувальником. Наприклад, чому працівнику не вдалося врятувати потерпілого, і таким чином відбувається зняття почуття провини, яке турбувало працівника.

Необхідними умовами для роботи є бадьорий стан працівника на початку сеансу, довіра психолога й готовність розв'язувати проблему.

Під час роботи у працівника може бути сильна емоційна реакція, він може захотіти зупинитися – психолог повинен його підтримати, щоб він продовжував роботу, допомогти йому знову зустрітися з тим, що він пережив під час травматичної події. Завдання психолога – довести сесію до успішного завершення.

Техніка проведення полягає в тому, що психолог пояснює основні правила: «Ми повинні працювати не перериваючись. Ваше завдання – пройти травматичний епізод до кінця».

Процедура.

Запуск персональної програми із травматичним інцидентом. Перегляньте подію разом із працівником й попросіть детально прокоментувати її хід та його персональні дії:

1 крок. Коли це відбулося?

2 крок. Де це відбулося?

3 крок. Як довго це тривало?

4 крок. Які були обставини, ступінь небезпеки, опишіть персональний ступінь небезпеки для себе?

5 крок. Які були ваші дії?

6 крок. Психолог уточнює деталі й коментує обстановку на місці події та персональні дії працівника з порятунку постраждалого, підкреслюючи їхню виправданість в умовах, що склались.

7 крок. Працівникові потрібно пройти через травматичний епізод декілька разів. Це схоже на повторний перегляд фільму, коли його дивишся кілька разів і зазначаєш усе більше деталей і менш емоційно реагуєш. Можете розповісти те, що захочете, можливо про нові деталі, які ви побачите при повторному перегляді. Коли закінчите перегляд, знову повертайтеся на початок. Пройдіть усе до кінця.

8. Після того як ви кілька разів переглянете, я хочу довідатися: краще вам чи гірше, інцидент стає легшим чи тяжчим.

Якщо працівник говорить, що легшим, необхідно почати спочатку, щоб закріпити результат; якщо важчим або без змін, – варто запитати, чи є в його досвіді щонебудь, що нагадує ситуацію травми? Якщо відповідь

позитивна, психолог просить згадати цю подію, свої почуття, думки.

У цьому випадку варто повторити кроки 1-7.

Коли в психолога створюється враження, що працівник досягнув «фіналу», він запитує: «Як інцидент уявляється вам тепер? Усвідомлюєте, які рішення ви приймали під час події?»; «Чи хочеться вам дещо запитати або сказати до кінця сесії?».

Процедуру доцільно закінчувати на основі спостережень за емоційними та вегетативними реакціями працівника, його висловлюваннями про власний стан та переживання.

3.3. Експериментальна перевірка ефективності впровадження сучасних форм та методів роботи психолога в кабінеті психологічного розвантаження персоналу ДСНС України

З метою встановлення ефективності впровадження сучасних форм і методів роботи психолога в КПР персоналу ДСНС України нами було докладно вивчено особливості професійної діяльності зазначених суб'єктів, їхні функціональні стани в процесі виконання завдань за призначенням та розроблено рекомендації з впровадження відповідних форм і методів роботи психолога у КПР.

До проведення експериментального дослідження нами було залучено репрезентативну вибірку персоналу ДСНС, який займає посади пожежних-рятувальників у кількості 80 осіб, середній вік яких склав 34 роки, зі стажем роботи 8-10 років. В подальшому, в цілях проведення дослідження, вибірку було розділено на дві групи: експериментальну (n=40) та контрольну (n=40). З особовим складом експериментальної групи були проведені заняття за розробленими нами програмами (навчальною, цільовою, загальнооздоровчою та додатковою).

Контрольна група вважалась еталоном та використовувалась нами для порівняння ефективності запропонованих заходів.

Експертами, якими виступили 5 психологів ДСНС України, була проведена класифікація усіх респондентів на дві підгрупи: до першої підгрупи (П-1) увійшли пожежні-рятувальники з високим рівнем функціонального стану та відповідними результатами службової підготовки; до другої (П-2) – пожежні-рятувальники з низьким рівнем функціонального стану та середніми й низькими показниками службової підготовки.

Респонденти, які увійшли до підгрупи П-1, характеризувались активністю, були енергійними, виявляли цікавість до дослідження, легко йшли на контакт, мали гарне самопочуття. У респондентів підгрупи П-2, навпаки відмічались втомлюваність, в'ялість, роздратованість, байдужість до дослідження. У них відмічались знижені оцінки за більшістю показників.

До складу експериментальної та контрольної груп увійшла рівна кількість респондентів з підгруп П-1 та П-2.

Дослідно-експериментальна робота складалась з двох основних етапів: на першому, нами були обґрунтовані методики діагностики функціонального стану пожежних-рятувальників, форми та методи його корекції та відновлення, заходи формування психологічної готовності до виконання завдань за призначенням; на другому, проводилась експрес-діагностика поточного функціонального стану для підбору відповідних форм та методів відновлення (корекції), вставлення їхньої ефективності, а також успішності застосування заходів з формування психологічної готовності пожежних-рятувальників.

Оцінка ефективності відновлення функціональних станів респондентів, заходів з формування психологічної готовності, здійснювались на основі порівняння даних до використання відповідних методів і після них.

З метою експрес-діагностики функціональних станів нами використано методика дослідження зміни загальної активізації півкуль (ЗАП) головного мозку за допомогою приладу «Активаціометр АЦ-5», що дає змогу встановити показники: а) психоемоційних станів; б) активізації й функціональної асиметрії півкуль головного мозку; в) розташування акупунктурних точок; г) рухливість-інертність нервової системи та ін. [35]. Основним показником для нашого дослідження став психоемоційний стан пожежних-рятувальників. Середні дані ЗАП відповідають оптимальному стану, який детермінує нормальну працездатність, розумову активність та енергійність людини. Відхилення від середніх величин в ту чи іншу сторону, пов'язані зі зниженням ефективності діяльності й функціонування організму. Високі показники ЗАП вказують на перезбудження людини, низькі – на пасивний стан. Вибір методу впливу на функціональний стан респондентів визначався його рівнем.

До діагностичного комплексу оцінки ефективності запропонованих форм і методів відновлення функціональних станів пожежних-рятувальників увійшли наступні методики: методика оцінки рівня психічної працездатності за величиною квазістаціонарного потенцілу (КСП); методика дослідження зміни загальної активізації півкуль головного мозку; колірний тест Люшера (для дослідження загального відхилення (ЗВ) від аутогенної норми та вегетативний коефіцієнт (ВК); методика діагностики самопочуття, активності, настрою (САН), динамометрія (Д). Для оцінки рівня психологічної готовності нами було використано опитування

безпосередніх начальників та аналіз результатів службової підготовки (функціональної психологічної, домедичної).

Вибір методик обумовлений їхньою інформативністю, простотою та можливістю використання в умовах професійної діяльності [97].

При підборі відповідних форм та методів ми виходимо з того, що процес відновлення повинен, у першу чергу, орієнтуватися на включення власних механізмів регуляції життєдіяльності організму пожежних-рятувальників.

За результатами проведеного дослідження до програм відновлення функціональних станів нами були відібрані наступні форми і методи: рефлексотерапевтичні – самомасаж БАТ, які визначались за допомогою приладу «Активаціометр АЦ-5».

Для зняття втоми здійснював механічний вплив на точки G-16, E-36, C-6, TR-5; для нормалізації психоемоційного стану масажувались точки G-16, 17, 76 на вусі і точка MC-8 на руці. Для профілактики млявості – точки VG-25, VC-24, BM-86. Самомасаж цих точок знімає сонливість, активізує когнітивні функції мозку. Вибір точок визначався не лише їхньої дієвістю, але й розміщенням на тілі, так як необхідно було забезпечити можливість здійснювати самомасаж даних точок у процесі професійної діяльності пожежних-рятувальників. За бажанням респондентів також був використаний загальнооздоровчий апаратний самомасаж верхніх та нижніх кінцівок.

Психотерапія була представлена тілесно-орієнтованими методами, зокрема нервово-м'язовою релаксацією та дихальними вправами, ефект від яких посилювало використання ефірних олій з ароматами троянди та розмарину.

Ефективною була й функціональна музика. Використовувались музичні твори К. Брейтбурга «Чумацький сад», Аймана – «Іспанські мелодії»; Р. Лінха «Внутрішня анатомія».

Вживання фітотерапевтичних напоїв з лікарських рослин було направлено на отримання загальнозміцнюючого, тонізуючого ефектів.

VR-методи спрямовувались на ознайомлення особового складу з особливостями гасіння пожеж в умовах військових дій; формування зорових та слухових уявлень про фактори, умови та обставини надзвичайних ситуацій, що в значній мірі знижує психологічний ефект їх новизни; оволодіння тактиками надання домедичної допомоги постраждалим, що на нашу думку, сприятиме зменшенню напруженості в реальних умовах оперативної обстановки.

Ефективність фізіотерапевтичних, фітотерапевтичних рефлексотерапевтичних та психотерапевтичних методів оцінювалась по динаміці змін функціонального стану пожежних-рятувальників.

Успішність застосування VR-методів визначалась за рівнем сформованості навичок надання домедичної допомоги (способів накладання турнікету, виконання реанімаційних дій), що встановлювався під час виконання практичних вправ на манікені; а також рівню обізнаності про психологічні особливості професійної діяльності в умовах військових дій, сформованості перцептивних образів обставин надзвичайних ситуацій (визначався під час співбесіди).

Для оцінки динаміки змін функціонального стану пожежних-рятувальників нами були використанні 10 незалежних показників та 5 методик. Проте оперування великою кількістю показників обумовило незручність трактування в окремих суперечливих ситуаціях, при яких значення деяких показників вказували на недостатній

рівень функціонального стану респондентів, тоді як значення інших показників давали можливість діагностувати його високий рівень. Щоб запобігти подібній ситуації, за допомогою експертного методу аналізу ієрархій [100], був визначений узагальнений показник (УП) функціонального стану пожежних-рятувальників (табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

Матриця погодження експертних оцінок при визначенні узагальненого показника функціонального стану (УП)

	Д _{пр}	КПС	С	А	Н	ВК	ЗВ	ЗАП	ФАН	АН
Д _{пр}		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
КПС			1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
С				1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
А					1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Н						1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
ВК							1,0	1,0	1,0	1,0
ЗВ								1,0	1,0	1,0
ЗАП									1,0	1,0
ФАН										1,0
АН	Incon: 0,00									

Примітка: Д_{пр} – сила м'язів правої руки; КПС – квазістаціонарний потенціл; С – самопочуття; А – активність; Н – настрої; ВК – вегетативний коефіцієнт за методикою Люшера; ЗВ – загальне відхилення за Люшером; ЗАП – загальна активізація півкуль; ФАН – функціональна асиметрія півкуль; АН – ліво або правостороннє зміщення рівня активізації півкуль мозку.

На підставі дискримінантного аналізу нами була розрахована оптимальна лінійна комбінація 10 показників, за допомогою якої загальна вибірка із 80 суб'єктів найбільш надійно ділилась на групи П-1 і П-2. В процесі статистичного аналізу для поліпшення інформативності показників було застосовано попереднє перетворення показника ЗАП у формі $M=[5-x]$, де 5 – оптимальне значення показника ЗАП у балах, x – вихідний показник у балах [51]. Це дозволило зменшити похибку класифікації на 10 % та збільшити значимість лінійної дискримінантної функції.

У процесі дослідження нами було отримано лінійну дискримінантну функцію для узагальнення оцінки функціонального стану пожежних-рятувальників за 10-ма показниками:

$$M=0,41X_1+2,13X_2+1,68X_3+1,07X_4-0,96X_5-0,47X_6+2,98X_7+0,089X_8+0,008X_9-40,21X_{10}$$

Де, X_1 – середньогрупове значення показника м'язової сили правої руки ($D_{пр}$); X_2 – середньогрупове значення показника психічної працездатності за величиною квазістаціонарного потенцілу (КПС); X_3 – середньогрупове значення показника самопочуття (С); X_4 – середньогрупове значення показника активності (А); X_5 – середньогрупове значення показника настрою (Н); X_6 – середньогрупове значення показника вегетативного коефіцієнта (ВК); X_7 – середньогрупове значення загального ступеня відхилення від аутогенної норми (ЗВ); X_8 – середньогрупове значення показника, загальна активізація півкуль мозку (ЗАП); X_9 – середньогрупове значення показника функціональної асиметрії півкуль головного мозку (ФАН); X_{10} – середньогрупове значення показника ліво або правостороннього зміщення рівня активізації півкуль мозку (АН).

