

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОМАТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВЛИЯНИЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА СОТРУДНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ СЛУЖБЫ МЧС РОССИИ

**Ю.Ю. Стрельникова, кандидат психологических наук, доцент.
Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России**

Представлены результаты исследований психосоматических особенностей 140 сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России с различным стажем службы. Проанализировано влияние длительной профессиональной деятельности на психологические особенности и соматическое здоровье личности. Установлено, что длительный стаж службы (10 и более лет) приводит к увеличению эмоциональной устойчивости, частоты и длительности заболеваемости, утомления, замкнутости, пассивности, симптомов посттравматического стрессового расстройства донологического уровня.

Ключевые слова: личность, профессиональная деятельность, эмоциональная лабильность, интровертированность, посттравматическое стрессовое расстройство, заболеваемость

PSYCHOLOGICAL AND SOMATIC AFTER-EFFECTS OF INFLUENCE OF DURING LONG PROFESSIONAL ACTIVITY ON THE EMPLOYEES' FEDERAL FIRE-FIGHTING SERVICE OF EMERCOM OF RUSSIA

Yu.Yu. Strelnikova. Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia

The researches of psychosomatic features of the identity of 140 employees the federal fire-fighting service of EMERCOM of Russia with a various experience were presented. Influence of long professional activity on psychological features of the personality and somatic health were analysed. It was established that the long experience of service (10 and more years) leads to increase in emotional stability, frequency and duration of disease incidence, tiredness, barythymia, resignation, symptoms of post-traumatic stress disorder of prenosological level.

Keywords: personality, professional activity, emotional lability, introversion, post-traumatic stress disorder, disease incidence

Междисциплинарная проблема профессионального долголетия сотрудников федеральной противопожарной службы (ФПС) МЧС России в настоящее время приобретает особую актуальность. Профессиональное долголетие специалиста – это его способность на высоком уровне решать служебные задачи в течение всего периода времени, отведенного социумом для профессиональной деятельности. В этот период необходимо сохранять не только высокий уровень профессиональных компетенций, умений и навыков, но и психосоматическое здоровье профессионала.

Отличительной особенностью служебной деятельности пожарных является столкновение с угрозой собственному здоровью, угрозой жизни и благополучию окружающих, массовыми человеческими жертвами и значительными материальными потерями. При выполнении боевых действий по тушению пожаров и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций сотрудники ФПС МЧС России подвергаются воздействию опасных и вредных производственных факторов [1]:

– физических – повышенная температура, запыленность, загазованность, влажность, шум, вибрация, электромагнитное излучение, работа на значительной высоте от земли, опасность повреждения, исходящая от подвижных частей механизмов, разрушающихся конструкций и др.;

– химических – наличие в рабочей среде токсических, раздражающих, канцерогенных, сенсibiliзирующих, мутагенных веществ и др.;

– биологических – наличие в рабочей среде патогенных микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности;

– психофизиологических:

а) статические и динамические физические перегрузки;

б) нервно-психические перегрузки (перенапряжение анализаторов, монотонность труда, умственное, эмоциональное перенапряжение и др.).

Вавилов М.В. установил, что наиболее значимыми профессиональными стресс-факторами (по интенсивности и длительности воздействия на психику и эффективность деятельности специалистов) являются: гибель (ранения) детей, коллег и взрослых пострадавших; невозможность оказать им помощь; внешний вид пострадавших; дефицит времени; неожиданность, внезапность; ответственность; опасность для жизни и здоровья [2]. Совокупность перечисленных факторов неизбежно оказывает влияние на психосоматическое здоровье сотрудников МЧС России, определяя необходимость изучения характеристик личности профессионала с учетом особенностей служебной деятельности, с целью обоснования направлений и методов медико-психологической профилактики дезадаптации и реабилитации возникших нарушений.

Согласно биопсихосоциальному подходу, изменение функционирования личности в экстремальных условиях деятельности затрагивает биологический, психосоциальный и социокультурный уровни, может протекать как по регрессивному, так и по прогрессивному направлениям и рассматриваться с позиций психологии, патопсихологии, психопатологии и соматической медицины. С точки зрения психологии можно выделить адаптивные, негативные (непатологические) реакции и состояния, а также позитивные изменения личности. Изменения личности под влиянием экстремальных условий профессиональной деятельности рассмотрены в трудах А.Г. Маклакова, А.А. Реана, С.П. Безносова, В.Л. Марищука, В.И. Евдокимова, Н.В. Тарабриной и др. Так, исследования А.Г. Маклакова (1996 г.) показали, что чем больше эмоциональные нагрузки обусловлены факторами угрозы здоровью и жизни, тем более дифференцированы изменения функционального состояния организма и личностных особенностей [3].

