

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
Кафедра загальної і медичної психології

МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ  
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ  
«ЕКСТРЕМАЛЬНА ТА КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЯ»

**Освітній рівень** другий рівень вищої освіти - магістр

**Галузь знань** 22 «Охорона здоров'я»

**Спеціальність** 221 Стоматологія

Автор: кандидат психол. наук, доцент Логвіновська Л.М.

Затверджено на засіданні кафедри

загальної і медичної психології

Протокол № 2 від «12» вересня 2024 року

Завідувач кафедри

загальної і медичної психології,

професор



Матяш М.М.

# МОДУЛЬ 1. ПСИХОЛОГІЯ БЕЗПЕКИ ЛІКАРЯ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ТА КРИЗОВИХ УМОВАХ ДІЯЛЬНОСТІ.

## **Тема 1. Теоретико-методологічні основи екстремальної та кризової психології** (практичне заняття – 2 години)

**Мета заняття:** - ознайомити студентів з теоретичними основами екстремальної та кризової психології та її значенням для діяльності лікаря; дослідити історію зародження та розвитку цієї науки; надати характеристику категоріального апарату кризової психології: криза, критична ситуація, кризова подія, психічна травма, кризове переживання; розвинути вміння студентів до системного і творчого мислення, а також вчитись використовувати метод анамнезу, метод спостереження та експерименту при вивченні психічних особливостей особистості хворого.

### ***План заняття:***

1. Теоретичні основи розвитку екстремальної та кризової психології.
2. Методологічні основи екстремальної та кризової психології.
3. Поняття психологічного здоров'я та гармонійної особистості.
4. Застосування знань з екстремальної та кризової психології в професійній діяльності лікаря-стоматолога.

### ***Питання для поточного контролю та самоконтролю:***

1. Що є предметом екстремальної та кризової психології?
2. Які основні завдання стоять перед цією галуззю психології?
3. Історія розвитку екстремальної та кризової психології у вітчизняній та зарубіжній психології.
4. Дайте характеристику основних понять: екстремальна ситуація, криза, критична ситуація, кризова подія, психічна травма, кризове переживання.
5. Наведіть приклади відомих вам із досвіду звертань з приводу кризових життєвих ситуацій.
6. Які психічні стани супроводжують кризову ситуацію?

### ***Теми доповідей і рефератів (презентацій):***

1. Теоретичні основи екстремальної та кризової психології.
2. Історія зародження та розвитку екстремальної та кризової психології.
3. Предмет, задачі та методи екстремальної та кризової психології як сукупність рівнів теоретичних, методологічних і емпіричних проблем.
4. Характеристика основних методів екстремальної та кризової психології.
5. Психологічна допомога в кризовій ситуації.

***Практична вправа:***

Вам запропоновано перелік кризових ситуацій, уважно прочитайте їх та за бажанням доповнити список тими ситуаціями, які, можливо, переживали Ви чи Ваші близькі та знайомі. Потім проранжуйте ці події за ступенем того, яка б подія дуже вплинула б на вас, надовго «вибивши Вас з колеї» (цифру 1 поставте проти тієї ситуації, яка є найбільш значуща, 2 – менш значуща і т. д.).

***Список ситуацій:***

- смерть родичів;
- війна;
- смерть знайомих, друзів;
- пограбування на вулиці;
- пограбування квартири;
- втрата власності, великої суми коштів;
- стихійне лихо, що призвело до втрати власності;
- публічне приниження;
- зґвалтування;

- зрада коханого (коханої);
- неочікувана низька оцінка на іспиті;
- розлучення;
- вимушена зміна місця проживання;
- дорожня катастрофа;
- старіння;
- хвороба;
- участь у бойових діях;
- втрата роботи.....

## **Тема 2. Типологія екстремальних та критичних ситуацій. Психологія війни.**

(практичне заняття – 2 години)

**Мета заняття:** - систематизувати та розвинути знання студентів про типи та види екстремальних ситуацій, психогенний характер екстремальних ситуацій, зміни в поведінці і функціональному стані людини в екстремальних умовах. Розкрити психологічні проблеми учасників бойових дій, кризогенний вплив терористичних подій; розвивати уміння студентів діагностувати індивідуальні особливості реагування особистості в кризових ситуаціях; формувати психологічну готовність лікаря до ефективної діяльності в бойових умовах.

**План заняття:**

1. Типи та види екстремальних ситуацій. Психогенний характер екстремальних ситуацій.

2. Зміни в поведінці і функціональному стані людини в екстремальних умовах.
3. Екстремальні ситуації, пов'язані з війною та військовими діями.
4. Психологічні проблеми учасників бойових дій. Психологічні особливості комбатантів. Посттравматичний стресовий розлад.
5. Психологія тероризму. Кризогенний потенціал терористичної події.
6. Емоційне, психологічне, фізичне, сексуальне насильство як екстремальна ситуація.
7. Критичні та надзвичайні ситуації, катастрофи як чинники розвитку кризових станів.

### *Короткі теоретичні відомості з теми.*

Психологічна травма – це життєва подія, що зачіпає значущі сторони існування людини і призводить до глибоких психологічних переживань; це емоційно значуща подія, пов'язана з негативними переживаннями; це шкода, яка нанесена психічному здоров'ю людини в результаті інтенсивної дії негативних чинників середовища або стресових впливів інших людей на його психіку; це різке зниження адаптаційних можливостей людини.

