

УДК 616.89–008.48:616–057:159.972:613.6.02

О. І. ЧИСТИКОВА

**ПСИХОЛОГІЧНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ У ПРАЦІВНИКІВ ПОЖЕЖНО-РЯТУВАЛЬНОЇ
СЛУЖБИ: АНАЛІЗ СКЛАДОВИХ ТА СТАДІЙ РОЗВИТКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАЖУ
РОБОТИ В УМОВАХ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ**

Харківська медична академія післядипломної освіти

На основі комплексного клініко-психопатологічного та психодіагностичного дослідження 320 осіб – працівників пожежної служби з психологічною дезадаптацією, проаналізовані складові та виділені стадії психологічної дезадаптації у даного контингенту, що можуть зустрічатися окремо або переходити одна в одну з тривалістю дезадаптації, а саме: 1) тривожної невпевненості, 2) патологічної компенсації ризикованою поведінкою та 3) емоційного відсторонення і аддиктивного заміщення. Отримані результати лягли в основу розробки системи заходів психокорекції і психопрофілактики психологічної дезадаптації у співробітників пожежно-рятувальної служби.

Ключові слова: психологічна дезадаптація, працівники пожежно-рятувальної служби

Розвиток реформи системи цивільного захисту України має на меті гарантувати швидке й ефективне вирішення аварійно-рятувальними підрозділами завдань щодо попередження та ліквідації надзвичайних ситуацій різної природи. Один з напрямів перетворення МНС – якісне підвищення ефективності професійної діяльності кожного працівника системи цивільного захисту: за свідомством фахівців МНС, тільки 26% пожежних-рятувальників експерти оцінюють як високоефективних у службовій діяльності [1].

У науковій літературі існують протилежні точки зору на вплив стажу професійної діяльності в умовах підвищеної небезпеки на психічний, психологічний стан працівників та якість виконання ними професійних обов'язків. Так, Ю. А. Дежкина (2008), В. Д. Тогобицька (2011) вважають, що зі збільшенням терміну служби в небезпечних умовах знижується рівень психологічної підготовки та адаптації пожежних, що провокує погіршення впевненості у своїх силах і готовності ризикувати в будь-який момент, витримки і самовладання, стійкості

і холонокровності, а також збільшується нервово-психічне напруження, відчуття розгубленості, надмірного хвилювання, пригніченості, що обумовлює погіршення фізичного й емоційного стану та зниження суб'єктивної оцінки якості життя, що фактично є наслідком негативного впливу професійної діяльності [2; 3]. Між тим, результати досліджень А. С. Куфлієвського (2006) і О. І. Скленя (2008), навпаки, свідчать, що зі стажем роботи кількість працівників з адаптивною копінг-поведінкою збільшується, а зануреність у власні негативні емоційні переживання, стресові моделі реагування на дію професійних стрес-факторів, небажання брати на себе відповідальність за результати професійної діяльності, значно більше поширені серед фахівців пожежно-рятувальних підрозділів зі стажем служби менше п'яти років, ніж серед їх більш досвідчених колег [4; 5].

Наслідком такої різнобічності поглядів стає неможливість визначення загальних мішеней психокорекції і психопрофілактики психологічної професійної дезадаптації працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України, що трапляється через відсутність єдиних методологічних підходів та сприяє подальшому поширенню й розвитку дезадаптивних станів серед зазначеного контингенту.

Отже, з метою аналізу феномену психологічної дезадаптації у працівників пожежної охорони для подальшої розробки системи заходів психокорекції і психопрофілактики, нами, на базі науково-дослідного інституту профілактичної медицини (м. Харків) за період 2009 – 2012 рр. під час здійснення профілактичних оглядів, серед загальної кількості обстежених працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України (1380 осіб) було відібрано 320 осіб з окремими проявами психологічної дезадаптації. Середній стаж роботи за їхньою професією склав 7 років.

Всіх досліджених було розділено на три групи, в залежності від тривалості роботи в МНС. Так, до першої групи (Гр 1) увійшли співробітники пожежної безпеки, які працювали за спеціальністю до 5-ти років; особи, що мали строк роботи в лавах підрозділів пожежної безпеки від 5 до 10 років (Гр 2); до третьої групи увійшли пожежники зі стажем роботи більше 10 років (Гр 3). Кількість осіб, що увійшли до визначених груп: Гр 1 – 109 осіб, Гр 2 – 105 осіб, Гр 3 – 106 осіб. Вік досліджуваних коливався від 20 до 42 років.

У дослідженні використовували соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичний методи дослідження.