Наведена лінійна дискримінантна функція визначає вектор направлення в просторі функціонального стану пожежних-рятувальників від високого до низького. Важливим також є визначення межі встановленого рівня функціонального стану. Для розв'язання цього завдання були розраховані пороги рівня функціонального стану для усіх показників (табл 3.3.).

Таблиця 3.3.
Граничні стани інтервалів рівня функціонального стану

№ з/п	Показники функціонального стану	Інтервали рівня функціонального стану
1.	Сила м'язів правої руки ($D_{пр}$)	≥ 40 кг
2.	Квазістаціонарний потенціал (КПС)	> 3 балів
3.	Самопочуття (С)	> 4 балів
4.	Активність (А)	> 4 балів
5.	Настрій (Н)	> 4 балів
6.	Вегетативний коефіцієнт за методикою Люшера (ВК)	$> 0,8$ ум. од.
7.	Загальне відхилення за Люшером (ЗВ)	< 16 ум. од.
8.	Загальна активізація півкуль (ЗАП)	> 3 балів
9.	Функціональна асиметрія півкуль (ФАН)	> -1 ум. од.
10.	Ліво або правостороннє зміщення рівня активізації півкуль мозку (АН)	> -9 мкВ

Підставляючи отримані середньогрупові значення у формулу лінійної дискримінантної функції, отримаємо граничне значення функції на рівні 5,01. Позитивне значення дискримінантної функції свідчить про достатній рівень функціонального стану пожежних-рятувальників; якщо значення функції негативне, функціональний стан оцінюється як знижений.

Узагальнений показник (УП) дає можливість оцінити функціональний стан пожежних-рятувальників в різні періоди їхньої професійної діяльності. УП визначався в експериментальній та контрольній групах як після професійних навантажень, так і після використання методів відновлення. Отримані результати свідчать, що групи, які на початку були однакові в кількісних співвідношеннях, у подальшому починають істотно різнитись.

Дослідження пожежних-рятувальників контрольної групи після професійних навантажень показало, що у 19 % респондентів знижений рівень функціонального стану, у 32 % – середній, у 49 % – оптимальний. Узагальнений середній показник функціонального стану в групі складає 4,7 ум. од. Після двогодинного відпочинку УП функціонального стану цих респондентів знизився до 4,2 ум. од. При цьому, знижений рівень функціонального стану залишився у 18 % респондентів групи, середній – зріс до 36 %, оптимальний зменшився до 46 % (див. рис. 3.4.).

Відповідне дослідження в експериментальній групі виявило 22 % пожежних-рятувальників з низьким рівнем функціонального стану, 35 % – із середнім та 43 % – оптимальний. Узагальнений середній показник функціонального стану в експериментальній групі склав 5,3 ум. од.

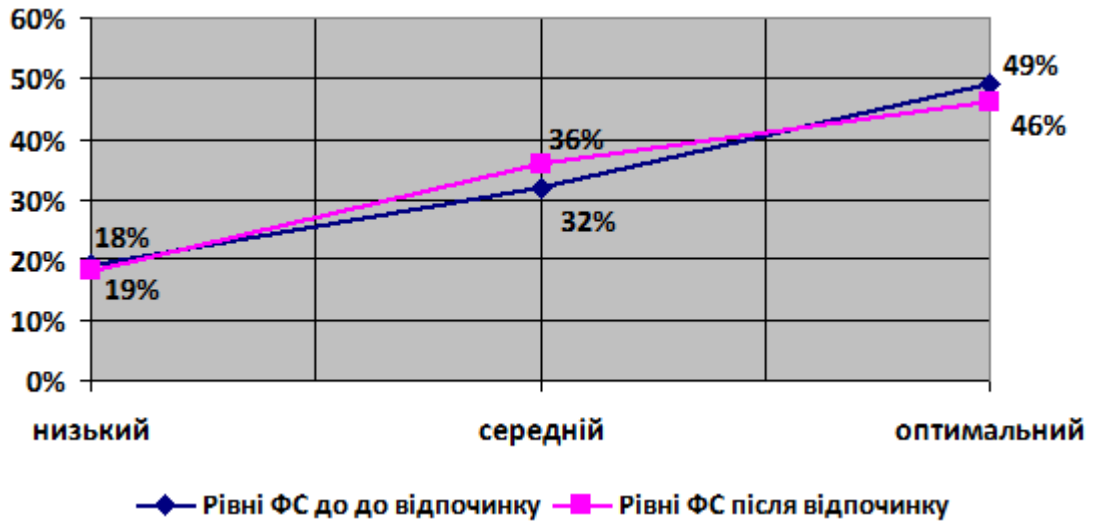


Рис. 3.4. – Динаміка змін функціонального стану (ФС) пожежних-рятувальників контрольної групи

Після застосування методів відновлення рекомендованих нами програм, в експериментальній групі УП функціонального стану суттєво покращився до 6,2 ум. од. При цьому кількість респондентів із низьким рівнем функціонального стану зменшилась до 14 %, середнім – 27 %. У свою чергу, відсоток респондентів із оптимальним рівнем навпаки зріс до 59 % (див. рис. 3.5).

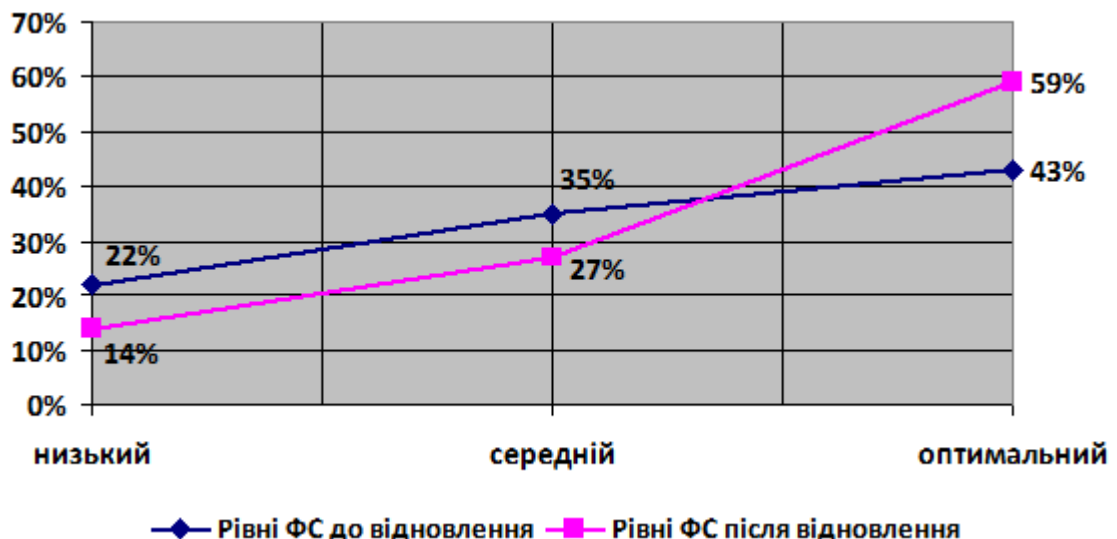


Рис. 3.5. – Динаміка змін функціонального стану (ФС) пожежних-рятувальників експериментальної групи

Отже, у респондентів контрольної групи, до яких не були застосовані методи відновлення, функціональний стан погіршився, у той час, як у пожежних-рятувальників експериментальної групи він покращився на статистично достовірному рівні ($t=2,75$, при $p<0,05$).

Цікавим видається для нас дослідження ефективності окремих методів рекомендованих нами програм (табл. 3.4).

Таблиця 3.4.
Результати застосування форм та методів
у пожежних-рятувальників експериментальної групи

Методи	$X_c \pm \delta$, до застосування методу	$X_c \pm \delta$, після застосування методу	t
Нервово-м'язова релаксація	4,67±1,12	5,89±0,79	2,68*
Дихальна гімнастика	7,50±1,59	8,31±1,10	2,55*
Функціональна музика	2,15±0,66	3,07±0,45	2,11*
Ароматерапія	2,60±0,10	3,28±0,36	2,15*
Масаж БАТ	3,01±0,28	5,18±1,07	2,88*
Фітотерапевтичні напої	2,05±0,21	2,38±0,12	1,89
VR-заняття без занурення	40±2,36	62±2,49	2,13*
VR-заняття з повним зануренням	47±2,14	78±2,88	2,57*

Примітка: X_c – середньогруповий узагальнений показник (УП) функціонального стану пожежних-рятувальників в ум. од., окрім даних щодо застосування методів VR, де X_c – середньогруповий показник у %; δ – стандартне відхилення; t – критерій стьюдента, при $p<0,05$; * – статистично достовірні розбіжності.

Покращення функціонального стану відбулося при застосуванні нервово-м'язової релаксації ($t=2,68$) та дихальних вправ ($t=2,55$) в комбінації з ароматерапією ($t=2,15$). Достатньо ефективним виявилось застосування функціональної музики ($t=2,11$) та самомасажу БАТ ($t=2,88$), де із 6 випадків його застосування, у 4 спостерігався виражений позитивний ефект. Водночас застосування фітотерапевтичних методів, зокрема напоїв з лікарських рослин не показало статистично достовірного результату ($t=1,89$), незважаючи на невелике зростання абсолютних величин. Встановлено, що рефлексотерапевтичні впливи доцільні у випадках, коли інші методи корекції функціонального стану не дали вираженого позитивного ефекту.

Варто додати, що у процесі експериментального дослідження нами були застосовані не усі описані у роботі програми відновлення та відповідні їм форми та методи впливу (акупунктура, аутогенне тренування, ізотерапія, психокорекційні заходи тощо), оскільки вони відбирались індивідуально під конкретні ситуації та функціональні стани пожежних-рятувальників, які були актуальні на момент проведення дослідження, тому вони ще потребують додаткової апробації.

У свою чергу застосування VR-методів показало досить високі результати успішності щодо сформованості навичок надання домедичної допомоги. Так, засвоєні прийоми накладення турнікету, виконання легеневої вентиляції та штучного масажу серця у віртуальному просторі знайшли своє підтвердження у процесі роботи на манекені, у 31 випадку із 40, вони були виконані правильно, що складає 78 % ($t=2,57$) успішності групи. Співбесіда із респондентами показала високий рівень сформованості знань щодо психологічних особливостей професійної діяльності пожежних-рятувальників в умовах військових дій та перцептивних образів про

фактори, умови, обставини оперативних дій у переважній більшості досліджуваних (62 %, $t=2,13$).

Таким чином, у процесі професійної діяльності пожежних-рятувальників, під впливом низки небезпечних стресових чинників, відмічається виражена динаміка розвитку негативних функціональних станів. Запропоновані рекомендації з відновлення функціональних станів і формування психологічної готовності пожежних-рятувальників показали позитивний ефект використання відповідних форм та методів навіть при одноразовому використанні. У цілях підтримання оптимального рівня функціонального стану, психологічної готовності до виконання завдань за призначенням, досліджувані технології можуть знайти широке застосування не лише у суб'єктів досліджуваного складу, але й інших працівників ДСНС.

Висновки до розділу

1. За результатами проведеного дослідження проаналізовано підходи до психологічного супроводу професійної діяльності персоналу ДСНС України та обґрунтовано впровадження комплексу сучасних форм роботи психолога в КПР, що містить фізіотерапевтичні, фітотерапевтичні, психотерапевтичні, рефлексотерапевтичні та кібертерапевтичні методи впливу.

2. Розроблено рекомендації з практичного застосування сучасних форм та методів роботи психолога в КПР персоналу ДСНС України, що складаються із п'яти основних програм: навчальної (направлена на освоєння навичок самомасажу, дихальної гімнастики та саморегуляції); цільової (спрямована на досягнення ефекту зменшення нервово-психічного напруження, втоми, мобілізації резервних можливостей); загальнооздоровчої (націлена на загальне оздоровлення організму); додаткової

(орієнтована на забезпечення стану психологічної готовності до виконання завдань за призначенням); корекційної (направлена на роботу з психогеніями).

