

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГОВОГО ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОТРУДНИКОВ МЧС РОССИИ

П.Н. Баринев

Приведены данные о результатах мониторингового психодиагностического исследования сотрудников МЧС России, определены группы личного состава нуждающихся в психопрофилактических и психокоррекционных мероприятиях, спланирована работа по профилактике неблагоприятных состояний.

Ключевые слова: психодиагностика, мониторинг, сотрудники, профилактика, коррекция.

Деятельность специалистов МЧС России сопряжена с действием различных стрессогенных факторов. Неопределенность складывающейся обстановки, постоянное ожидание опасности, необходимость непрерывного логического и психологического анализа быстроменяющихся ситуаций, напряженная работа внимания, работа с человеческим горем оказывают мощное и неоднозначное влияние на психику специалиста, требуют мобилизации всех его физических и психических возможностей для эффективного решения стоящих задач.

Высокая эмоциональная вовлеченность в общение с пострадавшими, неопределенность действий при развитии чрезвычайных ситуаций, высокая интенсивность работы и открытость при выполнении своих обязанностей – все это определяет высокий риск развития «психологического выгорания».

Как указывает доктор психологических наук Валерий Орел [1], в настоящее время среди ученых существует единая точка зрения на сущность психологического выгорания и его структуру. Три ключевые характеристики синдрома связывают с развитием эмоциональной истощенности, деперсонализации (цинизма) и редуциацией профессиональных достижений.

Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванные собственной профессиональной деятельностью. Деперсонализация предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда. Наконец редуциация профессиональных достижений – возникновение у сотрудников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

Можно выделить пять ключевых групп симптомов, характерных для синдрома психологического выгорания:

1) физические симптомы (усталость, физическое утомление, истощение, бессонница, плохое общее состояние здоровья);

2) эмоциональные симптомы (недостаток эмоций, пессимизм, цинизм и черствость к работе и личной жизни, безразличие, ощущение беспомощности и безнадежности, агрессивность, раздражительность, тревога, чувство одиночества);

3) поведенческие симптомы (малая физическая активность, импульсивное эмоциональное поведение);

4) интеллектуальное состояние (падение интереса к новым методам и идеям в работе, к альтернативным подходам в решении проблем, предпочтение стандартных шаблонов, рутине, нежели творческому подходу);

5) социальные симптомы (низкая социальная активность, падение интереса к досугу, увлечениям, ограничение социальных контактов, ощущение изоляции, непонимания других и другими, ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег).

Таким образом, синдром психологического выгорания можно представить как синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов сотрудника. По существу психологическое выгорание – это дистресс или третья стадия общего адаптационного синдрома – стадия истощения (по Г. Селье).

Все это негативно сказывается на эффективности служебной деятельности и указывает на необходимость принятия комплекса мер по сохранению профессионального здоровья и долголетия сотрудников, в том числе актуализации психогигиенической и психопрофилактической работы с личным составом.

Для решения задач психогигиены и психопрофилактики высокую значимость имеет мониторинговое психодиагностическое исследование профессиональных контингентов (как для первичной оценки, так и для

оценки эффективности реализуемых психопрофилактических и психокоррекционных программ).

С целью выявления психологических последствий профессиональной деятельности в условиях стресса и совершенствования системы психологического обеспечения специалистов МЧС России нами проведено мониторинговое психодиагностическое исследование сотрудников отделов надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Челябинской области. В исследовании приняли участие 97 сотрудников, занимающих должности среднего и старшего начальствующего состава (71 мужчина и 26 женщин в возрасте от 25 до 45 лет).

Методы исследования

1. Методика «Установление закономерностей» предназначена для оценки качеств мышления: способности к анализу и сравнению, умению делать логические построения, легкости возникновения ассоциативных связей, установлении тождества и различия, скорости переключения с одного способа умственного действия на другой, а также для характеристики устойчивости внимания и оперативной памяти. Методика заимствована из практики авиационных врачей, составлена и апробирована Б.Л. Покровским в 1961 году.