Порушення, які відбуваються після пережитої психологічної травми, зачіпають усі рівні функціонування людини (фізіологічний, особистісний, когнітивний, соціальний, міжособистісний, історичний) і призводять до стійких особистісних порушень не тільки у тих, хто безпосередньо пережив стрес, а й у очевидців та членів родини.

Залежно від психотравмувального чинника, що перебільшує здатність людини упоратись із ситуацією звичним для неї способом, посттравматичні стани можуть мати ознаки: 1) гострої стресової реакції; 2) гострого стресового розладу; 3) посттравматичного стресового розладу; 4) посттравматичного розладу особистості.

До 20 % осіб, що пережили травмувальну подію, страждають на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Вони продовжують переживати травматичний досвід у нічних жахах та флешбеках, почуваються відрізаними від сім'ї та друзів, уникають ситуацій, що нагадують їм про подію, а їхнє тіло перебуває у стані «бойової готовності».

Інтенсивність цих симптомів є різною для різних людей і може призводити до значної непрацездатності. Щонайменше дві третини осіб, що страждають на ПТСР, зазнають ще й супутніх проблем – депресія, зловживання алкоголем чи наркотиками, гнів щодо себе та інших, погане фізичне самопочуття.

У людей, які отримали вплив психотравмувального чинника, що перевищує їх індивідуальні стратегії коупінгу, – нервова система не повертається

до норми та продовжує перебувати у стані збудження. Активуючі гормони продовжують вироблятися, впливаючи на виключення (чи включення) та підтримання таких симптомів, як збудливість, агресивність, тривожність. Будь-які нагадування про травматичну подію викликають зростання збудження та знов повертають людину в ситуацію травми, провокуючи нав'язливі спогади та зростання тривоги. Також під час психотравми порушується функціонування гіпокампу – переважає імпліцитна пам'ять (емоційна) над експліцитною (автобіографічною).

Розвитку ПТСР сприяють такі чинники: молодий вік, самотність, розлучення, соціальна ізоляція; тривалість та вираженість психологічної травми; відсутність психологічної, соціальної та медичної підтримки під час гострого стресового розладу; несприятливі особистісні особливості (виражені ананкастна, психастенічна, істерична та збудлива акцентуації); хімічна аддикція; психотравми в анамнезі (насильство, нещасні випадки тощо); психічні захворювання у членів сім'ї.

### ***Питання для поточного контролю та самоконтролю:***

1. Дайте характеристику екстремальних ситуацій.
2. Назвіть психологічні наслідки, які виникають у зв'язку з війною та військовими діями.
3. Опишіть особливості переживання травматичних подій війни у дітей та дорослих.
4. Назвіть етапи та особливості посттравматичних станів.
5. Що таке флешбеки та інтрузії?
6. Які чинники сприяють розвитку ПТСР?
7. Які способи реагування на небезпеку притаманні людині?
8. Яке значення таламусу в нейрофізіології травми?
9. Чим травматичні спогади можуть відрізнятися від звичайних спогадів?
10. Що передбачає надання екстренної психологічної допомоги людині?

### ***Теми доповідей і рефератів (презентацій):***

1. Психологічні проблеми учасників бойових дій.
2. Кризогенний потенціал терористичної події.
3. Емоційне, психологічне, фізичне, сексуальне насильство як екстремальна ситуація. Психологічні наслідки.

4. Специфіка сприйняття природних й техногенних надзвичайних ситуацій різними суб'єктами, групами.
5. Психологія тероризму.
6. Екстремальні ситуації мирного часу.

***Практичне завдання:***

1. Складіть порівняльну характеристику надзвичайної, екстремальної та кризової ситуації (із визначенням критеріїв порівняння).
2. На прикладі конкретної надзвичайної ситуації, опишіть особливості травматизації її суб'єктів.

**Тема 3. Екстремальні фактори професійних умов діяльності лікаря.**

(практичне заняття – 2 години)

***Мета заняття:*** систематизувати знання студентів про особливі і екстремальні умови професійної діяльності лікаря; ознайомити з основними деструктивними наслідками екстремальності; охарактеризувати фактори, що призводять до сприйняття ситуації як екстремальної.

***План заняття:***

1. Екстремальна ситуація та екстремальні умови професійної діяльності.
2. Характеристика різновидів екстремальної поведінки в професії лікаря.
3. Фактори, що призводять до сприйняття ситуації як екстремальної.
4. Стрес у професійній діяльності лікаря.
5. Психологічні особливості суб'єкта, що визначають індивідуальну варіабельність реакцій на розвиток професійного стресу та посттравматичних стресових порушень.

***Питання для поточного контролю та самоконтролю:***

1. Охарактеризуйте поняття - особливі умови діяльності лікаря.
2. Назвіть основні завдання лікаря за особливих умов.
3. Назвіть причини виникнення особливих умов діяльності.

4. Охарактеризуйте поняття —екстремальна ситуація в межах діяльності лікаря.
5. Назвіть основні види екстремальних ситуацій, які можуть виникнути у діяльності лікаря.
6. Дайте перелік факторів, що впливають на психологічні реакції, стани та дії лікаря в екстремальній ситуації
7. Назвіть та охарактеризуйте типові стрес-фактори у діяльності лікаря.
8. Охарактеризуйте основні компоненти психологічної готовності особистості до професійної діяльності в екстремальних умовах.

***Практичне завдання:***

Опишіть основні компоненти психологічної готовності лікаря та методи саморегуляції психологічного стану, їх різновиди та особливості застосування (релаксація, дихання, візуалізація, аутотренінг та ін.).

**Тема 4. Психічні реакції та стани, що виникають в особливих умовах діяльності. Індивідуальна переносимість екстремальних умов.** (практичне заняття – 4 години).