3. Експериментальна перевірка застосування розроблених рекомендацій з відновлення функціональних станів і формування психологічної готовності персоналу ДСНС, який займає посади пожежних-рятувальників, показала позитивний ефект використання відповідних форм та методів роботи психолога у КПР, що дозволяє їх широке використання у підрозділах ДСНС України.

ВИСНОВКИ

У монографії наведено теоретичне узагальнення і вирішення наукової проблеми, що полягає у теоретичному обґрунтуванні необхідності використання нових наукових підходів до психологічного супроводу професійної діяльності персоналу ДСНС України та розробці методичних рекомендацій щодо впровадження сучасних форм та методів роботи психолога в КПР персоналу ДСНС.

1. На підставі теоретизації предмета дослідження встановлено, що професійна діяльність персоналу ДСНС, який займає посади пожежних-рятувальників, проходить за особливих та екстремальних умов. Під час виконання професійних обов'язків пожежні-рятувальники піддаються впливу різноманітних стрес-факторів, що детермінують виникнення у працівників негативних функціональних станів, почуття провини, стресових розладів тощо. З огляду на це, важливим є психологічний супровід діяльності пожежних-рятувальників з метою мінімізації негативних наслідків професійної діяльності.

2. З'ясовано, що психологічний супровід професійної діяльності пожежних-рятувальників передбачає низку психопрофілактичних заходів, суб'єктом застосування яких є психологічна служба ДСНС України, а організаційною формою їхньої реалізації у системі ДСНС є КПР.

3. Здійснено аналіз міжнародного досвіду роботи психологів у КПР, за результатами якого виділено та згруповано низку як традиційних форм та методів роботи, зокрема – *фізіотерапію* (аромотерапевтичні методи, кольорові впливи), *фітотерапію* (коктейлі та чаї з лікарських трав і рослин, що мають адаптогенні та психоаналептичні властивості), *психотерапію* (арт-терапевтичні методи, тілесно-орієнтовані методи), так й

сучасні інноваційні, такі як: *рефлексотерапія* (акупунктура, масаж біологічно активних точок), *кібертерапія* (методи віртуальної реальності).

4. Встановлено, що КПП – це вдосконалений варіант кімнати відпочинку, де створено оптимальні умови для проведення психотерапевтичних, психодіагностичних консультативних та відновлювальних заходів з пожежними-рятувальниками ДСНС України. Функціонально-просторова організація КПП складається з таких основних приміщень: вестибюль, стрес-приміщення, терапевтичний зал, фітотерапевтична зона, операторська, що повинні відповідати низці архітектурно-планувальних, санітарно-гігієнічних та технічних вимог.

5. Проаналізовано підходи до психологічного супроводу професійної діяльності персоналу ДСНС України та обґрунтовано впровадження комплексу сучасних форм роботи психолога в КПП, що містить фізіотерапевтичні, фітотерапевтичні, психотерапевтичні, рефлексотерапевтичні та кібертерапевтичні методи впливу.

6. Розроблено рекомендації з практичного застосування сучасних форм та методів роботи психолога в КПП персоналу ДСНС України, що складаються із п'яти основних програм: навчальної (направлена на освоєння навичок самомасажу, дихальної гімнастики та саморегуляції); цільової (спрямована на досягнення ефекту зменшення нервово-психічного напруження, втоми, мобілізації резервних можливостей); загальнооздоровчої (націлена на загальне оздоровлення організму); додаткової (орієнтована на забезпечення стану психологічної готовності до виконання завдань за призначенням); корекційної (направлена на роботу з психогеніями).

7. Експериментально доведено ефективність розроблених методичних рекомендацій з відновлення функціональних станів і формування психологічної готовності персоналу ДСНС України, який займає посади пожежних-рятувальників. У пожежних-рятувальників експериментальної групи після застосування комплексних впливів спостерігається оптимізація узагальненого показника функціонального стану ($t=2,75$), що стало наслідком використання таких методів: *нервово-м'язової релаксації* ($t=2,68$), *дихальних вправ* ($t=2,55$), *ароматерапії* ($t=2,15$), *функціональної музики* ($t=2,11$), *самомасажу БАТ* ($t=2,88$). Використання *VR-методів* підтвердило доцільність використання у процесі освоєння навичок надання домедичної допомоги ($t=2,57$), формування системи психологічних знань і перцептивних образів про фактори, умови та обставини оперативних дій ($t=2,13$). Встановлено, що рефлексотерапевтичні впливи доцільні у випадках, коли інші методи корекції функціонального стану не дають вираженого позитивного ефекту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александров Д. О. Психологічний зміст основних видів правоохоронної діяльності працівника ОВС / Д. О. Александров // Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка. – Київ, 2013. – Т. 11. – С. 19–27.

2. Анненкова М. В. Кабинет психологической розгрузки – необходимость любого предприятия / М. В. Анненкова, Д. С. Иванов // Вісник Донбаської національної академії будівництва і архітектури. – 2010. – №4. – С. 226–228.

3. Антонова-Турчаненко О. Г. Музична психотерапія: посібник-хрестоматія / О. Г. Антонова-Турчаненко, Л. С. Дробот. – Київ: ІЗМН, 1997. – 260 с.

4. Артем'єв В. О. Стан страху та його роль у правоохоронній діяльності працівників ОВС: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.09 / Артем'єв В.О. – Х, 2003. – 187 с.

5. Асоцький В. В. Діагностика та прогнозування професійно-важливих якостей начальників караулів оперативно-рятувальної служби цивільного захисту: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.09 / Асоцький В. В. – Х, 2013. – 195 с.

6. Асямов С. В. Професійно-психологічний тренінг сотрудников органон внутренних дел : учеб. пособ. / С. В. Асямов, Ю.С. Пулатов. – Ташкент : Академия МВД Республики Узбекистан, 2000. – 141 с.

7. Афанасьєва Н. Є. Вплив посттравматичного стресового розладу на професійну мотивацію пожежних-рятувальників / Н. Є. Афанасьєва, О. О. Назаров // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2012. – №11. – С. 9-15.

8. Базыма Б. А. Цвет и психика: [монографія] / Б. А. Базыма. – Харьков: ХГАК, 2001. – 172 с.

9. Баклицький І. О. Психологія праці: підручник / І. О. Баклицький. – Київ: Знання, 2008. – 655 с.

10. Банді А. Сенсорна інтеграція. Теорія та практика / А. Банді, Ш. Лейн, Е. Мюррей. – Львів, 2018. – 424 с.

11. Вареник В. В. Інженерно-психологічне забезпечення професійного відбору до державної пожежної охорони України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.03 «Психологія праці, інженерна психологія» / Вареник В. В. – Київ, 2001. – 20 с.

12. Вербанова Т. В. Вплив умов соціальної ізоляції на психічне здоров'я курсантів прикордонних навчальних центрів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09 / Вербанова Т. В. – Х., 2012. – 220 с.

13. Вишневський С. В. Практичне застосування кімнати психологічного розвантаження в діяльності психологів відділення психологічного забезпечення відділу кадрового забезпечення закладів вищої освіти зі специфічними умовами навчання / С. В. Вишневський // Актуальні питання психологічного забезпечення діяльності закладів вищої освіти МВС України та Національної поліції України : матеріали міжвідом. наук.-практ. круглого столу (Київ, 25 квіт. 2019 р.) / [редкол.: В. В. Черней, С. Д. Гусарев, М. В. Костицький та ін.]. – Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2019. – С. 30–34.

14. Вовчаста Н. Я. Організаційно-педагогічні умови професійної підготовки фахівців пожежно-рятувальної служби : дис... канд. пед. наук : 13.00.04 / Вовчаста Н. Я. – Львів, 2010. – 195 с.

15. Воробейчик Я. Н. Методические рекомендации по организации занятий и обучению работников физического и умственного труда аутогенной тренировке / Я. Н. Воробейчик. – Одесса, 1983. – 17 с.

16. Воробейчик Я. Н. Проектирование и организация комнаты психологической разгрузки / Я. Н. Воробейчик, Э. М. Псядло. – Одесса, ЦНТИ, №83-26, 1983. – 4 с.
17. Гейхман Л. З. Аерофитотерапия / Л. З. Гейхман. – Київ: Здоров'я, 1986. – 128 с.
18. Горбенко Д. А. Організаційно-правові та методичні засади удосконалення діяльності психологічної служби МВС України: дис. ...канд. психол. наук: 19.00.06 / Національна академія внутрішніх справ. – К., 2018. – 307 с.
19. Горбунов В. В. Психофізіологічне забезпечення надійності операторської діяльності: автореф. дис. ...д-ра біол. наук: 14.00.07 / АМН; Інститут медицини праці. – К., 1994. – 46 с.
20. Горчица Г. И. Содержание и направления развития систем имитационного моделирования боевых действий войсковых формирований в полномасштабных технологиях виртуальной реальности / Г. И. Горчица, В. А. Ищук, В. Н. Пишков // Известия ракетных и артиллерийских наук. – 2019. – № 1. – С. 60–69.
21. Грись А. М. Практика роботи психологів із військовослужбовцями, що повернулися із зони АТО: досвід та перспективи / А. М. Грись, С. Д. Максименко // Актуальні проблеми психології. – Київ, 2017. – Вип. 15. – С 102–113.
22. Грищук М. В. Кімната психологічного розвантаження на підприємстві / М. В. Грищук // Вісник. – 2012. – №6. – С. 88–94.
23. Деркач А. А. Рабочая книга практического психолога: Пособие для специалистов, работающих с персоналом / А. А. Деркач, А. А. Бодалев, Л. Г. Лаптева. – Институт Психотерапии, 2001. – 640 с.
24. Дишкант О. В. Схильність до ризику як професійно-особистісна особливість: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.09 / Дишкант О. В. – Х., 2011. – 178 с.

25. Дідик М. М. Психолого-педагогічні основи професійної діяльності фахівців соціальної роботи в органах внутрішніх справ України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «теорія і методика професійної освіти» / Дідик М. М. – Тернопільський держ. пед. ун-т ім. В. Гнатюка, 2001. – 20 с.

26. Екстремальна психологія: підручник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – К. : ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.

27. Журавлев Д. В. Психологическая регуляция и оптимизация функциональных состояний: методическое пособие / Д. В. Журавлев. – ДФКС, 2009. – 120 с

28. Звоников В. М. Использование идеомоторной тренировки на фоне релаксации в процессе обучения курсантов / В. М. Звоников // Военно-медицинский журнал. – 1979. – № 12. – С.48–49.

29. Здоров'язберігаючі технології [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/AZ8yzTF>.

30. Іванченко О. С. Психокорекція ірраціональної дезадаптивної провини у працівників аварійно-рятувальних підрозділів ДСНС України: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09 / О. С. Іванченко. – Х., 2019. – 188 с.

31. Канадські збройні сили розвивають VR-технології для навчання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/5XnbV36>

32. Карпухина А. М. Регуляция ПФС человека стимуляцией БАТ как метод повышения эффективности деятельности // Психофизиологические состояния человека и информативность биологически активных точек кожи. – Киев: 1979. – С.105–109.

33. Кодекс цивільного захисту України // Голос України. – 2012. – № 220 (5470).

34. Козяр М. М. Теоретичні та методичні засади професійної підготовки особового складу підрозділів з надзвичайних ситуацій : автореф. дис. на здобуття наук.

ступеня докт. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / М. М. Козяр. – Київ, 2005. – 41 с.

35. Кокур О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія / О. М. Кокур. – К. : Міленіум, 2004. – 265 с.

36. Кодлубовська Т. Б. Психофізіологічні механізми регуляції функціональних станів правоохоронців : монографія / Т. Б. Кодлубовська. – Київ: ТОВ «Бук Рі», 2020. – 410 с.

37. Кодлубовська Т. Б. Визначення особливостей психологічних станів працівників ОВС для створення ефективних методів їх самовідновлення / Т. Б. Кодлубовська // Юридична психологія та педагогіка. – Вип. № 2(12). – Київ: НАВС, 2012. – С. 115–123.

38. Колесніченко О. С. Психологічна готовність працівників МНС України до професійної діяльності в екстремальних умовах: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.09 / Колесніченко О. С. – Х., 2011. – 238 с.

39. Колычева И. В. Характеристика условий труда и оценка состояния здоровья пожарных / И. В. Колычева // Мед. труда и пром. экологии. – 2003. – № 3. – С. 24–27.

