

Отже, відчуття поняття «колектив» у багатьох працівників ОВС є дисгармонійним, пов'язаним із додатковими кольорами. Даний показник збільшується зі стажем роботи. Наприклад, у слідчих, що мають стаж роботи до трьох років, такі несприятливі асоціації дають біля третини (27,3%) респондентів, а в групі зі стажем понад три роки – понад дві третини опитаних (71,4%). Таке становище, на наш погляд, пояснюється саме перенесенням агресивності середовища спілкування на контакти в рамках самого колективу, орієнтацією в більшій мірі на субординацію, сувору ієрархію відносин, що лежить в основі системи ОВС. Однак з подальшим плином служби лише в 45,5% фіксуються негативні колірні асоціації стосовно даного поняття, тобто претензії до колективу залишаються лише в половині працівників ОВС із стажем понад 5 років.

Поняття «начальство» також має високий ранг (3,8) і є значущим для великої групи опитаних слідчих (39,7% мають 1,2,3 ранг даного поняття щодо розкладки кольорів тесту Люшера за перевагою), але приблизно в половині з опитаних слідчих його відчуття є дисгармонійним (вибір додаткових кольорів до поняття), особливо в перші роки служби. У подальшій службі середовище виробляє в працівників ОВС орієнтацію на начальство, що відбивається в сприятливих асоціаціях працівників, що мають стаж понад три роки.

На підставі отриманих даних можна зробити такі висновки:

1. Щодо соціально-психологічних орієнтацій слідчих: на початку своєї діяльності вони орієнтуються переважно на колег, із плином служби – на керівництво. Ми пов'язуємо ці дані з освоєнням слідчими функціонально-рольової структури діяльності, засвоєнням нормативів, що регулюють службову взаємодію.

2. Існує певний термін службової адаптації з погляду вироблення визначеної функціонально-рольової орієнтації в колективі, у системі горизонтальних і вертикальних службових зв'язків. Цей період охоплює перші три роки служби, після закінчення котрих або настає адаптація, або людина орієнтується на рішення піти з системи ОВС.

3. Підгрупа зі стажем від 3 до 5 років може розглядатись як кризова. Отримані дані дозволяють говорити про фіксацію на неусвідомленому рівні незадоволеності посадою, кар'єрою і професією, що є наслідком недостатньо успішного (або незакінченого) процесу адаптації. Надалі подібний стан буде більш чітко усвідомлюватись респондентами і, якщо ситуація не зміниться, може призвести до їхнього відходу від служби.

4. Неусвідомлені емоційні компоненти ставлень працівників ОВС до системи соціального оточення на роботі свідчать про несприятливість соціального середовища, що негативно впливає на процес фахової адаптації і розвиток ФКК, як його складової.

О.В. Тимченко

ЕКСТРЕНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРАЦІВНИКАМ ОВС, ЩО БЕЗПОСЕРЕДНЬО БЕРУТЬ УЧАСТЬ У ЛОКАЛЬНОМУ ЗБРОЙНОМУ КОНФЛІКТІ

Переживання смертельної небезпеки, втрата товаришів, факти жорстокого насильства з боку бойовиків стосовно товаришів по службі і населення, дефіцит інформації про обставинку постійна нестача часу на прийняття рішень і їхньої реалізації, дискомфорт, бруд, хвороби – усе це накладає сильний відбиток на психічну діяльність і поведінку особового складу підрозділів

особливого ризику ОВС у період їх безпосереднього бойового застосування. У деяких випадках психіка людини може виявитися недієздатною протистояти екстремальним впливам бойової обстановки і дати збій. Ці збої є небезпечними не тільки тим, що істотно знижують ефективність бойової діяльності працівника ОВС (збільшують число небезпечних для життя помилок і неадекватних дій), але ще і тим, що деморалізуюче впливають на оточуючих, є підґрунтям для розвитку панічних настроїв. Тому, кожному командирі дуже важливо вміти помітити факт одержання підлеглим бойової психічної травми, правильно визначити її вагу і застосувати необхідні заходи щодо подолання психічного розладу, що розвивається в людини.