Естественная адаптивная реакция специалиста пожарно-спасательного профиля в ситуации профессионального стресса характеризуется напряжением функциональных систем организма и сопровождается психофизиологическими изменениями (нарушением сна, утомляемостью, раздражительностью и др.), часто не достигающими уровня клинически выраженных расстройств. Александровский Ю.А. [4] и В.И. Медведев [5] указывают на неразрывную связь психических и физиологических адаптационных процессов.

В экстремальных условиях деятельности адаптация организма часто протекает стремительно, истощая адаптационные резервы и способствуя развитию дисгармоничных психофизиологических состояний, способных перейти в психосоматические заболевания или невротический тип эмоционального отреагирования. По мнению Л.А. Китаева-Смыка, при кратковременном стрессе и вначале длительного («аларм-реакция» общего адаптационного синдрома) возникает стрессовый кризис 1-го ранга, проявляющийся в виде активного, пассивного или адекватного стрессового реагирования. При этом физиологические вегетативные механизмы лежат в основе приспособительных стрессовых реакций организма, «обслуживающих» изменения эмоций и поведения. При длительном воздействии стрессора у всех людей возникает пассивное стрессовое реагирование (кризис 2-го ранга), сопровождаемое тотальными и локальными вегетативными превентивно-защитными реакциями [6].

Известно, что вегетативная нервная система (ВНС) является также связующим звеном между психическими и висцеральными проявлениями в рамках психосоматической патологии [7]. В работах И.П. Павлова, в частности, показана взаимосвязь нервной и пищеварительной систем организма, а также доказана роль ВНС в возникновении острого эрозивно-язвенного процесса желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). В стрессовой ситуации происходит стимуляция заднего отдела гипоталамуса и активация симпатического отдела ВНС, приводящая к чрезмерному выбросу медиаторов (катехоламинов), снижению моторики ЖКТ, спазму сосудов и ишемии тканей [8]. Длительная стрессовая стимуляция переднего отдела гипоталамуса по парасимпатическим путям вызывает гиперсекрецию соляной кислоты и пепсина, гипермоторику и гипертонус желудка и двенадцатиперстной кишки [9]. С одной стороны, длительное неблагоприятное развитие дистресса может трансформировать защитную форму вегетативного стрессового реагирования в сердечно-сосудистую или желудочно-кишечную патологию («болезни стресса», кризис 3-го ранга по Л.А. Китаеву-Смыку) [6, с. 281]. С другой стороны, соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (рубрика F45.3 по МКБ-10) чаще является вторичной, то есть представляет собой синдромы развившихся ранее заболеваний [10]. При патологической форме синдрома психоэмоционального напряжения наблюдается парасимпатическая направленность вегетативных сдвигов, сопровождающаяся снижением общей активности, апатией, депрессивными и ипохондрическими проявлениями, патологией со стороны ЖКТ. По данным В.П. Булатова, при дискинезии желчевыводящих путей, желчнокаменной болезни, хроническом холецистите выявляются нарушения функционального состояния ВНС в виде преобладания парасимпатического тонуса на фоне относительной астенизации симпатического отдела [11].

Поскольку системе МЧС России и обществу в целом требуются высокоэффективные, успешные, психологически адаптированные и опытные профессиональные кадры в течение всего срока службы, необходимыми и актуальными представляются исследования, выявляющие специфику изменений личности сотрудников ФПС МЧС России в процессе длительного исполнения своих служебных обязанностей.

Гипотеза исследования: выполнение сотрудниками ФПС МЧС России профессиональной деятельности в условиях длительной психофизической нагрузки влияет на психологическое и соматическое здоровье и может приводить как к негативным, так и к адаптивно-позитивным изменениям личности.

Объект исследования – 140 сотрудников ФПС МЧС России:

- 1-я группа («молодые») – мужчины ($n_1=60$), средний возраст ($23,2\pm 2,9$) лет, имеющие стаж службы в МЧС России ($1,9\pm 1,1$) лет;
- 2-я группа («опытные») – мужчины ($n_2 = 80$), средний возраст ($37,1\pm 4,5$) лет, стаж службы в МЧС России ($13,9\pm 2,9$) лет.

При сборе анамнеза учитывались: 1) возраст, стаж; 2) участие в ликвидации пожаров повышенного ранга сложности за весь стаж работы (число случаев); 3) частота и регулярность занятий спортом; 4) наличие черепно-мозговых травм; 5) степень никотиновой (количество выкуриваемых сигарет в день) и алкогольной зависимости (систематичность, объем и крепость употребляемых алкогольных напитков); 6) частота и длительность заболеваемости в течение календарного года (без уточнения нозологических форм патологии).

Для изучения характерологических особенностей сотрудников ФПС МЧС России использовали: стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ) Л.Н. Собчик [12], тест М. Люшера (модификация «попарные сравнения») [13], опросник травматического стресса (ОТС) И.О. Котенева [14], опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) [15, с. 147–181; с. 238–244].

