

ИЗУЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГОВ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ УЧАСТИЯ В АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ И ДРУГИХ НЕОТЛОЖНЫХ РАБОТАХ

А.С. Скороход.

Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина.

В.О. Солнцев, доктор педагогических наук, профессор;

Д.Н. Церфус, кандидат медицинских наук, доцент.

Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России

Статья посвящена изучению индивидуально-психологических особенностей психологов на различных этапах участия в аварийно-спасательных и других неотложных работах. Показаны результаты исследования состояния специалистов, принимающих участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Ключевые слова: медицинские (клинические) психологи, экстремальные условия, психологические предикторы, профессиональная деятельность, аварийно-спасательные формирования, аварийно-спасательные и другие неотложные работы, экстренная психологическая помощь

STUDY OF INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PSYCHOLOGISTS AT VARIOUS STAGES OF PARTICIPATION IN THE RESCUE AND OTHER URGENT WORKS

A.S. Skorokhod. Leningrad state university of named after A.S. Pushkin.

V.O. Solntsev; D.N. Cerfus.

Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia

The article is devoted to the study of individual psychological characteristics of psychologists at various stages of participation in the rescue and other urgent works. Shows the results of a study of the status of personnel taking part in liquidation of consequences of emergency situations.

Keywords: medical (clinical) psychologists, extreme conditions, psychological predictors, professional activities, emergency-rescue, rescue and other urgent works, emergency psychological assistance

В настоящее время в состав аварийно-спасательных формирований (АСФ) многих министерств и ведомств, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС), входят клинические психологи. Основное предназначение этих специалистов – оказание экстренной психологической помощи пострадавшим и личному составу АСФ в ходе психологического сопровождения аварийно-спасательных и других неотложных работ (АСДНР).

Не касаясь конкретно пострадавших лиц, известно, что стрессогенные факторы ЧС могут приводить к возникновению у личного состава АСФ как острых реакций на стресс, так и, в дальнейшем, формировать посттравматические стрессовые расстройства, требующие целенаправленной медицинской и психологической помощи.

Примером могут служить данные о динамике психологического состояния специалистов АСФ по Тверской области, принимавших участие в ликвидации последствий крушения поезда «Невский экспресс» в ноябре 2009 г. После участия в спасательных работах у 36 % спасателей в процессе обследования отмечалось наличие отчетливых признаков острых стрессовых реакций. Более 20 % обследованных лиц, принимавших участие в ликвидации последствий аварии, манифестировали наличие субдепрессивного фона настроения, что проявлялось вторгающимися помимо воли человека воспоминаниями травматических событий, избеганием их упоминания, наличием агрессивных реакций, а также в виде подавленного настроения, что может являться причиной нервных срывов у данной категории специалистов [1].

Из работ американского психиатра Kessler et al. (1995 г.) известно о частоте развития посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР), достигающих в некоторых случаях 10 % в репрезентативной американской выборке у свидетелей несчастных случаев с жертвами и/или оказывавших помощь жертве. Причем в большинстве случаев, это были не случайные свидетели, а профессиональные спасатели или полицейские [2].

Следует отметить, что в рамках психологического обеспечения специалистов АСФ в некоторых министерствах и ведомствах разработана и успешно функционирует система мероприятий, направленная на сохранение психического здоровья специалистов, принимающих участие в АСДНР. Это и профессиональный психологический отбор, который позволяет оценивать степень соответствия кандидатов к требованиям профессии. Динамическое наблюдение за психологическим состоянием сотрудников в период прохождения службы (работы), позволяет выявлять психологические последствия, связанные с профессиональной деятельностью. Такие обследования проводятся как в плановом режиме – раз в два года, так и после каждой крупной ЧС [3].

Целью настоящего исследования явилось изучение психологического состояния медицинских (клинических) психологов, оказывавших экстренную психологическую помощь пострадавшим и личному составу АСФ в ходе АСДНР.

На первом этапе, было обследовано 25 психологов (средний возраст 36 лет), входивших в разное время в состав аварийно-спасательных формирований и принимавших неоднократное участие в оказании психологической помощи пострадавшим в крупномасштабных антропогенных и экологических катастрофах.

В качестве методик обследования использовались: многоуровневый личностный опросник «Адаптивность», методика В. Бойко (на выявление симптомов эмоционального выгорания), опросник LSI («Индекс жизненного стиля»), а также авторская анкета, направленная на изучение ценностных мотиваций и мотивационных установок респондентов (АО). Психологов просили ретроспективно оценить свое психологическое состояние в ходе участия в спасательных работах. Кроме того, респонденты заполняли опросник профессионально важных качеств (ПВК) (В.А. Корзунин, 2000 г.), адаптированный к условиям профессиональной деятельности медицинских психологов АСФ.

