

б. Унесталь Л. Э. Основы ментального тренинга : метод. пособие / Л.Э. Унесталь. – СПб. : НИИ ФК, 1992. – 17 с.

**УДК: 159.96: 614.8**

*Миронець С.М., к. психол. н., доцент, доцент кафедри психології Київського національного торговельно-економічного університету*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ**

У статті наведені результати психологічного аналізу діяльності фахівців Державної служби медицини катастроф (ДСМК) та визначені їх психологічні особливості.

*Ключові слова:* психологічні особливості діяльності, Державна служба медицини катастроф (ДСМК), лікар - рятувальник.

В статье представлены результаты психологического анализа деятельности специалистов Государственной службы медицины катастроф (ГСМК) и определены их психологические особенности.

*Ключевые слова:* психологические особенности деятельности, Государственная служба медицины катастроф (ГСМК), медик - спасатель.

**Постановка проблеми.** Технократичний шлях розвитку людської цивілізації в кінці ХХ та на початку ХХІ століття призвів до стрімкого зростання кількості НС техногенного характеру (аварії на атомних станціях, пожежі, вибухи на промислових об'єктах, транспортні аварії тощо), і на сьогодні вони складають 75-80% від загальної кількості НС.

Найбільш часто трапляються НС природного характеру, з яких тайфуни складають 34%, повені – 32%, землетруси – 13 %, посухи – 9%. Від НС природного характеру потерпають всі континенти, а саме □ 39% від загальної кількості мають місце в Азії, 26% в Америці, по 13% в Африці та Європі, по 9% в Австралії й Океанії. За даними Міжнародного Червоного Хреста природні НС у ХХ столітті позбавили життя більше 11 млн. чоловік [3].

Щорічно кількість постраждалих від стихійних лих збільшується в середньому на 8%. Багато страждань приносять людству спалахи інфекційних захворювань, від яких щорічно помирає більше 1,3 млн. чоловік. Останнім часом збільшилась кількість надзвичайних ситуацій соціально-політичного характеру: війни, тероризм, громадська непокоя, злочинність тощо. А такі постійні супутники катастроф і стихійних лих, як розгубленість, паніка, страх і безпорадність, цілковито позбавляють людину здатності до само- і взаємодопомоги постраждалим. З метою протидії даним викликам було створено ряд державних інституцій, зокрема у 1996 році Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій, а у 1997 році відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 року №343 утворено Державну службу медицини катастроф.

Її мобільні підрозділи є новим видом медичних формувань, котрі можуть бути застосовані у зонах надзвичайних ситуацій не тільки як технологі-

чна ланка надання медичної допомоги, а також як механізм (інструмент) управління медичним захистом населення, що дозволяє зазначеним формуванням бути комплексною, ефективною відповіддю на виклики сучасності, зокрема надзвичайних ситуацій. Пошук ефективних шляхів психологічного забезпечення діяльності медиків - рятувальників, яким у більшості випадків доводиться виконувати професійні завдання в екстремальних умовах, визначають актуальність нашого дослідження.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** У загальному контексті діяльність медиків досліджувалася нашими вітчизняними вченими кафедри медицини катастроф Запорізької медичної академії Кочіним І.В., Черняковим Г.О., Сидоренко П.І. (2008), фахівцями Донецького медико-психологічного центру Бєро М.П., Мурата М.А., Бахтєєва Т.Д. (2010), фахівцями Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України Гур'євим С.О., Волянським П.Б., Іскрою Н.І., Назаренко І.І., Сацком С.П. (2007, 2008, 2010).

Серед російських вчених питання психіатрії та психології катастроф, досліджувалися Шойгу Ю.С. (2007, 2008); Кохановим В.П., Красновим В.Н. (2008); Тарабриною Н.В. (2001); Шелєєвим О.А. (2007) та ін.

Великий внесок в розвиток екстремальної психології та психологічного забезпечення діяльності рятувальних служб зробили Харківські вчені лабораторії екстремальної та кризової психології Перелигіна Л.А., Тімченко О.В., Лебедева С.Ю., Назаров О.О., Садковий О.П., Оніщенко Н.В., Христенко В.Є. та інші.