С целью выявления тонуса ВНС использовалась анкета, составленная на основе таблицы, разработанной А.Д. Соловьевой (1981 г.) [10, с. 39–53]. Для обнаружения жалоб со стороны органов и функциональных систем организма проводилось стандартизированное

интервью, регистрировались и оценивались по пятибалльной системе внешние объективные вегетативные показатели со стороны кожи, терморегуляции, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем. Далее баллы симпатических, парасимпатических симптомов суммировались, и производился расчет процентного преобладания симпатического/парасимпатического тонуса в функциональных системах организма. Исследование вегетативного тонуса не включало аппаратные и лабораторные методы исследования.

Математический анализ проводился с помощью статистического пакета «SPSS Statistics 17.0». Для оценки достоверности различий психологических особенностей сотрудников 1-й и 2-й групп применялся критерий Манна-Уитни (U), t-критерий Стьюдента (для независимых выборок), χ^2 -критерий Пирсона (для сравнения двух независимых эмпирических распределений). Выбор критерия определялся типом измерительных шкал (номинативных или метрических), нормальностью распределения (критерий Колмогорова-Смирнова) и гомогенностью дисперсий признаков (критерий Ливеня). Учитывались статистически значимые различия с уровнем не ниже 95 % ($p \leq 0,05$).

В табл. 1 представлены данные таблиц сопряженности значимо различающихся номинативных переменных по двум независимым выборкам.

Таблица 1. Результаты значимых отличий номинативных признаков по χ^2 -критерию Пирсона в двух группах сотрудников ФПС МЧС России

Признаки		Эмпирические частоты признаков		P
		«молодые» стаж 1–3 лет (1)	«опытные» стаж 10 и более лет (2)	
Частота и регулярность занятий спортом	1 – не занимаюсь	15	44	0,002
	2 – периодически	35	29	
	3 – постоянно	10	7	
Никотиновая зависимость	0 – нет	8	27	0,007
	1 – менее пачки/сут.	34	31	
	2 – пачка и > в сут.	4	12	
Систематичность употребления алкоголя (частота/месяц)	0 – не употребляю	4	10	0,02
	1 – 1–2 раз/мес.	31	32	
	2 – 3–4 раз/мес.	11	23	
	3 – 5–6 раз/мес.	0	5	
Гибель (ранение) в Вашем присутствии незнакомого взрослого	1 – не было	13	32	0,0001
	2 – периодически	23	10	
	3 – часто	10	28	
Моральная поддержка со стороны товарищей	1 – не было	18	8	0,002
	2 – периодически	21	44	
	3 – часто	7	18	

В табл. 2 представлены результаты сравнительного анализа клинико-статистических и психофизиологических особенностей сотрудников ФПС МЧС России с различным профессиональным стажем.

Сотрудники ФПС МЧС России в течение длительной служебной деятельности ликвидировали больше пожаров повышенного ранга сложности (табл. 2), сталкивались с гибелью и ранением взрослых пострадавших, при этом они чаще, по сравнению с «молодыми», ощущали моральную поддержку со стороны сослуживцев (табл. 1). Не рассчитывают на содействие товарищей 39,1 % лиц 1-й группы и 11,3 % – 2-й, периодически ощущают взаимовыручку 45,7 % «молодых» и 63,4 % «опытных» сотрудников и постоянно чувствуют помощь коллег – 15,2 % и 25,4 % обследованных 1-й и 2-й группы соответственно.

Таблица 2. Результаты сравнения соматических и психофизиологических особенностей сотрудников ФПС МЧС России с различным стажем службы

Показатели	Значения показателей в группах обследованных ($M \pm \sigma$)		P
	«молодые» стаж 1–3 лет (1)	«опытные» стаж 10 и более лет (2)	
Клинико-статистические			
Возраст, лет	23,2±2,9	37,1±4,5	0,0001
Стаж, лет	1,9±1,1	13,9±2,9	0,0001
Ликвидация пожаров высокого ранга сложности, количество случаев/стаж	2,3±1,7	5,8±5,8	0,001
Количество случаев заболевания в год	1,2±0,8	1,7±1,3	0,005
Длительность заболеваемости, сут./год	9,7±7,3	15,5±20,9	0,013
Диагностические			
Анкета на выявление реакций ВНС			
Симпатическая реакция со стороны (ЖКТ)	51,6±9,7	35,0±12,4	0,0001
Парасимпатическая реакция со стороны ЖКТ	48,6±9,5	64,9±12,4	0,0001
Тест М. Люшера, балл			
Вегетативный коэффициент (ВК)	1,1±0,5	0,9±0,3	0,04

«Молодые» сотрудники ФПС МЧС России предпочитают справляться со стрессом при помощи физических упражнений. Регулярно посещают спортзал 16,7 % обследованных 1-й группы и 10 % – 2-й, периодически (один–два раза в месяц) тренируются 58,3 % сотрудников 1-й и 36 % – 2-й группы, не занимаются спортом – 25 % и 54 % соответственно. При этом сотрудники со стажем один–три года имеют большую зависимость от никотина (табл. 1). Не курят 17,4 % «молодых» и 39,4 % – «опытных» сотрудников; курят менее пачки в сутки 73,9 % лиц из числа 1-й группы и 43,7 % – 2-й; более пачки сигарет в день выкуривают 8,7 % и 16,9 % обследованных соответственно.

