

Безусловно, вся система учебной и идеологической работы воспитывает у курсантов и слушателей любовь к своему Отечеству, готовность в любую минуту прийти на защиту жизни и здоровья его граждан.

Список литературы

1. Кодекс Республики Беларусь об образовании. – Минск, РИВШ, 2011. – 352 с.
2. Вступительное слово и концептуальные замечания Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко на постоянно действующем семинаре руководящих работников республиканских и местных государственных органов, посвященном кадрам управления 20 ноября 2003 г. // Информационный бюллетень Администрации Президента Республики Беларусь. – 2003. – № 12.

УДК 316

**ПРОФИЛАКТИКА СОСТОЯНИЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ  
НАПРЯЖЕННОСТИ КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И  
РАБОТОСПОСОБНОСТИ СЛУШАТЕЛЕЙ**

*Вечер Л.С.,  
Минск, АУ при Президенте РБ*

В современных условиях здоровье населения является одним из главных ресурсов социального и экономического развития страны и одним из важнейших условий удовлетворения жизненных потребностей населения.

Нервно-психическая напряженность стала типичным явлением, сопутствующим человеку в условиях современной жизни. Широта и интенсивность распространения этого явления достигла значительных масштабов, а это чревато разрушительными последствиями, как для индивида, так и для общества: существенно снижаются работоспособность, профессиональная надежность работников, ухудшается здоровье, увеличивается вероятность принятия ошибочных решений, провоцируются конфликтные ситуации. Как следствие – еще более нарастает напряженность. Создается порочный круг: изначальная причина усиливает ее следствие.

Возможность противодействия сложившейся ситуации лежит на пути овладения слушателями технологиями психологической самозащиты, профилактики состояний нервно-психической напряженности. У истоков нервно-психической напряженности лежит стеническая реакция организма на различного рода экстремальные воздействия. Она сложилась в процессе эволюции (для победы в схватке, бегства от врага) и ее физиологическая природа не изменялась, хотя современные условия жизни существенно отличаются от тех, в которых эта реакция формировалась.

Трудности, которые возникают перед человеком сегодня, чаще всего не требуют двигательной мобилизации, тем не менее происходящие в организме сдвиги могут быть нормализованы только через максимальные мышечные усилия. Неразряженная стеническая реакция опасна для организма. Перенапряжение психической деятельности при психической пассивности, хроническое умственное переутомление без достаточной психоэнергетической разрядки вызывает расстройство нервной системы и через него заболевания внутренних органов.

Стресс – комплексный процесс, он включает в себя и физиологические и психологические компоненты. С помощью стресса организм как бы мобилизует себя целиком на самозащиту, на приспособление к новой ситуации, приводит в действие неспецифические защитные механизмы, обеспечивающие сопротивление воздействию стресса или адаптации к нему.

Автор теории стресса канадский психолог Г. Селье [1] определяет его как совокупность стереотипных, филогенетически запрограммированных неспецифических реакций организма, первично подготавливающих к физической активности, то есть к сопротивлению, борьбе или бегству. Слабые воздействия не приводят к стрессу, он возникает только тогда, когда влияние стрессора превосходит приспособительные возможности человека. При стрессовых воздействиях в кровь начинают выделяться определенные гормоны. Под их воздействием изменяется режим работы многих органов и систем организма, например, учащается ритм сердца, повышается свертываемость крови, изменяются защитные свойства организма. Организм подготовлен к борьбе, готов справиться с опасностью, тем или иным путем приспособляется к ней, в этом и состоит основное биологическое значение стресса.

Разработав теорию стресса, Селье Г. выделил в нем три фазы: фаза мобилизации защитных сил организма; фаза стабилизации, фаза истощения.

Исследования состояний человека проводятся прежде всего для оптимизации рабочей деятельности. Так, выделяют общую (потенциальную, максимально возможную работоспособность при мобилизации всех резервов организма) и фактическую работоспособность, уровень которой всегда ниже. Фактическая работоспособность зависит от текущего уровня здоровья, самочувствия человека, а также от типологических свойств нервной системы, индивидуальных особенностей функционирования психических процессов (памяти, мышления, внимания, восприятия), от оценки человеком значимости и целесообразности мобилизации определенных ресурсов организма для выполнения определенной деятельности на заданном уровне надежности и в течение заданного времени при условии нормального восстановления расходуемых ресурсов организма.

