

О. І. Чистікова

Харківська медична академія післядипломної освіти (м. Харків)

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПРАЦІВНИКІВ ПОЖЕЖНОЇ ОХОРОНИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАЖУ РОБОТИ В УМОВАХ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ

На основі клініко-психопатологічного і психодіагностичного обстеження 320 співробітників пожежної охорони з окремими проявами психологічної дезадаптації встановлені особливості їх психоемоційного стану в залежності від стажу роботи в умовах підвищеної небезпеки. Для осіб зі стажем роботи до 5 років характерними виявились дезадаптивні реакції у вигляді тривожно-астенічного симптомокомплексу з превалюванням підвищеної тривоги, емоційної лабільності, відчуття страху і зниженого настрою, роздратованості, підвищеної фізичної втоми. Серед осіб зі стажем роботи 10 і більше років превалювали донозологічні прояви вегетативного симптомокомплексу з головним болем, різноманітними диссомнічними порушеннями та загальносоматичними симптомами тяжкості у кінцівках, м'язового болю, втрати відчуття енергії. У осіб зі стажем роботи від 5 до 10 років діагностувалося мозаїчне симптоматичне наповнення окремих проявів усього спектра синдромальних проявів, в основному, середнього ступеня вираженості. Отримані дані були враховані під час розроблення системи заходів психокорекції та психопрофілактики психологічної дезадаптації у даного контингенту.

Ключові слова: психологічна дезадаптація, психоемоційні прояви, працівники пожежної охорони

Питання впливу на людину емоційного стресу є однією з провідних медико-соціальних проблем сучасності. Найбільш актуальним це питання постає в системі професійного відбору та подальшого медико-психологічного супроводу службової діяльності представників професій, пов'язаних з підвищеним ступенем ризику, постійним нервово-психічним і фізичним напруженням, зокрема, в системі охорони пожежної безпеки. Основне завдання в цьому випадку полягає в забезпеченні високої ефективності службової діяльності та в профілактиці професійних захворювань, тобто, в остаточному підсумку, в збереженні здоров'я та продовженні трудового довілліття.

Екстремальні умови праці несприятливо діють не тільки на соматичне, але й на психічне здоров'я осіб, що працюють в умовах підвищеної небезпеки. Наявність ознак дезадаптаційних порушень (зниження рівня професійної працездатності, порушення поведінкової регуляції, підвищена конфліктність з оточуючими, схильність до аддиктивної та делінквентної поведінки) призводить до недостатності адекватного і цілеспрямованого реагування таких осіб, набуває індивідуально-екстремального характеру та сприяє виникненню помилкових дій у процесі професійної діяльності, передумов до аварій і надзвичайних подій, а також сприяє подальшій трансформації у психічні та поведінкові розлади.

Незважаючи на досить велику кількість наукових досліджень, спрямованих на розуміння ролі, характеру впливу різноманітних чинників на адаптацію людини до складних стресових умов [1—5], робіт, у яких була б відбита специфіка психотравмуючого впливу служби в охороні пожежної безпеки, особливості розвитку пов'язаних з патологічним впливом професійних чинників, дезадаптивних станів у пожежників, практично немає. Це обумовлює й відсутність спеціалізованих, розроблених з урахуванням специфіки професійної діяльності, заходів психокорекції та психопрофілактики зазначених патологічних станів.

Між тим, запит клінічної практики диктує необхідність проведення таких досліджень, що й обумовило актуальність та необхідність даної роботи, метою якої було проаналізувати особливості психоемоційного стану

у співробітників пожежної охорони, як підґрунтя для розроблення спеціалізованих медико-психологічних заходів для даного контингенту.

Для досягнення поставленої мети на базі науково-дослідного інституту профілактичної медицини (м. Харків) за період 2009—2012 рр. під час здійснення профілактичних оглядів серед загальної кількості обстежених працівників пожежної служби України (1380 осіб) було відібрано 320 осіб з окремими проявами психологічної дезадаптації. Середній стаж роботи за їхньою професією склав 7 років.

