

Цитована література

1. Инструкция по определению минимальной энергии зажигания / Под ред. Монахова В.Т. и др. – М.: ВНИИПО. – 1977. – 54 с.
2. Корольченко А.Я. Пожаровзрывоопасность веществ и материалов и средства их тушения, в 2 частях / А.Я. Корольченко, Д.А. Корольченко. – М.: Пожнаука, 2004. – 1448 с.
3. Баратов А.Н. Пожарная безопасность. Справочник / А.Н. Баратов, Е.Н. Иванов, А.Я. Корольченко и др. – М.: Химия, 1987. – 272 с.
4. Монахов В.Т. Методы исследования пожарной опасности веществ / В.Т. Монахов. – М.: Химия, 1979. – 424 с.
5. Трегубов Д.Г. Дослідження впливу енергії джерела запалення на концентраційні межі поширення полум'я / Д.Г. Трегубов, Я.В. Щетінін // Проблемы пожарной безопасности. – Х.: АГЗУ, 2006. – Вып. 19. – С. 161-165. Режим доступу: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/2828>.
6. Трегубов Д.Г. Дослідження залежності мінімальної енергії запалювання від температури / Д.Г.Трегубов // Проблемы пожарной безопасности. – Х.: УГЗУ, 2007. – Вып.21. – С. 275-278.
7. Тарахно О.В. Теорія розвитку та припинення горіння. Практикум. / О.В. Тарахно, Д.Г. Трегубов, К.В. Жернокльов та ін. – Х.: НУЦЗУ, 2010. – 822 с.

*Ушакова І.М., канд. психол. наук, доц.,
Чуніхін А.А.*

ПСИХОПРОФІЛАКТИКА СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ

Травматичний стрес – це переживання особливого роду, результат особливої взаємодії людини і навколишнього світу. Це нормальна реакція на ненормальні обставини, стан, що виникає у людини, яка пережила щось, що виходить за рамки звичайного людського досвіду. Ряд явищ, що викликають травматичні стресові порушення, досить широкий і охоплює безліч ситуацій, коли виникає загроза власного життя або життя близької людини, загроза фізичному здоров'ю або “образу Я”.

Симптомокомплекс порушень, що розвивається після психологічної травми, в психології називається гострими стресовими реакціями (ГСР) та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Вірогідність розвитку стресових розладів збільшується під впливом багатьох факторів, в тому числі і під впливом несприятливих факторів професійної діяльності працівників ДСНС, праця яких пов'язана з небезпечними обставинами, екстремальними ситуаціями і супроводжується наявністю стресогенних факторів. Специфічні умови професійної діяльності працівників ДСНС, які проявляються в складності оперативної обстановки, проблемах соціальної сфери, різких змінах умов, що пов'язано з невизначеністю чи швидкою зміною ситуації, психофізичних перевантаженнях, підвищеній відповідальності за свої дії,

відсутності повноцінного відпочинку, ненадійності технічних засобів захисту тощо накладаються на екстремальні умови обстановки (невизначеність майбутнього і в соціальному, і в особистісному планах, збільшення вірогідності втрат та пов'язані з цим страх, перманентна тривога, фрустрація тощо) призводять до значних змін в психічних станах та особистісних особливостях працівників ДСНС України [4].

Як показують дослідження Б.С. Смірнова, О.В. Долгополової, С.М. Миронця, О.В. Тімченко, М.С. Корольчука, В.М. Крайнюка та інших, дії фахівців в екстремальних ситуаціях залежать від підготовки фахівців [1; 2].

В тому числі і від психопрофілактичних заходів, які забезпечують психічне здоров'я фахівця, включаючи профілактику особистісних і професійних криз, попередження виникнення і поширення нервово-психічних захворювань і порушень психічних станів. Їх аналізу і присвячена стаття.

