

ОБГРУНТУВАННЯ МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПСИХІЧНОГО ТА СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ІНКАСАТОРІВ

Альошичева А.В.

Стаття присвячена проблемі пошуку шляхів та методів психологічної корекції негативних змін у психосоматичній сфері інкасаторів. Встановлено, що проведення соціально-психологічного антистрессового тренінгу обумовлює збільшення показників суб'єктивного рівня соматичного здоров'я, «загально-го здоров'я» та психічного здоров'я. Тренінг викликає зменшення тривожності, психічного стомлення, депресії та соціальних дисфункцій.

Водночас результатом проведення тренінгу у досліджених інкасаторів є підвищення показників саморегуляції, працездатності, покращення вегетативної регуляції функціональних систем та зростання коефіцієнта адаптації, що оптимізує пристосовочі процеси у цих фахівців.

Ключові слова: професійна діяльність, інкасатори, соціально-психологічний тренінг, психосоматична сфера.

Постановка проблеми. Виконання своїх професійних обов'язків працівниками інкасаційних служб завжди пов'язано з ризиком. Ризиконебезпечні умови професійної діяльності частіше за все негативно діють на якості особистості та показники соматичного здоров'я працюючих осіб. Так, відомо, що у представників екстремальних професій виникають негативні зміни у психіці [6], спостерігається ослаблення психологічної стійкості [8], посилюються симптоми соматичних захворювань [19], розвиваються посттравматичні стресові розлади [17].

У попередніх наших дослідженнях виявлено, що специфіка професійної діяльності інкасаторів негативно позначається на їх психічному і фізичному здоров'ї, погіршує резистентність та адаптацію [3, 4]. З метою психологічної корекції негативних змін у психіці працюючих інкасаторів, підтримки та збереження психосоматичного здоров'я цих фахівців необхідний пошук умов та шляхів науково обгрунтованого здійснення цих процесів.

Своєчасне проведення психологічної діагностики та допомоги забезпечить представникам цієї небезпечної професії трудове довголіття і успішність у виконанні своїх службових обов'язків. У зв'язку із зазначеним вище стає зрозумілою актуальність і соціальна значущість цієї проблеми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ризиконебезпечні умови діяльності завжди викликають нервово-психічні напруження, а останні, залежно від інтенсивності та тривалості дії екстремальних чинників цієї діяльності, детермінують розвиток негативних змін у психіці людей. Аналіз літературних джерел свідчить, що в осіб, діяльність яких проходить у стресогенних умовах, значно підвищується ступінь прояву дратівливості, гіперзбудженості, фрустрації, тривожності, депресії [1; 9; 16].

Так, показано, що у пожежників-рятувальників, особливо зі збільшенням стажу, розвиваються психічні розлади, підвищується психічна нестійкість, проявляються необґрунтовані емоційні спалахи, роздратованість [14]. У цих же фахівців, які пережили надзвичайні ситуації, виявлено симптоми посттравматичного стресового синдрому [12; 15]. У військових та правоохоронців, особливо тих, що несуть службу у спеціальних підрозділах з підвищеним ризиком у діяльності, реєструються порушення у вигляді розладу сну, гіперзбудженості, агресивності, тривожності [5]. Ризиконебезпечні умови професійної діяльності через довготривалі напруження і перенапруження нервово-психічної діяльності, вплив на особистість інтенсивних негативних емоцій, усвідомлення високої ймовірності отримати травму або поранення, викликали передпатологічні і патологічні зміни в соматичному здоров'ї фахівців [10; 11].

Розуміння взаємозв'язку між соматикою і психікою не викликає сумніву в тому, що дію ризиконебезпечних умов діяльності необхідно стримувати відповідними методами самозахисту та психологічної корекції і стійкості. Аналіз літератури з цих позицій показав, що для багатьох фахівців, чия професійна діяльність проходить в умовах ризику, ці методи та сучасні технології обґрунтовані [7; 13; 15; 20]. Причому у більшості цих досліджень підкреслюється, що «загальних» методів психологічної корекції та психотерапії для будь-яких фахівців ризиконебезпечних професій не існує. Тобто, якщо ми хочемо розумно допомогти і не нашкодити, завжди необхідно не тільки враховувати, а й повністю покладатись і виходити зі специфіки професійної діяльності в конкретній професії. Тому що саме умови діяльності є головним важелем у дії на психіку фахівця, чия професія пов'язана з ризиком.