Що ж стосується діяльності фахівців Державної служби медицини катастроф, особливо зведених рятувальних підрозділів цієї служби, то проблеми психологічного забезпечення діяльності даної категорії фахівців, за часів отримання Україною незалежності, комплексно не досліджувалися взагалі.

Реалії сьогодення переконують, що проблема комплексного психологічного забезпечення фахівців державної служби медицини катастроф (ДСМК) є центральною у підборі кадрів, здатних до роботи в екстремальних умовах надзвичайних ситуацій, а формування та діагностика особистості медика-рятувальника, визначення найефективніших напрямів виховного впливу на нього неможливі без знання психологічної структури особистості та закономірностей її формування, розвитку її самовдосконалення та особливостей професійної діяльності [1,5].

**Мета.** Визначення особливостей діяльності рятувальників - медиків ДСМК з метою здійснення їх професіографічного аналізу, визначення груп професійно-важливих якостей та розробки комплексної системи заходів з формування та психологічного забезпечення діяльності зведених рятувальних загонів ДСМК у складі Міжнародних рятувальних операцій та гуманітарних місія.

**Виклад основного матеріалу.** Фахівці ДСМК у складі мобільного госпіталю МНС України протягом останніх шести років брали участь в ліквідації потужних землетрусів в центрально-азійському регіоні (Туреччина, 1999); Індія, 2001; Іран, 2003-2004рр; Пакистан, 2005; військового конфлікту в Лівії, 2011); неодноразово залучалися до ліквідації наслідків великомасштабних надзвичайних ситуацій на шахтах Донецького басейну, спільно з ветеринарними службами Мінагропрому здійснювали протиепідеміологічні заходи з протидії різноманітним епідеміям (пандемія пташиного та свинячого грипу) тощо.

За весь період роботи у складі мобільного госпіталю МНС України в осередках потужних землетрусів тільки співробітниками центру УНПЦ ЕМД було надано медичну допомогу близько 25 тис. постраждалих, з яких більше 3 тис. лікувались стаціонарно. Понад 20 % від загальної кількості постраждалих склали діти до 14 років.

Діяльність українських медиків у складі міжнародних гуманітарних місій дала можливість набути унікальний практичний досвід ДСМК в управлінні системою охорони здоров'я в зоні НС та сприяла підвищенню міжнародного авторитету України у світі.

Дослідження особливостей діяльності фахівців зведених рятувальних загонів ми здійснювали шляхом опитування безпосередніх учасників подій (інтерв'ю, анкетування), аналізу публікацій преси, телевізійних репортажів з місця подій, аналіз документації, державних звітів про виконання завдань у складі міжнародних рятувальних місій, під час підведення підсумків за результатами виконання завдань у складі міжнародних рятувальних операцій, експертних оцінок діяльності фахівців. Також досліджувався актуальний стан фахівців під час безпосереднього виконання завдань (самозвіт, експрес-опитування, спостереження, експертна оцінка та оцінка працездатності фахівців за їх прямими та побічними показниками тощо.).

За результатами більш ніж 10-річного наукового пошуку встановлено, що виконання завдань фахівцями ДСМК в екстремальних умовах виникнення надзвичайних ситуацій, з психологічної точки зору, характеризуються присутністю і негативним впливом на психіку медиків-рятувальників широкого спектру несприятливих, дискомфортних і загрозливих факторів. Спеціалісти, які направляються в зони надзвичайних ситуацій для виконання рятувальних та інших невідкладних робіт, підлягають не тільки фізичній загрозі особистому здоров'ю (життю), але й значному ризику виникнення нервово-психічних розладів, психічних дезадаптацій і стресових станів. Останні нерідко стають причиною зривів у професійній діяльності, зниження працездатності, міжособистісних конфліктів, порушень дисципліни, зловживання алкоголем, інших негативних явищ.

Сам процес праці фахівців ДСМК характеризується високим нервово-психічним напруженням і мобілізацією вольових зусиль при високому темпі діяльності в умовах дефіциту часу, недопущення виникнення помилкових дій, дефіциті оперативної інформації; за цими ознаками такий тип діяльності відносять до екстремального з елементами надекстремального (Миронець С.М., 2007).

