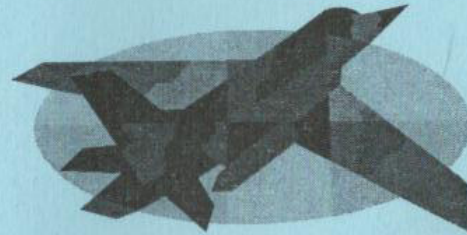


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний авіаційний університет

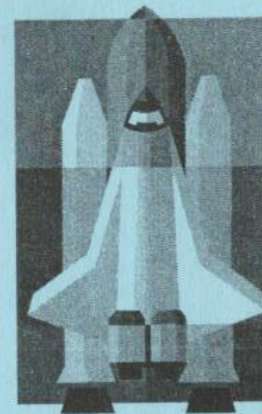


МАТЕРІАЛИ

III Всеукраїнської науково-практичної конференції

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПСИХОЛОГІЇ ДІЯЛЬНОСТІ
В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ**

19-20 лютого 2008 р.



Київ 2008

УДК: 009 (082)

Актуальні проблеми психології діяльності в особливих умовах: матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20 лютого 2008 р. / за заг. ред. О.В.Петренка, О.М.Ічанської. – К.: НАУ, 2008. – 144 с.

Містить матеріали доповідей щорічної науково-практичної конференції з проблем психології діяльності в особливих умовах.

Організаційний комітет

Голова оргкомітету:

В.П. Харченко, д-р тех.н., проф., проректор з наукової роботи
Національного авіаційного університету

Заступник голови оргкомітету:

О.В. Петренко, к.психол.н., доц., завідувач кафедри
авіаційної психології, заступник директора з наукової роботи
Гуманітарного інституту НАУ

Члени оргкомітету:

проф. Л.Ф. Бурлачук
доц. Т.В. Вашека
доц. О.М. Долгова
ст. викл. В.В.Злагодух
доц. О.М. Ічанська
проф. Г.В.Ложкін

проф. О.Р. Малхазов
доц. О.М. Назарук
доц. Л.В. Помиткіна
доц. О.В. Сечейко
проф. В.О. Татенко
доц. С.М. Хоружий

Секретаріат конференції

В.В.Злагодух (голова секретаріату)
Е.І.Кологривова
О.В.Івачевська

Рекомендовано до друку вченою радою Гуманітарного інституту НАУ (Протокол №4 від 14 лютого 2008 р.)

© Національний авіаційний
університет, 2008

оперативністю дій при ліквідації надзвичайної ситуації.

Незмінною умовою діяльності є *високий ступінь відповідальності* за результат і наслідки проведених робіт.

Сукупність наведених екстремальних особливостей діяльності фахівця-водолаза аварійно-рятувального підрозділу МНС визначає значну емоційну напруженість, високу ймовірність виникнення станів тривоги, страху та ін. при необхідності збереження емоційно-вольового контролю поведінки та сприятливого функціонального стану фахівця.

Таким чином, в умовах водолазного спуска організм фахівця-водолаза піддається не ізольованому впливу якого-небудь шкідливого або небезпечного фактора, а випробовує вплив комплексу фізичних, хімічних, біологічних і соціально-психологічних факторів, пов'язаних з перебуванням і роботою у водному і гіпербаричному газовому середовищах. Багато які із цих факторів мають адитивну (підсумовану), синергічну (взаємно посилюючу) або антагоністичну дію.

Світлана Лебедева
к. психол. н., м. Харків

Психотерапія потерпілим під час вибуху побутового газу в житловому будинку

13 жовтня 2007 року о 10 годині 20 хвилин до чергового ГУ МНС у Дніпропетровській області надійшла інформація про вибух побутового газу в житловому будинку по вул. Мандриківська у мікрорайоні Перемога. Через 10 хвилин пробули рятувальники.

Разом із психологами Головного управління МНС України в Дніпропетровській області для надання екстреної психологічної допомоги було задіяно 63 цивільних психологів.