В процессе выполнения работы человек проходит через различные фазы работоспособности. Фаза мобилизации характеризуется предстартовым состоянием. При фазе вработываемости могут быть сбои, ошибки в работе, организм реагирует на данную нагрузку с большей силой, чем это необходимо; постепенно происходит приспособление организма к наиболее экономному, оптимальному режиму выполнения конкретной работы. Фаза оптимальной работоспособности (фаза компенсации) характеризуется оптимальным, экономным режимом работы организма и хорошими, стабильными результатами работы, максимальной производительностью и эффективностью труда. Во время этой фазы несчастные случаи крайне редки, и то по причине объективных экстремальных факторов или неполадок оборудования. Затем во время фазы неустойчивой компенсации (субкомпенсации) происходит своеобразная перестройка организма: необходимый уровень работы поддерживается за счет ослабления менее важных функций, за счет дополнительных физиологических процессов, менее выгодных энергетически и функционально. Например, в сердечно-сосудистой системе обеспечение необходимого кровоснабжения органов осуществляется уже не за счет увеличения силы сердечных сокращений, а за счет возрастания их частоты. Перед окончанием работы, при наличии достаточно сильного мотива к деятельности, может наблюдаться также фаза «конечного порыва».

При выходе за пределы фактической работоспособности, во время работы в сложных и экстремальных условиях, после фазы неустойчивой компенсации наступает фаза декомпенсации, сопровождаемая прогрессирующим снижением производительности труда, появлением ошибок, выраженными вегетативными нарушениями: учащением дыхания, пульса, нарушением точности координации движений, ощущением усталости, утомления. При продолжении работы фаза декомпенсации может довольно быстро перейти в фазу срыва (резкое падение производительности вплоть до невозможности продолжения работы, резко выраженная неадекватность реакций организма, нарушение деятельности внутренних органов, обмороки).

Таким образом, начиная с фазы субкомпенсации возникает специфическое состояние утомления. Различают физиологическое и психическое утомление. Первое из них выражает воздействие на нервную систему продуктов разложения, освобождающихся в результате

*Теоретико-методологические основания  
воспитательного процесса в вузе*

двигательно-мышечной деятельности, а второе – состояние перегруженности самой центральной нервной системы. Обычно явления психического и физиологического утомления взаимно переплетаются, причем психическое утомление, т. е. ощущение усталости, как правило, предшествует утомлению физиологическому. Психическое утомление проявляется в следующих особенностях: понижается восприимчивость человека, в результате чего отдельные раздражители он вообще не воспринимает, а другие воспринимает лишь с опозданием; снижается способность концентрировать внимание, сознательно его регулировать, в результате человек отвлекается от трудового процесса, совершает ошибки; человек меньше способен к запоминанию, труднее вспоминает уже известные вещи, причем воспоминания становятся обрывочными и человек не может применить свои профессиональные знания в работе из-за временного нарушения памяти; мышление становится замедленным, неточным, оно в какой-то мере теряет свой критический характер, гибкость, широту, человек с трудом соображает, не может принять правильное решение; возникает безразличие, скука, состояние напряженности, могут возникнуть явления депрессии или повышенной раздраженности, наступает эмоциональная неустойчивость; утомление создает помехи для деятельности нервных функций, обеспечивающих сенсомоторную координацию, в результате этого время реакции усталого человека увеличивается, а следовательно, он медленнее реагирует на внешние воздействия, одновременно теряет ловкость, координированность движений, что приводит к ошибкам, несчастным случаям.

После прекращения работы наступает фаза восстановления физиологических и психологических ресурсов организма, однако не всегда восстановительные процессы проходят нормально и быстро, после сильно выраженного утомления вследствие воздействия экстремальных факторов организм не успевает отдохнуть, восстановить силы за обычные 6–8 часов ночного сна, порой требуются дни, недели для восстановления ресурсов организма. В случае неполного восстановительного периода сохраняются остаточные явления утомления, которые могут накапливаться, приводить к хроническому переутомлению различной степени выраженности. В состоянии переутомления длительность фазы оптимальной работоспособности резко сокращается или может отсутствовать полностью, и вся работа проходит в фазе декомпенсации.

В состоянии хронического переутомления снижается умственная работоспособность: трудно сосредоточиться, временами наступает забывчивость, замедленность и порой неадекватность мышления. Все это повышает опасность несчастных случаев.

