

(10%) имели ощущения тревоги, снижения настроения, бессонницы. Социальное качество жизни было с ЯБ, удовлетворительным – 24 чел. (40%).

(10%) Испытуемых с ГБ часто волновали головные боли, головокружения, общая слабость и нерве сердцебиение. Психологическое качество жизни гипертонические больные оценивали как неурдовлетворительное (30 чел. - 50%), отмечались частые депрессии, повышенную тревожность, астению. Лица с ГБ также имели низкое социальное качество жизни – 28 чел. (46,7%), то есть заболевание существенно влияет на социальное функционирование. Соматическое качество жизни большинство больных, как на ВХ, так и на ГХ, оценивали как неудовлетворительное – 41 чел. (68,3%).

**Выводы.** На основании результатов проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. В данной группе испытуемых выявлены высокие показатели нейротизма, преимущественно неврастенический и тревожный типы реакции на болезнь. Среди нарушений эмоциональной сферы высокие показатели преобладали по шкалам невротической депрессии, астении и истерии, которые могут стать причинной ошибочных действий, замедленного реагирования в экстремальной ситуации.

2. Обследованные лица оценивают собственное психологическое, социальное и соматическое качество жизни как неудовлетворительное, что существенно влияет на социальное и профессиональное функционирование.

3. Ранее выявление нарушений эмоциональной сферы у больных психосоматическими заболеваниями, деятельность которых связана с экстремальными условиями труда, а также своевременное реагирование, психокоррекция и психотерапия этих нарушений позволяют предотвратить и существенно снизить уровень профессиональной дезорганизации деятельности.

ица 1.

1. Винникотт Д.В. Психосоматическое заболевание в позитивном и негативном аспектах / Журнал практической психологии и психоанализа. – №4, 2003. – С. 46-57.

2. Кутько И.И., Долганов А.И. Уровень психического здоровья и специфические производственные факторы в системе резерва психического здоровья. / В сб. Психосоматические расстройства. Актуальные проблемы реабилитации. / Под общ. редакторши Казакова В.Н., Лобаса В.М. – Донецк: ООО «Лебедь», 2001. – С. 73-74.

3. Манухина Н.М. Некоторые особенности психологической помощи пациентам с соматическими заболеваниями / Журнал практической психологии и психоанализа. – №1, 2003. – С. 112-118.

**С.Ю. Лебедева,**

кандидат психологічних наук.  
провідний науковий співробітник  
науково-дослідної лабораторії  
екстремальної та кризової психології  
Університет цивільного захисту України

**Д.В. Лебедев,**

науковий співробітник науково-дослідної лабораторії  
екстремальної та кризової психології  
Університет цивільного захисту України

## ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ РЯТУВАЛЬНИКІВ МНС УКРАЇНИ І ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН

Невід'ємною частиною нашого сучасного життя, на жаль стали стихійні лиха, катастрофи, аварії, які створюють ситуації, небезпечні для життя, здоров'я й благополуччя значних груп



населення. Ці впливи стають катастрофічними, коли вони призводять до великих руйнувань, викликають смерть, поранення й страждання значного числа людей.

У сучасних умовах діяльності МНС України першочергового значення набуває проблема збереження психічного здоров'я персоналу МНС України після проведення аварійно-рятувальних і інших невідкладних робіт (далі – АРНР).

Так, наприклад, ліквідація наслідків авіакатастрофи в Донецькій області, пожеж у Херсонській, розливу жовтого фосфору у Львівській областях, руйнування будинків у Дніпропетровську показало, що після проведення АРНР у рятувальників можуть виникнути ознаки посттравматичного стресового розладу, такі, як нав'язливі думки, почуття, неадекватні ситуації хвилювання, емоційний дискомфорт, труднощі концентрації уваги й зміни в комунікації. Все це вказує на необхідність проведення з рятувальниками психореабілітаційних заходів.