Обработка полученных данных проводилась с помощью стандартных математико-статистических процедур с использованием EXCEL (частотный, сравнительный и корреляционный анализы).

Результаты сравнительного анализа свидетельствовали, что обследуемые лица – участники аварийно-спасательных работ, имели достоверные различия по сравнению с обследуемыми – не имевшими опыта работ в условиях ЧС, по показателям шкалы Pt и Si, методики многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность» (рис. 1). То есть, обследуемые психологи основной группы (участники аварийно-спасательных работ), ретроспективно оценивая свое состояние, манифестировали достаточно высокий уровень психастенических реакций, имевших место в ходе работ по ликвидации последствий ЧС. Это проявлялось наличием у них выраженного нервно-психического напряжения, тревоги, немотивированного беспокойства, в ряде случаев сопровождавшихся фобическими реакциями. Одновременно в тех ситуациях респондентами отмечено наличие признаков

социальной интроверсии, проявляющейся ограничением межперсональных контактов с окружающими коллегами, желанием побыть одному, осмыслить происходящее.

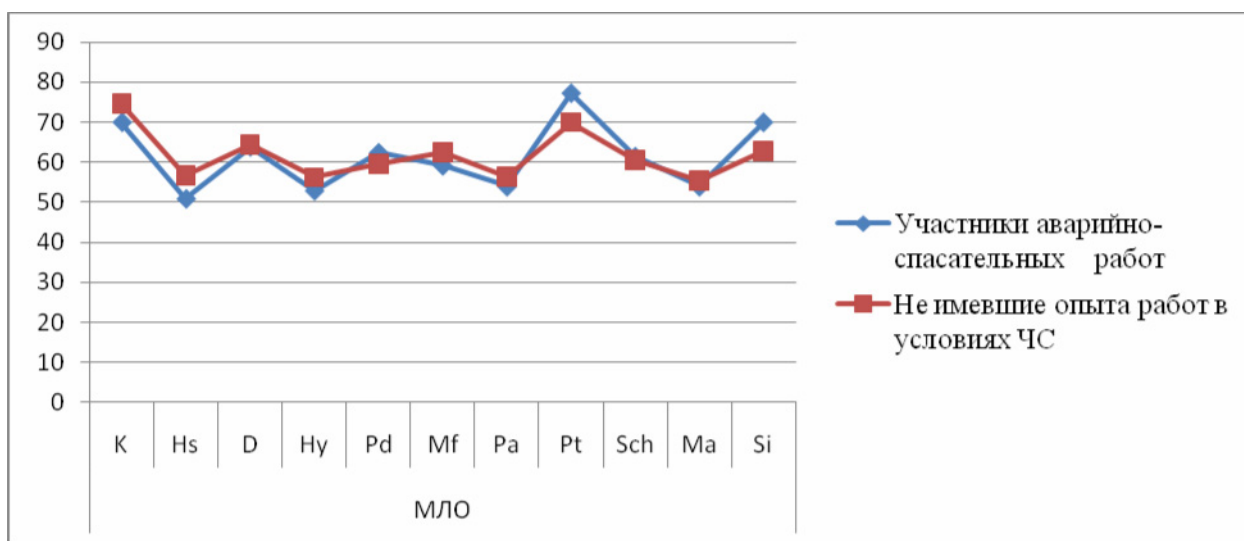


Рис. 1. Результаты сравнительного анализа индивидуально-личностных особенностей у обследуемых лиц, первый уровень (по методике МЛО «Адаптивность»)

Подобные реакции были отмечены профессором М.М. Решетниковым во время Спитакского землетрясения в 1988 г. [4]. В ходе наблюдения за психологическим состоянием врачей-психофизиологов, входивших в состав АСФ, было установлено, что к концу первой недели пребывания в очаге землетрясения уровень ситуационной тревожности достигал у них 47 баллов, (по методике Спилбергера), а субъективное самочувствие по результатам анкеты самооценки состояния (АСС) снизилось более чем на 30 % от исходного уровня. Ухудшение функционального состояния обследованных лиц всецело объяснялось наличием физического переутомления и нервно-психического напряжения, связанного с оказанием экстренной психологической помощи пострадавшим и спасателям [5].