***Мета заняття:*** систематизувати та розвинути знання студентів про основні психічні стани та реакції, що виникають в екстремальних ситуаціях, особливості параметрів екстремальних психічних станів та суб'єктивна значущість стресогенності екстремальних ситуацій; розвивати здатність студентів до самообілізації та вміння контролювати свої психічні стани в екстремальних умовах.

***План заняття:***

1. Поняття екстремального стану. Підходи до виділення екстремальних психічних станів.
2. Страх, афект, паніка як первинні стани при впливі екстремальної ситуації: поняття, форми, види, механізми їх розвитку та наслідки.
3. Фрустрація і конфлікт як складові екстремального стану.
4. Стрес як основна складова екстремальних станів. Специфіка протікання в екстремальній ситуації.



5. Гострий стресовий розлад: поняття, динаміка, діагностика. Наслідки для життя і здоров'я людини.
6. Посттравматичний стресовий розлад.
7. Горе як особливий психофізіологічний стан.

***Питання для поточного контролю та самоконтролю:***

1. Дайте визначення екстремального стану особистості.
2. Назвіть екстремальні психічні стани.
3. Опишіть чинники, які викликають фізіологічний та психологічний стрес.
4. Які є симптоми стресу?
5. Стадії стресу та їх врахування в практичній діяльності лікаря.
6. Стратегії подолання негативних наслідків переживання стресу.
7. Охарактеризуйте первинні стани при впливі екстремальної ситуації.
8. Тривога і страхи як психологічні маркери, їх прояви.

***Практичні рекомендації лікарю щодо діагностики та надання екстреної психологічної допомоги при виникненні екстремальних психічних станів [17]:***

***Апатія.*** Апатія може бути однією з реакцій на нервову напруженість, коли виникає таке відчуття втоми, що не хочеться ні рухатися, ні говорити, рухи і слова даються з великим зусиллям.

Ознаками апатії є: – байдуже ставлення до оточення; – млявість, загальмованість; – повільна мова, з паузами.

Психологічна допомога при апатії: слід поговорити з потерпілим, поставити йому кілька простих запитань залежно від того, знайомий він чи ні: – Як тебе звати? – Як ти почуваєшся?|| —Хочеш їсти? тощо.

Проведіть потерпілого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (обов'язково знявши взуття). Візьміть потерпілого за руку або покладіть свою руку йому на чоло. Дайте потерпілому поспати або просто полежати. Якщо немає можливості відпочити, то більше говоріть із ним, втягуючи його в будь-яку спільну діяльність.

**Ступор** – одна з найсильніших захисних реакцій організму. Відбувається після великих нервових потрясінь, коли людина витратила стільки енергії на виживання, що сил на контакт із навколишнім світом у неї вже немає. Через брак контакту з навколишнім світом потерпілий не помічає небезпеки і не чинить дій, щоб її уникнути.

Ознаки ступору: – різке зниження або відсутність довільних рухів і мови; – відсутність реакції на зовнішні подразники (шум, світло, дотики); – заціпеніння у певній позі, стан повної нерухомості.

Психологічна допомога при ступорі: зігніть потерпілому пальці на обох руках і пригорніть їх до основи долоні. Великі пальці повинні бути виставлені назовні. Кінчиками великого і вказівного пальців масажуйте потерпілому точки на чолі, над очима рівно посередині між лінією росту волосся і бровами, чітко над зіницями. Долоню вільної руки покладіть на груди потерпілого. Підстройте свій подих під ритм його дихання. Людина, перебуваючи у ступорі, може чути, бачити. Тому говоріть їй на вухо, тихо, повільно й чітко те, що може викликати сильні емоції (краще – негативні). Пам'ятайте, що необхідно будь-якими засобами домогтися реакції потерпілого, вивести його із заціпеніння.

**Рухове порушення** – іноді потрясіння від критичної ситуації настільки сильні, що людина просто перестає розуміти, що відбувається навкруги. Вона не в змозі визначити, де вороги, а де свої, де небезпека, а де порятунок. Людина втрачає здатність логічно мислити і приймати рішення, стає схожою на тварину, що бігає в клітці.

Ознаки рухового порушення: – різкі рухи, часто безцільні й безглузді дії; – ненормально голосна мова або підвищена мовна активність (людина говорить без зупинки, іноді абсолютно безглуздо); – часто відсутня реакція на оточення (на зауваження, прохання, накази).

Психологічна допомога при руховому порушенні: зведіть до мінімуму кількість людей, які оточують постраждалого. Дайте йому можливість —випустити пару|| (наприклад, виговоритися або —побити подушку). Доручіть йому роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням. Масажуйте

постраждалому позитивні точки. Говоріть спокійним голосом про те, що він відчуває: —Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося, —Ти хочеш сховатися від того, що відбувається. Не сперечайтесь, не задавайте питань, у розмові уникайте фраз із часткою —не, що ставляться до небажаних дій: —Не біжи, —Не розмахуй руками, —Не кричи. Рухове порушення звичайно триває недовго і може змінитися нервовим тремтінням, плачем, а також агресивною поведінкою.

**Агресивна поведінка** – один із мимовільних способів, яким організм намагається знизити високу внутрішню напруженість. Прояв злості або агресії може зберігатися досить тривалий час і заважати самому потерпілому і його оточенню.

