

ЛІТЕРАТУРА

1. Барко В. І. Теоретико-психологічні засади управління персоналом органів внутрішніх справ : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д-ра психол. наук : спец. 19.00.06 «Юридична психологія». – К., 2004. – 44 с.
2. Борисов Е. А. Оценка и аттестация персонала. Серия «Теория и практика менеджмента». – СПб. : Питер, 2002. – 261 с.
3. Карпов А. В. Психология менеджмента : учебное пособие / А. В. Карпов. – М. : Гардарики, 1999. – 123 с.
4. Китов А. И. Психология хозяйственного управления. – М., Наука, 1984. – 248 с.
5. Климов Е. А. Психологическое содержание труда и вопроса воспитания. – М., Педагогика, 1986. – 80 с.
6. Кроз М. В. Система психологической оценки прокурорских работников : автореф. дис. на получение ученой степени канд. психол. наук : спец. 19.00.06 «Юридическая психология». – М., 1999. – 22 с.
7. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / [под ред. С. Никифорова]. – СПб. : Питер, 1991. – 264 с.
8. Ростунов А. Т. Формирование профессиональной пригодности. – Минск, 1984. – 136 с.
9. Теплов Б. М. Здатности и одаренность / Б. М. Теплов // Проблемы индивидуальных различий. – М. : МГУ, 1961. – С. 9–20.
10. Чугунова Е. С. Досвід соціально психологічного изучения лица инженерів разного должностного статуса / Е. С. Чугунова. – Вильнюс, 1977. – 64 с.
11. Шепель В. Руководитель и подчиненный : конфликтные ситуации и варианты их решения. – М. : Моск. рабочий, 1972. – 120 с.

УДК 159.91

Афанасьєва Н.Є., к. психол. н., доцент кафедри загальної психології НУЦЗУ
Назаров О.О., к. психол. н., професор кафедри прикладної психології НУЦЗУ

ВПЛИВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ НА ПРОФЕСІЙНУ МОТИВАЦІЮ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ

У статті представлені результати дослідження особливостей впливу ПТСР на професійну мотивацію пожежних-рятувальників. Доведено, що у мотиваційній структурі особистості з симптомами ПТСР переважають показники за шкалами «соціальний статус» та «соціальна корисність». Але взагалі рівень загальножиттєвої та «робочої» мотивації є зниженим, це пов'язано з тим, що ПТСР знижує загальний життєвий тонус, мотивацію, активність; це відбивається і на професійній діяльності, і в життєдіяльності в цілому.

Ключові слова: ПТСР, професійна мотивація, мотиваційна структура особистості рятувальника.

В статье представлены результаты исследования особенностей влияния ПТСР на профессиональную мотивацию пожарных-спасателей. Показано, что в мотивационной структуре личности с симптомами ПТСР преобладают показатели по шкалам «социальный статус» и «социальная полезность». Но уровень общежиттєв-

кой и «рабочей» мотивации является сниженным, так как ПТСР снижает общий жизненный тонус, мотивацию, активность, это отражается и в профессиональной деятельности, и в жизнедеятельности в целом.

Ключевые слова: ПТСР, профессиональная мотивация, мотивационная структура личности спасателя.

Постановка проблеми. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) □ психологічний стан, який виникає в результаті психотравмуючих ситуацій, що виходять за межі звичайного людського досвіду і загрозливих для фізичної цілісності суб'єкта або інших людей. Відрізняється пролонгованою дією, має латентний період і виявляється в період від шести місяців до десяти років і більше після перенесення одноразової або повторно діючої психологічної травми [1].

На сьогодні не існує єдиної загальноприйнятої теоретичної концепції, що пояснює етіологію і механізми виникнення і розвитку ПТСР (посттравматичного стресового розладу). Проте в результаті багаторічних досліджень розроблено декілька теоретичних моделей, серед яких можна виділити: психодинамічний, когнітивний, психосоціальний і психобіологічний підходи і розроблену останніми роками мультифакторну теорію ПТСР [4].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема збереження здоров'я і працездатності осіб, що піддавалися дії чинників екстремальних ситуацій, привертає увагу великого числа дослідників (Александровський Ю.А., Воробйов А.І., Дунін Г.С., Зеленова М.Є., Котєнєв І.О., Маклаков А.Г., Чермянін С.В. та інші), роботи яких свідчать про наявність у більшості працівників, що мають досвід діяльності в екстремальних умовах, ознак психосоматичних захворювань і прикордонних нервово-психічних розладів.