Істотний внесок в дослідження протікання посттравматичного стресового розладу та гострих стресових реакцій внесли такі психологи як В.А. Бодров, І.В. Ващенко, О.Г. Караяні, М.С. Корольчук, І.Г. Малкіна-Пих, І.М. Ушакова, Н.В. Тарабріна, І.М. Слюсар і багато інших, роботи яких свідчать про наявність у працівників, що мають досвід діяльності в екстремальних умовах (в тому числі і у фахівців ДСНС), ознак психосоматичних захворювань і межових нервово-психічних розладів [1-5].

Так, у наших попередніх дослідженнях було виявлено, що працівники ДСНС мають доволі виражені постстресові симптоми (ПТСР і особливо ГСР). Найбільш вираженими є симптоми дистресу та дезадаптації, а також повторного переживання травми. Інші симптоми (подія травми та гіперактивність) також проявляються на достатньо високому рівні. Більшість досліджуваних продемонстрували виражені показники гострих стресових реакцій, що пов'язано з підвищенням тривожності та униканням соціальних контактів, агресивності, активності та емоційності тощо. Показники оцінки невротичних станів досліджуваних свідчать про хворобливий характер виявлених розладів за шкалами вегетативних розладів, істеричного типу реагування та тривоги. Це свідчить про негативний психоемоційний фон у цих досліджуваних та високу вірогідність появи у них розладів, якщо не проводити з ними психопрофілактичні та реабілітаційні заходи [3].

На жаль, такі заходи в ДСНС проводяться доволі рідко і лише в екстрених випадках, оскільки на систематичну їх реалізацію не вистачає ні ресурсів психологічної служби, ні бажання самих працівників ДСНС. Але в необхідності організації профілактичної роботи ніхто не сумнівається

За термінологією ВООЗ, психопрофілактика поділяється на первинну, вторинну і третинну. Первинна спрямована на попередження шкідливих впливів на людську психіку. На цьому рівні система психопрофілактики полягає у вивченні витривалості психіки до впливу шкідливих агентів навколишнього середовища (наприклад, стресостійкості) і можливих шляхів збільшення цієї витривалості, а також попередженні психічних девіацій та психогенних захворювань.

Вторинна психопрофілактика – це максимально раннє виявлення початкових фаз порушень та нервово-психічних захворювань і їх своєчасне

(раннє) активне “лікування”. Вона полягає в контролі або попередженні негативних наслідків стресу, психологічної кризи чи захворювання. Вона вимагає застосування психотерапії і соціотерапії в широкому сенсі цих понять.

Третинна психопрофілактика – це попередження рецидивів порушень і відновлення працездатності людини, яка їх перенесла. При попередженні втрати працездатності при нервово-психічних захворюваннях чи професійних і особистісних кризах йдеться зазвичай про професійну реабілітацію (пошук для професіонала нових ресурсів у професійній діяльності, можливостей професійного зростання чи можливої зміни професії), соціальну адаптацію (створення максимально сприятливих умов для фахівця, що має чи колись демонстрував ознаки ПТСР при його поверненні в звичне навколишнє середовище) і пошуку шляхів для самоактуалізації особистості (усвідомлення особистістю власних можливостей для поповнення ресурсів зростання та розвитку).

Відповідно до цих етапів, психопрофілактика має базуватись на:

1. Підвищенні стійкості до стресу. Потрібно готувати працівників ДСНС до різних ситуацій, вчити керувати своїми емоціями.

2. Позбавленні від психічної напруги, формування оптимальної реакції на негативні емоції.

3. Психокорекції. При гострих короткочасних стресах вона містить: комплекс рухів, особливо ритмічних і досить важких, за яких катехоламіни (“гормони стресу”) використовуються, руйнуються; релаксацію; самонавіяння та використання зовнішніх розслаблюючих факторів (музика, запахи, природні фактори тощо). При хронічних стресах, що є результатом умов професійної діяльності, людину потрібно навчити позбавлятися стрес-продукуючих моментів і стереотипів, змінювати власну поведінку, думки і почуття на більш позитивні.