Ознаки агресивної поведінки: – роздратування, невдоволення, гнів (з будь-якого, навіть незначного приводу); – завдання оточуючим ударів руками або якими-небудь предметами; – словесна образа, лайка; – м'язова напруженість; – підвищення кров'яного тиску. Якщо не надати допомогу розлютованій людині, це призведе до небезпечних наслідків: через знижений контроль за своїми діями людина буде робити необдумані вчинки, може заподіяти шкоду собі та/або іншим.

Психологічна допомога при агресивній поведінці: використовуйте прийом —захоплення (перебуваючи позаду, просуньте свої руки потерпілому під пахви, пригорніть його до себе й злегка перекиньте на себе). Іzolуйте потерпілого від оточення. Демонструйте доброзичливість, навіть якщо Ви не згодні з потерпілим, не звинувачуйте його, а висловлюйтеся з приводу його дій. Інакше агресивна поведінка буде спрямована на Вас. Не можна говорити: —Що ж ти за людина!, а необхідно говорити: —Ти дуже злишся, тобі хочеться все рознести вщент. Давай разом спробуємо знайти вихід із цієї ситуації». Намагайтеся розрядити обстановку смішними коментарями або діями.

**Страх.** Панічний страх, жах може спонукати до втечі, викликати заціпеніння або, навпаки, порушення, агресивну поведінку. При цьому людина

погано контролює себе, не усвідомлює, що вона робить і що відбувається навколо.

Ознаки страху: – напруженість м'язів (особливо м'язів обличчя); – сильне серцебиття; – прискорене поверхнєве дихання; – знижений контроль власної поведінки.

Психологічна допомога при страху: покладіть руку постраждалого собі на зап'ястя, щоб він відчув Ваш спокійний пульс. Це буде для нього сигналом: —Я зараз поряд, ти не один!. Дихайте глибоко й рівно. Спонукайте потерпілого дихати в одному з Вами ритмі. Якщо потерпілий говорить, слухайте його, виявляйте зацікавленість, розуміння, співчуття. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

**Нервове тремтіння.** Після екстремальної ситуації з'являється неконтрольоване нервове тремтіння (людина за власним бажанням не може припинити цю реакцію). Таким чином організм скидає напруженість. Якщо цю реакцію зупинити, то напруженість залишиться всередині, у тілі і викличе м'язові болі, а надалі може призвести до розвитку серйозних захворювань (гіпертонія, виразка тощо).

Ознаки нервового тремтіння: – тремтіння виникає раптово – відразу після інциденту або через якийсь час; – виникає сильне тремтіння всього тіла або окремих частин (людина не може втримати в руках дрібні предмети, запалити сірник); – реакція триває досить довгий час (до кількох годин), потім людина відчуває сильну втому й потребує відпочинку.

Психологічна допомога при нервовому тремтінні: потрібно підсилити тремтіння. Візьміть потерпілого за плечі й сильно, різко потрясіть протягом 10–15 секунд. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти Ваші дії як напад. Після завершення реакції необхідно дати потерпілому можливість відпочити. Бажано вкласти його спати. Під час нервового тремтіння не можна робити такі дії: – обіймати потерпілого або притискати його до себе; – укривати

постраждалого чимось теплим; – заспокоювати потерпілого, говорити, щоб він узяв себе в руки.

**Плач.** Ця реакція зумовлена фізіологічними процесами в організмі. Коли людина плаче, у неї всередині виділяються речовини, які мають заспокійливу дію.

Ознаки плачу: – людина вже плаче або готова розридатися; – тремтять губи; – спостерігається відчуття пригніченості; – на відміну від істерики немає порушень у поведінці.

Психологічна допомога при плачі: не залишайте постраждалого наодинці. Установіть фізичний контакт із постраждалим (візьміть за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте по голові). Дайте йому відчуття, що Ви поруч. Застосовуйте прийоми —активного слухання (вони допоможуть потерпілому виплеснути своє горе): – періодично вимовляйте —так, киваючи головою, тобто підтверджуйте, що слухаєте і співчуваєте; – повторюйте за постраждалим уривки фраз, у яких він виражає почуття; говоріть про свої почуття й почуття потерпілого. Не намагайтеся заспокоїти потерпілого. Дайте йому можливість виплакати й виговоритися, —виплеснути із себе горе, страх, образу. Не ставте запитань, не давайте порад. Пам'ятайте, ваше завдання – вислухати.

**Істеричний випадок** триває кілька годин або кілька днів.

Ознаки істеричного випадку: – зберігається свідомість; – надмірна рухливість, безліч рухів, театральні пози; – мова емоційно насичена, швидка; – елементи ридання.

Психологічна допомога при істеричному випадку: видаліть сторонніх, створіть спокійну обстановку. Залишайтеся з постраждалим наодинці, якщо це небезпечно для Вас. Зненацька зробіть дію, яка може дуже здивувати (дайте ляпас, облійте водою, з гуркотом упустіть предмет, різко крикніть). Говоріть з потерпілим короткими фразами, упевненим тоном (—Випий води, —Умийся).

Після істерики настає занепад сил. Укладіть потерпілого спати. Не потурайте бажанням потерпілого /17/.

**Тема 5. Психологія життєвих криз: феноменологія, психологічні ознаки та особливості врахування у лікувальному процесі** (практичне заняття – 4 години).

**Мета заняття:** систематизувати та розвинути знання студентів про передумови та основні чинники розвитку криз, підходи до класифікації криз, етапи кризових станів та типові реакції людини на кризову ситуацію; розвивати вміння діагностувати особливості характеру, психологічні чинники патохарактерологічного розвитку особистості та враховувати у професійній діяльності; виховувати позитивні риси характеру особистості, а саме повагу, стриманість, доброзичливість, відповідальність, працьовитість та формувати мотивацію до самовдосконалення.