40. Колос Г. Г. Сенсорна кімната: практичні рекомендації / Г. Г. Колос. – Х. : АРКТІ, 2010. – 80 с.

41. Комната психологической разгрузки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/rZ8ySoa>.

42. Копытин А. И. Арт-терапия – новые горизонты / А. И. Копытин. – Когито-Центр, 2006. – 336 с.

43. Копытин А. И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса / А. И. Копытин. – М. : Когито-Центр, 2014. – 203 с.

44. Копытин А. И. Теория и практика арт-терапии / А. И. Копытин, 2002. – 368 с.

45. Корольчук А. П. Масаж загальний і самомасаж: навчально-методичний посібник / А. П. Корольчук, А. С. Сулима. – Вінниця: 2018. – 124 с.
46. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного та фізичного здоров'я / М. С. Корольчук. – К. : Інкос, 2002. – 205 с.
47. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навчальний посібник / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. – Київ: Ніка-Центр, 2009. – С. 455–456.
48. Косолапов О. М. Індивідуально-психологічні особливості поведінки рятувальників у екстремальних ситуаціях / О. М. Косолапов // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2007. – №2. – С. 285-291.
49. Кравченко В. І. Індивідуально-типологічні особливості реагування людини на дію запахів ефірних олій лимону і лаванди: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. біол. наук: 03.00.13. Київ: Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка, 2006. – 18 с.
50. Кризова психологія : навчальний посібник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – Х. : НУЦЗУ, 2010. – 401 с.
51. Кришталь М. А. Психологічна підготовка пожежників : навч. посібник / М. А. Кришталь. – Черкаси : ЧПТУ МВС України, 1996. – 65 с.
52. Кришталь М. А. Психологічне забезпечення професійної діяльності працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України : [навч. посіб.] / М. А. Кришталь. – Черкаси : АПБ ім. Героїв Чорнобиля, 2011. – 226 с.
53. Кузьмін Є. Л. Методика прогресивної релаксації в службовій діяльності офіцера-психолога внутрішніх військ МВС України / Є. Л. Кузьмін // Науковий Вісник. – №2 (1). – 2012. – С. 286-294.

54. Кусій М. І. Професійна підготовка фахівців пожежно-рятувальної служби у ВНЗ МНС України / М. І. Кусій // Вісник ЛДУ БЖД. – 2010. – № 4. С. 117–122.

55. Кучер А. А. Экстренная психологическая помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях / А. А. Кучер, О. В. Алексеенко. – Водолей-саут, 2009. – 369 с.

56. Лозінська Н. С. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09 / Н. С. Лозінська. – Х., 2019. – 260 с.

57. Лебедева Н. М. Путешествие в гештальт. Теория и практика / Н. М. Лебедева, Е. А. Иванова. – К. : Речь, 2015. – 400 с.

58. Левитов Н. Д. Фрустрация как один из видов психических состояний / Н. Д. Левитов // Вопросы психологии. – 1967. – № 6. – С. 17–18.

59. Лефтеров В. О. Особистісно-професійний розвиток фахівців екстремальних видів діяльності: дис... докт. психол. наук : 19.00.09 / Лефтеров В. О. – Харків, 2008. – 428 с.

60. Лобзин В. С. Аутогенная тренировка : справочное пособие / В. С. Лобзин, М. М. Решетников. – Л. : Медицина. – 280 с.

61. Ловчан С. И. Кабинет психологической разгрузки личного состава подразделений пожарной охраны: Рекомендации / С. И. Ловчан, И. Н. Ефанова, А. Л. Гегель. – ВНИИПО, 1990. – 35 с.

62. Маліков М. В. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті: навч. посіб. / М. В. Маліков, А. В. Сват'єв, Н. В. Богдановська. – Запоріжжя: ЗДУ, 2006. – 227 с.

63. Макаренко П. В. Теоретичне вивчення проблеми стресу в екстремальних умовах діяльності та психокорекція стресових станів / П. В. Макаренко //

Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2007. – №2. – С. 97–104.

64. Макарчук М. Ю. Вплив запахів лаванди та ялиці на психофізіологічні функції обстежуваних з різним рівнем напруження регуляторних механізмів / М. Ю. Макарчук // Вісник Черкаського державного університету ім. Богдана Хмельницького. – 1998. – № 2. – С. 85–90.

65. Макарчук М. Ю. Роль нюхового аналізатора в інтегративній діяльності мозку: дис. ... д-ра біолог. наук. спец. 03.00.13 / М. Ю. Макарчук. – Київ, 1999. – 360 с.

66. Марищук В. Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В. Л. Марищук, В. И. Евдокимов. – Х., 2001. – 260 с.

67. Марьин М. И. Медико-психологические проблемы профессиональной деятельности пожарных / М. И. Марьин, Е. А. Мешалкин. – ВНИИПО, 1997. – С. 523–524.

68. Мачарет Е. Л. Руководство по рефлексотерапии / Е. Л. Мачарет, И. З. Самосюк. – Київ: Вища шк., 1982. – 301 с.

69. Миллер Л. Ароматерапия с позиций Аюрведы. Справочное руководство / Л. Миллер, Б. Миллер. – М., 2004. – 447 с.

70. Миронець С. М. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: [монографія] / С. М. Миронець, О. В. Тімченко. – К.: ТОВ «Август Трейд», 2008. – 249 с.

71. Миронець С. М. Психологічні особливості професійної діяльності фахівців аварійно-рятувальних підрозділів МНС України / С. М. Миронець // Збірник наукових статей Київського міжнародного університету. Серія: Педагогічні науки. Психологічні науки. Випуск 1. – Київ: Правові джерела, 2002. – С. 228.

72. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб / М. І. Мушкевич, С. Є. Чагарна; за ред. М. І. Мушкевич. – Вид. 3-тє. – Луцьк : Вежа-Друк, 2017. – 420 с.

73. Назарова О. М. Требования, предъявляемые к кабинету психологической разгрузки, и его роль в психологической реабилитации личного состава / О. М. Назарова, В. А. Петелина // Молодой ученый. – 2016. – № 27. – С. 794–796.

74. Немеш О. М. Віртуальна діяльність особистості: структура та динаміка психологічного змісту: монографія / О. М. Немеш. – Київ: Слово, 2017. – 391 с.

75. Неурова А. Б. Психологічні особливості емоційної стійкості рятувальників : дис. ... канд. псих. наук: 19.00.09 / Неурова А. Б. – Івано-Франківськ, 2016. – 402 с.

76. Онищенко В. М. Трансформація особистості в процесі подолання життєвих криз / В. М. Онищенко // Актуальні проблеми психології. Т.1. – Вип. 56. – С. 118–124.

77. Основи психологічного забезпечення діяльності МНС: підручник / за заг. ред. В. П. Садкового. – Харків: Університет цивільного захисту України, 2009. – 256 с.

78. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименко, С. Б. Кузікова, В. Л. Зливкова. – Суми: вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. – 540 с.

79. Панок В. Г. Основи практичної психології: підручник / В. Г. Панок, Т. М. Титаренко, Н. В. Чепелева. – Київ: Либідь, 1999. – 536 с.

80. Пахомов Ю. В. Цікавий аутотренінг / Ю. В. Пахомов, Н. В. Цзен. – Одеса: Інкос, 2007. – 157 с.

81. Пезешкиан Х. Основы позитивной психотерапии / Х. Пезешкиан. – Изд. мед. ун-та, 1993. – 116 с.

82. Підготовка пожежного-рятувальника: теорія та практика / [О. Л. Боцва, Ю. М. Бреня, В. О. Гончарук та ін.]. – Київ, 2013. – 716 с.

83. Полякова Л. Р. Опыт организации фитобаров на промышленном предприятии / Л. Р. Полякова, 1987. – 104 с.

84. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія / Є. А. Потапчук. – Хмельницький, 2004. – 322 с.

85. Про затвердження Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників у сфері цивільного захисту: наказ № 707 Державної служби України з надзвичайних ситуацій від 05 грудня 2018 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/HZ3R0FQ>.

86. Про затвердження Інструкції про порядок поглибленого психологічного обстеження кандидатів на керівні посади територіальних органів управлінь МНС України та Методичних рекомендацій з вивчення соціально-психологічного клімату в колективах апаратів і підрозділів МНС України: наказ МНС України від 3 грудня 2003 р. № 466 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/5Z3R7FS>.

87. Про затвердження Положення про Державну службу України з надзвичайних ситуацій: постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2015, № 1052 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/LZ3Tuny>.

88. Про затвердження Положення про кабінет психологічного розвантаження особового складу державної пожежної охорони: наказ МНС України від 10.04.2003, № 103 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/zZ3Tf08>.

89. Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій: наказ МНС України від 31.08.2017, № 747 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/cZ3Tz8o>.

90. Про затвердження Порядку організації системи психологічного забезпечення поліцейських, працівників Національної поліції України та курсантів (слухачів) закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських [Електронний ресурс]: наказ МВС України від 06.02.2019, № 88. – Режим доступу: <https://cutt.ly/pZ3Yt4b>.

91. Про затвердження Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України [Електронний ресурс]: наказ МВС України від 08.12.2016, № 1285. – Режим доступу: <https://cutt.ly/WZ3YaVm>.

92. Прокопенко Ю. С. Збірник лекцій з курсу «Фізична реабілітація та основи масажу» / укладач Ю. С. Прокопенко. – Кременчук: Кременчуцький педагогічний коледж імені А. С. Макаренка, 2018. – 91 с.

93. Прокофьев Л. Е. Основы психической саморегуляции: учеб. пособ. / Л. Е. Прокофьев. – С. : Лань, 2003. – 67 с.

94. Про психологічну службу установи виконання покарань [Електронний ресурс]: наказ ДДУ з питань виконання покарань від 17.03.2000, № 33. – Режим доступу: <https://cutt.ly/7Z3T6X6>.

95. Про створення позаштатних мобільних груп екстреної психологічної допомоги МНС України: наказ МНС України від 27.02.2008, № 148 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/UZ3Tm2w>.

96. Психологія діяльності в особливих умовах : навч. посіб. / [М. В. Фомич, Л. І. Мохнар, Г. С. Грибенюк, О. М. Дячкова та ін.] ; за заг. ред. проф. М. А. Кришталя. – Черкаси: видавець Третяков О. М., 2021. – 120 с.

97. Психологія праці у звичайних та екстремальних умовах : навч. посіб. / М. С. Корольчук, В. М. Корольчук, С. М. Миронець та ін. – К. : нац. торг.-екон. ун-т., 2015. – 652 с.

98. Рефлексотерапия в комплексной коррекции психосоматических расстройств у больных – участников аварийных работ на Чернобыльской АЭС / С. И. Рощин, Л. В. Бувалая, Г. А. Бондаренко, М. Н. Юрченко // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1991. – № 10. – С. 1-3.

99. Ромен А. С. Психическая саморегуляция в условиях производства / А. С. Ромен, 1986. – 102 с.

100. Саати Т. Аналитическое планирование. Организация систем / Т. Саати, К. Кернс ; пер. с англ. Р. Вачнадзе. – М. : Радио и связь, 1991. – 224 с.

101. Самонов А. П. Психология для пожарных: психологические основы подготовки пожарных к деятельности в экстремальных условиях / А. П. Самонов. – П., 1999. – 599 с.

102. Світлична Н. О. Соціально-психологічні чинники збереження психологічного здоров'я працівників МНС: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.09 / Світлична Н. О. – Х., 2013. – 232 с.

103. Сеймук А. О. Психологічна регуляція та фізичні вправи в процесі напруженої розумової діяльності : навчальний посібник / А. О. Сеймук, В. А. Хаджинов. – Дніпропетровськ : Журфонд, 2014. – 163 с.

104. Середа Ю. І. Професіографічний аналіз діяльності працівників служби психологічного забезпечення Державної служби України з надзвичайних ситуацій : дис. ... канд. псих. наук: 19.00.09 / Середа Ю. І. – Х., 2015. – 281 с.

105. Сиволап В. Д. Фізіотерапія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / В. Д. Сиволап, В. Х. Каленський; ЗДМУ. – З. : ЗДМУ, 2014 – 196 с.