2. Методика «Оперативная память» предназначена для оценки уровня развития оперативной памяти, применяется для изучения оперативной памяти в тех случаях, когда оперативная память несет основную функциональную нагрузку.

3. Методика диагностики эмоционального выгорания В.В. Бойко позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжение», «резистенция», «истощение» [2].

4. Методика диагностики агрессивного поведения А. Басса и А. Дарки позволяет диагностировать «враждебность» как скрытно-вербальную реакцию, которой сопутствуют негативные чувства и негативные оценки людей и событий, и «агрессию» как ответ, содержащий стимулы, способные причинять вред другому существу.

5. «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич) применяется для выявления и оценки невротических состояний таких как: тревога, невротическая депрессия, астения, истерический тип реагирования, обсессивно-фобические нарушения, вегетативные нарушения.

6. Опросник посттравматического стресса И.О. Котенева (в модификации Т.Н. Гуренковой, О.Ю. Голубевой) позволяет диагностировать у сотрудника выраженность патопсихологической симптоматики.

Полученные результаты и их обсуждение

Проведен анализ с учетом распределения полученных диагностических данных по выделенным выше группам симптомов. По интеллектуальному

состоянию, где сотрудники со сниженным уровнем качеств мышления составляют 8 %, с уровнем оперативной памяти ниже среднего уровня 5 % (табл. 1).

Таблица 1

Результаты диагностики качеств мышления и оперативной памяти, %

Установление закономерностей			Оперативная память		
Ниже нормы	Норма	Высокий уровень	Ниже среднего	Средний уровень	Высокий уровень
8	34	58	5	26	69

По уровню выраженности форм агрессивности, где высокий уровень враждебности наблюдается у 3 % сотрудников (табл. 2). В данном случае под враждебностью понимается качество личности – склонность интенсивно и длительно, открыто или скрытым образом проявлять негативные чувства, эмоции к людям, которые воспринимаются как угроза, демонстрировать готовность и желание причинить им вред.

Таблица 2

Результаты диагностики уровня выраженности форм агрессивности, %

Уровень выраженности форм агрессивности	Уровень агрессивности			Уровень мотивационной агрессии			Уровень враждебности		
	низкий <19	средний 21±2	высокий >23	низкий <19	средний 21±2	высокий >23	низкий <6	средний 8±2	высокий >10
Количество человек, %	93	7	0	98	2	0	69	28	3

По фазам синдрома эмоционального выгорания (табл. 3). Первая стадия общего адаптационного синдрома «напряжение» по Г. Селье в стадии формирования диагностирована у 12 %, где наибольшую выраженность имеют симптом «тревога и депрессия». Вторая стадия общего адаптационного синдрома «резистенция» в стадии формирования диагностирована у 23 %, как сформировавшаяся – у 6 %, где наибольшую выраженность имеют симптомы «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», «эмоционально-нравственная дезорганизация» и «редукция профессиональных обязанностей». Третья стадия общего адаптационного синдрома «истощение» в стадии формирования диагностирована у 7 %, как сформировавшаяся – у 1 %, где наибольшую выраженность имеют симптомы «эмоциональный дефицит» и «эмоциональная отстраненность».

Таблица 3

Результаты диагностики «эмоционального выгорания», %

Фаза	Симптом	Не сложившийся симптом	Складывающийся симптом	Сложившийся симптом	Фаза не сформировалась	Стадия формирования	Сформированная фаза
Напряжение	Переживание психотравмирующих обстоятельств	89	4	7	88	12	0
	Неудовлетворенность собой	92	6	2			
	Загнанность в клетку	92	4	4			
	Тревога и депрессия	82	10	8			
Резистенция	Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	39	32	29	71	23	6
	Эмоционально-нравственная дезорганизация	70	25	5			
	Расширение сферы экономии эмоций	93	3	4			
	Редукция профессиональных обязанностей	60	20	20			
Истощение	Эмоциональный дефицит	72	25	3	92	7	1
	Эмоциональная отстраненность	84	21	5			
	Личностная отстраненность	92	8	0			
	Психосоматические и психовегетативные нарушения	97	2	1			

