

УДК 316.6: 355.23

Оксана БУЛАЄВСЬКА,
Шепетівське медичне училище, м. Шепетівка

ПІДСУМКОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В ОСОБЛИВИХ ТА/АБО ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

Стаття присвячена узагальненню психологічних аспектів взаємодії медичного персоналу в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги. Визначено, що поведінка медиків в особливих і екстремальних умовах не досить вивчена. Розглянуто наукові підходи, які описують вплив особливих і екстремальних умов на психіку медиків у ситуаціях невідкладної допомоги. Обґрунтовано високі вимоги до медичного персоналу в ситуаціях невідкладної допомоги: контроль свого стану, готовність до швидкого ухвалення рішень, адекватна оцінка ситуації, здатність і навчання до рятування життя у будь-яких умовах і за будь-яких обставин. Доведено доцільність діагностики наслідків негативних впливів на медичний персонал, який знаходиться в особливих і екстремальних умовах діяльності, а також профілактики і корекції результатів цих впливів; упровадження тренінгів з метою адаптації медиків до особливих і екстремальних умов професійної діяльності, а в цілому – до збереження їх психічного здоров'я.

Ключові слова: особливі умови, екстремальні умови, професійна діяльність, середній медичний персонал, невідкладна допомога.

Постановка проблеми у загальному вигляді. У зв'язку зі збільшенням видів зайнятості людей, а також із перманентними змінами

їх умов життєдіяльності, у зв'язку з тим, що людство постійно знаходиться під загрозою стихійних лих, терористичних атак, дій злочинців тощо, а також у межах зони військових протистоянь [1] збільшується кількість ризиконебезпечних видів професій (військові, рятувальники, працівники правоохоронних органів, медики тощо), представники яких здійснюють свої професійні обов'язки із постійною загрозою для їх здоров'я та життя. Отже, все більшого практичного значення набуває оцінка професійної готовності фахівців різного профілю, у тому числі й медичного персоналу до діяльності в екстремальних ситуаціях.

Для її здійснення на високому рівні нагального вивчення потребує міжособистісна взаємодія, що відбувається в професійному середовищі в результаті перебування представників ризиконебезпечних видів професій, насамперед медиків (тому що об'єктивна реальність не залишила жодних сумнівів у тому, що існування цивілізації, а також майбутнє самої людини як виду *Homo sapiens* істотно залежать від вирішення найважливішого соціального завдання сучасного суспільства – збереження здоров'я людини), в особливих та/або екстремальних умовах. Наразі ця проблематика розглядається нами в межах психології діяльності в особливих умовах.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опирається автор. Ми проаналізували спеціальну та наукову психологічну літературу й виявили, що проблема впливу чинників особливих та екстремальних умов на людину має декілька аспектів, а саме: прогнозування наслідків такого впливу на людей, прогнозування поведінки людей в екстремальних умовах. Вирішення цих завдань є дуже актуальним для психологічного забезпечення професійної діяльності фахівців, що виконують професійні обов'язки в особливих та екстремальних умовах. Проблема прогнозування їх поведінки при цьому, а також оцінка ймовірності збереження їхнього здоров'я і працездатності після впливу екстремальних чинників привертає пильну увагу багатьох дослідників (Ю. Александровський, В. Корольчук, Г. Ложкін, А. Маклаков, О. Малхазов, О. Матеюк, С. Миронець, В. Моляко, О. Морозов, Є. Потапчук, М. Решетников, Н. Тарабрїна, О. Тімченко та ін.) [1–6; 8; 10–12].

Результати аналізу наукової літератури та практика свідчить, що на представників ризиконебезпечних професій також впливає низка чинників, які можуть негативно позначитися на їх психічному здоров'ї та на ефективності їх професійної діяльності [2; 5].

