

ПСИХОЛОГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ: ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

**Республиканская
научно-практическая
конференция**

Витебск 2011

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Витебский государственный
университет имени П.М. Машерова»

ПСИХОЛОГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ: ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

*Материалы республиканской
научно-практической конференции*

Витебск, 17 мая 2011 г.

*Витебск
УО «ВГУ им. П.М. Машерова»
2011*

УДК 159.9(063)+316.6(063)
ББК 88.5я431+88.49я431
П86

Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова». Протокол № 4 от 15.04.2011 г.

Редакционная коллегия:

доктор медицинских наук, профессор **А.П. Солодков**
доктор биологических наук, профессор **И.М. Прищепа**
доктор психологических наук, профессор **В.П. Вишневская**
доктор педагогических наук, профессор **А.П. Орлова**
кандидат психологических наук, доцент **О.Е. Антипенко**
кандидат психологических наук, доцент **С.Л. Богомаз**
кандидат психологических наук, доцент **Т.Е. Косаревская**
начальник военной кафедры, полковник **А.В. Медведев**

Р е ц е н з е н т ы:

доктор медицинских наук, профессор *А.П. Солодков*
доктор биологических наук, профессор *И.М. Прищепа*
доктор психологических наук, профессор *И.А. Фурманов*
доктор психологических наук, профессор *В.А. Янчук*

Материалы публикуются в авторской редакции

П86 Психология экстремальных ситуаций : проблемы теории и практики : материалы республиканской научно-практической конференции, Витебск, 17 мая 2011 г. / Вит. гос. ун-т ; редкол. : А.П. Солодков [и др.]. – Витебск : УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2011. – 190 с.
ISBN 978-985-517-302-2.

В данном научном издании освещаются проблемы психологии экстремальных ситуаций. Материалы представляют собой как теоретические, так и прикладные стороны исследуемого феномена. Издание включает в себя доклады психологов Республики Беларусь и других стран, представленные на республиканской научно-практической конференции «Психология экстремальных ситуаций: проблемы теории и практики».

Материалы конференции предназначены для научных работников, преподавателей, аспирантов, магистрантов и студентов высших учебных заведений.

УДК 159.9(063)+316.6(063)
ББК 88.5я431+88.49я431

ISBN 978-985-517-302-2

© УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2011

СОДЕРЖАНИЕ

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

Абрамова Л.Н. Влияние научно-технического прогресса на порождение глобальных стрессогенных ситуаций	6
Адыгезалов А.Ф. Влияние переживаний на формирование социально-правовых представлений и отношений к явлениям социально-правового характера и субъектам юридически значимого поведения	9
Алексеенок Д.В. Кризисы профессионального развития	11
Богомаз С.Л. Возможности и ограничения самоанализа в решении проблем психосоциальной адаптации личности в экстремальных ситуациях	14
Волчок В.П. Психозэмоциональное воздействие экстремальных факторов	19
Власенко В.И., Боровко И.Р. Психопатологические последствия современных социально-экономических преобразований	22
Габдыль И. Поведение человека в экстремальных условиях	27
Ганкович А.А. Теоретические аспекты психологии экстремальных ситуаций	30
Дорожевец Т.В. Стили дезадаптации и модели посткризисного поведения	33
Костюкович З.В. Граффити как форма девиантного поведения	36
Макарова А.А. Анализ различий в копинг-стратегиях подростков с различными типами нарушений поведения	39
Макрицкий М.В. К вопросу об истории развития экстремальной психологии в Республике Беларусь	42
Милашевич Е.П. Кризисные состояния женщины как результат воздействия травмирующих обстоятельств	45
Новак Н.Г. Факторы психологического благополучия юношей и девушек в ситуации семейного кризиса	48
Пухальская Т.Н. Виды стигматизации: сущность и последствия	51
Силич Е.В. Формирование стиля саморегуляции поведения в процессе психологической подготовки юных спортсменов	54
Сухарев А.А. Противоправное массовое поведение людей: механизмы и способы управления	58
Циркунова Н.И. Психология переживания горя	61

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

Беспалов Ю.А. Психологическое сопровождение сотрудников аварийно-спасательных отрядов.....	64
Дюбкова Т.П. Общие принципы организации и средства оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях в мирное время ..	66
Козлов С.В. Радиосвязь как средство управления формированиями, оказывающими помощь при чрезвычайных ситуациях	69
Лобейко В.Н., Щуко А.Г., Мищук И.Ф. Психологические аспекты медико-психологической реабилитации участников боевых действий в отдаленном периоде	72

Мамась А.Н. Технология сбалансированного управления при оказании анестезиологической и реаниматологической помощи в условиях экстремальных ситуаций	75
Мирошниченко Ю.М. Формирование мотивационной составляющей механизма саморегуляции в доэкстремальной ситуации	78
Редненко В.В., Коробов Г.Д. Опыт использования учебно-тренировочного центра «Медицинский отряд специального назначения Витебского государственного медицинского университета» в подготовке спасателей	81
Рощин Н.В., Бурак И.И., Редненко В.В., Талыбов А.М. Применение медицинских электрохимических установок в полевых условиях	85
Соколова Э.А. Психологические аспекты подготовки населения к оказанию само- и взаимопомощи при чрезвычайных ситуациях	87
Хуцкая О.А. «Группа поддержки» как метод коррекции поведения в экстремальных ситуациях	90

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Вислобокова Н.С. Психологическая безопасность личности в учебно-образовательной среде	93
Вислобоков Н.Ю. Модель психологической безопасности университетской образовательной среды	96
Гаврилуца Е.В. Особенности личности подростков, подвергающихся психологическому насилию в семье	99
Довгая Ю.Л. Мотивация учения как один из факторов скэп-безопасности учащихся 5–6 классов	102
Дюбкова Т.П. Инновационное учебно-методическое обеспечение образовательного процесса при реализации междисциплинарной программы «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность» в вузе	105
Каратерзи В.А. Психологическая характеристика среды воспитательного учреждения интернатного типа	108
Комарова И.А. Особенности развития эмоциональной саморегуляции подростка в кризисной ситуации: постановка проблемы	111
Косаревская Т.Е., Кутькина Р.Р. Психологическая безопасность образования как условие психологического здоровья участников	116
Клюева Е.В., Медведская Е.И. К проблеме зависимости психических состояний студентов от межличностных отношений	119
Лоллини С.В., Лоллини В.А. Вариабельность сердечного ритма и адаптация к школьному процессу	122
Медвецкая Н.М. Психологический аспект стресса при школьной фобии	125
Прудникова И.И. Психологическая безопасность личности как субъекта деятельности	128
Росляк Д.В. Психолого-педагогические аспекты формирования здорового образа жизни студенческой молодежи высших учебных заведений	131
Шкетик Е.В. Особенности стрессоустойчивости студентов-психологов высших учебных заведений	134
Шмуракова М.Е. К вопросу о взаимосвязи гендерной идентичности и адаптационных возможностей студентов	137

ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАДРОВ ДЛЯ РАБОТЫ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Антипенко О.Е. Проблемы подготовки специалистов к работе в экстремальных ситуациях	141
Данилова Ж.Л. Обучение студентов эффективному планированию времени с помощью тренинг-технологий	144
Железнов А.В. Психологическая готовность спортсменов игровых видов спорта высшей квалификации к деятельности в экстремальных ситуациях	147
Кухтова Н.В. Психологический отбор специалистов экстремальных профессий, ориентированных на оказание помощи	150
Леванович А.В., Филиппович С.М., Рыбачок А.И. Индивидуально-личностные особенности у сотрудников МЧС Республики Беларусь ...	152
Леванович А.В., Филиппович С.М., Рыбачок А.И. Мотивация в профессиональной деятельности сотрудников МЧС Республики Беларусь	155
Логвиненко С.М. Подготовка офицеров медицинской службы запаса с использованием учебно-тренировочного центра	158
Медведев А.В. Проблема психологической подготовки военнотружущих срочной службы к действиям в экстремальных условиях	163
Редненко В.В., Логвиненко С.М., Поплавец Е.В. Практикоориентированное обучение военно-медицинских специалистов в гражданском учреждении образования	166
Рыбачок А.И., Филиппович С.М., Леванович А.В. Вопросы психологической безопасности и психического здоровья сотрудников МЧС Республики Беларусь	169
Фельдман И.Л. Особенности синдрома эмоционального выгорания у врачей	171
Филиппович С.М., Рыбачок А.И., Леванович А.В. Психологическая подготовка работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям	174
Циркунова Н.И., Никитина Ю.Ю. Взаимосвязь уровней стрессоустойчивости и саморегуляции студентов-психологов	176
Щавелева М.В., Глинская Т.Н., Стасюкевич О.В., Шаранова О.А., Глинский В.Н., Миронов Л.Л. Выраженность и особенности синдрома эмоционального выгорания у фельдшеров скорой медицинской помощи, работающих в условиях крупного мегаполиса и районного центра	179
Щавелева М.В., Байкова И.А., Шваб Л.В., Глинский В.Н. Синдром эмоционального выгорания и выраженность тревожности у врачей-организаторов здравоохранения	182
Шаньгина Н.А., Марченко Д.С. Взаимосвязь волевой регуляции личности руководителя тушения пожара с его готовностью к риску	184
Вишневская В.П. Некоторые аспекты психологической подготовки специалистов экстремальных видов деятельности	187

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

ВЛИЯНИЕ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ПРОГРЕССА НА ПОРОЖДЕНИЕ ГЛОБАЛЬНЫХ СТРЕССОГЕННЫХ СИТУАЦИЙ

*Л.Н. Абрамова
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

История психиатрии началась с того, что один человек попытался облегчить страдания другого путем влияния на него. В древние времена, когда психические и физические недуги не разграничивались, роль психиатра мог взять на себя любой, кто стремился облегчить боль другого. История психиатрии восходит к первым профессиональным целителям.

В некоторых культурах врач-колдун наследовал свою профессию, в других – избирался на этот пост благодаря какому-либо необычному происшествию, которое как бы указывало большинству, что он является избранным богов. Врачи древности использовали разные приемы, чтобы дополнительно влиять на своих пациентов. Может быть, с этой целью некоторые современные врачи носят запонки на манжетах с символикой змеи.

Терапевтические рекомендации более поздних времен включали широкую гамму средств для снятия меланхолии, стрессов. Они включали физические упражнения, спорт, шахматы, ванны, библиотерапию, музыкотерапию, путешествия, лекарственную терапию и т.д.

Большое значение придавалось прежде всего общению, которое включало магические заклинания, исповеди (свободно высказаться по поводу своих проблем и тревог). «Самое лучшее на свете, как в таких случаях говорил Сенека, – найти надежного друга, которому можно свободно и искренне поведать свои секреты; ничто так не радует и не успокаивает нашу душу, как приближение к себе друга, которому можно раскрыть свои секреты и в совести которого можно быть уверенным, как в своей собственной, чьи речи благотворно действуют на наше беспомощное состояние, советы успокаивают, чья веселость развеивает нашу грусть и который со всех точек зрения устраивает нас». Важность таких позитивных взаимоотношений для терапевтических результатов была полностью оценена только в последующие годы. И, конечно, многолетние исследования и практика психоаналитической школы З.Фрейда, но об этом уже много известно.

Современная история «порождает» массовые стрессы: транспортные катастрофы, землетрясения, тайфуны, смерчи, оползни, террор, ледяные дожди, Херосима и Нагасаки, Чернобыльская АЭС и Фукусима, кризисы и т.д.

Все это порождает такое напряжение душевных сил, которое ни психологи, ни психотерапевты не могут преодолеть.

Теперь уже официально экологический конгресс во Франции назвал человека виновником всех экологических катаклизмов. Рывок от изобретения колеса, телеги, кареты до космической ракеты демонстрирует нам настоящую цену инновациям и инвестициям. Гениальный Шекспир знал, что «все блага превращаются в порок». И вот новые доказательства: самоубийства, спровоцированные Интернетом, получили название «киберсуицид». На основании многочисленных случаев проявления подобной интернет-аддикции психологи выдвигают ее различные типологии. Наиболее распространенная из них включает два варианта задеирования Интернета как средства подготовки к суициду. Первый – когда люди, встретившиеся в Сети, совместно договариваются покончить с собой. Второй – существование специальных веб-сайтов, где подробно описаны и проиллюстрированы способы самоубийства. «Инновационное общение» наглядно демонстрирует давно прочитанную мысль позабытого мною автора о том, что «лучшим убежищем от всех жизненных невзгод является все-таки могила». Сразу оговорюсь, что это констатация того, что сегодня происходит! Мы все время должны «держат в уме» события в Японии и уничтожение многих штатов Центральной, Западной и Южной части США. Иногда кажется, что дикторы ошибаются, называя количество тайфунов и смерчей от 200 до 250 и более за короткий период (в пределах суток) времени.

Диалектико-материалистический подход сыграл с человечеством злую шутку как в НТР, так и в нравственно-этической оценке человека. А ведь богословы предупреждали.

Разум, живущий и выражающий себя во грехе, лукавстве и смерти, – это наказание Божие. Большой разум – большое наказание. С разумом, но без доброты и нежности человек – совершенный демон; ведь и демон – это большой разум без единой крупинки доброты и любви. Но и человек – то же самое, если у него нет этой любви и доброты. Человек разумный без доброты и сострадания – это ад для души и сердца, ад для всего человечества. Он разрушителен и саморазрушителен. По слову Святого Евангелия, расточи гордая мыслью сердца их.

Где мудрец? Где книжник? Где совопросник века сего? – чтобы то опспорить и доказать, что не Крест Христов – та сила, которой мы спасаемся от греха, смерти и дьявола, а мудрость человеческая, и книжность человеческая, и не знающее границ человеческое мудрова-

ние. «Где мудрец», который бы нашел для нас врачевство от смерти и спас нас от греха; который бы объяснил нам тайну мира и человека; который бы поведал нам смысл жизни и смерти. «Где книжник», который бы нам все искусно описал и показал – и тем самым доказал бы спасительность человеческой книжности. «Где совопросник века сего», который бы все это осмыслил и логически нам обосновал – и таким образом возвестил бы спасительную миссию людской философии. И «мудрец», и «совопросник века сего» – не кто иные, как красноречивые и неумолчные свидетели человеческой немощи и человеческой беспомощности перед главными логическими и естественными вопросами человеческого духа. Они часто еще более умножают наши мучения от неведения, от немощи, от греха, от смерти, от беспомощности, словом – наши мучения от ада, который мы называем человеческим познанием, человеческим разумом, человеческим сердцем».

Результаты научно технического прогресса не дают возможности усомниться в их неоднозначности. Дети начинают общаться техническими устройствами все раньше – уже существует экранный видеоряд, предназначенный для восприятия грудными младенцами. Появится поколение, которое начнёт овладевать получением информации от технических устройств раньше, чем научится общаться не только со сверстниками, но и с родителями.

Человек-собеседник (о котором мы говорим выше) перестал быть обязательным, или, по крайней мере, привилегированным элементом ситуации общения. Глобализация в сочетании средств связи делает все более обычным деловое общение с людьми, отдаленными расстоянием, при котором собеседник представлен лишь неким аспектом, который доносит техника: голосом в телефоне, строчкой на экране компьютера, письменным посланием, написанным по безличным правилам и на искусственном жаргоне. Западные социологи с некоторым беспокойством говорят о возможном отмирании общения преподавателей и студентов «лицом к лицу»: «живое» высшее образование становится все дороже, а средства коммуникации – все дешевле и эффективнее.

В настоящее время происходит «дегуманизация общения» – утеря человеческого образа из ситуации общения. А ведь согласно М.И. Лисиной общение является «пусковым» механизмом вывода мозга ребенка из дремотного состояния.

Мудрый методолог академик В.П. Зинченко утверждает: «Как известно, прогресс в нашей стране определяется тем, что каждый занят не своим делом». Думаю, что в сложившейся мировой истории своим делом занят только С. Шойгу. Его министерству приходится спасать людей от достижений научно-технического прогресса, который всем «вылазит боком». В любом случае считает В.П. Зинченко

нужно учитывать старую максиму К. Пруткова: «Специалист подобен флюсу, полнота его односторонняя».

Не хочу нагнетать плохое настроение читателей и отправляю на просмотр российского канала ТВ (три). На канале регулярно демонстрируют связь апокалипсиса с самыми разными факторами научно-технического прогресса.

Список цитированных источников

1. Собрание творений преподобного Иустина (Поповича). – М. Полоник 2004.
2. Зинченко, В.П. «Тело как слово образ и действие» ж. Человек 2. 2010. Стр. 34-47.
3. Шелтон, С. Ф.А. «Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней». – М., 1995.

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ И ОТНОШЕНИЙ К ЯВЛЕНИЯМ СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОГО ХАРАКТЕРА И СУБЪЕКТАМ ЮРИДИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

А.Ф. Адыгезалов

Минск, УО «Академия МВД Республики Беларусь»

Проблема пенитенциарной деформации личности осужденного и формирования у него криминальных склонностей является актуальной на сегодняшний день. Это связано в первую очередь с тем, что в процессе отбывания наказания происходит заражение криминальной субкультурой личности, что приводит к формированию криминогенной мотивации, которая способствует совершению новых преступлений после освобождения. Несмотря на большое количество научных трудов посвященных проблеме деформации личности осужденного, до сих пор не изучен вопрос влияние переживаний на формирование криминальных склонностей у осужденных отбывающих наказание в условиях воспитательной колонии.

Изучение с данной позиции формирование криминогенной мотивации обусловлено, во-первых, тем, что процесс переживания включает в себя личностное отношение субъекта к происходящей действительности, которое формируется в результате активной психической деятельности. Оно заключается в переработке имеющейся информации о ситуации и выработке определенного образа путем трансформации смыслового отношения к ситуации и переоценке ценностной

сферы личности, которая в дальнейшем способствует возникновению побуждений к деятельности. Во-вторых, процесс переживания осуществляется путем анализа ценностно-смысловой сферы личности, переосмысления, перестройкой, обогащения и преобразованием эмоционально смысловой сферы, в результате чего происходит преобразование сферы представлений отношений, которое в дальнейшем активизирует развитие личности.

Одной из причин формирования криминогенно значимых мотивов являются возникновение побуждений, обусловленными нуждой в разрядке устойчивых отрицательных эмоциональных состояний несовершеннолетнего осужденного. Эти состояния выражаются в устойчивом переживании чувств отчужденности, тревоги, неполноценности, обиды, зависти, озлобленности, агрессивности и др. Такие переживания могут порождаться в результате постоянной неудовлетворенности социальных потребностей, прежде всего потребности в физической и моральной защищенности, в эмоционально близких межличностных отношениях. Все это обостряется еще тем, что в подростковом и юношеском возрасте происходит формирование новообразований. Выше приведенные состояния и переживания в условиях Воспитательной колонии влияют на формирование социально-правовых представлений и отношений к явлениям социально-правового характера, субъектам юридически значимого поведения. Оно включает в себя: представленность в психическом складе личности преступных способов действий; представленность у осужденных образа человека, являющегося субъектом корыстного или насильственного преступного деяния; представленность в психическом складе личности правомерного способа; представленности в психическом складе личностью осужденного образа человека, использующего исключительно законопослушный способ.

Для раскрытия сущности этого влияния мы обратились к разработанной концепции А.Н. Пастушеней криминогенной сущности личности преступника. Выявления *личностной приемлемости* преступных или правомерных способов удовлетворения присущих индивиду потребностей или разрешения проблемных ситуаций, вероятных для его жизнедеятельности. Также предпосылки криминогенной мотивации и социальной перцепции осуществлялось путем контент-анализа высказывания полученных в ходе интервью. Полученные результаты были переведены в количественное выражение для дальнейшего проведения статистической обработки, Полученные численные значения были подвергнуты корреляционному анализу с выявленными переживаниями.

В ходе проведенного корреляционного анализа были получены статистические показатели, свидетельствующие о наличии влияния переживаний на социально-правовые представления и отношения респондентов к явлениям социально-правового характера, субъектам юридически значимого поведения и жизненных стремлений после освобождения.

Так переживания тревоги, вины и недовольства собой за совершенное преступление перед родными и другими людьми, способствуют формированию у несовершеннолетних осужденных «антикриминальной устойчивости личности» в соответствующей сфере социального поведения.

Переживания облегчения из-за того, что избежал более строго наказания и интереса к криминальной субкультуре приводят к возникновению психологической неустойчивой ситуации, при которой субъект может либо не принять ни противоправных, ни правомерных способов, либо принять один из них, будучи вынужденным, так или иначе принять один из них, будучи вынужденным, так или иначе, действовать ради удовлетворения своих потребностей или разрешения проблемной ситуации.

Принятию преступной цели, реализующиеся в детерминации преступных действий, выражающиеся в осознание допустимости их совершения в качестве способа удовлетворения потребности или разрешения проблемной ситуации и допустимость причинения при этом вреда правоохраняемой ценности формируются в процессе переживания чувства злобы, обиды на окружающих, в связи с тем, что они поступили несправедливо по отношению к ним и чувства тоски в связи с не возможностью самостоятельно распоряжаться своей судьбой, а не следовать установленным правилам в воспитательной колонии.

Переживания чувства отчужденности от окружающих, тоски в связи с не возможностью общения с родными и близкими, обиды на своих друзей (подельников) на возникновения ситуации обозначенной А.Н. Пастушеней как «двойственной адаптации», которая реально проявляет внутреннюю возможность использования как противозаконные, так и правомерные способы решения жизненных задач.

На основании выше приведенного можно сделать вывод о том, что формирование социально-правовых представлений и отношения несовершеннолетних осужденных к явлениям социально-правового характера, субъектам юридически значимого поведения и жизненными стремлениями определяется проявлением переживаний у несовершеннолетних осужденных.

КРИЗИСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

*Д.В. Алексеенок
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

Трудовая деятельность оказывает существенное влияние на психику человека. Специфика профессиональной деятельности приводит к воздействиям разной степени тяжести. Также на определенных фазах развития профессионала имеют место различные существенные предпосылки и особенности, способствующие возникновению профессиональных кризисов и определяющие черты их протекания.

В психологической науке определены и разработаны стадии развития человека как субъекта труда. Е. А. Климов выделяет следующие фазы развития профессионала [1].

Фаза оптации. Это период, когда человек обретает озабоченность вопросами выбора профессии или ее вынужденной перемены и делает этот выбор. Точных временных границ этой фазы, как и других, нет, поскольку они задаются условиями жизни, культурой. Если в роли оптанта оказывается профессионал (частично утративший трудоспособность или оказавшийся без работы и вынужденный переменить профессию), то календарный возраст здесь может быть любым в интервале трудоспособности.

Фаза адепта, то есть профессиональная подготовка. Адепт – человек, ставший на путь приверженности к профессии и осваивающий ее (учащиеся профессиональных училищ, средних и высших учебных заведений, а также обучающиеся через систему краткосрочных форм профессиональной подготовки на производстве – слушатели, курсанты, ученики мастеров-наставников). В зависимости от типа профессии фаза адепта может быть многолетней или совсем кратковременной (простой инструктаж).

Фаза адаптанта – вхождение в профессию после завершения профессионального обучения, продолжающееся от нескольких месяцев до 2-3 лет. Здесь молодой специалист адаптируется к нормам коллектива, в который он попадет, привыкает решать разнообразные профессиональные задачи.

Фаза интернала – вхождение в профессию в качестве полноценного коллеги, способного стабильно работать на нормальном уровне, самостоятельно справляться с основными профессиональными функциями. Это стадия, о которой Е. А. Климов говорит, что работника коллеги воспринимают как «своего среди своих», т.е. работник уже вошел в профессиональное сообщество как полноценный член

Фаза мастера. О работнике можно сказать: «лучший среди хороших», то есть работник заметно выделяется на общем фоне. Такой работник может решать и простые, и самые трудные профессиональные задачи. Он выделяется или какими-то специальными качествами, умениями или универсализмом, широкой ориентировкой в профессиональной области, или тем и другим. Такой специалист обрел свой индивидуальный, неповторимый стиль деятельности, его результаты стабильно хороши, и он имеет основания считать себя в чем-то незаменимым.

Фаза авторитета. Это мастер своего дела, уже хорошо известный, как минимум, в профессиональном кругу или даже за его пределами. В зависимости от принятых в данной профессии форм аттестации работников, он имеет те или иные формальные показатели квалификации. Профессиональные задачи он решает за счет большого опыта, умелости, умения организовать свою работу, окружить себя помощниками.

Фаза наставника. Высший уровень работы любого специалиста. Эта стадия интересна тем, что работник представляет собой не просто великолепного специалиста в своей отрасли, но и профессионала, у которого коллеги готовы поучиться, перенять опыт [1].

Э.Ф. Зеер отмечает, что на первых фазах профессионального развития преимущественное значение имеют объективные факторы. Такие как смена ведущей деятельности, кардинальное изменение социальной ситуации. На последующих стадиях, по мнению исследователя, все большую роль играют субъективные факторы [2]. Здесь уже выделяются такие признаки как изменение «Я-концепции», перестройка профессионального сознания, возрастание уровня притязаний и самооценки, проявление потребности в самоутверждении и самореализации. Таким образом, автор говорит, что в этом случае уже сама личность становится инициатором кризисов профессионального развития. Эти субъективные факторы детерминированы активностью самой личности, ее потребностью в большей самореализации [2].

Критическая фаза отличается осознанной неудовлетворенностью человека реальной профессиональной ситуацией; противоречие начинает проявляться в поведении и деятельности. Переживая кризис на более поздних фазах профессионального развития, человек осознает, что его профессиональная деятельность выступает как способ удовлетворения практически всех потребностей: в самореализации, в социальных контактах, в материальном вознаграждении и т. д. Во время переживания кризиса у личности появляется потребность в определении новых смыслов своего профессионального развития. Эта ситуация может сопровождаться неуверенностью в собственных силах, неумением определить свои профессиональные цели, непониманием, как строить свой дальнейший профессиональный путь, ревизией социально-профессиональной позиции, изменением взаимоотношений с окружающими. В данный период жизни человек постоянно обращается на себя, к своему ценностно-смысловому ядру с целью его изменения в сторону установления большего соответствия субъективного и реального образа о себе [2].

Конструктивный выход из кризиса предполагает повышение профессиональной квалификации, поиск новых способов выполнения деятельности, изменение профессионального статуса, смену места работы и переквалификацию. Такой путь преодоления кризисов требует от личности проявления сверхнормативной профессиональной активности, совершения поступков, которые прокладывают новое русло для ее профессионального развития.

Профессионально-нейтральное отношение личности к кризисам приводит к профессиональной стагнации, равнодушию и пассивности.

Личность стремится реализовать себя вне профессиональной деятельности; в быту, различного рода хобби, садоводстве и т.п.

Деструктивные последствия кризисов выражаются в нравственном разложении, профессиональной апатии, пьянстве, безделье.

Таким образом, кризисы профессионального развития имеют место на различных его фазах. На более поздних стадиях определяющее значение имеют субъективные факторы. Действие этих факторов приводит к необходимости перестройки ценностно-смысловой сферы личности.

Список цитированных источников

1. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения. – М., АCADEMIA, 2004. – 304 с.

2. Психология развивающегося профессионально-образовательного пространства человека: коллективная монография / под ред. Э.Ф. Зеера. Екатеринбург: ГОУ ВПО « Рос. гос. проф. – пед. ун-т», 2008. – 239 с.

ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ САМОАНАЛИЗА В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

С.Л. Богомаз

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Попытки конструктивного самоанализа имеют большое значение прежде всего для самого человека. Они дают ему возможность самореализации, под которой понимается не только развитие определенных способностей, которые никак не используются, но и развитие его потенциальных возможностей. Каждый человек может и обязан полностью реализовать свои потенции. Помогая это осуществить, самоанализ не может избавить личность от неприятностей, но он может прояснить истоки слабостей и уязвленных сторон, причиной и следствием которых являются эти неприятности.

Самоанализ протекает быстрее и эффективнее при «сотрудничестве» со стороны человека. Указывая на «сотрудничество», мы имеем в виду и вежливое принятие всего, что предлагает психолог, и сознательное желание личности рассказать о себе. Под «сотрудничеством» мы понимаем способ самовыражения личности, который не подчинен сознательному контролю. Личность, несмотря на все ее желания сотрудничать, становится непродуктивной, как только ее усилия наталкиваются на определенное сопротивление. Но чем чаще периоды, когда она способна выражать себя, чем больше она способна работать над решением своих проблем, тем большее значение имеет самоанализ.

Во многих исследованиях предполагается, что познать себя – дело относительно простое, но это иллюзия. Личность, которая ступает на такую дорогу, либо приобретает ложное чувство самодовольства, полагая, что она о себе все знает, либо разочаровывается, столкнувшись с серьезными трудностями. Ничего подобного не происходит, если человек знает, что самоанализ – это тяжелый, постоянный, постепенный, временами болезненный и неприятный процесс, требующий всегда конструктивной деятельности.

Постановка позитивной цели имеет реальную ценность лишь тогда, когда у личности имеется стимул, достаточно сильный, чтобы на него можно было рассчитывать, – развить имеющиеся способности, реализовать свои потенциальные возможности, серьезно взяться за разрешение своих проблем, несмотря на все трудности, которые ему приходится при этом выдерживать. Даже если допустить, что имеется достаточный стимул к самоанализу, по-прежнему остается открытым вопрос, может ли самоанализ быть проделан «дилетантом», у которого нет нужных знаний, подготовки и опыта.

Как показывают наши многолетние исследования, чтобы прийти к верной оценке возможностей самоанализа, необходимо представлять себе, чем может и должен быть оснащен профессиональный психолог. Во-первых, анализ других людей требует обширных психологических знаний (особенно проблем личности и самопознания). Во-вторых, самоанализ требует определяемых навыков, которые должны развиваться путем накопления опыта в работе с собственным «Я». В-третьих, анализ других людей требует тщательного самопознания. Работая с человеком, психологу приходится проецировать себя в особый мир. И здесь имеется значительная опасность того, что он что-то неправильно истолкует, ошибется, нанесет определенный вред. Это происходит не по злой воле, а по невнимательности, по неведению или вследствие самонадеятельности. Поэтому психолог не только должен исчерпывающе знать и владеть своим профессиональным инструментарием, но и быть в ладах с самим собой и другими.

Нами установлено, что эти требования нельзя автоматически относить к самоанализу, поскольку анализ себя в определенных моментах отличается от анализа других. Основное различие заключается в том, что мир, который каждый из нас представляет, не является для нас незнакомым; по существу, это единственный мир, который мы достаточно хорошо знаем. Всегда есть опасность, что человек воспринимает в себе определенную систему важных факторов как нечто само собой разумеющееся. Однако установленным фактом остается то, что это его мир, все знания об этом мире находятся в нем самом и ему нужно только наблюдать и размышлять, а затем использовать эти феномены, чтобы получить к нему доступ. Если личность заинтересова-

на в нахождении причин своих проблем, если она способна справиться со своим сопротивлением и осознать его, то в определенных отношениях она может наблюдать себя лучше, чем посторонний человек. Психолог, безусловно, располагает лучшими методами для наблюдения и более готовыми позициями, с которых он может вести наблюдение и делать выводы, но личность всегда имеет возможности для более широких наблюдений и выводов на этой основе.

Этот факт составляет важное преимущество самоанализа. Действительно, он ослабляет первое требование к профессиональному психологу и устраняет второе: при самоанализе не нужно иметь столь глубоких психологических знаний, как при анализе другого человека, и совсем не надо умения выстраивать стратегию поведения, которое необходимо в работе с другими людьми. Основная трудность самоанализа связана не с этой областью, а с эмоциональными факторами, то, что основная трудность связана скорее с эмоциями, а не с интересом, подтверждается исследованиями К. Хорни. Она установила, что психологи, анализирующие себя, не имеют большого преимущества перед дилетантами, как можно было бы предположить.

Наши исследования свидетельствуют о том, что с теоретических позиций нет весомых причин, по которым самоанализ был бы невозможен. Признавая, что многие люди слишком глубоко вовлечены в свои жизненные проблемы, чтобы быть способными анализировать себя; признавая, что самоанализ не может сравниться по скорости и точности с работой, проводимой в этой области специалистом-психологом; признавая, что существуют определенные трудности, которые можно преодолеть лишь с посторонней помощью – все же необходимо отметить, что все это не является доказательством того, что такая работа невозможна.

Однако вопрос о самоанализе обсуждается нами не только с теоретических посылок, но и на основании результатов экспериментальной работы, проведенной как самим автором, так и данных, полученных в других исследованиях. Исследование показало, что самоанализ возможен, но при одном важном условии: личность, прежде чем решиться анализировать себя самостоятельно, поработала с профессиональным психологом. Это значит, что она была знакома с механизмами и навыками, и по опыту знала, что при самоанализе ничто не может помочь, кроме правды по отношению к себе. Возможен ли самоанализ без такого предварительного опыта – вопрос пока остается открытым. И все же есть обстоятельства, которые вселяют оптимизм – многие люди достигают глубокого понимания проблемы своего «Я» еще до работы с психологом. Естественно, это понимание недостаточно, но важен сам факт, что оно было достигнуто без предшество-

ющего опыта работы. Таковы возможности самоанализа при условии, что человек вообще способен анализировать себя.

Признав, что самоанализ возможен, необходимо ответить и на вопрос: а нужен ли он? Не является ли анализ себя слишком опасным инструментом. Проанализируем возможные опасности при самоанализе, которые нам удалось выявить в ходе многолетних исследований.

Во-первых, многие считают, что самоанализ может усилить нездоровую склонность к «самопониманию». Неодобрение, выраженное в опасениях, как бы самоанализ не сделал человека «обращенным внутрь», возникло из определенной жизненной философии, в которой не остается места индивидуальности человека. Важно только, чтобы он был приспособлен к внешнему миру, полезен для общества и выполнял свои обязанности. Однако ему следует держать под контролем все возникающие у него индивидуальные проявления. Самодисциплина является высшим критерием. С другой стороны, люди обладающие навыками самоанализа, подрывают не только ответственность человека перед другими, но также и перед самим собой. Поэтому они всегда говорят о том, что человек имеет право на достижение личного счастья, включая и его право серьезно относиться к развитию у себя внутренней свободы. Любая личность должна определиться для себя, какая из этих двух жизненных философий ее устраивает.

Личность, убеждения которой отвечают другой философии, возможно и не будет считать, что интроспекция как таковая заслуживает порицания. Для нее понимание себя так же важно, как и понимание внешнего мира; искать правду о себе так же ценно, как и искать правду в других областях жизни. Основной вопрос, который обычно ее интересует: эта интроспекция конструктивна или бесполезна? Нами установлено, что она конструктивна, если это ответственная попытка понять и изменить себя. Если же она является самоцелью, т.е. если ею занимаются лишь из абстрактного интереса к установлению психологических связей, то она легко вырождается. Она также бесполезна, если состоит из самолюбования или жалости к себе, из бесплодных размышлений о самой себе и пустых самообвинений.

Исходя из этого, может возникнуть проблема: не вырождается ли самоанализ именно такого рода в бесцельную деятельность? Наше исследование показало, что эта опасность не настолько распространена, как можно предположить. Только та личность подвергается опасности, которая склонна постоянно заходить в тупик подобного рода, но даже в этом случае самоанализ едва ли нанесет вред, так как не он является причиной бесплодных раздумий. Такой человек еще до того, как впервые прибегнет к самоанализу, подолгу размышляет о том, что было им или по отношению к нему неправильно сделано. Он пользуется самоанализом как оправданием непрекращающегося движения по

заикленному кругу, при этом анализ создает иллюзию, что подобное движение является тщательным исследованием себя, но это скорее ограничения, а не опасности самоанализа.

При анализе возможных опасностей самоанализа возникает вопрос: не содержит ли он риск нанесения определенного вреда индивиду? В нашем исследовании в случаях самоанализа подобных неблагоприятных последствий не возникало, но эти наблюдения пока слишком ограничены, чтобы привести статистические данные. Однако есть основания считать, что такая опасность возникает очень редко. Наблюдения показывают, что люди прекрасно умеют защищаться от инсайтов, поэтому естественно предположить, что эти силы самозащиты будут действовать и при самоанализе. Личность, предпринявшая попытку самоанализа, просто не сможет сделать таких самонаблюдений, которые привели бы к инсайтам, выдержать которые она не способна. Им она просто попытается быстро и поверхностно скорректировать мысль, заставившую ее задуматься, как ошибочную, и, следовательно, избежать ее дальнейшего исследования. Поэтому при самоанализе реальная опасность будет малой, поскольку личность интуитивно знает, чего ей избегать; опасность, скорее, заключается в бесполезности самоанализа из-за чрезмерного уклонения от проблем, нежели в причинении какого-либо вреда.

Даже если личность достигает определенного инсайта, то имеется ряд посылок, на которые можно положиться. Первая – это то, что столкновение с правдой вызывает не только волнение и тревогу, оно одновременно обладает и освобождающим свойством. В таком случае немедленно появляется чувство облегчения. Открытие правды о себе означает пробуждающееся осознание способа избавления; даже если он не всегда ясен, то чувствуется интуитивно и, таким образом, придает силы для дальнейшего развития.

Другой фактор, который необходимо учитывать, состоит в следующем: даже если правда глубоко мучает, то этот испуг является здоровым. Если личность обладает достаточным мужеством, чтобы открыть неприятную правду о себе, то можно не сомневаться и в ее решимости быть мужественным в исследовании себя. Уже само то, что она продвинулась так далеко, свидетельствует о ее серьезном желании взяться за себя, что не позволит ей отойти от данной позиции. Но период от начала работы над проблемой до ее разрешения и интеграции при самоанализе может быть продолжительным.

Наконец, в-третьих, если личность сталкивается с неприятным инсайтом самостоятельно, ей ничего не остается, как продолжать бороться с собой. Искушение отбросить этот инсайт, перекладывая ответственность на других, уменьшается; если тенденция возлагать ответственность на других за свои недостатки достаточно сильна, она

проявляется и при самоанализе, когда человек осознал свой недостаток, но еще не принял необходимость отвечать за себя.

Таким образом, учить вниманию к самому себе, понять самого себя, правильно оценивать собственные качества, пристально себя «читать», различать опасности не только извне, но и внутри себя, отчетливо представлять свое «могу» и «не могу», спрашивать с себя, а не ссылаться на кого-то и что-то – все это означает учить самоанализу и рефлексии. Это задачи первостепенной важности.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ

В.П. Волчок

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

В большинстве исследований, анализирующих психологические детерминанты поведения в момент катастрофы, отмечается, что для сохранения адекватности в экстремальной ситуации немаловажное значение имеет стремление помочь людям, ответственность за сохранение жизни окружающих [12]. По мнению Ю.И. Дерюгина [4], на способность сохранить адекватное поведение в экстремальных ситуациях влияет также уровень психологической устойчивости, ориентация на соблюдение моральных норм поведения, чувство сострадания, наличие жизненного опыта. Этому же мнению придерживается В.А. Моляко [7], добавляя к этому состояние психологической готовности или неготовности. Е.С. Мазур с соавторами [6] считает, что немаловажное место в опосредовании поведения играют различные психологические защиты и смысловая саморегуляция.

Однако весьма удивительным является то, что даже в самых тяжелых условиях около 25% людей сохраняют самообладание, правильно оценивают ситуацию, четко и решительно действуют в соответствии с обстоятельствами. Причем показатель в 25% в отношении людей сохранивших контроль за своим поведением в условиях реальной витальной угрозы встречается в целом ряде исследований.

О 25% военных летчиках, сохранивших способность к самообладанию и выполнивших в полном объеме профессиональные обязанности, когда остальные отказались от выполнения профессиональной деятельности говорят американские психологи, изучавшие особенности поведения летчиков во время войны в Индокитае. Именно эту величину в 25% называют израильские психологи изучавшие поведение своих солдат в различных экстремальных условиях и военных конфликтах. Существуют и другие исследования, в которых авторы склонны считать, что примерно 25-30% оказавшихся участниками со-

бытий, связанных с появлением реальной витальной угрозы сохраняют адекватность своего поведения

Не вызывает сомнения, что возникновение экстремальной ситуации приводит к слому привычного для человека стереотипа поведения. В обычных условиях деятельность большинства людей никак не связана с риском для жизни. Поэтому возникновение реальной витальной угрозы приводит к изменению привычного поведения, включает механизмы, обеспечивающие возможность приспособления к новым измененным условиям. Так, экстремальные ситуации по своей сути связаны с адаптацией человека к новым видоизмененным условиям, но при этом подобная адаптация вызывает сверхсильное напряжение адаптационных механизмов. Следовательно, все, что происходит с человеком при возникновении экстремальных условий, можно анализировать с точки зрения общих закономерностей адаптации и, соответственно, объяснение причин адекватного и неадекватного поведения человека следует искать в закономерностях функционирования общих механизмов адаптации.

Понятие «адаптация» – одно из основных в научном исследовании организма, поскольку именно механизмы адаптации, выработанные в процессе эволюции, обеспечивают возможность существования организма в постоянно изменяющихся условиях среды. Благодаря процессу адаптации достигается оптимизация функционирования систем и сбалансированность в системе «человек-среда» [3]. Начиная с работ К. Бернара, выдвинувшего концепцию о постоянстве внутренней среды, адаптация рассматривается как совокупность динамичных образований, как соотношение между равными системами.

Современное представление об адаптации основывается на работах И.П. Павлова, И.М. Сеченова, П.К. Анохина, Г. Селье и др.. несмотря на наличие многочисленных определений феномена адаптации, объективно существует несколько ее основных проявлений, которые позволяют утверждать, что адаптация, это, во-первых, свойство организма, что это, во-вторых, равновесие между средой и организмом, в-третьих, процесс приспособления к изменяющимся условиям среды, что это, в-четвертых, результат взаимодействия в системе «человек-среда» и цель, к которой стремится организм [2].

И так, можно выделить два подхода к рассмотрению феномена адаптации. С одной стороны адаптация является свойством любой живой саморегулируемой системы, опосредующим ее устойчивость к условиям внешней среды. При другом подходе адаптация может быть рассмотрена, как динамическое образование, как непосредственный процесс приспособления к условиям внешней среды [5].

Поскольку адаптация является свойством любого живого организма, а, прежде всего, биосоциальная система и элемент социальной макросистемы. Поэтому при рассмотрении проблем адаптации человека це-

лесообразно выделить три функциональных уровня: физиологический, психический и социальный, поскольку адаптация у человека осуществляется одновременно на трех уровнях. В тоже время, если адаптация является свойством любого живого организма, то у человека это свойство связано как с его биологической, так и социальной сущностью.

Человек не просто живой организм. Он, прежде всего, биосоциальная система, в которой доминирующее положение занимает социальная сфера. Одной из основных особенностей данной сферы, ее наиболее яркой характеристикой является – деятельность. Деятельность человека возможна потому, что в отличие от животного человек обладает сознанием, а источник его активности находится в нем самом: в его потребностях. Поэтому деятельность человека – это не ответ на внешнее воздействие, а осознанное, мотивированное поведение, которое осуществляется в определенных условиях. Осуществление любого мотивированного поведения, как проявления акта сознания и волевого процесса, предполагает напряжение регуляторных механизмов и определенную трату энергетических ресурсов организма. Вполне понятно, что, чем сложнее выполняемая человеком деятельность осуществляется, и чем сложнее условия, в которых эта деятельность осуществляется, тем выше будет степень напряжения регуляторных механизмов.

Любая, даже самая простая деятельность сопровождается определенным уровнем нервно-психического напряжения. Это обусловлено тем, что на человека всегда воздействует множество раздражителей внешней среды. Данное явление было названо П.К. Анохиным обстановочной афферентацией. Организм учитывает эти раздражители и отвечает на них определенной реакцией, что обеспечивает сохранность и целостность живого организма. На одни внешние воздействия организм отвечает привычной, свойственной для него, ответной реакцией на подобный тип раздражителя. Подобные реакции принято называть специфические. На другие, необычные или непривычные воздействия, организм отвечает неспецифической реакцией, которая сопровождается напряжением всех механизмов регуляции и мобилизации энергетических ресурсов. Это происходит потому, что организм не знает как реагировать на незнакомый раздражитель. Ему необходимо время, чтобы сформулировать адекватную реакцию, на незнакомое внешнее воздействие. Вполне вероятно, что первые ответы организма будут неправильными, ошибочными. И ему придется неоднократно начинать сначала, пока не будет найдена или сформирована адекватная реакция. Каждая новая попытка будет сопровождаться все более высоким уровнем напряжения регуляторных механизмов, и приводить к значительной трате энергии. Поэтому чем более сложны условия деятельности, тем больше незнакомых или неспецифических факторов воздействует на живой организм, и тем выше уровень нервно-психического напряжения.

Несомненным является то, что в условиях существования постоянной угрозы для жизни интенсивность психоэмоционального воздействия экстремальных факторов наиболее выражена, а воздействующие факторы должны рассматриваться как сверхэкстремальные. При периодическом возникновении реальной витальной угрозы, интенсивность психоэмоционального воздействия относительно высока и воздействующие факторы могут рассматриваться как экстремальные. Когда вероятность реальной угрозы лишь возможна, интенсивность психоэмоционального воздействия относительно слабая, но достаточная для того, чтобы начали функционировать физиологические и психические механизмы адаптации, а воздействующие факторы могут рассматриваться как субэкстремальные.

Список цитированных источников

1. Баевский, Р.М. Прогнозирование состояний при грани нормы и патологии. – М.: Медицина. – 1979. – 215 с.
2. Березин, Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Наука. – 1988 – 268 с.
3. Дерюгин, Ю.И. Некоторые психологические проблемы ликвидации землетрясения в Армении. // Психолог. журн. – 1989. – Т.10. № 4. – С. 129-134.
4. Дичев, Т.Г., Тарасов, К.Е. Проблемы адаптации и здоровье человека. – М.: Медицина. – 1976. – 321 с.
5. Мазур, Е.С., Гельфанд, В.Б., Качалов, П.В. Смысловая регуляция негативных переживаний у пострадавших при землетрясении в Армении. // Психолог. журн. – 1992. – Т.13.№2. – С. 54-65.
6. Моляко, В.А. Особенности проявления паники в условиях экологического бедствия (на примере Чернобыльской атомной катастрофы) // Психолог. журн. – 1992. – Т.13.№2. – С. 66-74.
7. Booth B., Fitch F. Earthshock. London – Toronto – Melbourne., 1979.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ

*В.И. Власенко, И.Р. Боровко
Минск, УО «БГМУ»*

Современная литература, посвященная экстремальным ситуациям (ЭС), по справедливости рассматривает медико-санитарные (травматические, химические, радиационные и др.) потери как самые трагические последствия. Данные ЭС, их причины, меры предупреждения и последствия являются достаточно сложной проблемой. Тем не

менее, они относятся к категории явных, протекающих в конкретной временной и пространственной обстановке, что в значительной степени облегчает задачи прогнозирования, профилактики и ликвидации. Наряду с ними незаслуженно малое внимание уделяется проблеме скрытых (латентных) ЭС, которые не могут быть оценены «здесь и теперь», внешне кажутся менее драматичными, но несут значительно большую угрозу самим основам социальной организации человеческого общежития [5]. К подобным явлениям в первую очередь следует относить демографическую ситуацию и психическое состояние населения. Для разрешения демографической ситуации проводится перепись населения, научный анализ ее результатов и принимаются определенные меры по стимулированию рождаемости. О психическом состоянии населения мы судим по цифрам обращаемости к психиатрам и заболеваемости психическими заболеваниями, которые являются косвенным показателем психического здоровья. Прямыми (истинными) показателями психического здоровья являются результаты массовых психометрических обследований всей популяции или ее отдельных групп. При этом отсутствие симптомов психических нарушений не может быть критерием психического здоровья.

При всех позитивных тенденциях развития нашего общества следует признать, что стремительные (революционные) социально-экономические преобразования не проходят бесследно. Свидетельством тому являются предлагаемые результаты исследований.

Целью настоящего исследования явилось изучение личностной тревожности (ЛТ) у студентов УО «БГМУ», сравнение результатов с нормативами прошлого века, установление динамики показателей во времени, реадaptация методики под современный контингент и создание современных психометрических стандартов ЛТ.

Материалы и методы. В период с 2006 по 2010 гг. с помощью методики «Шкала реактивной и личностной тревожности» (ШРЛТ) [7] проведено скрининговое обследование 450 студентов-мужчин 2-х курсов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов УО «БГМУ», проходящих обучение по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса. Все испытуемые предварительно освидетельствовались военно-врачебными комиссиями: имели 1, 2 и 3 категории годности к военной службе. Средний возраст испытуемых 18 лет. Таким образом, обследованию подверглась искусственная выборка из наиболее здоровой части студенчества на протяжении 5 лет. Обследование проведено методом «бланк-карандаш» в стандартных условиях, что позволило минимизировать влияние побочных факторов и определить группы как несвязанные референтные. ШРЛТ применялась в составе пакета других методик, содержащих шкалу «искренности», что позволяет доверять результатам исследования.

ЛТ определяется как относительно устойчивая склонность (состояние, черта характера, диспозиция) человека воспринимать угрозу своему «Я» в различных ситуациях и реагировать на них повышением реактивной (ситуативной) тревоги. Величина ЛТ характеризует прошлый опыт индивида, т. е. насколько часто ему приходилось испытывать тревогу и позволяет прогнозировать характер эмоционального реагирования в аналогичных ситуациях в будущем. По стандартам прошлого века среднепопуляционные значения ЛТ составляли $37,7 \pm 8,7$ балла. Уровни ЛТ: до 30 баллов – низкотревожные (эмоционально устойчивые), 31–45 – умеренно тревожные, 46 баллов и выше – высокотревожные (эмоционально неустойчивые) [3].

Статистическая обработка проведена с помощью пакета программ Statistica vers. 6,0 (методы Shapiro-Wilk's W-test и Mann-Whitney U-test для несвязанных выборок).