Істотний науковий внесок у дослідження протікання і механізмів посттравматичного стресового розладу внесли такі видатні психологи як В.А. Бодров, А.Г. Караяні, В.А. Моляко, О.О. Лазєбна, М.Є. Зеленова, Я.В. Подоляк, Н.В. Тарабрїна, Б. Бадмаєв, А. Столяренко і багато інших.

Нерозробленість проблеми дії посттравматичних стресових розладів на професійну мотивацію працівників МНС зумовила вибір теми нашого дослідження.

Мета: проаналізувати особливості впливу ПТСР на зміни професійної мотивації працівників МНС.

Виклад основного матеріалу. У клініко-динамічному плані розрізняють гострі, хронічні і відстрочені посттравматичні стресові розлади [2]. Гострі ПТСР характеризуються фіксацією на перенесеній травмі, зниженою реактивністю, когнітивними і вегетативними порушеннями, зміною настрою. Вони виникають услід за припиненням безпосередньої дії катастрофи. Схожими з гострими за своїм клінічним проявом є відстрочені ПТСР. Відмінність між ними полягає лише в часі виникнення. Відстрочені розлади характеризуються певним періодом безсимптомної течії і розвиваються через певний час після травматизації, який іноді вимірюється місяцями. Гострі ПТСР можуть або поступово редукуватися, або перейти у хронічну форму.

Дезадаптації, викликані ПТСР, виявляються в поведінці, діяльності, спілкуванні пожежних-рятувальників. Крім того, що вони самі страждають

від проявів цього розладу, мають труднощі і негативні переживання і близькі їм люди, друзі, колектив. Також значно частіше спостерігається аутоагресивна поведінка у вигляді самошкоджень і суїцидальних спроб. Показники ПТСР багато в чому співпадають з характеристиками суїцидальних осіб:

- депресивний настрій, часто із втратою апетиту, життєвої активності, проблеми зі сном;
- може бути наявною сильна залежність від наркотиків або алкоголю;
- відчуття ізоляції або самотності;
- відчуття безнадійності або безпорадності. У такий момент загроза суїциду може бути першим сильним відчуттям;
- нездатність спілкуватися з іншими людьми через відчуття безвиході і думки про самогубство;
- вони вважають, що краще не стане ніколи;
- вони мають «тунельне бачення», тобто нездатність побачити те позитивне, що могло б бути прийнятним для них. Вони бачать тільки один вихід із ситуації, що склалася [4].

Один з критеріїв, який доповнює картину постстресового стану, полягає в тому, що цей розлад порушує соціальну, професійну та іншу значущу діяльність.

Таким чином, ПТСР є комплексом реакцій людини на травму, де травма визначається як переживання, потрясіння, яке у більшості людей викликає страх, жах, безпорадність. Порушення, що розвиваються у пожежних-рятувальників після пережитої травми, зачіпають всі рівні людського функціонування і можуть виявлятися у вигляді тривожності, агресивності, зривів професійної діяльності, міжособових і сімейних конфліктах, зловживання алкоголем, призводять до стійких особових змін. Наслідки психічної травми можуть з'явитися відразу після перебування у травматичній ситуації, а можуть виникнути опісля багато років. Причому ці наслідки можуть не зникнути з часом, а стати причиною стійкої дезадаптивної поведінки. Посттравматичні реакції виводять людину з ладу, позбавляють її можливості продуктивного спілкування з іншими людьми, порушують соціальну, професійну або іншу значущу діяльність. Подібні явища пов'язують з порушенням психологічної адаптації, порушенням професійної працездатності, погіршенням якості життєдіяльності в цілому.