Пристрастие к алкоголю, в среднем, одинаково в обеих группах ($p=0,41$), однако лица с длительным стажем службы употребляют алкоголь чаще ($p=0,02$); 8,7 % «молодых» и 14,1 % «опытных» сотрудников не употребляют алкоголь; слабые алкогольные напитки употребляют 21,7 % лиц 1-й группы и 26,8 % – 2-й, употребляют крепкий алкоголь 69,6 % и 59,2 % обследованных соответственно. Среди «опытных» сотрудников 46,5 % пьют алкогольные напитки один–два раза в месяц, 32,4 % – три–четыре раза в месяц, 7 % – пять–шесть раз в месяц. При этом в 1-й группе 67,4 % лиц прибегают к алкоголю один–два раза в месяц, 23,9 % – три–четыре раза в месяц.

Сотрудники ФПС МЧС России со стажем службы более 10 лет чаще ($1,7 \pm 1,3$) и дольше ($15,5 \pm 20,9$) болеют, а также отличаются от «молодых» невысоким энергопотенциалом (табл. 2). У «опытных» сотрудников выявлен незначительный уровень психической напряженности ($CO=10,6 \pm 6,9$) и умеренная потребность в восстановлении и отдыхе ($ВК=0,9 \pm 0,3$). Их энергоресурсы достаточно для успешной деятельности в привычных профессиональных условиях и для временной мобилизации в экстремальной ситуации, однако в этом случае вероятно запаздывание с принятием решений и сниженная работоспособность. Своевременный отдых может предотвратить развитие более выраженных негативных состояний.

Для сотрудников ФПС МЧС России со стажем службы один–три года характерна установка на активность и действие, оптимальная мобилизованность физических и психических сил на фоне умеренного деятельного возбуждения ($CO=9,1 \pm 5,8$; $ВК=1,1 \pm 0,5$). В условиях мотивированной деятельности они не испытывают профессиональных

затруднений, в экстремальной ситуации вероятно высокая скорость принятия решений и успешность действий.

Описанное психологическое состояние также подтверждается данными вегетативного статуса (табл. 2). У сотрудников ФПС МЧС России со стажем службы один–три года выявлено преобладание симпатического тонуса ВНС со стороны ЖКТ, в отличие от «опытных» сотрудников, у которых более выражены парасимпатические реакции ЖКТ. Выявленные различия свидетельствуют о вегетативных взаимоотношениях внутри пищеварительной системы, но не позволяют судить о степени вегетативной дисфункции, для уточнения которой требуется дополнительное медицинское обследование. Однако можно предположить вероятное развитие заболеваний ЖКТ у сотрудников МЧС России при перманентном воздействии стрессоров служебной деятельности.

В табл. 3 представлены результаты сравнительного анализа психологических особенностей сотрудников ФПС МЧС России с различным стажем службы.

Таблица 3. Результаты сравнения психологических особенностей сотрудников ФПС МЧС России с различным стажем службы

Показатели	Значения показателей в группах обследованных (M±σ)		P
	«молодые» стаж 1–3 лет (1)	«опытные» стаж 10 и более лет (2)	
СМИЛ, шкала, T-балл			
L (ложь)	49,9±7,9	46,2±7,6	0,004
F (достоверность)	49,5±7,8	52,6±6,5	0,006
3-я (эмоциональная лабильность)	53,9±6,3	50,7±6,9	0,001
0-я (социальная интроверсия)	44,8±6,1	49,0±6,8	0,0001
ОТС, шкала, T-балл			
Di (диссимуляция)	50,2±12,1	42,9±15,1	0,003
D («гиперактивации»)	39,5±9,2	43,9±13,5	0,03
b (диссоциация)	51,3±11,4	47,5±12,5	0,04
c («вторжения»)	48,9±8,3	53,1±11,6	0,01
e («гиперактивации»)	45,3±10,2	49,8±8,9	0,003
ОСР (острое стрессовое расстройство)	44,8±8,9	48,0±10,7	0,03
Опросник выраженности психопатологической симптоматики			
Враждебность (HOS)	0,3±1,9	0,1±1,2	0,05
Паронояльные симптомы (PAR)	0,3±0,2	0,1±0,2	0,0001

Профили по шкалам СМИЛ обеих групп не превышают нормативный разброс и находятся в диапазоне 45–60 T-баллов, с умеренным подъемом по шкале коррекции (рис. 1). Значения шкалы K на уровне 55 T отражают защитное поведение в виде отрицания затруднений и подчеркивания соблюдения конвенциональных норм, при этом лица из числа 1-й группы стремятся представить себя в более выгодном свете (шкала L, p=0,004), а обследованные 2-й группы склонны давать менее достоверные ответы (шкала F, p=0,006).