Результаты исследований. Анализ показателя ЛТ показал следующее. Во-первых, существенное достоверное ($p < 0,05$) увеличение среднего значения показателя ($46,2 \pm 5,2$) в сравнении с нормативом прошлого века ($37,7 \pm 8,7$). Во-вторых, достоверные отличия между группами отсутствуют ($p > 0,05$). Данное обстоятельство свидетельствует о стойкости тенденции ЛТ на протяжении 5 лет и послужило основанием для объединения испытуемых в сводную группу. В-третьих, при нормальном распределении появилась возможность реадaptации и стандартизации показателя ЛТ: построить обратную процентильную (Р%) шкалу с кvартильным разделением на 4 группы риска (табл. 1).

Анализ шкалы позволяет провести более глубокое сравнение современной выборки с нормативами прошлого века и установить динамику показателя ЛТ. В представленной выборке минимальное значение показателя 31. Это означает, что в ней отсутствуют «низкотревожные» (эмоционально устойчивые) лица. К категории «умеренно тревожные» (31–45 баллов) относится 221 чел. (49,1%), а 229 чел. (50,9%) – относятся к категории «высокотревожные» (эмоционально неустойчивые), т.е., переживающие хронический эмоциональный стресс, имеющие высокий риск развития психосоматических расстройств.

Таблица 1 – Процентильная шкала показателя ЛТ сводной группы (n=450)

Сырой балл	Р%	Число людей	Группы риска
31	0,2	1	I 109 чел. = 4,2%
35	0,7	2	
36	1,8	5	
37	3,3	7	
38	4,2	4	

39	7,6	15	
40	13,1	25	
41	18,2	23	
42	24,2	27	
43	32,2	36	
44	39,1	31	II 112 чел. = 24,9%
45	49,1	45	
46	56,9	35	
47	61,8	22	III 93 чел. = 20,7%
48	69,8	36	
49	75,3	25	
50	81,1	26	IV 136 чел. = 30,2%
51	85,8	21	
52	88,7	13	
53	91,6	13	
54	93,8	10	
55	95,6	8	
56	96,7	5	
57	97,1	2	
58	98,0	4	
59	98,4	2	
60	99,1	3	
61	99,3	1	
62	99,6	1	
65	100,0	2	

При рассмотрении современной выборки с позиций кватрильного деления (независимо от старых нормативов) оказывается, что к категории «минимального риска» (I-я квартиль) относятся лица со значениями ЛТ 31-42 бала (109 чел., 24,2%), «умеренного риска» (II-я квартиль) – 43-45 баллов (112 чел., 24,9%), «высокого риска» (III-я квартиль) – 46-48 баллов (93 чел., 20,7%). Остальных 136 чел. (30,2%) со значениями ЛТ 49-65 баллов (IV-я квартиль с максимальным риском) правомочно отнести к категории «генерализованных тревожных расстройств», для которых характерна утрата контекста ситуации (человек тревожится независимо от ситуации) и генерализованность процесса (вовлечение в процесс всех функций и резервов организма). Последние нуждаются в медико-психологической помощи: практически всеми исследователями признается роль психогенного фактора (в т. ч. ЛТ) на начальных этапах психосоматических заболеваний, что обуславливает важность своевременного их выявления, включения в этиопатогенез и лечения [1, 8 и др.]. При отсутствии адекватной помощи и сохраняющихся патогенных факторах они могут обретать специфическое «соматическое оформление» и подчиняться собственным закономерностям течения [4]. С точки зрения профессионального

психологического отбора данная категория является малоперспективной для прохождения военной службы в качестве офицеров запаса.

К причинам данного явления следует относить проявления социального неблагополучия современного общества в виде нарушения межпоколенных связей, разрушения семейных связей, пренебрежение к прошлому и традициям, утрата универсальных норм и ценностей, научно-технический прогресс, часто подрывающий авторитет старших, воспитание «потребителей» [6], «наркотическую» зависимость молодых людей от техники и денег, жизнь в виртуальном пространстве и пр. [2].

Выводы:

1. Интенсивно изменяющиеся условия жизнедеятельности влекут за собой изменение характеристик человеческой популяции. Полученные данные свидетельствуют об ухудшении состояния современной выборки, увеличении риска развития психосоматической патологии и необходимости мероприятий медико-психологической коррекции.

2. Реадаптация методики ШРЛТ свидетельствует о несоответствии старых нормативов современным характеристикам. Для корректной работы с методикой необходим пересмотр критериев оценки ЛТ по предлагаемому алгоритму.

3. Изучена лучшая часть молодежной популяции. Вероятнее всего показатель ЛТ у других выборок (по полу, возрасту, профессии) и у популяции в целом будут гораздо хуже. Для проверки данной гипотезы требуются масштабные популяционные исследования.

Список цитированных источников

1. Авербух, Е. С. Депрессивные состояния / Е. С. Авербух. – Л., 1962. – 148 с.

2. Кашкан, С. В. Массовая культура и ее влияние на экологию / С. В. Кашкан // Сахаровские чтения 2003г.: экологические проблемы XXI века: материалы междунар. конфер. ведущих специалистов, молодых ученых и студентов 19-20 мая 2003 г. – Минск, 2003. – С. 31-32.

3. Практикум по физиологии военного труда / под ред. проф. В. И. Шостака. – Л.: ВМедА, 1990. – 116с.

4. Психические нарушения при гипертонической болезни у военнослужащих молодого возраста / А. Б. Белевитин [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2010. – № 4. – С. 7-13.

5. Пуховский, Н. Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций / Н. Н. Пуховский. – М.: Академический Проект, 2000. – 286 с

6. Ушева, И. В. Проблема преемственности поколений / И. В. Ушева // Сахаровские чтения 2003г.: экологические проблемы XXI века: материалы междунар. конфер. ведущих специалистов, молодых ученых и студентов 19-20 мая 2003г. – Минск, 2003. – С. 30-31.

7. Ханин, Ю. Л. Исследование тревоги в спорте / Ю. Л. Ханин // Вопросы психологии. – 1978. – № 6. – С. 94-106.

8. Rutledge, T. A quantitative review of prospective evidence linking psychological factors with hypertension development / T. Rutledge, B. Hogan // Psychosomat. Med. – Vol. 64. – P. 758-766.

ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

*Иоланта Габздыль
Польша*

Современный мир весьма не стабилен, что обусловлено целым рядом экономических, социальных и политических причин. К сожалению, нестабильность современного мира имеет вполне предметное воплощение: социальные и экономические кризисы, военные локальные конфликты, техногенные катастрофы и стихийные бедствия. Все эти явления не только сопровождаются гибелью людей и значительными санитарными потерями, но и отражается на психическом состоянии участников произошедших событий.

Имеющиеся в настоящее время достаточно многочисленные исследования говорят о том, внезапно возникшие экстремальные ситуации вызывают серьезные нарушения психической регуляции поведения и сопровождаются возникновением различных психогенных нарушений. Так, исследователи, изучавшие частоту психических нарушений при различных экстремальных ситуациях приходят к выводу, что в момент воздействия острые реактивные психозы возникают у 10-25 % пострадавшего населения, а на последующих этапах, а на последующих этапах катастрофы число лиц, у которых были выявлены нарушения, достигает 35 % и более. F. Ahearn [3] установил, что в течении года после землетрясения в Манагуа число госпитализированных в психиатрической клинике увеличилось в 2 раза, а невротические и психосоматические нарушения у пострадавших отмечались на протяжении ряда лет.

Подобные явления наблюдались и при других стихийных бедствиях и катастрофах. Например, при взрыве газопроводы в Башкирии изменения в психической сфере были обнаружены практически у 100% пострадавших. Среди психопатических синдромов преобладали астено-депрессивные состояния (56%), психогенный ступор (23%) и психомоторное возбуждение (11%) [2].

Таким образом, ни у кого из исследователей не возникает сомнения, что экстремальные ситуации не проходят бесследно для человека, и сопровождаются серьезными психическими нарушениями, а также изменением адекватности поведения. Последнее особенно актуально,

когда речь идет о психологическом обеспечении профессиональной деятельности специалистов, выполняющих свои профессиональные обязанности в экстремальных условиях. К сожалению, людей, чья деятельность осуществляется в экстремальных условиях, с каждым годом становится все больше. Поэтому изучение психологических детерминант, обуславливающих поведение человека в экстремальных ситуациях, является весьма значимым. Для решения задач психологического сопровождения профессиональной деятельности, прежде всего необходимо иметь возможность предсказать, как себя будет вести конкретный специалист в экстремальных условиях, а это, в свою очередь, определяет необходимость выявления тех психологических качеств, которые позволяют сохранить самообладание и адекватность поведения в самых сложных условиях.

Прогнозирование, само по себе, является крайне сложной проблемой современной науки. При этом прогнозирование поведения человека является самой сложной среди всех остальных проблем прогнозирования. Это обусловлено тем, что человек это не просто система, поведение которой надо предсказать. Человек – это живая, самоорганизуемая и самоуправляемая система. Спрогнозировать поведение системы, которая сама себе формирует программу своих действий весьма трудно, но возможно. Для этого надо знать те основные принципы, исходя из которых, система формирует свое поведение. Поэтому для прогнозирования поведения человека, в том числе и в экстремальных условиях, необходимо учитывать как минимум две группы факторов: психологические особенности специалиста, выполняющего свои профессиональные обязанности в экстремальных условиях, и те условия, в которых он находится.

В настоящее время нет единого мнения в отношении психологических детерминант, обуславливающих поведение человека в экстремальных условиях, поскольку поведенческие и психические реакции человека, а также психогенные расстройства, развивающиеся в экстремальных условиях деятельности, многообразны по своему проявлению. Характер и интенсивность их проявления зависят от разных факторов, в том числе, от объективных обстоятельств – факторов экстремальной обстановки, остроты и силы их воздействия [1]. Однако возникшие, вследствие травмирующих обстоятельств катастрофы, психогенные нарушения, как правило, преимущественно связаны с эмоциональной сферой [4, 5]. Многие исследования свидетельствуют, что большинство людей (примерно 50 – 75 %) при возникновении экстремальных ситуаций в первые мгновения оказываются «ошеломленными» и малоактивными, теряют контроль над своими поступками.

В настоящее время существует много гипотез о причинах, опосредующих поведение человека в экстремальных условиях. Большин-

ство авторов предлагают рассматривать два аспекта: индивидуальный, включающий в себя индивидуальные шаблонные адаптивные и неадаптивные реакции, и формальные структуры общества, которые способствуют выходу из сложившихся обстоятельств. В тоже время, R. Bolin, P. Bolton подчеркивают необходимость учитывать культурные, этнические и классовые особенности [4]. Некоторые авторы считают, что ведущее место в формировании поведения в экстремальных условиях принадлежит характеру самой ситуации. При этом технологические катастрофы вызывают более тяжелые нарушения психического здоровья, чем природные явления. Однако единого мнения по данной проблеме не существует. Это объясняется наличием целого ряда трудностей, главной из которых является ограниченная возможность исследования непосредственно в момент экстремальной ситуации.

Бесспорно, чем выше степень выраженности реальной угрозы для жизни человека при выполнении деятельности в определенных условиях, тем выше уровень нервно-психического напряжения. Бесспорным является также и то, что к реально витальной угрозе человек не может адаптироваться. Любому психически здоровому человеку, практически невозможно свыкнуться с мыслью о том, что он может погибнуть в любую минуту. Если же он привыкает к этой мысли, то вероятно правомочен вопрос о степени сохранности его личности или психической сферы. Таким образом, степень нервно-психического напряжения и выраженность реальной угрозы, взятые во взаимосвязи друг с другом, являются тем критерием, который позволяет дифференцировать все условия деятельности на обычные, особые и экстремальные.

Вместе с тем, следует отметить, что к категории экстремальных условий деятельности могут относиться совершенно разные явления. Так, чаще всего, экстремальные условия деятельности связаны с большей или меньшей степенью осознания предстоящей встречи с угрозой для жизни. Человек осознает, что в ходе выполнения деятельности ему предстоит подвергнуть свою жизнь смертельной опасности. Однако существует целый ряд явлений, при которых человек оказывается в экстремальных условиях не по своей воле и действует в них вынужденно, спасая свою жизнь и жизнь окружающих его людей. Например, в условиях экстремальной деятельности или в условиях экстремальной ситуации могут оказаться не только люди определенной профессии, но и те, чья жизнь и деятельности обычно протекает совершенно спокойно и никак не связана ни с какими опасностями. Это происходит тогда, когда возникают чрезвычайные ситуации.

Список цитированных источников

1. Александровский, Ю.А., Лобастов, О.С., Спивак, Л.И., Щукин, Б.П. Психогении в экстремальных условиях. – М.: Медицина. – 1991. – 96с.

2. Решетников, М.М. Баранов, Ю.А., Мухин, А.П., Чермянин, С.В. Психологические аспекты состояния и поведения пострадавших в очаге стихийного бедствия. // Психолог. Журнал. – Т.10.№4. – 1989. – С.125-127.
3. Ahearn F. Disaster and mental health: A pre – and post – earthquake comparison of psychiatric admission rates. // Urban and social change review. 1981. Vol. 14. P.22-28.
4. Bolin R., Bolton P. Race, religion and ethnicity in disaster recovery. // boulder university of Colorado institute of behavioral sciens. – 1986.
5. Frederic C. Effects of natural vs.himan-induced violence on victims. // Evaluation and bociul change. // Special isul. – 1980. – P. 71-75.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

А.А. Ганкович
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Психология экстремальных ситуаций составляет к настоящему времени один из важнейших разделов прикладной психологии, который включает в себя как диагностику психических состояний человека, переживающего или пережившего чрезвычайные обстоятельства, так и направления, методы, техники, приемы психологической помощи: психологической коррекции, консультирования и психотерапии.

Сегодня происходит громадное количество бедствий и катастроф, мир буквально захлестывает эпидемия террористических актов. Понятия экстремальных, кризисных и чрезвычайных ситуаций еще не получили исчерпывающего определения. Представляется, что недостаточно рассматривать их лишь с точки зрения объективных особенностей, не беря во внимание психологические составляющие, такие, как, например, восприятие, понимание, реагирование и поведение людей в таких ситуациях. Человек, так или иначе психологически вовлечен в экстремальную ситуацию: как ее инициатор, или как жертва, или как очевидец.

Оказавшиеся в экстремальных ситуациях люди проходят в своих психологических состояниях ряд этапов. Сначала возникает острый эмоциональный шок, который характеризуется общим психическим напряжением с преобладанием чувства отчаяния и страха при обостренном восприятии.

Затем наступает психофизиологическая демобилизация, существенное ухудшение самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности, панических реакций, понижением моральных норм поведения, уменьшением уровня эффективности деятельности и мотивации к ней, депрессивными тенденциями.

На смену этому этапу приходит стадия разрешения, когда постепенно стабилизируется настроение и самочувствие, однако сохраняются пониженный эмоциональный фон и контакты с окружающими ограничены. Затем наступает стадия восстановления, когда активизируется межличностное общение.

На третьем этапе у человека, пережившего экстремальный стресс, происходит сложная эмоциональная и когнитивная переработка ситуации, оценка собственных переживаний и ощущений. При этом актуальность приобретают также травмирующие психику факторы, связанные с изменением жизненного стереотипа. Становясь хроническими, эти факторы способствуют формированию относительно стойких психогенных расстройств. Их особенностью является наличие выраженного тревожного напряжения, страха, различных вегетативных дисфункций, порождающих впоследствии психосоматические нарушения. У переживших экстремальную ситуацию значительно снижается работоспособность, а также критическое отношение к своим возможностям[1].

При оказании психологической помощи людям, побывавшим в экстремальных ситуациях, следует принять во внимание одно очень важное положение – настоящее бедствие наступает тогда, когда кончается действие стихии и начинается оказание помощи пострадавшим. Ведь, с одной стороны, не только сами чрезвычайные ситуации, но и масштабы их разрушительных действий, их внезапность, распространенность вызываемых ими стрессов и т.п. во многом предопределяются особенностями предкатастрофного развития. А с другой, только в посткатастрофный период можно реально определить степень деструктивного влияния катастрофы на динамику социальной структуры, на производственное, социокультурное, психологическое взаимодействие людей, на демографические процессы в зонах бедствия.

Значительное внимание уделяется в психологической литературе выявлению, психологическому анализу и классификации разнообразных психических феноменов, возникающих у жертв экстремальных происшествий. Исследуются разнообразные негативные психические состояния, возникающие вследствие воздействия экстремальных факторов: стресс, фрустрация, кризис, депривация, конфликт. Эти состояния характеризуются доминированием острых или хронических негативных эмоциональных переживаний: тревоги, страха, депрессии, агрессии, раздражительности, дисфории. Возникающие в этих состояниях аффекты могут достигать такой степени интенсивности, что они оказывают дезорганизующее воздействие на интеллектуально-мнестическую деятельность человека, затрудняя процесс адаптации к происходящим событиям. Интенсивные эмоциональные переживания, такие, как страх, паника, ужас, отчаяние, могут затруднять адекватное

восприятие действительности, правильную оценку ситуации, мешая принятию решений и нахождению адекватного выхода из стрессовой ситуации.

Психология экстремальных ситуаций имеет как свой теоретический аспект, связанный с изучением особенностей психического функционирования в кризисе, так и практическое приложение, которое определяется необходимостью оказывать психологическую помощь пострадавшим в критических ситуациях людям. Основной задачей психологической помощи является актуализация адаптивных и компенсаторных ресурсов личности, мобилизация психологического потенциала для преодоления негативных последствий чрезвычайных обстоятельств. Следствием эффективной психологической помощи пострадавшим является оптимизация психического состояния и поведения человека в экстремальных ситуациях.

Экстренная психологическая помощь оказывается людям в остром стрессовом состоянии (или ОСР – острое стрессовое расстройство). Это состояние представляет собой переживание эмоциональной и умственной дезорганизации.

Главными принципами оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальных ситуаций являются:

- безотлагательность;
- приближенность к месту событий;
- ожидание, что нормальное состояние восстановится;
- единство и простота психологического воздействия.

В целом служба экстренной психологической помощи выполняет следующие базовые функции:

– практическую: непосредственное оказание скорой психологической и (при необходимости) доврачебной медицинской помощи населению;

– координационную: обеспечение связей и взаимодействия со специализированными психологическими службами.

Ситуация работы психолога в экстремальных условиях отличается от обычной терапевтической ситуации, по меньшей мере, следующими моментами [2] :1) работа с группами;2) пациенты часто пребывают в остром аффективном состоянии;3) нередко низкий социальный и образовательный статус многих жертв;4) разнородность психопатологии у жертв;5) наличие почти у всех пациентов чувства потери. Цель и задачи экстренной психологической помощи включают профилактику острых панических реакций, психогенных нервно-психических нарушений; повышение адаптационных возможностей индивида; психотерапию возникших пограничных нервно-психических нарушений. Экстренная психологическая помощь населению должна основываться

ся на принципе интервенции в поверхностные слои сознания, то есть на работе с симптоматикой, а не с синдромами [3].

Список цитированных источников

1. Малкина-Пых, И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960с. – (Справочник практического психолога).
2. Ловелле, Р.П., Малимонова С. Когнитивно-имагинативные методы в лечении травматического стресса. На примере тренинга для работников социальной сферы в Чечне, www.supporter.ru, 2003.
3. Психотерапия в очаге чрезвычайной ситуации // Психосфера, 1998, № 4.

СТИЛИ ДЕЗАДАПТАЦИИ И МОДЕЛИ ПОСТКРИЗИСНОГО ПОВЕДЕНИЯ

*Т.В. Дорожжеев
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

Интенсивный рост числа катастроф различного типа делает важным создание прогностических моделей посткризисного поведения людей. Эти модели необходимы, прежде всего, для построения научно обоснованных и эффективных технологий психологической помощи жертвам кризисных ситуаций [1]. Цель данного исследования – изучение особенностей адаптационного процесса у людей, переживших кризисные ситуации. Доклад построен на материале многолетних исследований взрослых и детей, переживших кризисные ситуации, непосредственно связанные с темой смерти (катастрофы, аварии, опасные заболевания, смерть близких, физическое насилие). Методы исследования – анализ материалов психотерапевтических сессий, изучение жизненного пути клиентов, психодиагностические исследования.

При изучении нарушений адаптации личности в новой социальной среде были выделены два базовых дезадаптационных стиля: *аккомодационный и ассимиляционный*. Нарушение адаптации возникает при явном преобладании одного из стилей адаптации (выраженная ассимиляция или аккомодация). Стабильность адаптационного стиля в разных социальных сферах позволяет считать его устойчивой индивидуально-психологической характеристикой личности [2].

Формирование новой посткризисной картины мира у взрослых, переживших угрозу для жизни, является адаптационным процессом. Используемые субъектом психологические защиты и механизмы совладания с тревогой небытия зависят от характерного для него адаптационного стиля, сформированного в детские годы. Наибольшие

трудности в приспособлении к новой психологической реальности испытывают субъекты с крайними формами проявления стиля. Иначе говоря, хотя субъекты с ярко выраженным ассимиляционным или аккомодационным стилем и демонстрируют непохожие способы преодоления страхов физического уничтожения, бессмысленности, вины, беспомощности и одиночества-растворения, итогом активности и тех, и других становится личностная и социальная дезадаптация.

Выделены следующие параметры проявления дезадаптационных стилей: эгоцентрическая/группоцентрическая ориентация самосознания и поведения; формы реализации потребности в контроле и особенности отказа/принятия личной ответственности; виды рискованного поведения; способы привлечения внешних ресурсов (сообщество, близкие люди, авторитеты, магические помощники); изменение границ Я и границ образа тела; характер психопатологической симптоматики; символические формы снижения тревоги смерти [3].

В докладе рассмотрена одна из наиболее парадоксальных форм посткризисной трансформации поведения – заметное усиление т.н. «рискового поведения». Традиционно к рисковому поведению относят участие в опасных видах спорта, злоупотребление алкоголем, прием наркотиков, промискуитет без использования защитных средств, азартные игры, опасное вождение автомобиля и т.п. Парадоксальная активизация рискованного поведения у тех, кто соприкоснулся с темой смерти, является специфической формой адаптации к посткризисной ситуации. Выделены две базовые модели, лежащие в основе рискованного поведения при ассимиляционном и аккомодационном стиле:

Когнитивная модель: встреча со смертью снижает самооценку и чувство контроля над жизнью, рискованное поведение направлено на повышение самооценки и возвращение чувства контроля. Эта модель характерна для ассимиляционного стиля. Она достоверно предсказывает стремление к азартным играм с чрезмерно высокими ставками, опасным видам спорта, небезопасному промискуитету, драчливости, неосторожному вождению автомобиля, к наркотическим экспериментам у субъектов с ассимиляционным стилем. Такое рискованное поведение действительно повышают их самооценку и усиливают иллюзию контроля. Когнитивная модель хорошо согласуется с Моделью Управления Страхом Смерти (Terror Management Theory) [4].

Подвидом когнитивной модели является *вероятностная* модель (или модель «баловня судьбы»): одним из следствий выживания в опасной ситуации могут стать устойчивые изменения в системе представлений о вероятности исходов личных поступков – например, чрезмерная уверенность в собственной удачливости, что провоцирует субъекта на рискованное поведение в разных сферах. Провоцировать его может также убежденность в том, что этот риск по уровню опасности не идет ни в какое сравнение с уже пережитой угрозой для жизни. Та-

кую же роль играет посткризисное искажение перспективы жизненного пути по принципу «жизнь может закончиться в любой момент, нужно прямо сейчас взять от нее все».

Копинг-модель: ситуация встречи со смертью активизирует целый комплекс сфокусированных на эмоциях копинг-стратегий и психологических защит (отрицание, изоляция, отвлечение и т.п.). Эти стратегии ничего не меняют в содержании угрожающей ситуации, но эффективно устраняют тревогу и страх. Итогом становится снижение субъективного уровня опасности, ослабление чувства личной уязвимости и смертности, что провоцирует субъекта на рискованное поведение. Модель хорошо согласуется с социально-психологическими теориями «рискового гомеостаза» [5] и «компенсации риска» [6]. Она надежно предсказывает пристрастие к алкоголю и наркотикам, промискуитет как способы снижения тревоги при аккомодационном стиле.

Подвидом копинг-модели является *эмоциональная модель*, в которой рискованное поведение выполняет функцию одного из регуляторов эмоциональной сферы, направленных на улучшение настроения, ухудшившегося из-за кризисной ситуации [7].

Т.о., когнитивная модель и копинг-модель могут объяснять и прогнозировать разные формы рискованного поведения у субъектов с аккомодационным и ассимиляционным стилем. Психологу важно знать, куда сместится процесс адаптации, чтобы помочь клиенту остаться вне дезадапционного поля. Превентивные меры всегда эффективнее долгосрочной терапии после кризисного события.

Список цитированных источников

1. Пергаменщик, Л.А. Кризисная психология. – Минск, Высшая школа, 2004, 239с.
2. Дорожевец, Т.В. Психологические особенности школьной адаптации воспитанников детского сада. // Дисс. канд. психол. наук. – Москва, МПГУ им. В.И.Ленина, 1994, 182с.
3. Дорожевец, Т.В. Особенности адаптационного стиля при совладании с тревогой смерти. // Социотипическое поведение личности // Сборник научных статей. // Под общей редакцией С.Л. Богомаза – Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова, 2010, 152с.
4. Greenberg J., Solomon S., Pyszczynski T. Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews. // Advances in experimental social psychology, 1997, Vol. 29, pp. 61-141.
5. Wilde GJS. The theory of risk homeostasis: implications for safety and health. // Risk Analysis, 1982, Vol. 2, pp. 209–234.
6. Adams J. Risk. – London, UCL Press, 1995, 228 pp.
7. Ben-Zur H., Zeidner M. Threat to Life and Risk-Taking Behaviors. // Personality and Social Psychology Review, 2009, Vol. 13, pp. 109-128.

ГРАФФИТИ КАК ФОРМА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

З.В. Костюкович

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Становление проблемы граффити в психологической науке было связано, с одной стороны, с необходимостью объяснить и выработать меры профилактики данного вида социального поведения, с другой – изучить этот вид девиантного поведения молодежи. Если изучение материала в исторической и археологической науках касалось распространенности граффити, его топографических характеристик, тематического содержания, то становление этой проблематики в психологической науке на первом этапе было связано с попытками построения объяснения и тематически-прагматических классификаций данного явления. Этот подход можно назвать структуралистски-описательным, так как граффити рассматривались, прежде всего, как средство высвобождения, реализации определенных феноменов человеческой психики, которые не изменяли ничего в окружающей действительности и самой личности. Затем появляются исследования, говорящие о социальной обусловленности неинституциональной изобразительной деятельности и рассматривающие проблематику граффити как преимущественно социально-психологическую. В настоящее время становится понятно, что граффити – это сложное явление, которое нельзя определить с точки зрения какого-то одного объяснительного подхода. Граффити, по нашему мнению, могут иметь самостоятельное значение, являться одним из ведущих видов досуговой деятельности молодежи, а могут иметь ситуативное значение. При этом неинституциональная изобразительная деятельность полимотивирована, обусловлена различными мотивационными тенденциями. Таким образом, подтверждается первая гипотеза исследования о том, что научное изучение граффити в настоящее время представляет собой закономерную фазу перехода от классификационно-топографической стадии их изучения к стадии типологической социально-психологической.

Как показали результаты авторского исследования, основными мотивационными тенденциями создания граффити являются: стремление к конституированию психосоциальной идентичности и разрешению и сублимации внутриличностного конфликта, вызванного противоречивостью индивидуально-психологических и социально-психологических характеристик личности, что подтверждает вторую гипотезу исследования. Объектом социальной психологии граффити как области знания является специфика личностного, группового и общественного отражения и конструирования социальных феноменов и процессов, предметом – изучение психологических особенностей

личности и специфики отражения и конструирования социальных феноменов и процессов авторами граффити; психологических особенностей групп граффитистов; характеристик и специфики социального влияния психосемиотической системы граффити на личность и группу. При этом наблюдается переход от классификационно-топографических схем к созданию типологии граффити на основе анализа и исследования их социально-психологических характеристик.

Несмотря на разнообразие существующих концепций и классификаций, все исследователи сходятся на определении граффити как средства коммуникации. В качестве основополагающих черт граффити в этом отношении называют публичный и неофициальный характер явления. Как неофициальная форма массовой коммуникации, граффити находится за рамками социальных институтов и цензуры, является своего рода альтернативой официальному дискурсу. В связи с этим отмечается, что места, где чаще всего можно встретить граффити, это, как правило, маргинальные зоны городского пространства, скрытые за парадным фасадом города. Местами скопления граффити являются подземные переходы, бетонные барьеры автотрасс, территория железнодорожных вокзалов и т. п. Отмечается также, что граффити легко нарушают культурные табу и социальные условности, в них десакрализованы и снижены темы смерти, любви и секса, декларируется приверженность девиантному образу жизни, снимается запрет на открытое выражение агрессии.

Нами выделяются следующие основные зоны распространения граффити в современных белорусских городах: улица (стены зданий, подземных переходов, гаражей, таксофонные кабинки, припаркованные автомобили, асфальтовое покрытие во дворах и т. д.); транспорт; подъезды и лестницы (включая двери квартир, почтовые ящики и т. д.); интерьеры публичных (чаще всего учебных) учреждений. Выбор орудия письма во многом предопределяется тем, в каком месте делается надпись. Так, большинство наших уличных граффити выполнено маркером, реже краской. Играет роль и уровень «технической оснащенности» пишущих. Следует отметить, что граффити нового поколения, выполненных спреем, значительно меньше, нежели в таких столицах граффити, как Берлин, Париж или Нью-Йорк, где экзотическая настенная каллиграфия граффитоманов уже стала естественной частью городского пейзажа. Но стоит лишь свернуть в один из питерских дворов-колодцев и присмотреться, можно заметить, что стены покрыты паутиной надписей, сделанных мелом или маркером, предшественниками эпохи спрея. Важно отметить еще одну общую закономерность выбора места писания: как правило, оно не воспринимается пишущим как «свое». Очевидно, что постройки и части построек, общественный транспорт осмысляются как собственность города, и

своими для авторов граффити они никак не являются. Возможно, граффитистами может руководить осознанное или неосознанное желание сделать это пространство хотя бы частично своим, что можно сравнить с животным территориальным инстинктом, основным проявлением которого в природе является расставление «меток». Подростки часто пишут и рисуют в подъездах собственных домов, но здание, городская постройка, с их точки зрения, являются собственностью «взрослого мира» и относятся к чужому пространству. Точно так же и надписи и исправления школьников в собственных учебниках и книгах один из способов символического опровержения чужих взрослых знаков. Характерно, что в собственной квартире, комнате граффити, как правило, не выполняются, за редким исключением.

В последнее время писание в публичных местах перестало активно обсуждаться и осуждаться в обществе и считаться чем-то зазорным и маркирующим поведение человека как анти, или асоциальное. К нему привыкли, граффити начинают постепенно приобретать статус социально нейтрального явления и восприниматься как почти неотъемлемый элемент общегородского экстерьера. Граффити становится массовым культурным явлением. И приобретает все большую и большую популярность среди молодежи.

Большинство новичков в граффити культуре хотят получить признание у более известных и продвинутых художников, от которых они учатся всем аспектам граффити – от расписывания поездов в депо до создания собственного стиля. Взаимоотношения учитель/ученик довольно обычны в мире современного граффити. Для новичка “лучший способ чему либо научиться изучить ключевые аспекты всей истории искусства граффити, от простого к сложному”. Слава может прийти к художнику несколькими путями – художник может получить широкую известность с помощью средств массовой информации.

Наше исследование показало, что сегодня постепенно граффити утрачивают значение протеста, альтернативности официальной культуре и актуализируя свой диалогический потенциал, максимально расширяют «сферу влияния» в коммуникативной системе современного города: всякое начертанное слово (изображение) интерпретируется как провоцирующая ответ реплика, а совокупность городских плоскостей превращается в сплошное эпистолярное пространство. При этом с одной стороны, практически исчезает разница между интраграффитийным и экстраграффитийным уровнями коммуникации, а с другой стороны, отчасти расплывается грань между санкционированной и самостийной публичной письменной речью. Язык граффити стремится стать универсальным кодом городской коммуникации.

Нами разработаны стратегии устранения возможностей проявления граффити:

"Укрепление мишени". Для борьбы с рисунками и надписями рекомендуют делать поверхности стальными, ребристыми, шероховатыми, избегать контраста грунта и верхнего слоя.

«Ограничение доступа». Предлагается ограждать уязвимый объект от потенциальных разрушителей.

«Охрана и наблюдение». Наиболее простое средство защиты - предупреждающие или запрещающие знаки. Хотя имеющихся данных явно недостаточно, можно предполагать, что эффективность знака существенно зависит от содержания сообщения, которое он несет.

«Отвлечение». Создание специальных досок для надписей, привлечение рисовальщиков для оформления города и мест отдыха молодежи.

«Воспитание». Осознание просоциальных норм поведения или изменение уже сложившихся деструктивных мотивов и установок.

Любые формы девиантного поведения поддаются коррекции. Коррекционно-воспитательная деятельность в данном случае должна быть направлена, главным образом, на разрушение определенных установок, представлений, ценностей, мотивов, стереотипов поведения и формирования новых с целью достижения самореализации личности в обществе. Посредством коррекционно-воспитательной работы необходимо решить для обеих сторон возникший конфликт «личность-общество», «личность-социальная среда», «личность-группа», личность-личность».

АНАЛИЗ РАЗЛИЧИЙ В КОПИНГ-СТРАТЕГИЯХ ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ

*А.А. Макарова
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

Введение. Совладание (копинг, от англ. «соре» – совладать) – это динамичный процесс, отражающий разнообразные усилия личности по совладанию с трудной жизненной ситуацией. Подростковый возраст наполнен большим количеством стрессовых ситуаций, как собственных именно этому периоду развития, так и индивидуальных для каждого подростка. Необходимо помнить о том, что нередко сам переходный возраст становится причиной эмоционального стресса. Подросток, в отличие от взрослых, еще не научился эффективно преодолевать проблемы, которые встречаются ему на жизненном пути, и поэтому он может прийти в отчаяние, столкнувшись с самыми, казалось бы, рядовыми трудностями.

Диапазон предпочитаемых стратегий совладания со стрессовыми ситуациями является показателем психологического здоровья личности и, во многом, успешности ее дальнейшего жизненного пути.

Изучение копинг-стратегий подростков с различными типами нарушений поведения необходимо для повышения эффективности социально-профилактических и психотерапевтических воздействий. Владея информацией о механизме становления и функционирования неконструктивных стратегий совладания подростков с нарушениями поведения, мы сможем предотвратить их развитие и скорректировать протекание копинг-процесса.

Целью нашего исследования было выявление взаимосвязи копинг-стратегий и нарушений поведения подростков.

Для изучения этой цели были решены следующие исследовательские задачи: проанализированы работы западных и отечественных авторов, посвященные проблеме копинг-стратегий; раскрыты этапы и механизмы протекания процесса совладания; изучены особенности копинг-стратегий подростков с различными типами нарушений поведения.

Материал и методы. В процессе эмпирического исследования был определен уровень агрессивности и враждебности подростков (учащихся 8-9 классов), а также установлен комплекс копинг-стратегий, характерных для них. Общая агрессивность и ее проявления определялись при помощи опросника Басса–Дарки (Buss – Durkey Inventory). Опросник Басса–Дарки позволяет выявить общий уровень агрессивности и враждебности, а также указывает на степень выраженности различных форм агрессивности и враждебности: физической агрессии, вербальной агрессии, косвенной агрессии, негативизма, раздражения, подозрительности, обиды и чувства вины. При этом под агрессией понимался способ разрешения сложных, проблемных ситуаций, вызывающих психическую напряженность. Для изучения способов преодоления использовался опросник способов совладания Р.Лазаруса (Ways of Coping Checklist). Данный опросник позволяет определить частоту использования таких копинг-стратегий, как «самоконтроль», «поиск социальной поддержки», «принятие ответственности», «планирование решения проблемы», «положительная переоценка», «дистанцирование», «избегание», «конфронтация».

Результаты и их обсуждение. Для выявления значимых различий между копинг-стратегиями подростков с различными типами нарушений поведения было проведено сравнение выборок с помощью критерия Манна-Уитни.

Анализ данных показал, что существуют статистически значимые различия среди высокоагрессивных мальчиков и девочек по стратегиям «планирование» (U -критерий=778,5; $p<0,05$) и «избегание» (U -критерий=765,5; $p<0,05$). Высокоагрессивные девочки чаще, чем

мальчики, используют стратегию «планирование». У высокоагрессивных девочек лучше, чем у высокоагрессивных мальчиков, развита способность адекватно предвосхищать стрессовые ситуации и планировать свои действия по преодолению возможных проблем. Они лучше расставляют приоритеты, продумывая свои жизненные цели, и не стремятся решать все проблемы сразу, сосредотачивая свои усилия на одной. Девочки не воспринимают ошибки как трагедию, стараются не расстраиваться, если что-то не получается. Неудачи для них – всего лишь повод подумать над другими путями решения проблемы.

Высокоагрессивные мальчики реже, чем девочки, используют стратегию «избегание». Они менее склонны капитулировать перед трудностями, занимать выжидательную позицию, надеясь, что "все разрешится само собой". Такие мальчики осознают свои достоинства и недостатки, уверены в себе и не боятся отвержения со стороны окружающих. Обычно легче преодолевают социальную дистанцию между собой и другими, избегают проявления формальности в социальных взаимодействиях.

Различия в копинг-стратегиях у агрессивных и неагрессивных девочек являются статистически значимыми по стратегиям «планирование» (U-критерий=1023,5; $p<0,05$) и «избегание» (U-критерий=976,5; $p<0,05$).

Высокоагрессивные девочки чаще, чем неагрессивные девочки, используют стратегию «планирование». Они легче предусматривают будущее развитие ситуации и свои действия в этой связи, находят несогласованности и определяют со своим отношением к ним, а также увязывают свои будущие действия с действиями других людей, событиями и обстоятельствами. Они действуют более решительно, чем неагрессивные девочки, и не откладывают решение проблемы на потом.

У высокоагрессивных девочек более развита, чем у неагрессивных, стратегия избегания, ухода, уклонения, заключающаяся также в контроле информации об источнике неприятного воздействия. Для них характерны дисфункциональные убеждения, которые препятствуют социальной адаптации. Детьми они, вероятно, имели значимого человека (родитель, сиблинг, сверстник), который резко критиковал и отвергал их. На почве взаимодействия с этим человеком у них сформировались определенные схемы, например: «Я неадекватна», «Я дефектна», «Я непривлекательна», «Я отличаюсь от других», «Я неприспособленна». Позже, в подростковом возрасте, избегающие девочки делают ошибку, предполагая, что другие реагируют на них тем же самым негативным образом, как и критически важный для них человек. Они постоянно боятся, что другие обнаружат их недостатки и отвергнут их. Они боятся, что не смогут перенести дисфорию, которая, как они полагают, появится в результате отвержения. Поэтому они избе-

гают социальных ситуаций и отношений, иногда строго ограничивая свою жизнь, чтобы не испытывать боли, когда кто-то обязательно (по их мнению) отвергнет их. Это ожидание отвержения вызывает дисфорию, которая сама по себе чрезвычайно болезненна. Они полагают, что в один прекрасный день совершенные отношения или совершенная работа появятся сами по себе, без каких-либо усилий с их стороны. Это связано с тем, что они не верят, что могут добиться этого своими силами: «Однажды я проснусь и все будет прекрасно», «Я не могу сам сделать свою жизнь лучше», «Все может стать лучше, но это будет зависеть не от меня».

Статистически значимых различий в используемых стратегиях среди агрессивных и неагрессивных мальчиков не было обнаружено, как и в группе неагрессивных мальчиков и девочек.

Заключение. Данный анализ показывает не только явную обусловленность выбора стратегий половыми различиями, но неоднозначность содержания данных стратегий. Стратегия «планирования», частота выбора которой оказалась выше в выборках высокоагрессивных мальчиков и девочек, считается конструктивной стратегией, позволяющей эффективно преодолевать трудности. Мы планируем сосредоточить дальнейший анализ на выделении групп подростков с конструктивной и деструктивной агрессивностью, а также просоциальным и делинквентным поведением, чтобы объяснить это кажущееся противоречие. Интересно также, что стратегия «планирования» и стратегия «избегания», доминирующие у высокоагрессивных девочек, противоположны по содержанию и направленности. Скорее всего, дальнейший анализ покажет разделение в группе девочек, в одной из которых будет преобладать рациональная стратегия «планирование решения проблем», а в другой – деструктивная стратегия «избегание».

К ВОПРОСУ ОБ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

М.В. Макрицкий

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Экстремальная психология возникла в конце XX в., синтезировав конкретные исследования в различных областях. В экстремальных условиях, характеризующихся *измененной афферентацией*, измененной информационной структурой, социально-психологическими ограничениями и наличием *фактора риска*, на человека воздействует несколько основных психогенных факторов: монотония, измененные пространственная и временная структуры, ограничения личностно-

значимой информации, *одиночество*, *групповая изоляция* и угроза для жизни. В процессе *адаптации* к экстремальным условиям нами выделяются следующие этапы, характеризующиеся сменой эмоциональных состояний и появлением необычных психических феноменов: подготовительный, стартового психического напряжения, острых психических реакций входа, психической переадаптации, завершающего психического напряжения, острых психических реакций выхода и реадаптации. В генезе необычных психических состояний четко прослеживается *антиципация* в ситуации информационной неопределенности; ломка функциональных систем анализаторов, сформировавшихся в процессе *онтогенеза* или длительного пребывания в экстремальных условиях, нарушения протекания психических процессов и изменения системы отношений и взаимоотношений; активная деятельность личности по выработке защитных реакций в ответ на воздействие психогенных факторов или же восстановление прежних стереотипов реагирования. Раскрытие генеза необычных психических состояний позволяет отнести их к закономерным реакциям, укладывающимся в границы психологической нормы для измененных условий существования. При увеличении времени пребывания в измененных условиях и жестком воздействии психогенных факторов, а также при недостаточно высокой нервно-психической устойчивости и отсутствии мер профилактики этап переадаптации сменяется этапом глубоких психических изменений, характеризующихся развитием нервно-психических расстройств. Между этапами переадаптации и глубоких психических изменений имеется промежуточный этап неустойчивой психической деятельности, характеризующийся появлением препатологических состояний. Это состояния, не обособившиеся еще в строго очерченные нозологические формы нервно-психических заболеваний, что позволяет рассматривать их в рамках психологической нормы. Исследования в области экстремальной психологии имеют своей задачей совершенствование *психологического отбора* и психологической подготовки для работы в необычных условиях существования, а также разработку мер защиты от травмирующего воздействия психогенных факторов.

Значительное повышение общественной значимости проблемы современного человека и экстремальных, «внеположенных» ему, условий жизни и деятельности в последние десятилетия вызвало резкое увеличение количества публикаций на эту тему не только в области психологии, но и в рамках других наук. Еще в конце 80-х гг. ощущался дефицит публикаций, посвященных этой проблеме. Заметим, что это не всегда было связано с отсутствием исследований, что касалось в первую очередь экстремальных условий профессиональной деятельности, а объяснялось невозможностью публиковать материалы в открытой печати. В последние десятилетия наблюдается резкое воз-

растание количества публикаций по этой актуальной теме, тем более что трагические события этого времени вынуждали специалистов анализировать полученный опыт, искать пути решения поставленных временем задач, активно искать формы передачи профессионального опыта и обмена им. Таким образом, сложилась ситуация, когда в публикациях последнего времени можно найти определения «психологии катастроф», «экстремальной психологии», «психологии экстремальных ситуаций», «психологии чрезвычайных ситуаций», однако, как правило, остаются неясными границы этих отраслей психологии.

Поскольку экстремальная психология возникла в конце XX в., синтезировав конкретные исследования в области авиационной, космической, морской и полярной психологии, возник вопрос о критериях отнесения тех или иных профессий к разряду экстремальных. Однако до сих пор не вполне ясны критерии включения той или иной профессии в перечень экстремальных. С одной стороны, не представляется целесообразным относить к экстремальным профессиям те, которые связаны с высоким уровнем профессионального стресса вообще, с другой – появляются профессии и специальности, не существовавшие ранее и связанные с экстремальными условиями.

Таким образом сформировались современные представления об общих закономерностях, механизмах, систематике психогенных реакций и расстройств, возможности их прогнозирования, профилактики и коррекции, что создало предпосылки для возникновения самостоятельной области психологической практики – экстренной психологической помощи, в центре которой – человек во внеположенных ему, экстремальных ситуациях. В этом контексте экстремальная ситуация понимается как внезапно возникшая ситуация, угрожающая или субъективно воспринимаемая человеком как угрожающая жизни, здоровью, личностной целостности, благополучию. В настоящее время нет общепринятого определения экстремальных ситуаций. Однако к основным особенностям экстремальных ситуаций мы относим следующее:

- обычный уклад жизни человека разрушается;
- жизнь делится на «до события» и «после события»;
- большинство реакций, возникающих у человека, можно охарактеризовать как нормальные реакции на ненормальную ситуацию;
- человек может нуждаться в психологической поддержке и помощи.

Эмпирические данные, полученные нами при оказании экстренной психологической помощи, способствовали выявлению внутренних механизмов, лежащих в основе переживаний людьми экстремальных ситуаций. Понимание этих механизмов существенно для развития экстремальной психологии, которая традиционно позиционируется как отрасль психологической науки, изучающая особенности психи-

ческих процессов у людей, занимающихся экстремальными видами профессиональной деятельности.

Таким образом, можно сформулировать основные направления развития экстремальной психологии на современном этапе:

- развитие и совершенствование методологических основ экстремальной психологии;
- развитие и совершенствование методических основ психологического сопровождения профессиональной деятельности специалистов (психологической и психофизиологической диагностики, подготовки специалистов и коррекции состояний, в том числе с использованием современных информационных технологий; организации и управления профессиональными коллективами);
- развитие и совершенствование методических основ работы с населением в части прогнозирования социально-психологических последствий чрезвычайных ситуаций, профилактики негативных психогенных последствий (в том числе включение современных технологий просветительской деятельности среди населения) и методологических основ оказания экстренной психологической помощи.

Выделившись в отдельную отрасль, экстремальная психология вобрала, впитала те научные достижения и практический опыт, который был накоплен в психологии труда, военной, авиационной и космической, клинической, социальной и педагогической психологии. Вклад выдающихся советских ученых, сделанный в развитие отраслей психологии, связанных с экстремальными условиями, трудно переоценить. Эмпирические данные, накопленные в настоящее время, в том числе в части оказания экстренной психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, свидетельствуют о необходимости более четкого определения объекта и предмета экстремальной психологии и перспективы ее развития, что особенно важно в свете открытия соответствующих специализаций в ведущих высших учебных заведениях страны и в связи с обучением будущих специалистов.

КРИЗИСНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИНЫ КАК РЕЗУЛЬТАТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТРАВМИРУЮЩИХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ

*Е.П. Милашевич
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

Проблема кризисных состояний является достаточно актуальной на современном этапе развития общества. Кризисное состояние затрудняет жизнь человека и мешает продвижению к цели. Кризисное состояние возникает тогда, когда женщина встречается с переживани-

ями, которые по силе и продолжительности превосходят её психологические регуляторные возможности. Женщина в таком состоянии может испытывать расстройства в функционировании систем организма, повышенную тревожность, депрессивные тенденции, неудовлетворённость собой, страхи, проблемы в общении, отрицательные эмоции, срывы.

Причины возникновения кризисных состояний многообразны. Они определяются, с одной стороны, социальными и ситуационными факторами, а с другой – индивидуально–типологическими и биологическими особенностями личности. Факторы кризисных состояний женщины можно классифицировать по следующим основаниям:

- *физические воздействия*: болезнь, несчастный случай, операция, физическое перенапряжение, длительная сексуальная неудовлетворённость, дефицит сна, катастрофически быстрое похудение или ожирение, возрастное изменение физического образа, потеря значимых предметов и ценностей.

- *социальные воздействия*: увольнение, сокращение штатов, выход на пенсию, потеря родственных связей, конец значимых любовных отношений, развод, потеря лидерских позиций, пребывание в агрессивной среде, смерть близких, одиночество,

- *воздействия на духовную сферу жизни*: потеря смысла жизни, возникновение чувства вины, раскаяния, самоуничижение, участие в различных интенсивных формах групповой психологической работы, участие в различных формах медитации, использование психоделических средств, участие в жизни тоталитарных сект.

Травмирующее событие вызывает у женщины негативные переживания, которые могут постепенно усиливаться. Когда такие эмоции преобладают, сознание женщины сужается, она как бы перестаёт видеть окружающий мир, сосредотачиваясь только на своей проблеме, видит только её. У неё возникает убеждённость в том, что постоянно думая о возникшей проблеме, рассказывая о ней постоянно другим – она её решит. Это ловушка, в которую попадает женщина. Женщине сложно решить проблему, если она всё время о ней будет думать. Дело в том, что когда женщина постоянно думает о проблеме, она страдает. Пока женщина не отпустит от себя свою проблему, она будет закрыта для помощи извне. Отпустив свою проблему, женщина вступает в период ожидания. Это проверка на её терпение. Никогда в такой ситуации не следует форсировать события. Пройдёт время и ситуация разрешится и надо принять то, как она разрешилась. Может быть не так как, как ожидала или планировала женщина. Если она не принимает такое разрешение проблемы, женщина может запустить новый виток кризисной ситуации, так и не завершив её. Иногда это нужно, если у женщины есть силы. Если же женщина принимает решение её

проблемы, то она получает силу. Это проявится в том, что она почувствует себя спокойнее и мудрее, станет более проницательной, терпимой, могут появиться новые идеи и интересные люди в её окружении, да и краски окружающего мира станут для неё ярче. На смену опустошённости начнут приходить новые мысли, появятся новые желания, новое видение ситуации.

Кризисные состояния представляют опасность для человека, если он «застревает» в них, оказывается не в состоянии принять ситуацию кризиса и найти в ней возможности для личностного роста. Так последствиями длительных кризисных состояний у женщины могут быть: усталость, сниженное настроение, раздражительность, апатия, нарушения сна и снижение сексуальных потребностей; а также такие заболевания как гипертония, стенокардия, язва желудка, бронхиальная астма и кожные (экзема, псориаз).

