

# ПРОФИЛАКТИКА НЕГАТИВНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ВЛИЯНИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ СЛУЖЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА СОТРУДНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ СЛУЖБЫ МЧС РОССИИ

**Ю.Ю. Стрельникова, кандидат психологических наук, доцент;**  
**А.А. Головинский, кандидат психологических наук.**  
**Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России**

Рассмотрены этапы и отдельные мероприятия по профилактике негативных последствий воздействия экстремальных факторов профессиональной деятельности на сотрудников федеральной противопожарной службы МЧС России в процессе психологического сопровождения до и после участия в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

*Ключевые слова:* экстремальные факторы служебной деятельности, психологический отбор, подготовка, мониторинг, реабилитация, аутогенная тренировка, психологический дебрифинг

## THE PREVENTION OF NEGATIVE PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF INFLUENCE OF EXTREME FACTORS OF PROFESSIONAL ACTIVITY ON EMPLOYEES OF STATE FIRE SERVICE OF EMERCOM OF RUSSIA

Yu.Yu. Strelnikova; A.A. Golovinsky.  
Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia

The stages and separate actions of prevention of negative consequences of influence of extreme factors of professional activity on employees of state fire service of EMERCOM of Russia in the course of psychological maintenance before and after participation in elimination of consequences of emergency situations were considered.

*Keywords:* extreme factors of professional activity, psychological selection, training, monitoring, rehabilitation, autogenous training, psychological debriefing

К экстремальным факторам служебной деятельности сотрудников Федеральной противопожарной службы (ФПС) МЧС России относятся:

- *физические стрессоры* (открытый огонь; перегревание; высокий темп работы с пожарным оборудованием, прокладка рукавных линий в условиях высокой температуры, плохой видимости, ограниченного пространства, сниженного содержания кислорода, и др.);
- *витальная угроза* (вследствие взрыва, обрушения горящих конструкций, ожога, отравления токсическими продуктами горения и термического разложения, и т.п.);
- *психотравмирующие факторы* (вид разрушений; насильственной смерти детей, коллег, населения; внешний вид пострадавших и невозможность их спасти; идентификация погибшего с собой, другом или родственником; дезинтеграционный и социальный страх, и пр.);
- *социально-психологические факторы* (высокое нервно-психическое напряжение, вызванное ответственностью за жизни людей, непредсказуемостью обстановки, гиперконцентрацией внимания, сенсорной перегрузкой и др.);
- *индивидуально-личностные факторы* (степень эмоционально-волевой устойчивости и психологической готовности к действиям при чрезвычайных ситуациях (ЧС), предшествующий травматический опыт, работа сверх уровня навыков и др.).

Экстремальные условия профессиональной деятельности могут способствовать развитию психической дезадаптации, соматических заболеваний и сокращению профессионального долголетия опытных специалистов. При этом возникновение, степень выраженности и тяжесть состояния дезадаптации сотрудников МЧС России определяется не только внешними условиями,

но и взаимным влиянием факторов, называемых «*предикторами персональной уязвимости*», к числу которых относятся:

- возраст;
- индивидуально-психологические особенности: выраженные ригидность, интровертированность, астенические черты, гиперсенситивность, зависимость, повышенная личностная тревожность, импульсивность, склонность к чрезмерному контролю, фиксации на препятствии и подавлению негативных эмоций; низкий уровень интеллектуального развития, самооценки и волевых качеств; неадекватность выработанных в течение жизни копинг-стратегий и др.;
- низкая устойчивость центральной нервной системы к стрессу (слабый тип высшей нервной деятельности);
- недостаточная пластичность гомеостатических и регуляторных систем организма;
- низкая степень подготовленности (психологической, физической и профессиональной) к действиям в экстремальной обстановке;
- предшествующий травматический опыт в анамнезе (несчастные случаи, черепно-мозговые травмы, психологическое и физическое насилие, дисгармоничные отношения в семье, развод родителей и т.д.);
- предшествующее индивидуальное психосоматическое состояние организма (сниженный иммунитет, хронические заболевания, акцентуации и психопатии в анамнезе, дефицит ростового показателя);
- уровень исходной социальной адаптации, наличие зависимости от психоактивных веществ и др.

Профилактика негативных последствий воздействия экстремальных факторов служебной деятельности включена в процесс психологического обеспечения сотрудников ФПС МЧС России и осуществляется в три этапа:

- 1) подготовительный (в предэкспедиционном периоде, перед выездом в зону ЧС или заступлением на дежурство);
- 2) медико-психологический контроль, прогноз деятельности и первичная реабилитация в процессе выполнения служебных задач;
- 3) психологическое сопровождение по возвращении из зоны ЧС (диагностика состояния в постэкспедиционном периоде, вторичная психофизиологическая реабилитация, коррекция, психотерапия в процессе долговременного динамического наблюдения).

