
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ МЧС РОССИИ К УСЛОВИЯМ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОТРУДНИКОВ ГПС МЧС РОССИИ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ МОРБИДНЫХ РИСКОВ

М.С. Титаренко;

**С.П. Шклярук, кандидат медицинских наук, доцент.
Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России**

Исследуются психические состояния специалистов, деятельность которых связана с экстремальными условиями (ликвидация последствий аварий, катастроф, тушение пожаров); рассматривается зависимость влияния негативных последствий профессии на морбидные характеристики.

Ключевые слова: морбидность, экстремальная деятельность, психологическое здоровье

EMERGENCY INFLUENCE ON PROFESSIONAL ACTIVITY OF MINISTRY OF EMERGENCY, EMERCOM OF RUSSIA EMPLOYEES IN REGARD OF MORBID ISSUES

M.S. Titarenko; S.P. Shklyaruk. Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia

Mental state of employers, who usually work in extrim condition (liquidation aftermath, fight a fire), is investigated in the article; also the influence of negative profession consequences on characteristics morbides is under consideration.

Key words: morbid, extremal activity, psychological health

Настоящее время – это время развития нефтяной, газовой, химической и других взрыво- и пожароопасных отраслей промышленности, применение в строительстве новых легкогорючих материалов, рост городов в высоту, время развития и прогресса. К сожалению XXI век характеризуется и увеличением числа природных и техногенных катастроф, террористических актов и бытовых аварий. Решение такого рода проблем требует высококвалифицированных специалистов способных действовать в экстремальных условиях, под воздействием комплекса опасных и вредных факторов. Важное место в системе безопасности занимает Государственная противопожарная служба МЧС России. Необходимо отметить специфику деятельности личного состава ГПС, заключающуюся в экстремальных условиях труда. Высокий уровень профессионального риска, опасные и вредные факторы на пожарах и авариях, превышающие допустимые уровни в несколько раз, снижение которых в

реальных условиях практически невозможно. По статистике профессия пожарного по степени опасности и вредности занимает 3–4 место в ряду других профессий. Только за последние 10 лет число погибших пожарных в различных странах мира увеличилось на 5–27%. Большинство пожарных погибает от сердечных приступов, внутренних травм и телесных повреждений во время боевой работы. Пожарные под воздействием опасных факторов получают не только различные физические повреждения, но и переносят тяжелые психические нагрузки, которые в свою очередь отрицательно влияют на эффективность работы и приводят к повышению заболеваемости, травматизма и, как следствие, текучести кадров.

В причинах высокой морбидности, профессионального выгорания и других негативных последствиях все большее значение приобретают психологические факторы, связанные не только с эффективностью боевой деятельности, но и с безопасностью труда самих пожарных. Под морбидностью (болезненностью) принято понимать комплекс негативных показателей здоровья – заболеваемость, госпитализируемость, трудовые потери, смертность, инвалидность. Показатели морбидности интегрально отражают воздействие многообразия внешних и внутренних факторов, состояние социальной инфраструктуры жизнеобеспечения, экономических отношений и развития, профилактики, медицинской помощи и др.

Труд пожарных сопряжен с большой эмоциональностью, обусловленной особенностями их деятельности:

- непрерывным нервно-психическим напряжением, вызываемым систематической работой в необычной среде (при высокой температуре, сильной концентрации дыма, ограниченной видимости и т. д.), постоянной угрозой жизни и здоровью (возможны обрушения горящих конструкций, взрывы, отравления ядовитыми веществами, выделяющимися в результате горения), отрицательными эмоциональными воздействиями (вынос раненных и обожженных людей и т. д.);

- большими физическими нагрузками, связанными с высоким темпом работы, работами с пожарным оборудованием различного назначения, выносом материальных ценностей и т. д.;

- необходимостью поддерживать интенсивность и концентрацию внимания, чтобы следить за изменением обстановки на пожаре;

- трудностями, обусловленными необходимостью проведения работ в ограниченном пространстве;

- высокой ответственностью каждого пожарного при относительной самостоятельности действий и решений по спасению людей, дорогостоящего оборудования и т.д.;

- наличием неожиданных и внезапно возникающих препятствий, осложняющих выполнение боевой задачи.

Психическая напряженность у сотрудника МЧС может быть вызвана также несоответствием уровня развития профессиональных качеств требованиям, предъявляемым данной деятельностью к личности пожарного: психологической неподготовленностью, чрезмерной эмоциональной возбудимостью, впечатлительностью, низкой эмоциональной устойчивостью, плохой физической подготовленностью и т.д.

Основными стресс-факторами, вызывающими нервно-психическое напряжение у пожарных в боевой обстановке, является опасность создающая угрозу жизни, дефицит времени на принятие решений и выполнение действий, необычность условий рабочей среды (высокая температура, загазованность, шум и т.п.). Стрессовое состояние может возникнуть и на боевом дежурстве, то есть в период ожидания выезда на пожар. На сотрудников влияют и психо-стрессорирующие факторы трудных жизненных ситуации [1].