Більшість дослідників вказують, що до загальних психологічних чинників професійної діяльності фахівців в особливих/екстремальних умовах слід відносити: небезпеку, раптовість, невизначеність, новизну та нестандартність (невідомі раніше нові умови, засоби та способи діяльності), екстремальність дій [3; 5; 10]. Крім цих чинників, фахівці акцентують увагу на чинниках зміни параметрів соціального середовища, складовими яких є: фізичні, хімічні, механічні, радіаційні, мікрокліматичні, баричні (тиск), біологічні, бактеріологічні та інші впливи [6; 11–12].

Щодо чинників негативного впливу на представників ризиконебезпечних професій під час військових дій О. Тімченко вважає, що головними причинами психологічного стресу (як детермінанта міжособистісної взаємодії) є: загроза життю, відповідальність за виконання завдання, недостатність і невизначеність інформації, що надходить, дефіцит часу при прийнятті рішень і здійсненні бойових дій, невідповідність рівня військово-фахових навичок вимогам, що висуваються умовами бою до особистості, психологічна невідповідність до виконання конкретного завдання, невпевненість у надійності зброї, відсутність довіри до командування і чинники ізоляції (при діях у відриві від основних сил, перебуванні в ізольованих захистах) та інше [4, с. 67–68]. Важливо звернути увагу на те, що дослідник серед важливих чинників виникнення бойових психічних травм називає порушення сну. Він зазначає, що в результаті цього у людей швидко зменшується засвоєння інформації, виникають труднощі при спілкуванні та прийнятті рішень у відповідальні моменти, сповільнюється реакція на критичні ситуації.

За оцінкою Й. Зіґріст, професійна діяльність середнього медичного персоналу є однією з найбільш несприятливих щодо стресу. Високий рівень відповідальності поєднується з обмеженими повноваженнями, на середній медичний персонал припадає все невдоволення пацієнтів,

у нього недостатній професійний статус, недостатня заробітна плата та професійні перспективи. Усе це призводить до постійного психологічного напруження, під час якого в кров викидається адреналін, і артеріальний тиск різко підвищується. Якщо це відбувається регулярно, то ризик серцево-судинних захворювань у середнього медичного персоналу поступово зростає [7].

Фахівці Університету Глоструп в Данії кілька десятиліть проводили дослідження, присвячені здоров'ю медсестер. До вибірки входили 12 000 співробітниць датських лікарень, і за останні 15 років більше 500 з них були госпіталізовані з ішемічною хворобою серця. Зібрана статистика свідчить, що ті медсестри, які працюють у важких, особливих та екстремальних умовах, захворюють на 40 % частіше, ніж ті, хто працює в більш спокійних умовах. Особливо яскраво це розходження спостерігається серед жінок віком до 50 років [9]. В Україні щодо усього медичного персоналу, який здійснює невідкладну допомогу, в умовах досить значної економічної нестабільності, наявності мільйонів вимушених переселенців та мігрантів, а також військового конфлікту з Російською Федерацією, цей відсоток є значно вищим, що потребує найшвидшого, однак зваженого та статистично достовірного психологічного дослідження.

Мета статті – розглянути та проаналізувати основні наукові результати, які були одержані в процесі дослідження взаємодії медичного персоналу в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги.

Виклад основного матеріалу дослідження. Згідно з К. Ясперсом, структуру власного буття індивіда, його екзистенцію становить комунікація та взаємодія, тобто процес, в якому “Я” стає самим собою завдяки знаходженню себе в іншому [13]. У зв'язку з цим, з метою визначення сутності, змісту та структури взаємодії медичного персоналу в професійній діяльності в особливих та екстремальних умовах, ми здійснили визначення сутності терміна “взаємодія медичного персоналу в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги”.