Темп діяльності персоналу у найбільш складних періодах дій за призначенням може наближатися до граничних можливостей людини. Це потребує більшого напруження уваги, пам'яті, мислення, емоційної стійкості, мобілізації волі і призводить до скорочення психофізіологічних резервів організму людини. Домінуючими є когнітивні, комунікативні та емоційно-вольові якості особистості.

Необхідно враховувати, що досвідчені фахівці – медики, які мають досвід виконання завдань у складі міжнародних рятувальних операцій мають більш широкі можливості для переробки додаткової інформації, чим менш досвідчені, в яких на фоні стресових ситуацій з'являються порушення регуляторних функцій, що може призводити до невпевненості у своїх власних силах, у

деяких випадках – навіть до помилкових дій. У результаті цих впливів (екстремальні фактори і висока інтенсивність діяльності) можуть настати зрив та загальне зниження стійкості, особливо психічних і психомоторних функцій.

До особливостей професійної діяльності спеціалістів ДСМК у складі зведених рятувальних загонів слід віднести виражену психічну напругу, яка діє протягом усього часу виконання завдань у зоні надзвичайної ситуації. Найбільш типовими причинами її виникнення є висока відповідальність за роботу, що виконується, дефіцит часу й інформації (або надлишок) для прийняття рішення, дія перешкод, вплив несприятливих умов життєдіяльності, міжособиста несумісність, соціально-психологічна ізоляція тощо. (Миронець С.М., Тімченко О.В., 2008) [2].

Результати нашого дослідження показують, що для працівників ДСМК є характерними висока самооцінка, самовпевненість, комунікабельність, активність. Лікарі – рятувальники впевнені, що їх особистість і діяльність здатні викликати в інших повагу, симпатію, вдячність.

Як для чоловіків, так і для жінок характерна висока схильність до ризику і до ризикових дій. Для лікарів – рятувальників не є характерним притримуватися загальноприйнятих норм, переживати і надмірно піклуватися про своє здоров'я.

Стійкість емоційного стану, толерантність до середовища впливу, висока здатність до витіснення дозволяють усувати особисту тривогу, можуть провокувати конфліктність у міжособистісних стосунках.

Для більшості лікарів – рятувальників (70%) характерні екстернальний тип локус-контролю, тобто людина впевнена, що її успіхи і невдачі залежать, перш за все, від зовнішніх обставин – умов оточуючого середовища, дій інших людей, випадковості, везіння (невезіння) тощо.

Для жінок-рятувальників характерна підвищена емоційність позакризовими ситуаціями і повна стриманість емоцій під час роботи в кризових умовах.

Професія лікаря-рятувальника накладає відбиток на особистість, розвиваючи в неї соціально бажані якості і приховує істинні переживання і потреби. Це нерідко призводить до формування внутрішньоособистісних конфліктів, стресів, проблем у сімейному житті та міжособистісних стосунках.

Дослідження поведінки особистості в екстремальних умовах, на наше переконання, не може бути об'єктивно завершеним без дослідження особливостей міжособистісних відносин і взаємодії в екстремальних умовах надзвичайних ситуацій і в повсякденному житті.

Суттєвий вплив на успішність професійної діяльності медиків здійснюють соціально-психологічні чинники. Перед усім – це міжособисті відносини, які залежать від спільних інтересів у групі, від індивідуально-психологічних особливостей колективу (групи) фахівців. Актуального значення набувають проблеми відчуття небезпеки, великого фізичного та емоційного навантаження, обмежені можливості зняття емоційної напруги, ризику (Железняк Л.Ф., 1989; Миронець С.М., 2003; Садковий В.П., 2004; Лебедев В.И., 1989) [2].

Результати роботи рятувальників здебільшого залежать від уміння налаштувати чітку та ефективну взаємодію між собою. Недостатня спрацьованість, злагодженість міжособистісна конфліктність у лікарсько-

сестринських рятувальних бригадах призводить не тільки до помилок в діяльності, але й може потягти за собою більш серйозні наслідки, не виключаючи загибелі постраждалих, або самих рятувальників.