У сотрудников ФПС МЧС России со стажем службы один–три года профиль СМИЛ отражает характеристики смешанного типа реагирования (код по Уэлшу: 934178/2560:K/LF), при котором гипертимные черты, высокий уровень притязаний (9-я шкала), жесткость характера, несентементальность (5-я) сочетаются с нетерпеливостью, склонностью к риску (4-я), эмоциональной лабильностью, демонстративностью, высокой чувствительностью к средовым воздействиям и потребностью нравиться окружающим (3-я). В экстремальной ситуации они способны быстро ориентироваться, энергично действовать, смело идти на риск, однако при недостатке профессионального опыта избыточная активность может носить нецеленаправленный и самонадеянный характер.

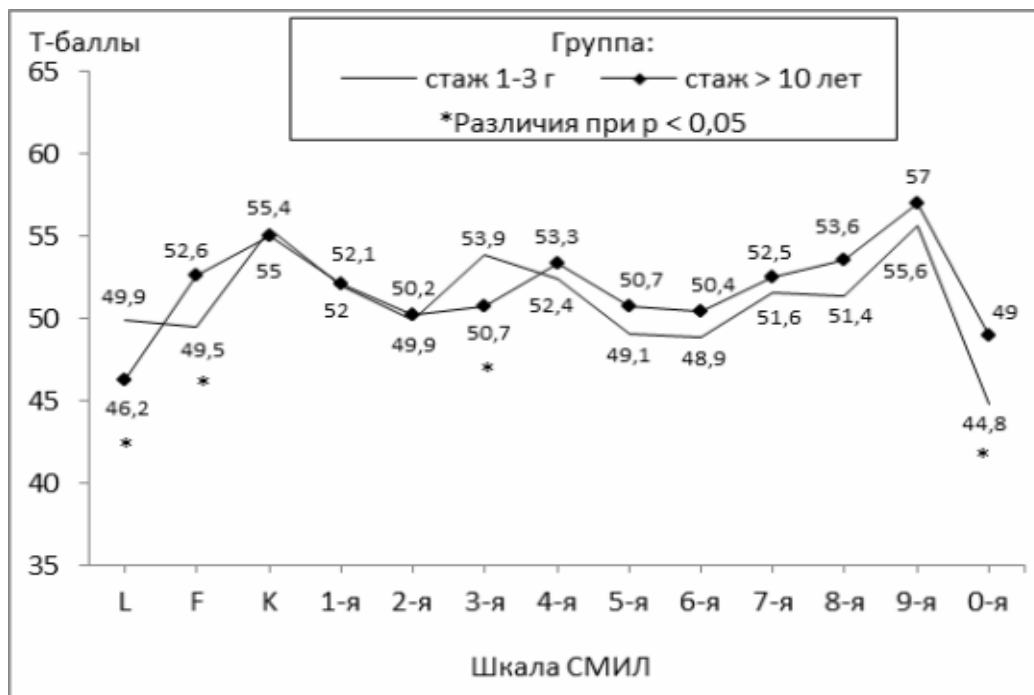


Рис. 1. Профили СМИЛ сотрудников ФПС МЧС России с различным стажем службы

Высокие значения (на уровне 60–70 Т-баллов) по шкале оптимистичности имеют 32,8 % «молодых» сотрудников, по шкале импульсивности – 17,2 %, по шкале эмоциональной лабильности – 22 % обследованных. Сочетание повышенной самооценки с дезорганизованной активностью, недостаточная способность внутреннего восприятия социальных норм и эмоциональная незрелость могут затруднить их профессиональную адаптацию. В стрессовой обстановке повышенная впечатлительность может привести к выраженным вегетативным реакциям и усугубить негативные эмоциональные состояния. У сотрудников 1-й группы преобладающими психологическими защитными механизмами являются отрицание (9-я) и вытеснение из сознания психотравмирующей информации (3, 4-я шкалы), при этом возможны демонстративные эмоциональные реакции или трансформация тревоги в функциональные соматические нарушения (3-я шкала СМИЛ).

