

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ УСПЕШНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ПСИХОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина (Россия, Санкт-Петербург,
Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10)

Представлен анализ изучения психологического состояния у 23 медицинских психологов аварийно-спасательных формирований, участвовавших в оказании экстренной психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Контрольную группу составили 32 медицинских (клинических) психолога той же возрастной группы, работающих в лечебных учреждениях, но не имевших опыта участия в аварийно-спасательных и других неотложных работах. Показано, что спустя достаточно длительное время после участия в мероприятиях по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций у медицинских психологов определяются симптомы, входящие в посттравматический стрессовый синдром. Установлены профессионально важные качества, определяющие успешность профессиональной деятельности медицинских психологов в экстремальных условиях. Предложены ряд мероприятий по сохранению психического здоровья и профессионального долголетия медицинских психологов, входящих в состав аварийно-спасательных формирований и участвующих в аварийно-спасательных и других неотложных работах в чрезвычайных ситуациях.

Ключевые слова: медицинские психологи, профессионально важные качества, профессиональная деятельность, экстремальные условия, чрезвычайные ситуации, аварийно-спасательные формирования, экстренная психологическая помощь.

Введение

В настоящее время в состав аварийно-спасательных формирований (АСФ) многих министерств и ведомств, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС), входят медицинские (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» (ноябрь 2009 г.). После участия в спасательных работах у 36% спасателей в процессе обследования отмечалось наличие отчетливых признаков острых стрессовых реакций (по методике Котенева). Более 20% обследованных лиц, принимавших участие в ликвидации последствий аварии, манифестировали наличие субдепрессивного фона настроения. Авторы подчеркивают, что эти изменения психического состояния явились следствием психотравмирующей ситуации. Это 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].

Немногочисленные публикации, посвященные оценке психофизиологического состояния врачебно-сестринского персонала военно-ме-

Попов Вячеслав Игоревич – проф. каф. обществ. здоровья и экономики воен. здравоохранения Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), д-р мед. наук доц, e-mail: 89112251356@mail.ru.

Листопадов Юрий Иванович – ст. препод. каф. авиац. и космич. медицины Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д.6), засл. врач РФ, канд. мед. наук, e-mail: ylistopadov7@mail.ru.

Чермянин Сергей Викторович – зав. каф. психофизиологии и клинич. психологии Ленингр. гос. ун-та им. А.С. Пушкина (196605, Санкт-Петербург, Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10), д-р мед. наук проф., e-mail: cherma2009@yandex.ru.

Скороход Александра Сергеевна – аспирант каф. психофизиологии и клинич. психологии Ленингр. гос. ун-та им. А.С. Пушкина (196605, Санкт-Петербург, Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10).

дицинских формирований, находившихся в зоне боевых действий (или участвовавших в работах по ликвидации крупномасштабных ЧС), свидетельствуют о наличии в структуре личности обследованных лиц таких свойств в различных сочетаниях, как тревожность, депрессивность, импульсивность, ригидность, эмоциональная чувствительность и др., сформированных под воздействием стрессогенных факторов высокой интенсивности [2, 3, 9].

Из работ американского психиатра Kessler и соавт. (1995) известно о частоте развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) (достигающих в некоторых случаях 10 % в репрезентативной американской выборке) у лиц, которые были свидетелями несчастных случаев с жертвами и/или оказывавших помощь жертве. Причем, в большинстве случаев это были не случайные свидетели, а профессиональные спасатели или полицейские [8].

Относительно частоты встречаемости острых реакций на стресс (ОРС) у спасателей выявлено, что почти 98 % обследованных лиц из состава АСФ, впервые принимавших участие в проведении ликвидации последствий ЧС с большим количеством человеческих жертв, отметили, что в процессе работ они испытывали выраженное чувство страха и даже ужаса от увиденного на месте катастроф. Более 60 % личного состава АСФ указывали на чувство растерянности, выраженную головную боль и головокружение, слабость в конечностях, причем 20 % спасателей оценивали собственное состояние на месте катастрофы как предобморочное [6].