Проблема взаємної діяльності у лікарів – рятувальників прямо залежить від їх уміння налагоджувати ефективну вербальну та невербальну комунікацію, іншими словами - розуміти один одного без слів, швидко реагувати, не вдаючись в міжособистісні стосунки поза кризовими ситуаціями.

Під час колективної діяльності її кінцевий результат складається не з простого сумарного вкладу кожного члена колективу в загальну діяльність за типом «стікання в загальну скарбничку», а з спільної взаємопов'язаної діяльності, яку можна алегорично порівняти із принципом «сполучених посудин».

Колектив (медична бригада) має свою суборганізаційну структуру, на вершині якої стоїть керівник (бригадир), який встановлює злагодженість між іншими членами групи. Розподіл функцій між окремими членами колективу потребує не тільки великої довіри, але й чіткого узгодження дій кожного члена колективу протягом певного часу, вміння доповнити роботу один одного з метою виконання загального завдання.

У таких умовах групової діяльності виявляється недостатнім розуміння поставленого завдання всіма членами колективу (бригади) і високих професійних знань і навичок кожного. Потрібний найвищий рівень злагодженості, такий рівень взаємодії інколи називають «спрацьованістю»

Спрацьованість групи особливо чітко проявляється в екстремальних ситуаціях, коли від колективу вимагається монолітної дії (тобто діяти як одне ціле, єдиний організм). В особливості міжособистісної взаємодії важливу роль відіграє наявність безконфліктних стосунків, комунікативної компетентності, довіри. У підсумку ці складові відіграють одну з вирішальних ролей в діяльності медиків – рятувальників.

Виходячи із зазначеного, предметом дослідження було також і дослідження особливостей міжособистісних стосунків у лікарсько-сестринській діяльності зведених рятувальних загонів. Його метою стали: виявлення стилю спілкування кожного члена рятувального загону і командирів загонів; визначення рівнів перцептивно-невербальної компетенції рятувальників – медиків; виявлення стилю спілкування кожного члена рятувального загону та їх керівників; дослідження міжособистісних стосунків всередині рятувальних загонів; визначення індексу їх групової згуртованості на початковому та завершальних етапах виконання завдань за призначенням; здійснено порівняльний аналіз діяльності зведених рятувальних загонів та штатних підрозділів екстреної (невідкладно) швидкої допомоги підрозділів (бригад) ДСМК.

Встановлено, що в основі згуртованості підрозділів лежить психологічна сумісність. Під груповою сумісністю спеціалістів розуміється поєднання таких індивідуальних особливостей, які за своїми соціально-психологічними властивостями та якостями забезпечують максимально можливий результат при мінімальній психологічній вартості діяльності взаємодіючих людей. Порушення цих затверджень призводить до підвищення конфліктності, емоційної напруги, роздратованості та інших психічних станів, які, у свою чергу, значно впливають на професійну діяльність. (Т.К. Чмут, 1996; М.І. Пірен, 1997).

Що ж до діяльності фахівців зведених рятувальних загонів, які вико-

нують завдання у складі міжнародних гуманітарних місій, то в цих підрозділах навіть знайомство фахівців інколи відбувається на борту літака, який прямує до пункту надання допомоги з рятування людей та ліквідації наслідків НС. Це зумовлено тим, що біда, особливо природні стихії, завжди приходять несподівано; відповідно мають свої особливості і формування команд зведених загонів. Особовий склад таких загонів має свою, відмінну від інших, специфіку, яка не може бути відпрацьованою у вигляді якогось сталого алгоритму дій. При їх формуванні враховуються місцевість, характеристика травм у постраждалого населення, хімічні, біологічні, радіаційні компоненти, характеристика отриманих травм, категорії постраждалих (дорослі, діти, біженці, інфіковані тощо). Також слід враховувати і культуральні, політичні, соціально-економічні особливості території, де передбачається виконувати завдання.