Клініко-психопатологічному обстеженню із застосуванням діагностичних критеріїв МКХ–10 передували психодіагностичний скрінінг психопатологічної симптоматики, рекомендований для виявлення окремих проявів або сформованих дезадаптивних реакцій у контингенту аварійно-рятувальних служб [6]. Дана методика була розроблена на основі структурованого клінічного діагностичного інтерв'ю СКІД (SCI-structured Clinical Interview for RDSM) [7], апробована та верифікована на випадковій вибірці 5000 мешканців Київської,

Донецької та Львівської областей України за дорученням ВООЗ протягом 2000-2002 рр. [8–12]. Також проводили визначення особистісної і реактивної тривожності за методикою діагностики самооцінки Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна, що дало змогу визначити, чи є почуття тривоги конституціональною особливістю респондента, чи воно виникло внаслідок хворобливого стану, або ж є реакцією особистості на стресові події [13].

Визначення ознак професійної дезадаптації та її векторів проводилось з використанням опитувальника «Оцінка професійної дезадаптації», розробленого О. Н. Родіною для оцінки робочого стану складальників мікросхем і адаптований для широкого застосування (оцінки стану робочих різних професій) та адаптованого М. А. Дмитрієвою та визначення окремих ознак професійної дезадаптації [14].

Оцінка індивідуально-психологічних особливостей респондентів з акцентом на вольовий потенціал і поведінкові стратегії в стресових умовах здійснювалась за методиками «Індивідуальний особистісний опитувальник» (ІТО) Л. М. Собчик [15], методики діагностики потреба в пошуках екстремальних відчуттів М. Цукермана [13]; опитувальника для дослідження рівню імпульсивності В. А. Лосенкова [16]; методики діагностики рівня особистісної готовності до ризику М. А. Шуберт [16]; методики визначення вольового потенціалу особистості [16]; методики діагностики стратегій поведінкової активності в стресових умовах Л. І. Вассермана і Н. У. Гуменюка [16].

На основі аналізу і 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-астенічного симптомокомплексу, вираженість окремих симптомів якого не доходила до клінічної окресленості. У структурі даного симптомокомплексу преувальювали підвищена тривога, емоційна лабільність, відчуття страху і знижений настрій, роздратованість, підвищена фізична втома.

Серед осіб зі стажем роботи 10 і більше років, преувальювали донозологічні прояви вегетативного симптомокомплексу, який був представлений 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.

Аналіз клініко-феноменологічних проявів професійної дезадаптації довів наявність їх спільних та диференційованих ознак у осіб різних груп. Загалом для усіх обстежуваних з професійною дезадаптацією різного ступеня вираженості були характерними емоційна спустошеність, виснаженість ($p < 0,05$), втома ($p < 0,05$), неможливість іти на компроміс ($p < 0,05$), надавати

емоційну підтримку ($p < 0,05$), нездатність підтримувати партнерські стосунки ($p < 0,05$).

В обстежуваних з невеликим стажем роботи переважали зміни у відчуттях ($p < 0,05$), а саме: відчутті гумору ($p < 0,05$), виникнення почуттів провини ($p < 0,01$), самозвинувачення ($p < 0,01$), гніву ($p < 0,01$), підвищеної дратівливості ($p < 0,01$), байдужості ($p < 0,01$), безсилля ($p < 0,05$).

У респондентів зі стажем роботи від 5 до 10 років серед специфічних ознак професійної дезадаптації превалювали агресивність ($p < 0,05$), спустошення ($p < 0,05$), зниження соціальної активності ($p < 0,05$).

У обстежених зі стажем роботи більше 10 років виявлено нікчемність ($p < 0,05$), слабкість ($p < 0,05$), виснаження ($p < 0,05$), хронічну втому ($p < 0,05$), головний біль ($p < 0,05$), зміни артеріального тиску ($p < 0,05$), астенію ($p < 0,05$), підвищення або втрату ваги ($p < 0,05$), безсоння ($p < 0,05$), статеві дисфункції ($p < 0,05$), збільшення вживання психоактивних речовин (кава, тютюн, алкоголь) ($p < 0,05$).

Отже, професійна дезадаптація в осіб Гр 1 виражалася в погіршенні емоційного стану, Гр 2 – соціальної взаємодії, Гр 3 – через соматовегетативні та сомнологічні прояви. До того ж встановлено, що у обстежених різних груп мали місце різні фази професійної дезадаптації: у осіб Гр 1 діагностована фаза виснаження, у Гр 2 – фаза зміни рівня власної участі, у Гр 3 – деструктивної поведінки.

Вивчення індивідуально-психологічних особливостей респондентів, дозволило виокремити їх типологію, у залежності від стажу професійної діяльності.

