

**УДК: 159.96: 614.8**

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

## **ДО ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІОГРАФІЧНОГО АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИКІВ-РЯТУВАЛЬНИКІВ**

У статті розглянуті існуючі проблемні питання щодо професіографічного аналізу діяльності медиків – рятувальників Державної служби медицини катастроф (ДСМК) та запропоновані шляхи їх розв’язання.

*Ключові слова:* медики-рятувальники, Державна служба медицини катастроф, ДСМК, професіографічний аналіз діяльності.

В статье рассмотрены существующие проблемные вопросы, связанные с профессиографическим анализом деятельности медиков - спасателей Государственной службы медицины катастроф (ДСМК), и предложены пути их решения.

*Ключевые слова:* медики-спасатели, Государственная служба медицины катастроф, ГСМК, профессиографический анализ деятельности.

**Постановка проблеми.** Останні десятиліття ХХ та початок ХХІ століття характеризуються збільшенням кількості надзвичайних ситуацій техногенного, природного та соціально-політичного характеру як на території України, так і в усьому світі. Наукові оцінки глобальної екологічної, природної, техногенної і соціально-політичної ситуації, що склалася у світі, більше ніж тривожні і примушують замислитися народи, політичні партії, уряди, громадські організації про майбутнє людства.

Катастрофа в Чорнобилі, спалах міжнародного тероризму (знакова подія - теракт 11 вересня 2002 року у США), масштабні землетруси, повені, цунамі та буревії (торнадо) у багатьох країнах світу із чисельними людськими жертвами – все це засвідчує актуальність проблеми ризику для національної безпеки України. [4].

Ці НС давно перестають бути проблемою якоїсь однієї країни і все більше набувають глобального транскордонного значення, що відповідно потребує утворення відповідних структурних підрозділів й підготовки фахівців відповідної кваліфікації, готових реагувати на НС транскордонного характеру.

З метою протидії даним викликам в Україні 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, утворена Державна служба медицини катастроф, діяльність якої регламентується Положенням про Державну службу медицини катастроф [7].

З розвитком новоутворених інституцій набуває актуальності проблема їх всебічного забезпечення, в тому числі й психологічного – з метою ефективного відбору за професійно-важливими якостями, всебічного психологічного забезпечення, враховуючи особливості їх діяльності. Усі ці заходи неможливо здійснювати ефективно без належного професіографічного аналізу діяльності фахівців.

Отже, саме пошук ефективних шляхів психологічного забезпечення діяльності медиків - рятувальників, яким у більшості випадків доводиться виконувати професійні завдання в екстремальних умовах, визначає актуальність теми нашого дослідження.

**Метою** статті є завдання обґрунтувати необхідність професіографічного аналізу діяльності фахівців Державної служби медицини катастроф України, зокрема тих медиків-рятувальників, які залучаються до виконання завдань у складі міжнародних рятувальних операцій та гуманітарних місій з метою відпрацювання ефективного механізму відбору, формування та злагодження зведених рятувальних загонів МНС та ДСМК в період виконання завдань у складі міжнародних гуманітарних місій та рятувальних операцій.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Аналізуючи наукову літературу з питань професіографії, слід визнати, що питання професіографічного аналізу діяльності медичних працівників відносно розроблені і представлені в спеціалізованій літературі. Водночас вони здійснювалися досить консервативно, і були направлені в основному на дослідження вузькопрофесійних складових діяльності медиків. В основному досліджувався персонал стаціонарних лікувальних закладів. Що ж стосується фахівців служб екстреного виклику то ми знаходимо відомості, які тільки частково стосувалися цієї проблеми у російських та вітчизняних вчених. Зокрема питання професіографії фахівців екстрених медичних служб досліджували Дмитрієва М.А., Крилов А.І., Нафткульєв А.І., 1979; Корольчук М.С., 1987; Гур'єв С.О., 2009; Романова Е.С., 2003. У навчальному посібнику наших російських колег «Психология труда и инженерная психология», виданому ще у 1979 році під загальною редакцією професора А.А.Крилова, наведено психограму практикуючого лікаря. У психологічній серії видавничого дому «Пітер», (2003р., автор Є.С.Романова «99 популярних професій») ми знаходимо досить примітивне подання загальної професіограми лікаря. Аналіз наукових праць з даної проблематики вказує на те, що загальний професіографічний аналіз фахівців служб екстреного виклику, зокрема практикуючих лікарів, здійснювався в основному ще в середині минулого століття. Що ж стосується діяльності фахівців Державної служби медицини катастроф, то вперше ми знаходимо дослідження даної проблеми у російських колег, які стосувалися лише деяких аспектів діяльності медиків – рятувальників ДСМК, зокрема О.А. Шалєв (2007) досліджував соціально-психологічні характеристики особистості рятувальників і груп служб медицини катастроф РФ в екстремальних умовах.