За Е. Корет, сутність – внутрішньо конститутивний принцип кінцевого, через обмеження і виділення його з інших змістів буття, що

конструюють його визначеність [14]. Взаємодія ж – це цілеспрямований взаємний обмін сутностями, що є активними за своєю суттю та можуть бути відображені не тільки у статиці, але й у динаміці. Оскільки “взаємодія медичного персоналу в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги” є за своєю сутністю міжособистісною, то вона має визначені критерії: наявність невеликої кількості людей (до 5 осіб); безпосередньо близька просторова локалізація; рольова визначеність; наявність особливих/екстремальних умов її перебігу. Це – суб’єкт-суб’єктна діяльність медичного персоналу щодо взаємообміну особистісно значущими для нього (як суб’єктів взаємодії) інформацією та смислами, наділена предметними (обмеження сутності й особливості предмета професійної взаємодії), емоційно-чуттєвими (характеристика особистісних рис кожного з учасників взаємодії), суб’єктними (залежність змісту та результату взаємодії від специфіки суб’єктів), рефлексивними (розуміння мотивів, цілей, установок і настанов та їх прийняття); та результативними (визначення рівня, змісту та сутності спільного рішення та поведінкового акту учасників взаємодії) характеристиками.

Отже, сутність категорії “взаємодія медичного персоналу в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги” розглядаємо як систему безпосередніх (опосередкованих) комунікативних зв’язків, взаємодій фахівця, що реалізуються за допомогою вербальних і невербальних засобів з метою взаємообміну інформацією, моделювання й управління процесом професійної взаємодії та її регулювання в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги.

Емпіричне психологічне дослідження ґрунтувалося на методологічних засадах, здійснювалося на основі використання відповідних методів і методик на групах студентів старших курсів Шепетівського медичного училища та професійної групи медичного персоналу, узятих в паритетних співвідношеннях за допомогою методу психодіагностичного тестування із використанням авторської анкети.

Аналіз одержаних результатів свідчить про те, що між досліджуваними групами існують достовірні відмінності. Згідно з одержаними результатами у групі студентів 31,18 % вважають себе готовими

до діяльності в екстремальних ситуаціях і впевнені в своїй здатності швидко приймати відповідальні рішення, але в той же час 62,48 % з них вважають, що для успішної діяльності в умовах екстремальних ситуацій вони не володіють достатніми знаннями і практичними навичками, 60,54 % студентів-медиків готові піти на ризик для власного здоров'я в процесі виконання професійних обов'язків в екстремальних умовах. За даними дослідження переважна більшість вважає, що основними чинниками, що необхідні для роботи в екстремальних умовах, є вміння працювати в команді (88,17 %), урівноваженість, рішучість (82,44 %), уважність (77,81 %), сміливість (70,65 %). У той же час вони вважають, що перешкодити роботі в екстремальних ситуаціях можуть такі особистісні риси, як невпевненість, нерішучість, тривожність, обережність (57,81 %), занижена самооцінка (34,68 %), неврівноваженість і неготовність до ризику (31,12 %).

Водночас, серед тих (68,82 %), хто вважає себе психологічно неготовими до діяльності в екстремальних ситуаціях, 77,36 % відзначають невпевненість у власних силах як основний чинник, який міг би перешкодити їм виконувати свій професійний обов'язок в екстремальних умовах, 19,44 % студентів старших курсів Шепетівського медичного училища прагнуть уникати ситуацій, коли необхідна їх допомога. Виявлено, що серед студентів-медиків дівчата частіше сумніваються у власній професійній готовності й частіше схильні до критичної самооцінки, тоді як юнаки більш впевнені в своїх професійних рисах.

Серед практикуючого середнього медичного персоналу 57,28 % вважають себе готовими до діяльності в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги (83,24 % з них вважають це своїм професійним обов'язком), однак тільки 5,08 % з них мають достатній рівень нервово-психічної стійкості і найменший ризик дезадаптації у стресі. Практики зазначають, що рішучість та врівноваженість є основними особистісними чинниками, які визначають успішність їх професійної діяльності в екстремальних умовах. З них 61,03 % практикуючого середнього медичного персоналу впевнені в своїй здатності негайно приймати рішення, брати участь у роботі в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги.