Исходя из приведенных данных, вытекает понимание того, что в отношении лиц, которые принимают участие в АСДНР, необходимо осуществлять оказание психологической помощи, направленное на сохранение психического здоровья.

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. Это и динамическое наблюдение за психологическим состоянием сотрудников в период прохождения службы (работы), которое позволяет выявлять психологические последствия, связанные с профессиональной деятельностью. Такие обследования проводятся как в плановом режиме – 1 раз в 2 года, так и после каждой крупной ЧС [5].

Однако в доступной научной литературе практически отсутствуют данные о функциональном состоянии психологов, принимавших участие в оказании психологической помощи в ходе АСДНР как пострадавшим, так и личному составу аварийно-спасательных формирований.

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

Материалы и методы

На первом этапе были обследованы 25 медицинских (клинических) психологов со средним возрастом 36,6 года (1-я группа), входивших в разное время в состав аварийно-спасательных формирований и принимавших неоднократное участие в оказании психологической помощи пострадавшим в крупномасштабных антропогенных и экологических катастрофах.

2-ю (контрольную) группу составили 32 медицинских (клинических) психолога, той же возрастной группы, работающих в лечебных учреждениях, но не имевших опыта участия в АСДНР.

В качестве методик обследования использовались: многоуровневый личностный опросник «Адаптивность», методика В.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, в ходе индивидуальных бесед с психологами изучались: профессиональный стаж, кратность участия в аварийно-спасательных работах, особенности оказания помощи пострадавшим и спасателям, различные аспекты эмоционального выгорания, сопутствующие профессиональной деятельности, а также отношение к личной терапии (тренинговой психотерапии или супервизии).

На втором этапе исследования респондентам из числа 1-й и 2-й группы было предложено заполнить опросник профессионально важных качеств (ПВК), которые, по мнению обследуемых лиц, способствуют успешности профессиональной деятельности психологов. Респонденты заполняли опросник ПВК (Корзунин В.А., 2000), адаптированный к условиям профессиональной деятельности медицинских психологов АСФ.

Обработку полученных данных проводили с помощью стандартных математико-статистических процедур с использованием Excel (частотный, сравнительный и корреляционный анализы). В таблицах представлены средние величины и ошибки средних показателей ($M \pm m$).

Результаты и их анализ

Результаты сравнительного анализа свидетельствовали, что обследуемые лица 1-й группы имели достоверные различия по сравнению с обследуемыми 2-й группы только по показателям шкалы Pt и Si методики МЛО «Адаптивность» (табл. 1). Обследуемые психологи 1-й группы, 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 сопровождавшиеся фобическими реакциями. Одновременно в тех ситуациях респондентами отмечено наличие признаков социальной интроверсии, проявляющейся ограничением межперсональных контактов с окружающими коллегами, желанием побыть одному, осмыслить происходящее.

Подобные реакции впервые были отмечены проф. М.М. Решетниковым во время землетрясения в г. Спитак (Армения, 1988). В ходе наблюдения за психологическим состоянием врачей-психофизиологов, входивших в состав АСФ, было установлено, что к концу 1-й недели пребывания в очаге землетрясения уровень ситуационной тревожности достигал у них 47 баллов (по методике Спилбергера–Ханина), а субъективное самочувствие (по анкете 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 [7].

В ходе бесед с медицинскими психологами, принимавшими участие в АСДНР, большинство

респондентов утверждали, что после участия в спасательных работ функциональное состояние нормализовалось не ранее чем через 1 мес после этих событий. Это находило свое проявление субдепрессивным фоном настроения, снижением межперсональных контактов, повышенной утомляемостью, инсомническими нарушениями, повторным восстановлением в памяти картины случившегося.

Четыре респондента подчеркнули, что длительное время они 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.).