Для сотрудников ФПС МЧС России со стажем службы более 10 лет характерны стенические свойства личности (код профиля СМИЛ по Уэлшу – 948713562/0:K/FL), оптимистичная жизненная позиция, позитивная самооценка, стремление к независимости, доминантный стиль поведения с чертами импульсивности и индивидуалистичности. Наиболее продуктивны и эффективны такие специалисты будут в условиях, требующих частого переключения внимания, то есть в случаях экстренного реагирования. В условиях чрезвычайной ситуации, при достаточном интеллекте и профессионализме у них вероятно конструктивное, активное эмоционально-поведенческое реагирование: интуитивный и быстрый анализ возникшей проблемы, решительное, мужественное, самоуверенное и рискованное поведение, вплоть до пренебрежения опасностью. Высокие значения (60–75 Т-баллов) по 9-й шкале СМИЛ имеют 41,4 % «опытных» сотрудников, по 4-й шкале – 20,7 %, по 8-й шкале – 25,3 % обследованных лиц. Для них характерны высокая мотивация достижения, стремление к соперничеству, неустойчивые, часто завышенные притязания, легкость переключения внимания, недостаточная способность к последовательным действиям, в сочетании с затруднением в межличностных контактах в связи с ориентацией на собственные внутренние критерии оценки ситуации. У сотрудников 2-й группы преобладающими защитными механизмами являются: отрицание проблем, обесценивание

и вытеснение из сознания негативной информации с критическими, эмоционально-протестными реакциями (4, 9-я шкалы), а также интеллектуализация тревоги (8-я шкала).

В профилях обеих групп средние значения по шкале социальной интроверсии находятся на уровне 45–50 Т-баллов, однако у «опытных» сотрудников они значительно выше ($p=0,0001$). Высокие значения 0-й шкалы (60–65 Т), выявленные у 10,3 % сотрудников 2-й группы, свидетельствуют об их интровертированности, замкнутости, пассивной личностной позиции, инертности и безынициативности в деятельности. Вероятно, такие личностные особенности могут быть следствием личностной дисгармонии, возникшей на фоне эмоционального выгорания, профессиональной деформации или посттравматического стресса.

Профили по шкалам ОТС обеих групп не превышают нормативный разброс (40–60 Т-баллов) с умеренным подъемом по шкале аггравации (рис. 2).

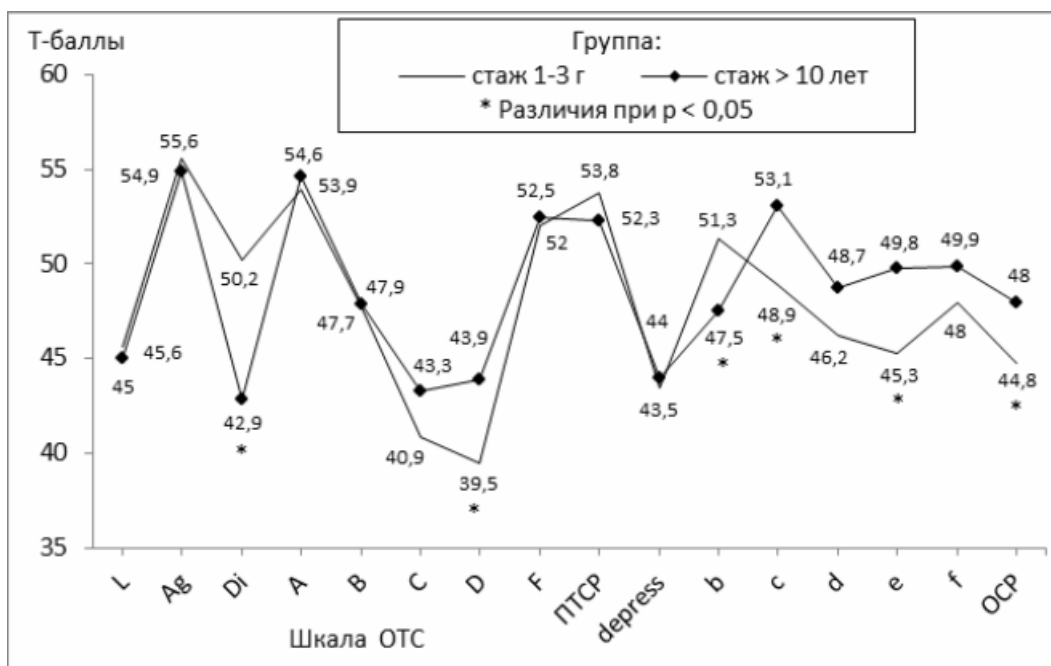


Рис. 2. Профили ОТС сотрудников ФПС МЧС России с различным стажем службы

40,6 % лиц 1-й группы и 37,9 % – из числа 2-й стремятся привлечь внимание к своим проблемам путем подчеркивания плохого самочувствия (шкала «Ag» у них достигает 60–75 Т-баллов). При этом «молодые» сотрудники чаще сознательно скрывают признаки недомогания ($p=0,003$): у 25 % представителей 1-й группы шкала «Di» находится на уровне 60–75 Т-баллов.