У дослідженні брали участь лише ті потенційні його учасники, які відповідали всім наведеними нижче критеріям включення, а саме:

— потенційний учасник дослідження мав бути здатним прочитати й усвідомити дані, наведені в інформаційному листі, доданому до форми поінформованої згоди на участь у дослідженні;

— потенційний учасник дослідження мав підписати форму поінформованої згоди на участь у дослідженні;

— потенційний учасник дослідження був співробітником ланки пожежної безпеки.

У дослідженні не брали участь ті потенційні його учасники, які відповідали хоча б одному з наведених нижче критеріїв виключення, а саме:

— потенційний учасник дослідження мав хронічні соматичні захворювання в стадії загострення;

— жіноча стать потенційного учасника дослідження (цей критерій був зумовлений необхідністю досягнення однорідності дослідницьких груп);

— вік до 18 років або більше 50 років (цей критерій був зумовлений необхідністю досягнення однорідності дослідницьких груп).

Усіх досліджених було поділено на три групи, в залежності від тривалості роботи в системі пожежної безпеки. Так, до першої групи (Гр1) увійшли співробітники пожежної безпеки, які працювали за спеціальністю до 5-ти років; особи, що мали стаж роботи в лавах підрозділів пожежної безпеки від 5 до 10 років (Гр2); до третьої групи увійшли пожежники зі стажем роботи більше 10 років (Гр3). Кількість осіб, що увійшли до визначених груп: Гр1 — 109 осіб, Гр2 — 105 осіб, Гр3 — 106 осіб. Вік досліджуваних був у межах від 18 до 42 років.

В рамках дослідження проведений аналіз соціально-демографічних характеристик працівників пожежної

служби за показниками: освіта, посада, стаж роботи, сімейний стан, стосунки в родині, кількість дітей.

За даними соціально-демографічного обстеження було отримано такі дані. Всі обстежені мали вищу освіту та перебували на посаді офіцера. 89 осіб (27,80 % обстежених) були неодруженими, 151 особа (47,19 %) були одруженими, з них жили окремо з дружинами 4 особи (1,25 %). В розлученні перебували 78 осіб (24,38 %), з них розлучені, але живуть разом з дружиною, — 3 особи (0,94 %). 2 особи з обстежених були вдівцями, що складало 0,63 % від сукупної кількості.

За показником «Стосунки в родині» більшість обстежених відмічали наявність гармонійних, доброзичливих відносин (247 осіб — 72,17 %). На формалізованість відносин вказували 43 особи (13,44 %). Конфліктність родини відмічалась у 30 осіб (9,38 %), з них епізодичність конфліктів була характерною для родин 24 осіб (7,50 %), систематичні конфлікти визначено в родинах 6 осіб (1,88 %).

За кількістю дітей більшість родин мала одну дитину (159 осіб — 49,68 %); двох дітей — 82 (25,63 %); не мали дітей 53 особи (16,56 %); мали трьох та більше дітей 26 осіб (8,13 %).

Для проведення дослідження нами була створена схема спеціалізованого клінічного інтерв'ю, яка поділена на 4 основні блоки: клініко-психопатологічний (скринінг психопатологічних симптомів з виокремленням максимально вираженого синдрому та стандартизоване інтерв'ю з використанням діагностичних критеріїв МКХ-10); клініко-психологічний (визначення ознак професійної дезадаптації та її векторів);

індивідуально-психологічний (психодіагностика особистісних якостей з акцентом на вольовий потенціал і поведінкові стратегії в стресових умовах); аддиктологічний (виявлення розладів, пов'язаних зі вживанням зі шкідливими наслідками психоактивних речовин або проявів нехімічної залежності).

В результаті клініко-психопатологічного дослідження, доповненого використанням методики діагностики самооцінки Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна [6], встановлено таке.

13,1 % обстежуваних вважали, що втратили здоров'я на службі; 41 % відзначили в себе ускладнене засипання і раннє пробудження; найбільш частими негативними станами, відмічуваними в ході чергування, були втома, головний біль і дратівливість; практично 90 % респондентів вважали свою роботу важкою, а 86,9 % опитаних — ще й небезпечною; 59 % відзначили дуже часте виникнення ситуацій, коли потрібно «миттєво міркувати».