Навіть тільки з медичної точки зору проблема залежить від характеристики та типу НС; відповідно формування таких підрозділів здійснюється за вузькопрофільною спеціалізацією фахівців, що й створює низку проблем. Адже інколи висококваліфіковані фахівці не спроможні виконувати ефективно поставлені завдання через індивідуальну несумісність, суб'єктивне оцінювання себе в ситуації, завищеної Я - концепції, низької індивідуальної культури та багатьох інших чинників, які можуть несподівано проявлятися в екстремальних ситуаціях, особливо коли колектив не пройшов перевірки на сумісність. Все це визначає **актуальність проблеми** та спонукає нас до наукового пошуку щодо її розв'язання.

Отже, чинники, що виступають запорукою успіху, такі, як сумісність колективу, успішна адаптація до нових, у більшості випадків екстремальних умов життєдіяльності з'являються в процесі виконання завдань з ліквідації наслідків НС. Це здебільшого відбувається також і з усвідомленням, що кожен фахівець несе певну громадську, моральну та політичну відповідальність за країну, яку він представляє, і стає частково відповідальним за її імідж на міжнародній арені, оскільки діяльність проходить, як правило, під об'єктивними десятків представників Міжнародних інформаційних агенцій, що створює додаткове психоемоційне напруження для даної категорії фахівців.

Весь робочий цикл діяльності фахівців відбувається на фоні психоемоційного та функціонального виснаження організму, через порушення біоритмів, зміну клімату, звичного режиму та характеру харчування, особливо характеристик питної води в районі НС. Це призводить до тимчасових розладів різних функціональних систем організму (дисфункція кишечника, пригнічення емоційно-вольової сфери, підвищення артеріального тиску, ЧСС, зміни у функціонуванні симпатичних та парасимпатичних центрів ЦНС тощо).

Такі умови сприяють передчасному перевтомленню, емоційно-вольовому виснаженню фахівців, можуть спричинити функціональні зриви систем організму.

Професійне середовище має в собі природні елементи (метеорологічні і кліматогеографічні фактори тощо), технічні елементи (об'єкти та системи технічного забезпечення тощо), соціальні елементи (робота в групі, працівники забезпечуючих служб тощо). Взаємодія фахівця рятувального підрозділу ДСМК як суб'єкта праці і його профсередовища може бути порушена у зв'язку з непередбаченими змінами в кожному зі згаданих вище елементів.

При цьому безпомилкова діяльність фахівців визначається адекватністю їх дій до змін профсередовища і можливостями їх психофізіологічних резервів.

Таким чином, розглянуті психологічні особливості діяльності фахівців ДСМК у складі зведених рятувальних загонів зумовлюють специфічні вимоги до стану здоров'я, індивідуальних, психофізіологічних та психічних якостей і властивостей кандидатів до складу зведених аварійно-рятувальних загонів МНС України

В умовах тривалого перебування особистості під впливом екстремальних чинників відбуваються різноманітні зміни функцій організму, які є інтегральною характеристикою впливу на фахівців, умов їх життєдіяльності, інтенсивності професійної діяльності і її специфічних особливостей, що постійно змінюються і не мають відповідних шаблонних стандартів.

До найбільш важливих загальних особливостей професійної діяльності медиків – рятувальників слід віднести: ситуацію невизначеності завдання, незвичність і важкість просторового орієнтування у незнайомій місцевості (споруді, середовищі); нав'язаний та інтенсивний темп роботи при дефіциті часу; високий психоемоційний фон роботи; великий потік інформації з прийняттям відповідальних рішень; надмірну рухову активність швидко-силового типу; ускладнені можливості налагодження ефективної комунікації з постраждалими через незнання мови, культуральних та етнічних особливостей, місцевих звичаїв, особливостей релігійних та культових установок, усвідомлення відсутності виробленого імунітету до місцевих хвороб, можливість виникнення паніки в осередках надзвичайної ситуації серед місцевого населення; прояви сильних раптових роздратувань на фоні впливу шкідливих факторів життєдіяльності (зіткнення з трупами та фрагментами людських тіл, жахливі картини зруйнованих будівель таке інше); роботу в умовах дефіциту часу та відсутності повної інформації, необхідної для прийняття рішення та організації рятувальних дій; тривалий і виражений вплив шкідливих умов життєдіяльності, гідро-, метео-, біологічних та соціально – психологічних факторів збільшують вираженість змін функцій організму при нервово – психічній напрузі, які можуть набувати преморбідного (передзахворювального) стану [3; 4].