Для дослідження рівня вираженості симптомів ПТСР у пожежних-рятувальників нами використовувалася Шкала клінічної діагностики ПТСР. Отримані результати представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Показники вираженості симптомів ПТСР у пожежних-рятувальників
(у балах)

Показники	F (інтенсивність симптомів)	I (частота симптомів)	T (загальний бал)
M±σ	19,35±6,7	22,0±6,5	34,8±8,3

На підставі отриманих результатів ми розділили досліджуваних на дві групи: до першої увійшли пожежні-рятувальники, що мають виражені симп-

томи ПТСР, в кількості 21 особи; у другу – ті, хто не мають симптомів ПТСР, тобто «норма», в кількості 43 осіб. За групами результати розподілилися таким чином (таблиця 2.).

Таблиця 2

Середні значення показників CAPS у пожежних-рятувальників (у балах)

Показники	1-ша група	2-га група	t	p
F	27,4±5,2	11,3±8,3	4,1	0,001
I	29,8±7,7	14,2±5,6	3,9	0,001
T	46,9±9,1	22,7±7,4	7,7	0,001

Таким чином, ми виділили групу пожежних-рятувальників з явно вираженими симптомами ПТСР. Перебіг ПТСР у них виявляється відтворенням у свідомості психотравмуючої події, що повторюється і є нав'язливим. При цьому пережитий ними стрес перевищує той, який вони відчували у момент власне травмуючої події, і часто є надзвичайно інтенсивним переживанням, що викликає думки про суїцид з метою припинити напад. Також характерні кошмарні сни, що повторюються, і флешбеки.

При цьому вони посилено уникають думок, відчуттів або розмов, пов'язаних із травмою, а також дій, місць або людей, які ініціюють ці спогади. Може спостерігатися характерна психогенна амнезія, коли людина не здатна відтворити в пам'яті психотравмуючу подію в подробицях. Має місце також постійна пильність і стан постійного очікування загрози. Стан так само ускладнюється соматичними розладами і захворюваннями — в основному з боку нервової, серцево-судинної, травної і ендокринної систем. Клінічні прояви посттравматичного стресового розладу у край різноманітні і з часом можуть мінятися.

У психологічній сфері посттравматичний стресовий розлад дає наступну картину:

- ✓ дратівливість;
- ✓ зміна характеру;
- ✓ депресії;
- ✓ зміна звичок;
- ✓ уповільнення реакції або, навпаки, прискорення;
- ✓ страхи;
- ✓ нав'язливі думки, слова, дії (як правило, вони пов'язані з екстремальною подією, що мала місце) ;
- ✓ категоричність у висловах;
- ✓ схильність до алкоголізму і наркоманії;
- ✓ відсутність бачення власного майбутнього;
- ✓ суїцидальні думки і вчинки [3].

Захист нашого мозку працює так, що спогад про травму забувається, але пережиті емоції залишаються. Відбувається відділення спогаду про травму від відчуттів, пов'язаних із травмою. Людина іноді відчуває сильну тривогу, страждає фобією, тобто переживає знову і знову травматичні почуття, але не пам'ятає при цьому самої травми. Цей спогад мозок заховав дуже глибоко, щоб він ненавмисно не з'єднався з травматичними відчуттями і людина б не пережила знов сильний стрес.

У людей з ПТСР, окрім перерахованих симптомів, спостерігається ще і зміна емоційності. Ці зміни стосуються того, що людина реагує на все сильними емоціями, причому набір цих емоцій обмежений. Немає нюансів в емоціях. До травми людина реагувала різними відчуттями на різні події, причому відчуттями, адекватними події, що їх викликала. Після ж травми, страждаюча на ПТСР людина на багато різних подій реагує одним відчуттям, наприклад, роздратуванням. Таким чином, у своєму житті після травми людина використовує одне-два основних відчуття, наприклад, роздратування (гнів) і страх (паніка), або ейфорію і пригніченість (депресію). Кожна людина з ПТСР має свій набір цих «улюблених» відчуттів.