Важным условием нормализации состояния женщины является профессиональная психологическая помощь. Консультации со специалистом дают возможность легче пережить кризисное состояние. В задачу психолога входит и помощь женщине в отыскании позитивных сторон кризисного состояния, настоящего момента жизни, так как человек обычно в такой ситуации склонен к преувеличению собственных проблем, тревожному и депрессивному тону настроения, не замечая новых возможностей для личностного роста. Также многие авторы (Козлов В.В., Юрьева Л.Н.) подчеркивают важность осознания человеком своих чувств, причин неудовольствия, вообще самого факта кризисного состояния. Осознание проблем помогает сделать выбор, обрести стабильность, не перекладывая вину на других людей.

Можно определить этапы психологической поддержки женщины в период кризисных состояний

Первый этап. Установление психологического контакта и раскрытие переживаний женщины, связанных с травматическим событием. Задача психолога состоит в том, чтобы любыми средствами «разговорить» клиентку и создать условия для проговаривания ею травмирующих переживаний. Создание необходимых условий для восстановления психологического состояния женщины.

Второй этап. Актуализация адаптивных вариантов копинг-поведения и личностной защиты, с обязательной эмоциональной поддержкой женщины, обращения клиентки к прошлому опыту и будущим перспективам.

Третий этап. Анализ способов решения кризисной проблемы и выявление неадаптивных когнитивных механизмов, блокирующих оптимальные способы разрешения кризисной ситуации. Важно, обратить внимание женщины на изменение её представлений о причинах и путях выхода из кризиса.

Четвёртый этап. Коррекция неадаптивных когнитивных механизмов. Выработка навыков самоанализа и самонаблюдения за неадаптивными механизмами, а также их преодоление.

Пятый этап. Реализация адаптивных способов разрешения кризисной ситуации. Введение новых значимых лиц для поддержки и помощи в преодолении кризисных состояний.

Психолог должен учитывать уникальность переживания каждой женщиной любых кризисов. Вопросы и технологии профилактики, коррекции кризисных состояний являются, на сегодняшний день, одними из важных для практической психологии.

Список цитированных источников

1. Козлов, В.В. Работа с кризисной личностью. Методическое пособие. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2003.
2. Шихи Гейл. Возрастные кризисы. Ступени личностного роста: Пер. с англ. – СПб.: ООО «Каскад», 2005.
3. Зинкевич – Евстигнеева, Т., Фролов, Д. Тайна женственности, или Как женщине раскрыть свою силу и стать хозяйкой собственной жизни. – СПб., Речь, 2006.
4. Юрьева Л.Н. Кризисные состояния. – Арт-пресс, Днепрпетровск, 1998.

ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК В СИТУАЦИИ СЕМЕЙНОГО КРИЗИСА

*Н.Г. Новак
Гомель, УО «ГГУ им. Ф. Скорины»*

Переживание кризисного события всегда несет в себе как негативный, так и позитивный аспекты. Негативная составляющая заключается в загруженности неразрешенными проблемами, чувстве безнадежности, беспомощности, переживании жизни как «тупика». Но кризис – это и возможность изменения, перехода на новую ступень развития личности, источник силы и в этом его позитивный аспект. Для психолога важно понять, от чего зависит выбор одного из этих направлений? Благодаря или вопреки чему человек, столкнувшись с семейным кризисом, выберет тот путь, который позволит ему не только выжить, но и сохранить способность к здоровому функционированию? Целью нашего исследования является изучение факторов психологического благополучия юношей и девушек, переживших семейный кризис.

Методы исследования: опросник «Шкалы психологического благополучия» С. Riff в адаптации Н.Н.Лепешинского; метод полуструктурированного интервью В *выборку* вошли 120 студентов (51 юноша и 69 девушек). Средний возраст испытуемых – 19,7 лет.

Рассмотрим структуру психологического благополучия юношей и девушек, столкнувшихся с семейным кризисом. По итогам ранжирования оказалось, что в структуре психологического благополучия юношей и девушек, столкнувшихся с ненормативными семейными кризисами, наибольший вес имеют параметры: «Личностный рост», «Положительные отношения с другими», «Цели в жизни». Следовательно, психологическое благополучие юношей и девушек, переживших семейный кризис, по большей мере достигается путем стремления к самосовершенствованию и самореализации, связано с потребностью в осмысленности и направленности жизни, способностью к формированию теплых и доверительных отношений, использования ресурсов социальной сети поддержки.

Выявлены различия по полу относительно шкалы «Положительные отношения с другими» ($F=9,775$; $p=0,002$): у девушек показатель по данной шкале выше, чем у юношей. Т.е. в среднем девушки по сравнению с парнями более удовлетворены характером отношений с окружающими, более доверчивы, в большей степени способны заботиться о благополучии других, сопереживать, допускают привязанности и близкие отношения; понимают, что человеческие отношения строятся на взаимных уступках.

В ходе интервью респондентам было предложено обозначить наиболее значимые события, существенно отразившиеся на их жизни. Было выявлено, что большинство такого рода событий были связаны с семьей: вынужденная разлука с родителями (нахождение в больнице, проживание у родственников и т.п.), помещение в интернат, рождение брата/сестры, развод родителей, смерть члена семьи, негативные события, обусловленные алкоголизмом родителя (ей). Кроме семейных, к значимым событиям жизни респонденты отнесли негативные события, связанные со школой (конфликты с учителями, одноклассниками, «бойкот»), сексуальное насилие, клиническую смерть и др. В ряде случаев имело место сочетание кризисных событий. Наше исследование было направлено на анализ опыта переживания респондентами тех кризисных событий, которые в выборке исследования встречались наиболее часто (т.к. частота встречаемости остальных не позволяет сделать статистически достоверные выводы), а именно: смерть близкого родственника (47,5%), развод родителей (44%), совместное проживание с пьющим родителем (61%). Данные типы кризисных событий относятся к категории «семейный кризис» [1].

При изучении психологического благополучия юношей и девушек, переживших семейный кризис, была выявлена неоднозначная тенденция (5% уровень значимости): с увеличением количества кризисных событий на жизненном пути респондента растут показатели по шкалам «Личностный рост» и «Цели жизни». Можно предположить, что в ряде случаев столкновение с жизненными трудностями (на примере семейной ситуации) определенным образом способствует формированию психологической устойчивости, подталкивает к личностному росту. В связи с этим нами была предпринята попытка выделения факторов, определяющих достижение психологического благополучия лицами, пережившими семейный кризис. Доказано (однофакторный дисперсионный анализ с применением метода контрастов), что на ощущение психологического благополучия юношей и девушек, вошедших в выборку исследования, влияют: «Пол испытуемого», «Возраст испытуемого», «Количество пережитых ненормативных семейных кризисов», «Наличие сиблинга», «Наличие замещающего родителя», «Наличие в семье пьющего родителя», «Причина смерти близкого», «Принятие себя или желание измениться», «Принятие жизни или желание ее изменить», «Локус вины в случившемся», «Способ преодоления жизненных трудностей», «Насилие в семье», «Конфликты в семье», «Наличие цели в жизни», «Принятие семейной системы». «Ощущение счастья». Так, *общий индекс психологического благополучия* юношей и девушек, переживших семейный кризис, в первую очередь связан с наличием цели в жизни, способом преодоления жизненных трудностей, а также степенью принятия себя и своей жизни, с ощущением счастья. *Общий уровень психологического благополучия* тесно связан с локусом вины в случившемся, т.е. зависит от того, каким образом юноша или девушка, пережив семейный кризис, объясняют случившееся в семье, кого считают виновным. В частности, показатель по шкале «Цели жизни» связан со способом преодоления жизненных трудностей, определяется степенью принятия себя и снижается в случае, если респондент был объектом психологического и физического насилия в семье. Способность к формированию *положительных отношений с другими* и *самопринятие* в юношестве зависят от пола, связаны с наличием у человека цели в жизни, а также определяются локусом вины в случившемся семейном кризисе. Самопринятие также зависит от удовлетворенности своей жизнью. *Социальная компетентность*, способность управлять окружением связана со способом преодоления жизненных трудностей, удовлетворенностью собой и прожитой жизнью, наличием цели в жизни. Чувство независимости и *автономии* коррелирует с осмысленностью и нацеленностью жизни, степенью принятия себя и своей жизни, ощущением

счастья. Стремление к *личностному росту* связано с удовлетворенностью жизнью и ощущением счастья.

Другими словами, при определенных условиях переживание кризиса позволяет человеку оценить динамику собственного развития, осознать происходящие качественные изменения внутреннего мира, быть более открытым новому опыту, способствует ощущению реализации своего потенциала, изменения в соответствии с собственными познаниями и достижениями. С увеличением количества испытаний на жизненном пути повышается осмысленность жизни и корректируется ее направление. Приобретенный опыт переживания кризисных событий влияет на убеждения, которые являются базой при формировании жизненных целей и намерений. Однако из этого не следует, что для достижения более высокого уровня психологического благополучия следует подвергнуть человека сложным жизненным испытаниям, потому как характер адаптации к негативным событиям жизни и их переживание во многом определяется типом травматического события, его длительностью, наличием внутренних и внешних ресурсов и готовностью ими воспользоваться.

Список цитированных источников

1. Олифирович, Н.И. Психология семейных кризисов / Н.И. Олифирович, Т.А. Зинкевич-Куземкина, Т.Ф. Велента – СПб.: Речь, 2006. – 360 с.

ВИДЫ СТИГМАТИЗАЦИИ: СУЩНОСТЬ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Т.Н. Пухальская

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

За последнее десятилетие в литературе по социальной психологии была проделана довольно большая работа по описанию стигмы – ситуации, когда индивид считается неспособным к полноценной социальной жизни. Данная работа время от времени пополнялась полезными примерами историй болезни, а ее общая схема анализа применялась для всех новых категорий людей.

Рост интереса к проблемам стигматизированных групп обусловлено запросами практики. Так, преодоление стигматизации, предубеждений и дискриминации провозглашается Всемирной организацией здравоохранения в качестве одного из приоритетных направлений в области политики по отношению к психическому здоровью. Стигматизация представляет собой серьезное препятствие на пути профилак-

тики и решения проблем, связанных с девиантным поведением (преступность, алкоголизм, наркомания, проституция и др.).

На человека навешивается ярлык «неполноценности» и он становится объектом стигматизации. Среди негативных последствий предубеждений для стигматизированных субъектов указываются снижение самооценки, формирование негативной социальной идентичности, социальная изоляция, дискриминация, затруднения в психосоциальной адаптации, вторичная стигматизация и вторичная девиация, снижение чувства контроля над окружающим миром, наученная беспомощность, подавленность, депрессия, снижение уровня притязаний, низкий уровень достижений.

Так что же такое стигматизация? Вообще термин «стигма» произошёл от древне-греческого слова *στῖγμα*, которое означает знак, клеймо, татуировку, пятно, отметину.

Религия говорит о стигматизации как о получении верующими стигматов-подобий ран Христовых. С точки зрения психологии выделяют социальную стигматизацию – формирование стереотипов. Стигматизация – клеймение, нанесение стигмы. В отличие от слова клеймение, слово стигматизация может обозначать навешивание социальных ярлыков. В этом смысле стигматизация – ассоциация какого-либо качества (как правило, отрицательного) с конкретным человеком или группой людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана. Стигматизация является составной частью многих стереотипов.

Для создания социальной стигмы необходимо одно качество, которое считается показательным и набор качеств, которые приписываются на основании наличия первого, что подтверждается следующими примерами:

- «женщины плохо водят машину» – форма стигматизации, связанная с сексизмом. В действительности женщины в среднем водят машину не хуже, чем мужчины, хотя, конечно, имеют свои особенности в этом искусстве. Важно, что не обязательно каждая встреченная женщина будет плохо водить, а устоявшаяся стигма это подразумевает.

- «американцы некультурны» – межнациональные стигмы редко бывают справедливыми, так как основываются на различиях в культуре. Из-за категоричности и отрицательного оттенка это утверждение – стигматизация. Речь идёт здесь лишь об общем («усреднённом») уровне образования нации. В частности, не обязательно каждый американец некультурен.

- «немцы – фашисты» – в данном случае, коллективная ответственность (неприемлемая гуманистической моралью) оправдывается действиями отдельных лиц в тот период.

- «гомосексуалисты женственны» – перенесение черт, характерных для некоторых, на всю демографическую группу.

Стигматизация может вести к дискриминации, то есть к реальным действиям, ограничивающим права какой-то группы. Хотя в цивилизованных странах явная стигматизация и связанная с ней дискриминация либо запрещены законом либо осуждаются культурой, практически любое общество насыщено стигмами. Так, например, люди, приехавшие в Москву из провинции, получили ярлыки «провинциалы» или «мешочники» (термин, популярный в советские времена). Считается, что они менее культурны, чем местные жители, что можно считать стигматизацией, ведущей к дискриминации.

Социальные стигмы иногда облачаются в положительную форму, например военного могут «похвалить» за необычно здравые мысли для человека его профессии. Такие «положительные» ярлыки могут быть не менее оскорбительны, чем стигмы явной отрицательной направленности.

В то же время не следует относить в разряд стигм каждое обидное или ироническое определение. Если человека обозвали в транспорте, это не означает, что его стигматизировали. Также, юмористические формы «стигматизации» вполне допустимы в социальном общении, хотя и мнения по поводу таких ярлыков, как, например, «блондинка», могут расходиться.

Анализ явления стигматизации в научной литературе наиболее полно представлен в рамках интеракционистского подхода (И. Гоффман). Под стигматизацией в современном социально-психологическом значении понимается выделение или приписывание кому-либо определенных черт, признаваемых обществом отрицательными, и выделение кого-либо посредством дискриминации. Социальные стигмы – это характеристики человека «отклоняющегося, ущербного, ограниченного, дефективного и в целом нежелательного». Стигматизации подвергаются люди с определенными физическими, психическими и социальными особенностями, которые отличают их от большинства. Это те, кто говорит, одевается, выглядит, молится и думает иначе, чем большинство других людей.

Известный американский социолог и социальный психолог Ирвин Гоффман выделил три типа стигмы:

1. физические и психические недостатки (инвалиды, калеки, слабоумные, психически больные, люди с избыточным весом и др.);
2. индивидуальные недостатки характера, воспринимаемые как слабость воли (преступники, наркоманы, пьяницы, люди с нетрадиционной сексуальной ориентацией, бомжи, безработные, радикально инакомыслящие и др.);
3. родовые стигмы расы, национальности и религии, передаваемые от одного поколения другому и распространяемые на всех членов

семьи (расовые предубеждения, предубеждения против этнических меньшинств, членов сект и определенных религиозных общин).

Виды социальной стигматизации можно классифицировать следующим образом:

1. Культурная стигматизация — социальные ярлыки, укоренившиеся в культуре государства либо мировой культуре («чукчи недогадливы»).

2. Институциональная стигматизация — законодательно закреплённая стигматизация («человек, имеющий судимость»)

3. Личная (или внутренняя) стигматизация — предубеждение против себя самого, основанное на причастности к чему-либо («я толстушка»).

По мнению Гоффмана большинство в действительности считает людей, отмеченных стигмой, в чем-то не совсем людьми — поэтому мы дискриминируем их и действенно, хотя зачастую без злого умысла, лишаем жизненных шансов.

Таким образом, стигматизация представляет собой явление, состоящее в «навешивании» негативных ярлыков, дискредитирующих индивида в глазах окружающих и вызывающих его стойкую социальную изоляцию и отсутствие готовности взаимодействовать с ним на равных.

Список цитированных источников

1. Смирнова, Ю.С. Феномен предубеждений к стигматизированным группам/ Ю.С. Смирнова// Психологический журнал. — 2005. — № 3. — С. 19 – 24.

2. Финзен, А. Психоз и стигма. — М.: Алетея, 2001. — 216 с.

3. Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Harmondsworth, 1986.

ФОРМИРОВАНИЕ СТИЛЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ

*Е.В. Силич
Минск, УО «БГУФК»*

Введение. Спорт — это, прежде всего деятельность, направленная на выявление предельных уровней функционирования организма человека в процессе двигательной активности, а также раскрытие его резервных возможностей. Сложные и ответственные условия, перенапряжение физических и психических функций, высокий уровень рис-

ка и травматизма определяют экстремальный характер спортивной деятельности.

В связи с этим, психологическую подготовку необходимо рассматривать как процесс, направленный на формирование и совершенствование значимых для вида спорта свойств личности спортсмена. Развитие произвольной саморегуляции двигательных действий, наряду с совершенствованием мотивационных, волевых и эмоциональных свойств спортсменов, накоплением двигательного опыта и развитием простых или сложных психомоторных способностей, рассматривается как важнейший аспект развития психологической подготовленности спортсменов (Г.Д.Горбунов, 2006; А.Ц.Пуни, 1959; А.В.Родионов, 2004; П.А.Рудик, 1974; Н.Б.Стамбулова, 1999 и др.). По мнению В.И. Моросановой, саморегуляция обеспечивает мобилизацию и интеграцию психологических особенностей человека для достижения целей деятельности и поведения, способствует выработке гармоничного поведения. На его основе развивается способность управлять собой сообразно реализации поставленной цели, направлять свое поведение в соответствии с профессиональными задачами [1].

Однако в практике спорта психологическая подготовка используется на этапе достижения спортсменами высшего мастерства, мало внимания уделяется ее специфике в связи с особенностями подросткового и юношеского возраста. У юных спортсменов на фоне сформированной ответственности, профессиональной направленности отмечается эмоциональная неустойчивость, отсутствие навыков саморегуляции (Г.Д.Бабушкин, 2006; Г.Б.Горская, 1995; Л.Н.Рогалева, 1999 и др.). Это обуславливает необходимость целенаправленной и систематической работы со спортивным резервом.

Материал и методы исследования. С целью выявления индивидуальных особенностей саморегуляции поведения спортсменов использовалась методика В.И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения». Выборку испытуемых составили спортсмены, занимающихся сложнокоординационными видами спорта, среди которых 58 человек находящихся на этапе высших спортивных достижений и 38 – на этапе углубленного спортивного совершенствования.

Результаты исследования и их обсуждение. Высокий уровень достижения в избранном виде спорта обуславливает возможность создания модели психологической подготовленности спортсменов в сложнокоординационных видах спорта. В связи с этим были выявлены особенности саморегуляции поведения спортсменов высокой квалификации (МСМК, МС), занимающихся на этапе высших спортивных достижений.

В целом, высокий уровень «общей саморегуляции» ($40,64 \pm 1,36$) характеризует сформированность индивидуальной системы саморегу-

ляции произвольной активности у спортсменов высокой квалификации. Испытуемые гибко и адекватно реагируют на изменение условий, выдвижение цели у них осуществляется осознанно, что позволяет компенсировать влияние личностных свойств, препятствующих ее достижению.

Доминирующим стилем саморегуляции поведения у спортсменов является высокий уровень сформированности регуляторной гибкости ($9,71 \pm 0,42$), которая характеризует способность перестраивать систему саморегуляции в связи с изменением внешних и внутренних условий. Высокие оценки по шкале «программирование» отражают сформировавшуюся потребность продумывать способы своих действий и поведения для достижения намеченных целей ($8,05 \pm 0,35$). У спортсменов выявлены индивидуальные особенности целеполагания, сформированность осознанного планирования деятельности ($7,72 \pm 0,40$). Их планы реалистичны, детализированы, иерархичны, действенны и устойчивы, цели деятельности выдвигаются самостоятельно. Способность оценивать результаты своей деятельности и поведения ($7,71 \pm 0,4$) свидетельствует об адекватной самооценке устойчивости субъективных критериев успешности достижения результатов. Анализ причин расхождения полученных результатов позволяет спортсменам адаптироваться к изменению условий. Оценки по шкале «моделирование» ($7,6 \pm 0,36$) отражают представления о системе внешних и внутренних значимых условий, степень их осознанности, детализированности и адекватности, что позволяет спортсменам выделять значимые условия достижения целей в текущей ситуации и в будущем. Снижение результатов по шкале автономности у спортсменов ($6,67 \pm 0,47$) проявляется в их зависимости от мнений и оценок окружающих.

Полученные результаты были соотнесены с особенностями стиля саморегуляции поведения у представителей олимпийского резерва. Общий уровень саморегуляции ($42,24 \pm 1,53$) позволяет юным спортсменам сформировать индивидуальную систему саморегуляции произвольной активности. Осознанное поведение на изменение условий, выдвижение и достижение цели позволяет компенсировать влияние личностных свойств, препятствующих достижению. Индивидуальные особенности в планировании последовательности действий и способах их осуществления способствуют детальному анализу исполнительских действий спортсменом, соотнесению программы с условиями успешного выполнения упражнений – «Программирование» ($8,92 \pm 0,43$). Оценка «Регуляторной гибкости» ($9,79 \pm 0,63$) свидетельствует о способности юных спортсменов перестраивать систему саморегуляции в связи с изменением внешних и внутренних условий.

Установленные особенности создали предпосылки эффективного воспитания у юных спортсменов необходимых психических качеств для развития их потенциала, формирования индивидуального своеобразия в специфических условиях спортивной деятельности.

Общие задачи психологической подготовки решались в учебно-тренировочном процессе на базе училищ олимпийского резерва согласно плану подготовки спортсменов в избранном виде спорта. Юные спортсмены были разделены на две группы: экспериментальную (ЭГ, n=19) и контрольную (КГ, n=19). С целью развития и формирования изученных свойств в процесс психологической подготовки в индивидуальных и групповых занятиях в ЭГ использовались воспитывающие ситуации, педагогические задачи, обучающие деловые, ролевые и развивающие игры. В качестве методических приемов использовался акцент на результате деятельности, предваряющее описание необходимых действий, аналогия, договор, художественный образ поведения, апелляция к прошлому, «Я-сообщения».

Включение специальных мероприятий в процесс психологической подготовки способствовало положительной динамике общего уровня саморегуляции поведения у спортсменов ЭГ по сравнению со спортсменами КГ. Выявленный значимый прирост в общем уровне саморегуляции поведения в ЭГ ($t=2,99$; при $P<0,05$) показал значимость обучения юных спортсменов методам психической саморегуляции, приемам самоконтроля, самоуправления и самообладания, осуществления планирования и программирования деятельности. У юных спортсменов сформировалась потребность в осмыслении способов поведения для достижения намеченных целей, детализированности и развернутости разрабатываемых программ, что подтверждает динамика показателя программирования (до $9,89\pm0,51$; после $10,95\pm0,45$).

Заключение. Таким образом, сформированные навыки постановки целей, моделировании соревновательных условий, определения программы исполнительских действий и ее коррекции, критериев для самооценки успешности необходимы для эффективного функционирования психики юных спортсменов, занимающихся сложнокоординационными видами спорта в экстремальных условиях.

Список цитированных источников

1. Моросанова, В.И. Самосознание и саморегуляция поведения / В.И. Моросанова, Е.А. Аронова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. – 213 с.

ПРОТИВОПРАВНОЕ МАССОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЛЮДЕЙ: МЕХАНИЗМЫ И СПОСОБЫ УПРАВЛЕНИЯ

А.А. Сухарев

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

В период демократических преобразований, происходящих в нашем обществе, становятся популярными явления массового характера, включая проведение различных митингов, шествий, демонстраций и т.п. В этих условиях приобретают распространенность и явления массового характера, носящие негативные оттенки, причиняющие ущерб общественному порядку и общественной безопасности. В этой связи вполне обоснованным можно считать вывод, согласно которому с учетом возрастающей интенсивности развития общества следует ожидать эскалацию такого рода преступлений, как массовое стихийное противоправное поведение, а именно массовые беспорядки.

Психологические особенности возникновения толпы, ее поведения, возможность психолого-правового воздействия на толпу, предупреждение массовых противоправных действий не получили должного исследования в научной литературе. Зачастую исследуются только отдельные аспекты данной проблемы.

Толпа – скопление людей, не объединенных общностью целей и единой организационно-ролевой структурой, но связанных между собой общим центром внимания и эмоционального состояния. Очень часто толпа становится опаснее стихийного бедствия или аварии, которые ее образовали.

К наиболее ярким видам массового поведения относятся паника и агрессия. Они имеют достаточно схожие условия и предпосылки возникновения.

Агрессивные действия участников толпы носят различный характер и имеют неодинаковую направленность. Так, они могут выражаться в предъявлении претензий, в угрозе насилием в отношении отдельных лиц или групп людей, причинением вреда имуществу и др. В наиболее острых ситуациях поведение агрессивной толпы может сопровождаться такими опасными действиями, как буйств, неповиновение и противодействие официальным властям, разрушения, погромы. В практике нередки случаи, когда поведение такой толпы, возникнув первоначально на почве конфликта между противостоящими группами людей обращается против лиц, пресекающих антиобщественные действия наибольший вред общественному порядку наносит поведение агрессивной толпы в тех случаях, когда оно приобретает характер массовых беспорядков. В уголовно-правовой литературе дается различная характеристика такому групповому поведению.

Для практики обеспечения общественного порядка важную роль играет изучение состава участников агрессивной толпы. При этом следует иметь в виду, что классификация, даваемая в уголовном праве применительно к массовым беспорядкам и имеющая значение для судопроизводства, оказывается недостаточной для решения практических задач предотвращения и пресечения антиобщественного поведения толпы. Для этой цели целесообразнее применять классификацию, приведенную в социальной психологии и позволяющую избирать дифференцированно меры воздействия на различные категории индивидов, составляющих толпу. В ней, в числе участников толпы выделяются активно действующие лица. Это, прежде всего, зачинщики, которые оказывают активное влияние на формирование и поведение толпы. Их деятельность может выражаться в распространении ложных слухов, побуждении или призыве участников толпы к активным действиям и в направлении этих действий. В этой связи следует отметить, что юридическое понятие организатора не полностью совпадает с понятием защитника в социально-психологическом смысле.

Социолог Г. Блуммер в книге «Коллективное поведение» подробно описал три механизма элементарного коллективного поведения: толчея, коллективное возбуждение, социальная инфекция. Он также выделил четыре типа элементарных коллективных групп: экспрессивная толпа, действующая толпа, масса, общественность.

Современные психологи подчеркивают в толпе кардинально меняется психика людей. Главными регуляторами поведения становятся инстинкты. При этом правила и нормы взаимодействия, выработанные человечеством в ходе исторического и культурного развития, утрачивают свое значение. Преобладание инстинкта может приводить к утрате людьми разнообразных культурных форм поведения; ослаблению воли и когнитивных процессов, одностороннему взаимодействию между людьми. В тоже время в любой толпе могут быть люди, способные сохранять волю и не поддаваться действию инстинкта. Зачастую такие люди могут становиться лидерами толпы.

В целом характеристика поведения человека в толпе может быть представлена в следующем виде:

- толчея, т.е. бесцельность движений и перемещений с усилением агрессивности, психомоторного, возбуждения, бесцельной физической активности;
- сокращение общения с помощью вербальной коммуникации;
- подражание поведению лидера и более активному ядру толпы;
- эмоциональная лабильность, связанная с частой сменой настроений;
- высокая степень категоричности в оценках, мнениях, суждениях;
- возможность возникновения у части членов толпы иллюзий и галлюцинаций;

- высокое эмоциональное возбуждение;
- стремление сбиваться в более плотную группу.

В настоящее время определены и апробированы на практике следующие меры профилактики паники: сцепка людей локтями; трансформация толпы из панической в экспрессивную; коллективное пение (для блокирования агрессии используются быстрые ритмы, а для противодействия панике – медленные, напевные мелодии); применение юмора и шуток, использование привычных стимулов (например, звуки национального гимна); создание и внедрение в толпу «противопаниковой команды», обученной умениям подавать команды; использование сильного шокового раздражителя (резкая команда лидера).

Основное свойство толпы – превращаемость, т.е. легкость трансформации из одного вида в другой. Свойства превращаемости могут эффективно использоваться для применения приемов манипуляции; толпой. Приемы манипуляций и воздействия на толпу могут осуществляться извне и изнутри. При этом используется такой специфический феномен, как география толпы.

Применение приемов управления изнутри реализуется с помощью подготовленных агентов (2-3 человека) двумя способами:

- имитация в ядре агрессивной толпы испуга или распускания соответствующих слухов;
- внимание агрессивной толпы переносится на нейтральный объект.

Сегодня активно применяются следующие приемы воздействия на толпу извне:

- использование ритма;
- прием деанонимизации (демонстративная кино-фото съемка);
- переключение внимания на другой объект.

Порядок поведения массовых мероприятий регламентируется Законом Республики Беларусь от 7 августа 2003 года № 233-З «О массовых мероприятиях в Республике Беларусь». В нем закреплены вопросы реализации гражданами своих конструктивных свобод и прав на участие в проводимых массовых мероприятиях, порядок выдачи органами власти разрешения (или отказа) на проведение мероприятий, определена ответственность граждан, нарушающих установленный порядок. Вместе с тем, на настоящее время, вопрос правомерности присутствия родителей с малолетними детьми на подобных мероприятиях законодательно не регламентирован.

Представляется целесообразным, что в целях защиты прав малолетних детей установить административную ответственность родителей берущих детей до 14-летнего возраста на массовые мероприятия представляющие собой особую потенциальную опасность.

ПСИХОЛОГИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ

*Н.И. Циркунова
Витебск, «ВГУ им. П.М. Машерова»*

Значимость решения проблем и осмысления феноменов переживания горя, для человека и поэтому и для науки иллюстрируется особым вниманием к ним ученых разных областей знаний и огромным количеством работ, им посвященных. В последнее время вопрос о природе переживаний горя становится особенно актуальным. Это связано, прежде всего, с активным развитием практической психологии, которая призвана помогать людям, попавшим в очень сложные жизненные обстоятельства, утратившим смысл жизни, покой и душевное равновесие. Однако, в целом, проблема природы переживания горя остается недостаточно проясненной [2, с. 231].

В течение жизни каждый что-то теряет, материальное или духовное, но когда из жизни уходит близкий или любимый человек, это самая горькая утрата, сопровождаемая сильнейшими переживаниями.

Процесс переживания горя индивидуален. Женщины, получив известие о кончине близкого человека, дают волю чувствам, рыдают, причитают. Мужчины ведут себя иначе, они как бы откладывают проявления горя, загружая себя работой и другими, как им хочется считать, неотложными делами. Есть достаточно много нюансов поведения в горе. Вдовы страдают больше, чем вдовцы и труднее приспосабливаются к утрате. При потере ребенка мужа испытывают меньше вины, тоски и страха смерти, чем их жены. Кого-то постигшая утрата оставляет относительно равнодушным, но внешне демонстрирующим печаль и скорбь, ведь надо соответствовать ожиданиям окружающих.

Существуют два вида горя – подлинное и показное. В свою очередь горе подлинное можно разделить на нормальное и патологическое. В нормальном варианте человек, потерпевший утрату, со временем оправляется от вызванного потрясения и начинает жить полноценной жизнью. При патологическом горе все переживания, связанные с утратой, выливаются в психологические проблемы, что, в свою очередь, приводит к той или иной форме дезадаптации.

Как утверждает Шапарь В. Б., сразу после потери близкого, человек испытывает так называемое острое горе, проявляющееся в симптомах физического страдания. Он жалуется на потерю сил и истощение, отсутствие аппетита. Происходит и изменение сознания. Возникает некое ощущение нереальности, поглощенности образом умершего, дистанцирования от окружающих. Человека может захватить чувство вины в событиях, предшествующих смерти близкого, поиска свидетельств того, что не сделал для умершего все, что мог; он обви-

няет себя в невнимательности, преувеличивает значимость малейших своих оплошностей. У него могут возникнуть враждебные реакции к окружающим, раздражение, желание, чтобы они не беспокоили. Крайним проявлением симптомов горя может служить утрата привычных моделей поведения. Проявляется это в торопливости, непоседливости, бесцельности движений, постоянном поиске какого-либо занятия и неспособности организовать его, потере интереса к чему бы то ни было. Граница патологического реагирования на утрату – появление у скорбящего черт умершего, манеры поведения и даже симптомов его заболевания.

Человеку, пережившему потерю, мир начинает казаться серым и блеклым. Основой жизни становятся воспоминания о совместном прошлом, причем, образ умершего предстает только в положительном аспекте, идеализированным, и хочется только одного – вернуть его.

Скорбящий часто чувствует себя брошенным, покинутым, он даже злится за это на умершего. Если человек, потерявший близкого, чувствует (или ему кажется), что окружающие осуждают его за то, что он не был достаточно внимательным, заботливым по отношению к ушедшему, то к прочим чувствам присоединяется еще и стыд.

Хотя страдания по потере близкого могут быть просто невыносимы, люди неосознанно цепляются за них, как за возможность удержать связь с умершим, не забыть его. В результате человек продолжает страдать, чтобы, опять-таки неосознанно, сохранить верность умершему и духовную связь с ним. А это очень серьезное препятствие для возвращения к нормальной жизни.

Говоря о временных показателях переживания горя, следует отметить, что существуют некие средние, весьма относительные ориентиры. Например, считается, что первая реакция на известие о смерти – шок и оцепенение – может длиться от нескольких секунд до нескольких недель. Средний показатель 7-9 дней. Что же касается общей продолжительности наиболее интенсивного переживания горя, нарушающего обычное полноценное течение жизни, то оно равно приблизительно году. В то же время в литературе встречаются и другие мнения. Так, известный исследователь жизни и смерти Р. Моуди считает, что переходный период, связанный с утратой, длится от 4 до 6 лет. Он также высказал мнение, что интенсивность потери со временем может и уменьшаться, но людям свойственно продолжать чувствовать эмоциональную связь с умершими на протяжении многих лет после их ухода.

Хотя мы говорим о приблизительных временных ориентирах переживания горя, они все же имеют свой смысл, так как, во-первых, помогают разобраться в его процессе, во-вторых, служат одним из оснований для решения вопроса, связанного с определением нормы или

патологии. Если человек безутешен в своей горе на протяжении лет и полностью заиклен на утрате, оставаясь отрешенным от жизни, то его состояние заслуживает пристального внимания, как не вполне здоровое и становится показанием для обращения к специалисту.

И все же, как бы ни было тяжело и продолжительно горе, человек, как правило, приходит к принятию потери, возвращаясь в свое, настоящее время. Отходит от прошлого, от мыслей и воспоминаний исключительно об ушедшем и начинает жить сегодняшним днем, возвращая себе аромат полноценной жизни. Приняв смерть близкого, человек обретает способность к планированию собственной судьбы, но уже без ушедшего.

Конечно, нельзя сказать, что происходит забвение ушедшего. Он просто занимает определенное место в сознании пережившего горе потери человека и перестает быть центром его жизни. Теперь память об ушедшем, наполняет человека новыми силами, а в душе поселяется тихая печаль, на смену которой со временем приходит легкая, светлая грусть.

Безусловно, смерть близких, это тяжелейшая потеря. Но если человек принял утрату, в нем, и в его мироощущении могут произойти многие позитивные перемены. Его внутреннему взору открывается, что утраты заставляют нас больше ценить ушедших, а также оставшихся в живых и мир вокруг нас. Утраты учат нас состраданию. Пережившие потерю обычно тоньше чувствуют и глубже понимают чувства других и часто испытывают активное желание помочь другим, облегчить их состояние или умерить страдания. После утраты мы начинаем видеть иные приоритеты, находим и открываем истинные ценности. Мы начинаем ценить каждый миг бытия, учимся смирению и мудрости.

Список цитированных источников

1. Василюк, Ф. Е. Психология переживания. – М.: Изд-во МГУ, 1984. – 200 с.
2. Василюк, Ф. Е. Пережить горе // О человеческом в человеке / Под общ. ред. И.Т. Фролова. – М., 1991. – С. 230-247.
3. Шапарь, В. Б. Психология кризисных ситуаций / В.Б. Шапарь – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 452 с.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СОТРУДНИКОВ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ ОТРЯДОВ

*Ю.А. Беспалов
Витебск, УО «ВГМУ»*

Научно-техническое развитие общества находится в постоянном динамическом росте. Невозможно сравнить уровень и темп жизни современности, и ближайших 10-20 лет. Высокие темпы роста прослеживаются в каждой отрасли человеческой жизнедеятельности. Как следствие, увеличение количества техногенных катастроф и чрезвычайных ситуаций. Возникающие ЧС требуют высокой собранности и эмоциональной устойчивости от сотрудников аварийно-спасательных отрядов. Возникающие при этом эмоциональные стрессы, как правило, накапливаются и оказывают существенное влияние на качество, а порой и продолжительность жизни, что выводит работу по повышению стрессоустойчивости персонала на новый, качественно высокий уровень.

Стрессоустойчивость – представляет собой совокупность личностных качеств, позволяющих человеку переносить значительные интеллектуальные, волевые и эмоционально возникающие нагрузки (перегрузки), обусловленные особенностями профессиональной деятельности, без особых вредных последствий для деятельности, окружающих и своего здоровья. Вместе с тем, искусственное занижение уровня чувствительности к внешним раздражителям, сопряжённое с этим качеством, в некоторых случаях может привести к чёрствости, отсутствию сильных эмоций и безразличию – то есть к свойствам, которые нередко приводят к негативным результатам в семейной и общественной жизни человека. Повышение устойчивости и как следствие работоспособности, возможно тренировкой (психотренинги), привычкой к ежедневному напряжённому творческому труду. Стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявление ему требования. С точки зрения стрессовой реакции не имеет значения, приятна или неприятна ситуация, с которой мы столкнулись. Имеет значение лишь интенсивность потребности в перестройке или в адаптации [2].

В настоящее время предложено много методик для определения стресса. Основные методики содержат тестовые опросники, содержа-

щие вопросы, по категориям (симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» по мет. А. Волкова, Н. Водопьяновой; опросник «Определение нервно-психического напряжения» по мет. Т. Немчина) и большого количества авторов по стандартным и модифицированным методикам. Работа с такими опросниками позволяет выразить своё отношение к наиболее значимым событиям в жизни, а поскольку ведущую роль играет психическая сфера, то чаще всего именно психический стресс оказывается наиболее значимым для процесса регуляции, что и отражается в результатах при анализе ответов [1].

Экстремальные условия профессиональной деятельности, многочисленные факторы риска, высокая ответственность и значимость труда сотрудников МЧС приводят к повышенному напряжению у них механизмов адаптации и стрессоустойчивости. У сотрудников, имеющих примерно равные показатели профессионализма, результат служебной деятельности каждого сотрудника будет различным, т.к. человек может находиться в различном состоянии психологической готовности и ситуации, обусловленной влиянием условий, к которым следует отнести:

- содержание служебных задач, их трудность и экстремальность;
- опыт деятельности сотрудника в стрессовых ситуациях;
- обстановку;
- мотивацию сотрудника, стремление к положительному результату.[3]

Проблема оценки и прогнозирования психологической готовности сотрудников является профессионально значимой для МЧС, так как от нее зависит не только эффективность оперативно-служебной деятельности сотрудников, но и их личная безопасность.

В Республике Беларусь не предусмотрена отдельная служба психологического обеспечения МЧС. Её функцию при необходимости выполняют лечебно-профилактические учреждения Министерства здравоохранения. Спасатели, принимавшие участие в аварийно-спасательных и других неотложных работах, нуждающиеся в медицинской или психологической реабилитации, в установленном порядке проходят ее в лечебно-профилактических учреждениях Министерства здравоохранения по территориальному принципу, учреждениях медицинской службы Министерства внутренних дел и других республиканских органов государственного управления, в которых созданы аварийно-спасательные службы [3].

Оценка стрессоустойчивости позволяет проводить направленную профилактику среди сотрудников аварийно-спасательной службы, предупреждая возникновение стресса и его последствий, что повышает эффективность их работы.

Список цитированных источников

1. Маклаков, А.Г. Общая психология / А.Г. Маклаков. – СПб: Фолиант, 2003. – 592 с.
2. Кошкарров, В.С. Профессия риска / В.С. Кошкарров. – Уральский институт ГПС МЧС России, 2004. – 45 с.
3. Водопьянов, Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянов. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ И СРЕДСТВА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ В МИРНОЕ ВРЕМЯ

*Т.П. Дюбкова
Минск, БГУ*

Своевременное оказание первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях имеет решающее значение в сохранении их жизни и предупреждении тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности или значительному ухудшению состояния здоровья. Любая широкомасштабная природная или техногенная чрезвычайная ситуация отличается переходом на особый режим оказания медицинской помощи, направленный на спасение в максимально короткие сроки наибольшего числа пострадавших, имеющих шансы выжить [1]. В организации первой медицинской помощи различают два периода: первый – оказание само – и взаимопомощи сразу же после стихийного бедствия или техногенной катастрофы, второй – оказание первой медицинской помощи силами здравоохранения и личным составом аварийно-спасательных формирований. До прибытия профессиональных спасателей и бригад скорой медицинской помощи проходит определенный интервал времени, продолжительность которого определяется удаленностью зоны чрезвычайной ситуации от их дислокации. Очевидным является тот факт, что при состояниях, угрожающих жизни, первая помощь должна быть оказана на месте происшествия незамедлительно в порядке само – и взаимопомощи любым лицом, независимо от наличия медицинского образования. В связи с этим приобретает актуальность обучение студентов всех специальностей и профилей образования высших учебных заведений приемам первой помощи при изучении дисциплины «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность».

Цель настоящей публикации – сформулировать общие принципы организации первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуаци-

ях природного и техногенного характера и обосновать содержание, объем и последовательность мероприятий по спасению жизни.

Возможности организации само – и взаимопомощи до прибытия спасательных формирований и медицинских служб могут быть ограничены в связи с непредсказуемостью обстановки, продолжающимся воздействием поражающих факторов, отсутствием табельных средств и перевязочного материала, а также особым психо-эмоциональным состоянием людей, находящихся в очаге. Действия по спасению людей должны быть направлены в первую очередь на размещение их на безопасной территории, что позволяет устранить дополнительно возникающую опасность для жизни. Первую помощь следует оказывать вначале пострадавшим, находящимся в доступных местах среди завалов, разрушенных зданий и сооружений, а затем лицам, извлеченным из-под завалов. Краеугольным камнем при оказании помощи должно стать соблюдение мер собственной безопасности [2]. В ситуации повышенного риска извлечение пострадавших и помощь им должны оказывать профессиональные спасатели, имеющие соответствующую подготовку и снаряжение. Для определения очередности оказания первой помощи по жизненным показаниям необходима быстрая оценка состояния пострадавших и их первичная сортировка. В экстренных случаях (артериальное кровотечение, остановка дыхания и сердца, травматический шок) следует как можно быстрее принять меры по поддержанию жизненно важных функций организма. Для оказания эффективной помощи необходимо использовать любые подручные средства, имеющиеся в реально сложившейся обстановке. Студенты высших учебных заведений, изучающие дисциплину «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность», должны владеть навыками применения как табельных, так и подручных средств оказания первой помощи.

Содержание первой помощи пострадавшим зависит от характера стихийного бедствия или техногенной катастрофы. При землетрясениях, сопровождающихся сильными разрушениями, преобладают множественные травмы, переломы костей, кровотечения. Продолжительное нахождение в завалах, вызванных обрушением строительных конструкций или грунта, осложняется развитием синдрома длительного сдавления (травматический токсикоз). Обрыв линий электропередач влечет за собой местные и общие повреждения, вызванные воздействием электрического тока высокого напряжения. Разрушение газопроводной системы приводит к утечке газа и служит причиной массовых пожаров, следствием которых являются ожоги кожи и дыхательных путей пламенем, а также отравления токсичными продуктами горения. При наводнениях на первый план выступают резкое переохлаждение организма пострадавших и асфиксия в результате попа-

дания воды в дыхательные пути. Техногенные катастрофы с выбросом радиоактивных или сильнодействующих ядовитых химических веществ являются причиной комбинированных поражений: радиационных ожогов кожи и острой лучевой болезни, химических ожогов кожи, слизистых оболочек и тяжелых отравлений.

При обучении студентов педагогических и гуманитарных специальностей вузов приемам первой помощи следует принимать во внимание отсутствие у них базовых медицинских знаний. В связи с этим перечень практических навыков для овладения студентами должен быть ограничен мероприятиями, направленными на спасение жизни на месте происшествия. К их числу относятся закрытый массаж сердца, искусственное дыхание методом «изо рта в рот», временная остановка наружного кровотечения, транспортная иммобилизация при переломах костей, закрытие проникающих ран грудной клетки. В ранее опубликованных работах мы подчеркивали актуальность создания стандартов первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, предназначенных для лиц, не имеющих медицинского образования [3]. Унификация стандартов призвана повысить качество подготовки к действиям в чрезвычайной ситуации лиц любой профессии и специальности. Последовательность оказания первой помощи выглядит следующим образом: 1) остановка артериального кровотечения; 2) искусственное дыхание и закрытый массаж сердца; 3) противошоковые мероприятия (введение обезболивающих средств, обработка ран и транспортная иммобилизация при переломах костей).

Возможности первой помощи пострадавшим расширяются при использовании табельных и подручных средств. Для временной остановки артериального кровотечения при повреждении крупного сосуда применяют жгут кровоостанавливающий. При его отсутствии могут быть использованы двойная петля брючного ремня или круговое пережатие конечности путем скручивания подручных средств (закрутка). Для закрутки могут применяться резиновая трубка, веревка, шарф, платок, пояс, галстук, полотенце и др. Обеспечение неподвижности костей в области перелома в кратчайшие сроки является ключевым моментом в профилактике травматического шока. При оказании первой помощи ввиду отсутствия транспортных средств иммобилизации используются любые подручные материалы (доски, палки, лыжи, трости, картон и др.). Для надежной иммобилизации необходимо иметь не менее двух предметов, которыми фиксируют поврежденную конечность с противоположных сторон.

Список цитированных источников

1. Стажадзе, Л.Л. Особенности организации догоспитальной медицинской помощи, принятые в медицине катастроф / Л.Л. Стажадзе, Е.А.

- Спиридонова // Медицина критических состояний. – 2008. – № 2. – С. 5-7.
2. Миронов, Л. Л. Первая медицинская помощь / Л. Л. Миронов [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2006. – 194 с.
3. Дюбкова, Т.П. К вопросу о необходимости создания стандартов оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях / Т.П. Дюбкова // 90-летие здравоохранения Республики Беларусь: материалы Республиканской науч. – практ. конф., Минск, 19 июня 2009 г. / БелМАПО; редкол. В.И. Жарко [и др.]. – Минск, 2009. – С. 61-63.

РАДИОСВЯЗЬ КАК СРЕДСТВО УПРАВЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ПОМОЩЬ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

*С.В. Козлов
Витебск, УО «ВГМУ»*

Среди задач, решаемых здравоохранением, значительное место занимает оказание медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях (ЧС). В Республике Беларусь принимаются серьезные меры к сокращению смертности населения. Среди причин высокой смертности на втором месте травмы.

Эффективность медицинской помощи пострадавшим при ЧС мирного и военного времени в значительной мере зависит от качества управления привлекаемыми силами и средствами. Материальной основой управления являются средства связи.

Целью исследования проведенного по данной теме являлось обоснование выбора средств связи для организации управления медицинскими формированиями, способными оказывать помощь при ЧС мирного и военного времени.

Материалами исследования стали данные экспериментов по установлению и поддержанию связи в ходе учения медицинского отряда специального назначения ВГМУ. Учение проведено совместно с организациями и формированиями министерства здравоохранения и министерства обороны в Полоцком районе Витебской обл. Так же проведены изучение состояние вопроса по данным печати и анализ коммерческих предложений по построению сетей и предоставлению услуг подвижной радиосвязи.

В ходе экспериментов время установление связи с абонентом, осуществляющим дежурство (предварительно подготовленными средствами с момента послышки вызова до ответа) составило в среднем: по прямой проводной телефонной линии 1,0 с; в радионаправлении, ор-

ганизованном обычными (конвенциональными) средствами радиосвязи – 1,5 с; с абонентом сотовой сети GSM с телефона такой же сети – 3,5 с; в радиосети из 3-х станций, организованной обычными средствами радиосвязи – 2,0с; между тремя абонентами сотовой сети GSM (услуга конференц-связи) – 14,0 с.

В ходе отработки вопросов по приему больших потоков условно-раненых военнослужащих время установления сотовой связи оказалось неприемлемо большим, функция конференц-связи не востребованной. Для эффективного управления медицинскими подразделениями в таких условиях требуются современные профессиональные средства связи, каковыми являются системы цифровой транкинговой подвижной радиосвязи.

Транкинговые системы используют автоматическое распределение ограниченных ресурсов ретранслятора среди абонентов. Абоненты могут производить индивидуальный и групповой вызов. Используется иерархическое вложение групп абонентов и предусматриваются соответствующие типы вызовов: многоуровневый, многогрупповой, соединение с произвольно выбранной группой, обработка вызовов с высоким приоритетом, непосредственная связь абонентов, когда один или несколько абонентов вышли из зоны действия всех ретрансляторов системы. Время установления связи не превышает 0,3 с. В системах GSM связь устанавливается в течение нескольких секунд, время установления группового соединения находится в пределах от 2 до 5 с, приоритет абонентов и прямая связь не реализованы [1].

Лидером среди цифровых транкинговых стандартов признан стандарт TETRA [3], проекты которого легко масштабируются в крупную систему межведомственного и республиканского уровней. В 2006 г. в 94 странах заключены 1422 крупных контракта на поставку оборудования TETRA. Среди них проект построения к концу 2011 г. общенациональной сети в Норвегии. В Республике Беларусь эксплуатируются и могут быть построены сети радиосвязи. «Белтелеком» предоставляет услугу доступа к сети подвижной электросвязи. При определении наиболее эффективной системы связи необходимо учитывать стоимость ее построения, проводимые мероприятия в этой сфере и другие факторы. Например, проект TETRA-сети в Норвегии, имеет стоимость около 450 млн. евро [3]. Белорусское ООО «Сенком» применяет только оборудование производства Германии. «Белтелеком» использует аналоговые конвенциональные сети в основном разработки СССР и транкинговую систему аналогового стандарта MPT1327. Признана целесообразной разработка отечественной транкинговой системы на основе одного из перспективных стандартов и ее производство белорусскими организациями.