106. Склень О. І. Психологічні особливості поведінкових стратегій подолання стресу в професійній діяльності працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня

канд. псих. наук : спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / Склень О. І. – Харків, 2008. – 22 с.

107. Снісаренко А. Г. Професіографічний аналіз діяльності начальників караулів оперативно-рятувальної служби цивільного захисту МНС України: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.09 / Снісаренко А. Г. – Х., 2011. – 236 с.

108. Стрельникова А. Н. Дыхательная гимнастика / А. Н. Стрельникова. – Генезис, 2007. – 65 с.

109. Технології і концепції Industry 4.0 [Електронний ресурс]. – Режим дступу: <https://cutt.ly/YZ3T9vU>.

110. Тімченко В. О. Психологічні наслідки перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції: дис. ...канд. псих. наук: 19.00.09 / Тімченко В. О. – Х., 2017. – 275 с.

111. Хворост М. Ю. Розвиток психологічної стійкості керівників рятувальних підрозділів в умовах професійної діяльності: дис. ...канд.психол.наук : 19.00.09 / М. Ю. Хворост. – Харків, 2012. – 249 с.

112. Фомич М. В. Використання методу моделювання екстремальних ситуацій і факторів в психологічній підготовці пожежних-рятувальників / М. В. Фомич // Теорія і практика гасіння пожеж та ліквідації надзвичайних ситуацій: матеріали ІХ міжнар. наук.-практ. конф., (Черкаси, 18-19 травн. 2018 р.). – Черкаси, 2018. – С. 283-284.

113. Фомич М. В. Психологічні особливості розвитку професійно важливих якостей начальників караулів оперативно-рятувальної служби цивільного захисту : [монографія] / М. В. Фомич, М. А. Кришталь, П. В. Теслюк. – Черкаси : видавець Ю. Чабаненко, 2014. – 166 с.

114. Фомич М. В. Психологічна служба ДСНС України як суб'єкт впровадження інноваційних рішень і форм роботи кабінету психологічного розвантаження персоналу ОРСЦЗ / М. В. Фомич, М. А. Кришталь, О. М. Дячкова //

Вісник Національного університету оборони України. – 2021. – № 4 (62). – С. 69–78.

115. Чекман І. С. Клінічна фітотерапія / І. С. Чекман – Київ: Вид-во Рада, 2000. – 510 с.

116. Чумаева Ю. В. Методические подходы к диагностике утомления при решении задач психологической реабилитации / Ю. В. Чумаева // Науковий вісник Південноукраїнського національного університету ім. К. Д. Ушинського. – 2013. – № 9. – С. 223-230.

117. Чумаева Ю. В. Психофизиологические аспекты медико-психологической реабилитации пожарных-спасателей / Ю. В. Чумаева // Бюллетень научного центра. – 2009. – № 2. – С. 220-230.

118. Шафран Л. М. Комплексная гигиеническая оценка условий труда и трудового процесса пожарных-спасателей / Л. М. Шафран, Ю. В. Нехорошкова // Гигиена и санитария. – 2015. – № 1. – С. 77-82.

119. Щербина І. Є. Прогнозування психологічної сумісності фахівців первинного тактичного пожежно-рятувального підрозділу оперативно-рятувальної служби цивільного захисту: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09 / І. Є. Щербина. – Х., 2018. – 223 с.

120. Ширли П. Ароматерапія / П. Ширли. – Внешсигма, 2000. – 96 с.

121. Штейнхардт Л. Юнгианская песочная психотерапия / Л. Штейнхардт, 2001. – 320 с.

122. Яланська С. П. Креативний ресурс психологічного інструментарію «Психогіометричний кольоровий арт-конструктор» / С. П. Яланська // Технології розвитку інтелекту. – 2021. – Вип. 5, № 1 (29). – Режим доступу: <https://cutt.ly/2Z6qZGh>.

123. Alvin J. Music therapy / J. Alvin. – L. : Basic Books, 1975. – 180 p.
124. Barab S. Games and Immersive Participatory Simulations for Science Education / S. Barab, Ch. Dede // An Emerging Type of Curricula. Journal of Science Education and Technology. – Vol. 16, 1. – 2007.
125. Bergmann L. H. Responding to critical incident / L. H. Bergmann, T. R. Queen // Fire chief. – 1986. – 30, № 6. – P. 43–49.
126. Cook L. Police Stress: Learning Through Experience, Research and Observation / L. Cook // San Jose State University. – 2003. – P. 123–128.
127. Davis M. The relaxation and stress reduction workbook (second edition) / M. Davis, E. K. Eshelman, M. McKay. – Oakland (California), 1985.
128. Every C. S. The nature and treatment of the stress response / C. S. Every, R. Kosenfeld. – N.-j., 1984. – 102 p.
129. Freina L. A. Literature Review on Immersive Virtual Reality in Education: State Of The Art and Perspectives [Електроний ресурс] / L. Freina, M. Ott // eLearning and Software for Education (eLSE). – 2015. – Bucharest (Romania). – Режим доступа: <https://cutt.ly/IKcI92h>.
130. Jacobson E. You must relax / E. Jacobson. – N.-Y., 1978.
131. John R. Suler. The psychology of cyberspace [Електроний ресурс] / J. R. Suler. – Rider University, 2000. – Режим доступа. – <https://cutt.ly/jZ3TZQn>.
132. Holf F. Assessing risk-taking behavior in firefighters / F. Holf // Fire Eng. – 1988. – 141, № 6. – P. 43–49.
133. Kinston W. Disaster: effects on mental and physical state / W. Kinston, R. Rosser // J. Psychosom. Res. – 1974. – Vol. 18. – P. 437–456.

134. Liu X. Virtual Reality and Its Application in Military / X. Liu, J. Zhang, G. Hou, Z. Wang // Conference Series Earth and Environmental Science. – 2018. – Vol. 3. – C. 32–41.

135. Nakatani Y. Ryodoraku Akupunktüre / Y. Nakatani. – Tokyo. Japan. – 2017. – 161 p.

136. Midgal K. Relaxation exercises as a stress reduction factor during stimulation training / K. Midgal, J. Paciorek // Polish psychological bulletin. – 1989. – V.20. – № 3. – P. 197-205.

137. Mitchell L. Simple relaxation. The psychological method for easing tension / L. Mitchell. – London, 1977. – 75 p.

138. Psychological support for firefighters [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cutt.ly/9Z3TONo>.

139. Priestley M. Music therapy in action / M. Priestley. – L., 1975.

140. Raglin I. S. Influence of vigorous exercise on mood state / I. S. Raglin, W. P. Morgan // Behavior therapy. – 1985. – №. 8. – P. 179–183.

141. Rawson J. R. Initial relaxation response: personality and treatment factors / J. R. Rawson, N. S. Bhatnagar, H. G. Schneider // Psychological reports. – 1985. – V. 57 (3). – P. 827-830.

142. Tisserand R. B. The art of aromatherapy / R. B. Tisserand. – Vermont: Yealing arts press Rochester, 1990. – 323 p.

143. Virtual Reality Exposure Therapy for Combat-Related PTSD / J. Cukor, M. Gerardi, S. Alley, C. Reist, M. Roy, B. O. Rothbaum, J. Difede // Posttraumatic Stress Disorder and Related Diseases in Combat Veterans. – Springer, 2015. – P. 69–83.

144. Virtual Reality goes to work, helping train U.S. Army Soldiers – Defence Blog. – URL: <https://monkeyviral.com>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Розміщення окремих біологічно активних точок на тілі людини [51]