Так, для осіб з психологічною дезадаптацією з досвідом роботи в пожежній охороні до 5 років, характерним виявилось сполучення психологічних особливостей, визначене нами як тривожно-унікаючий тип. Вони характеризувалися високим рівнем тривожності й лабільності, що, у сполученні з високою вимогливістю до себе, провокувало внутрішній особистісний конфлікт за рахунок наявності несумісних тенденцій: високої мотивації до дій та відсутності психологічних якостей і психічних сил до їх здійснення. Більшості з них був притаманний середній або низький рівень потреби в екстремальних відчуттях, середній рівень імпульсивності й низька готовність до ризику. В якості провідної стратегії подолання в стресових умовах вони використовували пасивність, уникнення відповідальності, невпевненість та сумління. Також були схильні до нерішучості, невпевненості у собі, особливо в умовах динамічної обстановки, дефіциту часу й інформації; нескінченного аналізу своїх дій, сумнівів, зниженої самооцінки й невдоволення собою; вимогливості у виконанні формальностей, зниженої активності, труднощів у прийнятті рішень та уникнення відповідальних завдань; віддавали перевагу передбачуваності й визначеності, слідуванню авторитетам і традиціям. Їм були властиві низьке самовладання у стресових і фруструючих ситуаціях, наявність емоційних «зривів», неадекватність реагування, несамостійність при розв'язанні напружених і конфліктних ситуацій

міжособистісної взаємодії, наявність високого внутрішнього напруження й почуття провини.

У осіб з психологічною дезадаптацією з досвідом роботи в пожежній охороні від 5 до 10 років, визначена комбінація індивідуально-психологічних властивостей, об'єднаних нами в патологічно-ризикований тип. Дані особи характеризувалися надмірними проявами агресивності, спонтанності та індивідуалізму, особистісною нестійкістю, емоційно-вольовою слабкістю, нездатністю до конструктивної когнітивної обробки життєвого досвіду, адекватної оцінки себе, оточуючих та наявної ситуації, що ставало підґрунтям для виникнення психологічної проблематики у даної групи обстежуваних. Для них були характерні високий рівень потреби в екстремальних відчуттях, високий рівень імпульсивності та готовності до ризикованих дій, що реалізовувалось на тлі низького рівня вольового потенціалу особистості. Головною копінг-стратегією поведінки в умовах стресу в них була агресивність, прагнення до домінування, постійна напруга душевних і фізичних сил у боротьбі за успіх, нездатність до тривалої і стійкої концентрації, нетерплячість. Їм були притаманні зниження нервово-психічної стійкості й поведінкової регуляції, неадекватність самооцінки і сприйняття дійсності, чітке прагнення перекладати відповідальність на зовнішні обставини (інших людей, випадкові фактори), ніж брати її на себе. Загальною тенденцією виявилась надмірна схильність до ризику в ситуаціях професійних дій та соціальної взаємодії, надмірна впевненість у собі, емоційність при ухваленні рішення, приховувана жорстокість відносно оточуючих, негативізм, схильність незважати на стримуючі фактори, наступальність, мстивість, непоступливість.

Респондентам з психологічною дезадаптацією з досвідом роботи в пожежній охороні більше 10 років, був властивий емоційно-відсторонений тип, для якого виявились характерними наступні індивідуально-психологічні особливості: сполучення тривожності, лабільності та ригідної фіксації на травмуючих спогадах, що, за рахунок сполучення полярних властивостей (ригідності і лабільності) обумовлювало виникнення емоційної напруги та внутрішнього конфлікту, комунікативні проблеми, які поглиблювали психологічну проблематику. Вони відрізнялись середнім рівнем потреби в екстремальних відчуттях, високою та середньою імпульсивністю, низькою готовністю до ризику, а також невисоким вольовим потенціалом. Домінуючою поведінковою стратегією в умовах стресу в них була емоційна «скупість», стриманість у професійних діях, прагнення залишатися «в тіні» та не проявляти ініціативу, зниження рівня поведінкової регуляції, прагматична спрямованість оцінки професійних вимог і оточуючих, орієнтація на власні інтереси, бажання, потреби без врахування соціальних норм і цінностей. Їм були властиві низьке самовладання в емоційно напружених ситуаціях, агресивність, підозрілість, дратівливість, високе внутрішнє напруження при фрустрації, неадекватне реагування на стрес, песимістичність у сприйнятті власної особистості, професійної діяльності та спілкування.

Враховуючи думку В. Д. Тогобицької щодо високого рівню схильності до формування аддиктивної поведінки у працівників МНС [3], нами здійснено двокрокове вивчення аддиктивного статусу респондентів.

Спочатку за однойменною методикою, розробленою А. Н. Орлом [16], вивчали схильність до реалізації окремих форм відхиленої поведінки (СВП). Оцінка здійснювалася за шкалами установки на соціальну бажаність (службова шкала), схильності до подолання норм та правил, схильності до аддитивної поведінки, схильності до саморуйнівної та самопошкоджуючої поведінки, схильності до агресії та насилля, вольового контролю емоційних реакцій, схильності до делінквентної поведінки.