Інші ж відчуття пригнічуються, резервуючись усередині людини. І коли резерв якогось витисненого відчуття переповнюється, людина або емоційно вибухає, втрачає контроль над собою і навіть стає небезпечною для себе і інших людей. Або руйнується зсередини (захворіє).

У повсякденному житті такі люди неусвідомлено передчувають подібний викид накопиченого пригніченого відчуття. Тому прагнуть бути менш емоційними, мало користуються емоціями.

Вони також уникають ситуацій, потенційно здатних нагадати їм травматичні переживання. Для них характерний відхід від тривалого планування, у зв'язку з відсутністю настроєності на тривале життя.

Мотиваційна структура особистості – це сукупність мотивів, зв'язаних і обумовлених змістоутворюючим мотивом діяльності, внутрішня детермінанта поведінки, що визначає її загальну спрямованість. У мотиваційній структурі особистості можна виділити три шари: цінності праці, практичні вимоги до роботи і оцінку вірогідності реалізації цих вимог до конкретної професійно обумовленої ситуації. Мотиви особистості можуть зазнавати лише деяких змін – посилюватися або ослаблятися. Мотиваційна структура особистості – основний критерій при визначенні типу мотивації індивіда.

Для дослідження мотиваційної структури особистості пожежників-рятувальників із симптомами ПТСР ми використовували методику В.Е. Мільмана. Отримані результати відбито в таблиці 3.

Таблиця 3

Показники мотиваційної структури особистості пожежників-рятувальників з різною вираженістю симптомів ПТСР (у балах)

Шкали	1-ша група ($M \pm \sigma$)	2-га група ($M \pm \sigma$)	t	P
Життєзабезпечення	12,1±2,3	17,4±1,7	2,2	0,05
Комфорт	13,7±2,2	18,3±2,4	2,1	0,05
Соціальний статус	21,6±2,7	17,1±2,1	2,2	0,05
Спілкування	16,8±2,4	21,6±2,2	2,2	0,05
Загальна активність	17,1±1,8	21,6±2,3	2,3	0,05
Творча активність	21,5±2,4	28,2±2,3	2,3	0,05
Соціальна корисність	26,1±2,4	19,4±2,5	2,4	0,05

Ми отримали значущі відмінності в показниках досліджуваних даних груп за всіма шкалами. Це свідчить про те, що мотиваційна структура особис-

тості пожежних-рятувальників з різним рівнем вираженості симптомів ПТСР істотно відрізняється за всіма дослідженими параметрами. А саме: показники за шкалою життєзабезпечення значущо вище у досліджуваних 2-ої групи ($p \leq 0,05$), тобто пожежні-рятувальники, у яких симптоми ПТСР не виявлені, більшою мірою піклуються про те, щоб професійна діяльність сприяла задоволенню базових життєвих потреб: матеріальної, фізіологічної, збереження здоров'я і так далі. Ті ж пожежні-рятувальники, у яких виражені симптоми ПТСР, більшою мірою орієнтовані на зміст діяльності, самореалізацію, а не ті блага, які можна отримати в результаті цієї діяльності.

Показники за шкалою комфорту так само значущо вище у досліджуваних 2-ої групи ($p \leq 0,05$), що свідчить про те, що пожежні-рятувальники без симптомів ПТСР прагнуть забезпечити виконання діяльності в максимально зручних, сприятливих фізичних умовах. На відміну від пожежних-рятувальників, що мають виражені симптоми ПТСР, для яких ступінь комфортності умов виконання діяльності є менш важливим, ніж сама діяльність, її зміст.

Показники за шкалою соціального статусу значущо вище у досліджуваних 1-ої групи ($p \leq 0,05$), це означає, що для пожежних-рятувальників, що мають клінічні ознаки ПТСР, важливіше мати достатньо високий соціальний статус, ніж для тих працівників МНС, які не мають симптомів ПТСР.

Показники за шкалою спілкування значущо вище у досліджуваних 2 групи ($p \leq 0,05$), тобто пожежні-рятувальники, що не мають симптомів ПТСР, прагнуть до різноманітного спілкування на роботі і поза нею. На відміну від працівників МНС, що мають ПТСР, які у меншій мірі тяжіють до спілкування як такого, а більшою – до того, що безпосередньо пов'язане з виконанням діяльності й її оптимізацією.