В ходе бесед с медицинскими психологами, принимавшими участие в АСДНР, большинство респондентов утверждали, что после участия в спасательных работах функциональное состояние нормализовалось не ранее, чем через месяц после этих событий. Это находило свое проявление субдепрессивным фоном настроения, снижением межперсональных контактов, повышенной утомляемостью, инсомническими нарушениями, повторным восстановлением в памяти картины случившегося.

Респонденты подчеркивали, что длительное время испытывали проявления по типу экзистенциального стресса, связанные с ревизией своей профессиональной деятельности («все ли я делал правильно», «нет ли моей вины в том, что не всем пострадавшим вовремя была оказана психологическая помощь» и др.).

Результаты проведенного корреляционного анализа также свидетельствуют о значительных изменениях психологического состояния респондентов основной группы, происходящих в ходе напряженной профессиональной деятельности в условиях ЧС (рис. 2).

Выявлено, что стаж работы в качестве медицинского психолога АСФ, а также масштабность и кратность нахождения в условиях ЧС формирует необходимые профессиональные навыки и уверенность при работе с пострадавшими в ходе АСДНР.

Обследованные психологи основной группы достоверно чаще манифестировали наличие защитных механизмов (опросник ИЖС) по типу: «Отрицание» и «Проекция». Защитный механизм по типу «Отрицание» более тесно связан с фактором масштабности ЧС

и, вероятно, объясняется тем, что личность отрицает фрустрирующие, вызывающие тревогу обстоятельства в отношении себя, дистанцируясь от этих событий, что во многом способствует защите индивида от психотравмирующих воспоминаний.

Напротив, защитный механизм по типу «Проекция» связан интеркорреляционными связями в большей степени со стажем профессиональной деятельности психологов основной группы. По всей вероятности, это вид проекции, который позволяет респондентам относить себя к категории «спасателей», со всеми позитивными и социально одобряемыми отношениями и установками в обществе к этой профессии [6].

Особо обращает на себя внимание тот факт, что кратность участия в спасательных работах психологов, масштабы ЧС и время нахождения в экстремальных условиях воздействуют истоющим способом на нервную систему, формируя невротические реакции по типу ипохондрической фиксации, эмоциональной лабильности, психастенических проявлений (шкалы Нs, Ну, Рt, МЛО «Адаптивность»), а также признаками эмоционального выгорания по типу неадекватной избирательности эмоционального реагирования (методика В. Бойко).