Потім, з використанням методу комплексної оцінки аддиктивного статусу індивіда і популяції за допомогою системи AUDIT-подібних тестів, розроблених колективом вітчизняних науковців [17], діагностували наявність та вираженість проблем, пов'язаних з реалізацією аддиктивної поведінки. При цьому, враховуючи специфічність обстежуваного контингенту й відсутність серед респондентів осіб з клінічно окресленими хворобами залежностей, діагностованими за критеріями МКХ-10 (IV рівень, 20–40 балів), до уваги брали показники, що свідчили про наявність небезпечного вживання (II рівень, 8–15 балів), а також вживання зі шкідливими наслідками (III рівень, 16–19 балів).

Результати вивчення СВП представлені на рис. 1.

Оцінки всіх досліджених за службовою шкалою №1, яка була призначена для вимірювання схильності випробовуваних давати про себе соціально-схвалювану інформацію, а також оцінки достовірності результатів опитувальника в цілому, знаходились в площині достовірних значень.

У більшості досліджених Гр 2 визначалось підвищення результату за шкалою №2 схильності до подолання норм і правил, яка була призначена для вимірювання

схильності випробовуваного до подолання яких-небудь норм і правил, схильності до заперечення загальноприйнятих норм і цінностей, зразків поведінки. Показники 60,00% (63 осіб) досліджених даної групи знаходились у діапазоні 60–70 Т-балів, що свідчило про надзвичайну вираженість нонконформістських тенденцій, прояви негативізму. Середній бал досліджених Гр 1 та Гр 2 знаходились у діапазоні 50–60 Т-балів, що свідчило про вираженість вищезгаданих тенденцій, про нонконформістські установки випробовуваних, про їхню схильність протиставляти власні норми і цінності груповим, про тенденцію «порушувати спокій», шукати труднощі, які можна було б подолати.

За шкалою №3, яка була призначена для вимірювання готовності реалізувати аддиктивну поведінку, середні бали досліджених усіх груп знаходились у межах 50–70 Т-балів, що свідчило про схильність випробовуваних до відходу від реальності за допомогою зміни власного психічного стану, про схильність до ілюзорно-компенсаторного способу рішення особистісних проблем, наявність «сенсорної спраги», гедоністичну спрямованість особистості. При цьому найвищий середній показник відмічався в досліджених Гр 3, що може свідчити про наявність вираженої психологічної потреби в аддиктивних станах.

За шкалою №4 схильності до самоушкоджувальної і саморуйнуючої поведінки, яка була призначена для вимірювання готовності реалізувати різні форми аутоагресивної поведінки, найвищий середній бал відмічався в осіб Гр 2 (у діапазоні 60–70 балів), проте середні показники досліджених Гр 1 та Гр 2 також були дещо підвищеними (50–60 балів). Така тенденція свідчить про низьку цінність власного життя, схильність до ризику, виражену потребу в гострих відчуттях, про наявність садомазохістських тенденцій.

Шкала №5 схильності до агресії і насильства, призначена для вимірювання готовності випробовуваного до

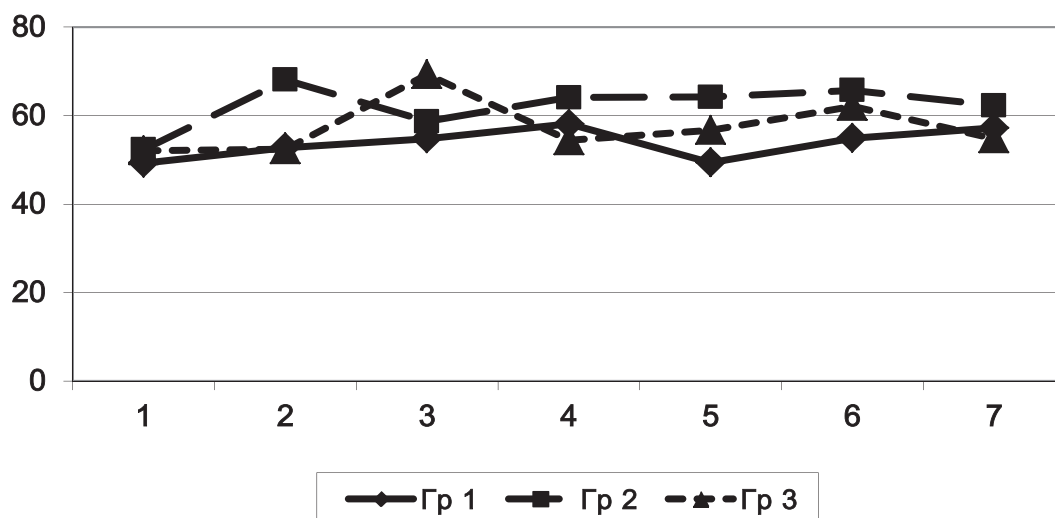


Рис. 1. Усреднені профілі СВП досліджених різних груп:

1. Службова шкала.
2. Шкала схильності до подолання норм і правил.
3. Шкала схильності до аддиктивної поведінки.
4. Шкала схильності до самоушкоджувальної і саморуйнуючої поведінки.
5. Шкала схильності до агресії і насильства.
6. Шкала вольового контролю емоційних реакцій.
7. Шкала схильності до деліквентної поведінки.