Але, на жаль, особливості професійної діяльності інкасаторів, її специфіка майже не були досліджені, за винятком окремих праць [2]. Враховуючи дані стосовно специфіки професійної діяльності інкасаторів, отримані у власному дослідженні, актуальність зазна-

ченої проблеми та відсутність таких досліджень, ми поставили наступну **мету**: *обґрунтувати можливість психологічної корекції негативних змін, що виникли у психологічній і соматичній сферах інкасаторів.*

Організація та методи дослідження. В емпіричному дослідженні взяло участь 33 інкасатори, які працюють у банківських установах м. Харкова. З цих осіб було сформовано експериментальну групу, яка складалась із чоловіків віком від 25 до 37 років. На основі врахування стажу роботи інкасатором їх було розділено на 2 підгрупи: початківці ($n=17$), які мали стаж 1 рік, і досвідчені ($n=16$) – це фахівці, службовий стаж яких був приблизно 10 років.

З метою порівняння отриманих даних, з інженерно-технічних працівників того ж віку і статі було сформовано контрольну групу ($n=33$). Остання теж була поділена на підгрупи: початківці – зі стажем роботи 1 рік ($n=17$), досвідчені – зі стажем роботи до 10 років ($n=16$).

В емпіричній частині дослідження використано методи оцінки психічного і соматичного здоров'я та адаптації інкасаторів. Так, показники психічного і фізичного здоров'я та тривожності виявляли користуючись методикою Г. Спілбергера та Ю. Ханіна. Визначення ступеня прояву соматичних симптомів здійснювалось завдяки використанню Гісенського опитувальника, який дає можливість отримати дані про суб'єктивний рівень соматичного здоров'я.

Психосоматичні показники інкасаторів з різним стажем професійної діяльності визначали використовуючи методику «Загальне здоров'я GHQ-28». А ступінь адаптації їх до умов служби підраховували в результаті застосування методики «Експрес-оцінки рівня адаптивності». Частота соматичних захворювань інкасаторів та осіб з контрольної групи виявлялась у результаті аналізу їх медичних карток у поліклініках.

Маючи на меті обґрунтування можливості психологічної корекції негативних змін у психосоматиці інкасаторів, ми використали для цього антистресовий соціально-психологічний тренінг, враховуючи рекомендації науковців, які його використовували.

Отримані кількісні дані підлягали математичній обробці за рекомендаціями О.В. Сидоренко [18].

Результати дослідження та їх обговорення. Специфіка професійної діяльності інкасаторів полягає в наявності в ній стресогенних чинників, які викликають потужні нервово-психічні напруження. Усвідомлення цими фахівцями наявності реальної загрози

здоров'ю і життю вимагає від них постійної готовності до самозахисту, очікування небезпеки. Підтримання цих станів на високому рівні можливе лише за рахунок значної психологічної стійкості. Водночас тривалі нервово-психічні напруження можуть викликати негативні зміни як у психіці, так і в соматичі.

У зв'язку з цим припущенням, нами були проаналізовані показники суб'єктивного рівня здоров'я осіб з урахуванням їх робочого стажу до та після антистресового тренінгу.

Одержані дані представлені у табл. 1.

Таблиця 1

Показники суб'єктивного рівня здоров'я в інкасаторів до та після соціально-психологічного тренінгу (у балах)

Перелік скарг	Початківці (n=16)		Досвідчені (n=17)		Рівень імовірності	
	До тренінгу	Після тренінгу	До тренінгу	Після тренінгу	t	p
Виснаження	5,3±0,46	4,1±0,38	7,9±0,63	6,2±0,57	4,0	<0,01
Скарги на шлунок	11,8±3,17	10,4±3,06	16,3±1,21	14,3±2,74	2,5	<0,05
Ревматичний фактор (болі у різних частинах тіла)	9,5±0,81	8,0±0,77	14,2±0,97	11,2±1,02	3,2	<0,01
Скарги на серце	12,8±1,08	10,5±0,96	19,6±2,14	16,9±1,84	3,6	<0,01
Тиск (інтенсивність скарг)	39,4±4,07	33,0±3,56	58,0±5,09	48,8±4,92	2,7	<0,05