Психологічна реабілітація – найважливіший елемент відновлення психічної рівноваги емоційного стану людини. За допомогою психологічного впливу стає можливим знизити рівень нервово-психічної напруженості, швидше відновити витрачену нервову енергію, зняти негативні психосоматичні прояви й, тим самим, вплинути на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму. Цим відрізняється психологічний вплив від інших засобів реабілітації.

До числа основних завдань психологічної реабілітації рятувальників належать:

1. Встановлення характеру наявних нервово-психічних розладів, визначення індивідуально-особистісних особливостей реагування рятувальників на отриману психічну травму й вироблення реабілітаційних заходів;
2. Зняття психоемоційної напруги, дратівливості й страху за допомогою застосування комплексних впливів;
3. Регуляція порушених функцій організму, корекція психофізіологічного стану методами психофармакологічних, психотерапевтичних і фізичних впливів;
4. Формування оптимальної психологічної реакції на наслідки психічної травми, мобілізація особистості на подолання виниклих станів, відновлення й підтримка в рятувальників необхідних вольових якостей;
5. Формування в рятувальників чітких уявлень щодо факторів ризику й усвідомленого відношення до заходів з їх усунення;
6. Оптимальне розв'язання психотравмуючої ситуації, відновлення соціального статусу, адаптація рятувальників до умов зовнішнього середовища за допомогою стимулювання їхньої соціальної активності, а також різними організаційно-виховними методами;
7. Оцінка фізичної, сенсорної й розумової працездатності – професійної переорієнтації, орієнтування на продовження активної трудової діяльності й виконання службових обов'язків;
8. Вивчення динаміки змін психічних станів у процесі реабілітації; діагностика функціонального стану фізіологічних систем організму; оцінка ефективності й корекція (якщо буде потреба) реабілітаційних заходів.

Можна виділити сім напрямків психологічної реабілітації:

- Психологічна діагностика;
- Психологічне освічення;
- Психологічна профілактика;
- Психологічна корекція;
- Психологічне консультування;
- Соціально- психологічний тренінг;
- Сімейна психотерапія

Здійснення реабілітаційних заходів вимагає дотримання певних основних правил, які забезпечать досягнення ефективності й дієвості заходів, прийнятих для відновлення психічної рівноваги.

Основними принципами психологічної реабілітації є:

1. Максимальна приближеність до підрозділу рятувальників і пожежних.
2. Невідкладність, можливо ранній початок реабілітаційних заходів, відразу після виявлення психічних розладів.

3. Єдність  
4. Ступін  
5. Різноб  
сферах. Реаб  
працівників.  
6. Парт  
щоб утягну  
реабілітацій  
7. Інди  
рятувальни  
8. Відп  
9. Сист  
На жа  
екстремаль  
Науково-д  
захисту  
(Таблиця

№	Зна
1.	
2.	Сп
3.	С
4.	Д
5.	П
6.	



3. Єдність психосоціальних і фізіологічних методів впливу.  
 4. Ступінчастість, послідовність і наступність реабілітаційних заходів.  
 5. Різноманітність (різноплановість) зусиль. Реабілітаційні заходи здійснюються у декількох сферах. Реабілітація розуміється як складний процес, що поєднує зусилля начальників, медичних працівників, психологів, членів родин рятувальників.

6. Партнерство, співробітництво. Побудова реабілітаційного впливу повинне бути таким, щоб утягнути рятувальника, що одержав психічну травму, у відбудовний процес. У всіх реабілітаційних методах впливу стрижневим змістом є звертання до особистості рятувальника.

7. Індивідуалізація реабілітаційних мір. Відновлення психічної рівноваги окремого рятувальника з урахуванням особливостей особистості, механізмів і динаміки станів.

8. Відповідність реабілітаційних заходів адаптаційним можливостям людини.

9. Систематичний контроль, розробка й своєчасна корекція реабілітаційних програм.

