

В підлітковому віці система життєвих цінностей та установок є ще не досить сформованою, а життєвий досвід відсутній в належній мірі. Через це особи даного віку не завжди можуть знайти вихід з важкої життєвої ситуації. Через притаманну їм підвищену вразливість та імпульсивність, слабкість критики, вони набагато більше піддаються суїцидальним намірам. Частіше за все, в такому випадку вони не усвідомлюють остаточно, що смерть – це вже назавжди, і шляху назад вже не буде.

В основному, підлітковий суїцид спостерігається серед неблагополучних сімей. Також, вагомою причиною є самотність, та відчуття себе ізгоєм в соціумі.

В юнацькому віці суїцид пов'язаний здебільшого з навчальною діяльністю, на який припадають аж три кризи: криза адаптації до умов навчання у вузі (1 курс), криза середини навчання (2-3 курси), криза завершення навчання. Причиною також є розуміння того, що освіта, яку ти здобуваєш – нічого тобі не дасть, що викликає в свою чергу фрустрацію, і страх власної нереалізованості.

В обох окреслених нами вікових періодах поведінка може бути демонстративною, афективною і істинною. У першому випадку суїцид має награний характер, тобто справжнього наміру йти з життя у особи немає, а вона просто потребує допомоги. Афективний суїцид відбувається під впливом гніву, образи, та інших подібних сильних емоційних переживань. Суїцидальні дії в такому випадку відбуваються спонтанно. Істинна ж суїцидальна поведінка вважається найстрашнішою. Вона зважена. Тут велике значення має профілактика суїциду.

Література

1. Фрейд З. Малое собрание сочинений. / З. Фрейд. – СПб.: Азбука, 2013. – 608 с.
2. Юнг К.-Г. Очерки по психологи бессознательного (Сочинения). / К. Юнг. – М.: Когито - Центр, 2013. – 352 с.
3. Хорни Карен. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. / К. Хорни. – М.: Когито - Центр, 2013. – 382 с.
4. Павлова Т. С. Диагностика риска суицидального поведения и подростков в образовательных учреждениях / Т. С. Павлова. // Современная зарубежная психология, 2013. – № 4. – С 79-91.
5. Федоренко Р. П. Психологія суїциду: навч. посіб. / Р. П. Федоренко. – Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. – 260 с.

Ушакова Ірина Михайлівна

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України (м. Харків)

ПРОБЛЕМА СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ПРАЦІВНИКІВ ДСНС

В останній час, через політичну ситуацію, що склалася в країні, зазнали змін і обов'язки особового складу ДСНС України. Екстремальні умови діяльності, з якими стикаються рятувальники, характеризуються сильними психотравмуючими факторами. На сьогодні ми маємо справу з

примноженням екстремальності, оскільки на «звичні» специфічні умови професійної діяльності, які проявляються в складності оперативної обстановки, проблемах соціальної сфери, різких змінах умов, що пов'язано з невизначеністю чи швидкою зміною ситуації, психофізичних переваг, підвищеній відповідальності за свої дії, відсутності повноцінного відпочинку, ненадійності технічних засобів захисту тощо «накладаються» екстремальні умови бойової обстановки (постійні обстріли або їх тривожне очікування, невизначеність як найближчого, так і віддаленого майбутнього і в соціальному, і в особистісному планах, збільшення вірогідності втрат та пов'язані з цим страх, перманентна тривога, фрустрація тощо). Всі перераховані фактори очікувано призводять до значних змін в психічних станах та особистісних особливостях працівників ДСНС. В тому числі, все частіше виникають стресові розлади.

Симптомокомплекс порушень, що розвивається після психологічної травми, в психології називається гострими стресовими розладами (ГСР) та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). До гострих стресових розладів в даний час відносять гостру стресову реакцію (тривалістю до 2-х днів) і власне гострий стресовий розлад (тривалістю до 4-х тижнів), виділені в DSM-IV. Гострий стресовий розлад розглядається як попередник ПТСР і якщо розлад триває більше 4-х тижнів, ставиться діагноз посттравматичного стресового розладу (ПТСР) – непсихотичної відстроченої реакції на травматичний стрес, здатний викликати психічні порушення практично у будь-якої людини.

Виокремлюють сім основних ознак ПТСР: індивід може або переживати особисто, або бути свідком травмуючої події, яка викликала у нього інтенсивний страх, відчуття беззахисності чи жах; травма переживається повторно у формі частих нав'язливих спогадів про подію, нічних жахів, що стосуються даної події; людина діє або почуває себе так, наче подія повторюється (флеш-беки), уникає будь-яких нагадувань про подію (уникнення розмов, місць, людей та подій, що нагадують про подію, відчуття відокремленості від оточуючих, емоційного обмеження); індивід відчуває стійке й інтенсивне автономне збудження, яке містить неадекватну настороженість і неадекватну реакцію наляканості, страху; симптоми повинні тривати більше ніж 1 місяць а також викликати виражений дистрес і порушення основних сфер людської життєдіяльності.

Істотний внесок в дослідження протікання і механізмів 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, Н. В. Тарабріна, І. М. Слюсар і багато інших, роботи яких свідчать про наявність у працівників, що мають досвід діяльності в екстремальних умовах, ознак психосоматичних захворювань і граничних нервово-психічних розладів.

Екстремальні умови і тяжка праця рятувальників сприяє розвитку у них станів психічної дезадаптації, виникненню психосоматичних та інших професійно обумовлених захворювань. Тривалий негативний вплив зовнішніх умов може призводити до зростання психічної напруженості, яка

з певного моменту формує на психофізіологічному рівні сприйняття умов діяльності як суб'єктивно екстремальних, що перевищують внутрішні резерви організму і як наслідок дезорганізують її. Таким чином, екстремальні умови праці рятувальників (як фізичні, так і психологічні) можуть призвести до виникнення у них ГСР та ПТСР.