Исходя из изложенного, представляется необходимым на этапе строительства республиканской системы подвижной цифровой транкинговой связи спланировать включение в ее состав формирований, способных оказывать медицинскую помощь при ЧС мирного и военного времени, предусмотреть взаимодействие подсистемы связи Министерства здравоохранения и других ведомств. При подготовке кадров, привлекаемых к оказанию медицинской помощи при ЧС мирного и военного времени целесообразно включение в программы вопросов управления формированиями с применением транкинговых систем связи.

Выводы:

1. Для эффективного управления силами, привлекаемыми к оказанию медицинской помощи при ЧС, требуется применение подвижной связи. Оптимальной для этой цели связи является цифровая транкинговая радиосвязь. Сотовая связь в ЧС не может быть основной.
2. Необходимо на этапе создания цифровой транкинговой сети радиосвязи Республики Беларусь включение в ее структуру формирований, способных оказывать медицинскую помощь ЧС мирного и военного времени.
3. В систему подготовки кадров для оказания медицинской помощи при ЧС целесообразно введение элементов опережающего обучения по вопросам использования транкинговой связи.

Список цитированных источников

1. Вахлаков, В.Р. Обеспечение безопасности связи в транкинговых системах стандарта TETRA / В.Р.Вахлаков, В.В.Соколов // Журнал «Специальная Техника» [Электронный ресурс]. 2001. – № 6. – Режим доступа: <http://www.ess.ru/publications/2001.htm>. – Дата доступа: 16.03.2011.
2. Тамаркин, В.М. Транкинговые системы связи / В.М.Тамаркин, Л.М.Невдяев, С.И.Сергеев // Сети и системы связи on-line [Электронный ресурс]. – 1996. – № 9. – Режим доступа: <http://www.CCC.ru/magazine/topics/cns.html>. – Дата доступа: 25.03.2011.
3. Шельгов, В.И. Motorola для сетей TETRA / В.И.Шельгов // Сети и системы связи on-line [Электронный ресурс]. – 2007. – № 8. – Режим доступа: <http://www.CCC.ru/magazine/topics/cns.html>. – Дата доступа: 25.13.2011.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ

*В.Н. Лобейко, А.Г. Щуко, И.Ф. Мишук
Витебск, ГУ «Республиканский центр
медицинской реабилитации ветеранов и инвалидов
боевых действий на территории других государств»*

Работа по оказанию психологической и психотерапевтической помощи является неотъемлемой частью системного и комплексного подхода к вопросам медико-психологической реабилитации в ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации ветеранов и инвалидов боевых действий на территории других государств» в связи с серьезностью негативных последствий военного стресса даже спустя длительное время.

Развитие посттравматического стрессового расстройства может происходить непосредственно после психотравмы, а может – и спустя длительное время. Присутствие хронических симптомов ПТСР часто отмечается на протяжении всей последующей жизни человека, может приводить к патологическим изменениям всей личности – посттравматическому расстройству личности и формированию патологических симптомокомплексов.

Патогенное влияние боевой обстановки на личность человека, на его психическое и физическое здоровье, уязвимость для последующих психосоциальных стрессоров подтверждается отечественными и зарубежными исследованиями на эту тему. Об этом говорят и наши исследования.

С целью выявления ПТСР и предварительного вывода о степени социально-психологической адаптации в нашем учреждении в качестве психологического скрининга используется Миссисипская шкала (в случае необходимости – с последующим, более углубленным исследованием). Всего приняло участие в диагностике в 2010 году – 441 пациент. Из них выявлено:

28 пациентов (6,3%) – категория лиц с ПТСР, с выраженной социально-психологической дезадаптацией,

118 пациентов (26,8%) – категория лиц с отдельными симптомами ПТСР, с отдельными признаками социально-психологической дезадаптации,

295 пациентов (66,9%) – компенсированные личности с отдельными, единичными признаками посттравматических стрессовых реакций.

Таким образом, у 146 пациентов – 33,1% (почти у трети опрошенных), прошедших через военные действия, спустя даже длительный период, наблюдаются более или менее выраженные посттравматические стрессовые реакции, затрудняющие психологическую и социальную адаптацию, приводящие к формированию психосоматических и невротических заболеваний.

Исходя из вышесказанного, важность оказания психокоррекционной и психотерапевтической помощи с целью восстановления и гармонизации адаптивных механизмов людей, участвовавших в военных действиях, не вызывает сомнения.

В организации работы медико-психологического кабинета психолог руководствуется инструкцией по применению МЗ РБ «Комплексная программа оказания медико-психологической помощи участникам военных действий с посттравматическим стрессовым расстройством и сопутствующей патологией» (А. Л. Пушкарев, Н. Г. Аринчина, О. Н. Прилищ, А. В. Осипова) и современными психотерапевтическими подходами.

Программа реабилитации каждого пациента строится с учетом индивидуальных особенностей личности человека, состояния его физического и психического здоровья, с учетом специфики психической травмы, послужившей началом расстройства и особенностей социальной ситуации на данный момент, в тесном сотрудничестве со всеми специалистами нашего центра. Медико-психологический кабинет осуществляет диагностику, коррекцию, психопрофилактику и просвещение пациентов.

Основу структуры психологической и психотерапевтической помощи заложили и разработали психотерапевт Мищук И.Ф. и психолог Якушкин Н.В. (1999г.).

Для психодиагностики используются следующие тесты и методики: Миссисипская шкала, шкала оценки тревоги Шихана, госпитальная шкала тревоги и депрессии, шкала реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина, тест Люшера и др.

Психокоррекция и психотерапия в нашем Центре для участников локальных войн и членов их семей проводится комбинированно с применением личностноцентрированных и симптомоцентрированных подходов.

В настоящее время применяется широкий спектр методов психокоррекции и психотерапии, эффективных при лечении ПТСР. Каждый из них ориентирован преимущественно на восстановление адаптации в тех или иных сферах человеческого опыта, в тех или иных областях психической жизни, поврежденных в результате психической травмы.

В зависимости от запроса и индивидуальных особенностей пациентов при оказании психотерапевтической и коррекционной помощи используются следующие подходы и методики: гешталь-терапия, психоаналитически ориентированная терапия, когнитивно-поведенческая терапия, телесно-ориентированная терапия, НЛП, экзистенциальная терапия, семейное консультирование, арт-терапия, песочная терапия и др.

В условиях недолговременного пребывания пациентов в центре достаточно эффективно проведение динамически-когнитивной краткосрочной терапии по М. Горовицу (1986г.).

В рамках симптомоцентрированной терапии проводятся сеансы релаксации (с использованием техник прогрессивно-мышечной релаксации по Джекобсону, дыхательной гимнастики, техники направленной визуализации, элементов аутотренинга).

Очень эффективной формой групповой работы являются группы поддержки и тренинг общения и личностного роста, проводимые психотерапевтом Мищуком И. Ф. и психологом Лобейко В. Н. За счет создания безопасной среды для самораскрытия, люди получают возможность удовлетворить свою потребность в положительных социальных контактах, выявить личностные и коммуникативные затруднения и приобрести более гибкие психические механизмы реагирования на социальные проблемы и ситуации.

Таким образом, основываясь на анализе данных наших исследований можно подтвердить, что пребывание в экстремальных ситуациях для людей даже отсроченном периоде имеет достаточно деструктивные последствия для физического и психического здоровья и социального развития, особенно без оказания своевременной медико-психологической помощи. Эффективная работа медико-психологического кабинета является значимым вкладом в общую деятельность нашего учреждения в организации работы по медико-психологической реабилитации как комплексной системы восстановления и перестройки адаптивных механизмов целостного организма на психологическом, физиологическом и социальных уровнях.

Исследование в дальнейшем темы негативных последствий военного стресса и углубленное изучение формирования патологических процессов психосоматических расстройств позволит лучше понять этиологию, механизм, отдаленные последствия и эффективные подходы при оказании медико-психологической помощи пребывания в экстремальных ситуациях.

Изучение клиники и динамики ПТСР весьма актуально в настоящее время, в связи с возможностью массового поражения при чрезвычайных ситуациях.

ТЕХНОЛОГИЯ СБАЛАНСИРОВАННОГО УПРАВЛЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И РЕАНИМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

*А.Н. Мамась
Витебск, УО «ВГМУ»*

Возникновение санитарных потерь в условиях экстремальных ситуаций характеризуется непредсказуемостью в отношении количества пострадавших и вариабельностью категорий и степени поражений. Содержание анестезиологической и реаниматологической помощи во многом зависит от характера и структуры санитарных потерь [1, 2]. При аварии на химическом предприятии оно будет определяться токсикологическим поражением, что потребует организации детоксикационной терапии, искусственной вентиляции легких. Взрывы газа приводят к появлению тяжелообожженных, в основе интенсивной терапии которых на начальном этапе лежат инфузионно-трансфузионная и респираторная терапия. При взрывах, разрушениях домов преобладают пострадавшие с механической травмой, синдромом длительного сдавления. Все эти и другие варианты должны быть учтены в подготовительный период. Ограничение времени на подготовку соответствующих подразделений к выезду в силу внезапности и неожиданности возникновения чрезвычайных ситуаций определяет необходимость наличия специальной системы оказания помощи на этой случай.

При организации оказания помощи, как правило, используется система двухэтапного лечения пострадавших и больных [3]: 1) доврачебная и первая врачебная помощь в очаге поражения и во время эвакуации врачебно-сестринскими бригадами, направленная на спасение жизни пострадавшего, обеспечение транспортабельности; 2) специализированная помощь с использованием необходимых методов интенсивной терапии и анестезиологического обеспечения.

Среди проблем повышения эффективности применения технологий сбалансированного управления при оказании экстренной медицинской помощи в условиях возникновения экстремальных ситуаций, особое значение занимает управление качеством оказания экстренной медицинской помощи, которое должно быть основано на теоретически и практически обоснованных процедурах анализа информации, опирающиеся на статистические модели данных.

При создании системы обеспечения качества, являющегося залогом эффективности управления процессом оказания медицинской помощи, применяются методологические основы оценки, заложенные А.

Донабедианом, предложившего использовать триаду, характеризующую любой технологический процесс и состоящую из: а) структуры (ресурсов – материальных, кадровых, организационных); б) технологии (процесса оказания медицинской помощи); в) результатов.

Сбор и анализ информации всех трех блоков позволяет дать оценку качества оказания экстренной медицинской помощи. Для контроля, оценки и решения проблем качества помощи в медицинских учреждениях в США был разработан десятишаговый процесс, гармонизированный в настоящее время с международными требованиями. Этот процесс, включает в себя элементы постоянного контроля проводимого лечения (фоновый контроль), выборочную оценку лечения (дополнительный контроль), выявление недостатков и принятие при необходимости управленческих решений. Процесс носит постоянный циклический характер.

Шаг первый: Определение экспертов осуществляющих контроль качества оказания медицинской помощи. Существует система многоуровневого контроля управления качеством и принятия управленческих решений, которым соответствуют определенные эксперты или группа экспертов. Фоновый контроль осуществляют старшие врачи, заведующие подстанциями и оперативным отделом, дополнительный – старшие специалисты, зам. главного врача по лечебной работе, главный врач, эксперты, приглашенные из других лечебно-профилактических учреждений. Принятие управленческих решений по выявленным дефектам проводит администрация на основе решений лечебно-контрольной комиссии.

Шаг второй: Определение объема диагностики и лечения, а также тактики оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Шаг третий: Определение наиболее значимых проблем диагностики и лечения, с высоким риском смерти или инвалидизации, сложностью диагностики на догоспитальном этапе или использованием специальных методов лечения.

Шаг четвертый: Определение индикаторов или показателей качества. Среди них выделены: 1) оперативные показатели; 2) показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи по конечному результату.

Шаг пятый: Установка порогов или нормативов контролируемых показателей или индикаторов. Обычно за норматив берется средний показатель на основе анализа работы за предыдущие годы.

Шаг шестой: Сбор и упорядочивание данных относящихся к индикаторам или показателям. Эти вопросы решаются экспертами и статистическим отделом с использованием автоматизированной системы обработки показателей качества.

Шаг седьмой: Оценка качества экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе, базирующихся на основе утвержденных стандартов и разработок, с использованием специального классификатора выявленных дефектов и возможностью их автоматизированной обработки по каждому сотруднику, и организации в целом.

Шаг восьмой: Конкретные действия или управленческие решения, предпринимаемые для устранения проблемы или дефекта, возникших при отклонении от заданных индикаторов или показателей.

Шаг девятый: Оценка действий или управленческих решений и фиксирование улучшений.

Шаг десятый: Выводы и заключение.

Данные меры позволяют повысить эффективность применения технологий сбалансированного управления в условиях оказания экстренной медицинской помощи при возникновении экстремальных ситуаций на базе многопрофильных медицинских учреждений. В рамках применения технологий сбалансированного управления особое место занимает анализ «узких мест», не позволяющих, в должной степени, ослабить угрозы и использовать возможности лечебного учреждения по оказанию экстренной медицинской помощи. Применение технологий сбалансированного управления и поиска форм повышения эффективности оказания экстренной медицинской помощи в условиях массового поступления больных при возникновении экстремальных ситуаций – важнейший фактор снижения летальности раннего периода. Реализация алгоритмов оказания помощи и выполнения всего комплекса реанимационных, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в условиях острой нехватки человеческих, материально-технических, технологических и временных ресурсов, позволяют в максимально возможной степени использовать потенциал лечебного учреждения и выполнить поставленные задачи в условиях экстремальных ситуаций.

Список цитированных источников

1. Богоявленский, И.Ф.. Первая медицинская, первая реанимационная помощь. Критические состояния на догоспитальном этапе. /Том 1, том 2. – Санкт-Петербург, 2000. – 444 с.

2. Богоявленский, И.Ф. Оказание первой медицинской, первой реанимационной помощи на месте происшествия и в очагах чрезвычайных ситуаций / Справочник. – Санкт-Петербург, 2003. – 336 с.

3. Бубнов, В.Г. Научные и практические основы повышения эффективности системы оказания очевидцами (лицами первого контакта) первой медицинской помощи на месте происшествия. – М.: МИМСР, 2001, 44 с.

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ МЕХАНИЗМА САМОРЕГУЛЯЦИИ В ДОЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

Ю.М. Мирошниченко

Витебск, Департамент охраны МВД РБ

Жизнь и деятельность человека современного общества связана с длительным, интенсивным воздействием неблагоприятных экологических, социальных, профессиональных и других факторов, которая сопровождается негативными переживаниями, перенапряжением физических, психических функций, что приводит не только к ухудшению функционального состояния, но и к изменению личностного статуса, нарушению служебной деятельности, развитию заболеваний.

Цель – изучение негативных психологических последствий, причиной которых становятся стрессогенные и травмирующие обстоятельства (стихийные бедствия, технологические катастрофы, войны, чрезвычайные боевые действия и другие экстремальные события), вследствие которых гибнут десятки и сотни тысяч людей, является на сегодняшний день одной из самых актуальных проблем общества.

Профессиональная деятельность сотрудников органов внутренних дел обострена воздействием криминальной обстановки, социальных конфликтов и характеризуются сильным психотравмирующим воздействием чрезвычайных событий. Психотравмирующее воздействия принято квалифицировать как мощные и однократные (применение оружия, задержание вооруженного преступника, стихийное бедствие); интенсивные и многократные, требующие периода адаптации к постоянно действующим источникам стресса (несение службы при чрезвычайных обстоятельствах, участие в боевых действиях против незаконных вооруженных формирований).

Воздействия различаются по степени внезапности, масштабности. Наиболее мощными стрессорами являются: угроза собственной жизни, жизни товарищей по службе, некоторых категорий граждан (детей, женщин, стариков), потери среди личного состава подразделения; попадание в «ситуацию заложника»; применение оружия на поражение или смертельное ранение человека; катастрофа или разрушительное стихийное бедствие, повлекшее массовую гибель людей. Перед сотрудниками внутренних дел часто ставятся задачи, решать которые приходится в экстремальных условиях, в отрыве от мест постоянной дислокации, места жительства, в сложной социально-политической обстановке, в незнакомой географической и культурно-этнической среде. Наибольшую силу (активизирующую и вредоносную) представляет опасность, которая возникает перед человеком вне-

запно и по времени и по месту. Наряду с опасностью довольно типичной чертой и сильнодействующим психологическим фактором сложной обстановки является внезапность.

Если рассматривать взаимодействие личности с экстремальными условиями в связи с предыдущими и последующими событиями, то процесс психологического обеспечения распространяется на циклы:

дозэкстремальная ситуация (формирование мотивации механизма саморегуляции). В процессе ожидания экстремальности с помощью этих методов мобилизуется психика, формируются мотивы и психологические состояния, необходимые для эффективной деятельности;

экстремальная ситуация (главным становится поддержать устойчивость психики к воздействию травмирующих факторов, т.е. обеспечить включение защитных механизмов психической адаптации).

При обучении действиям в чрезвычайных ситуациях большое значение имеет формирование мотивационного механизма саморегуляции сотрудников органов внутренних дел. Высокий уровень психологической готовности есть важнейшее условие качественного выполнения определенных задач. Поэтому кроме общей психологической подготовки необходима соответствующая мобилизация работника к конкретным действиям. На начальном этапе решаются следующие задачи:– четкое определение цели предстоящей операции;– формирование общественно значимых мотивов участия в операции;– моделирование условий предстоящей деятельности;– подготовка членов конкретных групп к действиям в различных условиях.

Две первые задачи носят несколько общий характер, но их постановка и выполнение очень важны, поскольку при этом подчеркивается социальная значимость действий сотрудников, стимулируется их уверенность в своих силах, мобилизуются интеллектуальный, волевой и эмоциональный потенциал личности. При решении двух других задач у сотрудников различных групп совершенствуются способности управлять своими поступками и поведением в соответствии с предполагаемыми условиями предстоящей (проигрываемой) деятельности. Поэтапное мысленное, а иногда и реальное, «проигрывание» действий групп способствует овладению механизмом тактических приемов, повышению точности и быстроты их выполнения. Специальная подготовка сотрудников к разнообразным неожиданным ситуациям, возможным в ходе пресечения и ликвидации массовых беспорядков, позволяет им успешно преодолевать реальные трудности.

Понятие «саморегуляция» принято относить к естественной автоматической саморегуляции организма. В эволюционном развитии человека наблюдается все большее подчинение функций организма сознательно-волевому управлению, все больше возможностей человеческого

сознания не только как творческого организатора его внешней деятельности, но и как регулятора его внутренних процессов, расширяются.

Преодоление негативных состояний, является очень важным. От этого зависит то, насколько сотрудник способен активизировать свои потенциальные профессиональные возможности, чтобы действовать наиболее успешно в экстремальной ситуации. Эти негативные состояния должны обязательно преодолеваются перед вступлением в нештатную ситуацию. На подсознательном уровне сотрудник испытывает определенный страх, который является основой всех негативных эмоций. Это ощущение проявляется и в физических реакциях: напряжение в солнечном сплетении, комок в горле, головная боль, встречается и носовое кровотечение. Этот период может служить определенным критерием, указывающим на слабую и частичную установку, на неготовность действовать успешно в нештатной ситуации. Тормозные негативные навыки заставляют нас испытывать иррациональное чувство страха, тревоги, что основано на внешних стимулах (например, страх участия в переговорах с преступниками, взявшими заложника). Такая реакция очень быстро приводит к тому состоянию, которое называется страхом неудачи. Это серьезное препятствие на пути раскрепощения профессионального опыта и в наибольшей степени мешает работнику ОВД реализовать свой потенциал (больше, чем другие личностные факторы).

Объектом психологической подготовки и предметом собственно-го воздействия является систематическое намерение контролировать мысли, которые занимают наше сознание в данный промежуток времени. Успех дела и сохранение психического и физического здоровья предопределяются уже в этот период. В силу закона концентрации и замещения, пока мы думаем, говорим, воображаем (рисует) себя как высокоэффективных, надежных, устойчивых в любых ситуациях, невозможно допустить в сознание никакую негативную разочаровывающую, сомнительную, скептическую мысль. Ключ к психологической подготовленности – в снятии «невроза ожидания». Для этого предлагается овладеть контролем и управлением сознанием, заставить полностью сконцентрироваться на том, что мы хотим выполнить, сфокусироваться на тех вещах, которые стремимся достичь, а не на том, чего боимся. Поскольку, при интенсивном воздействии экстремальной ситуации в первую очередь страдает личность. Путь к формированию мотивации механизма саморегуляции лежит через когнитивную переработку предстоящей экстремальной ситуации, трансформацию личности, через личностный рост.

Таким образом, в психологической науке и практике разработаны разнообразные методы формирования мотивационного механизма саморегуляции в экстремальной ситуации, формирующих мотивацию ответственности и достижения результата.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ЦЕНТРА «МЕДИЦИНСКИЙ ОТРЯД СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ ВИТЕБСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА» В ПОДГОТОВКЕ СПАСАТЕЛЕЙ

*В.В. Редненко, Г.Д. Коробов
Витебск, УО «ВГМУ»*

Перспективы развития Республики Беларусь определяются не только состоянием экономической ситуации, производственного потенциала, уровнем развития технологий и инфраструктуры, но и прежде всего состоянием и динамикой народонаселения, его количественными и качественными характеристиками.

Современная демографическая ситуация характеризуется процессом естественной убыли населения, представляющей потенциальную угрозу устойчивому развитию государства и национальной безопасности. В 2006 году в Республике Беларусь число умерших превысило число родившихся на 42 тыс. человек. Особенностью процесса депопуляции населения в Беларуси является одновременное снижение рождаемости и увеличение смертности.

Смертность населения Беларуси возрастает. За 1990 – 2006 годы общий коэффициент смертности увеличился в 1,3 раза и составил 14,2 на 1000 человек.

К числу наиболее отрицательных явлений и тенденций в области демографического развития республики следует отнести:

сокращение рождаемости до уровня, не обеспечивающего простое замещение родительских поколений, снижение социальных норм детности (преобладание однодетных семей);

высокий уровень смертности населения, в первую очередь среди лиц в трудоспособном возрасте (особенно мужчин).

Современное состояние демографической ситуации представляет потенциальную угрозу устойчивому развитию государства, национальной безопасности страны.

В связи с этими причинами в Республике Беларусь была разработана и принята Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007-2010 годы, утвержденная указом президента Республики Беларусь от 26 марта 2006г. № 135.

Целью Программы является создание условий, направленных на предотвращение дальнейшего ухудшения демографической ситуации, и формирование предпосылок улучшения демографических процессов в Республике Беларусь. В том числе ежегодное поэтапное

снижение смертности населения от всех причин с выходом к 2011 году на уровень 8 процентов в год.

Одним из важнейших направлений программы демографической безопасности является создание необходимых предпосылок для сокращения заболеваемости, снижения преждевременной, особенно предотвратимой, смертности, увеличения продолжительности здоровой (активной) жизни.

Гибель населения от травм и отравления стоит на одном из первых мест в структуре причин смертности. Снижение смертности, инвалидизации может быть достигнуто путем сокращения сроков и улучшением качества первичной медикосанитарной помощи, и, в первую очередь, качественным оказанием первой медицинской помощи медицинским и немедицинским персоналом различных ведомств, которые чаще всего оказываются на месте происшествия: спасатели Министерства по чрезвычайным ситуациям, патрульно-постовая и дорожно-патрульная служба Министерства внутренних дел, водители междугородных автобусов, проводники поездов, школьные учителя и воспитатели детских садов, работники опасных производств.

Любой сотрудник этих ведомств, и, в первую очередь, спасатель, независимо от его специальности, пола и возраста, будет востребован для оказания медицинской помощи в этой обстановке. Он должен обладать специальными знаниями и практическими навыками для оказания медицинской помощи в составе штатных или нештатных формирований при возникновении чрезвычайной ситуации, катастрофы, несчастного случая.

В Республике Беларусь значительно возросли требования к уровню практических умений и навыков по оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях различного характера. Современный уровень подготовки сотрудников различных ведомств по оказанию первой медицинской помощи предполагает не только то, что он должен знать и уметь, но и более глубокий уровень практической подготовки – владеть (свободно) практическим навыком и иметь опыт (многократного) выполнения практического навыка.

Традиционная система обучения включает в себя, в основном, теоретическую подготовку. Данная система подготовки позволяет достичь достаточного уровня знаний, но как показывает опыт, недостаточного уровня практических навыков и умений.

В Витебском государственном медицинском университете была создана и апробирована в течение 10 лет система подготовки, ориентированная как на получение высокого уровня знаний, так и получение и закрепления высокого уровня практических знаний и умений.

В 2001 году в университете, по инициативе ректора университета доктора медицинских наук, профессора Косинца А.Н. и при поддерж-

ке руководства военно-медицинского управления Вооруженных Сил был создан учебно-тренировочный центр *«Медицинский отряд специального назначения Витебского государственного медицинского университета»* (далее МОСН ВГМУ).

Основными задачами созданного центра явились:

подготовка студентов университета и переподготовки кадров учреждений Министерства здравоохранения, Министерства обороны к работе в условиях экстремальных ситуаций военного и мирного времени;

специальная подготовка профессорско-преподавательского состава и сотрудников университета по военной медицине и медицине катастроф;

оказание медицинской помощи военнослужащим и населению в стационарных и полевых условиях в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Согласно Национальной программе демографической безопасности Республики Беларусь на 2007-2010 годы, утвержденной Указом Президента Республики Беларусь №135 от 26 марта 2007 года на учебно-тренировочный центр университета с 2007г. возложена задача обучения сотрудников МВД, МЧС, Минтранса, педагогов, работников опасных производств навыкам оказания первой медицинской помощи.

Профессорско-преподавательский состав, преподающий в УТЦ, прошел специальную подготовку во Всероссийском центре экстремальной и радиационной медицины (ВЦЭРМ) МЧС России. Во многом благодаря методической помощи ВЦЭРМ: были предоставлены программы подготовки, учебная и научная литература – наш центр в короткий промежуток времени состоялся как специальный центр медицинской подготовки различных ведомств.

УТЦ развернут в здании учебного корпуса университета, что позволяет круглогодично проводить практические занятия с любыми категориями обучаемых. В его составе развернуты функциональные подразделения: сортировочные и эвакуационные для легко- и тяжело-раненых, перевязочные, операционная и предоперационная, противошоковая и палаты интенсивной терапии, лаборатория, рентгенлаборатория, изоляторы, аптека, автоклавная и медицинский склад, управление, ординаторские. МОСН ВГМУ размещен в помещениях, имеющих высокий уровень защиты от современного оружия, оборудован запасными и аварийными выходами, фильтровентиляционной системой, автономной системой освещения и водоснабжения.

Все функциональные подразделения учебно-тренировочного центра оснащены медицинским имуществом, предназначенным для оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени – имеется весь перечень изделий медицинского назначения, аппаратов, приборов и др. оснащения, с чем может столк-

нуться врач или спасатель в своей практической деятельности. Аппараты, приборы исправны и подготовлены к работе. Каждый обучаемый (студент, преподаватель, курсант факультета повышения квалификации) имеет возможность изучения и практической работы с оснащением УТЦ, как в период проведения учебных занятий, так и во время самостоятельной работы.

Для отработки практических навыков по оказанию медицинской помощи МОСН ВГМУ оснащен многофункциональными фантомами Российского и Норвежского производства. Проведение подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций, инфузия кровезамещающих жидкостей, наложение кровоостанавливающего жгута, различных видов повязок, проведение транспортной иммобилизации, фиксация языка при его западении, проведение искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца, подготовка раненого к операции, подготовка операционного поля – далеко не полный перечень практических навыков и умений отрабатываемых с использованием фантомов в учебно-тренировочном центре. Используемые в учебном процессе фантомы, позволяют не только отрабатывать, но и контролировать правильность выполнения многих практических манипуляций: введения иглы в вену, частоты и объема дыхания при ИВЛ, положения рук, частоты, силы компрессий при непрямом массаже сердца и др.

Практические занятия позволяют добиться высокого уровня практической подготовки обучаемых. Оказание медицинской помощи «пострадавшим» с использованием табельного медицинского имущества отрабатывается многократно, до твердого усвоения обучаемыми.

Продолжение практической подготовки для определенных категорий обучаемых происходит в полевых условиях, моделирующих чрезвычайную ситуацию при проведении учений с медицинским отрядом университета во взаимодействии с формированиями Министерства обороны, Министерства по чрезвычайным ситуациям и Министерства здравоохранения.

Для варианта развертывания МОСН ВГМУ в полевых условиях, на оснащении центра находятся основные образцы медицинской техники, предназначенной для работы в полевых условиях: автоперевозочные, автолаборатория, подвижная рентгеновская установка, дезинфекционно-душевой автомобиль, палаточный фонд и другое типовое оснащение этапов медицинской эвакуации.

При проведении учений, моделирующих чрезвычайную ситуацию, происходит закрепление индивидуальных практических навыков полученных при обучении в университете, отработка отдельных навыков и умений (погрузка имущества на транспорт, подготовка места развертывания этапа медицинской эвакуации, развертывание палаток и техники) и отработка групповой слаженности.

Таким образом, опыт использования учебно-тренировочного центра «Медицинский отряд специального назначения Витебского государственного медицинского университета» в подготовке показал высокую востребованность данной подготовки в структуре МЧС, МВД и Минтранспорта и даже Министерства здравоохранения и Министерства обороны. Практикоориентированный подход к обучению позволил добиться высокого уровня овладения умениями и навыками курсантов.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ УСТАНОВОК В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

*Н.В. Роцин, И.И. Бурак,
В.В. Редненко, А.М. Талыбов
Витебск, УО «ВГМУ»*

Одной из проблем, с которыми приходится сталкиваться при организации медицинского обеспечения в полевых условиях, является наличие чистой и обеззараженной воды для приготовления лекарственных средств, асептики и дезинфекции, мытья аптечной посуды и многих других задач.

Для этих целей массово применяются различные аппараты для фильтрации и химические реагенты. Водоподготовка и очистка общепринятыми способами подразумевает значительный расход сменных фильтрующих элементов и химических веществ.

Медицинские электрохимические установки для очистки воды, приготовления средств для асептики и дезинфекции не нуждаются ни в каком расходном материале, кроме поваренной соли. Для приготовления дезрастворов используется вода из любых источников, в том числе и из открытых, без предварительной подготовки. Потребление электроэнергии аппаратам при этом незначительно. Себестоимость приготовления растворов таким способом на порядок ниже, чем с использованием химических компонентов.

Военной кафедрой Витебского государственного медицинского университета были успешно испытаны в полевых условиях электрохимические установки, разработанные кафедрой общей гигиены и экологии ВГМУ.

Положительно себя зарекомендовал себя аппарат «Аквamed», используемый для приготовления электрохимически активированных дезинфицирующего (анолит) и моющего (католит) растворов методом мембранного электролиза малоконцентрированного водного раствора поваренной соли (0,3-0,5%) на месте потребления. Установка была

развернута и функционировала на базе автомобильной лаборатории АР-2У.

Раствор анолита уничтожает возбудителей бактериальных, грибковых и вирусных инфекций и по своей эффективности превосходит такие химические дезинфектанты, как хлорамин и гипохлорит натрия. Дезинфицирующий раствор анолита нейтрального характеризуется низкой токсичностью и высокой биоцидной активностью в отношении вирусов и грибов в концентрации 250 ± 50 мг/дм³, микобактерий туберкулеза – 350 ± 5 мг/дм³, других бактерий – 250 ± 50 мг/дм³ активного хлора. Несмотря на сравнительно низкое содержание активного хлора (0,02-0,04 %), по своей биоцидной активности анолит не уступает хлорамину гипохлориту натрия, полидезу, славину и другим известным дезинфектантам. Стоимость 1 литра анолита нейтрального в 150 раз дешевле, чем раствор 3% хлорамина и в 120 раз дешевле, чем полидез.

Растворы использовались для дезинфекции территории развертывания МОСН ВГМУ, дезинфекции и предстерилизационной обработки использованного хирургического инструментария, дезинфекции операционной и перевязочных, развернутых на базе автомобилей АП-2. В результате использования этого аппарата МОСН ВГМУ избавился от проблемы приобретения, транспортировки, хранения и учета дезинфекционных средств.

Впервые в полевых условиях был испытан аппарат «Акваполюс-1М», предназначенный для приготовления антисептических растворов, используемых для обработки ран при проведении хирургических операций и перевязок. Антисептический раствор готовился на месте потребления – в хирургическом отделении. Установка была развернута на базе автомобильного комплекса АП-2. Антисептический раствор может быть использован для обеззараживания кожных покровов, лечения инфицированных и гнойных ран, лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи в полевом лечебном учреждении. Действующими компонентами являются продукты анодного окисления воды, водорода, натрия хлорида (HClO , HClO_2 , ClO_2 , H_2O_2 , HO_2 , O_3 , O_2 , $\text{HO}\cdot$) с концентрацией активного хлора 0,005-0,02 %. Раствор обладает бактерицидной, фунгицидной и вируцидной активностью, самопроизвольно релаксирует без образования токсичных продуктов, не требует нейтрализации после использования. И в этом случае были решены проблемы приобретения, транспортировки, хранения, приготовления и учета антисептических растворов.

Устройство «Аквагипохлор» использовалось для получения раствора натрия гипохлорита непосредственно в отделении специальной обработки МОСН ВГМУ путем электролиза раствора поваренной соли низкой концентрации (4 %). Учитывая и то, что действующим ком-

понентом является гипохлорит натрия и хлорноватистая кислота с концентрацией активного хлора 0,7-1 %, данное вещество может использоваться не только как дезинфицирующее, но и как дегазирующее средство в отделении специальной обработки.

В период учений была испытана установка «Кристалл», предназначенная для очистки воды из поверхностных источников до уровня питьевой. Испытанная в лабораторных условиях, установка «Кристалл» приводила к очистке природной и питьевой воды от микроорганизмов (бактерий, микобактерий, вирусов, грибов, спор, вибрионов, микробных токсинов), ионов тяжелых металлов, от вредных органических соединений (фенолов, гербицидов, пестицидов, боевых отравляющих веществ), кондиционированию природной и питьевой воды. При испытании установки использовалась вода из разнообразных источников различной степени загрязнения. В период испытаний были выявлены определенные технические проблемы и намечены направления технического совершенствования установки.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ НАСЕЛЕНИЯ К ОКАЗАНИЮ САМО- И ВЗАИМОПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

*Э.А. Соколова
Гомель, УО «ГГУ им. Ф. Скорины»*

Современная реальность такова, что чрезвычайных ситуаций становится все больше, и до оказания профессиональной помощи противостоять им должны не профессионалы. Помощь, оказываемая в первые минуты после возникновения чрезвычайной ситуации, может быть решающей для выживания, но помощь, оказанная неправильно может усугубить ее последствия. В связи с этим высокую актуальность приобретает качественная подготовка населения к оказанию само – и взаимопомощи при чрезвычайных ситуациях. Такая подготовка организованного населения проводится, однако, в ряде случаев она оказывается недостаточно эффективной. По нашему мнению, этому мешает ряд причин:

– объем помощи, предусмотренный для непрофессионала, захватывает профессиональные медицинские аспекты, требующие специальных знаний и подготовки, учета индивидуальных особенностей человека и характера повреждения, что для непрофессионала неприемлемо. Объем завышен, учащиеся не в состоянии его понять и запомнить. Этот вопрос нуждается в изучении и обсуждении;

– в подготовке недостаточно используются психологические технологии, между тем опора на них при обучении может дать больший эффект при меньших затратах;

– цель обучения не охватывает всех необходимых задач.

Зачастую учащиеся считают, что чрезвычайная ситуация может произойти с кем угодно, но только не с ними, у них нет внутренней мотивации обучения. Однако наибольшую эффективность обучение приобретает именно при наличии внутренней мотивации. При создании ее преподавателем отношение к обучению станет намного более серьезным, и качество обучения повысится.

В процессе обучения необходимо, чтобы учащийся научился выявлять приближающуюся чрезвычайную ситуацию, чтобы ее избежать, и грамотно действовать, если в ней оказался. В прошлом опыте человека может и не быть подобных ситуаций. Действия могут принимать хаотический характер, если человек не знает, что делать. Опыт же негативного решения проблемы чрезвычайной ситуации может ее усугубить. Опыт, таким образом, может, как помогать в решении проблем, так и мешать в этом. Для того, чтобы справляться с чрезвычайной ситуацией у человека должен быть викарный опыт, как ее распознавания, так и действий при ней.

Чрезвычайная ситуация – ситуация визуальная. Ее сравнение с информацией, представленной вербально, требует перевода вербальной информации в визуальную. Это требует больше времени, кроме этого, вербальная информация воспринимается в меньшем объеме, чем невербальная, поэтому учебники должны иметь картинки, рисунки, схемы. Визуальная информация в реальности сравнивается с визуальной информацией на картинке учебника.

Для того, чтобы ситуация воспринималась как угрожаемая, необходимо иметь опыт:

– селекции единиц внешней информации, которые сами по себе могут представлять угрозу или представляют угрозу. В учебниках должны быть рисунки, в которых элементы чрезвычайных ситуаций выделены с целью привлечения к ним внимания. При этом происходит активация левого – аналитического полушария. Упражнения с такими картинками способствуют лучшей селекции информации, указывающей на чрезвычайную ситуацию;

– синтеза отдельных элементов внешней информации в комплекс, и оценка его как несущего или не несущего угрозу. Глобальное и быстрое понимание ситуации в целом предполагает активацию правого полушария. Правое полушарие воспринимает информацию в виде картинки, рисунка, схемы. Можно предлагать учащимся и упражнения, в которых отдельные элементы чрезвычайных ситуаций, как пазлы, можно складывать в общую картинку;

– оценки динамики, как отдельных составляющих ситуации, так и ситуации в целом, и понимание, что развитие ситуации несет угрозу или может быть стать угрожаемым. Должны быть серии картинок, в которых показана динамика развития ситуации в чрезвычайную.

Если такие рисунки, схемы, картинки были заложены в прошлом опыте человека, то они вспоминаются быстрее при возникновении подобных ситуаций. Учащийся должен научиться видеть чрезвычайную ситуацию, и ее предвидеть с большей долей вероятности, чем человек, который не прошел такого обучения. Это может быть одним из критериев качества подготовки.

Этому аспекту обучения – невербальному обучению распознавания чрезвычайной ситуации, и ее признаков уделяется меньше внимания, чем другому – ознакомлению с действиями при чрезвычайных ситуациях. По нашему мнению, происходит именно ознакомление с действиями при чрезвычайных ситуациях, а должен быть выработан у каждого обучающегося алгоритм таких действий.

Для выработки такого алгоритма можно использовать сочетание технологических приемов, опирающихся на психологические теоретические разработки:

– демонстрируя динамику действий по спасению в виде серии рисунков, отражающих последовательность действий по спасению. Они должны быть просты, доступны, понятны, быть легко запоминающимися. Это могут быть и компьютерные игры.

– теорию поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина [2].

Оценка должна идти именно как оценка навыка, а не как его изложения. Должны быть фантомы, на которых учащийся учится выполнять действия, и фантомы на экзамене, на которых он демонстрирует освоенные навыки.

Третий аспект подготовки, которому, по нашему мнению, уделяется недостаточно внимания – умение работать в команде. Оно включает: умение распределять обязанности, и брать на себя выполнимый объем, их выполнять и подчиняться, умение быстро перестроиться на основе самоконтроля своих действий, умение при необходимости взять ответственность на себя. Все это может быть сформировано в процессе обучения, необходимо только поставить такую задачу.

На основании анализа психологических аспектов подготовки к регуляции поведения и деятельности в чрезвычайной ситуации, можно сделать ряд выводов:

1 цель подготовки – обучение населения действиям при чрезвычайной ситуации должна быть расширена за счет следующих задач: создания внутренней мотивации к обучению; обучения распознаванию ситуации как чрезвычайной; выработки алгоритма действий при

них; обучения умению работать в команде при возникновении чрезвычайной ситуации;

2 шире использовать психологические технологии в процессе обучения;

3 прием экзамена по умению оказывать помощь при чрезвычайных ситуациях должен быть комиссионным с демонстрацией полученных навыков.

Все это способствует повышению качества обучения, и дает больше шансов, как избежать чрезвычайной ситуации, так и выжить, или сохранить здоровье при чрезвычайной ситуации.

Список цитированных источников

1. Гальперин, П.Я. Четыре лекции по психологии / П.Я. Гальперин. – М.: Книжный дом «Университет», 2000 – 112 с.

«ГРУППА ПОДДЕРЖКИ» КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

О.А. Хуцкая

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

В настоящее время рассмотрено и изучено огромное количество подходов и технологий, которые применимы при работе с лицами, находящимися в экстремальных ситуациях. Как показывает практика основной метод остается разговорный – метод беседы. Согласно К. Левина, легче изменить индивидуумов, собранных в группу, чем каждого из них в отдельности.

«Группа поддержки» – форма групповой работы, в которой происходит организация общей деятельности. Объединяет группу сходство проблем, которые в одиночку люди решить не могут. Потребность участников объединяться на основе сходства проблем используется для обмена информацией о том, как более эффективно организовать свою жизнь при наличии болезни, изоляции, эмоциональных травм, жизненных кризисов, потерь близких людей. Целью работы «группы поддержки» является организация поддержки, содействие обмену информацией, помощь процессу адаптации к новой ситуации развития, создание благоприятных условий для помощи и взаимопомощи. Главная задача «группы поддержки» организовать обмен эмоциональным опытом, что позволяет решить ряд специфических задач, которые трудно или невозможно разрешить в одиночестве. Таких как снятие уникальности, эффективный поиск личностных резервов, принятие факта потери и умения находить и принимать поддержку.

Сущностью социальной ориентации «группы поддержки» является организация помощи человеку в переживании горе. Помощь человеку в горе – это и содействие включению (возвращению) его в социальную жизнь, это и изменение образа жизни. В конечном счете, «группа поддержки» ставит перед собой задачу помощи в осуществлении личностного роста после потери. Механизмы, которые задействованы при проведении группы поддержки: во-первых, это социальная оценка и осознание проблемы; во-вторых, это социально-психологическая активация; в-третьих, это обмен социальной и психологической информацией на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях [1].

В качестве руководителя или нескольких руководителей (тренера) могут быть сами участники. Наиболее приемлем в качестве руководителя группы поддержки – профессионал (практический психолог)[2]. Ведущий группы является единственным лицом, ответственным за создание и сбор группы. Время продолжительности существования группы определяется потребностями ее участников. Процесс создания и организации группы поддержки включает в себя следующие этапы и вопросы, которые следует решить перед началом собственно работы: подготовка самого ведущего к организации группы поддержки; отбор участников; принцип составления: демографический состав и потенциальная совместимость участников, т.е. степень гомогенности и гетерогенности группы; место и условия работы; открытая или закрытая групп; величина группы; частота и продолжительность встреч группы поддержки.

Умение слушать является великим даром и залогом успешности не только психолога или психотерапевта, но и социального работника. Так, на этапе поддержки при установлении терапевтического контакта применяется прием выслушивания, который является чрезвычайно важным в связи с тем, что это фактически единственный способ, позволяющий при его правильном применении значительно дезактуализировать травмирующие переживания в короткие сроки. «Мастерство тренера состоит в том, чтобы любыми средствами «разговорить» страдающего и создать условия для проговаривания им травмирующих переживаний» [3].

По этой причине очень важно заранее подготовить, правильно оказывать помощь и поддержку переживающим стрессовые ситуации.

Анализ работ отечественных (А.А. Бодалев, Г.А. Ковалев, А.Ф. Копьев, Т.А. Флоренская) и зарубежных (К. Витакер, Д. Винникотт, К. Роджерс, В. Сатир, И. Ялом) психологов позволяет говорить о том, что центральным условием эффективной психологической помощи является:

- диалогическое общение, основанное на принципах безусловно-го принятия другого;
- эмпатия;
- конгруэнтность.

В группе поддержки человек может обратить внимание на конструктивные модели поведения и способы выражения собственных негативных переживаний и способы совладания с ними, поиск и отработка которых происходит под контролем тренера. В группе появляется возможность увидеть себя и свои проблемы глазами других людей, приобрести необходимые навыки и умения общения, усвоить новые формы поведения, осознать и, в конечном итоге, решить свои проблемы.

Список цитированных источников

1. Пергаменщик, Л.А. Введение в кризисную психологию: Курс лекций / Л.А. Пергаменщик. – Мн., 2002. – 215 с.
2. Психология экстремальных ситуаций – Мн., 1999. Хрестоматия.
3. Ромек, В. Г., Конторович, В. А., Крукович, Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. – СПб.: Речь, 2005. – 256с.
4. Таланов, В.Л., Малкина-Пых, И.Г. Справочник практического психолога / В.Л. Таланов, И.Г. Малкина-Пых. – Спб. – М., Сова – Эксмо, 2003.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ЛИЧНОСТИ В УЧЕБНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

*Н.С. Вислобокова
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

К сожалению, сегодня мы имеем многочисленные примеры негативного влияния экстремальных ситуаций на человека. Особую актуальность и общественную значимость приобретает в этом случае проблема психологической безопасности, что связано с последствиями кризисных ситуаций, разрушением базовой потребности человека в безопасности, стабильности окружающего его пространства.

"Психологизация образовательной среды в целях сохранения и укрепления здоровья её участников, создание безопасных условий труда и учёбы в образовательном учреждении могут выступить альтернативой агрессивной социальной среде, психоэмоциональному вакууму [1], следствием которого является рост психических расстройств (заболеваний)".

Проблема безопасности образовательной среды активно стала рассматриваться в конце XX века (Н.В. Дашкова, И.А. Баева, С.Н. и др.

В настоящее время нет единой трактовки феномена психологической безопасности и его определения.

Так психологическая безопасность рассматривается как:

- "определённая защищённость сознания от негативного воздействия на жизненном пути" [3];
 - комплекс правовых и нравственных норм способствующих противодействию внешней среде [3];
 - "способность личности сохранять устойчивость в определённых средах отличающихся параметрами" [3].
- Цель нашего исследования состояла в том, чтобы изучить зависимость жизненных целей студентов от характеристик психологической безопасности. Рассматривались такие характеристики среды, как психологическая защищённость, психологическая комфортность, психологическая удовлетворённость образовательной средой. Использовались методики Н.Е. Харламенковой, модифицированная диалектика (Г.С. Копсухарв, В.В. Ковров), опросники ПБОС и КМЛО. Исследования проводились в ВГУ им. Машерова (ДФО), ПГУ (специальность "банковское дело").

Корреляционный анализ позволил выявить зависимость жизненных целей студентов от характеристик психологической безопасности образовательной среды ВУЗа. Обобщённые результаты выглядят следующим образом (что почти не отличается от результатов исследования Н.С. Ефимовой [3]).

– *Юноши* продемонстрировали следующие зависимости: чем выше психологическая защищённость, тем чаще юноши ставят цели найти хорошую работу и хороших друзей и реже планируют стать известными. Чем выше психологическая комфортность образовательной среды, тем чаще ставится цель "закончить университет" и реже "жениться". Чем выше удовлетворённость образовательной средой, тем юношам достаточно сдать сессию, и вовсе не нужны ни деньги, ни карьера.

– *По опроснику* "Качество межличностных отношений в образовательной среде" у юношей выявлены следующие зависимости: чем выше агрессивность, тем реже ставится цель "обеспечить старость". Чем выше доброжелательность, тем выше стремление найти хороших друзей. Чем выше конфликтность, тем ярче цель быть известным и меньше получить образование. Чем выше принятие ими окружающих людей, тем чаще ставится цель "заработать много денег". Чем выше враждебность, тем чаще ставится цель "найти друзей". Чем выше толерантность, тем больше хочется иметь работу и тем меньше стремление быть известным и отдохнуть за границей. Чем выше стремление манипулировать людьми, тем ярче выражена цель "сделать карьеру" и меньше желание иметь друзей.

– *На наш взгляд*, у юношей абсолютно логично, что для их возраста (18-19 лет) главными целями являются получение образования, достойной работы, наличия хороших друзей. С девушками ситуация намного сложнее, так как у них выявлено много противоречивых зависимостей: чем выше психологическая защищённость, реже ставится цель приобрести машину; чем выше психологический комфорт, тем чаще ставится цель отдохнуть за границей; чем выше удовлетворённости образовательной средой, тем чаще ставится цель приобрести дом "под Минском/на Рублёвке/дачу под Киевом" и реже сдать сессию.

– *По опроснику* "Качество межличностных отношений в образовательной среде" у девушек выявлены следующие зависимости: чем выше агрессия, тем чаще ставятся цели быть богатой, купить дом в престижном районе, чем выше доброжелательность, тем реже ставятся цели купить машину, найти хороших друзей; чем больше конфликтность, тем больше желание отдохнуть за границей; чем выше враждебность, тем ярче выражено желание завести животное и отдохнуть, чем больше выражена толерантность, тем сильнее хочется быть из-

вестной (в отличие от юношей) и тем меньше хочется иметь квартиру; чем сильнее желание манипулировать другими, тем больше хочется иметь друзей, быть богатой, но при этом построение карьеры целью не является.

Таким образом, результаты исследования раскрывают наличие значимых различий: юноши, в отличие от девушек чаще ставят цель заработать деньги, у них выявлены высоко значимые зависимости жизненных целей от характеристик логической безопасности кроме доверия. Девушки, в отличие от юношей, не ставят цели завести животное, любовь. Цели, поставленные девушками более общие, близкие, личные, реальные и достижимые, у них выявлены зависимости только на уровне тенденций преимущественно с материальными жизненными целями со всеми характеристиками психологической безопасности кроме доверия и конфликтности.

На основании полученных результатов были сделаны следующие выводы. У юношей психологическая защищенность значимо взаимосвязана с чуткостью. Т.е. возможность предусматривать поведение других людей, точно определять их возможную реакцию. Психологическая комфортность у них значимо взаимосвязана с общественным признанием. В этом основное отличие от девушек. У юношей чаще появляются абстрактные ценности, и ценности связанные в большей степени с "внутренним Я". При этом наблюдается нежелание делать усилия в ходе образовательного процесса. Об этом свидетельствуют наименьшие связи с продуктивностью, счастливой семейной жизнью, исполнительностью и твердой волей, а также сильная связь эффективности с чувством удовлетворенности образовательной средой.