реалізації агресивних тенденцій у поведінці, демонструвала найвищі показники в межах Гр 2 (60–70 Т-балів), що свідчило про агресивну спрямованість особистості у взаєминах з іншими людьми, схильність вирішувати проблеми за допомогою насильства, про тенденцію використовувати приниження партнера по спілкуванню як засобу стабілізації самооцінки, а також про наявність садистичних тенденцій. Показники досліджених Гр 3 знаходились у діапазоні 50–60 Т-балів, що свідчило про наявність агресивних тенденцій у випробовуваних, причому відсутня була готовність до реалізації агресії на зовнішньому рівні. Середні значення за шкалою №5 в осіб Гр 1 знаходились у межах нормативних значень.

Досліджені Гр 2 демонстрували найвищі (у порівнянні з дослідженими інших груп) середні результати за шкалою №6 вольового контролю емоційних реакцій. Показники представників даної групи знаходились в межах 60-70 Т-балів, що свідчило про слабкість вольового контролю емоційної сфери, про небажання або нездатність контролювати поведінкові прояви емоційних реакцій, схильність реалізовувати негативні емоції безпосередньо в поведінці, без затримки, про несформованість вольового контролю своїх потреб. Середні показники за даною шкалою в інших групах свідчили про середній рівень вольового контролю емоційних реакцій у представників цих груп.

Результати, отримані за наступною шкалою №7 схильності до делінквентної поведінки, свідчили про високу готовність до реалізації делінквентної поведінки в представників Гр 2, середній показник яких за даною шкалою перевищував 60 Т-балів. Середні результати осіб, які увійшли до Гр 1 та Гр 3 говорять про середній ступінь вираженості вказаних тенденцій до делінквентної поведінки.

Таким чином, з рис. 1 видно, що найвищих значень за всіма шкалами опитувальника набували результати досліджуваних Гр 2 (особи зі стажем роботи від 5 до 10

років) – середні шкальні значення осіб даної практично по усіх шкалах групи виходили за рамки нормативних. Найнижчі значення спостерігалися у досліджуваних Гр 1: всі значення усередненого профілю даної групи знаходилися в межах норми. В Гр 3, на тлі менших ніж у осіб Гр 2 значень, спостерігався своєрідний пік по шкалі схильності до аддиктивної поведінки (шкала 3), а також підйом за шкалою 6, що було свідомством недостатності вольового контролю.

Дослідження кількості осіб у кожній групі, чії показники СВП перевищували нормативні (більше 60 балів), дозволило дійти до таких результатів (табл. 1). Встановлено, що найбільша кількість осіб, схильних до реалізації таких форм відхиленої поведінки, як подолання норм і правил, схильність до агресії, самоушкоджувальної поведінки на тлі слабкості вольового контролю, спостерігалась в Гр 2, тобто осіб, які мали стаж роботи в умовах підвищеної небезпеки від 5 до 10 років. Крім того, у 44,76% з них встановлена наявність «делінквентного потенціалу» та низького рівня соціального контролю. Між тим, серед осіб, схильних до аддиктивної поведінки, значно переважали обстежувані Гр 3 з досвідом роботи в пожежній безпеці більше 10 років. Кількість респондентів зі схильністю до СВП серед Гр 1 виявилась незначною, порівняно з Гр 2 і Гр 3.

Вивчення особливостей реалізації аддиктивної поведінки (табл. 2) встановило наявність у більшості обстежених Гр 3 проблем, пов'язаних з небезпечним вживанням або вживанням зі шкідливими наслідками як хімічних (алкоголю, тютюну, кави/чаю, седативно-снотворних засобів), так і нехімічних об'єктів (захопленість комп'ютерними або азартними іграми, інтернетом, сексом). Дані, представлені в табл. 2, свідчать про наявність негативного дрейфу щодо розповсюдженості різних варіантів аддиктивної поведінки серед співробітників пожежно-рятувальних підрозділів МНС зі збільшенням стажу роботи більше 10 років ($p < 0,05$). Так, якщо серед

Таблиця 1

Кількість осіб з тенденцією до СВП за окремими шкалами в різних групах обстежених

Тип поведінкової активності	Гр 1, n = 109		Гр 2, n = 105		Гр 3, n = 106	
	Абс.	% ± m	Абс.	% ± m	Абс.	% ± m
Схильність до подолання норм і правил	9	8,26 ± 2,64	63	60,00 ± 4,78	16	15,09 ± 3,48
Схильність до аддиктивної поведінки	12	11,01 ± 3,00	62	59,05 ± 4,80	87	82,08 ± 3,73
Схильність до самоушкоджувальної і саморуйнуючої поведінки	8	7,34 ± 2,50	57	54,29 ± 4,86	43	40,57 ± 4,77
Схильність до агресії і насильства	21	19,27 ± 3,78	78	74,29 ± 4,27	16	15,09 ± 3,48
Вольовий контроль емоційних реакцій (слабкість вольового контролю)	23	21,10 ± 3,91	64	60,95 ± 4,76	32	30,19 ± 4,46
Схильність до делінквентної поведінки	9	8,26 ± 2,64	47	44,76 ± 4,85	17	16,04 ± 3,56