За результатами дослідження провідним чинником професійної взаємодії медичного персоналу в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги є система об'єктивних вимог до неї, що обумовлена специфічністю його професійної діяльності. Одержані дані демонструють:

1) необхідність оптимізації заходів щодо належної та відповідної професійної підготовки середнього медичного персоналу до професійної взаємодії в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги в мирний та воєнний час у межах усієї держави;

2) доцільність проведення у межах навчального процесу спеціалізованої підготовки майбутнього медичного персоналу щодо розвитку у нього нервово-психічної стійкості та зменшення ризику дезадаптації в стресових ситуаціях, формування його професійних умінь та навичок роботи в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги.

Основними результатами емпіричного дослідження визначено такі: щодо загальної характеристики професійної взаємодії співробітників медичних установ та закладів освіти, то практично всі діагностичні показники за всією вибіркою та за кожною медичною установою знаходяться в середньому діапазоні, явно негативні або позитивні тенденції відсутні.

Якісна характеристика виявів професійного стресу може бути представлена в такому узагальненому вигляді за рівнями аналізу на рівні медичного працівника:

вищий за середній ступінь стресогенності ситуації. Найбільш характерні джерела стресу (за даними "Опитувальника професійного стресу"): жорсткі терміни виконання завдань, підвищена відповідальність за роботу і несправедливість в оплаті праці;

середній ступінь професійної мотивації, яка свідчить про відносно сформоване прагнення медиків продовжувати працювати (навчатись) в певній медичній установі (закладі освіти);

оцінка актуального стану як недостатньо благополучного, що виявляється як в недостатньо прийнятному для медичного працівника ступені суб'єктивного комфорту поточного стану, так і відсутністю

яскравих виявів негативних і депресивних емоційних переживань. Позитивне емоційне забарвлення поточних переживань виражене нижче за посередній рівень;

періодична вираженість станів зниженої працездатності.

На рівні групи:

середній рівень згуртованості членів групи при посередній оцінці комфортності психологічної атмосфери та ефективності спільної діяльності;

визначення стилю управління як орієнтованого в основному на досягнення цілей і виконання завдань (без значущого урахування важливості відносин в колективі та значущої конкуренції), що відображає актуальну ситуацію в медичних закладах.

На рівні організації:

досить висока оцінка свого безпосереднього оточення (колеги, керівник) свідчить про спрямованість на продуктивну взаємодію та відносини у колективі, про прийняття сформованого стилю спільної діяльності і спілкування;

досить висока оцінка змісту своєї професійної діяльності;

низька задоволеність фізичними умовами та оплатою праці, а також регламентом роботи;

середня оцінка процесів міжособистісної взаємодії, постановки цілей і завдань, багато в чому обумовлена малою інформованістю медичних працівників про наявні стратегічні та тактичні цілі діяльності медичного закладу на певних його етапах і порядку внутрішньої взаємодії;

у цілому посередня задоволеність своїм життям і роботою, незважаючи на досить низький рівень за показниками “захищеність на робочому місці” і високий рівень “професійного розвитку”.

Результати емпіричного дослідження зумовлюють необхідність підвищення ефективності професійної медичної освіти за рахунок уведення науково-методичного супроводу, побудованого на основі моделі формування готовності медичного персоналу до взаємодії в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги, яка визначається як теоретичне узагальнення та схематичне відтворення фундаментальних складових процесу професійної підготовки майбутніх медичних працівників з огляду на заявлену мету.