Свою дальнейшую исследовательскую задачу мы видим в наполнении категории "психологическая безопасность личности" конкретным эмпирическим смыслом, поиском критериев и факторов, обеспечивающих устойчивость и сопротивляемость личности деструктивным воздействиям внешней среды.

Список цитированных источников

1. Савельев, Д.С. Педагогическая среда, педагогическое пространство как категории педагогической науки.

<http://sincom.ru/content/publ/info/saveliev/index.htm>

2. Ясвин, В.А. Экспертиза школьной образовательной среды. – М., 2000.

3. Ефимова, Н.С. Психологическая безопасность педагогической средой университета. Хуманизация и демократизация университетского образования: сборник с научными статьями (четвертая книга). – София: Изд-во "ЕКС Пресс" – Габрово (Болгария). 2010. – 531с.

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

*Н.Ю. Вислобоков
Витебск, ВФ УО ФПБ «МИТСО»*

Современное общество – это общество глобальных изменений, постоянной творческой эволюции, на которую воздействуют механизмы, сочетающие социальные, психологические и индивидуальные факторы, совершенно непредсказуемые и зачастую кардинально новы/е. Сегодня основными задачами образования являются использование интеллектуального потенциала личности и разработка стратегии интенсивного приобретения знаний. Развитие компьютерных технологий фактически открыло новые горизонты для развития гуманизации и индивидуализации обучения, сделало его значительно более доступным (высокотехнологичные средства автоматизации, дистанционное образование) [1].

В то же время вопрос представления информации так, чтобы её восприятие не было сопряжено с перегрузкой остаётся открытым. Одним из наиболее эффективных способов решения этой модели является построение компьютерной модели университетской среды. Построение такой модели достаточно трудная задача, поскольку при восприятии и анализе информации человеком множество внешних и внутренних факторов действуют одновременно. Сначала остановимся на построении двух моделей, позволяющих решать ряд задач психической регуляции и саморегуляции в экстремальной ситуации: описывающей "внешние" механизмы реагирования и указывающей на возможные "внутренние" механизмы узнавания экстремальных ситуаций.

В системном анализе наиболее простой, грубой формой описания какой-либо системы является представление ее в виде так называемой модели "черного ящика". "Входные сигналы" "черного ящика" – "стимулы" (воздействия внешней среды на систему), "выходные данные" – реакции системы на предъявленные воздействия. В качестве "черного ящика" в данном случае т.н. блок "человек" [2].

В общем случае множество входных переменных можно разделить на три подмножества-класса: множество входных управляемых факторов-переменных (X); множество входных неуправляемых факторов (Z); множество неконтролируемых возмущающих воздействий (V). В тоже время необходимо помнить и о том, что регистрация сигналов, обозначенных в формуле, как Y , X , Z и V , должна проводится с учетом времени (t), соответственно получим зависимость

$$\{Y(t)\}=F[\{X\},\{Z\},\{V\},t],$$

где: $\{Y\}=(Y_1, Y_2, \dots, Y_n)$ - множество выходных переменных системы (например, целевые функции, параметры оптимизации и т.п.);

$\{X\}=(x_1, x_2, \dots, x_n)$, $\{Z\}=(z_1, z_2, \dots, z_n)$, $\{V\}=(v_1, v_2, \dots, v_n)$ – независимые переменные – множество входных переменных внешней среды; F – оператор системы, определяющий связь между независимыми переменными, t – время регистрации сигналов, до, во время и после экстремальной ситуации.

Классифицируя входные переменные, выделим следующие группы: экологические (связанные с локальными условиями биосферы); социальные; техногенные; информационные (связаны с деятельностью в психологической среде индивидуума).

Выходные сигналы классифицируем по В.Л. Марищуку [3]: внешние эмоциональные проявления; физиологические реакции; биохимические; неврологические показатели; психологические и психофизиологические показатели; поведение и деятельность.

Дополним "чёрный ящик" динамической моделью механизма переработки информации человеком. Известно, что в нормальных условиях алгоритм переработки информации можно представить следующим образом [4]:

- 1) восприятие;
- 2) квантование (на простые составляющие – анализ);
- 3) распознавание (узнавание – синтез);
- 4) принятие решения (первичное);
- 5) обратная связь (коррекция первично принятого решения);
- 6) принятие решения (вторичное и условно окончательное).

Известно, что судя по всему, данный алгоритм характерен для любой специфической реакции, но для экстремальной ситуации этот алгоритм, особенно его 2÷5 шаги, недопустимы – они слишком медленны и не гарантируют человеку выживания при возникшей угрозе. Цикл шагов 4÷5 ÷ 6÷5 ÷ 6 и т.д. вообще характерен для любых форм обучения и занимает не то что доли секунды, а минуты, часы, сутки; а при обучении сложным навыкам, может занимать годы. Если информация поступает слишком быстро или в избыточном количестве, то это «экстремальная» или «неизвестная» ситуация.

Эффективное восприятие, усвоение и анализ информации непосредственно связаны с длительностью алгоритма, безусловно, этот параметр будет исключительно индивидуальным, однако структурная модель представляет возможность и для того, чтобы представив сложный, протекающий неравномерно во времени процесс наглядно постараться оптимизировать. Поскольку основной целью моделирования университетской образовательной является повышение эффективности процесса обучения, неразрывно связанного с получением новой информации, очевидно, что для приближения к цели необходимо стараться не столько снизить интенсивность экстремальных ситуаций, сколько сократить длительность «обработки» стресса (время ре-

акции на стресс), чего можно добиться, например, упростив алгоритм переработки информации человеком при экстремальной ситуации, сведя его хотя бы к следующему: восприятие; анализ; синтез (распознавание эталонов «опасности»); принятие решение на защитные моторные действия. Такой алгоритм во времени может занимать доли секунды. И только адаптивные механизмы, включенные на 4-м шаге, могут теперь продолжать достаточно долго, до момента полной адаптации организма к новой ситуации [5]. Кроме того, динамическая система, состоящая из 6-ти этапов переработки информации, в каждый момент времени может находиться в 64 состояниях, а система из 4-х этапов, только в 16 состояниях. Даже если допустить, что в экстремальной ситуации (получение новой информации) происходит перебор состояний, то время на это будет затрачено в 4 раза меньше. Безусловно, предложение два алгоритма – только модели алгоритмов переработки информации в различных ситуациях. Но они позволяют быстрее осознать разницу между специфической и несколько оптимизированной реакцией в экстремальной ситуации.

Рассмотренные модели психологии экстремальных ситуаций позволяют решать ряд важных методологических вопросов и в психологии экстремальных ситуаций, например, могут послужить методологической основой для корректного решения задач экстремальной психологии в интересах повышения, как эффективности обучения, так и выживаемости человека в условиях экстремальных ситуаций, может послужить основой для разработки хроно-психотелесных упражнений направленных на адаптацию человека к любой окружающей информационной среде, снижающих негативное воздействие стрессовых факторов.

Список цитированных источников

1. Вислобоков, Н.Ю. *Гуманистический аспект преподавания технической информации*. Хуманизация и демократизация университетского образования: сборник с научни стати (четвърта книга). – София: Изд-во «ЕКС Пресс» – Габрово (Болгария). 2009. – 531с.
2. Антонов, А.В. Системный анализ. – М.: Высшая школа, 2004. – 454 с.
3. Марищук, В.Л., Евдокимов, В.И. *Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса*. – СПб. 2001. – 260с.
4. Вислобокова, Н.С., Вислобоков, Н.Ю. *Восприятие информации: интеллектуально-информационный контроль*. WSP RACIBORZ MEDZYNARODOWE. – Raciborz (Польша), июль, 2008. – р. 36-41.
5. Воронов И.А. Моделирование процессов психической регуляции и саморегуляции в экстремальной ситуации. – Сборник статей психология экстремальных ситуаций. – СПб. 2010. – 360с.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ НАСИЛИЮ В СЕМЬЕ

*Е.В. Гаврилуца
Брест, УО «БрГУ им. А.С. Пушкина»*

Проблема жестокого обращения с детьми, проблема насилия в современном мире становится все более актуальной в связи с тем, что такой способ поведения перестает быть редкостью, обретает откровенно настораживающие размеры и формы. На сегодняшний день количество работ по проблемам виктимологии представлено незначительно, особенно в нашей отечественной литературе, поэтому работы в данном направлении необходимы и значимы, как с точки зрения теории, так и практики. Они позволяют расширить представления и понимание проблемного поля, а также способов практических действий в таких ситуациях.

Актуальность темы исследования заключается в том, что жесткое обращение с детьми формирует малообразованных, социально-дезадаптированных личностей, не имеющих навыков трудиться, создавать семью, быть хорошими родителями. Важным социальным последствием насилия по отношению к детям является воспроизводство самой жестокости. Поэтому необходима научная разработка содержания и методов оказания психологической помощи детям и системы психологической профилактической работы с детьми и подростками, а также с их родителями.

Наиболее часто жертвами насилия и жестокого обращения становятся малолетние и несовершеннолетние. Дети и подростки относятся к группе повышенного риска в силу таких возрастных особенностей психики как подчиняемость, внушаемость, слабость оценки и прогноза, недостаточность жизненного опыта и т.п. В то же время дети наиболее рани и чувствительны, поэтому пережитое приводит к серьезным последствиям, оказывающим воздействие на психическое состояние и дальнейшее развитие ребенка.

Становится более очевидным, что проблему жестокого обращения с ребенком нельзя игнорировать. Она требует решения целого комплекса задач психологического, педагогического, юридического, клинического и социально-экономического характера, направленных на разработку практических мер по предотвращению жестокого обращения с детьми и реабилитации пострадавших детей.

Нами было проведено исследование, которое позволило выявить ряд личностных особенностей подростков, подвергающихся психологическому насилию в семье.

Работа с материалом эмпирической части исследования состояла из двух этапов. На первом этапе мы количественно обработали все данные, полученные в результате работы подростков с методикой Басса-Дарки с целью выявления ведущих тенденций поведения у современных подростков.

Анализируя средний балл по исследуемой выборке подростков, можно утверждать, что ярко выраженными формами агрессивных реакций следует отнести вербальную агрессию (средний балл 7,5), физическую агрессию (6,2), обиду (5,7). Остальные формы агрессии и враждебности присутствуют, но они не носят столь выраженный характер: косвенная агрессия (4), раздражение (4,3), подозрительность (5 баллов), чувство вины (5,3).

В контексте данной работы интерес представляет не столько вопрос о представленности той или иной формы агрессивной реакции, сколько проблема выраженности общего уровня агрессивности. Так, по показателям индекса агрессивности у подростков, подвергающихся психологическому насилию, характерен высокий уровень (57%).

На следующем этапе обработки полученных результатов вся группа испытуемых была разделена на три подгруппы: группы подростков с высоким уровнем агрессивности (ВА группа), группы подростков со средним уровнем агрессивности (СА группа), группы подростков с низким уровнем агрессивности (НА группа).

Подростки, вошедшие в группу высокой агрессивности, характеризовались педагогами как вспыльчивые, несдержанные в проявлении чувств, имеющие явные поведенческие проблемы. Отмечалась их грубость в общении со сверстниками, легкость вступления в конфликт, поиск легких путей решения проблем, часто неадекватные по силе реакции на внешние воздействия. Подростки этой группы во взаимоотношениях с окружающими склонны прибегать к физической силе. Педагогами отмечалось, что подростки группы ВА не проявляют активности в классных делах, стремятся уклониться от поручений. Круг интересов, друзей и общения этих подростков находится за пределами школьного класса, и часто в неформальных группировках асоциальной направленности.

Из анализа результатов диагностики испытуемых видно, что большинство подростков испытывает ненависть и злобу, при определенных условиях готовы на проявление агрессии в ответ на насилие. В то же время больше половины из числа испытуемых, испытывая такие чувства как страх, ужас, незащищенность и подавленность, могут сами стать жертвой насилия. Подросток, испытывающий эти чувства, как правило, не расскажет о случившемся кому-либо, и в некоторых случаях это может стать для него серьезной психологической проблемой, требующей психологической помощи.

Анализируя полученные результаты можно сделать вывод, что подросткам довольно часто приходится сталкиваться с психологическим насилием по отношению к себе в семье. При этом практически все они понимают, что применение насилия является недопустимым и вызывает у них негативную реакцию.

Данные тестирования по методике Дембо-Рубинштейн показали, что диапазон оценок, используемых подростками, достаточно беден как в количественном, так и в содержательном плане. В социально-оценочной системе отчетливо прослеживается следующая тенденция (по результатам методики Дембо-Рубинштейна): такая нравственно – психологическая категория как «счастье» и интеллектуальная характеристика – «ум» были оценены в пределах нормального распределения (средний уровень). Возможно, данные характеристики высоко оцениваются подростками по причине их важности и необходимости при пребывании, с одной стороны, – в референтной группе сверстников (категория «счастье»), с другой стороны – в группе значимых взрослых (так называемое явление социальной желательности) – категория «ум».

Так, мы можем наблюдать, что 67 % подростков демонстрируют неоднозначное отношение к себе, определённую неуверенность в оценивании выраженности своих качеств. В целом, эти результаты – не столько отражение личностного субъективного переживания, сколько презентация подросткового возраста в целом: происходящие физиологические изменения, психологический рост, выражающийся в формировании Я-концепции, изменение приоритетов в выборе значимых людей, изменяющийся стиль отношения взрослых (переход от жёстко контролируемых к отношениям сотрудничества) и маргинальность положения в системе общественных отношений, – всё это естественным образом вносит неопределённость в жизнь подростка.

Результаты исследования показали, что у большинства испытуемых подростков, подвергающихся психологическому насилию в семье и школе, преобладает неадекватно высокая и неадекватно низкая самооценка, и только у 16% юношей и 12% девушек средняя.

Таким образом, все подростки, пострадавшие от жестокого обращения и пренебрежительного отношения с ними в семье, пережили психическую травму, в результате чего у них происходят отклонения в дисгармоничном развитии, развиваются определенные личностные, эмоциональные и поведенческие нарушения, отрицательно влияющие на их дальнейшую жизнь и формирование личности.

МОТИВАЦИЯ УЧЕНИЯ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ СКЭП-БЕЗОПАСНОСТИ УЧАЩИХСЯ 5–6 КЛАССОВ

Ю.Л. Довгая

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

К сожалению, современная школа для ребенка не является комфортным и безопасным местом. Многие дети испытывают насилие и жестокое обращение в школе со стороны, как одноклассников, учащихся старших возрастов, так и учителей. Именно поэтому вопрос о создании психологической безопасности образовательной среды для подростков актуален.

На сегодняшний день психология безопасности представляет собой, по мнению И.А. Баевой, системную область психологического знания, которая имеет свою структуру, объект и предмет исследования, а также решает определенный круг практических и теоретических проблем. Ситуацию хронического страха ребенка, переступающего порог школы, И.А. Баева относит к экстремальным ситуациям [2]. Проблема психологической безопасности в современном рыночно-демократическом обществе, по мнению Е.Н. Волкова, «упирается в системы верований и *навыки мышления и поведения* индивидов (курсив наш. – Ю.Д.)» [3, с. 4]. Поэтому в нашем исследовании вслед за Е.Н. Волковым считаем целесообразным вести речь о проблеме «социально-когнитивно-эмоционально-поведенческой безопасности (СКЭП-безопасности)» [3, с. 5].

Одной из наиболее уязвимых категорий школьников, на наш взгляд, являются учащиеся 5–6 классов, поскольку данный возрастной период является началом подросткового возраста и связан с переходом и адаптацией к среднему звену школы (прежде всего это касается пятиклассников). Важным моментом в успешности ученика 5–6 класса остается успеваемость, основу которой составляет мотивация учения и эмоциональное отношение к учению. Так, с целью изучения данных аспектов на базе УО «Государственная гимназия №3 г. Витебска» было организовано исследование, в котором приняло участие 35 пятиклассников и 35 шестиклассников.

В качестве метода диагностики мотивации учения использовалась методика диагностики мотивации учения и эмоционального отношения к учению в модификации А.М. Прихожан [1], которая позволяет изучить уровни познавательной активности, тревожности и гнева как актуальных состояний и как свойств личности. Методика включает следующие шкалы: познавательная активность, мотивация достижения, тревожность и гнев (каждая шкала состоит из 10 пунктов). Помимо этого А.М. Прихожан выделила пять уровней мотивации учения:

I уровень – продуктивная мотивация с выраженным преобладанием познавательной мотивации учения и положительным эмоциональным отношением к учению;

II уровень – продуктивная мотивация, позитивное отношение к учению, соответствие социальному нормативу;

III уровень – средний уровень мотивации с несколько сниженной познавательной мотивацией;

IV уровень – сниженная мотивация, переживание «школьной скуки», отрицательное эмоциональное отношение к учению;

V уровень – резко отрицательное отношение к учению.

Результаты диагностики представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Результаты диагностики мотивации учения
и эмоционального отношения к учению у учащихся
5–6 классов**

Уровень Шкала	высокий		средний		низкий	
	5 кл., %	6 кл., %	5 кл., %	6 кл., %	5 кл., %	6 кл., %
Познавательная активность	71	63	20	34	9	3
Мотивация достижения	20	28	77	66	3	6
Тревожность	14	14	66	43	20	43
Гнев	14	26	46	28	40	46

Анализируя данные приведенные в таблице, можно сделать вывод о том, что познавательная активность у учащихся 6 классов несколько снижается, так если в 5 классе высокий уровень познавательной активности отмечается у 71% учащихся, то в шестом – у 63%. Однако намечается некоторое повышение мотивации достижения у учащихся 6 классов. Высокий уровень мотивации достижения зафиксирован у 28% шестиклассников по сравнению с 20% пятиклассников. Отрицательным моментом является высокий уровень по шкале «Гнев» (у 26% школьников шестых классов и у 14% – пятых), на среднем уровне находятся 28% шестиклассников и 46% пятиклассников. Также отмечается достаточно высокий уровень тревожности, так у 66% пятиклассников показатели по шкале «Тревожность» находятся на среднем уровне. Уровень тревожности снижается к 6 классу (у 43% опрошенных учащихся 6 классов отмечается низкий уровень тревожности, в то время как у пятиклассников низкий уровень тревожности только у 20%).

Данные по мотивации учения школьников представлены в таблице 2.

Таблица 2

Уровень мотивации учения школьников 5 – 6 классов

Уровень Шкала	I		II		III		IV		V	
	5кл. %	6кл. %	5кл. %	6кл. %	5кл. %	6кл. %	5кл. %	6кл. %	5кл. %	6кл. %
Мотивация учения	3	-	28	14,5	57	57	9	28,5	3	-

Исходя из анализа таблицы, можно сделать вывод о том, что уровень мотивации учения у учащихся 6 класса ниже, чем у учащихся 5 классов. Так, I уровень мотивации (продуктивная мотивация с выраженным преобладанием познавательной мотивации учения и положительным эмоциональным отношением к учению) отмечается у 3% пятиклассников, среди шестиклассников ни один подросток не показал данный уровень; II уровень (продуктивная мотивация, позитивное отношение к учению, соответствие социальному нормативу) зафиксирован у 28% учащихся пятых классов и только у 14,5% – шестых классов. По 57% респондентов из числа учащихся пятых и шестых классов продемонстрировали III уровень мотивации учения: средний уровень мотивации с несколько сниженной познавательной мотивацией. Сниженная мотивация, переживание «школьной скуки», отрицательное эмоциональное отношение к учению наблюдается у 9% пятиклассников и 28,5% шестиклассников. Резко отрицательное отношение к учению зафиксировано только у одного ученика 5 класса, что составило 3% от всех учащихся 5 классов.

Таким образом, можно говорить о том, что познавательная активность и мотивация учения к шестому классу по сравнению с пятым имеет тенденцию к снижению. Однако мотивация достижения у шестиклашек несколько повышается. Также можно отметить снижение уровня тревожности у шестиклассников.

Для создания СКЭП-безопасности важно рациональное использование ресурсов педагогического коллектива школы, школьного класса и семьи. Только осуществляя комплексную работу с учителями, школьниками и их родителями (беседы, дискуссии, лекции, тренинговые занятия) возможно создание безопасной и комфортной образовательной среды для подростков.

Список цитированных источников

1. Андреева, А.Д. Методика диагностики мотивации учения и эмоционального отношения к учению в средних и старших классах школы / А.Д. Андреева, А.М. Прихожан // Психологическая диагностика. – 2006. – № 1. – С.33-38.

2. Баева, И.А. Психология безопасности: теоретическая основа практической помощи человеку в экстремальной ситуации / И.А. Баева // Журнал практического психолога. – 2008. – № 4. – С. 8-26.

3. Волков, Е.Н. Безопасность и сознание / Е.Н. Волков // Журнал практического психолога. – 2008. – № 4. – С. 3-7.

**ИННОВАЦИОННОЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ
ПРОГРАММЫ «ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ И ОБЪЕКТОВ
В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ. РАДИАЦИОННАЯ
БЕЗОПАСНОСТЬ» В ВУЗЕ**

*Т.П. Дюбкова
Минск, БГУ*

Изучение дисциплины «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность» является обязательным для студентов всех специальностей на первой ступени высшего образования в вузах Республики Беларусь (п. 8.2 Протокола поручений Президента Республики Беларусь от 17 ноября 2004 года). В последние десятилетия в мире неуклонно растет количество техногенных чрезвычайных ситуаций, связанных с авариями на производственных объектах, катастрофами на атомных электростанциях, воздушном, наземном и подземном транспорте. Массовые человеческие жертвы, значительный экономический ущерб, разрушение и уничтожение материальных ценностей влекут за собой стихийные бедствия. Резкое обострение борьбы с международным терроризмом вскрыло потенциальную опасность применения в мирное время новейших средств массового поражения людей. Особую актуальность приобретает проблема возникновения чрезвычайных ситуаций, связанных со злоумышленными взрывами и пожарами на объектах, применением самодельных взрывных и ядерных устройств, огнестрельного оружия. Возрастающая роль специалистов с высшим образованием в организации и проведении мероприятий по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций предъявляет высокие требования к качеству их подготовки в вузе и определяет необходимость освоения новых методов и организационных форм обучения.

Цель настоящей работы – продемонстрировать актуальность внедрения в образовательный процесс современных информационных технологий при изучении дисциплины «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность» в вузе.

Модульный подход при реализации учебной программы по вышеназванной дисциплине осуществляется в Белорусском государственном университете на основе трех блоков: общеобразовательная, медицинская и психологическая подготовка. Общеобразовательная подготовка включает приобретение знаний по классификации чрезвычайных ситуаций, основным поражающим факторам и источникам опасности для жизни и здоровья людей, окружающей среды и объектов народного хозяйства. Центральное место занимает обучение правилам поведения в чрезвычайной ситуации. Приобретение навыков поведения требует многократного повторения и закрепления определенных действий, необходимых для самосохранения и выживания в чрезвычайной ситуации, которые должны быть доведены до автоматизма. Для достижения этой цели рекомендуются компьютерные обучающие программы, решение ситуационных задач с последующим анализом правильности и ошибочности действий, итоговые учебные тренировки, тренинги с имитацией возможных чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени. Самостоятельная работа студентов с источниками информации требует создания педагогических программных средств, прежде всего, электронных учебников и учебно-методических комплексов, а также электронных презентаций лекций преподавателей, мультимедийных пособий, сетевых курсов.

Медицинская подготовка предусматривает обучение будущих специалистов приемам первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Эффективность механизма оказания помощи зависит от правильности выполняемых действий и определенного их алгоритма. В основе этих действий лежат практические навыки и умения, сформированные в процессе обучения в вузе. Приобретение навыков требует многократного повторения приемов первой помощи и строгого соблюдения последовательности их выполнения. В решении этой задачи первоочередную роль играет создание соответствующих электронных образовательных ресурсов (компьютерные обучающие программы, мультимедийные информационно – справочные системы) и организация доступа к ним студентов. Обучающая программа должна содержать как средства для выработки практических навыков, так и средства контроля приобретенных знаний, умений и навыков (тестирующая система). В процессе обучения могут быть использованы различные формы тестовых педагогических заданий или их комбинации. Строгое соблюдение алгоритма действий при оказании первой помощи требует обязательного включения в тестирующие системы заданий на установление правильной последовательности выполняемых приемов. Отсутствие у студентов университета базовых медицинских знаний обуславливает необходимость создания справочных информационных ресурсов учебного назначения (гlossарии, справочники и др.).

Освоение и закрепление навыков оказания первой помощи пострадавшим осуществимы при наличии соответствующего материально-технического оснащения (манекены – симуляторы, табельные и подручные средства оказания первой помощи). Манекены – симуляторы позволяют отработать основные жизнесохраняющие манипуляции и приемы первой помощи, выполнение которых обеспечивается и контролируется соответствующим программным обеспечением персонального компьютера [1]. Многократное повторение приемов первой помощи с использованием компьютерных обучающих программ и тренинга на манекенах с компьютерным контролем и анализом качества выполняемых действий позволяет приобрести навыки и умения, соответствующие современным требованиям.

Психологическая подготовка студентов при реализации программы «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность» осуществляется по двум направлениям: подготовка будущих специалистов к работе в условиях чрезвычайной ситуации и обучение их оказанию психологической помощи населению. Любая чрезвычайная ситуация является причиной мощного психологического стресса [2]. Сразу после катастрофы большинство людей находится в состоянии эмоционального шока. При отсутствии психологической помощи у них возможны невротические и психогенные реакции, острые психические нарушения. По данным статистики, только 6-7 % людей в условиях крупномасштабной чрезвычайной ситуации сохраняют адекватное состояние [3]. Выраженное эмоциональное напряжение, связанное с оказанием помощи пострадавшим, испытывают также спасатели. Будущие специалисты должны быть обучены методам релаксации в условиях стресса, способам управления чувствами страха и тревоги, приемам восстановления самоконтроля при панике и растерянности. Специальная подготовка активных лидеров позволяет противостоять индукторам паники и направить действия людей на спасение жизни и сохранение здоровья в чрезвычайной ситуации. Для формирования навыков психологической помощи пострадавшим могут быть использованы проблемно – ситуационные задачи, компьютерные обучающие программы (с тестирующей системой), ролевые игры, дебрифинги, тренинги по профилактике стресса и восстановлению самоконтроля, кейс-технологии.

Список цитированных источников

1. Акиньшин, А.В. Организация подготовки врачей-специалистов в учебном центре «Safer» фирмы «Laerdal Medical AS» / А.В. Акиньшин, В.К. Науменко // Медицина катастроф. – 2008. – № 2 (62). – С. 44-45.
2. Третьяков, Н.В. Динамика психического состояния лиц, подвергшихся воздействию факторов чрезвычайных ситуаций / Н.В.

Третьяков, С.В. Трифонов, И.И. Сахно // Медицина катастроф. – 2004. – № 2 (46). – С. 27-31.

3. Сидоров, П.И. Психолого–психиатрические аспекты чрезвычайных ситуаций / П.И. Сидоров [и др.] // Медицина катастроф. – 2008. – № 3 (63). – С. 54-57.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СРЕДЫ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ИНТЕРНАТНОГО ТИПА

В.А. Каратерзи

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Значимость средовых влияний на психическое развитие человека признается большинством ученых. С особой остротой вопрос организации среды с позиций научно обоснованного подхода встает в домах ребенка, поскольку существует необходимость компенсации последствий различных видов депривации, которым подвержены воспитанники данных учреждений.

Необходимость обогащения среды воспитательных учреждений отражена в трудах ряда авторов (М.И. Лисиной, И.В. Дубровиной, А.Г. Рузской, Н.Н. Авдеевой, Л.Н. Галигузовой, С.Ю. Мещеряковой, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых и др.). Проведенные Н.Н. Авдеевой, Л.М. Царегородцевой исследования позволили установить, что специфика микросреды закрытого детского учреждения влечет за собой, как следствие, определенные отклонения в развитии целого ряда психологических образований: формировании образа себя, в становлении субъектного отношения к самому себе, а также «замедленное и неполноценное развитие первого личностного образования – активности» [2, с. 74].

Изучению влияния окружающей человека среды на развитие его мозга было посвящено большое количество исследований []. В работе психологов Б.Н. Клоссовского и Е.Н. Космарской и их последователей было показано, что лишение зрительного, слухового и двигательнo-кинестетического анализаторов специфических раздражителей в раннем возрасте, особенно в период их интенсивного формирования, ведет к уменьшению корковых отделов, в которых осуществляется анализ и синтез этих раздражителей. Согласно исследованиям отечественных и зарубежных психологов (А.Р. Лурия, Э.Г. Симерницкая, Е.Д. Хомская, М. Шатц, Дж.Е. Блэк, и К.С. Уоллес и др.), постнатальный рост мозга происходит не только за счет увеличения размеров нейронов, но и благодаря увеличению связей между ними [1].

В широком смысле под средой понимается окружение, совокупность природных условий, в которых протекает деятельность человеческого общества и организмов. В настоящее время в литературе рассматривается большое количество видов среды, в том числе, дается несколько определений образовательной среды. Г.М. Коджаспирова и А.Д. Коджаспиров оперируют понятиями «среда воспитания», понимаемая ими как совокупность природных и социально-бытовых условий, в которых протекает жизнедеятельность ребенка и становление его как личности, и «среда педагогическая» – специально, сообразно с педагогическими целями создаваемая система условий организации жизнедеятельности детей, направленная на формирование их отношений к миру, людям и друг другу. С.А. Козлова, Т.А. Куликова говорят о «развивающей среде» как совокупности объектов окружающего мира, выстроенных особым образом, чтобы наиболее эффективно влиять на ребенка. Л.В. Андреева рассматривает понятие обучающей среды как совокупность обучающих и обучаемых субъектов. Совокупность объективно формирующихся, а также субъективно задаваемых и организуемых возможностей для развития обучающегося, для проявления его способностей и личностного потенциала понимается В.И. Ивановой как образовательная среда. С понятием «образовательная среда» мы встречаемся также в работе Н.И. Поливановой и И.В. Ермаковой, где данный вид среды определяется как сложное по структуре целостное образование, которое включает разноплановые компоненты. Большое внимание образовательной среде уделяется и в работах Л.С. Выготского.

Мы в своем исследовании оперируем понятием «когнитивная среда», понимая под ней совокупность сенсорных стимулов, источником которых являются как материальные объекты, воздействующие на сенсорные каналы ребенка непосредственно, либо через опосредование взрослого, так и сами взрослые.

В нашем исследовании был сделан акцент на изучении характера связей между сенсорной стимуляцией и динамикой психического развития. Интерес к изучению характеристик среды, влияющих на процесс психического развития на первом году жизни, был связан, во-первых, с тем, что многочисленные литературные данные свидетельствуют о задержках в формировании перцептивных навыков и познавательной сферы в целом у воспитанников домов ребенка. Во-вторых, в целом ряде исследований отмечается негативное влияние сенсорной депривации на формирование структур мозга, что определяет неблагоприятное в ходе психического развития, при этом остаются неизученными возможности смягчения последствий депривации посредством соответствующей организации когнитивной среды.

Эмпирическое исследование осуществлялось на базе Витебского специализированного дома ребенка в течение трех лет. Использовался

методический комплекс: наблюдение, беседа, анализ документации, использование диагностических методик, методы математической статистики. Также были разработаны протоколы, направленные на подробное описание когнитивной среды. Исследованию подверглись как характеристики предметно-пространственной среды, так взаимодействие взрослых с детьми.

Количественный анализ представлен соотношением мер центральной тенденции количества зрительных, слуховых и тактильных стимулов, воздействующих на анализаторные системы младенцев, воспитывающихся в разных условиях (в доме ребенка и в семье). Общее количество стимулов, воздействующих на анализаторные системы младенца, воспитывающегося в условиях детского закрытого учреждения, составило 77 стимулов в день, для ребенка, воспитывающегося в условиях семьи, – 483 стимула в день. Такого рода разница в стимуляции, по нашему мнению, приводит к заметному отставанию в психическом развитии детей первого года жизни, воспитывающихся в условиях закрытых детских учреждений, что и подтверждается результатами анализа карт нервно-психического развития ребенка первого года жизни. Недостаточность сенсорной стимуляции, на наш взгляд, определяется не только количеством стимулов, воздействующих на анализаторные системы ребенка, но и их качественными характеристиками, существенно различающимися в доме ребенка и в семье.

Следующий этап нашего анализа был направлен на выявление доминирующего в доме ребенка типа среды. Результаты диагностики типа среды дома ребенка позволяют сделать вывод о том, что наиболее типичной для закрытого детского учреждения является догматическая среда (55%), в наименьшей степени представлен творческий тип среды (4%), второй по частоте встречаемости является безмятежная среда (24%), и затем – карьерный тип среды (17%).

Таким образом, анализ реально существующей среды закрытого детского учреждения показывает, что данный вид среды представляет собой систему, негативно воздействующую на развитие психики детей. Полученные в исследовании результаты имеют социальное значение, поскольку на базе научно обоснованного подхода позволят решить проблему перестройки воспитательной среды в детских учреждениях в соответствии с потребностями детей в соответствующей возрасту сенсорной стимуляции.

Список цитированных источников

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: учеб. пособие / Л.С. Цветкова [и др.] – М.: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. – 296 с.

2. Психическое развитие воспитанников детского дома / НИИ общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР; под ред. И.В. Дубровиной, А.Г. Рузской. – М.: Педагогика, 1990. – 264 с.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПОДРОСТКА В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

*И.А. Комарова
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

Несмотря на то, что тема совладания человека с различными категориями трудных ситуаций была популярна и достаточно подробно разрабатывалась в начале 50-х годов XX века, проблема факторов неустойчивости подростка в кризисной ситуации остается актуальной. Рост психологического неблагополучия подростков – сирот и, как следствие, широкое распространение в подростковой среде наркотической и алкогольной зависимостей, увеличение числа подростковых суицидов могут служить доказательством того, что требуется четкая, системная, организованная работа с данной категорией подростков, оказавшихся в условиях кризисной ситуации.

Подростковый возраст, выступающий предметом многих исследований в отечественной и зарубежной психологии, рассматривается как переходный период от детства к взрослости, характеризующийся несовпадением полового и социокультурного созревания (Л.С. Выготский[1], Л.И. Божович[2], А.Н. Леонтьев[3], Д.Б. Эльконин[4] и др.). Основное содержание возраста определяется развитием «Я-образа», «чувства взрослости», идентичностей (социально-ролевой, возрастной, половой) и др.

Справедливо полагать, что среди подростков, сталкивающихся с кризисными ситуациями жизни, более уязвимыми оказываются те, которые находятся в детских домах. Безусловно, для данных подростков семья не является «прочным тылом» и не в состоянии обеспечить необходимую им своевременную поддержку.

Анализ психологической, социологической, философской и медицинской литературы показывает, что отсутствие психологической готовности личности подростка к переживанию и преодолению психотравмирующих ситуаций оказывает сильное отрицательное влияние на развитие и эмоциональной сферы личности, социализации, что делает проблематичной интеграцию подростков – сирот в общество (Д.И. Фельдштейн). Соответственно, психологическая поддержка подростков является значимой проблемой современной психологии. Актуализация

механизмов психологической защиты в подростковом возрасте в большинстве случаев связана с возникновением психотравмирующих ситуаций, причем, в младшем подростковом возрасте к таким ситуациям может быть отнесена ситуация нахождения подростка в детском доме.

В данной статье сделан акцент на развитии эмоциональной саморегуляции подростка в условиях детского дома. Известно, что жизнь в детском доме накладывает свой отпечаток на развитие эмоциональной сферы подростков, в частности развитии эмоциональной саморегуляции. У подростков, воспитывающихся в детском доме с самых ранних лет, эмоциональные проявления бедны, невыразительны. Наблюдается менее точное дифференцирование положительных и отрицательных эмоциональных воздействий (И. В. Дубровина, М. И. Лисина, В. С. Мухина, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых).

Подросткам из детских домов характерны следующие особенности развития эмоциональной сферы в системе кризисной ситуации:

Во-первых, у подростков отмечается отсутствие коммуникативных навыков, умения строить отношения с окружающими: конфликтность, грубость, ябедничество, упрямство, недоверие, замкнутость, лживость, зависть, ревность по отношению к родным детям родителей – воспитателей, а также к остальным воспитанникам и др.

Во-вторых, приемным детям присуща своеобразная реакция «эмоционального отторжения», которая выражается в неумении слышать интонации голоса и в способности реагировать только на крик; в жестокости, отсутствии жалости друг к другу, причем старшие обижают младших, сильные – слабых; в эгоизме, отсутствии уважения к старшим, вообще несформированности понимания «что такое хорошо и что такое плохо».

В-третьих, вследствие понимания ненужности своим настоящим родителям, у этих детей формируется не чувство собственного достоинства, а наоборот, чувство неполноценности, отсутствует инициатива, узок кругозор, зато развивается хитрость [Смагина, 1999].

Для подростка, находящегося в условиях детского дома, характерно: неумение самостоятельно контролировать и планировать свои действия; преобладание защитных средств поведения в конфликтных ситуациях; тревожность и неуверенность в себе; узость и бедность содержания мотивов; ориентация на настоящее, суженная перспектива прошлого и будущего; очень низкий уровень знаний; бедность словарного запаса; слабая развитость воображения и творческого мышления; низкие показатели здоровья.

В данной системе активизирующим механизмом является развитие и функционирование динамических модулей саморегуляции. Для детального изучения проблемы обратимся к этимологии представленного понятия.

Саморегуляция – целесообразное функционирование живых систем разных уровней организации и сложности. Саморегуляция психическая – один из уровней регуляции активности этих систем, выражающим специфику реализующих ее психических средств отражения и моделирования действительности, в том числе рефлексии. Саморегуляция реализуется в единстве своих энергетических, динамических и содержательно – смысловых аспектов.

При всем разнообразии проявлений саморегуляция имеет следующую структуру:

- принятая субъектом цель;
- модель значимых условий деятельности;
- программа собственно исполнительских действий;
- система критериев успешности деятельности;
- информация о реально достигнутых результатах;
- оценка соответствия реальных результатов критериям успеха;
- решения о необходимости и характере коррекций деятельности.

Саморегуляция в данном контексте представляет собой замкнутую систему регулирования (информационный процесс), носителями которого выступают различные психические формы отражения действительности. В зависимости от вида деятельности и условий осуществления саморегуляция может реализовываться разными средствами – конкретными образами, представлениями, понятиями и пр.

Поскольку принятая субъектом цель не определяет однозначно условий для построения программы исполнительских действий, при сходных моделях значимых условиях деятельности, возможны различные способы достижения результата. Общие закономерности саморегуляции реализуются в индивидуальной форме, зависящей от конкретных условий и от характеристик нервной деятельности, от личностных качеств субъекта и его привычек в организации своих действий.

Но, эмоциональная саморегуляция является одним из важнейших механизмов самовоспитания и самосовершенствования подростка-сироты. Установлено, что эмоциональная регуляция представлена нами как частный вариант личностной саморегуляции. Он является осознанным процессом, в котором важную роль играют как внешние так и внутренние регуляторы. Содержание и направленность эмоциональной саморегуляции определяется отношением личности к собственным эмоциональным состояниям как определенной информации, свидетельствующей об удовлетворении (или неудовлетворении) каких-либо потребностей. В процессе эмоциональной саморегуляции объектом выступает то или иное эмоциональное состояние личности, а в качестве системы, обеспечивающей эмоциональную саморегуля-

цию – совокупность интеллектуальных и эмоционально – волевых качеств личности, а также система умений и навыков эмоциональной сензитивности (чувствительности) и выразительности.

Мы полагаем, что эмоциональная устойчивость выражается в способности личности обеспечить возможность сохранения определенной направленности своих действий в эмоциогенной ситуации при помощи саморегуляции и самоконтроля, что содействует психологической устойчивости личности.

Б.Х. Варданян полагает, что эмоциональную устойчивость можно более конкретно определить как свойство личности, обеспечивающее гармоничное отношение между всеми компонентами деятельности в эмоциогенной ситуации [5, с.26].

В представленной выше позиции, эмоциональная устойчивость является продуктом взаимодействия эмоциональной реактивности и эмоциональной адаптации, которые в свою очередь зависят от возбудимости нервной системы. Так, Я. Рейковский полагает, что эмоциональная устойчивость – это явление, определяемое многими разнообразными факторами [6, с. 72]. Детально изучая труды М.И. Дьяченко, В.А. Пономаренко, четко дается определение понятия эмоциональная устойчивость понимают под ним «качество личности, которое является единственным компонентом мотивационного ядра (сила мотивов определяет значимость эмоций) и устойчивости» [7, с. 8].

В ситуации эмоциональной депривации ребёнок, активно исследующий окружающий мир и испытывающий потребность в поддержке взрослого, обнаруживает пустоту, безразличие, неизвестность. Интериоризация подобных моделей ведёт к разрушению эмоциональной системы многоуровневых взаимоотношений и приводит к формированию широкого круга психопатологий, главными из которых являются страхи и потери, пустоты и стрессы.

Необходимо помнить, что в детском доме развитие эмоциональной сферы подростка зависит от количества и качества впечатлений, которые он получает главным образом в процессе общения с воспитателями и учителями. Это одна из граней жизни человека в обществе. Дети – сироты, как правило, плохо знают окружающую жизнь, мало вступают в контакты с другими людьми. Ф.А. Соколова пишет, что когда выросшие дети начинают самостоятельную жизнь, их «среда обитания» резко меняется – снова начинается никем не предусмотренный и не санкционированный процесс еще одного перевоспитания. Особенно остро, данный процесс, протекает у подростков в условиях социальной депривации. Д.И. Фельдштейн отмечает у подростков резкий всплеск критического отношения к себе, переживание недовольства собой и одновременно потребность в самоуважении. Нельзя, чтобы взрослеющий ребёнок разуверился в своих возможностях, ис-

пытывая хронический неуспех в деятельности и в отношениях с окружающими. Следует отметить, что довольно часто встречаются в интернате такие подростки, особенно мальчики, для которых в ответ на длительное неблагополучие в учебной деятельности возникают асоциальные формы самоутверждения (негативизм, цинизм, отказ от учебы, хулиганство).

Таким образом, развитие ребенка, утратившего семью, идет по особому пути, у него формируются специфические черты характера, поведения. Воспитательная работа с такими детьми должна вестись целенаправленно, комплексно, системно, с учетом психологических, медицинских, социальных и педагогических проблем ребенка. Необходим поиск новых форм, методов, методик и технологий социально-психологической деятельности, направленной на успешную социализацию и социальную адаптацию детей. Необходимо четкое представление – зачем, что, как, когда предпринять для коррекции здоровья, психики, поведения ребенка. Нужны четко сформулированные цели деятельности на каждом этапе развития ребенка. Кроме того, в детском доме должны быть созданы условия для формирования здорового образа жизни, включающего учебу, труд, развлечения в соответствии с интересами ребенка, наличие радостных событий в их жизни.

Список цитированных источников

1. Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. – М.: Ростов – на-Дону, 1997.–137 С.24-37.
2. Генковская, В.М. Особенности саморегуляции как формы психической устойчивости личности в стрессовых ситуациях: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01. – Киев, 1990. – 24с.
3. Грибенникова, Э.А. Саморегуляция личности в индивидуальном стиле жизнедеятельности: Автореф. дис... канд. психол. наук:19.00.07. – М., 1995. – 24с.
4. Аболин Л.М. Эмоциональная устойчивость и пути ее повышения // Вопр. Психол. – 1989. – №4. – С. 92.
5. Вартамян, Г.А. Эмоции и поведение / Г.А. Вартамян. – Л.: Наука, Ленингр. отд-ние, 1989. – 144с.
6. Миславский, Ю.А. Саморегуляция и активность личности в юношеском возрасте / Ю.А. Миславский. – М.: Просвещение, 1991. – 151с.
7. Якубовская, М.Л. Эмоциональная регуляция устойчивости личности: Автореф. дис. канд. психол. наук:19.00.01 / МГУ им. Ломоносова. – Л., 1988. – 23с.
8. Конопкин, О.А. Психологические проблемы саморегуляции деятельности / О.А. Конопкин. – М., 1980. – 120 с.

9. Харламенкова, Н.Е. Самоутверждение подростка / Н.Е. Харламенкова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. – 384с.
10. Якубовская М.Л. Эмоциональная регуляция устойчивости личности: Автореф. дис. канд. психол. наук:19.00.01 / МГУ им. Ломоносова. – Л., 1988.-23 с.
11. Ершов, А.А. Взгляд психолога на активность человека / А.А. Ершов. – М.: Луч, 1991. – 157с (с. 41).
12. Кондратьев, М.Ю. Социальная психология закрытых образовательных учреждений / М.Ю. Кондратьев. – СПб.: Питер, 2005. – 304с.
13. Хухлаева, О.В. Счастливый подросток / О.В. Хухлаева, Т.Ю. Кирилина, О.В. Федорова. – М.: Апрель пресс: ЭКСМО – пресс,2000. – 221с.
14. Изард, К.Э. Психология эмоций / К.Э. Изард. – СПб.: Издательство "Питер", 1999.
15. Эмоции как процесс, влияющий на деятельность человека / П.П. Шумский, Л.Н. Иванова. – Мозырь: Рекламное изд-во «Белый ветер»,1998 – 19с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ КАК УСЛОВИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАСТНИКОВ

*Т.Е. Косаревская, Р.Р. Кутькина
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

Психологическая безопасность образовательного процесса – это состояние защищенности участников от угроз достоинству, душевному благополучию, позитивному мировосприятию и самоотношению. Очевидно, что психологическая безопасность – важнейшее условие полноценного развития человека, сохранения и укрепления его психологического здоровья.

Психологическое здоровье – основа жизнеспособности, условие успешности и гарантия благополучия человека в жизни. Забота о психологической безопасности и здоровье обучающегося является обязательным целевым ориентиром в работе каждого образовательного учреждения, показателем достижения ими современного качества образования. [1]

Здоровье молодого человека – одно из требований, которое представлено в ожиданиях всех заказчиков образовательных услуг, поэтому его можно рассматривать как интегрирующую часть заказа на качественное современное образование со стороны государства, обще-

ства и индивида. Это означает, что современная высшая школа должна быть не только местом, где учат профессии, но и пространством полноценного взросления, средой становления успешных и здоровых людей. Это возможно только в атмосфере душевного комфорта и благоприятного социально-психологического климата. Именно поэтому в последние годы обострился интерес к определению этого важного социально-психологического феномена, разворачиваются исследования, позволяющие измерять психологическую безопасность образовательной среды, проектируются условия, при которых она обеспечивается [1,2].

Образовательная среда может являться источником психологических угроз, провоцирующих тревожность, агрессию, асоциальное поведение, снижение интереса к процессу познания, неадекватную самооценку и другие проявления психологического нездоровья молодежи. По данным социологических исследований многие родители озабочены проблемами безопасности ребенка в образовательной среде. Их волнует возможность деструктивных влияний на психику ребенка со стороны сверстников и старших детей, проблемы психологического и физического насилия в детских коллективах, возможность манипулятивных воздействий на ребенка со стороны педагогов. В условиях вузовского образования, как показывает практика работы социально-педагогической и психологической службы и Центра психологической помощи, также возникают психотравмирующие ситуации: некорректной публичной оценки, несправедливого осуждения, оскорблений со стороны сверстников, неэффективного стиля педагогического общения. При этом не принято открыто и прямо обсуждать проблемы защищенности от психологического насилия, возникающего в условиях взаимодействия участников образовательной ситуации. Травмирующие ситуации глубоко переживаются подростками и юношами, порой без внешнего видимого проявления до определенного времени, пока не проявятся в открытых конфликтах, эмоциональных срывах, протестных реакциях, аддиктивном поведении. Ситуации психологического насилия или деструктивного психологического влияния социальной среды на человека пока только выдвигаются в центр общественных интересов. Обратившись к работам современных психологов и физиологов, мы можем выделить так называемые школьные факторы риска, остающиеся, по мнению исследователей, устойчивыми и трудно преодолимыми в течение многих десятилетий во всех школах мира [2]: стрессовая тактика педагогических воздействий, несоответствие методик и технологий возрастным и индивидуальным возможностям обучающегося, нерациональная организация образовательного процесса, особенности режима движений, отдыха, питания; недостаточная психологическая компетентность педагогов и другое.

Поиски здоровые берегающих технологий – это признание того факта, что между образованием и здоровьем не всегда складываются адекватные отношения. Первый вариант – альтернативный: или хорошее образование – или хорошее здоровье; нездоровье становится высокой платой за перегрузки и напряжения, которые переживает в течение многих лет растущий организм и психика. Второй вариант – дополнительный: хорошее образование и сохраненное (преумноженное, а не растраченное) здоровье. Более того, в этом варианте само здоровье рассматривается как необходимое условие хорошего образования. Сегодня необходимо образование, которое развивает ценности и формирует привычки здорового образа жизни, обеспечивает укрепление физических и психических сил организма. Именно на это направлена Программа «Формирование здорового образа жизни студентов в УО «ВГУ им. П.М. Машерова» на 2011-2020 годы.

Психологическое здоровье проявляется в позитивных психологических характеристиках и качествах. Однако при оценке этого компонента здоровья в образовательных учреждениях чаще всего используются показатели, свидетельствующие об отсутствии тревожных симптомов, а не о наличии позитивных возрастных новообразований. Между тем, как известно, Всемирная организация здравоохранения в своем определении подчеркивает, что отсутствие болезненных симптомов – это недостаточный показатель здоровья, которое трактуется как состояние полного телесного и душевного благополучия человека. Наши исследования показывают, что у современных студентов здоровье занимает одно из доминирующих мест в системе ценностных ориентаций. Необходимо, чтобы здоровье рассматривалось как категория педагогическая, а психологическая безопасность в образовательном процессе обеспечивалась с той же обязательностью, как пожарная безопасность или санитарно-гигиенический режим.