**Розподіл поширеності варіантів адиктивної поведінки проблемного рівню реалізації
у обстежених усіх груп**

Вид реалізації адикції	Гр1, n = 109		Гр2, n = 105		Гр3, n = 106	
	Абс.	% ± m	Абс.	% ± m	Абс.	% ± m
Вживання тютюну (паління)	21	19,27 ± 3,78	77	73,33 ± 4,60	106	100
Вживання алкоголю	10	9,17 ± 2,76	38	36,19 ± 4,69	83	78,30 ± 4,00
Вживання кави (чаю)	26	23,85 ± 4,08	41	39,05 ± 4,76	76	71,70 ± 4,38
Вживання седативно-снодійних засобів	7	6,42 ± 2,35	11	10,48 ± 2,99	24	22,64 ± 4,06
Надмірна захопленість іграми з телеприставками або комп'ютерними іграми	29	26,61 ± 4,23	17	16,19 ± 3,59	78	73,58 ± 4,28
Надмірна захопленість азартними іграми (на гроші)	7	6,42 ± 2,35	16	15,24 ± 3,51	70	66,04 ± 4,60
Надмірна захопленість Інтернетом (окрім ігор)	29	26,61 ± 4,23	20	19,05 ± 3,83	48	45,28 ± 4,83
Надмірна захопленість читанням (окрім учбової та професійної літератури)	12	11,01 ± 3,00	14	13,33 ± 3,32	10	9,43 ± 2,84
Надмірна захопленість сексом	-		7	6,67 ± 2,43	9	8,49 ± 2,71

осіб з досвідом роботи в умовах підвищеної небезпеки до 5 років надмірна захопленість нехімічними об'єктами вживання встановлена у 26,61% (в яких діагностовано надмірне, не досягаюче клінічно окресленого рівня, захоплення комп'ютерними іграми та інтернетом), а серед хімічних об'єктів тенденція до надмірного вживання кави (чаю) виявлена 23,85% осіб, тютюнопаління – у 19,27%, алкоголю – у 9,17% осіб, то для всіх обстежених Гр 3 виявилось характерним тютюнопаління, у 78,3% виявлені небезпечні рівні вживання алкоголю, 71,7% додатково стимулювали себе кавою (міцним чаєм), вживання яких досягало проблемних рівнів, у 22,64% діагностовано надмірне вживання седативно-снодійних засобів. Також високі цифри спостерігались серед осіб цієї групи щодо нехімічних об'єктів вживання: у 73,58% встановлена надмірна захопленість комп'ютерними, а у 66,05% – азартними іграми, 45,28% мали донозологічні, але проблемні прояви інтернет-залежності, 9,43% відмічали надмірну захопленість художньою літературою стилю «фентезі», у 8,49% виявлені прояви сексуальної адикції. Серед респондентів Гр 2 встановлено збільшення, порівняно з Гр 1, кількості осіб з проблемним рівнем вживання хімічних об'єктів, а саме, тютюнопаління (73,33%), кави (чаю) – 39,05% та алкоголю (36,19%), проте, даний розподіл не можна трактувати як достовірну тенденцію ($p > 0,05$).

Таким чином, аналізуючи й узагальнюючі отримані дані, можна дійти до наступних висновків. Розглядаючи психологічну дезадаптацію працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України як патологічний динамічний процес, який трансформується та прогресує зі збільшенням стажу роботи в умовах підвищеної небезпеки, можна виділити три її стадії, що можуть зустрічатися окремо, або переходити одна в одну в залежності

від тривалості дезадаптації (рис. 2). До того ж, нами виокремлені патологічні складові, взаємовплив яких і формує клінічну специфіку та особливості перебігу даного феномену, а саме, психоемоційна, професійна, особистісна та адиктивна, які і повинні бути головними мішенями заходів психокорекції та психопрофілактики психологічної дезадаптації у даного контингенту.

Перша стадія психологічної дезадаптації – тривожної невпевненості, – характеризується наявністю тривожно-астенічного симптомокомплексу, професійної дезадаптації у фазі виснаження, тривожно-унікаючого типу комбінації особистісних властивостей респондентів та відсутності схильності до відхиленої поведінки, що зумовлює формування відповідного невпевнено-тривожного поведінкового стереотипу.