По сформированным «невротическим состояниям» (табл. 4). Анализ выраженности невротиических состояний в проведенном исследовании представлен следующим образом: у 2 % выявлены симптомы невротиической депрессии, сопровождающейся ощущением неадекватности, чувством отчаяния, пессимизмом, уменьшением активности, эмоциональной насыщенности переживаний со стремлением удержать внешние проявления чувств. По 1 % астения, истерический тип реагирования и вегетативные нарушения.

По выраженности патопсихологической симптоматики (табл. 5), где высокая вероятность развития посттравматического стрессового расстройства выявлена у 3 % сотрудников: «повторное переживание травмы» и «симптомы гиперактивации» выявлены у 3 % сотрудников, «симптомы избегания» – у 4 %, и «дистресс и дезадаптация» – у 5 % сотрудников.

Таблица 4
Результаты диагностики «невротических состояний», %

Шкалы	Норма	Пограничное состояние	Клинические нарушения
	>+1,28	От -1,28 до +1,28	<-1,28
Тревога	98	2	0
Невротическая депрессия	96	2	2
Астения	98	1	1
Истерический тип реагирования	95	4	1
Обсессивно-фобические нарушения	97	3	0
Вегетативные нарушения	98	1	1

Таблица 5
Результаты диагностики выраженности патопсихологической симптоматики, %

Шкалы	Норма	Высокая вероятность развития ПТСР
Событие травмы	100	0
Повторное переживание травмы	97	3
Симптомы избегания	96	4
Симптомы гиперактивации	97	3
Дистресс и дезадаптация	95	5
Общий показатель ПТСР	97	3

Проявление обозначенных выше качеств у ряда сотрудников происходит в комплексе. Таким образом, одно качество усиливает проявление другого и заостряет особенности личности.

С целью планирования, организации и проведения дальнейшей психологической работы сотрудники распределены на три группы: I – условная норма – (80 % сотрудников), II – психологическая профилактика (20 % сотрудников), III – психологическая коррекция (0 %).

В рамках первой группы не требуется дополнительных психологических мероприятий за исключением плановой психопрофилактической работы. В рамках второй группы дополнительно проводятся два групповых психопрофилактических занятия (пропаганда здорового образа жизни, обеспечение функциональной надежности), индивидуальное консультирование по запросу, а также краткосрочные (однодневные) программы оперативного восстановления работоспособности на базе комнаты психоэмоциональной разгрузки.

В рамках третьей группы проводятся четыре групповых психопрофилактических занятия (пропаганда здорового образа жизни, обеспечение функциональной надежности, психическая саморегуляция, психотехнологии ресурсосбережения), индивидуальное консультирование по запросу и комплексные программы коррекции на базе комнат психоэмоциональной разгрузки (рассчитанные на 14 дней).

Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Деятельность по профилактике профессионального стресса является одной из приоритетных задач работы психолога с профессиональными контингентами МЧС России.

2. Существует необходимость своевременного определения наличия и специфики психологических проблем сотрудников, связанных с профессиональной деятельностью в условиях стресса.

3. Существует необходимость разработки функциональной модели психологического обеспечения устойчивости к психологическому выгоранию профессиональных контингентов МЧС России.

Результаты исследования возможно использовать как на этапе профессионального психологического отбора, так и на этапах психологического сопровождения профессиональных контингентов МЧС России.

Библиографический список

1. Орел, Е.В. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания: дис. ... д-ра психол. наук / Е.В. Орел. – Ярославль, 2005.
2. Бойко, В.В. Психоэнергетика / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 2008. – 416 с.

[К содержанию](#)