Серед вітчизняних авторів вперше проблему формування та психологічного забезпечення фахівців ДСМК почали досліджувати фахівці Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України (Г.Рошин, І. Назаренко, С. Гур'єв, Н. Іскра та ін.) та фахівці Інституту державного управління у сфері цивільного захисту (С.Миронець, А.Терентьєва). З проблематики діяльності мобільних формувань фахівцями ДСМК та Інституту державного управління у сфері цивільного захисту у період з 2009 по 2011 рік було підготовлено та видано чотири монографії та два навчальні посібники у співавторстві (С.Гур'єв, Г.Рошин, С.Миронець, П.Волянський, А.Терентьєва, І. Назаренко, Н. Іскра та ін.) [5].

Деякі питання діяльності фахівців ДСМК відтворені у навчальному по-

сібнику «Медицина катастроф», підготовленому авторським колективом кафедри медицини катастроф та військової медицини Дніпропетровської державної медичної академії (І.Кочін, Г.Черняков, П.Сидоренко, 2008), але здебільшого спрямованість досліджень у працях цих авторів стосувалася організаційних питань діяльності ДСМК та специфіки діяльності в межах міжнародної гуманітарної місії, місця в системі взаємодії між суб'єктами Єдиної державної системи у сфері цивільного захисту [1].

Що ж до питання професіографічного аналізу даної категорії фахівців, уточнення їх професійно-важливих якостей з метою визначення відповідності профілю фахівця до виконання завдань, які у більшості випадків здійснюються за екстремальних умов, то ці питання в Україні не досліджувалися взагалі.

**Виклад основного матеріалу.** Аналіз наукових джерел з питань виконання завдань медиками–рятувальниками у складі міжнародних рятувальних місій та рятувальних операцій, вивчення законодавчих, підзаконних та відомчих актів, що регламентують діяльність фахівців ДСМК та визначають специфіку організації їх життєдіяльності у складі міжнародних гуманітарних місій, ознайомлення із державними звітами про виконання завдань медиками–рятувальниками за результати міжнародних рятувальних операцій: Туреччина (1999); Індія (2001); Іран (2003-2004рр); Пакистан (2005); військового конфлікту в Лівії (2011), дослідження експертних оцінок учасників міжнародних рятувальних операцій, 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 впливу на нього неможливі без знання психологічної структури особистості та закономірностей щодо формування у фахівців стійких психічних утворень професійного спрямування, розвитку її самовдосконалення та особливостей професійної діяльності [1; 5].

Разом з тим діяльність фахівців ДСМК, особливо в умовах виконання завдань у складі зведених рятувальних загонів МНС України та під час виконання завдань у складі миротворчих сил чи мобільних формувань по виконанню рятувальних операцій у складі міжнародних гуманітарних місій, мають свою специфіку та індивідуальні (відмінні від інших) особливості діяльності і потребують детального аналізу та вивчення.

Виконання завдань фахівцями ДСМК з психологічної точки зору характеризуються присутністю і негативним впливом на психіку людини широкого спектра 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, міжособистих конфліктів, порушень дисципліни, зловживання алкоголем, інших негативних явищ.

З метою відпрацювання галузевого класифікатора професій, МНС України вперше, серед усіх силових структур України, було розроблено та

введено в дію наказом МНС України від 07.10.2004 року №100 Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників МНС України. До Довідника увійшли кваліфікаційні характеристики посад керівників, професіоналів, фахівців, технічних службовців та робітників (всього 73 спеціальності), які є специфічними для Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту МНС України і враховані Класифікатором професій - ДК 003-95. Робота над довідником дала змогу внести 43 нові професії до Державного класифікатора професій. Завдячуючи цій роботі, в Україні було утворено нову професію – рятувальника [2].

З утворенням у 2006 році на базі Національного університету цивільного захисту лабораторії екстремальної і кризової психології науковий пошук з питань професіографії фахівців екстремальних професій у сфері цивільного захисту набув більш інтенсивного розвитку.