Существуют и инновационные риски, способные серьезно нарушить психологическую безопасность всех субъектов образовательного процесса. Их необходимо, во-первых, прогнозировать, во-вторых, по возможности минимизировать, в-третьих, – помогать людям справляться с теми изменениями, которые могут их травмировать или разочаровать, требовать дополнительных усилий. Психологи как специалисты по работе с эмоциональными состояниями, установками, мотивами поведения, способны и обязаны оказать поддержку в ситуации инновационного развития. Психолог может и должен установить, какова степень инновационных рисков при внедрении тех или иных новшеств в конкретной ситуации и представить этот анализ руководителю образовательного учреждения. Психолог может проводить анализ влияния уже внедренных в образовательное учреждение нововведений, оценивая степень их эффективности и целесообразности. Пси-

холог может включаться в проектирование инновационной деятельности образовательного учреждения для того, чтобы предложить наиболее благоприятные и безопасные условия осуществления необходимых изменений. Образование может развиваться инновационно, призывая психологов на помощь тогда, когда уже возникли те или иные негативные последствия использования новых форм или методов обучения, новых критериев и способов оценки качества образования, новых учебников или дидактических средств. При этом надо помнить, что психологические проблемы легче предупредить, чем устранить. Психологическая безопасность – должна быть один из главных критериев оценки инноваций в образовании.

Список цитированных источников

1. Психология здоровья/ под ред. Никифорова Г.С. – СПб: Питер, 2006. – 608 с.
2. Обеспечение психологической безопасности в образовательном учреждении / под ред. Бaeвой И.А. – СПб., 2006. – 138 с.

К ПРОБЛЕМЕ ЗАВИСИМОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ СТУДЕНТОВ ОТ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ

*Е.В. Ключева, Е.И. Медведская
Брест, УО «БрГУ им. А.С. Пушкина»*

В настоящее время в психологии активно изучается проблема психических состояний. Первой отечественной работой, посвященной психическому состоянию, является статья О.А. Черниковой (1937г.), посвященная предстартовому состоянию спортсмена. Н.Д. Левитов описал психическое состояние в первой по данной проблеме монографии, после чего психология стала определяться и как наука о психических процессах, свойствах и состояниях человека. Н.Д. Левитов определял психическое состояние как целостную характеристику психической деятельности и поведения за некоторый период времени, показывающую своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности. Есть и другие мнения. Ведь, в свое время, И.П. Павлов считал, что различные психические состояния – единственно возможный предмет исследования психологии. П.С. Купалов представлял состояние как условный рефлекс на внешние воздействия. Д.Н. Узнадзе рассматривал установку как состояние, а В.Н. Мясищев включал его в качестве одного из

элементов в структуру личности, в одном ряду с процессами, свойствами и отношениями.

Дальнейшее развитие проблема получила в трудах Ю.Е. Сосновиковой, А.Н. Леоновой, Л.Г. Дикой, Е.П. Ильина, А.Г. Гримака, Н.Д. Даниловой, А.И. Еремеевой, А.О. Прохорова и др. Ими установлены ряд закономерностей и механизмов, описывающих феноменологию, структуру, функции, динамику психических состояний. Наряду с этим остаются мало исследованными социальные и социально-психологические причины благоприятных и неблагоприятных состояний, а также потенциалы личности, позволяющие регулировать состояние. Недостаточная изученность психических состояний ограничивает возможности их диагностики, прогноза развития, изменчивости или устойчивости, затрудняет учет влияния состояний на поведение, деятельность и межличностные отношения. Особенно актуально это в отношении студенческого периода.

Изучением психических состояний студентов в учебной деятельности занимались Л.М. Аболин, И.А. Васильев, Л.В. Винокурова, Г.Ш. Габдреева, М.М. Гарифуллина, Ю.М. Десятникова, Э.Л. Носенко, Н.Б. Пасынкова, Н.М. Пейсахов, А.О. Прохоров, В.П. Шарай и др. И хотя работы этих авторов являются значительными в разработке данной проблемы, в них изучены далеко не все аспекты влияния психических состояний на эффективность учебной деятельности. С одной стороны, понимание (знание) и умение (научение) регулировать свои состояния позволяет студентам качественно улучшить эффективность учебной деятельности, избежать или смягчить воздействия встречаемых стрессогенных ситуаций, разрешить их с наименьшими потерями для себя. С другой стороны, преподаватели, обладая соответствующей психологической информацией, знаниями и умениями, могут более эффективно руководить студентами, их учебной деятельностью.

Актуальность данной проблемы для университета подтверждается и в непосредственной деятельности психологической службы вуза. Наблюдение за социализацией студентов показывает, что чаще всего дезадаптированными оказываются те, кто имеет определенные личностные и характерологические особенности (высокий или низкий уровень нейротизма, интроверсия, неадекватная самооценка, несоответствие ожиданий и др.). В процессе взаимодействия с окружением (однокурсники, преподаватели, другие значимые новые лица) у них появляется напряжение, которое приводит к тому, что на определённом этапе возникает острая необходимость обратиться за поддержкой и (или) помощью. Поэтому в психологическую службу университета обращаются студенты с проблемами как в учебной, так и коммуникативной деятельности: отверженность, изоляция в группе; несостоятельность в налаживании отношений в комнате в общежитии; непо-

нимание со стороны преподавателей; конфликты; переживания собственной несостоятельности, которые так или иначе связаны с изменением социального окружения. Зависимость психических состояний от межличностных отношений так же прослеживается и в запросах кураторов академических групп, наиболее часто среди которых заказы тренинговой работы на сплочение, на разрешение конфликтных ситуаций, психологическая подготовка к экзаменам (если имеет место страх или неприятие студентами преподавателя) и др.

Для изучения психических состояний студентов было проведено исследование студентов 1 курса ($n=56$). В качестве инструмента исследования был использован метод семантического дифференциала, в котором по классической 7-балльной шкале (от 3 до -3) респондентам было предложено оценить свои состояния отдельно для лекционных и практических занятий.

Сравнительный анализ усредненных оценок студентов показал, что общими на разных формах занятий для первокурсников выступают как благоприятные для учебной деятельности (внимательности, заинтересованности, комфорта, активности, усидчивости), так и неблагоприятные (подавленности и безразличия) состояния. Специфическим состоянием, из числа препятствующих деятельности, для лекций выступает подвижность (-1,83). Для практических таких состояний больше, а именно: вялость (-3,0), напряжение (-2,0), страх (-2,0), огорчение (-2,0). Особо обращает на себя внимание выраженность таких состояний как напряжение и страх, актуализируемых при переживаниях угрозы и опасности.

Таким образом, проведенное измерение свидетельствует, что по субъективной оценке студентов практические занятия значительно чаще сопровождаются негативными состояниями. Данный факт можно объяснить именно спецификой данных форм занятий, отличающихся более тесным межличностным контактом как в системе «преподаватель – студент», так и в системе «студент – студент».

Для выявления причин указанных состояний был использован метод ранжирования, который показал, что на первом месте студентами отмечается личность преподавателя (3,04), далее по убыванию – взаимоотношения в группе (2,82), степень готовности к занятию (2,2), состояние здоровья (2,18). Полученные данные свидетельствуют, что именно межличностные отношения выступают основной причиной негативных состояний студентов.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие основные выводы.

Состояния молодых людей на лекционных и практических занятиях отличаются в сторону большей психологической безопасности лекций. Вероятно, это связано не только с отсутствием необходимости демон-

страции студентами существующих знаний, но и в буквальном смысле с возможностью нивелировать собственную индивидуальность.

Основной субъективной причиной негативных для эффективности учебной деятельности состояний выступают межличностные отношения: в первую очередь – с преподавателем, во вторую – с одноклассниками.

Требуются более детальные исследования угроз психологическому благополучию личности. Вероятно, причины неблагоприятных состояний имеют не только объективный характер, но и субъективный – вызванный неадекватным восприятием и пониманием молодыми людьми учебных ситуаций и поведения в них других субъектов образования.

Кроме этого, увеличение значения некоторых активизирующих учебную деятельность психических состояний на практических занятиях можно рассматривать как ресурс, который в определенной степени способствует преодолению личностной уязвимости. Поэтому необходимо более глубоко исследовать причины и благоприятных состояний, а также потенциалы личности, позволяющие регулировать состояние.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И АДАПТАЦИЯ К ШКОЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ

*С.В. Лоллини, В.А. Лоллини
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова», УО «ВГМУ»*

Переход от сложившихся первичных условий воспитания в семье и дошкольном учреждении к качественно иной атмосфере школьного обучения сопряжен с форсированным вступлением в иной социум, резким нарастанием умственных, психо-эмоциональных, физических нагрузок и ломкой традиционных динамических стереотипов поведения. В своей совокупности они предъявляют высокие требования к личности ребенка, его интеллектуальным и приспособительным возможностям, приводя зачастую к их срыву, то есть «школьной дезадаптации» [3, 4, 5, 6].

Отсюда возникает необходимость детального, углубленного изучения меры готовности 6-8-летних детей переступить школьный порог и включиться в образовательный процесс с оптимальной отдачей активности. Немаловажно и то, что школьные учреждения также не располагают достаточным арсеналом простых и надежных критериев, позволяющих судить об успешности вхождения первоклассников в образовательный процесс.

Целью настоящей работы явилось выяснение информационной значимости и пригодности анализа variability сердечного ритма

для определения характера, степени выраженности, длительности протекания реакции адаптации у детей 6-8-летнего возраста к школьному процессу и возможности прогнозирования его последствий.

Для оценки степени адаптации детей к школьному процессу был выбран метод вариабельности сердечного ритма. Простота проведения исследования, стабильность и объективность в сочетании с неинвазивностью делает метод ВСР незаменимым для объективной оценки частоты сердечных сокращений [1, 2, 5].

Исследовалась вариабельность сердечного ритма (ВСР) и личностная адаптация у 51 ребенка в возрасте от 6 до 7 лет. Из них 26 мальчиков и 25 девочек.

Исследования проводились в 5 этапов:

- первый – за 3-5 дней до начала занятий в школе.
- второй, третий, четвертый – соответственно спустя 30-35, 60-65 и 90-95 дней после включения в школьный режим.
- пятый – в конце учебного года (весной) по прошествии 270 дней занятий.

Регистрация электрокардиограммы, проводилась в утренние часы, в положении сидя, после 5 – 10-минутного отдыха. Все последующие измерения проводились в тех же условиях и положении. Запись осуществлялась с помощью обычных электродов, которые накладывались по стандартной общепринятой методике: Продолжительность процедуры составляла 5 минут. После завершения процедуры регистрации ЭКГ у детей измеряли артериальное давление, определялся рост и вес.

Полученные массивы ЭКГ данных обрабатывались по компьютерной программе, которая позволяет определять следующие математические и спектральные показатели:

Мо (сек.) – мода массива – наиболее часто встречаемое значение R – R интервала, характеризует степень гуморального влияния на синусовый узел.

АМо (%) – амплитуда моды – процентное содержание Мо в массиве данных, отражающее влияние симпатического отдела вегетативной нервной системы на синусовый узел,

ΔX – вариационный размах массива R-R значений, показатель, характеризующий автономную регуляцию ритма сердца.

σ – среднее квадратичное отклонение массива R-R значений.

ИН – индекс напряжения интегральный маркер централизации адаптативных процессов.

ВПР – вегетативный показатель ритма.

Проведенные исследования показали неоднозначность и неравенство реакции адаптации к школьному процессу мальчиков и девочек.

Сравнивая показатели второго исследования (через 30 дней) с ис-

ходными данными мальчиков, мы отмечали достоверные увеличение таких показателей, как: АМо – 25%, ИН – 42%, ВПР – 19%; σ , Мо уменьшаются на 7%, отражающие усиление влияния центрального контура на автономный через нервные и гуморальные каналы. Через 60 дней после начала учебы у мальчиков наблюдали достоверное увеличение значений показателей по сравнению с 30 днем: Мо – 4%. Исходя из динамики приведенных показателей видно, что у мальчиков данной группы преобладала активность симпатического отдела вегетативной нервной системы и, естественно, увеличивалось напряжение адаптации.

Через 90 дней по сравнению с 60 днем наблюдали достоверные изменения показателей, которые в большей степени отражали активность парасимпатического отдела ВНС над симпатической. Так достоверно изменялись в сторону уменьшения σ на 6%, ИН – 14%, ВПР увеличивается на 3%. При заключительном исследовании через 270 дней по сравнению с 90 днем происходили достоверные изменения в сторону увеличения: АМо на 13%, ИН – 13%, ВПР – 2%, σ – 7%: в сторону уменьшения ΔX на 6%, Мо – 3%,. Увеличение значений ИН, АМо и уменьшение Мо, ΔX указывают на централизацию регуляции, т.е. напряжение механизмов адаптации даже через 7 месяцев учебы было достаточно выраженным.

У девочек по сравнению с мальчиками выявлена совершенно иная картина. Так, через 30 дней после начала учебных занятий достоверно изменялись в сторону увеличения АМо на 30%, ИН – 40%, ВПР – 16%, в сторону уменьшения σ – 8%.

Сравнивая данные показатели с исходными, мы отмечали тенденцию к увеличению симпатической активности. Весьма существенным было и достоверное снижение спектральных показателей, что указывало на снижение влияния дыхания на сердечный ритм. Отсутствие данной взаимосвязи является следствием десинхронизации процессов дыхания и частоты сердечных сокращений.

Через 60 дней мы констатировали, что напряжение у школьников не спадало, так как достоверно увеличивались значения АМо, ИН по сравнению с исходными данными.

Спустя 90 дней значения АМо и Мо значительно уменьшались. ИН возрастал, отражая увеличение влияния симпатического отдела ВНС.

Спектральные показатели в данном исследовании достоверно изменялись, указывая на повышение активности симпатического отдела ВНС [3, 4].

Таким образом, к 90 дню у девочек наблюдался максимум напряжения механизмов адаптации, и при заключительном исследовании, через 270 дней от начала школьных занятий, такое состояние сохранилось.

Сравнивая динамику изменений как статистических, так и спектральных показателей ВСР, можно сделать вывод, что мальчики данной группы так и не смогли адекватно адаптироваться к школьному стрессу, даже к концу учебного года. В то же время, девочки данной группы, пройдя через пик напряжения механизмов адаптации (90 день), к концу школьных занятий были вполне адаптированы к условиям школьного процесса и школьному стрессу.

Список цитированных источников

1. Абрамова, С.В. Вариабельность сердечного ритма у детей младшего школьного возраста при различных формах обучения. // Медицинская панорама. – 2003. – № 1 – С.11-12.
2. Баевский, Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. – Москва: Медицина, 1985. – 528с.
3. Галлеев, А.Р. Использование показателей сердечного ритма для оценки функционального состояния школьников с учетом их возрастных особенностей и уровня двигательной активности: Автореф. дис. ... канд.биол.наук: 03.00.13 /Новосиб.гос.пед.ин-т. – Новосибирск, 1999. – 20с.
4. Данилина, Р.А. Осуществление преемственности дошкольного и начального образования //Начальная школа – 2002. – № 9. – С.44-47.
5. Akselrod S. Components of heart rate variability. Basis studies. In: Heart Rate Variability. Eds M.Malik, A.J. Camm.-Armonk. N.-Y. Futura Pabllishity. Comp.Inc. – 1995. – P. 147-163.
6. Held C. Heart rate varifbility. Standatds of Measurement, Physiological interpretation and clinical use.//Circulation. – 1996. – Vol. 93. – P. 1043-1065.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СТРЕССА ПРИ ШКОЛЬНОЙ ФОБИИ

*Н.М. Медвецкая
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

Введение. Современное научное понимание здоровья предполагает гармоничное физическое и психическое развитие, нормальное функционирование всех органов и систем, высокую работоспособность при различных видах деятельности, отсутствие заболеваний, способность легко адаптироваться к непривычным условиям среды, в частности образовательной.

Школьная фобия обычно определяется как беспричинный страх перед школой или неуместная тревога, вызванная расставанием с до-

мом. Школьным фобиям присущи несколько характеристик: а) серьезные проблемы с посещением школы, приводящие к продолжительным периодам отсутствия; б) эмоциональное напряжение, непреодолимый страх, дурное расположение духа или жалобы на болезненное состояние при возникновении необходимости идти в школу; в) осведомленность родителей о непосещении школы; г) отсутствие каких бы то ни было форм антисоциального поведения в виде лжи, воровства или агрессивных действий.

Данные по школьной фобии довольно скудны. Распространенность школьной фобии как психологической проблемы относительно невелика в сравнении с другими психологическими нарушениями у детей. Пик случаев ее возникновения приходится на возраст примерно 11 лет, причем она несколько чаще встречается среди девочек в сравнении с мальчиками. Школьная фобия наиболее характерна для младшего школьного возраста. Она также обнаруживается у детей с различными интеллектуальными уровнями, часто у детей с очень высоким интеллектом. По оценкам исследователей, случаи школьной фобии составляют менее 8% от числа случаев, которыми занимаются в детских психиатрических клиниках [1].

Материал и методы.

С целью выявления тревожных состояний у детей, связанных с проявлением школьной фобии методикой (Лаврентьева Г. П., Титаренко Т. М.) изучены их основные критерии на школьниках младших классов общеобразовательной школы.

При определении критериев тревожности у ребенка учитывались: наличие постоянного беспокойства; трудности, иногда невозможности сконцентрироваться на чем-либо; мышечного напряжения (например, в области лица, шеи); раздражительности; нарушения сна. Считали, что ребенок тревожен, если хотя бы один из критериев, перечисленных выше, постоянно проявляется в его поведении.

К признакам тревожности относили: смущается чаще других, часто говорит о напряженных ситуациях, как правило, краснеет в незнакомой обстановке. Руки у него обычно холодные и влажные.

Такие дети часто не могут сдерживать слезы, плохо переносят ожидание.

Результаты и их обсуждение.

Отмечается существенное увеличение числа страхов в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте. По сравнению с мальчиками суммарное число страхов у девочек достоверно больше как в дошкольном, так и в школьном возрасте. Слишком большое количество страхов (свыше 14 у мальчиков и 16 у девочек) по данной методике указывало на развитие невроза или тревожности в характере.

Работа с тревожным ребенком сопряжена с определенными трудностями и, как правило, занимает достаточно длительное время. Спе-

специалисты рекомендуют проводить работу с тревожными детьми в трех направлениях:

1. Повышение самооценки.
2. Обучение ребенка умению управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях.
3. Снятие мышечного напряжения.

Прогноз при школьной фобии в основном зависит от трех факторов: 1) от возраста пациента к моменту начала расстройства; 2) от степени тяжести школьной фобии; 3) от готовности родителей к сотрудничеству.

Конечно же, повысить самооценку ребенка за короткое время невозможно. Необходимо ежедневно проводить целенаправленную работу. Обращайтесь к ребенку по имени, хвалите его даже за незначительные успехи, отмечайте их в присутствии других детей. Желательно, чтобы тревожные дети чаще участвовали в таких играх в кругу, как "Комплименты", "Я дарю тебе...", которые помогут им узнать много приятного о себе от окружающих, взглянуть на себя "глазами других детей. Непоследовательный педагог вызывает тревожность ребенка тем, что не дает ему возможности прогнозировать собственное поведение.

Следующая ситуация – ситуация соперничества, конкуренции, особенно сильную тревожность она будет вызывать у детей, воспитание которых проходит в условиях гиперсоциализации. В этом случае дети, попадая в ситуацию соперничества, будут стремиться быть первыми, любой ценой достигнуть самых высоких результатов.

Еще одна ситуация – ситуация повышенной ответственности. Когда тревожный ребенок попадает в нее, его тревога обусловлена страхом не оправдать надежду, ожиданий взрослого и быть им отвергнутым. В подобных ситуациях тревожные дети отличаются, как правило, неадекватной реакцией.

Различия выявились и в обосновании собственной удовлетворенности и неудовлетворенности тревожными и эмоционально благополучными школьниками. Тревожные школьники испытывали удовлетворенность чаще всего тогда, когда отметка (даже «тройка») соответствовала их ожиданиям или когда их ответ, их работа оценивались учителем как «очень хорошие», «самые лучшие» в классе.

Выводы. Во влиянии тревожности на школьную успешность проявляются общие закономерности влияния тревожности на результативность деятельности. Как известно, устойчивая тревожность способствует успешности в относительно простой для человека деятельности и препятствует – в сложной.

Вместе с тем связь между тревожностью и успеваемостью, определяемой по текущим отметкам, не обнаруживается. Она выявляется, однако, при анализе субъективного восприятия школьником его успе-

ваемости. У эмоционально благополучных школьников удовлетворенность или неудовлетворенность успеваемостью зависит преимущественно от полученной отметки. Тревожные школьники чаще не удовлетворены своей успеваемостью, вне зависимости от оценок.

Различия выявились и в обосновании собственной удовлетворенности и неудовлетворенности тревожными и эмоционально благополучными школьниками. Тревожные школьники испытывали удовлетворенность чаще всего тогда, когда отметка (даже «тройка») соответствовала их ожиданиям или когда их ответ, их работа оценивались учителем как «очень хорошие», «самые лучшие» в классе.

Неудовлетворенность своими отметками тревожные школьники объясняли самыми разными причинами – от «несправедливости» учителя до «случайности» хорошей оценки. Главные причины — ожидаемое отношение к этой оценке родителей и понимание оценки как отношения к себе учителя. Обе эти причины проявлялись тем сильнее, чем младше были дети.

В этой связи сотрудничество с родителями имеет большое значение, особенно для пациентов младшего возраста, тогда как при лечении старших школьников следует также работать с родителями, но с учетом интроспективных компонентов самого пациента [2].

Список цитированных источников

1. Кирпиченко, А.А. Нервные и психические болезни – Мн.: 2000. – 447с.
2. Вислобокова-Эмская, Н.С. Болезнь и ее психоврачевание: Краткое пособие для студентов, психологов и психотерапевтов / Н.С. Вислобокова-Эмская – Мн.: ООО «Асар», 2004. – 208с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ЛИЧНОСТИ КАК СУБЪЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

И.И. Прудникова

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Механизмы и структура психологической безопасности субъекта деятельности является наиболее значимой в настоящее время в связи с выходом современных государств из кризиса, а также обусловлена тем, что предъявляются высокие требования к профессионалам различного профиля. Во многих случаях у людей возникает перенапряжение познавательных потребностей, стресс от интенсивной деятельности, производственные конфликты, ряд других психических явле-

ний, оказывающих деструктивное влияние на развитие субъекта профессиональной деятельности.

Проблема формирования психологической безопасности относится к числу экзистенциальных проблем человечества, так как уровень личностной безопасности и, прежде всего, ее психологической составляющей, способен динамично меняться. В связи с этим, можно сделать вывод о том, что психологическая безопасность в целом обусловлена индивидуальными возможностями самореализации.

Представляется важным то, что реализация человеком своего предназначения проявляется как в профессиональной деятельности, так и в других сферах жизни человека. Кроме того, здесь могут возникать как противоречия между реализацией своего предназначения и самореализации в профессиональной деятельности, так и их соответствие. Возникновение состояния рассогласования у субъекта деятельности приводит к психическому напряжению, тревожности и в итоге к утрате психологической безопасности. Реализация человеком своего потенциала в процессе профессиональной деятельности вызывает у него удовлетворение от результатов совершаемой работы, появляется потребность в самосовершенствовании, творчестве и дальнейшем прогрессировании. Развитие начинается в том случае, если требования профессии превышают достигнутый на данный период уровень возможностей человека. Здесь проявляется следующее противоречие: с одной стороны, повышение уровня психологической безопасности субъекта деятельности обусловлено, во многом, повышением уровня самореализации (развития); с другой стороны – завышенные требования профессии к субъекту могут стать одним из факторов разрушения его психологической безопасности. В случае стремления субъекта к сохранению усвоенных форм собственных действий, стереотипов, поддержание соответствия между собой и требованиями решаемых задач, не будет способствовать развитию психологической безопасности личности. Человек – это сложная система, осуществляющая взаимодействие с миром на качественно разных уровнях. Можно предположить, что функцию создания безопасности связей и отношений деятельность приобретает тогда, когда она осуществляется на более высоком уровне активности. Разные виды активности выступают как звенья, опосредствующие характер взаимосвязей различных свойств субъекта в структуре его индивидуальности. При выборе безопасного для личности образа жизни или способов общения значения видов активности становятся не одинаковыми.

Конституирующим признаком проявления безопасности выступает существующая деятельность, специфика которой обусловлена особенностями среды и процессом познания субъектом действительности. Величину безопасности раскрывает следующая система коор-

динат: уровень безопасности повышается с усилением активности личности, одновременным возрастанием количества альтернатив при совершении деятельности и определенностью возникающих в результате этой деятельности ситуаций.

Психологическая безопасность, по существу есть реакция субъекта на влияние среды. В то же время различные субъекты в силу своих особенностей в одной и той же ситуации могут ощущать различную степень безопасности. В связи с этим, необходимо учитывать средовые и субъективные детерминанты безопасности. В целом, состояние безопасности обуславливается не рядоположенной совокупностью внешних условий и субъективных характеристик, а выступает как продукт взаимного действия и соотношения их. Возрастает интерес к исследованию психологической безопасности как психической деятельности, которая явилась одной из составляющих совокупности внешних и внутренних условий субъекта.

При определении механизма процесса формирования и развития психологической безопасности личности, необходимо учитывать следующее: детерминантами поведения в различных ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью, с одной стороны, выступают особенности самой ситуации, а с другой – личностные характеристики субъекта деятельности. Качество индивидуальной регуляции поведения не зависит от субъективной структуры ситуации, за качество поведения отвечает субъективная представленность ситуации в личности, внутренняя картина ситуации. Возникает вопрос о путях и методах сохранения такой картины ситуации, при которой человек в определенный промежуток времени способен принимать правильное решение, выполнять высокие требования, приспосабливаться к условиям деятельности, не испытывая при этом психологической перегрузки.

Решение этого вопроса предусматривает необходимость выявления ценностных ориентиров специалистов, противоречий, имеющих место между представлениями специалистов о трудовой деятельности и требованиями соответствующими.

Таким образом, процесс формирования и развития психологической безопасности предполагает отражение человеком внешних условий в виде некоторой субъективной модели, которая служит основой для предварительного психологического программирования действий и для регуляции их в ходе самой деятельности.

На степень адекватности отображения реальности на разных его уровнях влияет и сложность возникающих перцептивно-мыслительных задач. Адекватность восприятия обусловлена своеобразным критерием готовности субъекта к формированию и сохранению в данной ситуации ощущения собственной безопасности.

Анализ логики представлений о безопасности личности позволил определить центральный компонент модели ее психологической составляющей»: в качестве ядра психологической безопасности обозначено отсутствие противоречий между требованиями, предъявляемыми к субъекту в процессе профессиональной деятельности и его жизненными (профессиональными) ориентациями.

Психологическая безопасность субъекта профессиональной деятельности может быть определена как система, интегрирующая такие психические процессы (ощущения, восприятие, эмоционально-волевые процессы), результатом которых является наличие удовлетворенности субъекта условиями деятельности, высокого уровня активности, чувства уверенности в себе.

Эти выводы позволяют определить основные методические подходы к измерению уровня психологической безопасности субъекта профессиональной деятельности.

Список цитированных источников

1. Социальная психология XXI столетия. Т. 2 / Под редакцией Козлова В.В. – Ярославль, 2003. – 410 с.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Д.В. Росляк

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Стремление человека к улучшению своего здоровья является его естественной потребностью. Вполне закономерен в связи с этим возросший интерес к здоровью человека не только медиков, но и философов, экологов, педагогов, психологов. Для решения многообразных научных и практических вопросов здоровья важнейшее значение имеет современное определение самого понятия «здоровье». В настоящее время наибольшее распространение получило определение понятия «здоровье», данное Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». В рамках социально-психологического подхода здоровье предстает как явление, определяющее процесс адаптации человека или его автономную реакцию на социально созданную реальность. Понятие «здоровье», как и понятие «здоровый образ жизни», приобрели статус

междисциплинарных категорий. Они фиксируют в каждой научной дисциплине их значения и область применения.

В настоящее время особенно актуальной является проблема подготовки высококвалифицированных кадров, укрепление и охрана здоровья, повышение работоспособности студенческой молодежи, формирование у них ценностей здоровья и здорового образа жизни. Однако состояние здоровья, физического развития и физической подготовленности студенческой молодежи вызывает большую озабоченность, прослеживается негативная тенденция – увеличение числа студентов, имеющих проблемы со здоровьем [1].

Результаты проведенных исследований показали, что возникновение целого ряда заболеваний у студентов обусловлено недостаточным объемом двигательной активности, высоким психоэмоциональным стрессом и учебными перегрузками, которые не компенсируются необходимыми физическими нагрузками [1]. Следует отметить, что сам человек понимает значимость здоровья для полноценной жизнедеятельности, однако, не всегда владеет знаниями и навыками его сохранения и укрепления. В качестве основных условий сохранения здоровья выдвигаются рекомендации по ведению здорового образа жизни: избегание вредных привычек, травмирующих стрессовых воздействий, соблюдение правил личной гигиены, рациональное питание, оптимизация двигательного режима и т.д. Данные факторы позволяют человеку поддерживать гомеостаз его внутренней среды, физическое здоровье. Но все предлагаемые рекомендации носят относительный характер, так как индивиды различаются по половозрастным, индивидуальным особенностям, жизненному опыту, мотивации к физической активности, которая представляет собой особое состояние их личности, направленное на достижение оптимального уровня физической подготовленности и работоспособности в процессе обучения в вузе.

Интерес студентов к занятиям различными видами физической культуры при обучении в вузе носит вначале ориентировочный характер, а затем уже формирование и становление потребности на основе сформированного интереса к физической активности проходят следующие стадии: созерцательный этап, когда интерес формируется в процесселекций, бесед, просмотра спортивных передач, спортивных соревнований, праздников; действенный этап, способствующий возникновению желаний самостоятельно выполнять двигательную деятельность; познавательный этап, позволяющий на основе познания закономерностей и принципов физической активности во взаимосвязи с будущей жизнедеятельностью строить целенаправленно свою деятельность и соотносить ее с ценностными ориентациями и идеалами; творческий этап, способствующий через физическую активность личности стимулировать её творческое развитие, осуществление процес-

сов самопознания, самоконтроля и саморазвития [2].

Нами были изучены ценностные ориентации, которые формируют интерес у студентов к занятиям различными видами физической культуры, путем сравнивания их по курсам обучения. В исследовании приняли участие 182 студента факультета социальной педагогики и психологии УО «ВГУ им. П.М.Машерова». Результаты исследования показали, что ценностные ориентации студентов, в том числе и доминирующие, в процессе обучения почти не изменяются. Ведущими ценностями являются здоровье, материальное благополучие и самореализация. Выделяются в основном такие мотивы как: укрепление и сохранение здоровья (девушки – 73%), развитие физических качеств (девушки – 48%), улучшение фигуры (девушки – 73%), формирование силы воли и собранности (девушки – 53%).

Результаты исследования свидетельствуют, что только незначительная часть студентов связывает физическую активность с формированием профессиональной готовности (24,8%) и направленностью на достижение профессионального мастерства в будущей профессиональной деятельности (16,4%). Необходимо отметить и то, что студенты не оценили значение занятий физической культурой для расширения кругозора и приобретения знаний, это говорит о том, что существуют противоречия между мотивами на укрепление здоровья средствами физической культуры и расширением кругозора и приобретением знаний – 15,3%. Изучение интересов студенческой молодежи к различным видам физической активности имеет огромное значение для уточнения структуры тех или иных видов их активности вообще, выявления их общекультурной, воспитательной, профессиональной и оздоровительной направленности. Ведущим мотивом студентов является забота об укреплении здоровья (76,2%), которое связано с формированием и сохранением хорошей фигуры (55,4%). На третьем месте у девушек – утверждение и вера в себя (по 45,2%). На четвертом месте стоит мнение о том, что занятия спортом дают возможность испытать себя (36,6%), а также повышают уверенность в своих силах (26,4%). К сожалению, очень малый процент считает, что спортивные занятия способствуют активному отдыху (12,4%), а также расширению кругозора и знаний (15,3%), и совсем мало тех, кто считает, что это способствует укреплению авторитета в социальной группе.

Процесс формирования здорового образа жизни студентов в ходе их обучения в университете, предполагающий развитие у них способности к рефлексии, к рефлексивному отбору способов ориентации учащихся на здоровый образ жизни, становится успешным при соблюдении следующих условий: наделение студентами информации, получаемой в различных организационных формах обучения и воспитания; личностное отношение к здоровому образу жизни выражается в

мотивации поступков и действий, которая способна как вызывать побуждения, так и формировать их на основе осознаваемых ценностных аспектов здорового образа жизни; обогащение ценностно-смысловой сферы студентов, осуществляемое в различных организационных формах обучения с помощью различных методов обучения и воспитания. Исследованием установлено, что у студентов за годы их обучения в педагогическом университете произошли изменения в их ориентированности на здоровый образ жизни: значительно уменьшился разрыв (расхождение) между ценностями по их привлекательности и доступности для студентов в таких жизненно важных сферах, как «Свобода», «Интересная работа», «Здоровье», «Любовь»; ценность «здоровье» явно сопоставима с ценностями «хорошие друзья», «любовь», а ценность «материально обеспеченная жизнь» с определенными ценностями, которые доставляют студентам наслаждение (здоровье).

Список цитированных источников

1. Казин, Э.М. Методологические и организационные подходы к проблеме валеологического образования и воспитания / Э.М.Казин. – Кемерово: КОИИУ, 1996.-109с
2. Лейфа, А.В. Система физической активности и здоровьесбережение студентов высших учебных заведений / А.В.Лейфа. – Благовещенск, 2004. – 260с.

ОСОБЕННОСТИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Е.В. Шкетик

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Стрессоустойчивость представляет собой системную динамическую характеристику, которая определяет способность человека противостоять стрессорному воздействию или совладать со стрессогенными ситуациями, активно преобразовывая их или приспособляясь к ним без ущерба для своего здоровья и качества выполняемой деятельности [1]. Традиционными показателями стрессоустойчивости человека на социально-психологическом уровне являются: сохранение способности к социальной адаптации; сохранение значимых межличностных связей; обеспечение успешной самореализации, достижения успешной самореализации, жизненных целей; сохранение трудоспособности и качества выполняемой деятельности, сохранение здоровья [2].

К наиболее изученным в настоящее время личностным ресурсам преодоления стресса относятся следующие: активная мотивация пре-

одоления, отношение к стрессам как возможности приобретения личного опыта и возможности личностного роста; сила Я-концепции, самоуважение, самооценка, собственная значимость, самодостаточность; активная жизненная установка – чем активнее отношение к жизни, тем больше психологическая устойчивость в стрессовых ситуациях; позитивность и рациональность мышления; эмоционально-волевые качества; физические ресурсы (состояние здоровья и отношение к нему как к ценности) [3].

В структуру стрессоустойчивости как сложного личностного конструкта входят мировоззренческие и установочные факторы, такие как позитивное мироощущение, жизнерадостность, уверенность и конструктивная активность в трудных жизненных ситуациях, требующих сохранения стойкости, мужества и веры в их положительное разрешение [3]. Позитивное мироощущение и жизнерадостность являются важными атрибутами психосоциального здоровья человека. Они могут быть описаны в категории оптимизма. Оптимизм как психологическая категория – понятие весьма емкое и многозначное. Оптимизм – это такие качества человека, как бодрость, жизнерадостность, жизнелюбие, мироощущение, при котором человек во всем видит светлые стороны, верит в будущее, в успех и в то, что в мире господствует положительное начало и добро. Исходя из динамической функциональной структуры личности К. К. Платонова оптимизм представляет собой устойчивую личностную характеристику, тесно связанную с ее направленностью и установками. Оптимизм с позиций гуманистической психологии рассматривается как вера в безусловно позитивную человеческую природу, добрую и конструктивную сущность человека, заложенную в виде потенциала, который раскрывается при соответствующих условиях. Людям, по мнению К.Роджерса, свойственно развиваться в позитивном направлении и только неблагоприятные социальные обстоятельства заставляют их прибегать к психологической защите, делают их жестокими, асоциальными и пессимистичными. Экзистенциальный подход также основывается на вере в позитивную сущность человека, однако человек приобретает ее в процессе самосозидания и его позитивная актуализация является результатом собственного свободного и ответственного выбора, то есть определенной личностной активности. В социальной психологии оптимизм-пессимизм личности рассматривается главным образом как врожденное свойство или как результат первых этапов социализации личности. Социальные условия выступают как одно из важнейших обстоятельств развития оптимизма как системы взглядов и отношения личности к своей настоящей и будущей жизни, к окружающим людям и самому себе [3].

Личностные факторы, способствующие стрессоустойчивости, были выявлены с помощью методики «Шкала оптимизма и активно-

сти» (Н.Водопьянова, М.Штейн). Данная методика является адаптированным вариантом шкалы активности и оптимизма Шулера и Комуниани (AOS). Шкала позволяет выделить пять типов личности, отличающихся по степени выраженности оптимизма-пессимизма и активности-пассивности. В исследовании принимали участие 64 студента – психолога (2, 4 курсы) государственного университета. Были получены следующие результаты.

Среди студентов преобладает психологический тип «Негативист». Для большинства студентов свойственна большая активность, но эта активность часто имеет деструктивный характер. Такие люди, вместо того чтобы созидать новое, предпочитают разрушать старое. В трудных ситуациях часто используют агрессивные стратегии преодолевающего поведения. Высокий процент пассивных пессимистов, которые ни во что не верят и ничего не предпринимают для того, чтобы изменить свою жизнь в лучшую сторону. Они характеризуются преобладанием мрачного и подавленного настроения, пассивностью, неверием в свои силы. В трудных ситуациях предпочитают стратегии ухода от решения проблем, считают себя жертвой обстоятельств. Меньше всего «Лентяев» (уверены в том, что «все будет хорошо», хотя и не предпринимают для этого никаких усилий, добродушны, веселы и умеют даже в плохом находить что-то хорошее, однако их отличительной чертой является недостаток активности, больше надеются на случай, на удачу, чем на собственные силы склонны к пассивному ожиданию или откладыванию принятия решений) и «Реалистов» (способны адекватно оценивать текущую ситуацию, не пытаются прыгнуть «выше головы», довольствуются тем, что имеют, устойчивы к психологическому стрессу).

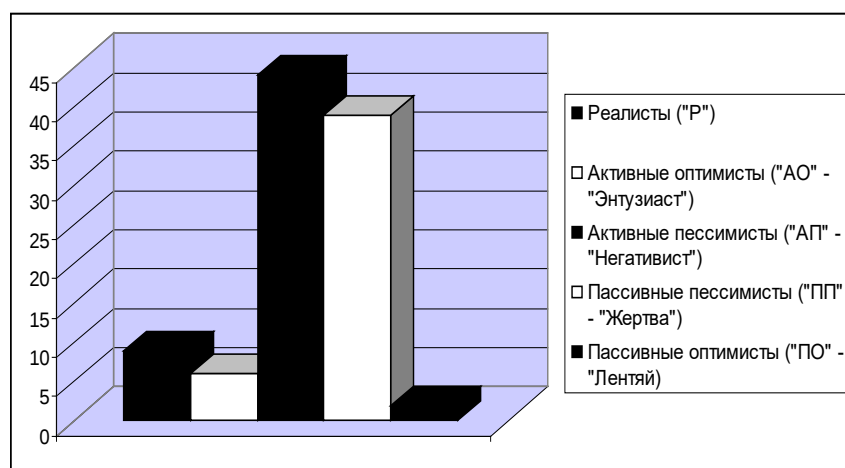


Рис. 1

На наш взгляд, именно оптимизм как система позитивных отношений, жизнерадостного мировосприятия и мировоззрения, активная жизненная позиция личности оказывает влияние на выбор адаптивных моделей поведения, ролевую позицию и устойчивость к психологиче-

скому стрессу и является важной составляющей психологического здоровья личности [3].

Список цитированных источников

1. Бодров, В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В.А.Бодров. – М.: ПЕР – СЭ, 2006.
2. Величковский, Б. Б., Марьин, М. И. Комплексная диагностика индивидуальной устойчивости к стрессу в рамках модели «состояние – устойчивая черта» // Вестник МГУ. Серия 14. Психология. 2007. № 2.
3. Водопьянова, Н.Е. Психодиагностика стресса/ Е.Водопьянова. – СПб.: Питер 2009. – 336с: ил. – (Серия Практикум»).

К ВОПРОСУ О ВЗАИМОСВЯЗИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ

М.Е. Шмуракова

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Гендерная идентичность рассматривается как осознание себя связанным с культурными определениями мужественности и женственности. Это многоуровневая, сложноорганизованная структура, включающая основной (базовый) и периферические комплексы характеристик. В структуре гендерной идентичности выделяют два компонента: биологический пол (мужчина/женщина) и маскулинность/феминность/андрогинность, как конструкты культуры и интериоризированные психологические черты. [1, 3, 4, 6, 7, 8]

В последние годы большое внимание уделяется изучению влияния гендерной идентичности личности на процессы адаптации и саморегуляции. Так, дисбаланс полоролевой структуры личности признается патогенетическим или predispositional фактором формирования неврозов, психосоматических расстройств, девиантного материнского поведения, а также криминального поведения [2, 8]. Л.Г. Степанова показала, что, с одной стороны, ригидная типизация гендерных стереотипов как внешнего проявления гендерной идентичности является фактором, способствующим развитию кризиса самоопределения личности юношей и девушек, а с другой стороны, совмещение маскулинных и фемининных черт, их соотношение в целостной системе гендерной идентичности, обеспечивает адаптационно-компенсаторные функции. Такая совокупность маскулинных и фемининных черт, независимо от половой принадлежности, представляет собой более гармоничный стандарт, в большей степени приспособ-

ленный к жизни в современном обществе, чем ригидная типизация гендерных стереотипов [7].

Neilbrun [2, 8] считает, что в понятие "психическое здоровье/нездоровье" как мужчины, так и женщины вкладывают различные полоролевые качества. При этом фемининные черты не входят строго в стереотип психического здоровья, как у женщин, так и мужчин, но их отсутствие составляет стержень стереотипа плохой психологической адаптации для обоих полов. Показано, что нарушения полоролевой идентичности могут определить картину заболевания при психических и соматических расстройствах [2]. А.С. Кочарян предложил рассматривать невротические и соматические расстройства как соотношения маскулинной и фемининной (М/Ф) составляющих половой роли.

Целью исследования явилось изучение особенностей взаимосвязи гендерной идентичности и адаптационных возможностей студентов студентов. В исследовании приняли участие 47 студентов исторического факультета: 32 студентки (68% из всех принявших участие в исследовании), 15 студентов (32% из всех принявших участие в исследовании).

Особенности гендерной идентичности оценивались с помощью методики Т. Лири, направленной на изучение маскулинных и феминных характеристик образов-Я. С помощью данного опросника студентам предлагалось оценить: Я-реальное, образ идеальной женщины, образ идеального мужчины. Личностные особенности исследовались с помощью проективной рисуночной методики «Дом – дерево – человек», вариант: «Дом – дерево – человек – человек противоположного пола». Диагностика личностных резервов и особенностей защитных механизмов, способности преодолевать неблагоприятные ситуации, противостоять им осуществлялась с помощью проективной рисуночной методики «Человек под дождем» [5].

Для обработки и анализа полученных результатов использовались методы математической статистики. Анализ данных по математическим критериям считался достоверным при уровне значимости не выше 5% ($p \leq 0,05$), однако данные анализировались и на уровне тенденции ($0,05 \leq p \leq 0,8$). Статистический анализ проводился с помощью пакета "Statistica" в операциональной среде Windows-XP.

В результате проведенного исследования были получены следующие результаты.

Корреляционный анализ маскулинных и феминных характеристик образов-Я и образов идеальной женщины/идеального мужчины позволили разделить испытуемых на четыре группы по типу гендерной идентичности:

1) традиционный тип гендерной идентичности (36,4% принявших участие в исследовании). В эту группу вошли юноши с высокими показателями корреляции между маскулинными и феминными характеристиками образа-Я и образа идеального мужчины (20,0% испытуемых юношей) и девушки с высокими показателями корреляции между маскулинными и феминными характеристиками образа-Я и образа идеальной женщины (44,8 испытуемых девушек);

2) изомерный тип гендерной идентичности (25,0% принявших участие в исследовании). В эту группу вошли юноши с высокими показателями корреляции между маскулинными и феминными характеристиками образа-Я и образа идеальной женщины (33,3% испытуемых юношей) и девушки с высокими показателями корреляции между маскулинными и феминными характеристиками образа-Я и образа идеального мужчины (20,7% испытуемых девушек);

3) недифференцированный тип гендерной идентичности (18,2% принявших участие в исследовании). В эту группу вошли юноши (13,3% испытуемых юношей) и девушки (20,7% испытуемых девушек) с низкими показателями корреляции между маскулинными и феминными характеристиками образа-Я и образов идеальной женщины и идеального мужчины;

4) андрогинный тип гендерной идентичности (20,5% принявших участие в исследовании). В эту группу вошли юноши (33,3% испытуемых юношей) и девушки (13,8% испытуемых девушек) с высокими показателями корреляции между маскулинными и феминными характеристиками образа-Я и образов идеальной женщины и идеального мужчины.

Анализ рисуночных методик показал, что группа студентов с недифференцированным типом гендерной идентичности в чаще испытывают чувство неуверенности, опасности, склонны застревать на проблемах, характеризуются плохой адаптированностью и потребностью в защите.

Гендерная идентичность выступает в роли детерминанты личностного самоотношения и влияет на адаптационные возможности индивида. Наиболее высокими адаптивными возможностями обладают испытуемые обоего пола с андрогинным типом половой идентичности (высокой маскулинностью и высокой фемининностью), а наиболее низкими – с недифференцированным типом половой идентичности (низкой маскулинностью и низкой фемининностью).

Список цитированных источников

1. Бессонова, Т.Л. Психологические особенности полоролевого самосознания и самопринятия личности студента педагогического вуза: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1994.

2. Ениколопов, С.Н., Дворянчиков Н.В. Концепции и перспективы исследования пола в клинической психологии// Психологический журнал, 2001, том 22, № 3. С. 100-115.
 3. Ижванова, Е.М. Развитие полоролевой идентичности в юношеском и зрелом возрасте. автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13. – М, 2004. – 20с.
 4. Клецина, И.С. Психология гендерных отношений. Автореф. дис... док. психол. наук: 19.00.05. Санкт-Петербург, 2004. – 39с.
 5. Романова, Е.С., Потемкина О.Ф. графические методы в психологической диагностике. – М.: Дидакт, 1992. – 256 с.
 6. Рымарев, Н.Ю. Личностные особенности подростков с различной гендерной идентичностью. автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Краснодар, 2006. – 20 с.
 7. Степанова, Л.Г. Особенности формирования гендерной идентичности современных юношей и девушек в контексте социально-психологического развития личности // Электронный журнал «Психологическая наука и образование», 2010, № 2. – Режим доступа: http://www.psyedu.ru/files/articles/psyedu_ru_2010_2_Stepanova.pdf
- Флотская, Н.Ю. развитие половой идентичности в онтогенезе: дис. ... докт. психол. наук: 19.00.13. – С-Пб, 2006. – 59с

ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАДРОВ ДЛЯ РАБОТЫ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ К РАБОТЕ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

О.Е. Антипенко

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Экстремальными называют ситуации, которые ставят перед человеком в профессиональной деятельности большие трудности, требуют от него большого, даже предельного напряжения сил и возможностей. Однако экстремальность бывает и профессиональной (угроза банкротства, разорения, крупные потери, неудачи, отсутствие средств для оплаты задолженности, выход из строя техники и отсутствие запчастей и др.), и бытовой (острые конфликты, национальный экстремизм, угрозы преступников, перегрузки и отсутствие сил, противоречия между требованиями ситуации и личной подготовленностью к ней и т.п.). Действия в экстремальной ситуации часто имеют решающее значение для успеха. Они – пик профессионализма и подготовленности человека к реалиям жизни. В последние десятилетия происходит рост экстремальности в жизни и деятельности практически всех граждан, что повышает значение их экстремальной подготовленности.

Для экстремальных ситуаций характерны трудности, вызванные разными факторами, относящимися к трем группам: обстановочным, деятельностным и личностным.

К обстановочным факторам относятся объективные особенности событий:

- 1) факт возникновения события, относимого обычно к экстремальным (катастрофа, авария, землетрясение, пожар, крах, смерть и пр.);
- 2) наблюдаемых потерь, лишений, разрушений, страданий, срыва работы, неудачи, поражения и пр. (непосредственные впечатления);
- 3) объективной угрозы выполнению плана, достижению цели, здоровью, жизни людей или самого сотрудника;
- 4) новизны, необычности, внезапности, стремительности возникновения и протекания значимого события (помех, конфликтов, противодействия, вымогательства, шантажа, нападения и др.);
- 5) неопределенности, общей тревожности, пораженческих настроений, хождения слухов.

Деятельностные факторы присущи самой деятельности, которую реализует человек;

1) понимания большой значимости предстоящих или выполняемых человеком действий;

2) предвидения больших трудностей в достижении необходимого результата и возможности неудачи',

3) понимания большой цены ошибки, если она будет допущена;

4) осознания личной ответственности за успех;

5) дефицита времени для подготовки, принятия решения и достижения необходимого результата;

6) ожидания,

7) понимания недостаточной обеспеченности предстоящих или осуществляемых действий, нужной для успеха;

8) коллективизма, солидарности, выражающиеся в понимании не подводить других, не выглядеть в их глазах неполноценным профессионалом, неполноценной личностью;

9) неудач, сделанных промахов, ошибок;

10) больших и длительных нагрузок.

Личностные факторы связаны с психологическими и педагогическими особенностями личности:

1) отсутствие интереса. Работа с интересом умножает силы, без него – заставляет постоянно пересиливать себя;

2) отсутствие личного опыта действий в экстремальных вообще или подобных ситуациях;

3) неуверенность в себе;

4) неуверенность в правильности решения, сделанном выборе (борьба мотивов);

5) неуверенность в коллегах, руководителе;

6) неуверенность в технике, средствах защиты, оружии;

7) непонимание обстановки и того, что надо делать;

8) психологическая неготовность, неполной собранности;

9) низкая психологическая надежность, проявляющаяся в обостренных реакциях на трудности (чрезмерная тревожность, переживания, плохое самообладание);

10) низкая работоспособность и выносливость.

По степени экстремальности, трудностей, напряжений все ситуации делятся на:

1) нормальные, характерные обычными трудностями;

2) параэкстремальные – трудности около предельных;

3) собственно экстремальные – испытываемые трудности требуют полной мобилизации возможностей человека;

4) гиперэкстремальные – трудности чрезмерны, превосходят возможности человека, обязывают действовать «через не могу».

