

2) определение количества личного состава, принимающего непосредственное участие в боевых действиях;

3) вычисление психогенных потерь и их классификация;

4) определение объемов необходимой психологической помощи.

В зоне психологического поражения психогенные потери будут носить ярко выраженный характер и развиваться в соответствии со специфической динамикой. Их определение можно осуществлять с помощью двух методик.

1. Методика 1 — «Статика». Сразу после применения противником оружия массового поражения в зоне психологического поражения 15–20 % личного состава сможет выполнять боевую задачу, 15–20 % надолго утратят способность к деятельности, 60–70 % частично сохраняют боеспособность, большая часть из них попадет в число психогенных потерь.

2. Методика 2 — «Динамика». В первые 10 минут психическая устойчивость сохранится у 15–20 % военнослужащих. Через 30–60 минут этот процент может подняться до 75–80 %, а затем начнет падать на протяжении не менее 2 часов до 20–30 %. Через несколько дней до 10 % военнослужащих, попавших в зону психологических потерь, еще не придут в себя.

Динамика изменения психологических потерь во времени совпадает с динамикой адаптации человека к стрессору. После воздействия мощного стрессора этап дезорганизации, испуга длится 1–10 минут, чаще 3–6 минут, этап гипермобилизации организма длится чаще до 1 часа.

А вот, что касается последующего спада психической активности человека — этапа истощения психических и физиологических резервов организма — то его оценка весьма приблизительна, как и подвижна дееспособность людей на этом этапе в различных условиях. Бесспорно одно, что боеспособность личного состава сразу после гипермобилизации падает не менее чем на 2 часа, а нередко и до момента полного отдыха со сном. На этом этапе средствами психологического воздействия можно активно влиять на людей, временно повышая боеспособность.

Вывод

Умение грамотно прогнозировать и оценивать психологические потери позволяет своевременно и обоснованно принимать боевые решения, осуществлять мероприятия по оказанию психологической помощи и восстановлению боеспособности личного состава. Существующие методики расчета психологических потерь позволяют с определенной степенью вероятности прогнозировать общие объемы и динамику снижения боевых возможностей частей и соединений в боевой обстановке.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Караяни, А. Г.* Прикладная военная психология / А. Г. Караяни, И. В. Сыромятников. — СПб: Питер, 2006 — 480 с.
2. *Ответчиков, А. В.* Психические состояния военнослужащих в особых условиях ведения боевых действий / А. В. Ответчиков. — М.: ГА ВС, 1991 — 112 с.

УДК 614.253

«СВЕТЯ ДРУГИМ — СГОРАЮ САМ?»

Бондаренко В. Н.

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Термин «синдром эмоционального выгорания» (СЭВ) введен психиатром Х. Дж.

Фрейдбергером в 1974 г. для характеристики психологического состояния изнеможения, истощения и ощущения собственной бесполезности у здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами в эмоционально насыщенной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Согласно современным данным, под СЭВ понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы. Этот синдром включает в себя три основные составляющие, выделенные К. Маслач: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений. Иными словами, признаками СЭВ являются предельное истощение, отстраненность от клиентов (пациентов) и от работы, а также ощущение неэффективности и бесполезности своей деятельности. Находясь в условиях изнеможения от перенапряжения, человек с СЭВ начинает прибегать к экономии эмоциональных ресурсов, что снижает нравственную составляющую и приводит к религиозному чувству вины. Но типичный вариант экономии ресурсов — эмоциональное выгорание. Наиболее подвержены СЭВ врачи, священнослужители, социальные работники, психологи и волонтеры [1, 3].

Обсуждение

Симптомы СЭВ условно разделяют на физические, поведенческие и психологические [2]. К физическим симптомам относятся: постоянная усталость; метеочувствительность; частые головные боли; расстройства желудочно-кишечного тракта; избыток или недостаток веса (обжорство или анорексия); приступы удушья; снижение иммунитета (частые простудные заболевания); ухудшение зрения, слуха; пониженное или повышенное давление; кардиальные боли; бессонница. К поведенческим и психологическим симптомам причисляют: ощущение, что работа становится все тяжелее, а способность выполнять ее — все меньше; необоснованные изменения в рабочем графике (человек поздно появляется на работе и рано уходит или рано приходит на работу и остается надолго, берет работу на дом); чувство неосознанного беспокойства; скука; снижение уровня энтузиазма; чувство обиды, разочарования; неуверенность; чувство вины; чувство неостребованности; легко возникающее чувство гнева; раздражительность.

Вне работы СЭВ может проявляться в злоупотреблении алкоголем и (или) наркотиками; предпочтении экстремальных видов спорта, связанных с неоправданным риском для жизни (дайвинг, альпинизм, горные лыжи, прыжки с парашютом); слишком быстрой езде на автомобиле; пристрастии к просмотру сериалов, чтению желтой прессы и «бульварной» литературы; отказе от общения с друзьями и родными. Таким образом, СЭВ приводит к деформации личности.