Бойові психічні розлади можна розділити на дві групи: сильні і слабкі.

До *сильних* відносяться такі психічні розлади, при яких працівник органів внутрішніх справ втрачає боєздатність на відносно тривалий час (більш ніж дві доби) і, у цьому зв'язку, потрібною є його госпіталізація для відновлення психічного здоров'я.

Зовнішніми ознаками таких розладів є: заціпеніння працівника міліції і перебування його в цьому стані тривалий час; порушення орієнтування на місцевості, у часі, у бойовій ситуації, у власному орієнтуванні (тимчасова втрата самосвідомості, самооцінки, самоконтролю, пам'яті); тваринний жах, панічний страх предметів, які не є джерелом небезпеки; порушення комунікації з товаришами по службі (не відповідає на питання, плаче тощо); втрата зору, слуху, мови; рухові порушення при відсутності фізичних травм та ін.

Виявивши такі симптоми, командир повинний подбати про направлення свого підлеглого в найближче укриття, а, з появою можливості – про евакуацію його до найближчої медичної установи. При неможливості евакуації протягом тривалого часу, забезпечити відпочинок, щедра тепле питво, гарячу їжу, ізоляцію від товаришів по службі.

До *слабких* психічних розладів відносяться такі зміни в психічній діяльності працівника ОВС, що на короткий час знижують або порушують його боєздатність, для відновлення якої необхідними є заходи першої психологічної допомоги, здійснюваної безпосередньо в бойовій обстановці. Ці розлади виявляються у формі страху, перенапруги, гіперактивності, передбойової «лихоманки», апатії тощо.

До зовнішніх ознак таких розладів відносяться: часті зміни настроїв; підвищена дратівливість і конфліктність; неприродно відкритий рот (іноді з оскалом зубів); помітна асиметрія мимики (обличчя «перекошене»); різке почастішання дихання зі скороченням фази видиху; застигли незручні статичні положення тіла або, навпаки, часта зміна незручних поз; помітна скутість рухів, їх явна розкоординованість; невтримне двигіння м'язів обличчя, рук, ніг, усього тіла; кваплива, голосна, вересклива мова, що супроводжується надмірною жестикуляцією, або, навпаки, помітна сповільненість мови, наявність тривалих пауз, неприродно тихий (неадекватний обстановці) голос; недоречний тривалий сміх; сильне почервоніння або збліднення шкіри; підвищене потовиділення; прискорене сечовипускання; помітна діарея (понос); бажання сховатися, покинути поле бою тощо.

Залежно від часових, просторових, тактичних особливостей бойової обстановки і стану особового складу спецпідрозділу, психологічна допомога може бути надана в таких формах:

- відволікання підлеглого від переживань, що травмують психічно, і включення його в активну діяльність шляхом постановки чітких і конкретних завдань;

- психологічна підтримка, уважне, турботливе ставлення до підлеглого, гумор;

- тактильна «підтримка» (приятельський дотик; полпескування по плечу; рукостискання);

- діяльнісна «підтримка» (надання допомоги в правильній підгонці спорядження; частування сигаретою; підтримка вогнем; направлення підкрплення);

- мобілізуючий вплив із використанням емоційно і морально забарвленого звернення, бойового кличу;

- особистий приклад зібраності, самовладання, оптимізму.

Перспективним напрямком надання психологічної підтримки і допомоги при екстремальних ситуаціях є формування так званих «стрес-команд» із числа спеціалістів оперативних підрозділів МВС України, учасники яких повинні бути фахівцями в галузі психології і психотравматології. Підготовку таких команд можна вже зараз організувати на базі соціально-психологічного факультету Університету внутрішніх справ. А поки що надання психологічної допомоги можна проводити з урахуванням запропонованих нами нижче рекомендацій (див. табл. №№ 1-2).