Отримані дані дозволяють констатувати принаймні два положення: по-перше, позитивний вплив проведеного тренінгу на ступінь суб'єктивної вираженості скарг інкасаторів на своє здоров'я і, по-друге, більшість показників у інкасаторів зі стажем до 10 років зменшились після тренінгу більше, ніж у їх колег, які мали стаж один рік.

Як свідчать дані табл. 1, найбільш суттєвий вплив проведений тренінг здійснив скарги на серце: у початківців цей показник зменшився на 2,4 бали, а у досвідчених – на 3,0 балу. Скарги на шлунок також зменшились, відповідно, на 1,4 та 2,0 бали. Сумарна інтенсивність скарг після тренінгу теж в інкасаторів з великим стажем роботи зменшилась на 9,2 балів, а в початків – на 6,4 балів.

Показники виснаження, крім того, що вони у досвідчених інкасаторів досягають 7,9 балів, в результаті тренінгу зменшуються до 6,2 балів, тобто на 1,7 балів, а у початківців зафіксовано зниження на 1,2 бали.

Безумовно, наявність більшої кількості суб'єктивних скарг і виснаження в інкасаторів зі стажем до 10 років можна пояснити не тільки дією на них умов професійної діяльності, але і впливом більшої кількості прожитих років, за які вони могли «накопичити» соматичні захворювання.

Для з'ясування питання, який же фактор був домінуючим у ступені прояву суб'єктивних скарг інкасаторів із різним стажем роботи, ми проаналізували частоту соматичних захворювань у них і в осіб з контрольної групи, які мали той же робочий стаж і були з ними однакові за віком.

Ці результати представлені у табл. 2.

Таблиця 2

Частота наявності соматичних захворювань в інкасаторів з різним стажем роботи (у %)

Системи хворих органів	Контрольна група		Експериментальна група		Оцінка ймовірності			
	Група 1 n=16	Група 2 n=17	Група 3 n=16	Група 4 n=17	1-3		2-4	
					t	p	t	p
Серцево-судинна	6,3±0,65	16,6±3,07	3,2±1,06	25,8±2,74	3,4	<0,01	2,4	<0,05
Дихальна	7,3±0,71	18,8±1,34	5,1±0,43	15,4±0,72	3,7	<0,01	2,8	<0,05
Нервова	8,8±0,83	17,3±1,24	9,6±2,08	30,4±4,17	2,1	<0,05	3,6	<0,01
Імунологічна	3,3±0,26	7,1±0,33	2,0±0,34	16,8±0,86	3,6	<0,01	4,0	<0,01
Травна	4,0±0,30	29,8±4,18	3,2±0,37	11,7±0,82	3,4	<0,01	2,6	<0,05

Отримані дані підтверджують факт наявності в інкасаторів зі стажем до 10 років значно більшої кількості соматичних захворювань. Але порівняння цих результатів з даними, одержаними після аналізу показників з контрольної групи, переконують, що домінуючим чинником у суттєвому збільшенні кількості соматичних захворювань є саме вплив специфіки їх праці, тому що навіть в інкасаторів-початківців, порівняно з інженерно-технічними працівниками з таким же робочим стажем, соматичних захворювань значно більше.

Порівняння осіб з контрольної та експериментальної груп зі стажем до 10 років теж пересвідчує в значно більшій частоті захворюваності в інкасаторів. Тобто стає зрозумілим, що основною причиною виникнення соматичних захворювань досліджених осіб є саме вплив на них умов їх праці.

Зміна показників психічного і фізичного здоров'я та тривожності після проведення з досліджуваними особами соціально-пси-

хологічного антистресового тренінгу також пересвідчує у можливості їх корекції і його дієвості.

Результати отримані в цій частині роботи розміщені у табл. 3.