**План заняття:**

1. Криза як соціально-психологічна ситуація. Етапи кризових станів.
2. Типологізація та періодизація криз особистості. Типові реакції людини на кризову ситуацію.
3. Психологічний захист особистості в умовах переживання кризи: особливості функціонування.
4. Професійна криза. Стратегії подолання професійної кризи.
5. Емоційне вигорання як реакція на хронічні кризові ситуації в професії лікаря.
6. Психологічні особливості вікових криз.
7. Криза середини життя та зрілості.
8. Кризи людей похилого віку.
9. Психологічна допомога особистості в умовах переживання кризи.

**Теми доповідей і рефератів (презентацій):**

1. Передумови та основні чинники розвитку криз.
2. Підходи до класифікації криз.
3. Нормативні (прогресивні) і ненормативні (регресивні) кризи особистості: особливості та різновиди.
4. Конструктивне та деструктивне вирішення проблем кризових станів.
5. Вік як причина життєвої кризи.
6. Психологічна характеристика суїцидальної поведінки, внутрішні й зовнішні форми прояву.
7. Причини розвитку, види та етапи криз професійного становлення.
8. Втрата як чинник розвитку ненормативних криз. Горе як реакція людини на втрату.

**Тема 6. Формування психологічної готовності лікаря до діяльності в екстремальних умовах.** (практичне заняття – 4 години).

**Мета заняття:** розкрити та забезпечити інтеріоризацію знань щодо вивчення психологічної готовності особистості, фізіологічні механізми психологічної готовності особистості та структуру психологічної готовності лікаря до діяльності в екстремальних умовах; розвивати уміння студентів характеризувати причини поведінки людини, прогнозувати поведінку; формувати психологічну готовність студентів до можливої діяльності в екстремальних умовах та мотивацію до самовдосконалення.

**План заняття:**

1. Екстремальні та надзвичайні ситуації в професійній діяльності лікаря.
2. Фізіологічні механізми психологічної готовності особистості.
3. Структура психологічної готовності лікаря до професійної діяльності.
4. Критерії психологічної готовності.
5. Психологічне забезпечення відновлювального періоду лікаря.

### *Короткі теоретичні відомості з теми.*

Психологічна готовність включає в себе, з одного боку, запас професійних знань, умінь і навичок, з іншого – риси самої особистості: переконання, здібності, інтереси, професійну пам'ять, тип мислення, увагу, спрямованість думки, працездатність, емоційність, моральний потенціал – які мають забезпечити успішне виконання професійних функцій в екстремальних умовах. Ядро готовності до діяльності становлять психічні процеси і властивості. Вони є фундаментом якостей особистості. Якості і психологічні властивості особистості, психічні особливості, моральні якості, які є основою установки українського зимівника на усвідомлення виконання професійних функцій, професійної позиції, оптимальних способів діяльності, співвідношення своїх здібностей і можливостей – ось характеристики психологічної готовності.

Суть психологічної готовності: моральні та психологічні якості й можливості особистості; співвідношення свідомості і поведінки, суб'єктивності і об'єктивності свідомості.

Сенсом психологічної готовності є інтегральні характеристики особистості, що включають інтелектуальні, емоційні, вольові властивості, професійно-моральні переконання, потреби, звички, знання, вміння й навички, спеціальні здібності.

У структурі психологічної готовності до діяльності в екстремальних умовах розрізняють такі компоненти: · мотиваційний; · орієнтаційний;

- пізнавально-оперативний; · емоційно-вольовий; · психофізіологічний;
- оцінюючий.

Підготовку до діяльності в особливих умовах треба розглядати в контексті розвитку особистості. У зв'язку з цим основу формування готовності до професійної діяльності розглядають не тільки як розвиток операційно-технічних умінь та навичок, а й як комплексну здібність – визначальний параметр готовності.



Готовність як інтегральне утворення особистості, що полягає у вибірковій спрямованості на професійну діяльність, виникає на ґрунті позитивного ставлення до неї і скеровується відповідними потребами та мотивами до даної діяльності.

Про сформовану психологічну готовність можна говорити лише за умов розвинутості в суб'єкта емоційного ставлення, вміння адаптувати свою поведінку відповідно до ситуацій, що виникають, вміння будувати процес спілкування – і наявності таких психологічних здібностей, як мислення, уявлення, спостережливість, комунікативні вміння й комплекс професійно значущих властивостей: емоційна стабільність, самоконтроль, щирість, доброта, наполегливість тощо.

***Теми доповідей і рефератів (презентацій):***

1. Специфіка, зміст та основні завдання діяльності лікаря.
2. Критерії психологічної готовності лікаря до професійної діяльності в екстремальних умовах.

**Тема 7. Основи професійного спілкування лікаря та способи самоуправління в екстремальних та кризових умовах.** (практичне заняття – 2 години)

***Мета заняття:*** ознайомити та систематизувати знання студентів щодо особливостей професійного спілкування в особливих умовах; проаналізувати та відпрацювати методи саморегуляції в екстремальних умовах.

***План заняття:***

1. Професійне спілкування лікаря: поняття, функції, структура, особливості.
2. Методи управління колективом в екстремальних умовах.
3. Протидія маніпулюванню та негативному інформаційно-психологічному впливу в процесі діяльності.