Таблиця 1

Обсяг першої психологічної допомоги на полі бою в залежності від вираженої психічної реакції

Тип психічної реакції	Симптоми	Заходи допомоги, що рекомендуються	Що не рекомендується
Нормальна	Тремор, м'язова напруга, пітливість, нудота, тривожність	Індивідуальна психофізична підтримка, чітке керування з підкресленням позитивних ситуаційних мотивів, спілкування з товаришами	Фіксувати надмірну увагу на цьому стані, підкреслювати серйозність становища, висміювати або залишатися байдужим
Знижена депресія	Людина знаходиться в положенні сидячи або стоячи без руху і розмов	М'яко встановити з ними контакт, домагатись того, щоб вони повідомили про те, що сталося. Проявити участь і виказати солідарність. Запропонувати просту рутинну роботу. Забезпечити теплою їжею і сигаретами	Виявляти зайву жалість, призначати седативні засоби (за винятком крайніх випадків), гіперболізувати почуття солідарності
Індивідуальна паніка	Безрозсудні спроби до бігства, неконтрольований плач, біг колами	Проявити доброзичливу твердість. Дати випити гарячого чаю або кави, запропонувати закурити. Якщо є необхідність – ізолювати	Застосовувати грубі заходи при ізоляції, обливати водою, призначати седативні засоби (за винятком крайніх випадків),

Гіперактивність	Схильність до суперечок, швидка мова, виконання непотрібної роботи	Дати виговоритися. За-ставити виконати фізичну роботу. Дати випити гарячого чаю або кави. запропонувати закурити. Здійснювати контроль. Не виявляти інших почуттів	Акцентувати увагу на стані працівника ОВС, вступати з ним у суперечку, призначати седативні засоби
Реакція з переважан-ням фізичних компо-нентів	Нудота, блювання, функціо-нальні пара-лічі	Показати свою зацікав-леність, запропонувати просту, неважку роботу. Створити умови для ева-куації до медичного пунк-ту. Утримуватися від прояву інших почуттів	Говорити постражда-лому, що з ним нічого серйозного не трапи-лося, ляяти і висмію-вати його, акцентувати увагу на його стані.

Таблиця 2

Рекомендована схема використання засобів попередження психотравми при різноманітних реакціях на вплив психогенних чинників

Симптоми	Методи							
	Релак-сація	Само-навію-вання	Меди-тація	Пси-хотре-нінг	Обго-ворен-ня	Аналіз стресу	Невід-кладна психо-домо-га	Метод зворот-ного зв'язку
	ДВП	ДВП	ДВП	ДВП	ДВП	ДВП	ДВП	ДВП
Понадмірна заклопотаність	3 1 3	3 1 3	3 1 3	3 2 3	3 3 3	3 3 3	1 1 1	2 1 2
Підвищена емоційність	3 1 3	3 1 3	3 1 3	2 1 2	2 3 2	3 2 3	3 2 3	3 1 3
Підвищена збуджуваність	3 1 3	3 1 3	3 1 3	2 1 2	2 1 2	2 1 2	2 1 2	2 1 2
Імпульсивна поведінка	3 1 3	3 1 3	3 1 3	2 1 2	2 2 2	2 2 3	2 2 3	2 2 3
Виразений неспокій	3 1 3	3 1 3	3 1 3	3 1 3	3 2 3	3 2 3	1 1 1	2 2 2
Ризиковані дії	3 1 3	3 1 3	3 1 3	2 1 2	2 2 2	3 2 3	3 2 3	3 2 3
Часте паління	3 1 3	3 1 3	3 1 3	1 1 1	2 2 2	2 2 2	1 1 1	2 2 2
Мовне збудження	3 1 3	3 1 3	3 1 3	2 1 2	2 2 2	3 2 3	1 1 1	2 2 2
Тремор	3 1 3	3 1 3	3 1 3	3 1 3	3 2 3	3 2 3	3 2 3	3 2 3

Примітки: Д – до бойових дій; В – під час бойових дій; П – після бойових дій; 1 – мала ефективність методів попередження психотравми; 2 – середня ефективність; 3 – найбільша ефективність.