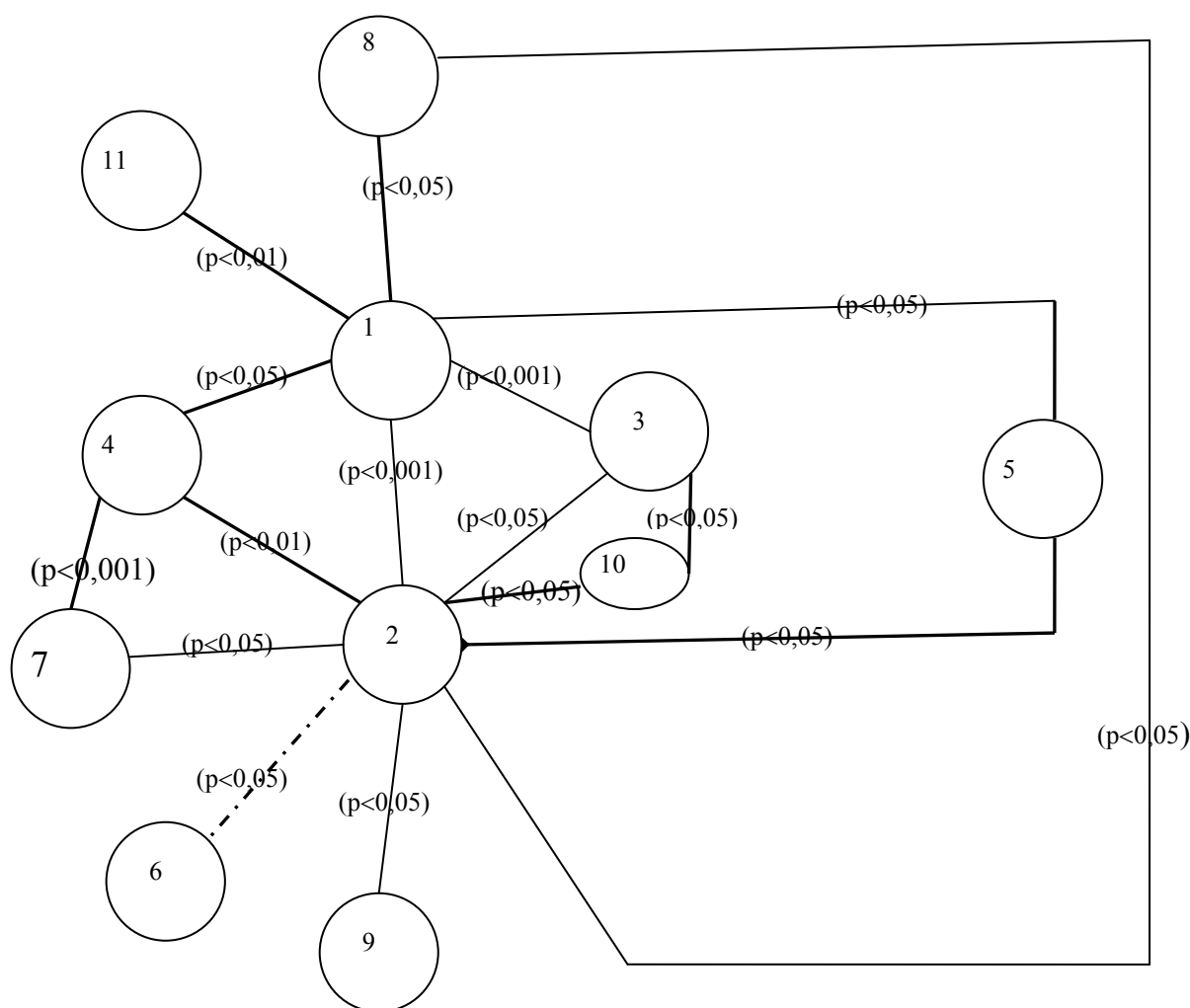


Рис. 2. Структура интеркорреляционных связей между временем нахождения в пострадавших районах, масштабом ЧС и психологическими характеристиками медицинских психологов (1 – кратность нахождения в районе ЧС; 2 – масштабность ЧС; 3 – стаж работы в качестве клинического психолога; 4 – ипохондрическая фиксация; 5 – принятие проблем пациента близко к сердцу; 6 – ощущение неуверенности при работе с лицами, требующими оказания психологической помощи; 7 – эмоциональная лабильность; 8 – резистенция, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование; 9 – отрицание; 10 – проекция; 11 – склонность к психастеническому типу реагирования)

Данные изучения профессионально важных качеств (ПВК), которые, по мнению обследуемых, способствуют успешности профессиональной деятельности в условиях АСДНР, также показали наличие некоторых психологических качеств, которые предъявляются к медицинским психологам АСФ (табл.).

Таблица. Результаты сравнительного анализа профессионально важных качеств, способствующих успешности профессиональной деятельности обследованных лиц основной группы в условиях ЧС, данные, имеющие значение в шести и более стэнов по 10-балльной шкале нормального распределения

Изучаемая характеристика	Обследованные лица 1-й группы (участники аварийно-спасательных работ (n=23), кол-во чел.	Обследованные лица контрольной группы (не имевшие опыта работ в условиях ЧС (n=32), кол-во чел.
Способность к быстрому формированию динамического стереотипа профессиональной деятельности	8,57±0,45	6,93±0,36*
Ловкость и сноровка	8,67±0,55	6,32±0,29**
Способность быстро находить правильные решения при дефиците времени (темп мышления)	8,78±0,43	7,23±0,24*
Адекватная самооценка	8,11±0,42	9,09±0,18*
Способность сохранять самообладание при стрессогенных воздействиях	8,55±0,47	6,45±0,25**
Способность к эмоциональному сопереживанию в процессе профессиональной деятельности	8,22±0,36	6,25±0,39***
Строгое придерживание стандартизированных действий (алгоритмизация действий)	7,44±0,47	6,12±0,35*
Склонность к работе исполнительского типа	8,32±0,38	6,01±0,22**
Осознанное понимание государственной и общественной важности своей профессиональной деятельности	8,95±0,12	6,27±0,30***
Честность. Отсутствие соблазна присвоения чужих вещей, денег и ценностей	7,86±0,37	6,00±0,68*
Быстрая адаптация к смене биоритмов (дневные и ночные работы)	7,913±0,28	6,01±0,42
Готовность к участию в супервизии и желание советоваться с более опытными специалистами по вопросам профессиональной деятельности	9,55±0,24	8,41±0,29**