Наслідком дії екстремального фактору – «вибух побутового газу», стала втрата близьких людей, тяжкі фізичні травмування, психологічний шок, втрата житла та матеріальних цінностей.

У результаті первинного спостереження було встановлено, що групи родичів, близькі яких опинились під завалами будинку мають надмірно високу внутрішню напругу, ознаки невротичної поведінки, нервові зриви.

У потерпілих спостерігались вияви загального психомоторного збудження, виражений негативізм психологічної травми, домінування гострих негативних емоцій: горе втрати, страх, тривога, агресія, роздратованість, безвихідь та інше.

Окремі люди були деморалізовані та подавлені, це проявлялося в почутті повної байдужності до всього, що відбувалося навколо, монотонному плачі, ураженості трагедією.

Виникаючі в цих станах афекти малі дезорганізуючу дію на інтелектуально-мнестичну діяльність людини, утруднювали або навіть унеможлилювали адаптаційні процеси до того, що відбулось.

Інтенсивні негативні емоції, ускладнювали адекватне сприйняття дійсності, заважаючи правильній оцінці діяльності людини в даних умовах та відповідному прийняттю рішень.

Під наглядом психологів перебували більше 100 чоловік, тих, що зібралися в приміщенні розташованій поблизу школи. Більшій половині була надана екстрена психотерапевтична допомога з діагнозом «гостра реакція на стрес». Також допомога надавалася родичам, близьким і свідкам травматичної події.

Клінічний аналіз психопатології потерпілих показав певну відмінність розвинених станів від описаних у МКБ-10. У потерпілих виявлялися наступні реакції: депресивні, тривожно-фобічні, дисфорічні, істеричні, синдром підвищеної збудливості. Найбільша питому вагу мали скарги на пригніченість, «неспокійні» сни про пережиту подію, повторні нав'язливі спогади, труднощі концентрації уваги.

У частини потерпілих реакція проявлялася у вигляді безпорадності, страху, почуття відчуженості від оточуючих, озлобленості, мовному збудженні, нервових тиків. Деякі прибігали до вживання алкоголю з метою «зняття стресу». Частина потерпілих перебувала в стані опозиції до психологів. Домінуюча роль належала афективним розладам (дратівливість, гнів,

тривожність, депресія), апатичним проявам, соматично-вегетативним порушенням.

Обтяжуючими факторами в деяких з потерпілих були резидуально-органічна, церебрально-ендокринна недостатність, особливості особистості (наявність епілептоїдного, істероїдного радикала), депресивні епізоди в анамнезі.

У більшості потерпілих втрата «нажитого», руйнування житла призвело до почуття втрати, «незахищеності», відсутності стабільності в майбутньому, безпорадності, поведінковим девіаціям, вимогам відшкодування «збитків».

У декількох потерпілих розвилася гіпоманічна реакція протягом 1-2 доби з моменту обвалення будинку. Вона проявлялася підвищеною, часом не цілком адекватною, активністю, підвищенням тла настрою, відсутністю потреби в сні, зниженням апетиту. Такі люди з погляду психотерапевтичного процесу являли собою деякі труднощі. Основним напрямом психотерапевтичного процесу в цьому випадку були роз'яснювальні бесіди, структурування часу, спрямування поведінки пацієнтів у конструктивне русло з метою пошуку найбільш адекватного й найменш збиткового для постраждалого виходу зі сформованої ситуації. Відзначалися порушення сну, що характеризуються труднощами засинання, тривожними сновидіннями, частими нічними пробудженнями. Виникали образні уявлення будинку, що обрушився.

В цих умовах найбільш ефективними були нервово-м'язова релаксація за Джекобсоном, аутогенне тренування, дихальні техніки. У результаті проведеної психологічної роботи в більшості постраждалих проявів неврастенії й ПТСР не досягали рівня клінічної значимості.

Таким чином, можна зробити висновок про доцільність екстреної надання психологічної допомоги потерпілим з метою скорочення строків реабілітаційного періоду й профілактики можливих віддалених у часі психічних розладів.