За умови відсутності належної медико-психологічної допомоги на цьому етапі психологічної дезадаптації, її подальший розвиток здійснюється за рахунок інверсії патологічної тривоги, як провідного клініко-психологічного феномену, до наступної стадії – патологічної компенсації ризикованою поведінкою, для якої властиві мозаїчні психопатологічні невротичні прояви середнього ступеня вираженості, професійна дезадаптація фази зміни рівня власної участі, сполучення індивідуально-психологічних особливостей у вигляді патологічно ризикованого типу особистості на тлі вираженої схильності до відхиленої поведінки, що детермінує поведінкові зміни у напрямі здійснення необґрунтовано ризикованих дій.

За умови відсутності належної медико-психологічної допомоги на цьому етапі психологічної дезадаптації, зазначена стадія перетворюється в наступну – емоційного відсторонення і адиктивного заміщення, яка характеризується не тільки соматизацією психопатологічних проявів, наявністю професійної дезадаптації у фазі

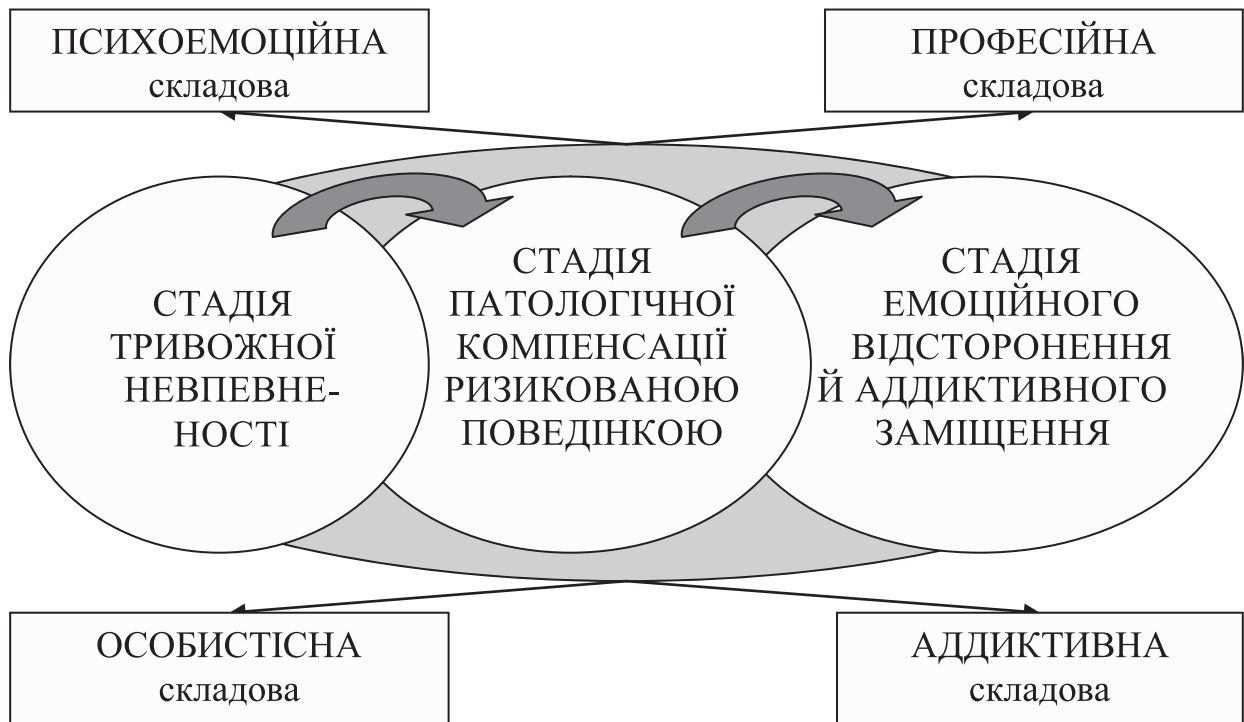


Рис. 2. Стадії розвитку і патологічні складові психологічної дезадаптації у співробітників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України

деструктивної поведінки, патоперсоналогічним емоційно-відстороненим типом, а й вираженою схильністю до аддиктивної поведінки з трансформацією патологічно ризикованого поведінки у різноманітні варіанти її реалізації (які мають проблемний, проте, донозологічний рівень її вираженості).

Отримані дані були покладені нами в основу при розробці системи заходів психокорекції і психопрофілактики психологічної дезадаптації у співробітників пожежно-рятувальної служби.