Основними компонентами розробленої моделі формування готовності медичного персоналу до професійної взаємодії в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги були визначені такі: змістовий (орієнтація в цілях та завданнях професійної діяльності, змісті професійної і суміжної з нею сферах); потребнісно-мотиваційний (провідні особистісні та професійні потреби, мотивація та розуміння значущості професійної взаємодії, рівень розвитку емпатії); операційно-діяльнісний компонент (організація професійної взаємодії в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги, його можна визначити як процесуальний, методичний; це принципи, методи, форми, засоби взаємодії, а також реалізація професійних знань, умінь і навичок у професійній діяльності); комунікативний компонент (уміння ясно та чітко викладати думки рідною та іноземною мовою, переконувати, аргументувати, аналізувати, передавати раціональну та емоційну інформації, установлювати міжособистісні зв'язки, вибирати оптимальний стиль спілкування в різних ділових ситуаціях, організовувати та підтримувати діалог); рефлексивний компонент (уміння свідомо контролювати результати своєї діяльності та рівень власного розвитку, особистісних досягнень; сформованість таких рис, як креативність, ініціативність, спрямованість на співробітництво, співтворчість, впевненість у собі, схильність до самоаналізу, здатність до передбачення, ініціативного, критичного та інноваційного рефлексування та прогнозування результатів діяльності, а також професійно значущих знань, умінь та навичок. Рефлексивний компонент є регулятором особистісних досягнень, пошуку особистісних смислів у спілкуванні з людьми, самоуправління, мобільності, спонуканням до самопізнання, професійного зростання, удосконалення майстерності, розвитку рефлексивних здібностей і формування індивідуального стилю роботи. Він визначає рівень розвитку самооцінки, розуміння та усвідомлення медичним персоналом значущості надання допомоги, відповідальності за результати своєї діяльності, пізнання себе і самореалізації в процесі професійної діяльності); результативний компонент (характеризує досягнуті зрушення відносно поставленої мети, тобто оцінку опанування медичним персоналом

сукупністю знань, набуття практичних навичок і вмінь, визначення рівня його особистісного й професійного розвитку, сформованості мотивації професійної діяльності, контроль і самоконтроль за перебігом процесу професійної взаємодії в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги).

Рівні та критеріальні показники професійної взаємодії медичного персоналу до взаємодії в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги є складовими зазначеної авторської моделі (визначається як теоретичне узагальнення та схематичне відтворення складових процесу професіоналізації медичного персоналу в особливих та екстремальних умовах невідкладної допомоги з огляду на заявлену мету).

Уведення у процес професіоналізації медичного персоналу запропонованих компонентів авторської моделі дозволяє стверджувати про її ефективність на основі узагальнених результатів аналізу професійної взаємодії медичного персоналу в особливих та екстремальних умовах невідкладної допомоги до і після проведення формувального етапу експериментального дослідження (див. таблицю).

Результати діагностики рівня професійної взаємодії студентів (у процесі професіоналізації) та МП (у його професійній діяльності) в особливих та екстремальних умовах невідкладної допомоги до і після формувального етапу експерименту, осіб (%)

№ з/п	Рівні	До експерименту				Після експерименту			
		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ	
		студенти	СМП	студенти	СМП	студенти	СМП	студенти	СМП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Пасивно-діяльний	6 (4,48)	1 (4,55)	7 (5,22)	2 (9,09)	4 (2,99)	0 (0)	1 (0,75)	0 (0)
2	Репродуктивний	19 (14,18)	6 (27,27)	22 (16,42)	6 (27,27)	16 (11,94)	5 (22,73)	11 (8,21)	1 (9,09)

Закінчення таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Рекон- струк- тивний	57 (42,54)	9 (40,91)	60 (44,78)	8 (36,36)	58 (43,28)	8 (36,36)	44 (32,84)	3 (13,64)
4	Про- дук- тивний	48 (35,82)	5 (22,73)	42 (31,34)	4 (18,18)	50 (37,31)	7 (31,82)	61 (45,52)	11 (50,00)
5	Актив- но-ді- яльніс- ний	4 (2,99)	1 (4,55)	3 (2,24)	2 (9,09)	6 (4,48)	2 (9,09)	17 (12,69)	7 (31,82)