Вероятность возникновения несчастного случая повышается также, когда человек находится в состоянии монотонии вследствие отсутствия значимых информационных сигналов (сенсорный голод) либо вследствие однообразного повторения похожих раздражителей. При монотонии возникает ощущение однообразности, скуки, оцепенелости, заторможенности, «засыпания с открытыми глазами», отключения от окружающей обстановки. В результате человек не в состоянии своевременно заметить и адекватно отреагировать на внезапно возникший раздражитель, что, в конечном счете, и приводит к ошибке в действиях, к несчастным случаям.

Стресс является составной частью жизни каждого человека и его нельзя избежать. Но стрессовые воздействия не должны превышать приспособительные возможности человека, так как в этих случаях могут возникнуть ухудшение самочувствия и даже заболевания – соматические или невротические.

Физиологические изменения при сильных эмоциях нередко связаны с избыточным энергетическим обеспечением на непредвиденные обстоятельства.

Сбалансированная смена напряжения и расслабления является решающим фактором, определяющим самочувствие. В нормальных условиях равновесие между процессами возбуждения и торможения достигается без сознательного вмешательства, через механизмы психофизической саморегуляции. Однако хроническое психическое перенапряжение

нарушает сложную работу этого механизма, вызывает расстройство функций скелетных мышц внутренних органов и желез внутренней секреции. Здоровая мышца сокращается, когда работает и расслабляется, когда работа закончена. Однако в состоянии психоэмоционального положения мышцы сокращаются и остаются в этом положении. Через некоторое время в них развивается спазм, и они утрачивают способность расслабляться.

Основоположник телесно-ориентированной терапии В. Райх называл эти спазмы телесным хранилищем стресса и считал их универсальным эквивалентом проявления эмоций.

В человеческом организме энергия связывается в хронических мышечных зажимах. Попадая в постоянные стрессогенные ситуации, ситуации дискомфорта и напряжения и не имея возможности их изменить или проконтролировать, человек начинает контролировать себя, ограничивая свои эмоции, мысли, чувства и действия. Чем чаще это происходит, тем более односторонним, негибким и неспособным к изменению становится человек. Он все меньше позволяет себе попадать в неизвестные ситуации, несущие, может быть, новые, творческие возможности, он ограничивает свое тело, организм и сознание в их естественных способностях к самоисцелению и самостоятельному выбору наилучших для человека путей.

Классический арсенал средств снятия напряжения включает как манипулятивные процедуры, так и специальные упражнения. Манипулятивные процедуры состоят из массажа, контролируемых надавливаний, мягких прикосновений для расслабления зажатых мускулов. Упражнения призваны помочь человеку войти в контакт с его напряжениями и снять их путем соответствующих движений. При помощи поз и движений мы имеем возможность распознавать и управлять очень тонкими и в то же время абсолютно реальными изменениями внутри нашей энергетической системы. Тело человека создано для движения, которое так же естественно и необходимо для жизни, как и дыхание.

Важным для снятия напряжения также является использование дыхания. Дыхание – это основополагающая функция организма. Посредством дыхания организм обеспечивается кислородом, необходимым для утилизации питательных веществ и энергообмена, и освобождается от углекислого газа – конечного продукта обмена веществ. Подобно другим нашим органическим функциям, таким, как сердцебиение, кровообращение, пищеварение, секреции и т. д., дыхание осуществляется произвольно. Однако в отличие от всех прочих, дыхание – это единственная жизненная функция, которая может выполняться на уровне сознательного контроля. Благодаря этой двойственной природе дыхание может быть посредником между умом и телом и средством сознательного участия в наиболее универсальных и жизненно важных функциях организма. Каждое психоэнергетическое изменение происходит одновременно на двух уровнях: на соматическом повышается подвижность, координация и контроль, а на психическом реорганизуются мышление и установки.

В Академии управления при Президенте Республики Беларусь в Институте государственной службы слушатели осваивают дисциплину «Деловое общение в государственном аппарате», где обучаются раннему распознаванию симптомов стресса, своевременному выявлению его источников и недопущения перерастания в заболевание.

#### Список литературы

1. Селье, Г. Очерк об адаптивном синдроме: учебник / Г. Селье. – М.: Прогресс, 1960. – 283 с.