Обследованные обеих групп признают наличие в их жизни психотравмирующего события (шкала «A» $n_1=53,9\pm 11,4$; $n_2=54,6\pm 11,1$). ПТСР и дистресс незначительно выражены в обеих группах (52–54 Т-балла), однако симптомы «гиперактивации» ПТСР преобладают среди обследованных 2-й группы ($p=0,03$). У сотрудников со стажем службы более 10 лет по сравнению с 1-й группой также достоверно выше уровень доклинических проявлений ОСР ($p=0,03$): 48,3 % из них имеют незначительные (50–60 Т) симптомы «вторжения», а 9,2 % – выраженные (65–85 Т); у 50,6 % лиц выявлены симптомы «гиперактивации» в пределах 50–60 Т-баллов, у 3,4 % – на уровне 65–75 Т-баллов. У «молодых» сотрудников преобладает феномен диссоциации ОСР ($p=0,04$): 35,9 % из них имеют незначительную диссоциативную симптоматику (50–60 Т-балла), а 28 % – выраженную (65–75 Т-балла). Поведение таких сотрудников обычно не расценивается окружающими как отклоняющееся от нормы, однако навязчивые воспоминания и эмоциональные переживания травматического события, расстройства сна, рассеянность, трудности концентрации внимания, вспышки

раздражительности вызывают напряженность в межличностных отношениях, могут привести к перенапряжению компенсаторных функций психической деятельности и дезадаптации на фоне интерференции с перманентными стрессорами повседневной жизни.

В табл. 4 представлены результаты сравнительного анализа выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) у сотрудников ФПС МЧС России с различным стажем службы в сравнении с нормативными данными, которые получены Н.В. Тарабриной (1992–1997 гг.) в комплексном исследовании, проведенном лабораторией психологии посттравматического стресса и психотерапии ИП РАН [15, с. 159–162].

Таблица 4. Результаты сравнения средних показателей шкал SCL-90-R изучаемых групп с нормативными данными*

Шкалы SCL-90-R	Значения показателей в группах обследованных (M±σ)		Пожарные* (n=90)
	«молодые» стаж 1–3 лет	«опытные» стаж 10 и более лет	
Соматизация (SOM)	0,21±0,13	0,24±0,13	0,29±0,30
Обсессивно-компульсивные расстройства (О-С)	0,28±0,17	0,29±0,17	0,38±0,33
Межличностная сензитивность (INT)	0,27±0,17	0,27±0,19	0,44±0,38
Депрессия (DEP)	0,23±0,16	0,22±0,15	0,25±0,26
Тревожность (ANX)	0,28±0,18	0,25±0,16	0,26±0,27
Враждебность (HOS)	0,26±0,19**	0,16±0,17**	0,33±0,41
Фобическая тревожность (PHOB)	0,24±0,18	0,23±0,16	0,12±0,19
Паранойяльные симптомы (PAR)	0,32±0,19**	0,15±0,20**	0,37±0,39
Психотизм (PSY)	0,23±0,19	0,19±0,19	0,15±0,22
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	0,09±0,15	0,13±0,20	0,29±0,24
Индекс симптоматического дистресса (PSDI)	0,41±0,50	0,56±0,62	1,16±0,24

* – средние значения показателей шкал SCL-90-R по данным Н.В. Тарабриной; ** – достоверные различия ($p \leq 0,05$)

У сотрудников ФПС МЧС России со стажем службы один–три года значения по шкалам «HOS» ($p=0,05$) и «PAR» ($p=0,001$) значительно выше по сравнению с «опытными» сотрудниками, но ниже средненормативных (табл. 4). 22,5 % обследованных 1-й группы проявляют агрессию, гнев и раздражительность в своем поведении, а 27,5 % – подозрительно и враждебно относятся к окружающим (шкалы «враждебность» и «паранойяльные симптомы» на уровне 0,5–0,8 баллов). Во 2-й группе таковых 8,7 % и 10,9 % соответственно.

Кроме того, у «молодых» сотрудников показатели по шкалам «тревожность» и «психотизм» выше нормативных значений. 31 % обследованных из числа 1-й группы испытывают опасения, тревогу, страх, напряжение, нервозность (шкала «ANX» на уровне 0,4–0,7 баллов). Избирательность в контактах, субъективизм взглядов и суждений, обособленно-созерцательная личностная позиция характерна для 33 % лиц 1-й группы (шкала «PSY» 0,3–0,5 балла), у 9 % возможны проявления межличностной изоляции, неконформизма и эгоцентризма (шкала «PSY» 0,6–0,7 балла).

В обеих группах значения по шкале «фобическая тревожность» превышают средненормативный уровень. У 51,1 % «молодых» и 52,2 % «опытных» сотрудников шкала «PHOB» находится в пределах 0,3–0,6 баллов, что предполагает наличие у них иррационального страха определенных ситуаций, объектов, мест или людей, ведущего к избегающему поведению.

У представителей 1-й и 2-й групп ниже нормативных значения по шкалам «соматизация», «обсессивно-компульсивные расстройства», «межличностная

сензитивность», «депрессия», а также общий индекс тяжести симптомов и интенсивность симптоматического дистресса.