Таблиця 3

Показники психічного і фізичного здоров'я та тривожності в інкасаторів до та після соціально-психологічного тренінгу (у балах)

Визначаємі параметри	Початківці (n=16)		Досвідчені (n=17)		Рівень ймовірності	
	До тренінгу	Після тренінгу	До тренінгу	Після тренінгу	t	p
Фізичне здоров'я	65,7±5,17	70,4±6,38	33,6±3,33	40,5±4,43	3,6	<0,01
Психічне здоров'я	51,4±5,08	59,6±5,73	36,8±4,18	46,8±5,12	3,0	<0,05
Реактивна тривожність	46,4±5,07	42,2±3,96	70,7±6,12	63,0±5,88	2,7	<0,05
Особистісна тривожність	38,7±5,44	37,6±4,55	41,2±2,80	40,1±3,90	2,4	<0,05

Отримані дані однозначно свідчать про підвищення показників фізичного і психічного здоров'я при одночасному зменшенні рівня особливо реактивної тривожності в обох групах досліджених інкасаторів у результаті їх участі у проведенні антистресового тренінгу.

Цікавим і вельми значущим є суттєве збільшення показників психічного здоров'я в інкасаторів з великим робочим стажем. Виявилось, що саме на показники психічного здоров'я найбільше впливає тренінг. Причому порівняння їх з аналогічними даними в групі початківців дозволяє впевнитись, що в досвідчених інкасаторів зростання максимальне: на 10,0 балів, а у початківців – на 8,2 балів.

Стосовно реактивної тривожності, можна відзначити те ж саме. Як відомо, високий рівень реактивної тривожності вважається чинником, який негативно діє на ефективність діяльності. Саме для того, щоб впевнитись, як цей психічний стан змінюється в інкасаторів, ми вимірювали його показники. Як видно з даних табл. 3, в інкасаторів із великим стажем реактивна тривожність зменшилась на 7,7 балів, а у початківців – на 4,2 балів.

Позитивно подіяв тренінг і на рівень фізичного здоров'я. Останній у досвідчених інкасаторів виріс на 6,9 балів, а у початківців – на 5,3 балів.

Щоб переконатись у можливості корекції за допомогою соціально-психологічного тренінгу загального рівня здоров'я інкасаторів, ми застосували з цією метою одноіменну методику.

Одержані дані розміщені у табл. 4.

Таблиця 4

**Показники рівня загального здоров'я інкасаторів
до та після тренінгу (у балах)**

Означені симптоми	Початківці (n=16)		Досвідчені (n=17)		Рівень імовірності	
	До тренінгу	Після тренінгу	До тренінгу	Після тренінгу	t	p
А-соматичні симптоми	8,86±0,80	5,57±0,54	14,42±2,18	10,32±0,86	3,1	<0,01
В-тривога й безсоння	8,45±0,74	7,30±0,68	13,86±2,07	9,76±0,84	3,3	<0,01
С-соціальні дисфункції	7,55±2,50	6,94±2,61	13,73±4,06	12,02±4,13	1,7	>0,05
Д-депресія	9,86±0,80	7,33±0,64	16,24±2,94	12,10±0,78	3,0	<0,01
Загальний рівень здоров'я	34,72±3,66	27,14±3,12	58,25±6,18	44,2±4,43	2,7	<0,05

Дані табл. 4 свідчать, що за допомогою соціально-психологічного тренінгу цілком можливо покращити показники загального здоров'я. Так, такі негативні психічні стани, як тривога, безсоння та депресія, в обох групах досліджених інкасаторів після тренінгу суттєво змінились на краще. Ступінь прояву соматичних симптомів теж знизився майже так само. Слід зауважити, що показники рівня загального здоров'я після проведеного тренінгу в початківців покращились на 7,58 балів, а в досвідчених інкасаторів – на 14,05 балів. Отже, проведення антистресового тренінгу з метою психологічної корекції негативних змін у психосоматичній сфері інкасаторів дає позитивні результати.

З метою виявлення впливу тренінгу на адаптаційні можливості інкасаторів із різним стажем професійної діяльності, нами були виявлені показники рівня їх адаптації на різних етапах їх трудової кар'єри.