З усіх несприятливих чинників, що впливали на складність праці в процесі служби, респонденти відзначали: «великі нервово-психічні навантаження» (57,4 %), «необхідність прийняття рішень у короткий час» (36,1 %), «небезпека для життя» (34,4 %) і «велика кількість обов'язків» (32,8 %).

Дослідження провідних психопатологічних синдромальних проявів з аналізом їх симптоматичного наповнення, дозволило встановити у співробітників пожежної служби наявність як окремої афективної, астеничної та вегетативної симптоматики, так і окреслених зазначених синдромів (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл досліджуваних за наявністю проявів максимально вираженого психопатологічного синдрому

Психопатологічні симптоми	Гр1, n = 109		Гр2, n = 105		Гр3, n = 106	
	n	% ± m	n	% ± m	n	% ± m
Афективні прояви:						
підвищений настрій	11	10,09 ± 1,76	8	7,51 ± 2,58	15	14,21 ± 3,52
емоційна лабільність	64	58,72 ± 4,13	34	32,38 ± 2,74	17	16,04 ± 1,95
знижений настрій	51	46,79 ± 3,10	31	29,52 ± 2,18	19	17,92 ± 1,39
відчуття тривоги	88	80,73 ± 5,71	67	63,81 ± 4,06	48	45,28 ± 2,28
відчуття страху	52	49,06 ± 3,07	28	26,67 ± 2,85	12	11,01 ± 1,39
Астенічні прояви:						
роздратованість	89	81,65 ± 5,27	34	32,38 ± 2,74	17	16,04 ± 1,95
підвищена фізична втома	83	76,15 ± 4,82	48	45,71 ± 3,28	22	20,76 ± 2,17
падіння ініціативи, пасивність	38	34,86 ± 3,20	33	31,43 ± 2,55	18	16,98 ± 1,52
«втома, яка не шукає спокою», нетерплячість	78	71,56 ± 4,63	68	64,76 ± 4,39	13	12,26 ± 1,21
Вегетативні та психосоматичні прояви:						
розлади глибини й тривалості сну	9	8,49 ± 1,15	18	17,14 ± 1,65	68	62,39 ± 4,81
розлади засипання	9	8,49 ± 1,15	38	36,19 ± 3,27	49	44,95 ± 3,74
підвищений артеріальний тиск	3	2,82 ± 1,70	18	17,01 ± 3,89	22	20,76 ± 2,17
вегетативний біль, у тому числі головний	18	16,98 ± 1,52	31	29,52 ± 2,26	62	56,88 ± 3,85
Нав'язливі прояви:						
фобії	28	25,69 ± 2,45	11	10,48 ± 1,83	9	8,49 ± 1,15
Істеричні прояви:						
істеричний тремор	13	11,93 ± 1,84	11	10,48 ± 1,83	9	8,49 ± 1,15

Детальний аналіз структури встановленої афективної симптоматики наведено на рис. 1. Так, знижений настрій спостерігався у 51 обстежених Гр1 (46,79 ± 3,10 %), а також у 31 особи Гр2 (29,52 ± 2,18 %). На відміну від двох перших груп, в осіб Гр3, які відрізнялись найбільшим практичним досвідом, даний симптом спостерігався

в невеликій кількості випадків (19 осіб — 17,92 ± 1,39 %) (різниця між Гр1 та Гр3 є достовірною, $p < 0,001$; різниця між Гр2 та Гр3 є достовірною, $p < 0,001$). Цей симптом в групі працівників пожежно-рятувальних підрозділів, що відрізняються великим практичним досвідом, можна охарактеризувати як не сформований, а в групі

працівників з малим практичним досвідом — як такий, що склався, або перебуває на стадії формування. Даний симптом характеризувався проявом на фізичному рівні. Це своєрідний зв'язок між стимулом, що уявлений тільки образно, у думках, і реакцією, що проявляється як реакція на реальний подразник. Можна припустити, що одні тільки думки про свої професійні обов'язки у працівників пожежно-рятувальних підрозділів Гр1 та Гр2 в деяких випадках викликали в них симптоми зниження настрою, дратівливості, тривожності і т. п.