Показники загальної активності значущо вище у досліджуваних 2 групи ($p \leq 0,05$), це указує на те, що пожежні-рятувальники без ознак ПТСР активніші, ніж ті працівники МНС, які мають ці ознаки. Це обумовлено, в першу чергу, тим рівнем напруги, який створює переживання і переоцінка того, що відбувається у професійній діяльності і в житті взагалі після пережитої травми.

Показники творчої активності так само значущо вище у досліджуваних 2-ої групи ($p \leq 0,05$). Тобто переживання наслідків травматичного стресу знижує творчий потенціал особистості, змінюються способності виконання діяльності, що свідчить про перехід фахівця на нову стадію професійного розвитку, оскільки ці зміни приводять до істотного перетворення і соціальної ситуації, і провідної діяльності, яка характеризується індивідуальним стилем, але більш стереотипними підходами до її виконання.

Показники соціальної корисності значущо вище у досліджуваних 1-ої групи ($p \leq 0,05$). У пожежних-рятувальників, що мають симптоми ПТСР, відбувається перетворення соціальної ситуації розвитку, на перший план виходять мотиви, пов'язані з гуманістичним сприйняттям світу, суспільно значущі і загальнолюдські мотиви.

Далі ми визначили загальножиттєву і «робочу» спрямованість досліджуваних даних груп. Результати відбиті в таблиці 4.

Як ми бачимо, у досліджуваних 2-ї групи переважає і загальножиттєва спрямованість, і «робоча» спрямованість. Це означає, що для пожежних-

рятувальників, що не мають симптомів ПТСР, однаково значущо, щоб професійна діяльність приносила дохід, здійснювалася в достатньо комфортних умовах, містила можливості для спілкування з колегами; а так само зміст діяльності, забезпечення високого соціального статусу, можливість творчо реалізуватися у професії. ПТСР знижує загальний життєвий тонус, мотивацію, активність, що відбивається і в діяльності, і в життєдіяльності в цілому.

Таблиця 4

Показники загальножиттєвої і «робочої» спрямованості пожежних-рятувальників з різною вираженістю симптомів ПТСР (у балах)

Шкали	1-ша група	2-га група	t	P
Загальножиттєва спрямованість – 1, 2, 3, 4 шкал	64,2	74,4	3,7	0,01
«Робоча» спрямованість – – 5, 6, 7 шкал	64,7	69,2	2,3	0,05

Висновки. Дослідження рівня вираженості симптоматики ПТСР у працівників МНС дозволило виділити групу, що склалася з 21 пожежного-рятувальника із симптомами ПТСР, перебіг якого у них виявляється відтворенням у свідомості психотравмуючої події, що повторюється і є нав'язливим. При цьому пережитий ними стрес перевищує той, який вони відчували у момент власно травмуючої події, і є надзвичайно інтенсивним переживанням, що викликає думки про суїцид з метою припинити напад. Також характерні кошмарні сни, що повторюються, і флешбеки.

Серед показників мотиваційної структури особистості у пожежних-рятувальників із симптомами ПТСР переважають показники за шкалами «соціальний статус» та «соціальна корисність». Але взагалі рівень загальножиттєвої та «робочої» мотивації є зниженим, це пов'язане з тим, що ПТСР знижує загальний життєвий тонус, мотивацію, активність, це відбивається і в діяльності, і в життєдіяльності в цілому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Посттравматический стресс (ПТС) и некоторые способы его преодоления / [сост. Ю. В. Гуров, В. В. Деларю, Д. Ю. Гуров]. – Волгоград, ВГУ, 2004. – 186 с.
2. Пушкарев А.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство : диагностика, психофармакотерапия, психотерапия / А.Л. Пушкарев, В.А. Доморацкий, Е.Г. Гордеева. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2000. – 128 с.
3. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / сост. А.А. Осипова. – Ростов н/Д. : Феникс, 2005. – 315 с.
4. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.