Література:

1. Тогобицька В. Д. Психологічні засади професійних деструкцій працівників МНС / В. Д. Тогобицька // Проблеми екстремальної та кризової психології: збірник наукових праць. – Х.: НУЦЗУ, 2010. – Вип. 8. – С. 378 – 383.
2. Дежкіна Ю. А. Професійно-психологічний портрет сотруди́ника поже́рної охорони / Ю. А. Дежкіна // Психологічні дослідження: Сборник научных трудов. Выпуск 6 (специальный) / Под ред. А. Ю. Агафонова, В. В. Шпунтовой – Самара, Изд-во: Универс-Групп, 2008. – С. 333 – 341.
3. Тогобицька В. Д. Психокорекція професійних деструкцій працівників МНС України: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09 / Тогобицька Віолета Джемалівна; Національний університет цивільного захисту України. – Х., 2011 – 20 с.
4. Куфлієвський А. С. Соціально-психологічні детермінанти розвитку синдрому «вигорання» серед працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09 / Куфлієвський Андрій Станіславович; Національний університет цивільного захисту України. – Х., 2006 – 20 с.
5. Склень О. І. Психологічні особливості поведінкових стратегій подолання стресу в професійній діяльності працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09 / Склень Олександр Іванович; Національний університет цивільного захисту України. – Х., 2008 – 20 с.
6. Гриневич Є. Г. Маркери і діагностика реакцій дезадаптації у рятувальників аварійно-рятувальних служб / Є. Г. Гриневич // Укр. вісн. психоневрології. – 2007. – Т.15, вип. 4 (53). – С.34 – 49.

7. *User's guide for SCID-I Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders, research version* / First M., Gibbon M., Spitzer R., Williams J. – New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, 2002. – 147 p.
8. Актуальні проблеми психолого-психіатричної та психотерапевтичної допомоги постраждалим внаслідок техногенних аварій та катастроф / [С. І. Табачников [та ін.] // Арх. психіатрії. – 2002. – №1 (28). – С. 5-8.
9. Деякі особливості клінічної структури й динаміки психічних розладів у постраждалих внаслідок аварій та катастроф техногенного характеру / [С. І. Табачников [та ін.] // Арх. психіатрії. – 2003. – Т.9., № 2 (33). – С. 11 – 13.
10. Сучасні аспекти надання психіатричної, психотерапевтичної допомоги, а також реабілітації постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій, техногенних аварій та катастроф / С. І. Табачников [та ін.] // Арх. психіатрії. – 2003. – Т.9.- № 4 (35). – С.13 – 16.
11. Основні принципи та досвід роботи щодо організації забезпечення психолого-психіатричною та психотерапевтичною допомогою постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій, аварій та катастроф техногенного характеру / [С. І. Табачников [та ін.] // Арх. психіатрії. – 2004. – Т.10, № 2 (37). – С.8-14.
12. Значення ризик-факторів в формуванні пограничних психічних розладів у працівників угольної промисловості України / [С. І. Табачников [та ін.] // Український медичний альманах. – 2004. – Т. 7, № 4 (додаток). – С.146 – 148.
13. Практикум по психології менеджмента и професійної діяльності: Учеб. пособие / Под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2003. – С. 147 – 151.
14. Собчик Л. Н. Дифференціальні методи психологічної діагностики невротических розладів. Індивідуально-типологічний опросник (ИТО) (Пособие для врачей) / Л. Н. Собчик. – М.: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 1999. – 32 с.
15. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / Под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара: «Бахрах-М», 2001. – 672 с.
16. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 490 с.

17. *Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов /*

И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук [и др.] // Вісн. психіатрії та психофармакотерапії.— 2009.— № 2 (16).— С. 56 – 70.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ У СОТРУДНИКОВ ПОЖАРНО-СПАСАТЕЛЬНОЙ СЛУЖБЫ:
АНАЛИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ И СТАДИЙ РАЗВИТИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА РАБОТЫ
В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ**

Е. И. Чистикова

На основе комплексного клинико-психопатологического и психодиагностического исследования 320 человек – работников пожарной службы с психологической дезадаптацией, проанализированы составляющие и выделены стадии психологической дезадаптации у данного контингента, которые могут встречаться отдельно или переходить одна в другую: 1) тревожной неуверенности; 2) патологической компенсации рискованным поведением ; 3) эмоциональной отстраненности и аддиктивного замещения. Полученные результаты легли в основу разработки системы мер психокоррекции и психопрофилактики психологической дезадаптации у сотрудников пожарно-спасательной службы.

Ключевые слова: психологическая дезадаптация, работники пожарно-спасательной службы

**PSYCHOLOGICAL MALADJUSTMENT OF FIRE AND RESCUE SERVICE: ANALYSIS AND COMPONENTS STAGES OF
DEVELOPMENT DEPENDING ON EXPERIENCE IN THE HIGH RISK**

О. I. ЧИСТИКОВА

Based on a comprehensive clinical-psychopathological and psychodiagnostic study 320 persons - employees of the fire service with psychological maladjustment, analyzed and components identified under psychological maladjustment in this contingent, which may occur singly or pass each other with a duration of exclusion, namely: 1) Alarm uncertainty, 2) abnormal compensation risk behaviors, and 3) emotional discharge and addictive replacement. These results formed the basis for the development of measures of functioning and psychological maladjustment in psychoprophylaxis staff Fire and Rescue Service.

Keywords: psychological maladjustment, employees Fire and Rescue Service