На жаль, нині питання відновлення своєї психічної рівноваги кожному з учасників екстремальної ситуації доводиться вирішувати самостійно. Тому, для розв'язання даної проблеми, Науково-дослідною лабораторією екстремальної та кризової психології Університету цивільного захисту України було розроблено програму психологічного супроводу відновного періоду (Таблиця 1).

Таблиця 1.

**ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ РЯТУВАЛЬНИКІВ  
 (після проведення АРНР)**

№	Теми	Лекція (розповідь-бесіда)	Заняття у колі	Тренінг	Групи саморегуляції	Кіл-сть годин
1.	<b>Знайомство</b>			Знайомство		3
				Знайомство (на вибір)		3
2.	<b>Спілкування</b>		Спілкування			3
				Лідерства. Командо- утворення.		3
				Спілкування		3
			Стереотипи спілкування			6
3.	<b>Стрес</b>		Стрес			3
4.	<b>Депресія</b>		Депресія			3
5.	<b>ПТСР</b>	ПТСР				3
			Сон. Пору- шення сну. Лікування розладів сну.			3
				Людина в ситуації кризи		18
6.	<b>Конфлікти. Шляхи подолання.</b>		Конфлікти. Група й конфлікт.			6
				Конфлікт. Шляхи подолання.		6
				Активного слухання		9
				Розуміння. Добро.		3



				Презирство.		
7.	Агресія	Агресія				3
				Агресивна поведінка		9
8.	Психологічні захисти		Психологічні захисти			3
9.	Емоції. Почуття		Сила емоцій і почуттів.			3
				Емоційного виживання		6
				Корекція емоційного стану		3
			Ми, наші близькі			9
10.	Робота з горем		Робота з горем. Скорбота як переживання горя.			6
			Хвороби. Умирання. Смерть.			3
11.	Особистісний ріст			Особистісного росту		12
				Дорогу подужає той, хто йде		18
				Креативної поведінки (музичний тренінг)		3
12.	Зціли себе сам		Зціли себе сам			3
			Неврози. Невротики. Основи позитивного мислення.			3
			Позитивне мислення			3
			Здоровий спосіб життя			12
13.	Упевнена поведінка		Упевнена поведінка.			3
				Упевненої поведінки		3
			Імідж. Етика.			6
14.	Стосунки			Дітячо-		6

	В
15.	П й с
16.	Д
17.	З У З

По  
 безпос  
 покла  
 заході  
 Ос  
 праце  
 здоро  
 профі  
 зміцн  
 Д  
 реабі  
 актив  
 вправ  
 настр  
 і пору  
 одерж  
 фарма  
 і драг  
 Сюди  
 Е  
 дозво  
 цивіл  
 засто  
 важл



	в родині		батьківських стосунків		
15.	Прийоми й методи саморегуляції			Молодість Здоров'я. Настрій.	6
				Прийоми психологічної саморегуляції	6
				Ідеомоторні рухи за Алієвим	6
				Способи й прийоми психічної саморегуляції	10
				Група самопомоги «Антистрес»	6
				Тренінг з принципів і прийомів саморегуляції	12
16.	Довіра			Довіри	9
17.	Завершення роботи групи			Прощання	3
	<b>УСЬОГО ЗАНЯТЬ: 42</b>	<b>250 години</b>			

Первинна реабілітація рятувальників, що одержали психічні травми, здійснюється безпосередньо в колективі. Виходячи із цього, на психологів МНС і інших посадових осіб підрозділів покладається відповідальність за організацію й практичне здійснення психореабілітаційних заходів.

Основними завданнями на цьому етапі реабілітації будуть: відновлення фізичної й розумової працездатності, емоційно-вольової стійкості; повернення професійної діяльності, відновлення здоров'я, закріплення позитивної установки на продовження професійної діяльності; проведення профілактичних заходів з метою попередження рецидивів психічних розладів, збереження й зміцнення психічного здоров'я.