Профессиональная деятельность, да и нередко жизнь, характерны чередой ситуаций, в которой встречаются все эти типы. Любая нор-

мальная ситуация может перерасти в остро экстремальную даже из-за неосторожно сказанного слова, полученной новой информации, нервного состояния собеседника.

Экстремальность – объективно-субъективное явление. Одна и та же ситуация для разных людей может быть нормальной, параэкстремальной, экстремальной или гиперэкстремальной. В решающей степени это зависит от особенностей личности, подготовленности и психического состояния. Так, прыжок с парашютом для человека, впервые совершающего его, бесспорно экстремален, а для мастера парашютного спорта – обыденное, нормальное событие. Собранный, настороженный и отмобилизовавший свои силы человек готов к встрече с любыми опасностями и неожиданностями.

С целью изучения индивидуальных психологических особенностей и уровня развития профессионально-важных качеств специалистов, нами было проведено исследование на факультет социальной педагогики и психологии. В исследовании приняло участие 20 студентов, обучающихся по специальности “Психология” (13 юношей и 7 девушек) в возрасте 19-20 лет.

Цель эмпирического исследования – изучить психофизиологические особенности и оценить уровень развития профессионально-важных качеств будущих специалистов психологов.

Задачи эмпирического исследования:

провести эмпирическое исследование;

провести интерпретацию результатов исследования.

В ходе исследования были использованы следующие методики:

1) опросник САН;

2) тест тревожности Спилберга-Ханина;

3) методика изучения собственной реакции на стрессовые события (автор Гринберг);

4) торонтская алекситимическая шкала TAS-26 (автор G. Taylor).

По методике «САН» были получены положительные показатели у большей части обследуемых специалистов, что говорит об их хорошей работоспособности и положительном эмоциональном состоянии. У остальных специалистов выявлены низкие показатели по параметрам «самочувствие» и « активность», по сравнению с показателями по параметру «настроение». Что говорит о снижении работоспособности и наличии утомления.

По методике Спилберга – Ханина мы выявили низкий уровень развития реактивной тревожности и умеренный уровень развития личностной тревожности почти у всех обследуемых.

По методике определения собственной реакции на стрессовые ситуации у всех специалистов была выявлена хорошая устойчивость к

стрессовым ситуациям. У большей части минимальные шансы заболеть из-за стресса.

По методике «TAS» практически у всех испытуемых выявлен низкий уровень развития эмоциональной компетентности. Большинству специалистов сложно понимать и вербализовать эмоции, которые испытывают они сами или другие люди.

На основании полученных результатов, нами были разработаны положения, которые могут быть использованы как рекомендации специалистам, занимающихся подготовкой специалистов психологов

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ЭФФЕКТИВНОМУ ПЛАНИРОВАНИЮ ВРЕМЕНИ С ПОМОЩЬЮ ТРЕНИНГ-ТЕХНОЛОГИЙ

*Ж.Л. Данилова
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

На современном этапе развития общества время становится все более дефицитным ресурсом, и далеко не каждый человек свободно им располагает. За последнее время значительно возросла неформальная продолжительность рабочего дня преподавателя вуза и общее количество времени вовлечения студентов в образовательный процесс. Это неминуемо привело к увеличению нагрузок для обеих сторон образовательного взаимодействия. Кроме того, значительно вырос объем информации, которой постоянно приходится оперировать для результативной учебной деятельности даже среднего студента.

Находясь под давлением массы обязанностей и дел, оказываясь в условиях нехватки времени, многие студенты, особенно младших курсов, начинают испытывать беспокойство, которое приводит к тому, что на физиологическом уровне организм начинает ощущать перегрузки, и, как следствие – заболевают.

Совершенно очевидно, что в современных напряженных условиях обучения эффективной организации времени, не только полезно, но и необходимо, так как от умения правильно распределить свои временные ресурсы зависят как личный успех, так и психическое и физическое здоровье молодого человека.[3].

Филип Зимбардо, известный исследователь из Стэнфордского университета, полагает, что всех людей в зависимости от отношения ко времени можно условно разделить на четыре группы, или зоны;

1. «Маньяна» (*исп.— завтра*). Люди, относящиеся к этой группе, предпочитают откладывать принятие решения настолько, насколько это возможно. Их жизнь лишена напряжения, они живут в своем соб-

ственном темпе, не переживая, если что-то не сделано в срок.

2. *«Гедонисты настоящего»*. Этими людьми движет стремление к быстрому получению вознаграждения и удовольствия. Они легко могут пожертвовать срочными, но неприятными делами в пользу менее значимых, но более приятных дел. К планированию они относятся негативно, предпочитая действовать спонтанно. Стремятся к работе, которая позволяет быстро увидеть результаты своего труда.

3. *«Ориентированные на будущее»*. Такие люди ставят перед собой долгосрочные личные цели, планируя свою карьеру на много лет вперед. Они тщательно продумывают и организуют свои действия. Установленный порядок они предпочитают разнообразию.

4. *«Остро ощущающие время»*. В эту группу входят те, кто предпочитает работать в сжатых сроках. Они работают по строгому графику, требуют пунктуальности от себя и других. Они лучше работают в напряженных ситуациях. Им, как правило, сложно расслабиться [4].

Можно еще более упростить классификацию по параметру «отношение ко времени» и всех людей причислить либо к *хронофагам* – людям, расточительно использующим свой временной ресурс, буквально пожирающим его, либо к *хроносейверам*, которые, поймав «волну времени», перемещаются по ней, получая максимум удовольствия и достигая поставленных результатов [2, с. 49].

Существует несколько вариантов тренинга по управлению временем. Все они объединены общей целью теоретического изучения и практического освоения участниками различных технологий продуктивного и рационального использования времени, хотя по содержанию и форме подачи могут значительно различаться. Мы предлагаем модель тренинга по развитию навыков эффективного планирования времени, который может проводиться как в виде отдельной программы, так и быть одним из элементов (блоков) полного антистресс-тренинга. В действительности, можно научить человека правильно расслабляться и выходить без эмоциональных потерь из сложных ситуаций в общении, но если он постоянно сам создает себе такие ситуации, поскольку не умеет рационально распорядиться своим временем и установить приоритеты в решении проблем, то никакие техники самовосстановления не спасут от стресса, и даже более того: вероятность истощения становится крайне высокой. И неминуемо развивается то, что в психологической науке называется выгоранием, причем уже на стадии получения образования.

Общий хронометраж предлагаемой нами программы составляет ориентировочно 8 академических часов.

Цель тренинга - теоретическое изучение и практическое освоение технологий продуктивного и рационального управления временем.

Содержание программы тренинга:

1. Исследование и практический анализ влияния индивидуальных установок на эффективное использование времени. Хронофагия и хроносейвинг.

2. Самоменеджмент как способность, определяющая эффективность в управлении персональным временем. Пути повышения самоэффективности в использовании индивидуальных временных ресурсов. «Колесо» самоменеджмента.

3. К чему вы стремитесь? Определение целей. Формулирование задач. Классификация целей и задач. Построение личных целей.

4. Технологии эффективного планирования времени:

а) планирование краткосрочное и долгосрочное; основные закономерности конструктивного построения планов на год, месяц, день;

б) правило резервирования времени;

в) алгоритм планирования учебного и выходного дня.

5. Разделение полномочий как инструмент управления временем. Принципы эффективного делегирования.

6. Достижение ощущения успеха в конце учебного периода.

Результаты тренинга: участники тренинга учатся планировать свое время с учетом ближних и дальних перспектив, оптимально высвобождать временные ресурсы, ставить цели и находить успешные пути их достижения.

Тренинговые формы работы со студентами доказывают свою состоятельность как современные здоровьезберегающие технологии образовательного взаимодействия [1, с. 19].

Размышляя о перспективах разработки теории и практики внедрения тренингов в образовательный процесс, важно обеспечить необходимые условия реализации тренинговых программ. Методические средства, применяемые на занятиях, должны быть разнообразными. Кроме того, следует чередовать индивидуальные и групповые формы работы и способствовать созданию особой предметнопространственной среды тренинга.

И, наконец, принципиально важно, чтобы позиция ведущего (преподавателя) была динамичной, обеспечивающей поддержку и творчество. Проведение тренинговой работы требует высокой квалификации ведущего, четкого соответствия содержания и методического оснащения занятий поставленным целям и задачам тренинга [1].

Список цитированных источников

1. Данилова, Ж.Л. Использование тренинговых форм в образовательном взаимодействии // Психология здоровья: теоретические основы и практика использования здоровьезберегающих технологий. – Изд-во: ГУО «Витебский областной институт развития образования», 2008. – С. 19-23.

2. Ковпак, Д.В. Как избавиться от тревоги и страха. Практическое руководство психотерапевта / Д.В. Ковпак. – СПб.: Наука и Техника, 2007. — 240с.

3. Ромек, В.Г., Конторович, Е.И., Крукович, Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – СПб.: Речь, 2004.

4. Эллис, А., Драйден, У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии / А. Эллис, У. Драйден. Пер. с англ. – СПб.: Речь, 2002. – 352с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ СПОРТСМЕНОВ ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

А.В. Железнов

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Одним из важных направлений повышения эффективности соревновательной деятельности и спортивных достижений спортсменов является высокий уровень их психологической готовности к соревновательной деятельности в этих условиях. Особенно актуально это для спортсменов высшей квалификации. Воздействие стрессогенных факторов, высокая вероятность травм, утраты спортивной карьеры предъявляют высокие требования не только к уровню спортивной подготовленности, но и к психологическим качествам личности, обуславливающим долговременную и оперативную психологическую готовность к соревновательной деятельности.

В связи с этим психолого-акмеологическая оценка, прогнозирование и формирование психологической готовности к соревновательной деятельности в экстремальных ситуациях относятся к числу приоритетных задач профотбора, психологической подготовки и психологического обеспечения деятельности спортсменов.

Теоретические основы психологии определяют необходимость исследования двух основных типов психологической готовности к соревновательной деятельности в экстремальных условиях: длительную (долгосрочную) и оперативную (кратковременную, краткосрочную) психологическую готовность. В рамках таких исследований значительный научно-практический интерес представляет психолого-акмеологический анализ уровней выраженности и структуры основных компонентов (мотивационного волевого, когнитивного, регуляторного и типологического) длительной психологической готовности спортсменов к соревновательной деятельности в экстремальных ситу-

ациях, а также разработка диагностического алгоритма оперативного прогноза краткосрочной психологической готовности.

Это и явилось целью настоящего исследования. Для достижения этой цели необходимо было:

- на основе анализа научной литературы по проблеме выявить основные концепции и подходы к оценке и прогнозированию психологической готовности спортсменов высшей квалификации, обосновать методику, критерии, уровни и компоненты ее оценки;

- по результатам эмпирического исследования оценить распределение спортсменов по уровням психологической готовности к соревновательной деятельности в экстремальных ситуациях, оценить взаимосвязь психологической готовности спортсменов с успешностью их спортивной деятельности и опытом участия в международных соревнованиях;

- выявить структуру и уровни выраженности основных компонентов психологической готовности спортсменов высшей квалификации к соревновательной деятельности в экстремальных ситуациях, включая оценку их особенностей в общей выборке и у спортсменов с различной успешностью соревновательной деятельности;

- с помощью методов многомерного математико-статистического моделирования оценить вклад основных компонентов психологической готовности спортсменов высшей квалификации в успешность их деятельности в экстремальных ситуациях, включая анализ в общей выборке и у спортсменов с высоким, средним и низким уровнем успешности соревновательной деятельности в экстремальных ситуациях;

- обосновать рекомендации по совершенствованию системы оценки и прогнозированию долговременной и оперативной психологической готовности спортсменов высшей квалификации к соревновательной деятельности в экстремальных ситуациях;

- обосновать психолого-акмеологические рекомендации по совершенствованию системы формирования психологической готовности спортсменов высшей квалификации к соревновательной деятельности в экстремальных ситуациях.

Решение задач проводилось в ходе комплексного психолого-акмеологического исследования, включавшего изучение психологической готовности к соревновательной деятельности и экстремальных ситуациях, психологических качеств личности и результатов эффективности деятельности 86 спортсменов игровых видов спорта.

Для решения поставленных в работе задач было проведено обоснование методики, критериев и уровней экспертной оценки психологической готовности спортсменов к соревновательной деятельности в экстремальных условиях, а также изучение особенностей проявления, уровней выраженности и структуры ее основных компонентов. Кроме

того, проведено психологическое исследование спортсменов с помощью комплекса психодиагностических тестов и разработка психодиагностических алгоритмов прогнозирования их оперативной готовности к соревновательной деятельности в экстремальных ситуациях,

Математико-статистическая обработка данных проводилась с использованием пакетов прикладных программ "Statistika-5.0" обеспечивших расчет вариационных статистических показателей, t-критерия Стьюдента, корреляционный, факторный и регрессионный анализ.

На основе изучения научной литературы по проблеме были проанализированы основные концепции и подходы к оценке и прогнозированию психологической готовности спортсменов к соревновательной деятельности в экстремальных ситуациях, обоснована психолого-акмеологическая методика, критерии, уровни и пять ведущих компонентов (мотивационный, полевой, когнитивный, регуляторный, типологический) ее оценки, а также с их помощью были проведены эмпирические исследования. Их результаты показали следующее.

Психолого-акмеологическая оценка распределения спортсменов по уровню психологической готовности к деятельности в экстремальных условиях методом компетентных судей показала, что основная часть (36,5%) обследованных имеет средний уровень психологической готовности к деятельности в экстремальных ситуациях. 31,6% спортсменов имеют высокий и выше среднего уровень психологической готовности к деятельности в экстремальных ситуациях. Вместе с тем достаточно большая часть (31,9%) обследованных имеет минимальный (ниже среднего) и низкий уровень психологической готовности к деятельности в экстремальных ситуациях. Эти спортсмены часто в сложных ситуациях не способны быстро мобилизоваться на выполнение экстремальных задач, требуют контроля в стрессе и плохо управляют своими эмоциями и поведением.

Также была выполнена сравнительная оценка психологической готовности спортсменов. Полученные с помощью квалифицированных экспертов данные показали, что уровень психологической готовности спортсменов высшей квалификации, занимающихся игровыми видами спорта, значительно выше, чем спортсменов более низкой категории.

Это позволяет сделать важный вывод о том, что проблема формирования психологической готовности к соревновательной деятельности актуальна для спортсменов различных видов спорта.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ОТБОР СПЕЦИАЛИСТОВ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ПРОФЕССИЙ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ НА ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ

Н.В. Кухтова

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Проблема надежного соблюдения этических и профессиональных требований специалистами, оказывающих помощь другим людям в экстремальных условиях во многом зависит от психологического отбора. При этом отбор специалистов экстремальных профессий предполагает наличие необходимых методик диагностики эмпатии, альтруизма, социальных норм, что относится к основным компонентам просоциального поведения и позволяет выявить новые резервы эффективности подготовки специалистов по специальностям в сфере «человек-человек», приобретая несомненную актуальность. Катализатором для осуществления психологического отбора может являться просоциальное поведение, которое включает в себя различные виды действий, направленных на совершение поступка для блага другого, что крайне необходимо для специалистов экстремальных профессий.

Следует отметить, что вопросы психологического отбора и сохранения здоровья лиц, выполняющих служебные обязанности в условиях воздействия экстремальных факторов, всё чаще привлекает большое число исследователей [1,2,3]. Подобное явление обусловлено тем, что растет число профессий, связанных с повышенным риском. Причем риск является не только признаком опасной профессии - но и мотивом поведения, сильным побудительным стимулом к деятельности в условиях, сопряженных с угрозой для жизни. [2]

При этом отбор имеет давнюю историю и связан, прежде всего, с трудовой, производственной деятельностью людей, в том числе в экстремальных условиях и получил широкое распространение во многих странах мира.

Также необходимо учитывать, что понятия «профессиональный отбор» и «психологический отбор» часто отождествляются, так как сущностью последнего является диагностика и прогнозирование способностей. Основные этапы психологического профессионального отбора [1]:

1) извлечение и первичная обработка необходимой исходной диагностической информации;

2) формулирование прогнозов способности к данному виду профессиональной деятельности и оценка предполагаемого уровня пригодности обследуемого;

3) верификация прогнозов на основе данных о фактической эффективности профессиональной деятельности отобранных лиц.

Система психологического профессионального отбора включает комплекс специальных диагностических методик, технических средств и стандартизованных процедур. Также используются приемы обобщения, интерпретации полученной диагностической информации и составление прогнозов успешности деятельности.

Условием, определяющим практическую целесообразность психологического профотбора, является доказанность его социально-экономической оправданности, наличие обоснованной и апробированной системы отбора, опытных специалистов-диагностов.

Задачей психологического отбора к любым профессиональным действиям, и особенно к действиям в экстремальных условиях, является определение предрасположенности кандидата к профессиональной деятельности, которая будет способствовать развитию необходимых качеств [3].

Структура заключений по результатам отбора включает в себя:

- психофизиологическую и психологическую предрасположенность к работе в экстремальных условиях;
- моральные, профессиональные особенности кандидата, мотивы для поездки в зону чрезвычайных ситуаций, жизненные интересы, потребности, личные планы, взгляды на работу, на жизнь в целом;
- личные характерологические качества, такие как патриотизм, гражданская зрелость, честность, требовательность, организованность, добросовестность, ответственность, дисциплинированность, самокритичность;
- волевые качества: целеустремленность, настойчивость, упорство;
- профессионально-психологические качества: внимательность, наблюдательность, память, находчивость;
- психологическую устойчивость и надежность [1].

Как отмечает А.Н. Глушко в процедуру отбора необходимо включать не только методы оценки способности индивида усвоить определённую сумму знаний, но и методы оценки способности развивать и осваивать ценностные ориентации профессии, стремления к самосовершенствованию и самореализации личностного профессионального потенциала на практике.

Ю.Н. Кравцова указывает, что при отборе применяется батарея тестов, направленная на выявление психических заболеваний, акцентуаций характера, уровня интеллекта и особенностей, которые могут способствовать отрицательным изменениям личности в процессе службы. Фактически выявляются противопоказания к работе, а не способности к ней, а тем более способности к конкретным видам деятельности (специальности, должности). Не применяются и профессиональные программы разных специальностей сотрудников.

Одна из ценных особенностей позиции И. И. Рихтера по вопросу отбора работников состоит в том, что он отнюдь не рассматривает предприятие как нечто стабильное, к чему надо приспособить кадры.

Идея отбора человека для работы предполагает пусть не явно выраженную, но хотя бы подразумеваемую психограмму работы – представление о том, какими личными качествами должен быть так или иначе наделен человек, чтобы соответствовать требованиям работы, деятельности.

С.Е. Поддубный, М.В. Муконина рассматривают в качестве основной задачи отбора кадров в органы безопасности - повышение эффективности деятельности и обучения специалистов. При этом особую актуальность приобретает проблема профессионального психологического отбора кандидатов на учебу в вузы по специальностям, успешность обучения по которым зависит, главным образом, от уровня развития когнитивных качеств, креативности и интеллектуальной одаренности, а также ценностно-мотивационных особенностей.

Результатом психологического отбора должен стать выбор наиболее профпригодного работника (т.е. не самого наилучшего, а наиболее профессионально соответствующего данной деятельности). При нормальном (без специальных протекций) отборе предпочтение отдается соискателю, который более других кандидатов соответствует предъявляемым требованиям, специалистов экстремальных профессий, ориентированных на оказание помощи.

Список цитированных источников

1. <http://psyfactor.org/personal/personal15-10.htm>
2. Сафронова, И.Н. Показатели адаптации сотрудников к профессиональной деятельности в экстремальных условиях в пенитенциарных учреждениях / И.Н. Сафронова. – Автореф. дис. ...канд. психол. наук – 19.00.01 / Томский государственный педагогический университет. – Томск, 2002.
3. Смирнов, В.Н. Психология управления персоналом в экстремальных условиях: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.Н. Смирнов. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 256 с.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У СОТРУДНИКОВ МЧС РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

*А.В. Леванович, С.М. Филиппович, А.И. Рыбачок
Гродно, НПЦ учреждения «ГОУ МЧС»*

Любая форма поведения может быть объяснена как внутренними, так и внешними причинами. В первом случае в качестве исходного и конечного пунктов объяснения выступают психологические свойства субъекта поведения, а во втором – внешние условия и обстоятельства его деятельности.

В первом случае говорят о мотивах, потребностях, целях, намерениях, желаниях, интересах и т.п., во втором – о стимулах, исходящих из сложившейся ситуации. Иногда все психологические факторы, которые как бы изнутри, от человека, определяют его поведение, называют личностными диспозициями. Тогда, соответственно, говорят о диспозиционной и ситуационной мотивациях как аналогах внутренней и внешней детерминации поведения.

Поведение личности в ситуациях, которые кажутся одинаковыми, представляется довольно разнообразным, и это разнообразие трудно объяснить, апеллируя только к ситуации. Установлено, например, что даже на одни и те же вопросы человек отвечает по-разному в зависимости от того, где и как эти вопросы ему задаются. В этой связи есть смысл определить ситуацию не физически, а психологически, так, как она представляется субъекту в его восприятии и переживаниях, то есть так, как человек понимает и оценивает её.

Сиюминутное, актуальное поведение человека следует рассматривать не как реакцию на определенные внутренние или внешние стимулы, а как результат непрерывного взаимодействия его диспозиций с ситуацией. Это предполагает рассмотрение мотивации как циклического процесса непрерывного взаимного воздействия и преобразования, в котором субъект действия и ситуация взаимно влияют друг на друга, и результатом этого является реально наблюдаемое поведение. Мотивация в данном случае мыслится как процесс непрерывного выбора и принятия решений на основе взвешивания поведенческих альтернатив.

Мотивация объясняет целенаправленность действия, организованность и устойчивость целостной деятельности, направленной на достижение определенной цели.

Мотив, таким образом, отличается от мотивации тем, что принадлежит самому субъекту поведения, является его устойчивым личностным свойством, изнутри побуждающим к совершению определенных действий. Мотив также можно определить как понятие, которое в обобщенном виде представляет множество диспозиций.

Процесс формирования мотива может иметь индивидуальные особенности в зависимости от свойств личности. Так, например, психастеники предъявляют необычайно высокие требования к своему моральному облику, поэтому у них в формировании мотива непременно участие должен принимать такой мотиватор, как нравственный контроль. У других же лиц такие проблемы не возникают, так как при обосновании принимаемых решений они руководствуются иными ценностями, например личной преданностью руководителю, начальнику.

Особенности личности вмешиваются в процесс формирования мотива на всех этапах. Так, легкость возникновения потребности, ее

интенсивность (сила) зависят от индивидуальной «чувствительности» человека к стимулу второсигнального воздействия (ситуации). Возникновение и переживание состояний (обида, злости и т. п.), приводящих к желанию применить ту или иную форму агрессии, в значительной степени зависят от выраженности у субъекта конфликтных черт личности: вспыльчивости, обидчивости, нетерпимости к мнению других и т. п. Эти черты личности заставляют воспринимать конфликтную или фрустрирующую ситуацию острее.

На стадии принятия решения сильное влияние на процесс мотивации могут оказывать такие волевые качества, как решительность и смелость. Нерешительность может затягивать принятие решения, а боязливость может привести к отказу совершить то или иное действие. Высокая мотивация на социальный успех (стремление к признанию, достижениям в значимой деятельности, соперничеству) связана с уверенностью человека в собственном обаянии, в привлекательности своей личности. При этом женщины высоко оценивают свои деловые качества (практичность, организованность, предприимчивость, предусмотрительность), а мужчины – качества, необходимые общественному деятелю (интеллект, умение ладить с людьми, личное влияние).

Стремящиеся к признанию наиболее высоко оценивают свои коммуникативные качества (общительность, воспитанность, обаяние, умение ладить с людьми) и частично – свойства социального интеллекта (юмор, проницательность). Эта самооценка подкрепляется действительной выраженностью у этих субъектов экстраверсии, манипулятивности и авантюристичности.

Субъекты с преобладанием мотива соперничества высоко оценивают свою предприимчивость, волю. Они рассчитывают на свою энергию, напор, доказательством чему является жесткость их поведения – доминантность и агрессивность.

Те же, кто более всего стремится к достижениям в значимой деятельности, склонны выделять свои деловые качества, такие, например, как практичность, организованность, предприимчивость, воля, предусмотрительность. Реально эти самооценки подкрепляются ответственностью и деловой направленностью этих субъектов.

Таким образом, это хорошо иллюстрирует положение, что направленность мотивации определяется теми или иными особенностями личности и их самооценкой субъектом.

Значительное влияние на процесс мотивации при осуществлении руководства могут оказывать такие свойства личности, как властность или же боязнь ответственности. Их наличие может обуславливать стихийное формирование стиля руководства (авторитарного, демократического, либерального), существенной характеристикой которого

является единоличное или групповое принятие решения что, как и когда делать.

Еще одна стилевая особенность процесса мотивации связана со стремлением субъектов к успеху или избеганию неудачи (Д. Макклелланд, Д. Аткинсон). Если человек ориентирован на успех, он не испытывает страха перед неудачей, а если ориентирован на избегание неудачи, то будет тщательнее взвешивать свои возможности, колебаться при принятии решения. Поскольку лица с мотивацией избегания неудачи боятся критики, они в качестве психологической защиты чаще, чем лица, стремящиеся к достижению успеха, мотивируют свои поступки с помощью декларируемой нравственности.

Таким образом, устойчивым личностным свойством субъекта поведения изнутри побуждающим к совершению определенных действий, выступает мотив, процесс формирования которого может иметь индивидуальные особенности в зависимости от свойств личности сотрудников МЧС.

Список цитированных источников

1. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы: Учеб. пособие для вузов / Ильин Е.П. – СПб. и др.: Питер. – 2000. – 512с.
2. Малкина-Пых, И.Г. Экстремальные ситуации / Малкина-Пых И.Г. – М., 2005. – 959с.
3. Асеев, В.Г. Мотивация поведения и формирование личности / Асеев В.Г. – М.: Мысль, 1976. – 158с.

МОТИВАЦИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОТРУДНИКОВ МЧС РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

*А.В. Леванович, С.М. Филиппович, А.И. Рыбачок
Гродно, НПЦ учреждения «ГОУ МЧС»*

Важной характеристикой существования социальных образований (цивилизаций, общественных формаций, государств, гражданского общества) является их безопасность. Обеспечение безопасности личности, общества и государства, защита населения и территории страны, ее материальных и культурных ценностей от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, организация и ведение гражданской обороны являются первоочередными задачами государственной политики Республики Беларусь в области обеспечения устойчивого развития страны. В полном объеме перечисленные задачи решает весь личный состав МЧС Республики Беларусь, что пред-

полагает высокий уровень и качество их профессиональной деятельности.

Сложнейший комплекс социокультурных проблем жизнедеятельности общества, особенно в духовной сфере, их влияние на деятельность организации МЧС диктует необходимость научного осмысления и исследования проблемы мотивации и мотивов поведения в профессиональной деятельности.

Следует отметить, что в психологии проблема мотивации и мотивов поведения в деятельности трактуется по-разному. В одном случае – как совокупность факторов, поддерживающих и направляющих, т.е. определяющих поведение, в другом случае – как совокупность мотивов, в третьем – как побуждение, вызывающее активность организма и определяющее ее направленность. Кроме того, мотивация рассматривается как процесс психической регуляции конкретной деятельности, как процесс действия мотива и как механизм, определяющий возникновение, направление и способы осуществления конкретных форм деятельности, как совокупная система процессов, отвечающих за побуждение и деятельность.

Путь к эффективной профессиональной деятельности человека лежит через понимание его мотивации. Только зная то, что движет человеком, что побуждает его к деятельности, какие мотивы лежат в основе его действий, можно попытаться разработать эффективную систему форм и методов управления им.

Поэтому выделение и обоснование мотивации как психического явления в профессиональной деятельности сотрудников МЧС позволит выработать меры по оптимизации данного феномена и поднять престиж службы МЧС Республики Беларусь в обществе.

Вышеизложенное позволяет констатировать безусловную важность исследования взаимосвязи структуры мотивации и индивидуально-личностных особенностей сотрудников МЧС.

Цель настоящего исследования – анализ взаимосвязи структуры мотивации и индивидуально-личностных особенностей у сотрудников МЧС.

Объект исследования – профессиональная деятельность сотрудников МЧС, связанная с ликвидацией последствий катастроф, сохранением жизни и имущества граждан.

Предмет исследования – взаимосвязь структуры мотивации и индивидуально-личностных особенностей у сотрудников МЧС.

Для достижения поставленной цели исследования сформулированы следующие задачи:

– рассмотреть взаимосвязь психологических особенностей структуры мотивации и мотивационного процесса с индивидуально-личностными особенностями сотрудников МЧС;

- выявить ведущие мотивы сотрудников МЧС;
- изучить структуру мотивации профессиональной деятельности у сотрудников МЧС;
- изучить личностные особенности сотрудников МЧС;
- установить характер взаимосвязи между структурой мотиваций и индивидуально-личностными особенностями у сотрудников МЧС.

Гипотеза исследования состоит в предположении, что процесс формирования профессиональной мотивации основан на проявлении намерений и стремлений к трудовой деятельности (т.е. общетрудовой мотивации) и «опредмечивании» мотивов при влиянии на этот процесс индивидуально-личностных особенностей субъекта труда и специфики деятельности.

Теоретической основой исследования являются работы психологов К.А. Абульхановой-Славской, Ю.Н. Акимова, В.Г. Асеева, В.К. Вилюнаса, Н.В. Зоткина, Е.П. Ильина, И.Г. Малкиной-Пых, А.И. Панкина, Р.С. Немова, А.А. Реана, А.В. Родионова, и др.

В основе методологической базы исследования лежат:

- принципы целостности, системности, детерминизма, развития, взаимосвязи свойств личности и деятельности;
- психодиагностические методики: «структура мотиваций» (О.П. Елисеев), «структура мотивации трудовой деятельности» (методика К. Замфир) и «методика многофакторного исследования личности Р. Кеттелла»;
- приёмы обработки полученных данных, их количественный анализ с помощью метода математической статистики – метод ранговой корреляции по Спирмену.

Подсчёт полученных в ходе эмпирического исследования результатов производится с помощью пакета Statistica.

Структура мотивации как относительно статическое образование является основой мотивационного процесса и зависит от особенностей индивидуально-личностных свойств сотрудников МЧС.

Для большинства сотрудников МЧС характерна внутренняя мотивация профессиональной деятельности, которая связана с ориентацией человека на сам процесс и результат труда, потребностью в самоактуализации, самовыражением и стремлением достичь вершин в своем профессиональном развитии.

Наиболее выраженными личностными чертами у сотрудников МЧС являются: «доминантность», «самодостаточность», «подозрительность».

Существует взаимосвязь между структурой мотивации и индивидуально-личностными особенностями у сотрудников МЧС.

Научная новизна исследования заключается в отсутствии комплексных исследований по проблеме взаимосвязи структуры мотиваций и индивидуально-личностных особенностей у сотрудников МЧС.

Практическая значимость проведения исследования заключается в возможности применения полученных данных с целью дальнейшего теоретического обоснования и освещения поднятых проблемных вопросов.

Список цитированных источников

1. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы: Учеб. пособие для вузов / Ильин Е.П. – СПб. и др.: Питер. – 2000. – 512с.
2. Малкина-Пых, И.Г. Экстремальные ситуации / Малкина-Пых И.Г. – М., 2005. – 959с.
3. Асеев, В.Г. Мотивация поведения и формирование личности / Асеев В.Г. – М.: Мысль, 1976. – 158с.

ПОДГОТОВКА ОФИЦЕРОВ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАПАСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ЦЕНТРА

*С.М. Логвиненко
Витебск, УО «ВГМУ»*

Изменившийся характер современных войн и военных конфликтов, реформирование Вооруженных Сил, а также финансово-экономические возможности страны послужили основанием для изменения системы медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Беларусь. Современной тенденцией в организации медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Беларусь является повышение таких требований к медицинскому обеспечению войск как эффективность, автономность, мобильность, высокая боевая и мобилизационная готовность.

Основой боевой готовности Вооруженных Сил Республики Беларусь является мобилизационное развертывание до необходимой численности в случае военной опасности, в том числе и медицинских формирований Вооруженных Сил. Лечебные учреждения министерства здравоохранения включаются в систему лечебно-эвакуационного обеспечения как отдельные этапы медицинской эвакуации. Любой медицинский работник, и, в первую очередь, врач, независимо от его специальности, пола и возраста, будет востребован для оказания медицинской помощи в этой обстановке. Он должен обладать специальными знаниями и практическими навыками для оказания медицинской помощи в составе штатных или нештатных медицинских формирований в период ведения боевых действий или при возникновении чрезвычайной ситуации.

В Вооруженных Силах Республике Беларусь значительно возросли требования к уровню практических умений и навыков по действиям выпускников в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, и, особенно подготовки офицеров медицинской службы запаса. Современный уровень подготовки выпускника предполагает не только то, что он должен знать и уметь использовать, но и более глубокий уровень практической подготовки – свободно владеть практическими навыками и иметь опыт многократного выполнения практического навыка.

Традиционная система подготовки офицеров медицинской службы запаса включает в себя, в основном, теоретическую подготовку в период обучения в ВУЗе и отработку практических навыков в период прохождения учебной практики, после завершения обучения на военной кафедре. Данная система подготовки позволяет достичь достаточного уровня знаний, но как показывает опыт, недостаточного уровня практических навыков и умений.

В Витебском государственном медицинском университете была создана и апробирована в течение 8 лет система подготовки, ориентированная как на получение высокого уровня знаний, так и получение и закрепления высокого уровня практических знаний и умений. В 2002 году в университете, по инициативе ректора университета доктора медицинских наук, профессора Косинца А.Н. и при поддержке руководства военно-медицинского управления Вооруженных Сил был создан учебно-тренировочный центр «Медицинский отряд специального назначения Витебского государственного медицинского университета» (далее МОСН ВГМУ).

Основные задачи учебно-тренировочного центра:

1. Практическое обучение студентов занимающихся по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса.
2. Подготовка студентов университета к работе в условиях экстремальных ситуаций мирного и военного времени.
3. Специальная подготовка профессорско-преподавательского состава и сотрудников университета по военной медицине и медицине катастроф.

УТЦ «МОСН» развернут в здании учебного корпуса университета, что позволяет круглогодично проводить практические занятия со студентами. В его составе развернуты функциональные подразделения: сортировочные и эвакуационные для легко- и тяжелораненых, перевязочные, предоперационная и операционная, противошоковая и палаты интенсивной терапии, лаборатория, рентгенлаборатория, аптека, автоклавная, управление и т.д.. «МОСН» размещен в помещениях, имеющих высокий уровень защиты от современного оружия, оборудован запасными и аварийными выходами, фильтровентиляционной системой, автономной системой освещения и водоснабжения. Все

функциональные подразделения учебно-тренировочного центра оснащены табельным военно-медицинским имуществом – имеется весь перечень изделий медицинского назначения, аппаратов, приборов и др. оснащения этапов медицинской эвакуации, с чем может столкнуться врач в своей практической деятельности. Аппараты, приборы исправны и подготовлены к работе. Каждый обучаемый (студент, преподаватель) имеет возможность изучения и практической работы с оснащением как в период проведения учебных занятий, так и во время самостоятельной подготовки.

Для отработки практических навыков по оказанию медицинской помощи «МОСН» оснащен многофункциональными фантомами. Проведение подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций, инфузия кровезамещающих жидкостей, наложение кровоостанавливающего жгута, различных видов повязок, проведение транспортной иммобилизации, проведение искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца, подготовка раненого к операции, подготовка операционного поля – далеко не полный перечень практических навыков и умений отрабатываемых с использованием фантомов в учебно-тренировочном центре. Используемые в учебном процессе фантомы, позволяют не только отрабатывать, но и контролировать правильность выполнения многих практических манипуляций: введения иглы в вену, частоты и объема дыхания при ИВЛ, положения рук, частоты, силы компрессий при непрямом массаже сердца и др.

Практические занятия по военно-медицинским дисциплинам (организации медицинского обеспечения войск, военно-полевой хирургии, военно-полевой терапии, военной эпидемиологии, токсикологии экстремальных ситуаций и медицине экстремальных ситуаций), проводимые на базе «МОСН», позволяют добиться высокого уровня практической подготовки обучаемых. Учебно-тренировочный центр дает возможность не только изучить, но и многократно применить на практике табельные приборы и аппараты ИВЛ, интенсивной терапии, врачебные предметы, типовое оборудование, комплекты медицинского имущества и др. Оснащение функциональных подразделений этапов медицинской эвакуации, проведение медицинской сортировки, оказание медицинской помощи «раненым» с использованием табельного медицинского имущества отрабатывается многократно, до твердого усвоения обучаемыми. В учебно-тренировочном центре проводятся практические занятия по дисциплинам смежным с дисциплинами военной подготовки и медицины экстремальных ситуаций: общей хирургии, пропедевтике внутренних болезней, факультетской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, травматологии и ортопедии, госпитальной терапии, рентгенологии, лабораторной диагностике медицинскому товароведению.

Кроме стационарного варианта развертывания УТЦ «МОСН», предусмотрен и мобильный вариант, на оснащении которого находятся основные образцы медицинской техники, предназначенной для работы в полевых условиях: санитарные автомобили, автоперевязочные, подвижной рентген-комплекс, дезинфекционно-душевой автомобиль, палаточный фонд и другое типовое оснащение этапов медицинской эвакуации.

Продолжение практической подготовки студентов происходит в период проведения итоговой практики со студентами 4 курса в полевых условиях, при развертывании подвижного отделения УТЦ «МОСН». При этом происходит закрепление индивидуальных практических навыков полученных при обучении в университете, отработка отдельных навыков и умений (погрузка имущества на транспорт, погрузка и выгрузка раненых на санитарный транспорт, подготовка места развертывания этапа медицинской эвакуации, развертывание палаток и техники), а также отработка групповой слаженности подразделений студентов. Обучение на военной кафедре завершается сдачей комплексного экзамена, который включает в себя три составляющих: компьютерное тестирование, сдачу практических навыков и теоретическое собеседование.

Венцом всей практической подготовки студентов и преподавателей является участие в учениях с медицинским отрядом университета во взаимодействии с формированиями Министерства обороны и Министерства здравоохранения. Имея твердые практические навыки и умения к началу учений, в период работы в полевых условиях преподаватели и студенты приобретают реальный опыт медицинского обеспечения формирований войскового звена. Мы стараемся добиться такого уровня практической обученности, при котором любой из обучаемых может самостоятельно развернуть, подготовить и организовать работу функционального подразделения, грамотно и правильно использовать всю табельную медицинскую аппаратуру и технику, провести медицинскую сортировку и оказать помощь раненому в установленном объеме. При проведении учений с «МОСН» в стационарных и полевых условиях врачебный состав отряда формировался из числа профессорско-преподавательского состава университета – кандидатов, докторов наук, врачей высшей и первой квалификационных категорий. Первые учения, проводимые в 2003г. показали, что, несмотря на высочайшую квалификацию врачебного состава «МОСН», многие из них испытывают затруднения связанные с особенностями организации работы и оказания помощи в полевых условиях при массовом поступлении пострадавших. Тренировки и учения проводимые не реже 1 раза в год с «МОСН» в течение 8 лет, широкий охват кафедр университета, из сотрудников которых формировался

врачебный состав центра, разнообразие учебных задач решаемых при проведении учений позволили подготовить профессорско-преподавательский состав университета к работе по оказанию помощи пострадавшим в сложных условиях обстановки чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени. Учения с «МОСН», проводимые в рамках командно-штабного учения Вооруженных Сил в октябре 2007г., в котором приняло участие 70 сотрудников университета, из них 23 – профессорско-преподавательского состава, 7 – военной кафедры, 35 студентов 5 курса прошедших летом итоговую практику и сдавших экзамен, проводились с целью определения возможности использования «МОСН» для медицинского обеспечения формирований территориальной обороны на эвакуационном направлении, где отсутствуют учреждения здравоохранения. В процессе учений уточнены организационно-штатная структура, порядок формирования и приведения в готовность к использованию по назначению, порядок медицинского снабжения и материально-технического обеспечения, объем медицинской помощи, оказываемый в «МОСН» в полевых условиях. Исследовалась пропускная способность, оперативность в развертывании, условия обитаемости. Повышена слаженность личного состава «МОСН» при выполнении учебных задач.

Качество теоретической подготовки в университете обеспечивается изданием и переизданием курсов лекций по предметам обучения и электронных обучающих программ. Наличие у студента курса лекций позволяет сократить лекционный курс, акцентировав внимание на практической подготовке. Практические занятия по военномедицинским дисциплинам, проводимые на базе «МОСН», позволяют добиться высокого уровня практической подготовки студентов. УТЦ позволяет не только изучить, но и многократно применить на практике табельные приборы и аппараты ИВЛ, интенсивной терапии, диагностики, врачебные предметы, типовое оборудование, комплекты медицинского имущества и др. Оснащение функциональных подразделений этапов медицинской эвакуации, проведение медицинской сортировки, оказание медицинской помощи «раненым» с использованием табельного медицинского имущества – отрабатывается многократно, до твердого усвоения обучаемыми.

Выводы:

1. Использование для подготовки офицеров медицинской службы запаса учебно-тренировочного центра «МОСН» позволяет повысить уровень индивидуальной практической подготовки по оказанию медицинской помощи и организации работы этапов медицинской эвакуации раненым в условиях чрезвычайных ситуаций военного и мирного времени.

2. Практическая направленность обучения повышает мотивиро-

ванность к изучению военно-медицинских дисциплин и тем самым значительно повышает уровень теоретической и практической подготовки обучаемых.

3. Учебно-тренировочный центр «МОСН» позволяет усовершенствовать практические навыки и умения по организации работы и оказанию медицинской помощи, раненым в условиях чрезвычайных ситуаций военного и мирного времени профессорско-преподавательскому составу университета.

ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ К ДЕЙСТВИЯМ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

А.В. Медведев

Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

История ведения войн показывает, что великие полководцы, правильно учитывающие психологические возможности войск, одерживали победу над врагом более многочисленным, вооруженным более современным оружием. А. Македонский, Наполеон, Петр I, А.В. Суворов, М.И. Кутузов, потому и велики, потому история и хранит их заслуженную славу, что они сумели воспользоваться невидимой, но могучей силой – психикой бойцов.

В современных условиях, когда информация и средства управления ею становятся самостоятельным фактором победы, роль психологических возможностей отдельных людей и подразделений значительно возрастают.

Проведенное исследование имело цель выявить взаимосвязь коммуникативного потенциала (КП), адаптивных способностей (АС) и уровня нервно-психической устойчивости (НПУ) личности в приобретении умений и навыков по соответствующей военно-учетной специальности готовности к действиям в экстремальных условиях боя.

Актуальность данного исследования заключается в определении способов повышения надежности и стабильности работы военнослужащих, способности преодолевать сложные напряженные ситуации в экстремальных условиях учебно-боевой деятельности и боевого дежурства.

Материал и методы исследования.

В исследовании участвовали 30 военнослужащих II периода срочной службы зенитно-ракетного подразделения соединения ВВС и войск ПВО Вооруженных Сил Республики Беларусь. Средний возраст испытуемых составил 19±1 лет. Военнослужащие имели опыт боевых

стрельб в составе подразделения, участия в крупномасштабных многосуточных учениях с созданной в учебных целях максимально возможной экстремальной обстановкой. В исследовании использовались диагностические методики «Адаптивность-02» (многофакторный личностный опросник, авторы А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин). В основу методики положено представление об адаптации, как о непрерывном процессе активного приспособления человека к постоянно меняющимся условиям социальной среды и профессиональной деятельности. Эффективность адаптации во многом зависит от того, насколько реально человек воспринимает себя и свои социальные связи, точно соизмеряет свои потребности с имеющимися возможностями и осознает мотивы своего поведения. Искаженное или недостаточно развитое представление о себе ведет к нарушению адаптации, что может сопровождаться повышенной конфликтностью, нарушением взаимоотношений, понижением работоспособности и ухудшением состояния здоровья. Случаи глубокого нарушения адаптации могут приводить к грубым нарушениям воинской дисциплины, правопорядка, суицидальным поступкам, срыву профессиональной деятельности и развитию болезней.

Личностный опросник «НПН-А-02» (нервно-психическая неустойчивость, авторы К.Н. Поляков, А.Н. Глушко). Предназначен для выявления нервно-психической неустойчивости и некоторых акцентуаций характера.

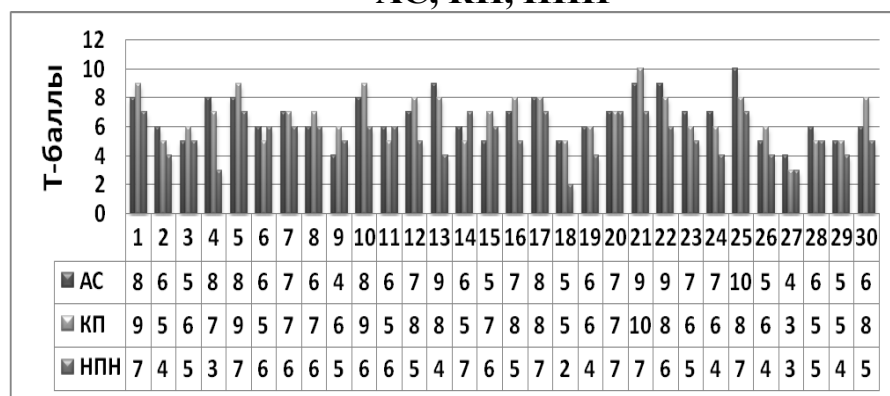
Экспертами в ходе исследования явились заместитель командира части по идеологической работе, командование подразделения и войсковой психолог части. Результаты проверены на нормальность распределения. Анализ взаимосвязей определяли при помощи корреляционного анализа (r-Пирсона).

Результаты исследования и их анализ.

Анализ, полученных количественных показателей проведенных диагностических исследований выявил, что нормативные показатели адаптивных способностей и коммуникативного потенциала имеют 80% и 73% респондентов соответственно. Из них: имеют высокие показатели – 13%, что показывает низкую вероятность нарушений психической деятельности, высокий уровень адаптации и коммуникации; 67% и 60% – характеризуются хорошими показателями АС и КП, адекватными самооценкой и оценкой окружающей действительности. Возможны единичные, кратковременные нарушения поведения в экстремальных ситуациях при значительных физических и эмоциональных нагрузках; 20% и 27% – с удовлетворительными показателями АС и КП, характеризуются возможностью в экстремальных ситуациях умеренных нарушений психической деятельности, сопровождающихся неадекватным поведением, самооценкой и восприятием окружа-

ющей действительности. Исследованные данные НПН имеют следующие показатели: 42% респондентов имеют хороший уровень, позволяющий качественно выполнять поставленные задачи в различных условиях психоэмоциональной нагрузки; 55% – удовлетворительное состояние, требующее дополнительных мероприятий по укреплению нервно-психической устойчивости; 3% – с неудовлетворительным состоянием НПН, что требует проведения психокоррекционных мероприятий для восстановления психического баланса военнослужащих (Рис.1.)

Рис.1. Гистограмма распределения результатов исследования АС, КП, НПН



Сравнительный анализ соотношения коэффициентов адаптивных способностей, коммуникативного потенциала и нервно-психической неустойчивости показал прямую взаимосвязь. Структура НПН характеризуется нормативными показателями, если коэффициент АС и КП индивида находится в рамках нормы стандарта определенной выборки. Корреляционный анализ установил статистически достоверные взаимосвязи между каждым из показателей (для количества наблюдений $n=30$, $r=0,371446$ АС-НПН), $r=0,394777$ (КП-НПН) на уровне значимости $p < 0,01$).

Командованию воинской части рекомендовано проведение дополнительных занятий с элементами тренинга в часы воспитательной работы по развитию коммуникативных качеств военнослужащих, сплочению воинского коллектива, а также усложнения занятий по основным предметам боевой подготовки с наращиванием сложности и напряженности выполнения нормативов и упражнений, применение элементов оправданного риска.

Список цитированных источников

1. Александровский, Ю.А.. Психогении в экстремальных условиях. М., 1991, С. 96.
2. Дьяченко, М.И., Пономаренко В.А. О подходах к изучению эмоциональной устойчивости// ВМЖ 1989. – № 5 с. 82-96

3. Маклаков, А.Г. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих. Автореферат дисс., докт. психол. наук. – СПб, 1996, 395 с.

4 Решетников, М.М., Психическая травма. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006. – 322 с.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ГРАЖДАНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ

*В.В. Редненко, С.М. Логвиненко, Е.В. Поплавец
Витебск, УО «ВГМУ»*

В последние годы изменения в характере обучения происходят в контексте глобальных образовательных тенденций с акцентуацией на формировании социально-активной и профессионально востребованной личности. Решение данной задачи невозможно без перехода на инновационную модель образования, предполагающую проблемно – и практикоориентированную подготовку молодых специалистов [1].

Традиционная система подготовки офицеров медицинской службы запаса в медицинском университете включает в себя, в основном, теоретическую подготовку в период обучения в вузе и отработку практических навыков в период прохождения учебных сборов (практики), после завершения обучения на военной кафедре. Данная система подготовки позволяет достичь достаточного уровня знаний, но как показывает опыт, недостаточного уровня практических навыков и умений [2].

Основой боевой готовности Вооруженных Сил Республики Беларусь является мобилизационное развертывание до необходимой численности в случае военной опасности, в том числе и медицинских формирований Вооруженных Сил. В последние годы в Республике Беларусь значительно возросли требования к уровню практических умений и навыков по действиям выпускников в чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени, и, особенно, уровню подготовки офицеров медицинской службы запаса. Современный уровень подготовки выпускника предполагает не только то, что он должен знать и уметь использовать, но и более глубокий уровень практической подготовки – владеть (свободно) практическим навыком и иметь опыт (многократного) выполнения практического навыка.

В Витебском государственном медицинском университете был создан учебно-тренировочный центр (далее УТЦ) «Медицинский отряд специального назначения Витебского государственного медицинского университета».