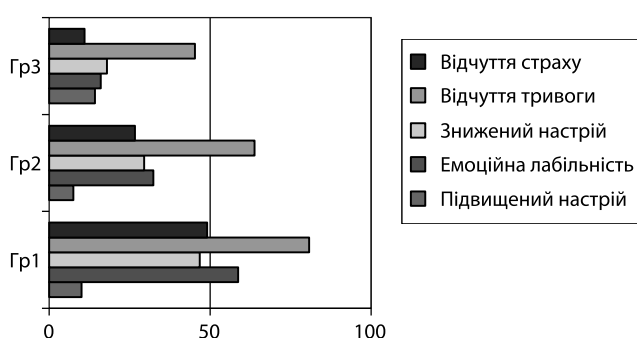


Рис. 1. Розподіл досліджених за структурою афективних проявів

Підвищений настрій як психопатологічний симптом спостерігався приблизно в однаковій кількості випадків серед обстежених усіх груп: Гр3 — $14,21 \pm 3,52\%$; Гр2 — $7,51 \pm 2,58\%$; Гр1 — $10,09 \pm 1,76\%$. За нашим припущенням, підвищений настрій слід вважати механізмом особистісної компенсації в умовах постійного перебування в ситуації небезпеки.

Для осіб Гр1 характерним афективним симптомом була емоційна лабільність (64 особи — $58,72 \pm 4,13\%$), на відміну від Гр2 (34 особи — $32,38 \pm 2,74\%$), а також Гр3 (17 осіб — $16,04 \pm 1,95\%$). Різниця між групами була достовірною (Гр1 й Гр2 — $p < 0,05$; Гр1 й Гр3 — $p < 0,05$). Підвищення емоційної лабільності можна вважати пов'язаним з невеликим досвідом практичної діяльності пожежних рятувальників, бо, як свідчать дані таблиці 1, емоційна лабільність має тенденцію до зниження в осіб Гр2 та Гр3 зі збільшенням строку перебування на службі в лавах пожежної безпеки.

Відчуття страху було притаманним майже половині досліджених Гр1 (52 особи — $49,06 \pm 3,07\%$), на відміну від Гр3 (12 осіб — $11,01 \pm 1,39\%$) та Гр2 (28 осіб — $26,67 \pm 2,85\%$).

Висока виразність симптому «відчуття тривоги» в Гр1 (88 осіб — $80,73 \pm 5,71\%$) та Гр3 (67 осіб — $63,81 \pm 4,06\%$) при $p < 0,05$, на наш погляд, має різну детермінованість. Так, в пожежних рятувальників з невеликим практичним досвідом (Гр1) тривога найбільш пов'язана з ситуацією тривожного очікування екстремальної та небезпечної ситуації. В групі найдосвідченіших пожежних рятувальників (Гр3) тривога мала особистісний характер, не була пов'язаною з ситуацією, в зв'язку з чим її можна вважати одним з проявів синдрому професійного вигорання у дослідженого контингенту.

Вивчення структури астеничного синдрому (рис. 2) довело, що найбільш виразним симптомом в Гр1 була роздратованість (89 осіб — $81,65 \pm 5,27\%$), яка пов'язана з необхідністю постійного перебування у ситуації

невизначеності та готовності до небезпеки. Зі збільшенням стажу роботи даний симптом мав тенденцію до зниження: у Гр2 — 34 особи ($32,38 \pm 2,74\%$); у Гр3 — 17 осіб ($16,04 \pm 1,95\%$).