*Короткі теоретичні відомості з теми.*

Процеси психологічної саморегуляції мають обов'язково свідомий (але не завжди у всіх своїх фазах усвідомлений) і цілеспрямований (отже, і активний) характер. Здатність протистояти дії несприятливих чинників, вміння управляти власним психічним станом тренується так само, як і інші аспекти професійної майстерності. Розвиток умінь саморегуляції психічних станів має бути одним із основних аспектів психологічної підготовки лікаря.

### **До спеціальних засобів саморегуляції належать:**

#### ***I. Дихання***

Це ефективний засіб впливу на тонус м'язів і емоційні центри мозку. Повільне і глибоке дихання (за участю м'язів живота) зменшує збудливість нервових центрів, сприяє м'язовому розслабленню, тобто релаксації. Часте (грудне) дихання, навпаки, забезпечує високий рівень активності організму, підтримує нервово-психічне напруження.

#### ***Вправи:***

1. Сидячи або стоячи, спробуйте, по можливості, розслабити м'язи тіла і зосередьте увагу на диханні. На рахунок 1-2-3-4 робіть повільний глибокий вдих (при цьому живіт випинається вперед, а грудна клітина нерухома); на наступні чотири рахунки проводиться затримка подиху, потім плавний видих на рахунок 1-2-3-4-5-6, знову затримка перед наступним вдихом на рахунок 1-2-3-4. Уже через 3-5 хвилин такого дихання ви помітите, що ваш стан став спокійнішим.

0. Уявіть, що перед вашим носом на відстані 10-15 см висить пір'їнка. Дихайте тільки носом і так повільно, щоб пір'їнка не колихалася.

#### ***II. Способи, пов'язані з керуванням тонусом м'язів***

Під впливом психічних навантажень виникають м'язові затиски, напруження. Уміння їх розслаблювати дає змогу зняти нервово-психічну напруженість, швидко відновити сили.

*Вправа.* Сядьте зручно, якщо є можливість, заплющіть очі. Зосередьте увагу на найбільш напружених частинах тіла. Дихайте глибоко і повільно.

Пройдіться внутрішнім поглядом по всьому тілу, починаючи від верхівки голови до кінчиків пальців ніг (або у зворотній послідовності) і знайдіть місця найбільшої напруженості (часто це бувають рот, губи, щелепи, шия, потилиця, плечі, живіт).

Намагайтеся ще сильніше напружити місця затисків (до тремтіння м'язів), робіть це на вдиху. Відчуйте цю напруженість. Різко скиньте напруженість на видиху.

Відчуйте комфорт та тепло у м'язах. Зробіть так кілька разів.

Якщо затиск зняти не вдається, особливо на обличчі, спробуйте розгладити його за допомогою легкого самомасажу круговими рухами пальців (можна зобразити гримаси — подиву, радості тощо).

У хвилини відпочинку засвоюйте послідовне розслаблення різних груп м'язів:

- обличчя (чола, повік, губ, щелеп);
- потилиці, плечей;
- грудної клітки;
  - стегон і живота;
  - рук;
- нижньої частини ніг.

### ***III. Способи, пов'язані із впливом слова***

Відомо, що «слово може вбити, слово може окрилити». Друга сигнальна система є вищим регулятором людської поведінки. Словесний вплив запускає свідомий механізм самонавіювання, відбувається безпосередній вплив на психофізіологічні функції організму. Формулювання самонавіювань будуються у формі простих і коротких тверджень із позитивною спрямованістю (без частки «не»).

#### ***1. Самонакази***

Самонаказ — це коротке розпорядження, зроблене самому собі. Застосовуйте самонаказ, коли переконані в тому, що потрібно щось зробити належним чином, але ви стикаєтесь із труднощами в його виконанні (наприклад,

«розмовляти спокійно», «не піддаватися на провокацію» тощо). Це допомагає стримувати емоції, поводитися гідно, дотримуватися правил етики. Сформулюйте самонаказ. Подумки повторіть його декілька разів. Якщо це можливо, повторіть його вголос.

#### 0. *Самопрограмування*

У деяких складних ситуаціях корисно «озирнутися назад», пригадати свої успіхи в минулому в подібній ситуації. Минулі успіхи нагадують людині про її можливості, про сховані резерви в духовній, інтелектуальній, вольовій сферах, вселяючи упевненість у своїх силах. Пригадайте ситуацію, коли ви впоралися з аналогічними труднощами. Сформулюйте текст програми. Для посилення ефекту можна використовувати слова «саме сьогодні»: «Саме сьогодні у мене все вийде»; «Саме сьогодні я буду спокійним і витриманим»; «Саме сьогодні я буду спритним і впевненим». Подумки повторіть цю фразу кілька разів.

#### 0. *Самосхвалення (самозаохочення)*

Люди часто не отримують позитивної оцінки своєї поведінки з боку інших. Це одна з причин збільшення нервозності, роздратування. Тому важливо заохочувати себе самому. У випадку навіть незначних успіхів доцільно хвалити себе, подумки говорити: «Молодець!», «Розумниця!», «Гарно вийшло!». Знаходьте можливість хвалити себе впродовж робочого дня не менше 3—5 разів.

### ***IV. Способи, пов'язані з використанням образів***

Використання образів пов'язане з активним впливом на центральну нервову систему переживань та емоцій. Багато з наших позитивних переживань, спостережень, вражень ми не запам'ятовуємо, але якщо «розбудити» спогади й образи, з ними пов'язані, то можна пережити їх знову і навіть посилити. І якщо словом ми впливаємо в основному на свідомість, то образи уяви відкривають нам доступ до потужних підсвідомих резервів психіки.

