

- наявність ознак професійної деформації у деяких правоохоронців, що виявляються у недбалому й пасивному виконанні своїх обов'язків, недисциплінованості, втраті професійної мотивації, підозрливості, перевищенні владних повноважень, зловживанні службовим становищем.

Шляхами удосконалення правової культури працівників правоохоронних органів на сучасному етапі розвитку нашої держави, на нашу думку, повинні стати:

- удосконалення процесу професійно-психологічної підготовки працівників правоохоронних органів;

- переосмислення важливості моральної складової професіоналізму працівника міліції, що зумовить цілеспрямоване її формування;

- підвищення авторитету правоохоронних органів з боку держави;

- налагодження співпраці працівників правоохоронних органів з населенням та представниками засобів масової інформації.

Узагальнюючи вищенаведене, можна відзначити, що правова соціалізація працівника правоохоронних органів - це не тільки формування навичок соціальної поведінки, яка відповідає правовим нормам суспільства, а й виникнення внутрішньої мотивації, що орієнтує особистість на додержання норм права. Сучасне суспільство вимагає від працівників правоохоронних органів високої професійної, правової та загальнолюдської культури, неупередженості у діях, відданого служіння інтересам народу.

Майдіков Ю.Л.,

доктор медичних наук, професор, професор
кафедри юридичної психології НАВС

ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ (ПТСР) ТА ПОДОЛАННЯ ЇХ НАСЛІДКІВ У СПІВРОБІТНИКІВ ОВС

Сьогодні проблема стресових розладів серед працівників ОВС є вельми актуальною і пов'язаною, насамперед, зі специфікою професійної діяльності й адміністративним тиском. Результати професіографічних досліджень вказують на достатньо велику кількість стресогенних чинників, які можна звести до трьох основних груп: фізичні та психічні перевантаження, що часто перевищують допустимі санітарно-гігієнічні норми; нефізіологічний ритм роботи, що призводить до порушень біоритмологічних процесів у організмі; високий ризик отримання травм, поранень та вірогідна загибель самого співробітника, чи його колег.

Зрозуміло, що все це зумовлює негативний вплив на ефективність діяльності та здоров'я співробітників ОВС.

Особливості розвитку стресових станів дозволяють визначити основні види стресів: “стреси очікування”, що пов’язані з очікуванням майбутньої небезпеки або просто з формуванням готовності до виконання напруженої діяльності; “робочі стреси”, що безпосередньо пов’язані зі специфікою виконання професійної діяльності; “посттравматичні стресові розлади”, що об’єднують комплекс психосоматичних порушень, які, насамперед, віддзеркалюють специфіку психотравми і здатні утримуватись довгий час. Останні найчастіше трапляються у співробітників, які пережили надзвичайні, екстремальні ситуації.

ПТСР характеризуються трьома групами симптомів: постійне переживання психотравмуючої події; бажання уникнути стимулів, що нагадують о психологічній травмі; збільшення вегетативної активації, у тому числі розширена реакція переляку (start рефлекс). Найбільш типовим виступають раптові хворобливі занурення в минуле, коли особа знов і знов сприймає події минулого так, нібито це сталося зараз, так звані «флешбеки». Це класичний прояв посттравматичного стресового розладу. Іноді їх важко відокремити від дійсності (ці стани нагадують синдром запаморочення свідомості), і людина в момент розвитку флешбека іноді здатна на агресію.

Постійні переживання можуть також знайти прояв у неприємних спогадах, мріях, сновидіннях, посиленні фізіологічних та психологічних реакцій на стимули, що пов’язані з психотравмуючими подіями. Щоб діагностувати посттравматичний стресовий розлад, треба визначити у пацієнта при наймі один з цих симптомів, що відображає постійне продовження відчуттів подій, що минули. Інші симптоми ПТСР проявляються у спробах уникнути думок, про події, які пов’язані з травмою, та почуттів відчуження або дереалізації.

При ПТСР майже завжди відмічається порушення сну – це, як правило, труднощі із засинанням через наплив неприємних спогадів про «катастрофу». Відмічаються сновидіння, що безпосередньо відображають травматичну подію. Нерідко виникають стани емоційної байдужості, млявості, апатії, відсутності інтересу до навколишньої реальності. Потерпілі, зазвичай, не бажають говорити про своє майбутнє бо не бачать перспектив. Одночасно з цим формується почуття відчуження та відокремлення від інших людей.

Окрім психічних порушень при ПТСР мають місце і соматичні відхилення. У близько половини випадків відмічається збільшення систолічного і діастолічного тиску. Часто загострюється (або діагностується у перший раз) хвороби шлунку, дванадцятипалої кишки,

легенів та інше. Слід підкреслити, що у жінок дітородного віку, досить часто зустрічаються зміни менструального циклу. Серед сексуальних порушень слід відзначити зниження лібідо та ерекції.

У відстроченому періоді посттравматичні стресові розлади найчастіше проявляються в депресії, асоціальній поведінці, неконтрольованій агресії, алкоголізмі, наркоманії, сімейних проблемах.

Раціональна психотерапія (методика спрямована до логічного мислення пацієнта. В якості лікувальних засобів використовуються: переконання, роз'яснення, схвалення, відволікання та таке інше); **гіпноугестивна психотерапія** – за допомогою гіпноугестії можна здійснювати вплив практично на всі симптоми ПТСР, що стосуються, як основних психопатологічних проявів (страх, тривога, астенія, депресія), так і інших невротичних синдромів (нейровегетативні и нейросоматичні, рухливі і чутливі розлади і т.д.); **аутогенне тренування** – спочатку шляхом самонавіювання досягається розслаблення мускулатури - релаксація, а потім у цьому стані проводяться самонавіювання, спрямовані на ті або інші функції організму; **травмофокусована когнітивно-поведінкова психотерапія** - виступає високоефективним методом психокорекції деструктивних емоційних переживань особистості, є методом лікування межових станів та розладів різного типу; **ДПРО (десенсибілізація і переробка травми рухом очей)** – забезпечує десенсибілізацію (зниження чутливості), в результаті цього активуються вроджені механізми по переробці стрес-травмуючої інформації.

Наприкінці хотілось би вжити метафору: ПТСР - це рана в душі, а спеціалізована психотерапевтична допомога цю травму допоможе загоїти, заархівувати ці події минулого у пам'ять, щоб вони не викликали більше болючих емоцій.

Малкова Т.М.,

кандидат психологічних наук, с.н.с,
професор кафедри юридичної
психології НАВС

УЯВЛЕННЯ ПРО ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ МАЙБУТНІХ ПРАЦІВНИКІВ МІЛЩІ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ

Уявлення про професійну діяльність найбільш тісно пов'язані з поняттям «образ професії» і можуть розглядатися як когнітивний компонент цього образу. Як зауважує Л.Б. Шнейдер, науково мало