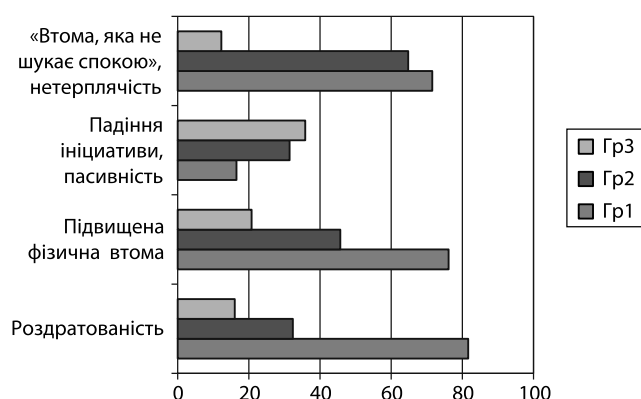


Рис. 2. Розподіл досліджених за структурою астеничних проявів

Також симптомами, пов'язаними зі стажом роботи в пожежній охороні, були «підвищена фізична втома» та «втома, яка не шукає спокою» нетерплячість, які були значно вираженими в групі пожежних рятувальників з найменшим стажом роботи (Гр1) («підвищена фізична втома» — 83 особи — $76,15 \pm 4,82\%$; «втома, яка не шукає спокою» нетерплячість» — 78 осіб — $71,56 \pm 4,63\%$). В інших групах значення за даними показниками були більш низькими: в Гр2 «підвищена фізична втома» відмічалась у 48 осіб ($45,71 \pm 3,28\%$), «втома, яка не шукає спокою» нетерплячість» — у 68 осіб ($64,76 \pm 4,39\%$); в Гр3, відповідно, перший симптом спостерігався у 22 осіб ($20,76 \pm 2,17\%$); другий — у 13 осіб ($12,26 \pm 1,21\%$).

Інша динаміка спостерігалась щодо показника «падіння ініціативи, пасивність». Цей показник набував максимального значення в Гр3 (38 осіб — $35,85 \pm 3,16\%$). В Гр2 кількість осіб з вираженим показником «падіння ініціативи, пасивність» була близькою до Гр3 і складала 33 особи ($31,43 \pm 2,55\%$), $p < 0,05$. У пожежників з найменшим строком перебування на службі даний показник досягав високих значень у незначній кількості осіб (18 досліджених — $16,51 \pm 1,72\%$).

Під час аналізу структури вегетативних проявів у обстежених встановлена достовірна тенденція до збільшення кількості осіб з даною симптоматикою зі збільшенням стажу роботи в пожежній охороні (рис. 3).

Так, розлади глибини і тривалості сну відмічались у 68 осіб в Гр3 ($62,39 \pm 4,81\%$); у 18 осіб Гр2 ($17,14 \pm 1,65\%$); у 9 осіб Гр1 ($8,49 \pm 1,15\%$). Розлади засипання були притаманними 49 особам Гр3 ($44,95 \pm 3,74\%$); 38 особам Гр2 ($36,19 \pm 3,27\%$) та лише 9 особам Гр1 ($8,49 \pm 1,15\%$). Підвищення артеріального тиску в Гр1 практично не спостерігалось (3 особи — $2,82 \pm 1,70\%$). В Гр2 даний показник зустрічався в 18 випадках ($17,01 \pm 3,89\%$); в Гр3 показник був вираженим у 22 осіб ($20,76 \pm 2,17\%$). Вегетативний біль (у тому числі головний) також був симптомом, більш характерним для обстежених Гр3 (62 особи — $56,88 \pm 3,85\%$). В Гр2 даний показник був притаманний 31 особі ($29,52 \pm 2,26\%$); в Гр1 головний біль спостерігався у 18 осіб ($16,98 \pm 1,52\%$).

Таблиця 2

Розподіл показників реактивної тривожності у обстежених

Рівень	Гр1, n = 109		Гр2, n = 105		Гр3, n = 106	
	n	% ± m	n	% ± m	n	% ± m
високий	88	80,73 ± 5,71	67	63,81 ± 4,06	29	27,49 ± 4,51
середній	13	11,98 ± 3,24	31	29,52 ± 2,26	39	36,82 ± 4,83
низький	8	7,31 ± 2,63	7	6,74 ± 2,37	38	35,81 ± 4,82