Однако не во всех случаях указанная симптоматика острого травматического стресса нивелировалась к концу 1-го месяца после экстремальных ситуаций. Два респондента утверждали, что даже спустя несколько месяцев после участия в спасательных работах у них отмечались проявления критериальных симптомов синдрома PTSD (DSM-IV): особенно симптомов группы В и С. В первую очередь эта симптоматика проявлялась повышенной раздражительностью, вторгающимися неприятными воспоминаниями о случившемся, повторяющимися сновидениями о произошедшем событии, стремлением избегать мыслей, чувств или разговоров о психотравмирующем событии и др.

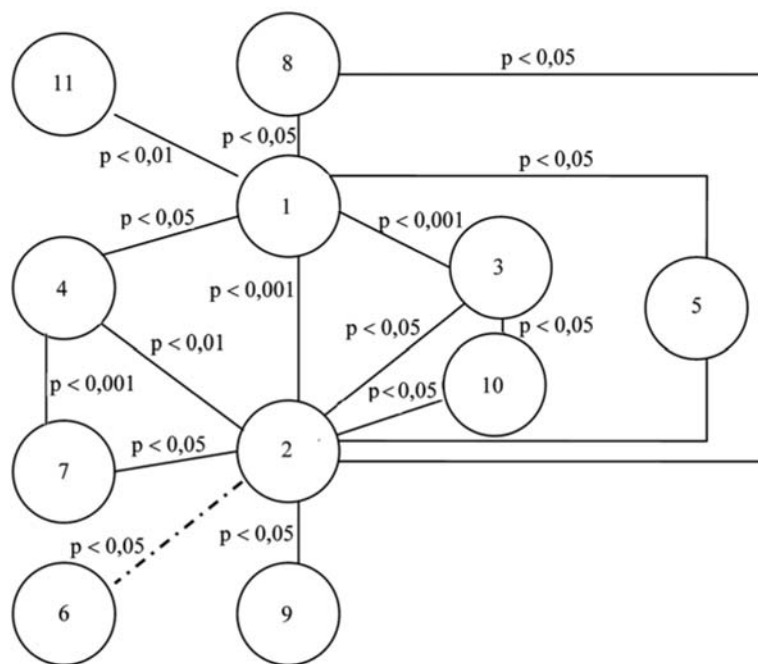
Результаты проведенного корреляционного анализа также свидетельствуют о значительных изменениях психологического состояния респондентов основной группы, происходящих в ходе напряженной профессиональной деятельности в условиях ЧС (рисунок).

Выявлено, что стаж работы в качестве медицинского психолога АСФ, а также масштабность и кратность нахождения в условиях ЧС формируют 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:

Таблица 1
Результаты сравнительного анализа психологических характеристик в группах, балл

Показатель МЛО «Адаптивность»	Изучаемая характеристика	Группа		p <
		1-я	2-я	
Шкала Pt	Склонность к психастеническому типу реагирования, сопровождающегося тревожным ожиданием, фобическими реакциями	81,2 ± 0,7	72,3 ± 0,1	0,05
Шкала Si	Склонность к социальной интроверсии, ограничению межперсональных контактов	76,3 ± 0,2	61,3 ± 0,1	0,01



Структура интеркорреляционных связей между временем нахождения пострадавших в 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 – шкала Hs (ипохондрическая фиксация) МЛО «Адаптивность»; 5 – принятие проблем пациента близко к сердцу по анкете АО; 6 – ощущение неуверенности при работе с лицами, требующими оказания психологической помощи по анкете АО; 7 – шкала Hy (эмоциональная лабильность) МЛО «Адаптивность»; 8 – симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования по методике В. Бойко; 9 – шкала А (отрицание) по методике ИЖС; 10 – шкала Е (проекция) по методике ИЖС; 11 – шкала Pt (склонность к психастеническому типу реагирования по методике МЛО. Корреляционная зависимость: ——— прямая, - - - - - обратная.