Примечание: * – P<0,05; ** – P<0,01; *** – P<0,001

В частности, медицинским психологам, входящих в состав АСФ, помимо известных требований к ПВК, таких как достаточный уровень нервно-психической устойчивости, коммуникативных и организаторских качеств, необходимы сугубо частные ПВК. В первую очередь, это касается наличия морально-нормативных качеств (честность, осознанное понимание государственной и общественной важности своей профессиональной деятельности, способность к сопереживанию в процессе оказания психологической помощи пострадавшим и др.). Не менее важными для медицинских психологов, принимающих участие в АСДНР, являются такие ПВК, как способность сохранять самообладание при стрессогенных воздействиях в условиях ЧС, быстрое формирование динамического

стереотипа профессиональной деятельности, быстрая адаптация к смене биоритмов (дневные и ночные работы), умение работать в коллективе и подчиняться приказам руководителей и др. [6, 7].

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют, что стрессогенные факторы ЧС приводят к развитию у медицинских психологов АСФ дезадаптационных нарушений, которые проявляются как в виде острых реакций на стресс, так и, в ряде случаев, могут трансформироваться в посттравматические стрессовые расстройства.

По мнению обследованных медицинских психологов, имевших опыт участия в работах по ликвидации последствий ЧС, для сохранения психического здоровья и профессионального долголетия этих специалистов необходимо:

- проведение мероприятий профессионального отбора кандидатов в АСФ, обладающих, помимо специальных знаний и навыков, достаточным уровнем нервно-психической устойчивости, коммуникативных и морально-нравственных качеств;

- в плане совершенствования мероприятий профессионального отбора кандидатов на укомплектование АСФ, помимо традиционно применяемых психодиагностических методик, необходимо использовать методики, направленные на изучение наличия и выраженности специальных ПВК, присущих медицинским психологам и определяющих успешность профессиональной деятельности этих специалистов в условиях ЧС;

- среди медицинских психологов, направляемых в районы ЧС обязательно должны быть лица, имеющие опыт работы в подобных ситуациях;

- периодическое осуществление процедур профессионально-психологической экспертизы специалистов, принимавших участие в АСДНР, с целью раннего выявления лиц с дезадаптационными нарушениями и проведение необходимых коррекционных мероприятий (организационного, медицинского и психологического характера) в отношении этих лиц [4, 8];

- в случаях продолжительного нахождения специалистов в экстремальных условиях деятельности, для поддержания и восстановления функционального состояния и профессиональной работоспособности целесообразно использовать фармакологические средства коррекции. Такими препаратами выбора могут быть анксиолитики, адаптогены, антигипоксанты и стимуляторы растительного происхождения;

- обязательным мероприятием в отношении медицинских психологов, после их деятельности в экстремальных условиях, должна быть индивидуальная супервизия с упором на такие функции супервизорской работы как терапевтическая и поддерживающая функции.

Литература

1. Карева Н.М., Оглезнева Н.В. Особенности психического состояния пожарных боевых расчетов, участвовавших в ликвидации последствий крушения поезда «Невский экспресс» // Клиническая психология: Итоги. Проблемы. Перспективы: материалы Всерос. науч.-практ. конф. СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2010. 503 с.

2. Травматический стресс. Этиология. Патогенез. Диагностика. Психотерапия / под ред. проф. С.Л. Соловьевой. СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2011. 152 с.

3. Литвинцев С.В. Оказание медико-психологической помощи личному составу медицинских формирований в зоне боевых действий // Актуальные проблемы современной неврологии, психиатрии и нейрохирургии: Всерос. науч.-практ. конф. СПб.: ВМедА, 2003. 405 с.

4. Решетников М.М. Психическая травма. СПб.: Восточно-Европейский ин-т психоанализа, 2006. 322 с.

5. Решетников М.М. Психофизиологические аспекты состояния, поведения и деятельности людей в очагах стихийных бедствий и катастроф // Воен. мед. журн. 1991. № 9. С. 11–16.

6. Рыбников В.Ю. Профессионально-психологическая экспертиза в системе психологического обеспечения специалистов «силовых» структур // X Царскосельские чтения: материалы Всерос. науч.-практ. конф. СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2005. С. 16–22.
7. Медико-психологическая коррекция специалистов «силовых» структур. СПб.: ВМедА им. С.М. Кирова, 2010. 268 с.
8. Физиология военного труда / В.Н. Сысоев [и др.]. СПб.: Любавич, 2011. 456 с.