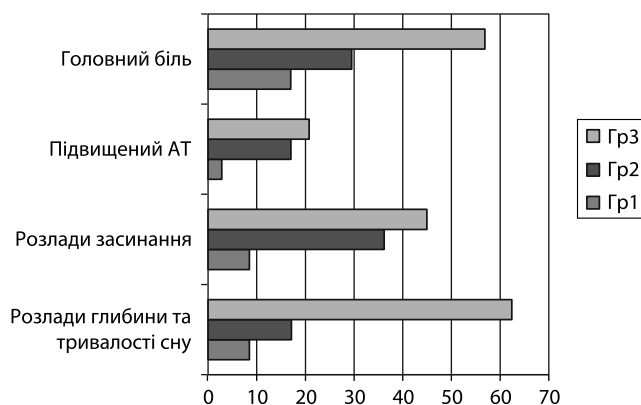


Рис. 3. Розподіл досліджених за структурою вегетативних порушень

Найменш вираженими психопатологічними симптомами у обстежених були нав'язливі та істеричні прояви (рис. 4).

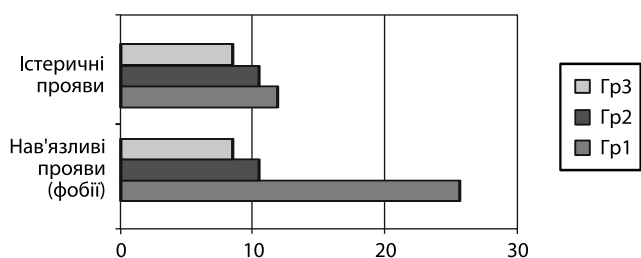


Рис. 4. Розподіл досліджених за нав'язливими та істеричними проявами

Так, нав'язливі прояви (фобії) відмічались у 28 осіб (25,69 ± 2,45 %) Гр1; у 11 осіб (10,48 ± 1,83 %) Гр2; у 9 осіб (8,49 ± 1,15 %) Гр3. Істеричні прояви було визначено у 13 досліджених Гр1 (11,93 ± 1,84 %); у 11 осіб в Гр2 (10,48 ± 1,83 %); а також у 9 осіб Гр3 (8,49 ± 1,15 %). Можна простежити незначну тенденцію до зменшення частоти виникнення нав'язливих та істеричних проявів з плином часу перебування на службі в лавах пожежної охорони, але ця тенденція не є достовірною ані в першому, ані в другому випадку ($p > 0,05$).

Вивчення особливостей прояву та рівня реактивної та особистісної тривожності осіб, які працюють в ланці пожежної охорони, за допомогою опитувальника Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна дозволило отримати такі дані. Реактивна тривожність характеризується напруженням, неспокоєм, нервозністю в певній ситуації. Зазвичай рівень реактивної тривожності змінюється (підвищується або знижується) напередодні стресогенної ситуації. Також тривожність може бути результатом недавно пережитих подій, емоційне враження від яких ще не втратило своєї дії. Але реактивна тривожність не є спочатку негативною рисою. Певний рівень тривоги — необхідна умова для успішної діяльності. При цьому існує індивідуальний рівень «корисної тривоги». В той же час дуже висока реактивна тривожність викликає зниження уваги, іноді порушення тонкої координації. Дуже низький її рівень може погано позначитися на результатах діяльності. Рівень реактивної тривожності в трьох групах обстежених співробітників пожежної охорони наведено в табл. 2.

Високий рівень реактивної тривожності був найбільш характерним для осіб Гр1 та Гр2, які відрізнялись малим та середнім досвідом праці в умовах постійного стресу: Гр1 — 88 осіб (80,73 ± 5,71 %); Гр2 — 67 осіб (63,81 ± 4,06 %); $p < 0,05$. Досліджувані дані груп мали виразні тривожні емоційні реакції у відповідь на професійні стресогенні чинники (ситуація пожежі, загрози життю людей тощо). Також не було значної різниці між Гр1 та Гр2 за середнім ($p < 0,05$) та низьким ($p < 0,05$) рівнем виразності реактивної тривожності. В Гр3 тенденція була іншою: значна кількість досліджуваних даної групи мали низький рівень реактивної тривожності (38 осіб — 35,82 ± 4,82 %); різниця за високим рівнем тривожності була достовірною у порівнянні з Гр1 ($p < 0,05$) та з Гр2 ($p < 0,05$).