«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 [8].

Особо обращает на себя внимание тот факт, что кратность участия в спасательных работах психологов, масштабы ЧС и время нахождения в экстремальных условиях воздействуют истощающим способом на их нервную систему, формируя невротические реакции по типу ипохонд-

рической фиксации, эмоциональной лабильности, психастенических проявлений (шкалы Hs, Hy, Pt МЛО «Адаптивность»), а также признаками эмоционального выгорания по типу неадекватной избирательностью эмоционального реагирования по опроснику В.В. Бойко.

Данные изучения ПВК, которые по мнению обследуемых психологов способствуют успешности профессиональной деятельности в условиях АСДНР, также показали наличие некоторых психологических качеств, которые предъявляются к медицинским психологам АСФ (табл. 2). В табл. 2 представлены данные, имеющие значение в 6 стенов и более по 10-балльной шкале нормального распределения.

В частности, медицинским психологам, входящими в состав АСФ, помимо известных требований к ПВК, таких как достаточный уровень нервно-психической устойчивости, коммуникативных и организаторских качеств и др., необходимы сугубо частные ПВК. В первую очередь, это касается наличия морально-нормативных качеств (честность, осознанное понимание госу-

Таблица 2

Анализ ПВК, способствующих успешности профессиональной деятельности психологов в условиях ЧС, стен

Номер вопроса опросника ПВК	Изучаемая характеристика	Группа		p <
		1-я	2-я	
21	Способность к быстрому формированию динамического стереотипа профессиональной деятельности	8,6 ± 0,5	6,9 ± 0,4	0,05
26	Ловкость и сноровка	8,7 ± 0,6	6,3 ± 0,3	0,01
70	Способность быстро находить правильные решения при дефиците времени (темпы мышления)	8,8 ± 0,4	7,2 ± 0,2	0,05
128	Адекватная самооценка	8,1 ± 0,4	9,1 ± 0,2	0,05
131	Способность сохранять самообладание при стрессогенных воздействиях	8,6 ± 0,5	6,5 ± 0,3	0,01
157	Способность к эмоциональному сопереживанию в процессе профессиональной деятельности	8,2 ± 0,4	6,3 ± 0,4	0,001
175	Строгое придерживание стандартизированных действий (алгоритмизация действий)	7,4 ± 0,5	6,1 ± 0,4	0,05
179	Склонность к работе исполнительского типа	8,3 ± 0,4	6,0 ± 0,2	0,01
181	Осознанное понимание государственной и общественной важности своей профессиональной деятельности	9,0 ± 0,1	6,3 ± 0,3	0,001
182	Честность. Отсутствие соблазна присвоения чужих вещей, денег и ценностей	7,9 ± 0,4	6,0 ± 0,7	0,05
196	Быстрая адаптация к смене биоритмов (дневные и ночные работы)	7,9 ± 0,3	6,0 ± 0,4	
223	Готовность к участию в супервизии и желание советоваться с более опытными специалистами по вопросам профессиональной деятельности	9,6 ± 0,2	8,4 ± 0,3	0,01

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.

Заключение

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют, что стрессогенные факторы чрезвычайных ситуаций приводят к развитию у медицинских психологов аварийно-спасательных формирований 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 чрезвычайных ситуаций, для сохранения психического здоровья и профессионального долголетия этих специалистов необходимо:

- проведение мероприятий профессионального отбора кандидатов в аварийно-спасательные формирования, обладающих, помимо специальных знаний и навыков, достаточным уровнем нервно-психической устойчивости, коммуникативных и морально-нравственных качеств;
- в плане совершенствования мероприятий профессионального отбора кандидатов на комплектование аварийно-спасательных формирований, помимо традиционно применяемых психодиагностических методик, необходимо использовать методики, направленные на изучение наличия и выраженности специальных профессиональных качеств, присущих медицинским психологам и определяющих успешность профессиональной деятельности этих специалистов в условиях чрезвычайных ситуаций;
- 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 аварийно-спасательных и других неотложных работах, с целью раннего выявления лиц с дезадаптационными нарушениями и проведение необходимых коррекционных мероприятий (организационного, медицинского и психологического характера) в отношении этих лиц [4];