**Висновки.** Отже, система психологічного забезпечення професійної діяльності медиків-рятувальників зведених рятувальних загонів, на нашу думку, повинна бути спрямована на максимальну адаптацію фахівців до умов життєдіяльності та професійного середовища, формування, підтримку та відновлення оптимальної працездатності фахівців, мати свої завдання, принципи, етапи, методи управління та включати заходи та засоби, які можуть застосовуватись, як правило, до, під час та після виконання завдань у складі зведеного рятувального загону.

Психологічна структура особистості медика - рятувальника є цілісним утворенням, сукупністю взаємопов'язаних та взаємовпливових соціально значущих психічних властивостей, відношень та дій індивіда, яких набуто у процесі онтогенезу і які визначають його поведінку як соціального суб'єкта дії та спілкування.

При визначенні психологічної структури особистості слід постійно мати на увазі, що особистість – це саморегульована динамічна розвивально-функціональна система, а під час складання психологічної характеристики

працівника ДСМК необхідно вивчити закономірності, які пов'язують між собою окремі підструктури та їх компоненти.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Кочін І. В. Психологічне забезпечення діяльності особового складу Державної служби медицини катастроф у надзвичайних ситуаціях : тези доповідей: IX Конгрес Світової федерації українських лікарських товариств: Присвячений 25-річчю СФУЛТ 19-22 серпня 2002 р. / Кочін І. В., Черняков Г.О. – Луганськ-Київ-Чикаго : ТАКІ СПРАВИ, 2002. – С. 44.
2. Миронець С. М. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації. Монографія. / С. М. Миронець, О. В. Тімченко – К. : ТОВ «Видавництво «Консультант», 2008. – 232 с.
3. Мобільні формування державної служби медицини катастроф як механізм управління процесом подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій : [монографія / Гур'єв С. О., Миронець С. М., Тереньтева А. В. та ін.]. – К. : ІДУЦЗ УЦЗУ, УНПЦЕМПК МОЗ України, 2009. – 384с.
4. Реагування на виникнення надзвичайних ситуацій : [монографія / Гур'єв С. О., Тереньтева А. В., Миронець С. М. та ін. / під заг. ред. Гур'єва С.О.] – К. : ІДУЦЗ УЦЗУ, УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України, 2010. – 412 с.
5. Управління процесом подолання наслідків катастрофічних повеней : [монографія / Гур'єв С. О., Волянський П. Б., Миронець С. М. та ін.]. – К. : ІДУЦЗ УЦЗУ, УНПЦЕМД та МК МОЗ України, 2009. – 290 с.

УДК 159.922.2

*Мордюшенко С.М., начальник сектору психологічного забезпечення Академії пожежної безпеки ім. Героїв Чорнобиля*

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІОГРАФІЇ

У статті зроблений історичний екскурс до проблеми виникнення професіографії. Розглядаються теоретико-методологічні підходи аналізу діяльності. Визначено сучасний стан професіографічного дослідження.

*Ключові слова:* психологічний аналіз діяльності, професіографія, професіограма, психограма.

В статье сделан исторический экскурс к проблеме возникновения профессиографии. Рассматриваются теоретико-методологические подходы анализа деятельности. Определено современное состояние профессиографического исследования.

*Ключевые слова:* психологический анализ деятельности, профессиография, профессиограмма, психограмма.

**Постановка проблеми.** Сучасний розвиток технічного прогресу супроводжується виникненням серйозних протиріч між потребами виробництва та його наукового забезпечення. У зв'язку зі збільшенням кількості надзвичайних ситуацій – природних, техногенних та соціальних катастроф – виникає необхідність в психологічному аналізі професійної діяльності, з'ясуванні