Деякі інші показники щодо розподілу рівнів особистісної тривожності в трьох обстежених групах (табл. 3).

Більшість обстежених усіх трьох груп мали середній рівень виразності особистісної тривожності, без значних розходжень між групами ($p > 0,05$), так само щодо розподілу високого та низького її рівня. Це можна пояснити особливостями професійного відбору, згідно з правилами якого особи з високою особистісною тривожністю не можуть працювати в умовах підвищеної небезпеки.

Таблиця 3

Розподіл показників особистісної тривожності у обстежених

Бали	Гр1, n = 109		Гр2, n = 105		Гр3, n = 106	
	n	% ± m	n	% ± m	n	% ± m
високий	9	8,26 ± 1,51	7	6,67 ± 1,24	5	4,71 ± 2,13
середній	79	72,48 ± 4,68	72	68,57 ± 4,62	71	67,01 ± 4,71
низький	21	19,27 ± 3,45	26	24,76 ± 2,30	26	24,51 ± 4,32

Порівняльну характеристику розподілу досліджуваних за рівнями реактивної та особистісної тривожності наведено у рис. 5.

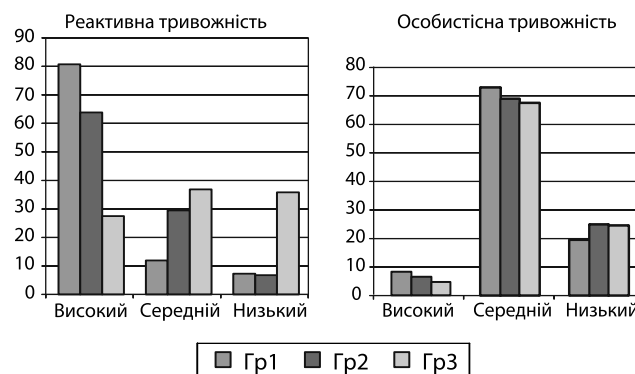


Рис. 5. Розподіл досліджених за рівнями реактивної та особистісної тривожності

Висока реактивна тривожність, яка спостерігалась у великої кількості досліджуваних Гр1 і Гр2, прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами або з наявністю психосоматичного захворювання, що може бути викликано особливостями професійної діяльності, де має місце емоційне «вигорання». При цьому даний симптом являє собою підсумок у розвитку емоційного «вигорання» та є показником його сформованості. Низька особистісна тривожність, наявність якої характеризувалась більшість досліджуваних, навпаки, вимагає підвищення відчуття відповідальності й уваги до мотивів діяльності. Іноді дуже низька тривожність є результатом витіснення особистістю високої тривоги з метою показати себе в «кращому світлі».

На основі аналізу й узагальнення отриманих даних, нами визначені особливості психоемоційного стану співробітників пожежної охорони в залежності від стажу їх роботи.

Для осіб з незначним стажем (до 5 років) характерними виявились дезадаптивні реакції у вигляді тривожно-астеничного симптомокомплексу, вираженість окремих симптомів якого не доходила до клінічної окресленості. В структурі даного симптомокомплексу превалювали підвищена тривога, емоційна лабільність, відчуття страху і знижений настрій, роздратованість, підвищена фізична втома.

Серед осіб зі стажем роботи 10 і більше років, превалювали донозологічні прояви вегетативного симптомокомплексу, який був виражений головним болем, різноманітними диссомнічними порушеннями та загальносоматичними симптомами тяжкості у кінцівках, м'язового болю, втрати відчуття енергії.

У осіб зі стажем роботи від 5 до 10 років діагностувалося мозаїчне симптоматичне наповнення окремих проявів усього спектра синдромальних проявів, в основному, середнього ступеня вираженості.