Отже, за результатами формувального етапу експерименту можна стверджувати, що у студентів експериментальної групи якісно і кількісно зросли показники рівня професійної взаємодії у процесі професіоналізації (до 45,52 % – на продуктивному рівні, до 12,69 % – на активно-діяльнісному рівні), у медичного персоналу в особливих та екстремальних умовах невідкладної допомоги (до 50,00 % – на продуктивному рівні, до 31,82 % – на активно-діяльнісному рівні) за усіма виділеними критеріальними показниками (цільовим, змістовим, мотиваційно-аксіологічним, емоційно-почуттєвим, практично-дієвим, комунікативним, рефлексивно-результативним). Тобто, була сформована система особистісних та професійних рис, знань, умінь, навичок, відносин та досвіду організації результативної професійної взаємодії у процесі професіоналізації та у професійній сфері (у студентів та у медичного персоналу відповідно).

Уведення у процес професійної підготовки студентів-медиків запропонованих компонентів представленої моделі дає змогу стверджувати про її ефективність на основі узагальнених результатів готовності медичного персоналу до професійної взаємодії в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги до і після проведення формувального етапу експерименту.

Аналіз результатів експериментального дослідження за рівнями сформованості готовності медичного персоналу до професійної

взаємодії в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги та їх статистична обробка засвідчили ефективність запропонованої теоретичної моделі та її практичного відображення у освітньому процесі закладів медичної освіти.

Значуща позитивна динаміка результатів експериментального дослідження готовності медичного персоналу до професійної взаємодії в особливих та/або екстремальних ситуаціях невідкладної допомоги також підтвердили ефективність розробленого тренінгу “Професійна взаємодія в ситуаціях невідкладної допомоги”, який проводився з медичним персоналом протягом року, по 2 годин щотижня. Він полягав у психологічній діагностиці станів учасників і залученні їх до аутотренінгу, холотропного дихання, тілесно-орієнтованої психотерапії, а також до методик, що пов’язані зі зміненими станами свідомості; розкритті і правдивому поданні своєї особистості, механізмів її реалізації в соціальному оточенні; аналізу основних тенденцій і мотивів особистості; розкритті і правдивому поданні про взаємозв’язки своєї особистості з колегами та іншими людьми, із соціальними спільнотами. Проводився аналіз взаємозв’язків особистості із соціальним оточенням; аналіз основних компонентів соціальної свідомості; виявлялася структура глибинного несвідомого, індивідуальності, особистості, гендерної ідентифікації. Здійснювалось знайомство з ресурсними станами особистості і опрацювання програм з їх досягнення. Заключний етап тренінгу включав в себе підбиття підсумків, психологічну діагностику, побудову планів індивідуальних занять.

Учасники залежно від методики і заданого контексту (цілей і завдань вправ) працювали індивідуально, у парах, трійках і цілою групою.

У цілому тренінг включав в себе: психотехніки холотропного дихання; спрямовані візуалізації; тілесно-орієнтовані і танцювально-рухові психотехніки; комунікативні технології; техніки релаксації; медитації. Стиль ведення групи – недирективний (для надання можливості кожному учаснику виявити себе індивідуально). Після кожної вправи, а також на початку і в кінці тренінгу проводились групові обговорення його результатів.

Висновки. Висвітлення нашого дослідження було обумовлене зростанням кількості екстремальних ситуацій різного генезу, що супроводжуються різними чинниками екстремальності, урахувавши які, медичний персонал вже на стадії навчання повинен володіти певними особистісними рисами та властивостями, що визначають їх професійну готовність до професійної діяльності в особливих та екстремальних умовах.

Аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей професійної взаємодії студентів (у процесі професіоналізації) та медичного персоналу (у його професійній діяльності) та їх статистична обробка засвідчили результативність запропонованої авторської моделі і програми, та її практичного відображення як у дійсному освітньому процесі закладів медичної освіти, так і в реальному процесі надання невідкладної допомоги в особливих та екстремальних умовах.