Таким образом, длительное (10 и более лет) выполнение профессиональных обязанностей сотрудниками ФПС МЧС России в условиях психофизической нагрузки (ликвидации пожаров повышенного ранга сложности, столкновения с психотравмирующими ситуациями) влияет на психологическое и соматическое здоровье, приводя к характерным изменениям.

К позитивно-адаптивным изменениям личности, уместным и необходимым для эффективного выполнения профессиональной деятельности, относятся повышение эмоциональной устойчивости, конформности, взаимовыручки, снижение враждебности, подозрительности, чувствительности к средовым воздействиям, никотиновой зависимости.

В качестве негативных изменений отмечаются увеличение частоты и длительности заболеваемости, парасимпатического тонуса ЖКТ, частоты употребления алкогольных напитков, утомления, замкнутости, пассивности, инертности в деятельности, симптомов ОСР и ПТСР (вторгающихся воспоминаний, эмоциональных переживаний, нарушений сна и физиологической гипервозбудимости), снижение частоты и регулярности занятий спортом.

Монотонная, кропотливая деятельность, требующая длительной сосредоточенности, является стрессообразующим фактором, способным привести к нарушениям психической адаптации. Профилактике эмоционального выгорания и сохранению профессионального долголетия будет способствовать периодическое изменение видов или мест деятельности с целью избежать «пресыщения» однообразием. В целях профилактики дезадаптации и посттравматических расстройств «опытным» сотрудникам показаны своевременная диагностика и лечение соматической патологии, здоровый образ жизни, активный отдых, психологическое консультирование, психотерапия симптомов ПТСР (гештальт, телесно-ориентированная, психодинамическая и др.).

Молодые сотрудники ФПС МЧС России могут быть успешны в условиях мотивированной деятельности, совпадающей с их потребностью в самореализации, а также ориентированной на физическую активность и широкий круг социальных контактов. Адаптированное поведение молодых специалистов будет зависеть от умения управлять своей активностью, оставаясь в рамках субординации и нормативных правил. В целях нивелирования негативных проявлений, свойственных гипертимным, возбудимым и невротическим особенностям личности, и для улучшения профессиональной адаптации им показано психологическое консультирование, психокоррекция эмоциональной неустойчивости, раздражительности, агрессивности, тревожности, страхов, а также своевременная психотерапия диссоциативных симптомов ОСР.

При проведении профессионального психологического отбора желательно рекомендовать на службу в ФПС МЧС России индивидов со значениями 3-й и 0-й шкал СМИЛ ниже 50 Т-баллов, так как у них меньше риск развития неблагоприятных изменений личности в процессе длительной профессиональной деятельности. Полученные материалы могут быть использованы для проведения индивидуальных консультаций личного состава, психологической профилактики и коррекции, направленных на повышение устойчивости к деструктивному влиянию стресс-факторов в течение всего срока службы в МЧС России.

Литература

1. ГОСТ 12.0.003–91. Система стандартов безопасности труда. Опасные и вредные производственные факторы. Классификация. Доступ из информ.-правового портала «Гарант».

2. Вавилов М.В. Оперативный психологический контроль и прогнозирование надежности деятельности специалистов экстремального профиля: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2003. 22 с.

3. Маклаков А.Г. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 1996. 45 с.

4. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: учеб. пособие. М.: Медицина, 2000. 496 с.
5. Медведев В.И. Адаптация человека. СПб.: Ин-т мозга человека РАН, 2003.
6. Китаев-Смык Л.А. Организм и стресс: стресс жизни и стресс смерти. М.: Смысл, 2012. 464 с.
7. Жилиев А.Г., Замакова И.Е. Особенности невротических расстройств у больных с резистентными к терапии формами соматических заболеваний // Казанский мед. журн. 1999. № 5. С. 369–370.
8. Решетилов Ю.И. Состояние вегетативной нервной системы и гастродуоденальная моторика // Врачебное дело. 1990. С. 61–64.
9. Хохоля В.П. Об этиологии и патогенезе острых гастродуоденальных язв // Советская медицина. 1983. № 2. С. 68–72.
10. Заболевания вегетативной нервной системы: руководство для врачей / А.М. Вейн [и др.]. М.: Медицина, 1991. 624 с.
11. Булатов В.П., Исмагилов М.Ф., Мамлиев Р.Н. Роль вегетативной дисфункции при билиарной патологии // Детская гастроэнтерология и проблемы педиатрии вчера, сегодня, завтра. Н. Новгород, 1999. С. 32–33.
12. Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ. СПб.: Речь, 2002. 219 с.
13. Филимоненко Ю.И. Цветовой тест М. Люшера. Модификация «Попарные сравнения»: метод. руководство. СПб.: С.-Петербург. гос. ун-т, 1993. 42 с.
14. Котенев И.О. Психологическая диагностика постстрессовых состояний у сотрудников органов внутренних дел: метод. пособие. М.: МЦ при ГУК МВД России, 1997. 40 с.
15. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.