Все вышеперечисленные аспекты профессиональной деятельности сотрудника Государственной противопожарной службы ГПС МЧС России негативно влияют на его здоровье как психологическое, так и соматическое. Это в свою очередь ведет к дезадаптации, приводящей к нарушению физиологического функционирования, изменению форм

поведения, развитию патологических процессов, увеличивает вероятность морбидных состояний.

Проблема психического здоровья привлекала и привлекает внимание многих исследователей из самых разных областей науки и практики: медиков, психологов, педагогов, философов, социологов и др.[2–4]. В литературе часто рассматривается вопрос влияния экстремальных ситуаций на психологическое и соматическое здоровье. В настоящее время научная разработанность проблемы характеризуется рядом трудов, посвященных наличию деструктивной зависимости экстремальных профессий на здоровье человека. Проблема морбидности и психического здоровья спасателей МЧС достаточно часто поднимается в литературе (Марьин 2002 г., Гурвич. И.Н. 1999 г), но прямая зависимость негативного влияния профессии спасателя МЧС, чья работа сопряжена с постоянным риском для жизни и здоровья – не доказана [5].

Анализ литературы и последующее исследование показывают наличие проблем в сфере психологического здоровья. Эти проблемы полиморфны и со временем все более деструктивны. Период «до болезни» характеризуется рядом дезадаптивных признаков и может быть предупрежден в случае раннего обнаружения. В любой сфере, будь то медицина или механика, лучше предупреждать, чем лечить и ремонтировать. Своевременное выявление донозологического периода позволит предпринять всевозможные меры для предупреждения развития деструктивного компонента болезни, когда потребуются вмешательства врача-психиатра.

В современной психологии существует три наиболее общих уровня, описывающих активность человека напрямую связанную с его здоровьем – это биологический, психологический и социальный уровни. Проблема психологического здоровья неоднозначна. После изучения многочисленной литературы по данному вопросу и полученного вывода о его многоуровневости стало понятно, что нет очевидного критерия или фактора, негативно влияющего на психологическое здоровье человека. В связи с растущей напряженностью и «кризисностью» жизни современного общества на повестке встал вопрос исключительно практической значимости: как сохранить свое соматическое и психологическое здоровье? В связи с особенностями профессионального контекста человека возникает необходимость рассмотреть его специфику в зависимости от уровня и особенностей экстремальности, в которой данная деятельность реализуется. В последнее время понятие «экстремальная ситуация» существенно расширило свои рамки. В качестве экстремальных необходимо рассматривать ситуации сильного стресса в обыденной жизни и в профессиональной деятельности.

Однако экстремальная ситуация не однозначно влияет на деформации ценностно-смысловой сферы. Разные типы экстремальных ситуаций предъявляют разные психологические требования к работающему человеку. Поэтому одна из первостепенных задач исследования трудовой деятельности в условиях экстремальности состоит в разработке акмеологического анализа деятельности человека в ситуации экстремальности и в создании психологической классификации воздействия этих ситуаций на личностные особенности работающего.

При определенных условиях именно экстремальность побуждает человека к самотрансценденции, к выходу за границы своего Я, и, следовательно, должна оказывать определенное влияние на всю систему отношений личности к себе и к миру; в ней имеет место и значение обусловленности поведения ситуационными факторами, и момент самодетерминации. Тем не менее, в исследованиях экстремальных ситуаций последних десятилетий это влияние рассматривается фрагментарно: подчеркивается исключительно деструктивная и виктимная сторона этой проблемы и, при этом, игнорируется возможность личностного роста и духовной трансформации человека.

Специфические характеристики психологического здоровья влияют на интенсивное формирование социально-личностных стереотипов. Жизненная среда формируется самим

человеком и определяет нередко его активность независимо от психического и социального развития.

Психическое здоровье личности связано и с окружающей его жизненной средой (жизненным пространством). Жизненная среда – это совокупность природной, искусственной, жилой и рабочей среды, внутренней среды самого человека с его телесным и духовным содержанием. Жизненная среда оказывает разностороннее влияние на человека; его физическое, психическое и социальное здоровье. Человек постоянно находится в жизненной среде, которая может изменяться как структурно, так и содержательно в зависимости от возраста, профессии, социального статуса индивида и др. [6]. Созданная человеком жизненная среда неизбежно вызывает целый комплекс реакций – физических, биологических, психологических, социальных.

На людей, находящихся в экстремальных условиях, наряду с различными поражающими факторами действуют и психотравмирующие обстоятельства, представляющие собой обычно комплекс сверхсильных раздражителей, вызывающих нарушение психической деятельности в виде так называемых реактивных (психогенных) состояний. Следует подчеркнуть, что психогенное воздействие экстремальных условий складывается не только из прямой, непосредственной угрозы жизни человека, но и опосредованной, связанной с ожиданием ее реализации.

Наибольшим признанием у современных авторов пользуется понятие степени «риска» заболевания, отражающее вероятностный подход к пониманию здоровья (как меры вероятности возникновения тех или иных болезней). По оценке разных исследователей от 20 до 90 % населения по состоянию здоровья находится в промежуточном состоянии между здоровьем и болезнью. Эти состояния именуют по-разному – как «симптомы», «состояния дезадаптации», «повышенный риск», «предболезнь» и т. п. [7].