Щоб використовувати образи для саморегуляції:

- спеціально запам'ятовуйте ситуації, події, у яких ви почували себе комфортно, спокійно, це – ваші ресурсні ситуації;

- робіть це в трьох основних доступних модульностях:

1) зорові образи, події (що ви бачите: небо, хмари, квіти, ліс);

2) слухові образи (які звуки ви чуєте: спів птахів, дзюркотіння струмка, шум дощу, музику);

3) відчуття в тілі (що ви відчуваєте: тепло сонячних променів на своєму обличчі, бризки води, запах квітучих яблунь, смак полуниці).

При відчутті напруги, втоми:

1) сядьте зручно, якщо є можливість, заплющіть очі;

2) дихайте повільно і глибоко;

3) пригадайте одну з ваших ресурсних ситуацій;

4) проживіть її знову, пригадуючи всі зорові, слухові та тілесні відчуття, які її супроводжували;

5) побудьте «всередині» цієї ситуації кілька хвилин;

6) відкрийте очі і поверніться до роботи.

Важливим у роботі з профілактики нервово-психічної напруженості, професійно-емоційного вигорання є те, що головна роль належить розвиткові і зміцненню життєрадісності, вірі в людей, незламній упевненості в успіху справи, за яку взявся.

### ***Питання для поточного контролю та самоконтролю:***

1. Які особливості професійного спілкування лікаря?

2. Що повинен знати лікар про зміни у міжособистісній взаємодії в особливих умовах?

3. Які ви знаєте методи психічної саморегуляції? Які особливості їх застосування.

## **Тема 8. Психологія безпеки діяльності лікаря в екстремальних та кризових умовах діяльності. (практичне заняття – 4 години)**

**Мета заняття:** визначити теоретичні й методологічні підходи щодо вивчення та визначення категорії “психологічна безпека”, сприяти засвоєнню науково-практичної інформації щодо оцінки психологічної безпеки лікаря; формувати у студентів уміння застосовувати теоретичні знання на практиці, турбуватися про підтримку та збереження психологічної безпеки лікаря в екстремальних умовах діяльності.

**План заняття:**

1. Теоретичні й методологічні підходи щодо вивчення та визначення категорії “психологічна безпека”.
2. Структурно-функціональна трансформаційна модель психологічної безпеки особистості лікаря.
3. Методики оцінки психологічної безпеки особистості фахівця.
4. Комплексна програма формування, розвитку, підтримання та збереження психологічної безпеки лікаря в екстремальних умовах діяльності.

**Питання для поточного контролю та самоконтролю:**

1. Охарактеризуйте теоретико-методологічні підходи визначення поняття «психологічна безпека».
2. Визначте чотирівневу структуру компонентів психологічної захищеності і особистості у звичайних умовах діяльності.
3. Опишіть структуру трансформаційної моделі психологічної безпеки особистості в екстремальних умовах діяльності.
4. Охарактеризуйте типи організації психологічної безпеки особистості.

**Практичне завдання.** Методика “Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості” (автор І.І. Приходько).

Для проведення діагностування та підрахунок результатів потрібна мінімальна кількість часу – близько 5-10 хвилин

**Інструкція:** опитувальник складено з висловлювань, які необхідно співвіднести з Вашими відчуттями, переживаннями, думками, звичками, особливостями взаємин з оточуючими. Для цього виберіть один з варіантів відповідей:

1. Це точно про мене
2. Це на мене схоже
3. Це схоже на мене, але немає впевненості
4. Не наважуюся віднести це до себе
5. Сумніваюся, що це можна віднести до мене
6. Мені це не властиво в більшості випадків
7. Це до мене абсолютно не відноситься

Обраний Вами відповідний номер відповіді поставте біля питання з опитальника. Намагайтеся максимально використовувати запропоновані градації відповідей.

**Опитальник:**

- 1 Мені часто спадає на думку, що я живу невірно.
- 2 Мене легко збентежити.
- 3 Я не вважаю себе цікавою, значущою людиною
- 4 Я мучу себе самозвинуваченнями.
- 5 Мені здається, що життя проходить повз мене.
- 6 Мені не просто брати відповідальність на себе і самому приймати рішення.
- 7 Мені складно швидко підлаштувати свої плани до обставин, що змінилися.
- 8 Я не можу ні до кого звернутися зі своїми проблемами, не відчуваючи страху, що зрештою це якось буде використано проти мене.
- 9 Підтримання близьких стосунків пов'язане для мене з труднощами й розчаруваннями.
- 10 У мене часто виникає почуття провини, навіть коли звинувачувати себе, здавалося б, немає в чому.

11 Труднощі у спілкуванні з оточуючими заважають мені у вирішенні життєво важливих проблем.

12 Я вважаю, що доля цілком несправедлива до мене.

13 Моє життя видається мені вкрай безглуздим.

14 Я довго не можу прийняти рішення, а потім довго сумніваюся в його правильності.

15 Мене мало цікавить те, що відбувається навколо мене.

16 Мені здається, що люди не зацікавлені та байдужі до того, що зі мною трапиться.

17 Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити в стосунках, що склалися в мене з оточуючими.

18 Якщо зі мною трапляються неприємності, то мені нічого не хочеться робити.

19 Коли я стикаюся з важкою ситуацією, я починаю сприймати усе, що відбувається, у чорному кольорі.

20 Якщо хтось поводить себе зі мною грубо, я відповідаю тим же.

21 У складних ситуаціях я свіжію доцільним чекати, поки проблеми вирішаться самі собою.

22 Мені важко підтримувати стосунки з людьми, з якими я щойно познайомився.