Результати цієї частини дослідження представлені у табл. 5.

Відомо, що зростання кількості негативних змін у психіці людини призводить до зниження рівня її адаптації. Стосовно наших досліджених осіб це припущення підтверджується. Так, спираючись на отримані емпіричні дані, ми можемо стверджувати, що в інкасаторів, які працювали за цим фахом протягом 10 років, всі означені показники адаптації були значно гірші, ніж у їх колег, які мали робочий стаж усього 1 рік.

Таблиця 5

**Показники рівня адаптації інкасаторів до та після тренінгу
(в ум. од.)**

Визначені симптоми	Норма	Початківці (n=16)		Досвідчені (n=17)		Рівень ймовірності	
		До тренінгу	Після тренінгу	До тренінгу	Після тренінгу	t	p
КВ	-	1,9±0,04	2,0±0,05	1,5±0,03	1,8±0,03	2,7	<0,05
СВ	0	8,4±0,60	6,4±0,46	12,1±0,84	9,0±0,67	3,3	<0,01
С	-9	-8,2±0,58	-8,7±0,49	-6,5±0,41	-8,0±0,53	3,0	<0,01
ПВ	5	6,0±0,44	5,0±0,62	8,3±0,77	6,3±0,66	2,6	<0,05
Т	5	5,9±0,41	5,3±0,37	7,9±0,68	6,4±0,52	3,2	<0,01
П	6	5,8±0,52	6,0±0,48	4,9±0,31	5,7±0,74	2,8	<0,05
КА	>0	0,39±0,02	0,41±0,04	0,25±0,03	0,31±0,04	2,5	<0,05

Примітка: КВ – вегетативний коефіцієнт; СВ – сумарне відхилення від норми; С – саморегуляція; ПВ – психічна втома; Т – тривожність; П – працездатність; КА – коефіцієнт адаптації.

Водночас приємно відзначити, що після проведеного соціально-психологічного тренінгу в обох групах досліджених інкасаторів показники адаптації суттєво покращились. Наприклад, сумарне відхилення у досвідчених інкасаторів показника від аутогенної норми на 12,1 ум. од. свідчить про дисгармонійний стан досліджених осіб і наявність у них психопатологічних симптомів. Однак після проведеного тренінгу цей показник зменшився на 3,1 ум. од., що значно покращує їх адаптивну лабільність.

Виразною є кінетика показників психічного стомлення. При аутогенній нормі у 5 ум. од. навіть у початківців виявлено шість умовних одиниць, а у досвідчених цей показник дорівнює 8,3 ум. од. Проведення тренінгу викликає зниження цього показника до норми (5,0 ум. од.) у початківців і падіння до 6,3 ум. од. в інкасаторів з 10-річним робочим стажем.

Що стосується тривожності, то її рівень у початківців після тренінгу знизився на 0,6 ум. од., а в досвідчених – на 1,5 ум. од., що, безумовно, позитивно позначається на працездатності. А остання після дії тренінгу зросла: зовсім незначною мірою в початківців (на 0,2 ум. од.) і значно більше в досвідчених (на 0,8 ум. од.).

Наближення показників саморегуляції в інкасаторів до аутогенної норми після тренінгу свідчить про кращі можливості цих

фахівців регулювати свої психічні стани. А зростання вегетативного коефіцієнта, що спостерігається внаслідок дії тренінгу, трактується як поліпшення вегетативної регуляції функціональних систем досліджуваних осіб.

Підтвердженням позитивного впливу тренінгу на адаптивні можливості інкасаторів є збільшення коефіцієнта адаптації: в групі початківців він виріс на 0,2 ум. од., а у досвідчених – на 0,6 ум. од.

Необхідно зауважити, що інтенсивність впливу соціально-психологічного тренінгу на психосоматичну сферу інкасаторів з 10-річним стажем у всіх випадках була більшою, ніж у їх колег, які працювали за цим фахом не більше року. Цю ситуацію можна пояснити значно кращим ставленням досвідчених інкасаторів до виконання всіх умов тренінгу. Інкасатори з цієї групи сумлінно працювали над собою, намагались на високому рівні виконувати теоретичні і практичні завдання тренінгу і більше вірили у позитивні результати його дії. Відмінності у впливі тренінгу на досліджені групи інкасаторів обумовлені також наявністю у досвідчених фахівців більш яскравого суб'єктивного сприйняття своїх психічних і соматичних негараздів.