Як продовження цієї роботи з'явилися ряд досліджень, присвячених професіографічному аналізу діяльності фахівців екстремальних професій: : С.Миронець, О. Тімченко (2007) - розроблено загальну професіограму та психограму рятувальника МНС України з урахуванням класифікованих НС, що мають найбільшу вірогідність виникнення на території України; Л.Гонтаренко (2008) – стосовно професіографічного аналізу діяльності фахівців диспетчерських служб; Є.Рядинська (2011) – здійснено професіографічний аналіз діяльності фахівців Державної воєнізованої гірничорятувальної служби України; А. Снісаренко, Л. Перелигіна (2011) – здійснено професіографічний аналіз діяльності начальників караулів оперативно-рятувальної служби цивільного захисту МНС України; М. Фомич (2012) – вивчені питання щодо розвитку професійно важливих якостей фахівців оперативно-рятувальної служби цивільного захисту; І. Поляков (2012) – здійснено професіографічний аналіз діяльності рятувальників гірських пошуково-рятувальних загонів МНС України та ін.

Проте, аналіз професіографічної діяльності фахівців ДСМК за часів утворення служби в Україні не здійснювався взагалі, тоді як проблема відсутності ефективного психологічного забезпечення та психологічного супроводу діяльності медиків–рятувальників підіймалася практично у всіх державних звітах по завершенню зведеним загonom МНС України міжнародних рятувальних операцій, що й стало поштовхом до розв'язання нами цієї наукової проблеми.

Постановою КМ України від 11.07.2001 №827 було затверджене нове Положення «Про державну службу медицини катастроф» та визнано таким, що втратило чинність Положення від 11.07.1997 року.

Відповідно до ст. 10 цього Положення «... особовий склад (медичні та інші працівники) медичних формувань ДСМК повинні мати відповідний рівень підготовки для надання екстреної медичної допомоги у разі виникнення НС і бути здатними за станом здоров'я виконувати роботи в екстремальних умовах. Усі медичні формування та їхній особовий склад підлягають *обов'язковій атестації*. Порядок атестації медичних формувань, їхнього особового складу визначається МОЗ України.

Атестовані медичні формування вносяться до спеціального реєстру аварійно-рятувальних служб. На атестований особовий склад медичних

формувань, внесених до реєстру, поширюються положення про права, обов'язки, гарантії соціального захисту та відповідальність рятувальників згідно із законом України «Про аварійно-рятувальні служби».

*Основними завданнями ДСМК є:*

– надання громадянам в екстремальних ситуаціях (стихійне лихо, катастрофи, аварії, масові отруєння, епізоотії, радіаційне, бактеріологічне і хімічне забруднення тощо) безоплатної медичної допомоги;

- надання безоплатної медичної допомоги на догоспітальному і госпітальному етапах постраждалим від НС, рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації наслідків НС;

- ліквідація медико-санітарних наслідків НС;

- участь в організації комплексу санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів у районах НС, які здійснює санепідемслужба МОЗ України;

- організація взаємодії медичних сил, засобів та лікувальних закладів відповідно на центральному і територіальному рівні у сфері медичного захисту населення у разі виникнення;

- координація роботи із забезпечення готовності органів охорони здоров'я, систем зв'язку та оповіщення до дій у НС;

- прогнозування медико-санітарних наслідків НС та розроблення рекомендацій щодо здійснення заходів з метою зниження негативного впливу таких ситуацій;

- проведення збору та аналізу інформації про медико-соціальні наслідки НС у межах Урядової інформаційної системи з питань НС;

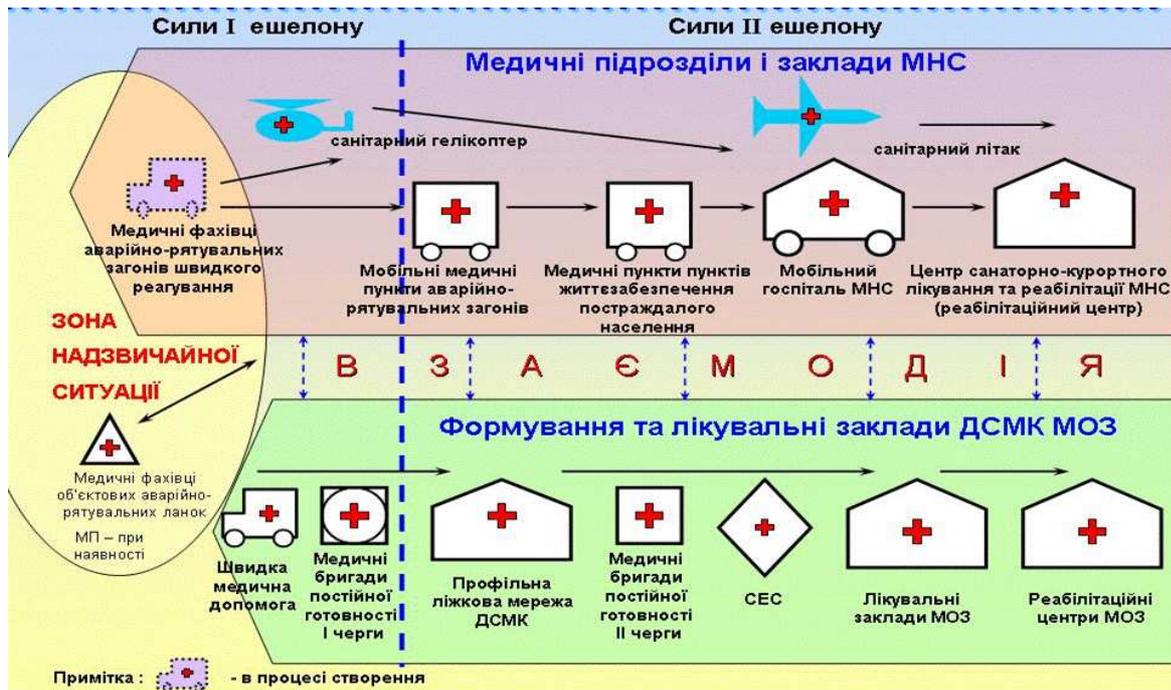
- створення і раціональне використання резерву матеріально-технічних ресурсів для здійснення заходів Служби на центральному і територіальному рівні;