*Подготовительный этап* включает следующие мероприятия:

1. *Профессиональный психологический отбор*. На этом этапе выявляются: мотивы выбора профессии, особенности служебных и внутрисемейных взаимоотношений сотрудников, специфика реагирования в стрессовых ситуациях, уровень работоспособности, случаи дезадаптивного поведения, отношение к употреблению алкоголя, а также морально-психологический климат в подразделении. Изучается интеллектуально-мнестическая, эмоционально-личностная сферы и психофизиологические особенности с целью подбора психологически совместимых групп.

2. *Психологическая подготовка* – система научно обоснованных психолого-педагогических мероприятий, направленных на формирование навыков, обеспечивающих толерантность к стрессу. Психологическая подготовка включает: информационную подготовку (рассказ о возможных острых реакциях на стресс, посттравматических стрессовых расстройствах (ПТСР), приемах само- и взаимопомощи), отработку навыков саморегуляции (аутогенная тренировка, прогрессирующая мышечная релаксация), ситуативно-образную психофизическую и идеомоторную тренировку, а также тренинги устойчивости к стрессу, межличностного общения и групповой сплоченности.

*Аутогенная тренировка (АТ)* – активный метод психопрофилактики, психогигиены и психотерапии, который позволяет посредством представления влиять на эмоциональные состояния и деятельность внутренних органов, управляемых вегетативной нервной системой и, таким образом, повышать возможности саморегуляции произвольных функций организма. Курс аутогенной тренировки состоит из классических упражнений (АТ-1 по Шульцу) или

их различных модификаций, а также высшей ступени АТ. В отечественной литературе лучшим руководством по аутогенной тренировке признается монография В.С. Лобзина, М.М. Решетникова [1].

*Прогрессирующая мышечная релаксация* (ПМР) по Эдмунду Джекобсону позволяет снизить непроизвольное напряжение мышц, возникающее в стрессовых ситуациях и, по принципу обратной связи, уменьшить тревожность, нервно-психическую напряженность, явления переутомления [2]. При регулярных занятиях у сотрудников МЧС может выработаться навык вовремя расслабляться (при первых признаках переутомления) в любых условиях профессиональной деятельности.

На *втором этапе* (контроль, прогноз деятельности и первичная реабилитация в процессе выполнения служебных задач) организован *медико-психологический мониторинг* – динамическое наблюдение за психофизиологическим состоянием сотрудников ФПС МЧС России: диагностика и контроль негативных психологических последствий профессиональных стресс-факторов, рекомендации по формам и методам реабилитации.

Система *первичной психологической реабилитации* реализуется в три этапа:

1. Выделение подразделений, выполнявших аварийно-спасательные и другие неотложные работы (АСДНР) в зоне ЧС и максимально подверженных травматическому стрессу (длительное пребывание в местах максимальных разрушений, на ответственных участках, пожарах высокого ранга сложности, и др.), выявление сотрудников с признаками дезадаптации.

2. Углубленная оценка психосоматического состояния и профессиональной пригодности.

3. Проведение групповых занятий по эмоциональной регуляции и ситуативно-образному отреагированию психотравмирующих эпизодов, индивидуальных психокоррекционных бесед.

В экстремальных условиях невозможно проводить стандартные психодиагностические процедуры, поэтому оценка состояния в зоне ЧС проводится путем *наблюдения и беседы*, а также организуются *пункты психологической помощи*. Это могут быть палатки, обеспеченные спальными местами, теплом, питьевой водой, аудио- и видео средствами для проведения занятий по психоэмоциональной регуляции и мышечной релаксации, для групповых занятий. При острой психотравматизации работа проводится сразу после возвращения личного состава в пункты временной дислокации. Например, в период двух суток после участия в ликвидации ЧС, целесообразно провести *психологический дебрифинг* – групповой метод кризисной интервенции, позволяющий участникам путем рефлексии и самоанализа травматических впечатлений снизить тяжесть психологических последствий. Для достижения этой цели решаются следующие задачи: отреагирование эмоций; когнитивная переработка полученного опыта посредством понимания структуры и смысла произошедших событий; усиление чувства солидарности, групповой поддержки и понимания; подготовка к переживанию тех симптомов, которые могут возникнуть в дальнейшем; определение средств возможной помощи. В результате мобилизации внутренних ресурсов у сотрудников МЧС России уменьшается внутреннее напряжение, снижается ощущение уникальности и патологичности собственных реакций. Руководить дебрифингом должен психолог, либо (при его отсутствии) командиры подразделений, знакомые с принципами групповой работы и проблемами психотравматизации. Дебрифинг имеет четкую структуру, в нем выделяют три части: I – проработка чувств участников; II – детальное обсуждение симптомов в атмосфере защищенности и поддержки; III – мобилизация ресурсов, обеспечение информацией и формирование планов на будущее. Данные части включают семь фаз: вводная, описания фактов, описания мыслей, переживаний, симптомов, фаза завершения и фаза реадaptации. Методика проведения указана во многих литературных источниках [3].