До числа найбільш доступних, таких, що мають достатню ефективність впливу на психіку реабілітантів, варто віднести: прийоми психотерапії, аутогенне тренування, масаж біологічно активних точок, навчання навикам саморегуляції, дихальні вправи, вправи на зміну тону м'язів, вправи на самонавіяння й візуалізацію, медитацію, вправи на концентрацію уваги, міміку гарного настрою, звуко-рухові вправи, аутотренінг, зняття болючих відчуттів, мобілізацію, усунення фобій і порушень сну, пророблення особистісних проблем, що виникли раніше й загострилися після одержання психічної травми, застосування медпрацівниками, що беруть участь у реабілітації фармакологічних засобів, і деякі інші методи впливу, спрямовані на зняття підвищеної збудливості і дратівливості, нормалізацію настрою та стимуляцію нормального функціонування організму. Сюди ж можна віднести різні заняття в колі, а також тренінги.

Ефективний реабілітаційний вплив на рятувальника, що опинився в стресовій ситуації, дозволяє здійснювати соціально-психологічний тренінг. У цей час у практиці Університету цивільного захисту України затвердився цілий ряд соціально-психологічних тренінгів, застосовуваних при здійсненні психологічної реабілітації, адже на сьогодні нічого не може бути важливішим, ніж збереження психічного здоров'я співробітників МНС.



Крім цього у реабілітаційну програму включені від 4 до 6 індивідуальних консультацій, на яких провадиться психокоррекційна робота, що відповідає запиту або за результатами психодіагностики рятувальника.

Матеріал програми підібраний так, що від лекції до лекції, від тренінгу до тренінгу в ній проробляються прості людські поняття: любов до себе, до оточуючих, до життя, уміння радуватися дріб'язкам. Вона допомагає глянути на багато звичних речей з іншої, незнайомої сторони, освоїти основи позитивного мислення, проробити страхи, простити старі образи, допомагає вирішити багато проблем, відповісти самому собі на багато питань.

Тренер, що працює із цією програмою, ставить перед групою високу планку, змушує прагнути до одержання нових знань, осмислювати ці знання, застосовувати їх у власному житті, вчить працювати над собою.

На підставі вищевикладеного, можна зробити такі висновки:

- психологічна реабілітація рятувальників дозволяє суттєво впливати на структуру втрат особового складу груп оперативного реагування;
- реальні можливості для надання психологічної допомоги є наявними безпосередньо в колективі;
- представляти й раціонально використовувати систему психологічної реабілітації повинен кожний рятувальник;
- одним з діючих важелів впливу на психічні стани рятувальників є оволодіння ними навиками саморегуляції.

Вирішення цих і деяких інших проблем відчутно вплине на оперативне розв'язання реабілітаційних завдань, підвищення ефективності заходів психологічної реабілітації й корекції станів рятувальників, профілактику психічних розладів в обстановці надзвичайної ситуації при виконанні завдань в екстремальних умовах.

**Алена Бивол,**

*кандидат психологических наук,  
старший преподаватель кафедры  
«Социо-гуманитарных наук»  
Академии «Штефан чел Маре»  
МВД Республики Молдовы*

## **ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ**

*В последние годы суицидальные акты в подростковом периоде встречаются все чаще и чаще. Среди мотивов суицидального поведения у подростков можно отметить: чувство вины, стыда, самообвинения, страх наказания, чувство мести, отчуждённость и др. Использование реориентационного тренинга создаёт условия для приободрения, активизирует социальные интересы и учит подростка формулировать позитивные и реалистичные цели в жизни.*

*В данной работе представлен конкретный казус суицида подростка, а также описывается психологическая характеристика и результат использования реориентационного тренинга.*

Fenomenul suicidului a fost și continuă să fie analizat în mod diferențiat de la o societate la alta, elaborându-se numeroase teze, teorii, interpretări, toate urmărind, evidențierea cauzelor, motivelor, mecanismului de apariție și manifestare a suicidului. Dat fiind faptul că fenomenul de suicid își ia amploare în societate el este supravegheat de diverși specialiști: psihologi, sociologi, medici, juriști.