- участь у підготовці та атестації медичних формувань та їх особового складу;

- проведення науково-дослідних робіт, пов'язаних з удосконаленням форм і методів організації надання екстреної медичної допомоги у разі виникнення НС [6, 7].

Медичне забезпечення постраждалого населення при НС визначається як комплекс організаційних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та евакуаційних заходів, спрямованих на попередження і подолання медикосанітарних наслідків НС. Алгоритм організації медичного забезпечення при виникненні НС представлений на Рис. 1.

Так, у ст. 13 Закону України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» сказано: «... Для надання безоплатної медичної допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру громадянам, рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації надзвичайних ситуацій ... , діє Державна служба медицини катастроф як особливий вид державних аварійно-рятувальних служб» [6].



**Рис.1. Схема організації медичного забезпечення при виникненні надзвичайної ситуації**

«... постраждалому населенню, особливо дітям, а також залученим до виконання аварійно-рятувальних робіт у разі виникнення НС техногенного та природного характеру за висновками ДСМК та (або) лікарсько-трудова комісія, рятувальникам аварійно-рятувальних служб лікарями підрозділів аварійно-рятувальних служб надається гарантоване забезпечення відповідним лікуванням та психологічним відновленням у санаторно-курортних закладах, при яких створено центри медико-психологічної реабілітації.

Цією ж статтею передбачається «... введення в дію *Національного плану* соціально-психологічних заходів при виникненні та ліквідації НС техногенного та природного характеру».

Слід відзначити, що заходи психологічного захисту населення здійснюються паралельно на всіх етапах організації медичного забезпечення і регулюються Законом України «Про правові засади цивільного захисту» та Законом України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру».

Алгоритм діяльності психологічних служб визначається наказом МНС України від 27.02.2008 № 148 «Про створення позаштатних мобільних груп екстреної психологічної допомоги МНС», в якому визначені основні завдання й алгоритм взаємодії груп психологів з іншими формуваннями у тому числі й ДСМК.

Що ж до питання психологічного забезпечення діяльності зведених формувань у складі міжнародних рятувальних місій та рятувальних операцій, то на цей час питання залишається в стані декларації про необхідність такого виду забезпечення.

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 інформації, за цими ознаками такий тип діяльності відносять до екстремального з елементами надекстремального (Миронець С.М. та ін. 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 та емоційно-вольові якості особистості.

Необхідно враховувати, що досвідчені фахівці-медики, які мають досвід виконання завдань у складі міжнародних гуманітарних місій, 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 помилкових дій. У результаті цих впливів (екстремальні фактори і висока інтенсивність діяльності) може настати зрив та загальне зниження стійкості, особливо психічних і психомоторних функцій.

До особливостей професійної діяльності спеціалістів ДСМК у складі зведених рятувальних загонів відносять виражену психічну напругу, яка діє під час 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 й сенсорна ізоляція (Ю.М. Стенько, 1978; І.А. Сапов, А.С. Солодков, 1981; Г.Л. Апанасенко, 1995, Миронець С.М., Тімченко О.В., 2007).

Суттєвий вплив на успішність професійної діяльності медиків здійснюють соціально-психологічні чинники. Перед усім - це міжособистісні 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 (Л.Ф. Железняк, 1989; В.П. Садковий, 2004; В.І. Лебедєв, 1989).