– 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, антигипоксантами и стимуляторы растительного происхождения;

– после участия медицинских психологов в АСДНР им следует предоставлять дополнительный оплачиваемый отпуск продолжительностью не менее 10 сут;

– 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. – С. 303–304.
2. Медико-психологическая коррекция специалистов «силовых» структур. – СПб. : Айсинг, 2010. – 268 с.
3. Оказание медико-психологической помощи личному составу медицинских формирований в зоне боевых действий / С.В. Литвинцев [и др.] // Актуальные проблемы современной неврологии, психиатрии и нейрохирургии : материалы Всерос. науч.-практ. конф. – СПб. : ВМедА, 2003. – С. 103–104.
4. Профессионально-психологическая экспертиза в системе психологического обеспечения специалистов «силовых» структур / В.Ю. Рыбников [и др.] // IX Царскосельские чтения : материалы Всерос. науч.-практ. конф. – СПб. : ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2005. – Т. 1. – С. 16–22.
5. Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных / под общей ред. Ю.С. Шойгу. – М.: Смысл, 2007. – 319 с.
6. Психофизиологические аспекты состояния, поведения и деятельности людей в очагах стихийных бедствий и катастроф / М.М. Решетников [и др.] // Воен.-мед. журн. – 1991. – № 9. – С. 11–16.
7. Решетников М.М. Психическая травма. – СПб. : Вост.-европ. ин-т психоанализа, 2006. – 322 с.
8. Травматический стресс: этиология, патогенез, диагностика, психотерапия / под ред. С.Л. Соловьевой. – СПб. : Айсинг, 2011. – 152 с.
9. Физиология военного труда / В.Н. Сысоев, В.П. Ганапольский, А.А. Мясников [и др.]. – СПб. : Любавич, 2011. – 456 с.

Popov V.I., Listopadov Y.I., Chermnyanin S.V., Skorokhod A.S. Psychological predictors of professional success in medical psychologists during accidents and disasters // *Mediko-biologicheskie i socialno-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyah* [Medical-Biological and Social-Psychological Issues of Safety in Emergency Situations]. – 2013. – N 4. – P. 82–87.

The Kirov Military medical Academy (Russia, St. Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6)

Abstract. Psychological state of 23 medical psychologists who are members rescue teams and provide psychological aid in accidents and disasters is described. Control group comprised 32 medical (clinical) psychologists of the same age who work at health institutions but have no experience of rescue and other emergency activities. It is shown that after a sufficiently long time since emergencies medical psychologists develop symptoms and signs of the post-traumatic stress syndrome. Professionally important qualities are identified that define a successful career of medical psychologists in extreme conditions. A number of measures are proposed to preserve mental health and career longevity in medical psychologists who are members of the rescue teams and participate in rescue and other operations in emergency situations.

Popov Vyacheslav Igorevich – MD, senior lecturer, Professor of Social Health and military health care economy Department, Kirov Military medical Academy (194044, St. Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6), e-mail: 89112251356@mail.ru.

Listopadov Yuriy Ivanovich – Ph, senior lecturer of Aviation and Space Medicine Department Kirov Military medical Academy (194044, St. Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6), e-mail: listopadov7@mail.ru.

Chermnyanin Sergei Viktorovich – MD, Prof., Head of Psychophysiology and Clinical psychology Department, Leningrad State A.S. Pushkin University, Committee of General and Professional Education in Leningrad region, e-mail: cherma2009@yandex.ru

Skorokhod Alexandra Sergeevna – post-graduate woman-student of Psychophysiology and Clinical psychology Department, Leningrad State A.S. Pushkin University, Committee of General and Professional Education in Leningrad region.