Як відмічають Л.Ф. Шестопалова та Ю.С. Бучок, для представників професій підвищеного ризику (до я заходами є: ефективний професійний відбір; високий рівень професійної підготовки; заходи, спрямовані на формування готовності до діяльності в екстремальних умовах; розвиток нервово-психічної стійкості в стресових ситуаціях; сучасне психопрофілактичне забезпечення професійної діяльності (спеціальні організаційні, психокорекційні та психотерапевтичні втручання); навчання навичкам психопрофілактичної допомоги собі, товаришам та постраждалому населенню; навчання способів психогігієни з метою зменшення ризику виникнення психічних розладів; обов’язкова медико-психологічна реабілітація після закінчення роботи в зоні екстремальної події [5].

Розробкою комплексу таких заходів ми і плануємо зайнятись в подальшому.

Таким чином, проведене нами дослідження проблеми психопрофілактики стресових розладів показало, що негативні психоемоційні зрушення, які відбуваються у психіці працівників ДСНС в зв’язку з виконанням ними службових обов’язків, потребують розробки психопрофілактичних та психокорекційних програм з використанням традиційних та новітніх засобів.

Цитована література

1. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. посіб. для студ. вищ. навч. Закл. К.: Ніка-Центр, 2006. 580 с.
2. Смирнов Б.А., Долгополова Е.В. Психология деятельности в экстремальных ситуациях. Х: Изд-во Гуманитарній центр, 2007. 282 с.
3. Ушакова І.М. Проблема психологічного захисту працівників ДСНС. Матеріали 19-тої Всеукраїнської науково-практичної конференції “Сучасний стан цивільного захисту України та перспективи розвитку” (10-11 жовтня 2017) – Київ: ІДУЦЗ, 2017. С. 435-437.
4. Ушакова І.М., Чернова О.В. Проблема психологічної реабілітації працівників ДСНСУ, які виконували свої професійні обов’язки в зоні збройного конфлікту. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. 2016. Вип. 19. Режим доступу: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/226> (дата звернення – 24.06.2018).
5. Шестопалова Л.Ф., Бучок Ю.С. Основні напрями профілактики посттравматичних стресових розладів у жертв екстремальних подій. Медична психологія, 2011, № 4. С. 7-9.

Федюк І.Б., Чернуха А.М.

ЗАСІБ ЕВАКУАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ВИСОТНИХ БУДІВЕЛЬ ПІД ЧАС ПОЖЕЖІ

Забезпечення безпечної евакуації людей при пожежі у висотних будівлях (всотою більше 47 м) залишається дуже актуальною проблемою. Свідотством цьому є приклади пожеж з масовою загибеллю людей у Лондоні (14 червня 2017 р. – 12 загиблих), Баку (20 травня 2015 р. – 15 загиблих), Шанхаї (15 листопада 2010 р. – 58 загиблих), Гонконзі (20 листопада 1996 р. – 41 загиблих) та інші. Використання для рятування людей з верхніх поверхів сучасної пересувної техніки неможливе. Умови розповсюдження пожежі та задимлення периметру будівля не дозволяють використовувати гелікоптери та інші засоби, що розташовуються зовні. Виникає необхідність застосування стаціонарних споруд для забезпечення швидкої евакуації людей.

Для вирішення задачі рятування людей з висотних будівель необхідно створити наступні умови: безпечність та ефективність виходу людей всіх вікових груп, надійний захист від дії небезпечних факторів пожежі, колективний характер евакуації, простота використання засобу евакуації [1].

Це можливо у разі обладнання даних об’єктів рятувальними вежами, які зводяться сумісно з будівлею, відгороджуються від загального об’єму протипожежними перепонами. В межах вежі в спіралеподібному вигляді виконується пластиковий трубопровід-серпантин діаметром $d=1000$ мм, кут