Усвідомлення їх негативного впливу на особистість та можливості його посилення з часом налаштувало інкасаторів з 10-річним стажем на більш порядне і сумлінне ставлення до тренінгу порівняно зі своїми колегами. Сказане початківцями вище дає нам право підкреслити, необхідність, домагатись від учасників тренінгу порядного, сумлінного і усвідомленого ставлення до його здійснення.

Отримані результати дослідження дозволяють зробити наступні висновки.

1. Соціально-психологічний антистресовий тренінг викликає позитивні зміни у психосоматичній сфері інкасаторів. Після тренінгу зменшується рівень прояву суб'єктивних скарг на соматичне здоров'я, показники фізичного і психічного здоров'я зростають, а загальний рівень здоров'я цих фахівців підвищується.

Тренінг суттєво знижує ступінь прояву негативних психічних станів та якостей особистості інкасаторів: реактивної тривожності, безсоння, депресії, психічного стомлення. Водночас, у цих осіб спостерігається збільшення показників саморегуляції, працездатності та вегетативної регуляції функцій. При цьому адаптивні можливості інкасаторів зростають.

2. Установлено, що більшість означених показників в осіб з 10-річним стажем після тренінгу змінювались більше, ніж у їх

колег з робочим стажем до 1 року. Отримані відмінності обумовлені більшою кількістю негативних змін у психосоматиці досвідчених інкасаторів, які є умовою усвідомлення останніми можливості їх погіршення, що стає суттєвим важелем у порядкуму і сумлінному ставленні їх до виконання вимог проведення соціально-психологічного тренінгу з вірою у його позитивні результати.

Література

1. Агеев В.С. Деятельность в экстремальных условиях: теория и практика / В.С. Агеев. – СПб.: Питер, 2000. – С. 47-55.
2. Алёшичева А.В. Психологический анализ специфики профессиональной деятельности инкассаторов: Материалы VI международной научно-практической конференции [«Передовые научные разработки-2007»] / А.В. Алёшичева. – Вып. 4. Педагогика. Философские науки. Психология и социология. – Прага: Изд. Дом «Образование и наука», 2007. – С. 101-104.
3. Альошичева А.В. Вплив професійної діяльності інкасаторів на їх психічне здоров'я / А.В. Альошичева // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. – Харків, 2006. – Вип. 36, № 740. – С. 13-16.
4. Альошичева А. В. Вплив професійної діяльності інкасаторів на стан їх психічного і фізичного здоров'я / А.В. Альошичева, М.Г. Самойлов // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. – Харків, 2009. – Вип. 41, № 842. – С. 25-30.
5. Бовин Б.Г. Профессиональный отбор сотрудников, работающих в условиях хронической экстремальности (психологический аспект): Сборник научных трудов / Б.Г. Бовин, С.А. Рябов // Проблемы профилактики дезадаптации и профессиональной деформации у сотрудников органов внутренних дел. – М.: НИИ МВД России, 1993. – С. 38-44.
6. Буданов А.В. Психолого-педагогические пути преодоления профессиональной деформации сотрудников ОВД / Буданов А.В. – М.: ГУК МВД РФ, 1994. – 154 с.
7. Влияние экстремальных условий труда на функциональное состояние пожарных и разработка методического комплекса восстановления их работоспособности: Материалы III Всесоюзной конференции [«Экстремальная физиология, гигиена и средства индивидуальной защиты человека»] / [Марьин М.И., Ловчан С.И., Ефанова И.Н. и др.]. – М., 1990. – С. 423.