На формувальному етапі експерименту була розроблена авторська модель, здійснена реалізація авторської програми підготовки студентів та медичного персоналу до професійної взаємодії, складовою якої був тренінг. Їх упровадження проходило відповідно до етапів дії програми у співвіднесенні з основними видами професійної взаємодії суб'єктів професіоналізації та професійної діяльності. Після завершення кожного етапу емпіричного дослідження на основі розробленої авторської моделі та програми проводилося підбиття підсумків, визначалися рівні готовності студентів та медичного персоналу до професійної взаємодії, здійснювалася обробка результатів експерименту за допомогою методів математичної статистики; аналізувалися і коректувалися етапи дії авторської програми відповідно до показників виділених рівнів.

Слід зазначити, що в емпіричних дослідженнях особливостей професійної взаємодії медичного персоналу в особливих та екстремальних умовах невідкладної допомоги на даний час відсутній спеціалізований (за специфікою вияву та спеціалізацією) і розроблений інструментарій їх діагностики. Нами була здійснена спроба комплексного підходу вирішення цієї проблеми. Сформований "пакет" методик (із зазначенням їх авторів, назв, діагностичних показників тощо), що дає змогу виявити

специфіку вияву особливостей професійної взаємодії середнього медичного персоналу в особливих та екстремальних умовах невідкладної допомоги на усіх його рівнях як у процесі професіоналізації студентів, так і професійної діяльності медичного персоналу.

Також слід зазначити, що незважаючи на деякі модифікації, факторні структури різних медичних закладів досить схожі між собою. Це свідчить про наявність у досліджуваній вибірці єдиного синдрому професійного стресу, загального для усіх медичних працівників, які здійснюють свою діяльність в особливих та екстремальних умовах невідкладної допомоги, що і є **перспективою подальших розвідок у цьому напрямку.**

Список використаної літератури

1. Про порядок класифікації надзвичайних ситуацій : постанова Кабінету Міністрів України від 15.07.1998 № 1099 // Надзвичайні ситуації : зб. нормат.-техн. док. Т. 3. – 2001. – С. 369–403.

2. Приходько І. І. Засади психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності : монографія / І. І. Приходько. – Харків : Академія ВВ МВС України, 2013. – 745 с.

3. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців : монографія / Є. М. Потапчук. – Хмельницький : Видавництво НАДПСУ, 2004. – 323 с.

4. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : монографія / О. В. Тімченко. – Харків : Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. – 268 с.

5. Екстремальна психологія : підручник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – К. : ТОВ “Август Трейд”, 2007. – 502 с.

6. Євсюков О. П. Екстремальна психологія : підручник / О. П. Євсюков, А. С. Куфлієвський ; за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – К. : ТОВ “Август Трейд”, 2007. – 502 с.

7. Дев'ять найнесподіваніших професійних захворювань [Електронний ресурс]. – Режим доступу : // http://www.trud.gov.ua/control/uk/publish/printable_article.jsessionid=99D42195143C6786C4687F22631518EC?art_id=470870

8. Матеюк О. А. Професійний психологічний вплив військового керівника на підлеглих в особливих умовах діяльності : монографія / О. А. Матеюк. – Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2006. – 347 с.

9. Пацюрко Ю. Проблемні питання організаційних та медичних аспектів надання допомоги на догоспітальному етапі / Ю. Пацюрко, Л. Сирота. – Режим доступу : // <http://www.mif-ua.com/archive/article/18028>

10. Дикая Л. Г. Регулирующая роль образа функционального состояния в экстремальных условиях деятельности / Л. Г. Дикая, В. В. Семикин // Психологический журнал. – 1991. – Т. 12. – № 1. – С. 55 – 65.