Отсутствием надежных критериев идентификации указанных промежуточных состояний, по-видимому, объясняется стремление ввести дополнительные критерии, которые способствовали бы их дальнейшей дифференциации и сужению области, относимой к предболезненным расстройствам. К таким усилиям нужно причислить работы Г.И. Царегородцев, В.П. Петленко, Г.В. Зеневич и др., а также попытки опираться на критерий «целесообразности». Речь идет о разработке некоторых операциональных понятий, которые, несмотря на их несовершенный характер и отсутствие универсальности, могли бы служить более или менее удовлетворительному решению различных практических задач здравоохранения.

Все приведенные соображения послужили основанием для предлагаемой систематики, в которой группы здоровья располагаются в зависимости от нарастания степени вероятности возникновения болезни, а также от «потребности» в том или ином виде помощи. «Норма» не отождествляется с понятием здоровья, последнее – шире и включает в себя, кроме нормы, состояния психологической дезадаптации. В согласии с определением В.П. Петленко, А.А. Королькова, Г.И. Царегородцева, А.Д. Степанова, Г.В. Зеневича и других авторов, норма понимается как сохранность функции, точнее – оптимальная функция. Как и всякое определение, представление о норме как о функциональном оптимуме имеет свои ограничения. Однако оно охватывает значительный срез во взаимоотношениях нормы и болезни, и уже подтвердило свою пригодность на практике в целом ряде конкретных исследований.

Многочисленные исследователи психологических факторов психосоматических заболеваний опубликовали результаты своих работ. В.Б. Блейхер и Н.Б. Фельдман, Ю.М. Губачев и В.А. Ананьев не смогли доказать прямую зависимость психологических факторов в возникновении и формировании болезни. Но их работы позволили доказать непереносимое наличие воздействия окружающей среды и личности на психологическое здоровье индивида. Незаменимые аспекты здорового развития личности, способной к адаптации в различных условиях – это физическое здоровье, интеллект, наличие коммуникативных связей с окружением и эмоциональных с семьей, удовлетворение поставленных целей и жизненный

интересов. Когда какой-либо из аспектов нарушен – биопсихологическая система человека подвергается напряжению, возникают компенсаторные изменения в других частях, способствующие поддержанию здоровья.

В последние годы возросло значение профилактического направления в отечественной медицине. Широкое обследование популяции ставит перед собой задачи выявления ларвированных форм нервно-психических расстройств различного генеза. Однако до сих пор научная мысль, направленная на распознавание нервно-психических расстройств, традиционно отталкивается от классических форм патологии в виде наиболее ярких «ядерных» психопатологических отклонений «большой психиатрии», постепенно приближаясь ко все более «мягким», «стертым», «пограничным» феноменам вплоть до нормальных конституционально-личностных характеристик.

Но даже при очерченных психопатологических состояниях тип личностных реакций представляет собой ресурсы, формирование которых произошло в рамках психически здоровой личности, преморбидно.

Как выявил анализ работ по исследованию состояний человека в экстремальных условиях, системообразующими факторами в их формировании чаще являются психические факторы – личностные, мотивационные и др. Психика человека – это особая сторона жизнедеятельности человека и его взаимодействия с окружающей средой (восприятие информации, эмоции, память и т. д.). Она неразрывна в своем взаимодействии с соматическими процессами, в связи с этим психологическая основа деятельности человека, процесс его взаимодействия с внешним миром занимает особенную, главенствующую роль в вопросах диагностики состояний человека.

По результатам исследования оказалось, что структура морбидных рисков у сотрудников, не работающих на пожарах, в экстремальных ситуациях – многообразна. В разных сферах жизнедеятельности разные причины дезадаптаций. Непосредственно у спасателей и пожарных существует связь между определенными ситуациями и дезадаптацией, которая в свою очередь увеличивает вероятность морбидных рисков.

В таких ситуациях необходима работа психолога для предупреждения этих дезадаптаций [8].

Литература

1. Самонов А.П. Психологическая подготовка пожарных. М.: Стройиздат, 1982. С. 6.
2. Демина Л.Д., Ральникова И.А. Психическое здоровье. М.
3. Особенности процесса реадaptации военнослужащих после деятельности в экстремальных условиях / С.В. Чермянин, Д.В. Костин, В.И. Левшакова, О.С. Иванов // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2009. № 1. С. 55.
4. Шевченко Т.И., Макарова Н.В. Жизнестойкость специалистов опасных профессий в концепции смысловой регуляции деятельности // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2009. № 1. С. 71.
5. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. СПб.: изд-во СПбГУ, 1999.
6. Василюк Ф.Е. Психология переживания. (Анализ преодоления критических ситуаций). М., 1984. С. 18.
7. Андреев Н.А., Кононова Л.А. Саноцентрический подход к анализу факторов профессионального риска пожарных // Проблемы безопасности при чрезвычайных ситуациях. 1998. № 10. С. 41.
8. Шклярчук С.П., Воробьев И.А. Психологическое обеспечение лиц, работающих в экстремальных условиях ОВД: метод. пособ. СПб.: СПб ун-т ГПС МЧС России, 2007.