8. Гарбер Г.С. Об управлении психическими состояниями человека / Гарбер Г.С. – М.: Речь. – 2006. – С. 72-84.
9. Дикая Л.Г. Становление новой системы психической регуляции в экстремальных условиях деятельности / Л.Г. Дикая // Принцип системности в психологических исследованиях. – М.: Наука, 1990. – С. 103-114.
10. Занковский А.Н. Профессиональный стресс и функциональные состояния / А.Н. Занковский // Психологические проблемы профессиональной деятельности. – М.: Наука, 1991. – С. 144-156.
11. Киндрас Г.П. Влияние посттравматических стрессовых расстройств на адаптацию воинов ветеранов войны в Афганистане / Г.П. Киндрас, А.М. Тураходжаев // Социальная и клиническая психиатрия. – 1992. - № 1. – С. 33-36.
12. Леви М.В. Исследование посттравматических стрессовых расстройств у пожарных России: Материалы 4-й международной конференции [«Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф»] / М. В. Леви. – Минск, 1999. – С. 120.
13. Леви М. В. Методика оценки травматического опыта пожарных: Материалы III научно-практической конференции [«Посттравматический и поствоенный стресс. Проблемы реабилитации и социальной адаптации участников чрезвычайных ситуаций: междисциплинарный подход»] / М.В. Леви, С.И. Ловчан. – Пермь, 1998. – С. 26-27.
14. Леви М. В. Некоторые случаи посттравматического стрессового расстройства у пожарных: Материалы IV научно-практической конференции [«Посттравматический и поствоенный стресс. Проблемы реабилитации и социальной адаптации участников чрезвычайных ситуаций»] / [Леви М.В., Агарков В.А., Малиновская О.Н.]. – Пермь, 1999. – С. 1-4.
15. Методический комплекс для выявления групп риска развития посттравматических стрессовых расстройств среди сотрудников ГПС: Материалы научно-практической конференции [«Проблемы подготовки кадров для пожарной охраны»] / [Марьин М.И., Леви М.В., Тарабрина Н.В., Агарков В.А.]. – М., 1998. – С. 111-113.
16. Психогении в экстремальных условиях / [Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П.]. – М.: Медицина, 1991. – 254 с.
17. Садковий В. П. Особливості прояву посттравматичних стресових розладів у працівників пожежно-рятувальних підрозділів

МНС України: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / Садковий Володимир Петрович. — Харків, 2005. — 19 с.

18. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии / Елена Васильевна Сидоренко. — СПб.: Речь, 2001. — 350 с.

19. Соотношение неврастенических и соматических расстройств у сотрудников ОВД, работающих в напряженных экстремальных условиях: Сб. научн. трудов / [Орехов Б.В., Калманов Г.Б., Колос И.В., Козюля В.В.]. — М.: НИИ МВД России, 1993. — С. 88-93.

20. Яковенко С.І. Теорія і практика психологічної допомоги потерпілим від катастроф (на прикладі постчорнобильської ситуації): автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д. психол. наук: спец. 19.00.01 «Загальна психологія» / Яковенко Сергій Іванович. — К., 1998. — 34 с.

Статья посвящена поиску путей и методов психологической коррекции негативных изменений в психосоматической сфере инкассаторов. Установлено, что проведение социально-психологического тренинга обуславливает увеличение показателей субъективного уровня соматического здоровья, «общего здоровья» и психического здоровья. Тренинг способствует уменьшению тревожности, психической утомляемости, депрессии и социальных дисфункций.

Одновременно результатом проведения тренинга у исследуемых инкассаторов является рост показателей саморегуляции, работоспособности, улучшение вегетативной регуляции функциональных систем и увеличение коэффициента адаптации, что оптимизирует приспособительные процессы у этих специалистов.

Ключевые слова: профессиональная деятельность, инкассаторы, социально-психологический тренинг, психосоматическая сфера.

This article is devoted to identify ways and methods of psychological correction of negative changes in the psychosomatic field collectors. Found that social-psychological training anti-stress causes the increase in the level of subjective somatic health, general health and mental health. Training is to reduce anxiety, mental fatigue, depression and social dysfunction. However, the result of the training in the studied collector is to increase self-control performance, efficiency, improvement of autonomic regulation of functional systems and the growth rate of adaptation that optimizes adaptive processes in these individuals.

Key words: professional activities, collector, social, psychological, psychosomatic field.