Відомо, що ефективність професійної діяльності підрозділів в екстремальних умовах залежить від їх згуртованості. Під згуртованістю М.Н. Корнєв, А.Б. Коваленко (1995) розуміють сумісну діяльність людей, спрямовану на виконання загальних завдань. Вона тісно пов'язана зі структурною організацією групи, раціональним розподілом функціональних обов'язків, професійною підготовкою спеціалістів, підпорядкуванням особистих інтересів та потреб колективним завданням підрозділу. Але стосунки між членами групи, їх спрямованість і активність залежать, з одного боку, - від широти та спільності інтересів, а з іншого, - від їх індивідуальних психологічних особливостей, які в основному визначають характер внутрішньогрупової атмосфери.

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 цінності 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 виконують 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 (місцевість, характеристика травм у постраждалого населення, хімічні, біологічні, радіаційні компоненти, які виступають супутниками впливу).

Та навіть тільки з медичної точки зору проблема залежить від характеристики і типу НС, відповідно формування таких фахівців відбувається за їх вузькопрофільною спеціалізацією, що й створює низку проблем. Адже інколи висококваліфіковані фахівці неспроможні 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 попереднього злагодження. Все це визначає актуальність проблеми та спонукає нас до наукового пошуку щодо її розв'язання.

**Висновки.** В процесі виконання завдань у складі міжнародної гуманітарної (рятувальної) місії, особливо на території іншої держави, на медиків-рятувальників діє комплекс негативних стрес-факторів зовнішнього та внутрішнього середовища, які мають свою, відмінну від повсякденної життєдіяльності, структуру, відрізняються своєю насиченістю і динамічністю. Зумовлюють специфічні вимоги до стану здоров'я, психофізіологічних та психічних якостей і властивостей кандидатів до складу зведених аварійно-рятувальних загонів МНС України

На початковому етапі розробки комплексної системи психологічного забезпечення фахівців зведених рятувальних загонів, зокрема медиків-рятувальників, необхідно здійснити професіографічний опис діяльності фахівців з метою визначення професійно-важливих якостей, розробки професіограм та психограм фахівця.

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, в процесі та після виконання завдань у складі міжнародної гуманітарної місії.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Медицина катастроф : виробниче видання / І. В. Кочін, Г. О. Черняков, П. І. Сидоренко. – К. : Здоров'я, 2008. – 724 с.

2. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників МНС України. Введений в дію наказом МНС України від 07.10.2004 №100.

3. Мобільні формування державної служби медицини катастроф як механізм управління процесом подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій / [С. О. Гурев, П. Б. Волянський, С. М. Миронець та ін.] – К. : ІДУЦЗ НУЦЗУ, УНПЦЕМ МК МОЗ України, 2009. – С. 27.

4. 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.

5. Реагування на виникнення надзвичайних ситуацій : [монографія / С. О. Гурев, П. Б. Волянський, С. М. Миронець, І. І. Назаренко та ін.]. – Вінниця : «ТД Едельвейс і К». – 2010. – 320 с.

6. Закон України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» від 08.06.2000 №1809 – III.

7. Постанова КМ України від 09.12.1997 № 1379 «Про затвердження заходів щодо розвитку Державної служби медицини катастроф на 1998 – 2001 роки».

**Рецензенти:** д. біол. н. Перелигіна Л.А., д. психол. н. Барко В.І.

**УДК 159.923**

*Михлюк Е.І., ад'юнкт кафедри загальної психології НУЦЗУ*

## **ВПЛИВ АКЦЕНТУАЦІЙ ОСОБИСТОСТІ НА УСПІШНІСТЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

У статті доведено необхідність проведення досліджень взаємовпливу екстремальної професійної діяльності та акцентуацій характеру різних типів і рівнів.

*Ключові слова:* особливі умови діяльності, акцентуації особистості, успішність діяльності.

В статье обосновывается необходимость проведения исследования взаимовлияния экстремальной профессиональной деятельности на акцентуации характера разных видов и уровней.

*Ключевые слова:* особые условия деятельности, акцентуации личности, успешность деятельности.

**Постановка проблеми.** Однією з найважливіших проблем сучасної психологічної науки є проблема розвитку акцентуації особистості. Дослідження особистостей з рисами акцентуації дає можливість отримати цінні дані для прогнозування їх успішності в професійній діяльності, дозволяє виділити групи підвищеного ризику, з небажаним рівнем акцентуації, що характеризуються високою вірогідністю виникнення адаптаційних порушень у професійній сфері, які сприяють розвитку або посиленню інтрапсихічного конфлікту, фрустраційної і емоційної напруженості, психічного стресу.

Є підстава говорити про неоднозначність впливу акцентуованих рис