23 Я не схильний до прояву ініціативи.

24 У своїх вчинках я не зобов'язаний враховувати інтереси інших людей.

25 Я почуваю себе непотрібним.

26 Коли потрібно приймати важливі життєві рішення, мене охоплює страх, а раптом я не впораюся або в мене не вийде.

27 Моя імпульсивність штовхає мене на необдумані, ризиковані вчинки

28 Людина, яка мене не розуміє, викликає у мене роздратування.



Ключі до підрахунку методики “Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості”:

*Шкала 1 “Морально-вольова урегульованість (нормативність)”.*

Бали за шкалою підраховуються як сума за підшкалами:

1.1. довіра - зворотній підрахунок за твердженнями: 4, 8, 12, 16;

1.2. повага до інших - зворотній підрахунок за твердженнями: 20, 24, 28.

*Шкала 2 “Стратегії подолання стресових ситуацій (копінги)”.*

Зворотній підрахунок за твердженнями: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26.

*Шкала 3 “Ціннісно-сміслова”.*

Зворотній підрахунок балів за твердженнями: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27.

*Шкала 4 “Посттравматичне зростання / регрес”.*

Зворотній підрахунок балів за твердженнями: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25.

*Інтегративний показник* - індекс психологічної безпеки особистості підраховується як сума за 4 шкалами.

**Норми для шкал методики “Експрес-діагностика психологічної безпеки особистості”**

Категорія	Рівень показників психологічної безпеки особистості	Шкали				Індекс психол. безпеки особистості
		Морально-вольова урегульованість (нормативність)	Стратегії подолання стресових ситуацій (копінги)	Ціннісно-смісловий	Посттравматичне зростання/регрес	
Лікарі	Високий	41 – 42	41 – 42	42	42	162 – 168
	Середній	24 – 40	27 – 40	26 – 41	26 – 41	105 – 161
	Низький	0 – 23	0 – 26	0 – 25	0 – 25	0 – 104
Мол.	Високий	37 – 42	37 – 42	32 – 42	36 – 42	140 –

мед.пер сонал						168
	Середній	23 – 36	23 – 36	20 – 31	28 – 35	100 – 139
Студенти.	Низький	0 – 22	0 – 22	0 – 19	0 – 27	0 – 99
	Високий	36 – 42	39 – 42	36 – 42	41 – 42	146 – 168
	Середній	20 – 35	20 – 38	20 – 35	22 – 40	84 – 145
Загальн а вибірка в/с НГУ	Низький	0 – 19	0 – 19	0 – 19	0 – 21	0 – 83
	Високий	39 – 42	40 – 42	38 – 42	41 – 42	151 – 168
	Середній	22 – 38	23 – 39	22 – 37	25 – 40	95 – 150
	Низький	0 – 21	0 – 22	0 – 21	0 – 24	0 – 149

## Рекомендована література

### Основна література:

1. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.
2. Життєві кризи особистості: навчальний посібник / О. О. Байєр. Дніпропетровськ: Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. 244 с.
3. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Х.: НУЦЗУ, 2010. 401 с.
4. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
5. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій та надання психологічної допомоги : методичні рекомендації / Р. А. Мороз. Миколаїв : Іліон, 2016. 224 с.
6. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. / Загальна ред.: Н. Пророк. Київ, 2018. 208 с.
7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. / Загальна ред.: Л. Царенко. Київ, 2018. 240 с.
8. Перша психологічна допомога : посібник для працівників на місцях. Київ: Унів. Вид-во Пульсари, 2017. 64 с.
9. Психологія життєвої кризи / відп. ред. Т. М. Титаренко. К.: Агропромвидав України, 1998. 348 с.
- 10.Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів] / І. О. Черезова. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
- 11.Шевченко О.Т. Психологія кризових станів: Навч. посіб. / Шевченко О.Т. Київ, 2005. 120 с..

### Допоміжна література:

1. Аршава І. Ф. Функціональні стани людини в процесі адаптації до екстремальних умов діяльності (у парадигмі «особистість — стан») / І. Ф. Аршава // Вісник АПН України: Педагогіка і психологія. — 2006. — № 4 (53). — С. 82—90.
2. Аршава І.Ф., Корнієнко В.В. Основи нервових та психічних хвороб (для спеціальностей «Психологія» та «Спеціальна освіта»). Підручник - Д.: Вид-во «Свідлер А.А.», 2018.
3. Варбан Є. О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви / Є. О. Варбан // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. —Вип. 10. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2010. С. 120–133.
4. Корольчук М.С. Психофізіологія діяльності / Підручник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: Ельга, Ніка-Центр, 2004. – 400 с.
5. Карпуніна А.М. Системний підхід до оцінки психофізіологічного стану людини // Актуальні проблеми психофізіології. Том V: Психофізіологія. Медична психологія. Генетична психологія. Частина 2. – К.: Міленіум. – 2003. – С. 70-76.
6. Кокун О.М. Теоретико-методологічні та практичні засади забезпечення психофізіологічної готовності фахівців до діяльності у різних умовах // Вісник Національної академії оборони України. – К., 2006. – № 2. – С. 109-113.
7. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: ТОВ “Видавництво “Логос”. 2019. 207 с.
8. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : [навчальний посібник] / наук. ред. та керівник проблем. групи Л. М. Вольнова. К.: В-во НПУ імені М. П. Драгоманова , 2012. 275 с.
9. Шевченко О.Т. Психологія кризових станів: Навч. посіб. / Шевченко О.Т. Київ, 2005. 120 с..