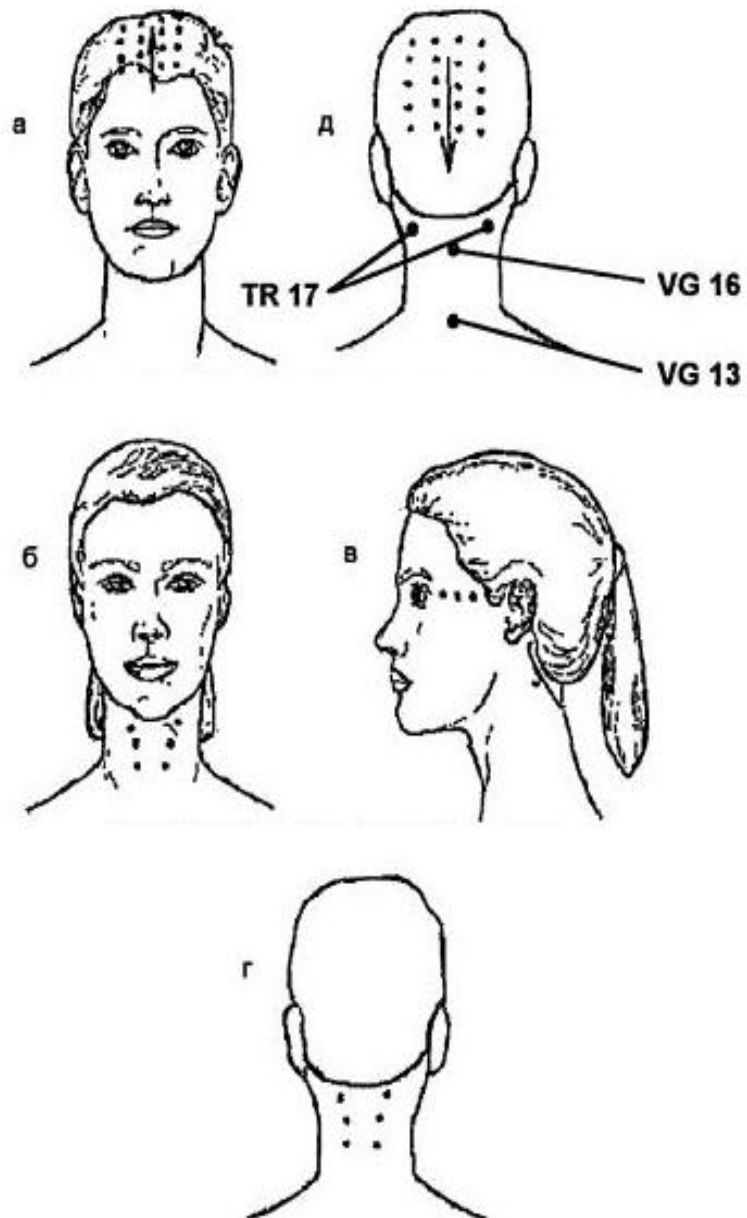


Рис. А.1. – БАТ для розвитку витривалості та сили волі

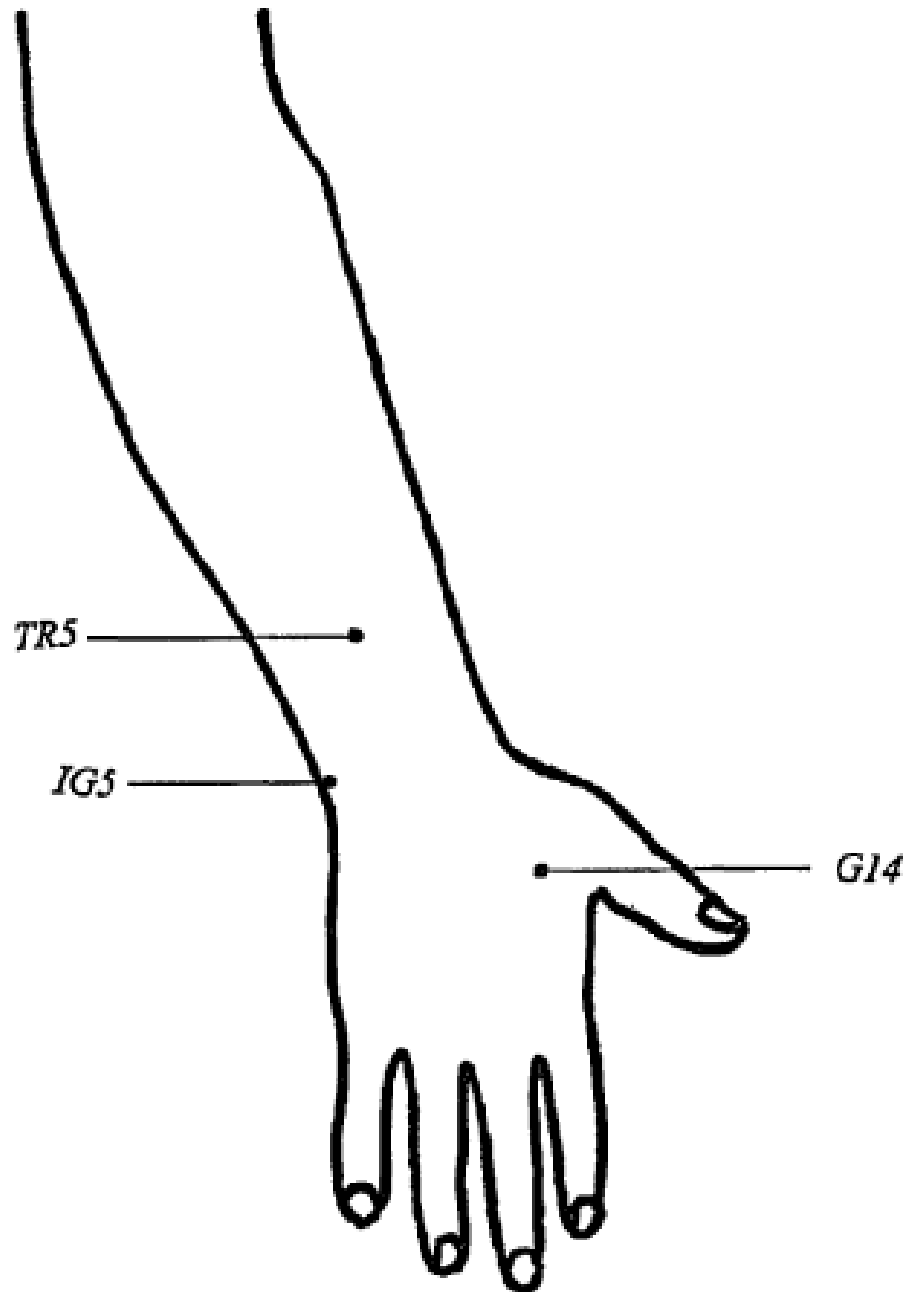


Рис. А.2. – БАТ для зняття втоми та оптимізації функціональних станів

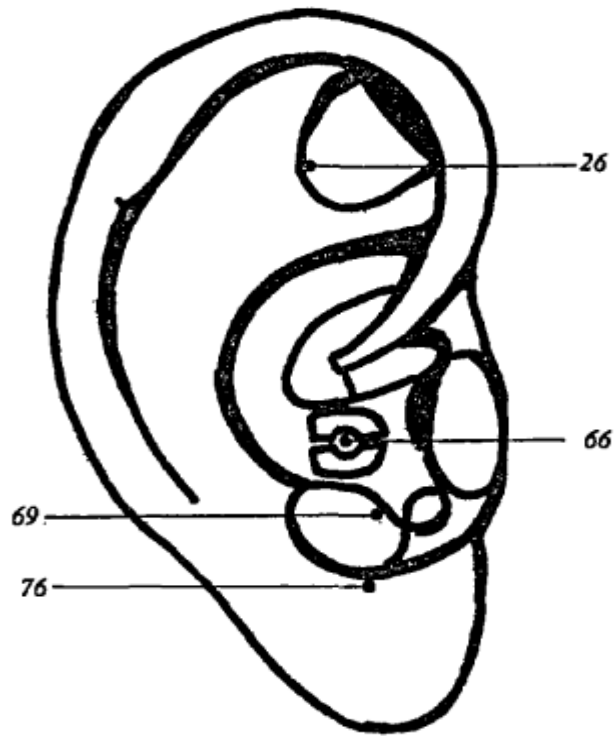


Рис. А.3. – БАТ для масажу при загальній втомі

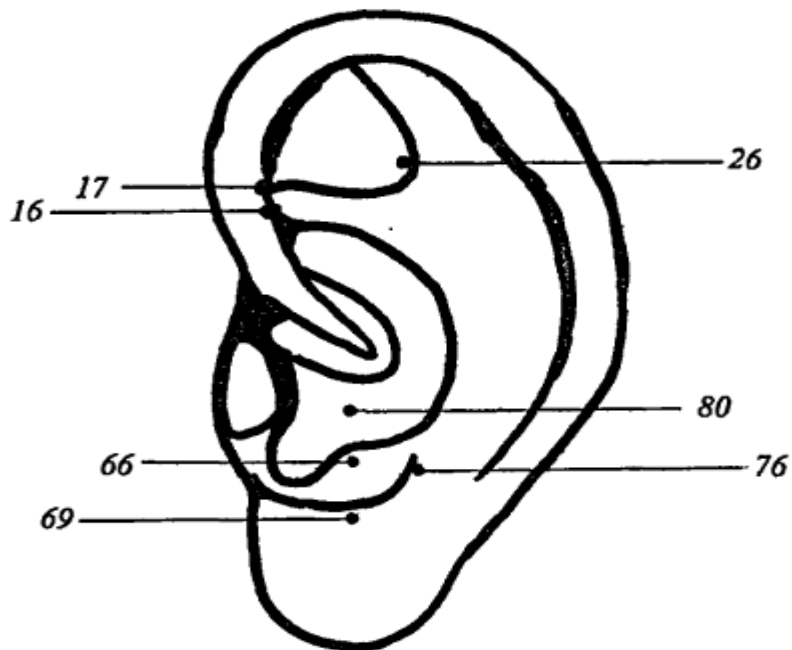


Рис. А.4. – БАТ для підвищення рівня

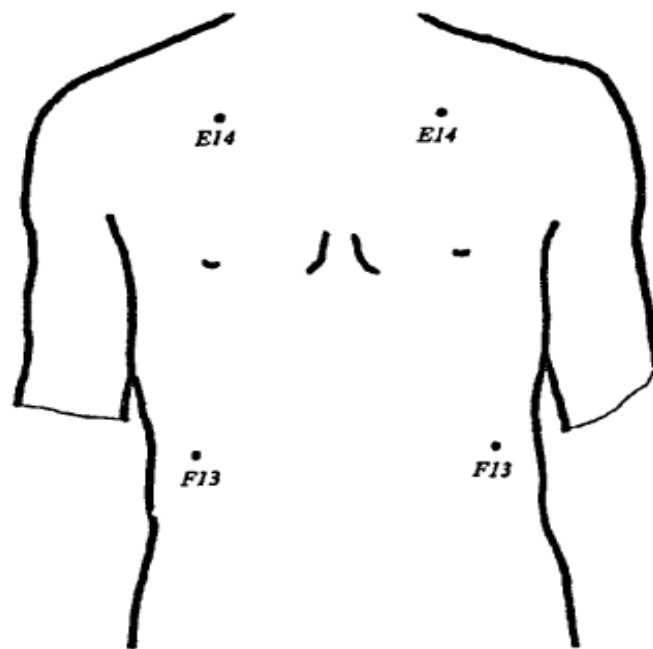


Рис. А.5. – БАТ на тулубі людини для нормалізації емоційного стану

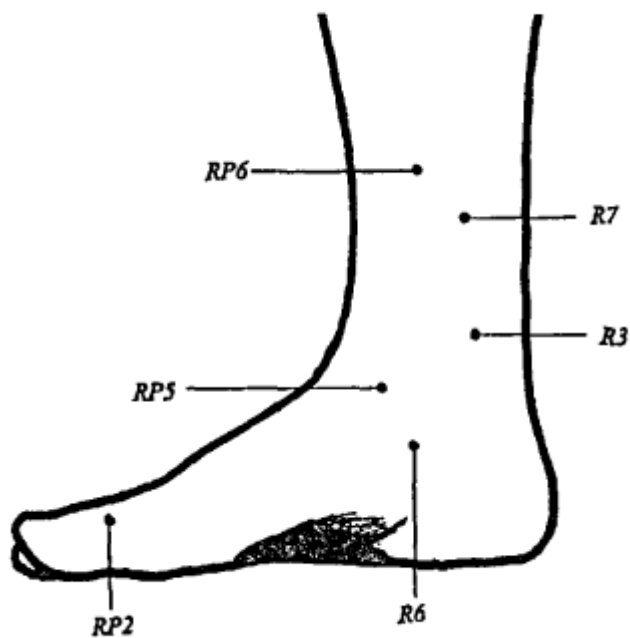


Рис. А.6. – БАТ на нозі людини для нормалізації емоційного стану

Додаток Б

Рекомендовані музичні твори для прослуховування у кабінеті психологічного розвантаження [61]

Заспокійливий варіант (загальний час – 25 хв. 40 с)

№ з/п	Вправа	Музичний фон	Час
1.	Вступна частина. Установка на стан відпочинку	І. С. Бах, Прелюдія № 1	2 хв.
2.	Розслаблення м'язів	І. С. Бах, Прелюдія № 8	4 хв. 30 с
3.	Розслаблення м'язів рук	І. С. Бах, Хор	3 хв. 30 с
4.	Розслаблення м'язів тулуба	Ф. Шопен, Прелюдія № 4	2 хв. 0,5 с
5.	Розслаблення м'язів ніг	Ф. Шопен, Прелюдія №13	4 хв. 35 с
6.	Регуляція ритму подиху	Ф. Шопен, Прелюдія № 15	1 хв. 10 с
7.	Регуляція ритму серцевих скорочень	Ф. Шопен, Прелюдія № 15	1 хв. 10 с
8.	Вихід із стану розслабленості	К. Глюк, «Мелодія»	4 хв. 0,5 с
9.	Загальна активізація	Ф. Шопен, Прелюдія № 17	3 хв. 45 с

Варіант, що мобілізує (загальний час – 24 хв. 15 с)

№ з/п	Вправа	Музичний фон	Час
1.	Вступна частина. Установка на стан відпочинку	І. С. Бах, Прелюдія № 1	2 хв.
2.	Розслаблення м'язів	І. С. Бах, Прелюдія № 8	4 хв. 30 с
3.	Розслаблення м'язів рук	І. С. Бах, Хор	3 хв. 20 с
4.	Розслаблення м'язів тулуба	Ф. Шопен, Прелюдія № 4	2 хв. 0,5 с
5.	Розслаблення м'язів ніг	Ф. Шопен, Прелюдія № 13	4 хв. 35 с
6.	Мобілізація фізичного і психічного тону	К. Глюк, «Мелодія»	4 хв. 0,5 с
7.	Формування стану впевненості і репродукція майбутньої діяльності	М. Таривердієв, «Мить» Ж. Бізе, Тема «Тореодор»	1хв. 10 с 1 хв. 45 с

Додаток В

Рекомендації щодо приготування фітотерапевтичних коктейлів і напоїв [115]

*Загальнозміцнюючі, тонізуючі напої,
що містять вітаміни*

Склад	Маса (г)	Рецепт приготування	Примітки
1-й варіант			
Сушені яблука	15	Змішати, залити окропом: на 1 склянку води близько 1 ст. л. суміші. Настояти 1 год. Приймати 1/2 склянки 2-3 рази на день.	Напої і відвари готуються для кожного чергового караулу. Тривале зберігання їх не рекомендується
Обліпиха (ягоди)	15		
Шипшина (ягоди)	50		
Меліса (листя)	30		
2-й варіант			
Пустирник	10	Залити 1 л холодної води, настояти 1,5 год. Прокип'ятити і процідити. Приймати 1/2 склянки один раз на день.	Напої і відвари готуються для кожного чергового караулу. Тривале зберігання їх не рекомендується
Радіола рожева (корінь)	10		
Звіробій	10		
Горобина звичайна	10		

*Антистресові, заспокійливі напої при дратівливості,
стомлюваності, пригнобленому стані*

Склад	Маса (г)	Рецепт приготування	Примітки
1-й варіант			
Меліса	15	Змішати, залити 0,7 л окропу і настояти не менше 10 хв. Вживати по 1/4 склянки 2-3 рази на день.	Напої і відвари готуються для кожного чергового караулу. Тривале зберігання їх не рекомендується
Квітка ромашки	15		
Листя суниці	15		
Ягоди шипшини	15		
2-й варіант			
М'ята перечна (листя)	10	Змішати 5 столових ложок суміші в термосі, залити 1 л кип'яченої води, витримати, процідити. Вживати по 1/4 склянки 2 рази на день.	Напої і відвари готуються для кожного чергового караулу. Тривале зберігання їх не рекомендується
Валеріана (кореневище)	10		
Пустирник	10		
Звіробій	10		
3-й варіант			
Материнка	20	Змішати, залити 1 л холодної води, прокип'ятити 15 хв., настоювати 2 год., процідити. Вживати по 1 столовій ложці 3 рази на день.	Напої і відвари готуються для кожного чергового караулу. Тривале зберігання їх не рекомендується
Ромашка	20		
Ожина (лист)	20		
Селера	20		
Трава богородська	20		