11. Психология экстремальных ситуаций : хрестоматия / сост. А. Е. Тарас, К. В. Сельченко. – М. : АСТ, Мн. : Харвест, 2002. – 480 с.

12. Поплавська С. Д. Теоретичні засади формування у майбутніх медпрацівників готовності до комунікативної взаємодії / С. Д. Поплавська // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2008. – Вип. 40. – С. 160–163.

13. Ясперс К. Смысл и назначение истории / К. Ясперс ; пер. с нем. – М. : Политиздат, 1991. – 527 с.

14. Корет Е. Основы метафизики / Е. Корет ; пер. с нем. – Киев : ТанDEM, 1998. – 248 с.

*Рецензент – кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник Андрощук О. Ю.*

Булаевская О. В. Обобщающие результаты эмпирического исследования взаимодействия медицинского персонала в особых и/или экстремальных ситуациях неотложной помощи

Статья посвящена обобщению психологических аспектов взаимодействия медицинского персонала в особых и/или экстремальных ситуациях неотложной помощи. Определено, что поведение медиков в особых и экстремальных условиях не достаточно изучено. Рассмотрены научные подходы, описывающие влияние особых и экстремальных условий на психику медиков в ситуациях неотложной помощи. Обоснованно высокие требования к медицинскому персоналу в ситуациях неотложной помощи: контроль своего состояния, готовность к быстрому принятию решений, адекватная оценка ситуации, способность и обучение к спасению жизни в любых условиях и при любых обстоятельствах. Доказана целесообразность диагностики последствий негативных воздействий на медицинский персонал, который находится в особых и экстремальных условиях деятельности, а также

профилактики и коррекции результатов этих воздействий; внедрение тренингов с целью адаптации медиков к особым и экстремальным условиям профессиональной деятельности, а в целом – к сохранению их психического здоровья.

Ключевые слова: *особые условия, экстремальные условия, профессиональная деятельность, средний медицинский персонал, неотложная помощь.*

Bulaievska O. V. **The Generalization of Psychological Aspects of Cooperation of Medical Personnel in the Special or Extreme Situations of the First Aid**

The article is sanctified to a generalisation of psychological aspects of co-operation of medical personnel in the special and/or extreme situations of the first aid. Certainly, that behaviour of physicians in the special and extreme terms is not studied enough.

Also, the assessment of the professional readiness of specialists of various profiles, including medical staff to work in extreme situations, becomes increasingly of practical significance. For its implementation at a high level of urgent study requires interpersonal interaction that takes place in the professional environment as a result of the presence of representatives of risky occupations, especially doctors in special and/or extreme conditions. At the moment, this problem is considered by us within the psychology of activity in special conditions.

The essence of the category “interaction of medical personnel in the special and/or extreme situations of the first aid” is considered as a system of direct (indirect) communicative connections, interactions of a specialist, implemented with the help of verbal and nonverbal means for the purpose of information exchange, modelling and management of the process of professional interaction And its regulation in the special and/or extreme situations of the first aid.

According to the research, the leading factor in the professional interaction of medical personnel in the special and/or extreme situations of the first aid is the system of objective requirements to it, which is conditioned by the specificity of its professional activities. The obtained

data demonstrate: 1) the need to optimize measures for the proper and appropriate training of medical staff for professional interaction in the special and/or extreme situations of the first aid during peacetime and wartime throughout the country; 2) the feasibility of conducting in the educational process a specialized training of the future medical staff on the development of his neuropsychological sustainability and reducing the risk of maladaptation in stressful situations, the formation of his professional skills and skills in the special and/or extreme situations of the first aid.

The main results of the empirical research are as follows: regarding the general characterization of the professional interaction of employees of medical institutions and educational institutions, virtually all diagnostic indicators for the whole sample and for each medical institution are in the middle range, there are clearly no negative or positive trends.

Keywords: *special conditions, extreme conditions, professional activity, average medical personnel, emergency care, situations of the first aid.*