УТЦ развернут в здании учебного корпуса университета, что позволяет круглогодично проводить практические занятия со студентами. В его составе развернуты все функциональные подразделения, аналогичные военно-медицинским формированиям, полностью оснащенные табельным военно-медицинским имуществом и многофункциональными фантомами, позволяющими отрабатывать и контролировать правильность выполнения практических навыков.

УТЦ может быть использован для отработки практических навыков и умений в полевых условиях. На его оснащении находятся основные образцы медицинской техники, предназначенной для работы в полевых условиях: автоперевязочные, автолаборатория, подвижная рентгеновская установка, дезинфекционно-душевой автомобиль, подвижный фармацевтический комплекс, палаточный фонд.

Качество теоретической подготовки в университете обеспечивается изданием и переизданием курсов лекций по предметам обучения и электронных обучающих программ. Наличие у студента курса лекций позволяет сократить лекционный курс, акцентировав внимание на практической подготовке.

Практические занятия по военно-медицинским дисциплинам, проводимые на базе УТЦ ВГМУ, позволяют добиться высокого уровня практической подготовки студентов. УТЦ позволяет не только изучить, но и многократно применить на практике табельные медицинские приборы и аппараты, врачебные предметы, типовое оборудование, комплекты медицинского имущества и др. Оснащение функциональных подразделений этапов медицинской эвакуации, проведение медицинской сортировки, оказание медицинской помощи «раненым» с использованием табельного медицинского имущества – отрабатывается многократно, до твердого усвоения обучаемыми.

Продолжение практической подготовки студентов происходит в период учебных сборов (практики) в полевых условиях, при развертывании мобильного вариант УТЦ. При этом происходит совершенствование индивидуальных практических навыков полученных при обучении в университете, отработка отдельных навыков и умений и отработка групповой слаженности подразделений студентов.

Учебные сборы (практика) завершается сдачей экзамена, который включает в себя три составляющих: компьютерное тестирование, сдачу практических навыков и теоретическое собеседование. При этом сдача практических навыков в обязательном порядке включает в себя 3 этапа:

I – индивидуальные навыки обучаемого – приближение к раненому, оказание первой медицинской и доврачебной помощи, оттаскивание, укрытие, извлечение из техники, переноска, использование средств защиты и др.;

II – групповая слаженность (группа из 5-7 студентов) – разверты-

вание медицинского пункта батальона, функциональных подразделений медицинской роты (отряда), развертывание, подготовка к работе и организация работы медицинской техники (автоперевязочной, автолаборатории, дезинфекционно-душевого автомобиля и др.), проведение медицинской сортировки, оказание первой врачебной помощи;

III – индивидуальная техническая подготовка – подготовка и применение медицинских аппаратов и приборов, электростанций и средств освещения, дозиметрических приборов и приборов химической разведки, дезинфекционно-душевой установки и средств проведения дезинфекции и др.

Продолжение практической подготовки студентов и преподавателей происходит в полевых условиях при проведении учений с медицинским отрядом университета во взаимодействии с формированиями Министерства обороны и Министерства здравоохранения. Имея твердые практические навыки и умения к началу учений, в период работы в полевых условиях преподаватели и студенты приобретают реальный опыт медицинского обеспечения формирований войскового звена. Мы добиваемся такого уровня практической обученности, при котором любой из них может самостоятельно развернуть, организовать работу любого функционального подразделения отряда, подготовить к работе и правильно использовать всю табельную медицинскую аппаратуру и технику, провести медицинскую сортировку и оказать любому раненому помощь в установленном объеме.

Выводы:

1. Офицеры медицинской службы запаса, подготовленные с использованием УТЦ ВГМУ, имеют высокий уровень индивидуальной и групповой слаженности, что позволит им эффективно работать по назначению в любых условиях обстановки, в том числе и автономно.

2. Практическая направленность обучения повышает мотивированность к изучению военно-медицинских дисциплин и тем самым значительно повышает уровень теоретической и практической подготовки обучаемых.

3. УТЦ позволяет усовершенствовать практические навыки и умения по организации работы и оказанию медицинской помощи раненым в условиях чрезвычайных ситуаций военного и мирного времени профессорско-преподавательском составе университета.

Список цитированных источников

1. Косинец, А.Н. Инновационное образование – главный ресурс конкурентоспособности экономики государства // Советская Белоруссия, 30.10.2007. – С.11-14.

2. Редненко, В.В. Медицинский отряд специального назначения Витебского государственного медицинского университета. // Военная медицина. – №4. – 2007. – С.17-22.

ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКОВ МЧС РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

*А.И. Рыбачок, С.М. Филиппович, А.В. Леванович
Гродно, НПЦ учреждения «ГОУ МЧС»*

Значение защиты психики человека состоит в том, что из психологического здоровья индивидов складывается здоровье общества, отдельных коллективов, на его основе формируются нормальные социально-психологические отношения. Нарушение психической деятельности может привести к причинению ущерба в других сферах личной и социальной безопасности. Поэтому важно принять меры по обеспечению таких психологических характеристик личности, которые бы исключали их отклонение от нормы. Не менее важна вторая, активная сторона психики, выражающая возможности психофизического воздействия человека на окружающих. Этот аспект особенно нуждается в научном осмыслении, поскольку он выходит на парапсихологические явления, которые до последнего времени всерьез не принимались официальной наукой.

Психологическая безопасность человека органически связана с социально-психологической безопасностью. Отношения, существующие между этими категориями, достаточно сложные. Социальная психология изучает психические явления, характерные для группы людей, и психические свойства, возникающие у человека в связи с пребыванием его в группе, обусловленные групповым влиянием. Общество заинтересовано в нормальном развитии групповых психических процессов, нарушение психологической безопасности группы может привести как к агрессивным групповым действиям, так и психическим расстройствам отдельных участников группы. Психическое состояние группы, таким образом, может оказаться источником опасности для психологии отдельного человека и потому должно также рассматриваться как объект психологической безопасности.

Психологическая безопасность – это состояние защищенности психики человека, характеризующееся отсутствием опасности, как для психики, так и со стороны психики человека; она включает совокупность специально принимаемых мер, направленных на устранение такой опасности.

В тесной взаимосвязи с понятием «психологическая безопасность» находится понятие «психическое здоровье».

Психическое здоровье – это психическое состояние личности, обеспечивающее социально адекватное поведение. Органически свя-

зано с психологической безопасностью, выступая в качестве ее конечного результата.

Психологическая безопасность по способам ее обеспечения имеет двойственный – социальный и индивидуальный – характер. Она направлена на обеспечение психологического здоровья индивида, но средства обеспечения могут быть индивидуальными (требование безопасности адресованы самой личности) и социальными (требования к социальной сфере). Доминирующим является социальный аспект этих требований. Психологическая безопасность – форма социального контроля, накладывающего ограничения на организацию функционирования как общественных структур (управление, наука, производство, искусство и т.д.), так и личности в целях защиты психики последней. В личностном аспекте психологическая безопасность включает психические процессы, изучаемые психологией и дефектопсихологией, способные причинить ущерб жизни и здоровью, как данному индивиду, так и другим лицам. В социальном аспекте психологическая защита направлена на предупреждение и устранение, нейтрализацию аномальных явлений психики, проявляющихся у человека в группе и у группы в целом, способных привести к причинению вреда.

Объектом психологической безопасности являются также отношения между людьми, точнее, психология взаимоотношений в коллективе. Всякие общественные отношения являются, прежде всего, отношениями психологическими. Отношение – это всегда некоторая форма поведения, опосредованная психическими свойствами личности: сознанием, волей, чувствами, эмоциями и т.д. Эти свойства являются свойствами психики человека.

Актуальность изучения проблемы безопасности службы в органах и подразделениях по ЧС обусловлена тем, что:

- такого рода служба является сферой повышенного риска для всех жизненно важных интересов человека;

- в условиях службы в МЧС человек претерпевает физические и физиологические ограничения объективного характера (ограниченная возможность удовлетворения физиологических и иных потребностей, необходимость постоянную подчинения своей воли), что создает предпосылки для возникновения стрессовых и конфликтных ситуаций;

- участие в ЧС, массовость потерь, иногда беспомощность при возникновении различного рода ситуаций вызывает тяжелые психические реакции у сотрудников МЧС (в том числе психические расстройства, стимулирующие агрессивность, развитие наркомании, приобщение к алкоголю, суицид и т.д.);

- служба в органах и подразделениях по ЧС не оставляет времени и не дает иной возможности для полноценного духовного и интеллектуального развития, пользования необходимой информацией и иными социальными благами;

– служба в МЧС имеет опасные социально-психологические последствия (человек перестает реагировать на чужую боль, уменьшается чувство сострадания и жалости – формируется определенный стереотип поведения).

Тем самым, в условиях службы в МЧС интересы человека ущемляются практически по всем элементам безопасности. Помимо объективных угроз, обусловленных спецификой службы, действует множество опасных факторов субъективного характера, что делает проблему обеспечения безопасности службы особо актуальной, прежде всего в направлении устранения либо снижения до минимума опасностей субъективного характера, что позволит свести к минимуму и действие объективных угроз.

Список цитированных источников

1. Библиотека чрезвычайных ситуаций. – М., 1995.
2. Гостюшин, А.В. Энциклопедия экстремальных ситуаций. – М., 1994.
3. Лебедев, В.И. Личность в экстремальных условиях. – М., 1989.

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ

*И.Л. Фельдман
Тула, УО «ТулГУ»*

Практически все исследования по проблеме эмоционального «выгорания» дают сходную картину, свидетельствующую о том, что повышенные нагрузки в деятельности, сверхурочная работа стимулируют развитие «выгорания». Аналогичные результаты связывают с продолжительностью рабочего дня и «выгоранием», поскольку эти две переменные тесно связаны друг с другом. Перерывы в работе оказывают положительный эффект и снижают уровень «выгорания», но этот эффект носит временный характер: уровень «выгорания» частично повышается через три дня после возвращения к работе и полностью восстанавливается через три недели. Продолжительный контакт, например, врача с одним пациентом в течение рабочего времени может способствовать «выгоранию».

Более определенная тенденция обнаруживается, если сопоставить глубину контакта с пациентами с остротой их проблем, которые обычно способствуют возникновению «выгорания». Наиболее выпукло показано влияние этих факторов в тех видах профессиональной деятельности, где острота проблем клиентов сочетается с минимизацией успеха в эффективности работы с ними (например, работа вра-

чей с хронически больными или людьми, страдающими неизлечимыми заболеваниями – СПИДом, раком и некоторыми другими). При этом отмечается, что любая критическая ситуация с пациентом, независимо от ее специфики, является тяжким бременем для лечащего врача, отрицательно воздействует на него и в конечном итоге приводит к «выгоранию».

Нами было проведено эмпирическое исследование 30 врачей по методикам «Инвентаризация симптомов стресса», «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко», Опросник «Профессиональное выгорание» для медицинских работников.

По методике «Инвентаризация симптомов стресса» получены следующие результаты.

Из 30 представителей выборки к I уровню (до 30 баллов) относятся 8% испытуемых. Такие люди живут спокойно и разумно, справляются с проблемами, которые преподносит жизнь. Они не страдают ни ложной скромностью, ни излишним честолюбием, однако часто видят себя в розовом свете.

Ко II уровню (31-45 баллов) принадлежат 72% врачей. Для жизни таких людей характерны деятельность и напряжение. Они подвержены стрессу как в положительном смысле слова (стремятся добиться чего-либо), так и в отрицательном (хватает проблем и забот). По всей видимости, и впредь они будут жить также, необходимо только постараться выделить немного времени для себя.

К III уровню (45-60 баллов) относятся 20% испытуемых. Их жизнь – непрекращающаяся борьба. Эти люди честолюбивы и мечтают о карьере. Они довольно зависимы от чужих оценок, что постоянно держит их в состоянии стресса. Подобный образ жизни может привести к успеху на личном фронте или в профессиональном отношении, но вряд ли это доставит им радость.

По результатам «Методики диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко», видно, что все 3 фазы – напряжение, резистенция и истощение – у большинства находятся в стадии формирования.

Первая фаза «Напряжение» находится в стадии формирования у 28% и является сформированной только у 4% испытуемых. В данную фазу входят следующие симптомы: переживание психотравмирующих обстоятельств; неудовлетворенность собой; «загнанность в клетку»; тревога и депрессия. У большей части врачей доминирует такой симптом как переживание психотравмирующих обстоятельств (выражен у 28%). У 4% испытуемых к доминирующим относятся «загнанность в клетку», а также тревога и депрессия.

Вторая фаза «Резистенция» находится в стадии формирования у большинства врачей, а именно у 48%. Составляющими указанную фазу симптомами являются: неадекватное избирательное эмоциональное

реагирование; эмоционально-нравственная дезориентация (то есть пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни; безразличие, усталость; ощущение беспомощности и безнадежности; потеря идеалов, надежд или профессиональных перспектив); расширение сферы экономии эмоций; редукция профессиональных обязанностей (может проявляться либо в тенденции негативно оценивать себя, занижать свои профессиональные достижения и успехи, негативизме по отношению к служебным достоинствам и возможностям либо в уменьшении собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим). У большинства испытуемых (28%) доминирующим симптомом является неадекватное избирательное эмоциональное реагирование. У наименьшего количества человек (8%) доминирует эмоционально-нравственная дезориентация. Среди остальных испытуемых у 12% к доминирующим симптомам относится редукция профессиональных обязанностей и у 16% в качестве доминирующего симптома выступает расширение сферы экономии эмоций.

Третья фаза «Истощение» находится в стадии формирования у большинства врачей, а именно у 52% испытуемых. Рассматриваемая фаза представлена следующими симптомами: эмоциональный дефицит; эмоциональная отстраненность; личностная отстраненность или деперсонализация (сказывается в деформации отношений с другими людьми: в одних случаях это может быть повышение зависимости от окружающих, в других – усиление негативизма, циничность установок и чувств по отношению к реципиентам); психосоматические и психовегетативные нарушения. В этой фазе у большей части врачей (24%) доминирует такой симптом как психосоматические и психовегетативные нарушения. Всего лишь у 4% доминирующим симптомом является эмоциональная отстраненность. Что касается остальной части испытуемых, то эмоциональный дефицит выступает в роли доминирующего симптома у 8% врачей, а личностная отстраненность (деперсонализация) доминирует у 16%.

Затем были проанализированы результаты по опроснику «Профессиональное выгорание» для медицинских работников.

Среди 30 испытуемых выборки низкий уровень по субшкале «Эмоциональное истощение» (которая рассматривается как основная составляющая эмоционального выгорания и проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении) представлен у 40%, средний уровень – у 44% и высокий – у 16% врачей.

По субшкале «Деперсонализация» (которая проявляется в деформации отношений с другими людьми; в одних случаях это может быть повышение зависимости от окружающих, в других – усиление негативизма, циничность установок и чувств по отношению к реципиентам) доминирует у 16% врачей, а эмоциональный дефицит у 8%.

визма, циничность установок и чувств по отношению к реципиентам: пациентам, клиентам и т.п.) низкий уровень характерен для 56% испытуемых, средний – для 24% и высокий – для 20%.

По субшкале «Редукция персональных достижений» (проявлениями которой выступают либо тенденция негативно оценивать себя, занижать свои профессиональные достижения и успехи, негативизм по отношению к служебным достоинствам и возможностям либо преуменьшение собственного достоинства, ограничение своих возможностей, обязанностей по отношению к другим) низкий уровень прослеживается у 52% врачей, средний уровень – у 20% и высокий – у 28%.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА РАБОТНИКОВ ОРГАНОВ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ

*С.М. Филиппович, А.И. Рыбачок, А.В. Леванович
Гродно, НПЦ учреждения «ГОУ МЧС»*

Психологическая безопасность работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям в ЧС различного характера остается недостаточно изученной. Известны случаи, когда спасатели, имеющие глубокие знания и отработавшие не один год в ОПЧС, терялись в различных ситуациях и не всегда применяли в полном объеме те знания, которыми они обладают.

В экстремальных ситуациях поведение спасателя может принимать форму психической дезадаптации, которая, в свою очередь, будет проявляться в нарушении восприятия пространства и времени, необычных психических состояниях.

Поведение каждого отдельного спасателя в экстремальных ситуациях будет зависеть от его темперамента, физической, моральной, психологической подготовленности.

Индивидуальный подход в психологической подготовке заключается в том, что обучение личного состава ведется с учетом психологических особенностей и возможностей каждого спасателя. Эффективность такого подхода зависит от умения командира подразделения или руководителя занятий применять персональные приемы психологического воздействия в зависимости от свойств характера и темперамента спасателя, его нервной системы, особенностей восприятия и памяти, настроения и т.д.

В зависимости от сочетания особенностей нервной системы различают четыре типа темперамента: холерический, сангвинический, флегматический и меланхолический.

Каждый тип темперамента имеет свои преимущества и недостатки. Поэтому нельзя сказать, что спасатель с меланхолическим темпераментом будет хуже выполнять свои обязанности, чем спасатель, обладающий сангвиническим темпераментом. Каждому индивиду нужно найти соответствующее место в коллективе, поручать работы, которые он в соответствии со своим типом темперамента сможет делать наиболее эффективно.

Наличие стресс-факторов создает трудности в работе спасателей, ухудшает их физическое и психическое состояние, что влияет на эффективность тушения пожара или ликвидации аварий. Отрицательное воздействие стресс-факторов значительно снижается, если спасатели своевременно психологически подготовлены к работе в сложных условиях пожара (аварии) и организм их адаптирован к этим условиям. Наиболее характерными и часто встречающимися стресс-факторами в боевой работе являются:

- высокая температура окружающей среды, которая после кратковременного усиления возбуждения приводит к угнетенному состоянию, нарушает равновесие между возбуждением и торможением, ослабляет тормозной процесс, создает дискоординацию движений;

- высокая концентрация дыма, оказывающая отрицательное воздействие в первую очередь на органы чувств. Дым вызывает сильное раздражение слизистой оболочки глаз и носоглотки, вызывает кашель, одышку, нередко приводит к потере работоспособности, а иногда к отравлению организма;

- шум, способствующий возникновению страха, тревоги, беспокойства. В условиях шума уменьшается сосредоточение внимания, снижается мыслительная способность, увеличивается время реакции на различные сигналы;

- ограниченное пространство (например, при работе в тоннелях, подземных галереях, каналах кабельных коммуникаций и т.д.), вызывающие трудности не только физического, но и психического порядка, что приводит к значительному снижению работоспособности;

- ядовитые газы, выделяемые при горении химическими веществами и материалами и оказывающие отравляющее действие на организм человека.

Более того, постоянная работа в условиях стресса образует у некоторых спасателей особое свойство личности – склонность к риску. У людей, склонных к риску, в отличие от других самый низкий уровень психической напряженности, зависящий, очевидно, от сознательного и умелого управления волевыми процессами и положительными эмоциями, которые вызываются удовлетворенностью работой и уверенностью в своих силах. Склонность к риску проявляется как направленность на опасность, поэтому эффективность действий спа-

сателей, обладающих таким качеством, в экстремальных условиях очень высока. Это очень важно учитывать при расстановке сил на опасных участках боевой работы.

Список цитированных источников

1. Рекомендации по методике проведения занятий на огневой полосе психологической подготовки пожарных и ее оборудованию. – М., 1983. – 15 с.
2. Ротанов, И.А. Психологическая помощь пострадавшим в ЧС / Безопасность жизнедеятельности. – 2007. – № 2.
3. Короленко, Ц.П. Психофизиология человека в экстремальных условиях. – Л., 1978.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЕЙ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И САМОРЕГУЛЯЦИИ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ

*Н.И. Циркунова, Ю.Ю. Никитина
г. Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

В современных социально-экономических условиях развития общества на первое место выступает проблема ценности личности, при этом здоровье является одним из важных объективных условий жизнедеятельности человека. Среди множества факторов, определяющих характеристики здоровья большую роль играет психическая устойчивость к стрессовым ситуациям. Высокий уровень психической устойчивости к стрессам является залогом сохранения, развития и укрепления здоровья и профессионального долголетия личности. Популярность проблематики стресса также обусловлена тем, что она претендует на объяснение многих явлений жизни: реакций человека на психотравмирующие ситуации, природу различных конфликтов и причины заболеваний.

Благодаря исследованиям отечественных (Л.М. Аболин, В.А. Бодров, Б.Х. Варданян, П.Б. Зильберман, Н.В. Суворова и др.) и зарубежных (Ли Канг Хи, N. Наан, S. Hobfall, S. Kobasa и др.) ученых накоплен обширный материал по проблеме стрессоустойчивости. Выявлены и описаны различные типы поведения человека в зависимости от наличия у него психологических защитных механизмов и копинг-стратегий, присутствующих в тех или иных стрессовых ситуациях (Л.Р. Гребенщиков, С.К. Нартова-Бочавер, Е.С. Романова, S. Folkman, R. Lazarus и др.).

Отдельные исследования (А.А. Баранов, Л.В. Карапетян, А.А. Напимеров, А.А. Реан, С.В. Субботин и др.) посвящены стрессо-

устойчивости в рамках проблем педагогической психологии и направлены на изучение и развитие устойчивости к стрессу у педагогов.

Психологи Л.Г. Дикая, О.А. Конопкин, В.И. Моросанова, Р.Р. Сагиев основой стрессоустойчивости считают саморегуляцию человека, которая состоит из определенных звеньев (О.А. Конопкин) и стилистически разнообразна (В.И. Моросанова, Р.Р. Сагиев, Л.Г. Дикая) [1; 2; 3; 4].

Проблема формирования стрессоустойчивости в учебной деятельности студентов и ее взаимосвязи с саморегуляцией является малоизученной в психологии, хотя некоторые ее аспекты отражены в работах отдельных авторов.

Цель нашего исследования заключалась в выявлении взаимосвязи уровней стрессоустойчивости и саморегуляции студентов-психологов.

Для проведения исследования мы использовали методику диагностики стрессоустойчивости личности (А.В. Батаршев) и методику изучения стилевых особенностей саморегуляции поведения, «ССП-98», разработанную В.И. Моросановой.

Исследование проводилось на базе УО «ВГУ имени П.М. Машерова». В качестве респондентов эмпирического исследования выступали студенты факультета социальной педагогики и психологии, специальности «Психология», общая численность которых составила 56 человек.

Результаты обработки данных по выявлению стрессоустойчивости личности показали следующее: 20 человек (36 %) имеют средний уровень стрессоустойчивости, что свидетельствует о средней способности переносить стрессовые ситуации, недостаточном высоком энергетическом потенциале личности, среднем уровне развития интуиции, рефлексии, логических способностей, об эмоциональной устойчивости, пластичности, готовности личности к изменениям и достаточно высоком уровне эмоционального контроля. Низкий уровень стрессоустойчивости имеют 36 человек (64 %), что приводит к тому, что личность вынуждена значительную долю своей энергии и ресурсов тратить на борьбу с негативными психологическими состояниями, возникающими в процессе стресса.

В результате обработки данных, полученных в ходе проведения методики «ССП-98», были выявлены следующие уровни саморегуляции студентов-психологов: 6 человек (11%) имеют низкий уровень саморегуляции. У таких студентов снижена возможность компенсации неблагоприятных для достижения поставленной цели личностных особенностей, по сравнению со студентами с высоким уровнем саморегуляции. Потребность в осознанном планировании и программировании своего поведения не сформирована, студенты более зависимы от ситуации и мнения окружающих людей. Средний уровень саморе-

гуляции наблюдается у 39 человек (69%). При высокой мотивации достижения они способны формировать такой стиль саморегуляции, который позволяет компенсировать влияние личностных, характерологических особенностей, препятствующих достижению цели. 11 человек (20%) имеют высокий уровень саморегуляции. Такие студенты самостоятельны. Они гибко и адекватно реагируют на изменение условий, выдвижение и достижение цели у них в значительной степени осознанно.

Чем выше общий уровень осознанной саморегуляции, тем легче студент овладевает новыми видами активности, увереннее чувствует себя в незнакомых ситуациях, тем стабильнее его успехи в привычных видах деятельности.

Для выявления взаимосвязи уровней стрессоустойчивости и саморегуляции студентов-психологов нами был проведен корреляционный анализ по Спирмену, в результате которого было выявлено, что показатели стрессоустойчивости имеют положительную корреляционную связь с показателями общего уровня саморегуляции ($r_s=0,448$; $p \leq 0,01$).

Таким образом, анализ и интерпретация результатов, полученных в ходе исследования, свидетельствуют о наличии достоверной взаимосвязи уровней стрессоустойчивости и саморегуляции студентов-психологов. Следовательно, уровень стрессоустойчивости взаимосвязан с уровнем саморегуляции личности.

В настоящее время, осуществляя профессиональную подготовку студентов-психологов, следует учитывать особенности их стрессоустойчивости, под которой понимается совокупность личностных качеств, дающих возможность студенту успешно разрешать стрессовые ситуации, переносить стресс, т.е. значительные интеллектуальные, волевые и эмоциональные нагрузки, без особых вредных последствий для деятельности. От степени же совершенства процессов саморегуляции зависит успешность, продуктивность, конечный результат любого акта произвольной активности.

Список цитированных источников

1 Дикая, Л.Г. Становление новой системы психической регуляции в экспериментальных условиях деятельности / Л.Г. Дикая // Принцип системности в психологических исследованиях / Л.Г. Дикая. – М.: Наука, 1990. – С. 103–114.

2 Конопкин, О.А. Психическая саморегуляция произвольной активности человека (структурно-функциональный подход) / О.А. Конопкин // Вопросы психологии. – 1995. – № 1. – С. 5-12.

3 Моросанова, В.И. Стилевые особенности саморегуляции личности / В.И. Моросанова // Вопросы психологии. – 1991. – № 1. – С. 121-127.

4 Моросанова, В.И., Сагиев, Р.Р. Диагностика индивидуально-стилевых особенностей саморегуляции в учебной деятельности студентов / В.И. Моросанова, Р.Р. Сагиев // Вопросы психологии. – 1994. – № 5. – С. 134-140.

5 Полякова, О.Б. Особенности стрессоустойчивости будущего педагога / О.Б. Полякова // Мир психологии. – 2008. – № 4. – С. 64-75

ВЫРАЖЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ФЕЛЬДШЕРОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО МЕГАПОЛИСА И РАЙОННОГО ЦЕНТРА

*М.В. Щавелева, Т.Н Глинская, О.В. Стасюкевич,
О.А. Шаранова, В.Н. Глинский, Л.Л. Миронов
Минск, ГУО «БелМАПО», Минск, ГУ «РНПЦ МЭиР»,
Жлобин, УЗ «Жлобинская ЦРБ», Минск, УЗ «ГССМП»,
Минск, «Медицинский центр–МТЗ»*

В течение 2010г. проведено исследование степени выраженности синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у фельдшеров, работающих на станциях скорой помощи (СП) в г. Минске (n=30) и в г. Жлобине Гомельской области (n=43). Цель исследования: определить, насколько психологически комфортно чувствуют себя лица, занятые оказанием скорой медицинской помощи (СМП). Если исходить из того, что экстремальной является ситуация, связанная со стрессом, то нередко только факт выезда для оказания СП является экстремальной ситуацией для медицинского работника. Он осознает: от того, насколько грамотно и квалифицированно им будет оказана СМП, во многом зависят выживаемость пациентов и прогноз их дальнейшего лечения. Выезд по вызову «103» нередко сопровождается длительным выполнением мероприятий, направленных на поддержание жизнедеятельности пациента (пострадавшего), общением с его родственниками и близкими, зачастую неадекватно реагирующими на складывающуюся ситуацию. Уровень физической и эмоциональной нагрузки на персонал станций СМП остается чрезвычайно высоким.

Параллельно нами решалась задача: определить, в условиях какого территориального образования (мегаполис или районный центр), труд сопровождается большей эмоциональной нагрузкой. Основным

объектом исследования выступали фельдшера скорой помощи, поскольку значительное число вызовов по СМП обслуживаются именно этим медицинским персоналом.

В качестве инструмента исследования использован тест В.В.Бойко, позволяющий наряду с общей количественной характеристикой СЭВ, дать такое же четкое количественное определение его основных стадий (фаз) («напряжение», «резистенция», «истощение»), а также основных симптомов для каждой из стадий (в соответствии с примечанием к таблице).

Анкетирование проводилось на рабочих местах. Средний возраст фельдшеров, подвергнутых нами психологическому тестированию, составил $40,35 \pm 1,32$ года; достоверных различий в возрасте между группами анкетизируемых не наблюдалось ($p > 0,05$).

Выраженность СЭВ у изученной нами совокупности фельдшеров характеризуется следующими числовыми значениями: $131,76 \pm 7,16$ балла для общей совокупности тестируемых, однако он значительно более выражен ($p < 0,001$) у фельдшеров, работающих на станциях СМП в г. Минске ($161,03 \pm 12,38$), по сравнению с фельдшерами, работающими на станции СМП в г. Жлобине ($112,02 \pm 7,29$ балла). Данные, характеризующие выраженность отдельных фаз и симптомов СЭВ, у фельдшеров СП в зависимости от места их работы представлены в таблице.

Таблица

Показатели СЭВ (в баллах) у фельдшеров, работающих на скорой помощи (n=73 наблюдения)

Группы	Синдром «эмоционального выгорания»				
	Фаза напряжения, симптомы, (M±m)				Суммарный показатель (M±m)
	н1	н2*	н3	н4	
Общая (n=73)	13,13±1,05	6,72±0,82	7,88±0,95	7,54±0,76	35,26±2,53
Жлобин (n=43)	11,93±1,31	4,9±0,78	6,88±1,08	7,37±0,99	31,09±2,78
Минск (n=30) (n=43)	14,90±1,73	9,41±1,56	9,34±1,71	7,79±1,21	41,45±4,57
Группы	Фаза резистенции, симптомы, (M±m)				Суммарный показатель, (M±m)*
	p1	p2	p3*	p4	
Общая (n=73)	16,38±0,82	10,38±0,87	11,21±1,03	15,88±0,98	53,86±2,44
Жлобин (n=43)	14,91±1,05	9,46±1,07	8,53±1,17	15,23±1,35	48,14±2,93
Минск (n=30) (n=43)	18,57±1,25	11,72±1,43	15,17±1,63	16,86±1,40	62,34±3,74
Группы	Фаза истощения, симптомы, (M±m)				Суммарный показатель, (M±m)*
	и1*	и2*	и3*	и4	

Общая (n=73)	10,14±0,96	12,22±0,98	11,01±1,16	9,26±0,69	42,64±2,99
Жлобин (n=43)	7,81±0,95	8,53±0,93	7,28±1,11	9,16±0,87	32,79±2,85
Минск (n=30) (n=43)	13,59±1,74	17,69±1,5	16,55±1,97	9,41±1,15	57,24±5,07

Примечания.

Симптомы «эмоционального выгорания»: н1 – «переживания психотравмирующих обстоятельств»; н2 – «неудовлетворенности собой»; н3 – «загнанности в клетку»; н4 – «тревоги и депрессии»; р1 – «неадекватного избирательного эмоционального реагирования»; р2 – «эмоционально-нравственной дезориентации»; р3 – «расширения сферы экономии эмоций»; р4 – «редукции профессиональных обязанностей»; и1 – «эмоционального дефицита»; и2 – эмоциональной отстраненности»; и3 – «личностной отстраненности или деперсонализации»; и4 – «психосоматических и психовегетативных нарушений».

* – достоверность отличий в суммарном показателе для групп Жлобинской ЦРБ и станции СП г. Минска при условии: $p < 0,05$ или $p < 0,01$ или $p < 0,001$.

В целом у фельдшеров СП в стадии формирования находятся фазы «резистенции» (53,86±2,44) и «истощения» (42,64±2,99). Результаты, относящиеся к фазе «резистенции», не противоречат данным, характеризующим другие отрасли народного хозяйства и специально: именно эта фаза лидирует среди фаз СЭВ.

Несмотря на отсутствие значимых различий ($p > 0,05$) в выраженности фазы «резистенции» у фельдшеров г. Минска (16,86±1,40) и г. Жлобина (15,23±1,35), нами выявлены различия для таких симптомов данной фазы как «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» ($p < 0,05$) и «расширение сферы экономии эмоций» ($p < 0,001$). Данные симптомы значительно более выражены у фельдшеров г. Минска.

Формирование фазы «истощения» в общей совокупности тестируемых шло в основном за счет лиц, работающих в г. Минске: суммарный балльный показатель этой фазы у фельдшеров СП г. Жлобина (32,79±2,85) позволяет оценивать ее как несформировавшуюся, а различия с показателями г. Минска (57,24±5,07) являются высоко достоверными ($p < 0,001$). Особенно выражены различия ($p < 0,001$) у фельдшеров г. Жлобина и г. Минска в проявлении таких симптомов данной фазы, как «эмоциональная отстраненность» (8,53±0,93 и 17,69±1,5 балла соответственно) и «личностная отстраненность или деперсонализация» (соответственно 7,28±1,11 и 16,55±1,97 балла).

Таким образом, данные, полученные нами в ходе выполнения исследования, свидетельствуют о наличии определенных закономерностей в формировании СЭВ у фельдшеров СП. Значительный вклад в

их формирование вносят территориальные условия работы: мегаполис с его напряженным ритмом жизни предъявляет больше требований к эмоциональной устойчивости специалистов данного профиля.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ВЫРАЖЕННОСТЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ВРАЧЕЙ-ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*М.В. Щавелева, И.А. Байкова, Л.В. Шваб, В.Н. Глинский
Минск, ГУО «БелМАПО»,
Минск, «Медицинский центр–МТЗ»*

В научной литературе неоднократно описывались проявления синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у представителей различных профессий. При этом однозначно признано, что эмоциональное выгорание, в первую очередь, характерно для профессий типа "человек – человек", которые вынуждены постоянно общаться с другими людьми, причем не по собственному выбору. В этой связи нами в течение нескольких лет проводилось исследование уровня ЭВ у организаторов здравоохранения (руководителей органов и организаций здравоохранения, а также структурных подразделений организаций здравоохранения). Мотивацией к проведению исследования явилось то, что профессиональная деятельность организатора имеет свои специфические особенности в общей системе оказания медицинской помощи населению. По нашему мнению, здесь важно сочетание таких факторов, как полученная ранее квалификация «помогающей», альтруистической профессии врача, отнесенной всеми исследователями к профессиональным факторам риска СЭВ, и ряда организационных особенностей работы. При этом надо всегда помнить, что руководителям здравоохранения нередко приходится организовывать работу возглавляемых ими организаций и подразделений в экстремальных условиях: большой поток больных во время эпидемий, стихийных бедствий и пр.

В качестве инструмента исследования был использован тест В.В. Бойко. Параллельно нами по шкале Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина выполнено изучение реактивной и личностной тревожности этой же категории опрошенных. Представлены данные на 305 организаторов здравоохранения: средний возраст – $43,97 \pm 0,48$ лет (от 25 до 72 лет); врачебный стаж – $19,34 \pm 0,46$ лет (от 2 до 44 лет); стаж работы в должностях руководителей органов и организаций здравоохранения – $7,88 \pm 0,47$ года.

Общая характеристика стадий эмоционального выгорания выглядит следующим образом: фаза «напряжения» – 30,42 балла; склады-

вающийся симптом в данной фазе – переживания психотравмирующих обстоятельств. Фаза «резистенции» – 44,95 балла – фаза в стадии формирования. Фаза «истощения» – 27,93 балла. Среди симптомов фазы «резистенции» у организаторов здравоохранения преобладает неадекватное избирательное эмоциональное реагирование – 14,39 балла; «редукция профессиональных обязанностей» – 12,67 балла.

Значимый параметр, который сказывается на формировании СЭВ у организаторов здравоохранения, – стаж работы в данных должностях. Так, выбранный нами оценочный критерий «10 и более лет работы» в должностях организатора здравоохранения позволил установить, что у данной группы лиц показатели всех стадий СЭВ достоверно меньше, чем для общей совокупности организаторов здравоохранения.

Следующий значимый параметр, который сказывается на формировании СЭВ у организаторов здравоохранения, – наличие высшей квалификационной категории по организации здравоохранения. Все фазы СЭВ у них достоверно менее выражены, чем в общей совокупности организаторов.

То есть риск развития СЭВ более значим для руководителей с меньшим стажем работы. По мере увеличения стажа они проходят этап профессионального становления и адаптации к занимаемым должностям, формирования профессиональных приоритетов и интересов; вырабатываются механизмы профессионального самосохранения, в т.ч. и механизм правильного делегирования полномочий. Отчасти это объяснение может быть распространено и на специалистов с высшей квалификационной категорией по организации здравоохранения, т.к. одно из условий «категорийного роста» организатора – стаж работы по специальности.

У протестированных организаторов здравоохранения как ситуативная (СТ), так и личностная тревожность (ЛТ) были умеренно выраженными. В то же время уровень ЛТ во всех группах наблюдения был достоверно ($p < 0,001$) выше, чем СТ, но не превышает уровня умеренной тревожности. Некоторое увеличение ЛТ по сравнению с ситуативной может говорить о формирующихся в процессе профессиональной деятельности тревожных изменениях личности, что связано с высокой ответственностью за жизнь пациентов, необходимостью быстрого принятия решений, контакта с больными и их семьями, стремлении избежать критических ситуаций в коллективе. ЛТ – устойчивая индивидуальная характеристика, ситуативная – эмоциональная реакция на ситуацию; эта реакция может быть разной в зависимости от складывающихся обстоятельств. В этой связи различия в уровнях ЛТ и СТ объясняются нами тем, что организаторы здравоохранения ситуацию тестирования восприняли как довольно стандартную.

В заключение хотим отметить, что знания о СЭВ, его профилактике, оценке и регуляции ЛТ и СТ необходимы для организатора здравоохранения любого уровня.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОЛЕВОЙ РЕГУЛЯЦИИ ЛИЧНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ ТУШЕНИЯ ПОЖАРА С ЕГО ГОТОВНОСТЬЮ К РИСКУ

*Н.А. Шаньгина, Д.С. Марченко
Гомель, УО «ГГУ им. Ф. Скорины»*

В связи с ростом в последние годы катастроф, стихийных бедствий, становится очевидным, насколько важна психологическая готовность работников органов и подразделений МЧС к работе в экстремальных условиях, их способность преодолевать последствия влияния повышенных нагрузок на психику, умение успешно противостоять воздействию разнообразных стрессогенных факторов, сохраняя при этом высокую работоспособность.

В Республике Беларусь тушение пожаров и ликвидация различных чрезвычайных ситуаций как природного, так и техногенного характера осуществляется силами и средствами Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС). Непосредственное руководство действиями силами и средствами МЧС при тушении пожара осуществляется руководителем тушения пожара (РТП) [1]. Одним из важнейших профессионально значимых требований, предъявляемых к руководителю тушения пожара, является высокий уровень развития волевых качеств, которые обуславливают оптимальный уровень саморегуляции и результативности деятельности РТП в экстремальной ситуации. В связи с этим важное научное и практическое значение приобретает изучение взаимосвязи волевой регуляции личности РТП с его готовностью к риску.

Анализ литературных источников показал, что достаточно отчетливо прослеживается связь с выделенными профессиональными требованиями к деятельности РТП и личностными качествами РТП. Сила нервной системы, низкая тревожность, готовность к риску, эмоциональная устойчивость и наличие качеств, способствующих психологической совместимости, являются определяющими психологическими качествами профессиональной успешности руководителя тушения пожара.

Наиболее значимый вклад в исследование проблем воли и волевой регуляции внесли следующие представители психологической науки: Х. Хекхаузен, Д.Н. Узнадзе, Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн,

М.Я. Басов, Б.Г. Ананьев, И.М. Сеченов, П.В. Симонов, Б.Н. Смирнов, П.А. Рудик, Е.Ю. Сосновикова, Б. М. Теплов, А.А. Ухтомский, Е.П. Ильин, А.Н. Леонтьев, Ш.Н. Чхартишвили и др.

Волевая регуляция определяется как сознательное регулирование человеком своего поведения (деятельности и общения), связанное с преодолением внутренних и внешних препятствий. В настоящее время в психологической науке нет единой теории воли и волевой регуляции. Отечественная психологическая наука, опирающаяся на единые методологические положения, выдвигает несколько концепций воли и волевой регуляции. Одни исследователи связывают функцию воли с проблемой реализации деятельности, другие объясняют механизм воли свойственной человеку способностью к саморегуляции, третьи раскрывают некоторую социальную функцию воли, рассматривая ее как интериоризацию принуждения, которое затем выступает в виде самопринуждений. Многие зарубежные авторы включают волю и волевую регуляцию в структуру интеллектуальной деятельности, аффективной деятельности, мотивационной регуляции, и стремятся доказать, что аффективная деятельность человека (либо интеллектуальная деятельность) и волевая деятельность в основном строятся на одном и том же принципе [2]. Общей функцией волевой регуляции в профессиональной деятельности РТП является повышение его эффективности, а также регулирование психической устойчивости при воздействии на него психологических факторов экстремальной ситуации. Волевая регуляция поведения является одним из важнейших факторов, обеспечивающих выбор адекватных форм поведения в ситуациях риска, которыми сопровождается любая экстремальная деятельность. Риск – ситуативная характеристика деятельности, состоящая в неопределенности ее исхода и возможных неблагоприятных последствиях в случае неуспеха. Боевая деятельность руководителей тушения пожара вырабатывает у некоторых из них особое свойство личности – готовность к риску, которое активизирует и мобилизует силы спасателя на выполнение трудной задачи в необычно сложных условиях. Рисковать – это значит сознательно идти на опасность, решаться на поступок или действие, заведомо связанное с опасностью. В подобных случаях успешное завершение поступков часто зависит от уровня развития волевой регуляции поведения РТП, сознания ответственности, долга перед коллективом, самообладания, мужества и мастерства.

Целью нашего исследования было выявить взаимосвязь волевой регуляции личности руководителя тушения пожара (РТП) с его готовностью к риску в экстремальных ситуациях. В исследовании принимали участие начальники дежурных караулов пожарных аварийно-спасательных частей, а так же работники, имеющие допуск руководителя тушения пожара.

Методы исследования: психодиагностический метод: методика «Исследование волевой регуляции» (А.В. Зверьков, Е.В. Эйдеман), опросник "Уровень субъективного контроля" (УСК), методика диагностики степени готовности к риску Шуберта; метод статистической обработки данных (корреляционный анализ).

Полученные нами результаты позволили сделать следующие выводы:

1. Гипотеза нашего исследования подтвердилась: существует взаимосвязь между волевой регуляцией личности РТП с его готовностью к риску.

2. Установлена достоверно значимая положительная связь между общим уровнем волевой регуляции личности РТП и готовностью к риску. Чем выше уровень волевой регуляции личности РТП, тем выше показатель готовности к риску ($r = 0,82$ при $p < 0,01$).

3. Установлена достоверно значимая положительная связь между общим уровнем самообладания как компонента волевой регуляции личности РТП и готовностью к риску. Чем выше уровень самообладания РТП, тем выше показатель готовности к риску ($r = 0,84$ при $p < 0,01$).

4. Установлена достоверно значимая положительная связь между общим уровнем интернальности личности РТП и готовностью к риску. Чем выше уровень интернальности личности РТП, тем выше показатель готовности к риску ($r = 0,78$ при $p < 0,01$).

5. Установлена достоверно значимая положительная связь между общим уровнем интернальности личности в области достижений РТП и готовностью к риску. Чем выше уровень интернальности (субъективного контроля) в области достижений РТП, тем выше показатель готовности к риску ($r = 0,82$ при $p < 0,01$).

Результаты нашего исследования могут быть полезны при разработке мероприятий, направленных на повышение уровня волевой регуляции поведения работников МЧС при проведении аварийно-спасательных работ, готовности к действиям в различных ситуациях риска (чрезвычайных ситуациях), использованы при профессиональной подготовке будущих специалистов в системе МЧС.

Список цитированных источников

1. Шувалов, М.Г. Основы пожарного дела / М.Г. Шувалов. – М.: Стройиздат, 1998. – 472 с.

2. Смирнов, Б.Н. О разных подходах к проблеме воли в психологии / Б.Н.Смирнов // Вопросы психологии. – 2004. – № 3. – С.64-70.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В.П. Вишневская

*Минск, ГУО «Институт национальной безопасности
Республики Беларусь»*

Процесс психологической подготовки специалистов экстремальных видов деятельности (ЭВД) к эффективному решению профессиональных задач строится как система обучающих и собственно тренинговых технологий с учетом тех условий, которые превращают ситуацию в экстремальную. К их числу относятся:

1. Дефицит времени – распространенный психологический фактор экстремальности. Психологическая подготовка активизирует личностные резервы человека, формирует умения ориентироваться и принимать решения в быстротекущих ситуациях.

2. Опасность для жизни, здоровья. Нарастание осознаваемой угрозы, опасности до индивидуально определенного уровня, оказывает позитивное влияние на поведение человека и качество принимаемых решений, мобилизуя его к эффективным действиям. При нарастании угрозы имеет место снижение самоконтроля, психических процессов, возникает дезорганизация поведения, лабильность эмоционального реагирования и т.д. Следовательно, в процессе психологической подготовки специалистов ЭВД к действиям в условиях дефицита времени и опасности для жизни необходимо сформировать у них эмоционально-волевую устойчивость.

3. Информационная перегрузка в условиях дефицита времени. Каждый человек обладает определенной способностью воспринимать и обрабатывать информацию. При усвоении специалистами ЭВД значительного объема информации в короткий интервал времени, возможны следующие варианты поведения: пропуск каких-либо информационных потоков; искажение восприятия поступающей информации; ошибочное принятие решения, неадекватное ситуации поведение и/или действия; отсрочка или отказ от необходимых действий и др.

4. Монотонность и однообразие выполняемых действий.

5. Внезапность возникновения экстремальной ситуации. Различаются три вида внезапности:

а) известно, что будет напряженная ситуация, неизвестно лишь время ее наступления; специалистом ЭВД освоена программа действий, отработаны планы и варианты поведения;

б) будущая ситуация определена в общих чертах, время наступления события неизвестно, программа действий специалиста или коллекттива отсутствует;

в) время наступления и характеристика экстремальной ситуации неизвестны, доминирует состояние неопределенности относительно того, как и что следует делать в ситуации внезапности.

Исходя из разновидностей внезапности, очевидно, что специалисту ЭВД важно не только сформировать личную готовность к использованию заранее отработанной программы действий, но и научиться адекватно, ориентироваться и действовать в быстро изменяющихся, неожиданных обстоятельствах и ситуации.

Психологическая подготовка специалистов экстремальных видов деятельности обеспечивается многими методами и в их числе важное место должно быть отведено тренинговым технологиям. В частности таким, как например, методика ситуативно-образного психорегулирующего тренинга, которая предполагает наработку мысленного воспроизведения экстремальных ситуаций, вариантов их развития, совершаемых действий и эмоционального фона деятельности.

Используя названную методику, специалист ЭВД как бы воспринимает реальную экстремальную ситуацию глазами ее участника.

Одновременно в ситуативно-образном психорегулирующем тренинге могут участвовать до 15 человек. Ее организация включает три этапа: первый – подготовка (подбор) экстремальной ситуации и ее оформление; второй – ситуативно-образный тренинг; третий – аналитический разбор ситуации и возможных вариантов действий в ней.

Первый этап. Для того чтобы качественно провести ситуативно-образный психорегулирующий тренинг, необходимо подробно описать экстремальную ситуацию, которая встречается в профессиональной деятельности названной категории специалистов.

После описания экстремальной ситуации необходимо подобрать комплекс речевых формул образов – стимулов.

Второй этап ситуативно-образного психорегулирующего тренинга можно условно разделить на четыре части.

1. Достижение аутогипнотического состояния. Специалисты ЭВД мысленно повторяют то, что говорит руководитель тренинга, и стараются как можно ярче представить те образы, о которых идет речь.

2. Образное воспроизведение экстремальной ситуации. Необходимо заметить, что здесь важны не только визуальные, но и слуховые, тактильные, вкусовые образы, позволяющие сформировать полную картину условий выполнения поставленной профессиональной задачи. С помощью руководителя образы воспроизводятся последовательно, по мере развития событий.

3. Образное формирование поведения и действий. На этом этапе специалисты ЭВД при минимальном вмешательстве руководителя тренинга формируют образ своего поведения в ситуации. Это способствует развитию их чувства уверенности в себе, своих силах, требуе-

мых для эффективного выполнения профессиональной деятельности. Специалисты ЭВД могут идентифицировать себя с конкретными или вымышленными личностями, которые служат для них эталонам смелости, мужества и уверенности в себе.

4. Заканчивается ситуативно-образный тренинг целенаправленным самовнушением уверенности специалиста в себе и самообладании в самых сложных ситуациях.

На третьем этапе ситуативно-образного психорегулирующего тренинга экстремальная ситуация подвергается рациональному анализу (разбору). Он заключается в анализе ошибок, допущенных ее участниками, возможных вариантов развития событий, ощущений и переживаний, возникших в ходе выполнения поставленных задач. Затем в форме свободной дискуссии проводится разбор занятий и/или беседы с участниками тренинга.

Использование выше указанной методики в процессе психологической подготовки специалистов ЭВД, позволяет наработать максимальное количество моделей поведения в различных экстремальных ситуациях, тем самым способствует стрессоустойчивости личности, следовательно, эффективному выполнению поставленных профессиональных задач.

Научное издание

**ПСИХОЛОГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ:
ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ**

Материалы республиканской
научно-практической конференции

Витебск, 17 мая 2011 г.

Технический редактор

Г.В. Разбоева

Компьютерный дизайн

Т.Е. Сафранкова

Подписано в печать 10.05.2011. Формат 60х84¹/₁₆. Бумага офсетная.

Усл. печ. л. 11,04. Уч.-изд. л. 10,97. Тираж 75 экз. Заказ 49.

Издатель и полиграфическое исполнение – учреждение образования

«Витебский государственный университет им. П.М. Машерова».

ЛИ № 02330 / 0494385 от 16.03.2009.

Отпечатано на ризографе учреждения образования

«Витебский государственный университет им. П.М. Машерова».

210038, г. Витебск, Московский проспект, 33.