Протизапальні трав'яні суміші для профілактики і лікування застудних захворювань, ГРЗ, грипу

Склад	Маса (г)	Рецепт приготування	Примітки
1-й варіант			
Смородина	20	Залити 1 л окропу в термосі, настояти 2-3 год. Пити по 1/3 склянки 2-3 рази на день.	Напої і відвари готуються для кожного чергового караулу. Тривале зберігання їх не рекомендується
Калина, суниця	20		
Журавлина	20		
Календула	20		
Липа (кора, цвіт)	20		
2-й варіант			
Лимон 1/2 шт.	20	Залити окропом в термосі на 2 год. Процідити, розбавити окропом до 1 л, додати цукор. Вживати по 1 столовій ложці 2-3 рази на день.	Напої і відвари готуються для кожного чергового караулу. Тривале зберігання їх не рекомендується
Горобина звичайна	20		
Чорниця	20		
Подорожник	20		
Алтей	20		
3-й варіант			
Ромашка	10	Залити 0,5 л холодної води, прокип'ятити, процідити. Пити по 1 столовій ложці 3 рази на день.	Напої і відвари готуються для кожного чергового караулу. Тривале зберігання їх не рекомендується
Полин	10		
Мати-й-мачуха	10		
Дивосил	10		

4-й варіант			
Горобина звичайна	15	Залити 4 склянками окропу в термосі, настояти 3-4 год, процідити. Пити по 1 склянці 2-3 рази на день.	Напої і відвари готуються для кожного чергового караулу. Тривале зберігання їх не рекомендується
Горобина чорноплідна	15		
Звіробій	15		
Алтей (корінь)	15		
5-й варіант			
Чай	25	Залити 1 л окропу в термосі. Настояти 3-5 год., процідити. Вживати по 1/2 склянки 2 рази на день.	Напої і відвари готуються для кожного чергового караулу. Тривале зберігання їх не рекомендується
Шипшина	50		
Чорниця	10		
Лист олександрійський	5		

Примітки: фітотерапевтичні напої завжди повинні заварюватися в закритому посуді, щоб зберігати присутні в травах ефірні олії; приймати напої треба в спокійній розслаблюючій обстановці, зручно влаштувавшись в кріслі або на дивані. Думки спрямувати на щось хороше, позитивне, насолоджуючись теплом, смаком і ароматом напою.

Додаток Д

Методика і техніка проведення акупунктури [135]

Вплив на БАТ здійснюється акупунктурними голками, які повинні мати певні властивості: гнучкість, пружність (відсутність деформацій), антикорозійність, тому для виготовлення голок використовують нержавіючу медичну сталь діаметром 0,2 мм.

У разі різної дії за топографічним розташуванням точки, голки вводять на різну глибину. Тому набір голок повинен складатися із 20 одиниць різної довжини – від 1,5 до 15 см. З них: 4 голки повинні бути довжиною 1,5 см, 4 – довжиною 3 см, 6 – довжиною 5 см, 2 – довжиною 8 см, 2 – довжиною 10 см і 2 – довжиною 12-15 см.

При виборі довжини голки необхідно, крім топографії точки, враховувати стать, конституцію тіла людини, а також рівень розвитку підшкірної жирової клітковини.

При дії на симетричні точки необхідно користуватися голками однакового розміру. У практиці застосовуються переважно голки 3 розмірів: короткі 1,5-3 см, середні 5-8 см, довгі 10-12 см.

При проведенні акупунктури істотного значення набуває правильний вибір глибини вводу голки та місця впливу, які повинні бути адекватними стану функціональних порушень та завданням терапії.

У точках на пальцях рук і ніг, кінчику носа, навколо вуха та області голови глибокий укол протипоказаний.

Важливе значення має напрямок уколу. Так, глибокий укол у вертикальному напрямку в області точок носоротової ділянки ді-цан (37-Е, М, St), цюань-ляо (18-IG, Du, B1), цзя-чэ (3-Е, М, St) протипоказаний, а показаний укол у майже горизонтальному напрямку, що проходить через 2-3 точки цієї області: з точки ді-цан (7-Е, М, St) в точку цюань-ляо (18-Du, SI) або цзя-че (3-е, М, St).

Відомим критерієм глибини уколу може служити виникнення передбачених відчуттів.

Істотне значення має і напрямок іррадіації передбачених відчуттів, так, наприклад, при уколі в точки скроневої ділянки тай-ян (Н), тоу-вей (1-Е, М, St) є іррадіація відчуттів у відповідну частину голови, лобову та вилицювату ділянки; при уколах в точки хе-гу (4-GI, Di, LI) в пальці, рук, особливо I і II; в точку дзу-сань-лі (36-Е, М, St) – в передню поверхню гомілки і в I палець стопи; в точку хуань-тяо (30-VB, G, GB) – по ходу сідничного нерва по задній поверхні стегна і гомілки.

Проведення акупунктури в точки, що розташовані в області життєво важливих органів (легені, серце, дуга аорти, великі судини), вимагає крайньої обережності, особливо при наявності в них патологічних порушень.

Протипоказані також глибокі уколи у точки, що розташовані в області синокаротидної зони (шуй-ту (10-Е, М, St); ци-ше (11-Е, М, St), дуги аорти жень-ін (9-Е, М, St), судинно-нервового пучка та області внутрішньої поверхні стегна: інь-бао (9 -F, Le, Liv), цзу-у-лі (10-F, Le, Liv), інь-лянь (11- F, Le, Liv) та інших великих судин.

Залежно від характеру, інтенсивності та тривалості подразнень розрізняють два основні методи акупунктури: гальмівний і збудливий, кожен з яких має два варіанти – сильний і слабкий. Якість подразнень, їх інтенсивність і тривалість при проведенні акупунктури цими двома методами різні і здійснюються за допомогою спеціальних прийомів введення голок.

Гальмівний метод. При гальмівному методі застосовують такі прийоми введення голки, які викликають поступово наростаюче, інтенсивне, переважно безболісне роздратування, що супроводжується виникненням своєрідних відчуттів (ломоти, тиску, оніміння, розпирання, тяжкості, тепла, проходження електричного струму), при чому не тільки місцевих, але й

ірадіючих на значну відстань від місця введення голки в дистальному та проксимальному напрямках.

При гальмівному методі голки вводять повільними обертальними рухами на значну глибину (від 1 до 10 см) та залишають у тканинах на тривалий час (від 30 до 60 хв. і більше). Число точок, у які проводиться голковколівання одночасно, відносно обмежене (2-4).

Збудливий метод. При збудливому методі подразнення поверхневе, сильне, швидке і короткочасне, наноситься послідовно у значну кількість точок і супроводжується виникненням легких больових відчуттів та почуттям проходження електричного струму.

При збудливому методі (варіант I) вплив проводиться переважно за допомогою однієї голки, що вводиться пунктуючими рухами в шкіру і підшкірну клітковину на невелику глибину (0,3-0,6 см), послідовно 8-10 точок і триває від декількох секунд (10-15) До 1-2 хв., без залишення голок в тканинах.

При збудливому методі (варіант II) вплив проводиться за допомогою 2-3 голок, що вводяться послідовно в 6-8 точок на невелику глибину пунктуючими рухами з короткочасним залишенням їх у тканинах на 3-5 хв. і повторним пунктуванням, що супроводжується невеликим больовим відчуттям та оніміння як локально, так і з невеликою зоною ірадіації.

Реакції з боку різних систем організму при гальмівному та збудливому методах акупунктури мають різну спрямованість. Це пов'язано з тим, що роздратування, що виникає при застосуванні гальмівного та збуджуючого методів, різні не тільки за силою, характером та тривалістю, але й справляє вплив на різний рецепторний апарат: на екстероцептори при збуджувальному методі та переважно на пропріоцептори при гальмівному.

Примітки: методика застосовується лише фахівцем, який пройшов відповідне навчання.

Додаток Е

Методика проведення сеансів світлокольорової психорегуляції [8]

Основною перевагою світлокольорового стимульного матеріалу є виражене зниження порогів сугестивності, що досягається зокрема на етапі переходу до аутогенного тренування. Такий ефект призводить до посилення гіпнотичного впливу за рахунок швидкої появи релаксаційного стану, що підсилює результативність аутогенного тренування, процесу оволодіння навичками саморегуляції і відновлення рівня активації.

Головний принцип, який використовується у методиці світлокольорового впливу, полягає в проектуванні на екран рухомих кольорових об'єктів різного кольору, усередині яких відбувається плавна зміна кольорів за допомогою поступового заповнення поточного кольорового об'єкту новим, при цьому такий рух відбувається як від периферії до центру, так і навпаки. Кольоровий набір мозаїчних об'єктів, режим зміни кольорової гами зображень, його темпоритміка, напрямок ефектів руху, час експозиції і освітленість спеціально підбираються в залежності від завдань корекційного впливу: релаксації або активізації.

Досягнення ефекту від світлокольорового впливу відбувається за рахунок різноманітності і декоративності експонованих зображень, закладених в конструктивні можливості нових оптичних принципів перетворення дискретних колірних рядів в світлокольорове зображення. Вони володіють релаксаційним або активізуючим ефектом, істотною відмінністю яких від традиційних візуальних засобів є динамізм, неповторність та абстрактність зображень, відсутність конкретних образів на екрані.

Це викликає активне включення в процес корекційного впливу, гальмування мнемічних і когнітивних процесів та призводить до зниження порогів сугестивності.

Світлокольоровий вплив збільшує період послідовної зміни процесів гальмування – активізації – гальмування і розриває зв'язаність негативно орієнтованих асоціацій.

При виборі світлокольорових рядів використовуються психофізіологічні особливості впливу кольору на людину, описані у підрозділі 3.1.

У релаксаційній програмі сеансів психічної регуляції використовуються набори зелених і синіх тонів та їх відтінків з включенням 3-4-х червоних або помаранчевих тонів. При цьому загальна площа експозиції рожевого кольору і його відтінків не повинна перевищувати 10-12 % від загальної площі проекційного програмного колірного диска, що задає послідовність кольорової експозиції. Допускається використовувати в програмі також фіолетовий колір з його відтінками.

В активізуючій програмі домінуючими є кольори червоного, оранжевого і пурпурного спектрів. Решта вимог аналогічні попереднім.

Особлива увага приділяється підбору програм функціональної музики, що є активно-діючим компонентом психорелаксаційного впливу, що полегшує процес аутогенного занурення в початковий період сеансу і вихід з цього стану на завершальній стадії.

Різноманітність і темпоритм світлокольорових зображень дозволяють підібрати музичні твори, різні за тональністю, жанром та ритмом. Така можливість ґрунтується на тому, що динаміка рухомих зображень сумісна з розмірами музичних творів як в мажорній, так й мінорній тональності та збігається за розмірами 4/4, 3/4, 1/2 і, тим самим, з внутрішньої ритмікою викликаних образно-емоційних станів.

Методика проведення сеансів світлокольорової регуляції передбачає поетапне використання двох режимів. Релаксаційний, при якому застосовується заспокійлива колірна гамма та інструментальна музика (мінімальний час впливу не менше 6-8 хв.). По закінченню часу релаксаційного режиму відбувається перехід до режиму активізації, для чого використовується колірна комбінація червоних та помаранчевих тонів і їх комбінації з додавання 3-4 зон блакитного, зеленого і синьо-зеленого тонів при швидкості переміщення колірного зображення від 1 до 2 хв., а тривалість – не менше 6 хв. Відповідно підбираються тонізуючі мелодії для виведення зі стану релаксаційного занурення.

Додаткові можливості варіювання режимів такого впливу спираються на регуляцію напруги електроструму з метою плавної зміни швидкості проекції, вмикання і вимикання проектора. Комплексний вплив варто доповнювати приладами фітоаероіонізації, які є активними лікувально-профілактичними засобами впливу на функціональний стан. Вони мають заспокійливу дію, нормалізують добові ритми неспання, артеріальні дистонії, знижують шкідливий вплив повітряно-крапельних інфекцій.