Таким чином, на основі дослідження провідних психопатологічних синдромальних проявів з аналізом їх симптоматичного наповнення у співробітників пожежної безпеки з проявами психологічної дезадаптації встановлені особливості їх психоемоційного стану в залежності від стажу роботи в умовах підвищеної небезпеки. Отримані дані були враховані нами під час розроблення системи заходів психокорекції та психопрофілактики психологічної дезадаптації у даного контингенту.

Список літератури

1. Загуровский В. М. Дезадаптационные нарушения вследствие стрессорных факторов в работе членов бригад скорой медицинской помощи / В. М. Загуровский // Медицина неотл. состояний. — 2005. — № 1. — С. 65.
2. Чабан О. С. Дезадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Журнал психіатрії та мед. психології. — 2009. — № 3 (23). — С. 13—21.
3. Самара О. Е. Гендерные особенности копинг-стратегий у работников МЧС / О. Е. Самара // Медична психологія. — 2009. — № 2—3. — С. 115—119.
4. Шарко О. М. Клінічні варіанти посттравматичного стресового розладу на тлі отруєння чадним газом (психопатологічна семіотика, типологія та модель психопатогенезу) / О. М. Шарко // Психічне здоров'я. — 2011. — № 3 (32). — С. 13—20.
5. Омелянович В. Ю. Порушення психологічної адаптації до служби в органах внутрішніх справ (гендерні особливості, механізми формування, система психокорекції та психопрофілактики) :

автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук.: спец.: 19.00.04 «Медична психологія» / В. Ю. Омелянович. — Х., 2013. — 34 с.

6. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие / под ред. Д. Я. Райгородского. — Самара: «Бахрах-М», 2001. — 672 с.

Надійшла до редакції 17.04.2013 р.

Е. І. Чистикова

Харьковская медицинская академия послепломного образования (г. Харьков)

Особенности психоэмоционального состояния работников пожарной охраны в зависимости от стажа работы в условиях повышенной опасности

На основе клинико-психопатологического и психодиагностического обследования 320 сотрудников пожарной охраны с отдельными проявлениями психологической дезадаптации установлены особенности их психоэмоционального состояния в зависимости от стажа работы в условиях повышенной опасности. Для лиц со стажем работы до 5 лет характерными оказались дезадаптивные реакции в виде тревожно-астенического симптомокомплекса с преобладанием повышенной тревоги, эмоциональной лабильности, чувство страха и пониженного настроения, раздражительности, повышенной физической усталости. Среди лиц со стажем работы 10 и более лет превалировали донозологические проявления вегетативного симптомокомплекса с головной болью, различными диссомническими нарушениями и общесоматическими симптомами тяжести в конечностях, мышечные боли, потеря чувства энергии. У лиц со стажем работы от 5 до 10 лет диагностировалась мозаичная симптоматическая представленность отдельных проявлений всего спектра синдромальных проявлений, в основном, средней степени выраженности. Полученные данные были учтены при разработке системы мер психокоррекции и психопрофилактики психологической дезадаптации у данного контингента.

Ключевые слова: психологическая дезадаптация, психоэмоциональные проявления, работники пожарной охраны.

О. І. Chystikova

Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education (Kharkiv)

Features of psycho-emotional state employee fire depending on experience in the high risk

Based on clinical and psychopathological and psychodiagnostic test fire 320 employees with certain forms of psychological maladjustment, the peculiarities of their emotional state, depending on length of service in conditions of high risk. For those with experience of 5 years theme proved maladaptive reactions such as anxiety-asthenic symptom with a prevalence of increased anxiety, emotional lability, fear, and depressed mood, irritability, excessive physical fatigue. Among those with experience of 10 years or more manifestations prevailed donosological vegetative symptom of headache, dyssomnic various disorders and somatic symptoms of heaviness in the limbs, muscle pain, loss of sense of energy. In individuals with work experience of 5 to 10 years diagnosed symptomatic mosaic filling the full range of individual syndromal manifestations, mainly medium severity. The data were taken into account in the development of measures of functioning and psychoprophylaxis psychological maladjustment in this contingent.

Keywords: psychological maladjustment, psychological and emotional manifestations of Fire Protection.