В своем развитии СЭВ проходит несколько условных этапов. Вначале развивается период повышенной активности, когда человек полностью поглощен работой, отказывается от потребностей, с ней не связанных, забывает о собственных нуждах, затем наступает первый признак — чувство перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, усталость, не проходящая после ночного сна.

Служение ближнему и отказ от себя в христианстве является главным смыслом христианской жизни. Однако, в данном случае, «служение ближнему» понимается как служение по необходимости, как насильственное принуждение себя к служению. На первое место выходит рвение, настойчивость и самозабвение. А «отказом от себя» здесь именуют прекращение удовлетворения своих собственных потребностей, причем основных — сна, еды и отдыха. Отказ от себя, понимаемый по—евангельски, ограничивает угождение своим излишним эгоистическим желаниям и удовольствиям. Но, это не отказ от удовлетворения своих насущных потребностей. В Евангелии есть примеры бдительной заботы о здоровье учеников (Мф. 12, 1–5). Иисус не требовал от учеников Своих подвигов, превосходящих их возможности и заботился о насыщении слушающих (Мф. 14, 14–20). Иными словами, «отказ от себя» не подразумевает отказ от ответственности за свое здоровье.

Проблема СЭВ имеет и духовные корни. Выгорание как следствие греха гордыни. Гордыня рождает самомнение. При этом, человек берет на себя слишком много, ожидая успеха, награды, похвалы, а когда этого не получает, оказывается под угрозой эмоционального срыва.

Еще одна духовная проблема, которая тоже ведет к выгоранию — когда человек усиленной работой пытается заглушить чувство вины в каких-то грехах, ошибках, нестроениях, присутствующих в его жизни. Ему кажется, что работой он искупит свою вину; что, наказывая себя этой работой, он решит свои духовные проблемы и получит прощение. Это ошибочная позиция, потому что пытаться заслужить какими-то своими делами прощение вины, греха самонадеянно. Мы никогда ничем не сможем заслужить это прощение. Только Бог дает нам это прощение посредством исповеди, и дает Он его потому, что не желает гибели грешнику: «Ибо благодатию вы спасены чрез веру, и сие не от вас, Божий дар: не от дел, чтобы никто не хвалился» (Еф. 2, 8–9).

СЭВ — как проблема маловерия. Человек неверующий или маловерующий не видит в своей жизни Промысла Божия; он полагается только на себя, для него очень важен результат, что рано или поздно приводит к надрыву. Когда человек уповает на Господа, он знает: «Все могу в укрепляющем меня Иисусе Христе» (Флп. 4, 13). Господь все в нашей жизни устраивает так мудро, что не бывает безрезультатности. Наши неудачи часто приводят нас к Богу. Если мы не получили от работы ожидаемого результата, всегда есть иной, духовный опыт, который часто гораздо более важен и нужен нам.

Какие выходы предлагает Церковь для предотвращения развития СЭВ? Прежде всего — это регулярная исповедь и причастие [3]. Сторонний взгляд священника и его советы также окажут помощь человеку, но когда человек обращается непосредственно к Богу, к Его сверхъестественной помощи через Таинства Церкви — тогда Бог творит чудеса! Ведь Иисус Христос — истинный врач душ и телес наших. Он дает новые силы и понимание, как жить.

Выводы

Таким образом, развитие СЭВ связано с изначально неправильной мотивацией человека, который полагается только на свои силы и желает видеть быстрые плоды и успех от своей работы. Значительно легче предотвратить развитие этого синдрома, чем преодолеть его. Однако для этого необходимо полное доверие к Господу Богу и сотрудничество с ним. Несмотря на все трудности, с которыми мы сталкиваемся, необходимо оставаться в позитивном и оптимистическом настрое, видя во всем Промысл Божий. Такая жизненная стратегия — лучшая профилактика синдрома эмоционального выгорания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Орел, В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В. Е. Орел // Психологический журнал. — 2001. — Т. 22, № 1. — С. 90–101.
2. Стугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания / М. М. Стугаревская // Мед. новости. — 2002. — № 7. — С. 3–9.
3. Лоргус, А. Профилактика синдрома эмоционального выгорания у специалистов и волонтеров, работающих с ЛЖВ: метод. пособие / А. Лоргус // Изд-во Российского православного университета Св. Апостола Иоанна Богослова. — 2012. — 29 с.

УДК 616.24–002.5:579.871.93–073.7

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА МИКОБАКТЕРИОЗОВ ЛЕГКИХ

Бондаренко В. Н., Буйневич И. В., Золотухина Л. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Учреждение

«Гомельская областная туберкулезная клиническая больница»