**CHERKASY INSTITUTE OF FIRE SAFETY
NAMED AFTER CHORNOBYL HEROES OF THE NATIONAL
UNIVERSITY OF CIVIL DEFENCE OF UKRAINE**

**M. A. Kryshstal, M. V. Fomych,
L. I. Mokhnar, O. M. Diachkova, T. V. Cherednychenko**

**MODERN FORMS AND METHODS OF PSYCHOLOGIST'S
WORK IN THE PSYCHOLOGICAL RELIEF ROOM
OF THE PERSONNEL OF THE STATE EMERGENCY
SERVICE OF UKRAINE**

Monograph

Cherkasy - 2023

UDC 159.9:355.58
LBC 88.4

Printed according to the decision of the of the Academic Council meeting of the Cherkasy Institute of Fire Safety named after Chornobyl Heroes of the National University of Civil Defence of Ukraine, protocol № 6 from April 10, 2023

Reviewers:

Chystovska Yuliia Yuriivna, Head of the Department of Psychology of Bohdan Khmelnytskyi National University of Cherkasy, Doctor of Psychology, Associate Professor.

Sychevskiy Anatolii Stanislavovych, Head of the Department of Psychological Support of the Operational Rescue Service of Civil Defence of the State Emergency Service of Ukraine, PhD in Psychology.

C 89 Modern forms and methods of psychologist's work in the psychological relief room of the personnel of the State Emergency Service of Ukraine: monograph / M.A. Kryshchal, M.V. Fomych, L.I. Mokhnar, O.M. Diachkova, T.V. Cherednychenko. Cherkasy: publisher O. Vovchok, 2023. 198 p.

ISBN 978-617-7827-44-2

The problem of the psychological support of the professional activity of the staff of the State Emergency Service of Ukraine through the example of firefighters and rescuers is researched in the monograph. The specifics of activity in the extreme conditions are analyzed. The information about the technical requirements, engineering and psychological ideas concerning the planning of the psychological relief room for the personnel of the State Emergency Service of Ukraine is summarized. The issue of the introducing of modern technologies of the psychologist's work in the relevant rooms is substantiated.

© Authors, 2023.

© ChIFS named after Chornobyl
Heroes NUCD of Ukraine, 2023.

INTRODUCTION

The professional activity of the personnel of the State Emergency Service of Ukraine is classified as complex and dangerous to life and health, associated with a high level of psycho-emotional stress. The activities of personnel involved in the extinguishing fires, eliminating the consequences of accidents, disasters and natural disasters related to fires, i.e. firefighters-rescuers, are particularly found out.

The specifics of the working conditions of these specialists are characterized by constant influence of the adverse environmental factors, significant physical exertion, lack of time and information, and high responsibility for activity results [11, 26, 38, 52, 71, 106, 107, 113].

Researches of professional activity [7, 26, 30, 70, 110] show that work in the conditions of emergency leads to a decrease of the function of energy supply of human body systems, deterioration of mental processes, and a progressive decrease in performance. Firefighters and rescuers have a high probability of developing of nervous and somatic pathology, a state of mental maladjustment.

These facts require the development and application of special forms and methods of psychological support for the professional activities of the above-mentioned State Emergency Service staff, which would ensure sustainable professional performance, preservation of somatic and mental health.

The organizational form of application of such forms and methods of psychological support in the units of the State Emergency Service of Ukraine is psychological relief rooms [13].

The first prototypes of psychological relief rooms appeared in the twentieth century. In the late 1970s such rooms were developed in the Netherlands, but they were considered to be a kind of entertainment, not therapy. By the late 1980s rehabilitation therapists in England began to use

psychological relief rooms for the therapeutic purposes. The first studies concerning the architectural and planning design of the psychological relief rooms, its aesthetic design, and special lighting were made by Y. N. Vorobeynik. V. M. Zvonikov and A. S. Romen substantiated the first forms and methods of the psychological relief rooms in the mid - 1980s.

The current state of research of the problem of the theoretical substantiation and empirical verification of the effectiveness of forms and methods of psychological relief, correction and restoration of functional states is presented in details in the works of A. E. Ivey, G. O. Ball, A. F. Bondarenko, H. Kahler, M. S. Korolchuk, R. Lazarus, O. R. Malkhazov, S. D. Maksymenko, V. L. Marishchuk, E. L. Macheret, N. V. Chepeleva, Y. M. Shvalba, T. S. Yatsenko and others.

At the same time the researches of these scientists relates to the vast majority of psychotherapeutic practice of the civilian population and only some (A. G. Karayani, O. M. Kokun, V. O. Lefterov, L. I. Moroz, O. V. Timchenko, etc.) can be attributed to employees of the risky sphere. At the same time the problem of developing modern forms and methods of psychological work, in particular with fire and rescue staff of the State Emergency Service of Ukraine and their implementation in the activities of psychological relief rooms, remains unstudied.

The use of psychological relief rooms in the fire service began in 1990. One of the first documents that regulated the creation and functioning of such rooms was the recommendations of the Ministry of Internal Affairs «Psychological relief room for firefighters» (S. I. Lovchan, I. N. Efanova, A. L. Hegel) [61].

In the units of the State Fire Protection of the Ministry of Emergencies of Ukraine, and now the State Emergency Service of Ukraine, the psychological relief rooms were created and continue to function in accordance with the Order of the Ministry of Emergencies of Ukraine № 103 from

10.04.2003 «Approval of the Regulation of the Psychological Relief Room for the Personnel of the State Fire Protection» [88], as well as the Order of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine № 747 from 31.08.2017 «Procedure of Psychological Support in the State Emergency Service of Ukraine» [89].

It is worth noting that the first of these documents, namely the Order of the Ministry of Emergencies of Ukraine № 103 from 10.04.2003, although specialized in this area of activity, contains a limited number of forms and methods of work of a psychologist in the psychological relief rooms and does not fully correspond to the current content of the professional activity of firefighters and rescuers; another regulatory act, Order of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine № 747 from 31.08.2017, is quite general in terms of the issues raised and contains only a clarified list of material and technical support for these rooms.

Mentioned above necessitates a systematic approach to solve the tasks of reassessing the peculiarities of psychological relief rooms, that means the improvement of existing forms and methods, as well as development and implementation of innovative practices for the correction and restoration of functional states, preservation of somatic and mental health of the State Emergency Service of Ukraine personnel; the methods that are relevant to the content and conditions of the activities of such specialists, corresponding to the current state of psychological science and practice.

Thus, the insufficient theoretical and methodological coverage of the studied problem in the scientific literature, the imperfection of its legal regulation necessitate the development and substantiation of recommendations for the introduction of modern forms and methods of psychologist's work in the psychological relief room of the State Emergency Service of Ukraine, in particular firefighters and rescuers, that has determined the relevance of the article subject we have chosen.

The **purpose** of our study was to theoretically substantiate the new approaches to psychological support for the professional activities of the State Emergency Service of Ukraine staff and to develop the methodological recommendations for the introduction of modern forms and methods of psychologist's work in the psychological relief room of the State Emergency Service of Ukraine personnel that hold the positions of firefighters and rescuers.

To achieve this goal, the **following tasks** were solved:

1. To reveal the content of the psychological characteristics of the professional activity of the State Emergency Service personnel who hold the positions of firefighters and rescuers.

2. To analyze the activities of the psychological service of the State Emergency Service of Ukraine as a subject of implementation of modern forms and methods of work in the room of psychological relief of the State Emergency Service of Ukraine personnel who hold the positions of firefighters and rescuers.

3. To analyze the international experience of introduction of modern forms and methods of psychologist's work in the psychological relief room.

4. To determine the organizational structure, tasks of the psychological relief room of the State Emergency Service of Ukraine staff, to study the technical requirements and engineering and psychological solutions for their planning.

5. To substantiate the introduction of modern forms and methods of psychologist's work in the psychological relief room of the State Emergency Service of Ukraine personnel who hold the positions of firefighters and rescuers, and on this basis to develop the recommendations for their practical application.

The **object** of the study is the psychological support of the professional activity of the State Emergency Service of Ukraine personnel.

The **subject** of the study is the modern forms and methods of psychologist's work in the room of psychological relief of the State Emergency Service of Ukraine personnel, who hold the positions of firefighters and rescuers.

The monograph is structured according to the scheme of gradual concretization of the theoretical provisions that have been studied. Compositionally it contains an introduction, three chapters, conclusions, a list of references and attachments.

In the first chapter «Theoretical substantiation of the introduction of modern forms and methods of psychologist's work in the psychological relief room of the State Emergency Service of Ukraine personnel» the professional activity of the State Emergency Service of Ukraine personnel, who hold the positions of firefighters and rescuers, is analyzed. The necessity of psychological support of the professional activity of the State Emergency Service of Ukraine personnel is theoretically studied. The legal regulation of the relevant process is found out, the development and use of new modern approaches of the work of a psychologist in the room of psychological relief of the State Emergency Service of Ukraine is substantiated. The role and place of the psychological service of the State Emergency Service of Ukraine in the process of their implementation are determined.

In the second chapter «Technical Requirements and Engineering and Psychological Solutions for the Planning of the Psychological Relief Room for State Emergency Service of Ukraine Personnel» the organizational structure and tasks of the psychological relief room for S State Emergency Service of Ukraine personnel, requirements and proposals for the design and equipment of the psychological relief room for the State Emergency Service of Ukraine personnel who hold the positions of firefighters and rescuers were considered.

In the third chapter «Development of the recommendations for the introduction of modern forms and

methods of work of a psychologist in the psychological relief room of the State Emergency Service of Ukraine personnel» the modern forms and methods of work of a psychologist in the psychological relief room of the State Emergency Service of Ukraine personnel are substantiated. The peculiarities of their practical application and evaluation of effectiveness are presented.

The following research **methods** were used during the scientific research: theoretical – analysis of modern scientific literature on the problem of psychological support of professional activity of the State Emergency Service of Ukraine personnel, analysis of regulatory legal acts that regulate the activities of the psychological relief room, generalization of experimental data, systematization, comparison; empirical - observation, conversation, involvement in activities, analysis of activity results, psychological and physiological diagnostics of functional state, method of expert evaluation; mathematical methods of processing the results of experimental research: Student's method for testing statistical hypotheses regarding the difference in means.

The computer program SPSS 19.0 was used for statistical processing of the obtained data.

The reliability of the obtained data was confirmed using general scientific criteria of truth: internal (consistency and logical consistency of the conceptual apparatus) and external (confirmation arising from the empirical data).

The **scientific novelty** of the study is that *for the first time* the necessity of introducing modern forms and methods of psychologist's work in the psychological relief room, relevant to the modern tasks of the psychological service of the State Emergency Service of Ukraine, is substantiated; *the idea of* the essence and content of the psychological relief room; systematization of technical requirements and engineering and psychological solutions for planning the psychological relief room for the State Emergency Service of

Ukraine personnel; approaches to psychological support of professional activity of State Emergency Service of Ukraine personnel in the field of forms and methods of work of psychologist in the psychological relief room *is substantiated*.

The **practical significance** of the research results is that the obtained scientific results can be used in the educational process and in the practical activities of the psychological service of the State Emergency Service of Ukraine and can be implemented in the work of psychologists of the State Emergency Service of Ukraine in the psychological relief room.

Наукове видання

**М. А. Кришталь, М. В. Фомич,
Л. І. Мохнар, О. М. Дячкова, Т. В. Чередниченко**

**СУЧАСНІ ФОРМИ ТА МЕТОДИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА
В КАБІНЕТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВАНТАЖЕННЯ
ПЕРСОНАЛУ ДСНС УКРАЇНИ**

Монографія

Підп. до друку 10.04.2023. Формат 60 × 84 1/16.
Гарнітура Cambria. Обл.-вид. арк. 7,33. Ум. друк. арк. 9,68.
Вид. № 01-23. Наклад 50 прим. Замовлення № 1.

Видавець Вовчок О. Ю.
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до
Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія ДК № 650 від 30.10.2001 р.
Україна, 18006, м. Черкаси, вул. Гоголя, 509, к. 21.
Тел.: 067-470-13-14. E-mail: book_brama@ukr.net

Друк
Черкаський інститут пожежної безпеки
імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України
м. Черкаси, вул. Онопрієнка, 8