Нами було проведене дослідження особливостей психічних станів працівників ДСНС з різним екстремальним досвідом (група 1 – рятувальники, які приймали участь у ліквідації масштабних надзвичайних ситуацій та працювали в зоні проведення ООС; 2 група - рятувальники тих же підрозділів, які не підлягали дії цих надекстремальних умов). Було виявлено, що майже третина досліджуваних має високий рівень психологічного стресу, що свідчить про стан дезадаптації і психічного дискомфорту. При цьому рівень психологічного стресу у рятувальників з більшим травматичним досвідом значно вищий. Так, 34,6 % першої групи мають високий рівень стресу, в той час як в другій групі таких виявлено 28,0 % (різниця достовірна на рівні $p \leq 0,05$) Такі дані свідчать про негативний вплив екстремальних факторів діяльності на психічний стан рятувальників і ще раз підкреслюють, що сила та частота стресових впливів мають першочергове значення у розвитку стресових розладів.

Аналіз показників ПТСР і ГСР показав, що клінічно виражених показників ПТСР у наших досліджуваних немає. А от прояви гострих стресових реакцій (ГСР) у досліджуваних на достатньо високому рівні, що ми пов'язуємо саме з негативними факторами професійної діяльності. Це проявляється в підвищенні тривожності та униканні соціальних контактів, агресивності, активності та емоційності тощо.

Отримані нами дані свідчать, що на момент обстеження у досліджуваних були виявлені окремі симптоми ПТСР (33,32 %). Ці досліджувані гостро переживають надзвичайні події, з якими їм доводиться стикатись під час служби. Зі збільшенням тривалості перебування в екстремальних умовах у співробітників підвищується ризик появи психо-емоційних порушень. Серед показників ГСР у наших досліджуваних найбільш вираженими є симптоми дистресу та дезадаптації, а також повторного переживання травми. Інші симптоми (подія травми та гіперактивність) також проявляються на достатньо високому рівні. Не виявлені лише симптоми уникнення та депресії. Всі названі показники суттєво вище у працівників ДСНС, які мають більший травматичний досвід, що підтверджує припущення про прямий зв'язок між травматичним досвідом та стресовими порушеннями.

Оцінка посттравматичних реакцій працівників ДСНС України показала, що близько 20 % учасників нашого дослідження виявлено вищі за середній бал показники. Саме для них стрес виявився травматичним і може призвести до порушень в психічній сфері. Це може означати, що у наших досліджуваних доволі вираженими є посттравматичні стресові реакції і ще раз підтверджує якщо не наявність, то тенденцію до появи стресових розладів у всіх працівників ДСНС в зв'язку з екстремальним характером їх праці.

Суттєвої різниці в показниках посттравматичних реакцій рятувальників з різним травматичним досвідом не виявлено. Отже, однозначно стверджувати за результатами цієї методики, що травматичний досвід прямо пов'язаний зі стресовими порушеннями ми не можемо, але все ж її результати ще раз підкреслюють наявність такої тенденції.

Дослідження безнадійності як побічного показника депресії та суїцидального ризику дозволило виявити близько третини досліджуваних (27,8 %) з помірною та важкою безнадійністю. Саме з цими досліджуваними необхідно працювати з метою недопущення депресивних проявів та суїциду. При цьому значно більше таких працівників ДСНС серед тих, хто має більший травматичний досвід. Так, помірна безнадійність виявлена у 23,1 % представників першої групи, тоді як в другій групі таких 16,0 %. Значно більше в першій групі також і осіб з важкою безнадійністю (15,35 % та 4,0 % відповідно). Такі дані свідчать, що травматичний досвід негативно відображається на психічному стані рятувальників.

Отже, отримані нами дані підтверджують наявність стресових розладів у працівників ДСНС України, що пов'язано з особливими умовами їх праці і доводять необхідність цілеспрямованої роботи з попередження виникнення таких порушень.

Хенкіна Тетяна Данилівна

практичний психолог Центру психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору ДУ «ТМО МВС України по м. Києву» (м. Київ)

**ОСОБЛИВОСТІ СКРИНІНГ - ПСИХОЛОГОДІАГНОСТИЧНОГО
ОБСТЕЖЕННЯ УБД ПРИ ПРОХОДЖЕННІ ОBOB'ЯЗКОВОГО
ПСИХІАТРИЧНОГО ОГЛЯДУ В ЦЕНТРІ ПД ТА ППВ
ДУ «ТМО МВС УКРАЇНИ по м. Києву»**

Мета роботи – емпіричний досвід застосування психодіагностичних методик та доцільність їх застосування з метою виявлення особливостей функціонального стану та соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій в амбулаторних та госпітальних умовах.

З урахування досвіду вітчизняних та зарубіжних фахівців практичними психологами Центру психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по м. Києву» опрацьовані психологічні методики, спрямовані на забезпечення систематичного та вибіркового контролю психологічного стану співробітників поліції, військовослужбовців Національної гвардії України, які перебували в екстремальних ситуаціях, в тому числі зоні АТО, пов'язаних з психоемоційними навантаженнями при виконанні службових обов'язків.

За результатами скринінг-діагностичного обстеження, бесіди та додаткових методик практичний психолог робить висновок про психоемоційний стан обстежуваного та особливостей індивідуальної подальшої роботи (психологічної корекції індивідуальної або групової, тощо).