В период нахождения в зоне ЧС целесообразно рекомендовать сотрудникам МЧС использовать приобретенные навыки саморегуляции (аутогенная тренировка) для профилактики симптомов постстрессовых нарушений. Основные проявления ПТСР, которые могут поддаваться коррекции при помощи АТ:

- расстройства сна (нарушения засыпания, поверхностный сон, раннее пробуждение, отсутствие чувства отдыха после пробуждения, ночные кошмары);

- эмоциональное оскудение, повышенная возбудимость и тревожность, сопровождающиеся вегетативными проявлениями;
- нарушения концентрации внимания;
- гипотимия и снижение мотивации (чувство подавленности, безнадежности, снижения энергопотенциала, моторной активности);
- отдельные психосоматические симптомы (боль, тахикардия, учащенное дыхание, онемение конечностей и др.) [4].

Наличие минимальных технических средств (например, CD-плеера, аппарата «Лэнар», нормализующего функциональную активность мозга) дает возможность уже в районе выполнения АСДНР проводить мероприятия психологической коррекции. *Рефлексотерапия* – неинвазивный метод, который, благодаря своей доступности и широкому спектру терапевтической активности, может также эффективно применяться в экстремальных условиях деятельности.

*Заключительный (третий) этап* психологического обеспечения сотрудников ФПС МЧС России должен включать *психофизиологическую реабилитацию* – систему медико-психологических мероприятий, направленных на восстановление функционального состояния организма, достижение оптимального уровня личностной адаптации и профессиональной работоспособности. С этой целью можно предложить программу социально-психологической реабилитации сотрудников после ликвидации последствий ЧС, которая включает следующие задачи:

1) *срочные* – в течение 1–2 дней (не позднее семи суток) диагностировать состояние личного состава (соматическое и психологическое). Цели постэкспедиционного обследования: выявление наличия (степени выраженности) дезадаптивных состояний (отклонений в когнитивной, эмоционально-волевой и поведенческой сферах, проявлений нервно-психической неустойчивости, ухудшений общего состояния, дезорганизации биосоциальных функций) [5]. Затем провести беседу с командирами подразделений и семьями сотрудников об условиях, необходимых для скорейшего восстановления работоспособности, организовать комплекс адекватных реабилитационных мероприятий;

2) *ближайшие* – в течение 3–10 дней организовать для сотрудников МЧС России и членов их семей возможность конфиденциального получения консультативной и психотерапевтической помощи, обеспечить отдых (не менее 10 суток). В течение недели после 10-ти дневного отдыха сотрудников осуществить комплекс восстановительных мероприятий, включающий:

- снятие нервно-мышечного напряжения путем использования физиотерапии, аутотренинга, элементов телесно-ориентированной терапии, кинезиологии, массажа, водных процедур, физических упражнений, и др.;

- оптимизацию взаимодействия сотрудников, разрешение межличностных конфликтов путем осуществления индивидуального и оргконсультирования, проведения психологических тренингов группового взаимодействия;

3) *перспективные* – обеспечить динамическое наблюдение, психологическое консультирование и коррекцию, а в случаях выявления симптомов ПТСР – психотерапию, мониторинг психологического климата подразделения, психологическое просвещение личного состава [6].

На этом этапе применяются индивидуальные и групповые методы коррекции психических состояний. Например, в остром периоде психической травмы могут использоваться: методы нейролингвистического программирования (например, визуально-кинестетической диссоциации), разблокирование телесных ощущений и зрительных воспоминаний путем управления глазодвигательными реакциями, элементы гештальт-терапии (для актуализации образов при проработке психотравмы), в отдаленном периоде – когнитивная, психодинамическая, клиент-центрированная терапия, символдрама, элементы нетрадиционной медицины.

Таким образом, с целью профилактики негативных последствий воздействия экстремальных факторов профессиональной деятельности на сотрудников ФПС МЧС России, необходимыми являются: в предэкспедиционном периоде – тщательный психологический отбор и психологическая подготовка (формирование положительной мотивации, повышение стрессоустойчивости, проработка ранее пережитых психологических травм, тренинг формирования команды и т.д.), своевременная коррекция состояния во время ведения АСДНР, и адекватная психофизиологическая реабилитация в постэкспедиционный период. Значение имеет эффективность предупреждающих мер, раннее начало лечения симптомов постстрессовых нарушений, социальная поддержка со стороны коллег, семьи и близких.

### **Литература**

1. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка. Л.: Медицина, 1986. 279 с.
2. Травматический стресс. Этиология. Патогенез. Диагностика. Психотерапия: учеб. пособие / под ред. С.Л. Соловьевой, С.В. Чермянина. СПб.: АЙСИНГ, 2011. 152 с.
3. Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие / под ред. Л.В. Мищенко: метод. пособие. Пятигорск – Верн: РИА-КМВ, 2012. 328 с.
4. Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М.: Ин-т психотерапии, 2000. 128 с.
5. Гуренкова Т.Н., Голубева О.Ю. Методическое руководство по психодиагностическому обеспечению в Министерстве Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий. М., 2011. 44 с.
6. Стрельникова Ю.Ю. Личность в условиях боевых действий: динамика изменений, диагностика, коррекция: монография. СПб.: Инфо-да, 2013. 260 с.