

Психологические факторы в контексте оценки здоровья специалистов опасных профессий

Научный руководитель – Козлова Наталья Викторовна

Силаева Д.В.¹, Назметдинова Д.Г.²

1 - Национальный исследовательский Томский государственный университет, Факультет психологии, Томск, Россия, *E-mail: silaevadv@gmail.com*; 2 - Национальный исследовательский Томский государственный университет, Факультет психологии, Томск, Россия, *E-mail: Dilara86@bk.ru*

В настоящее время на территории России актуальна проблема возникновения чрезвычайных ситуаций (ЧС) социально-биологического, природного характера. Здоровье и жизнь людей, подвергшихся воздействию опасных для здоровья факторов, напрямую зависит от оперативности и профессиональности работы спасательных бригад, пожарных по устранению последствий ЧС [1-3].

Согласно исследованиям Боченкова А.А. и Капцова В.А. выраженное негативное влияние на состояние и работоспособность специалистов опасных профессий проявляется в истощении компенсаторных ресурсов, увеличении риска развития психических нарушений и осложнений их течения [4]. Это приводит к высокому риску возникновения соматических и психических заболеваний, а также осложнения их протекания.

Сохранение высокой работоспособности сотрудников, отсутствие снижения уровня профессиональных качеств, высокие показатели оценки психологического и физического состояния обеспечивают своевременность и широкий спектр оказания психологической, медицинской и реабилитационной помощи специалистам опасных профессий.

Целью работы является проведение комплексной оценки состояния здоровья у специалистов опасных профессий на примере сотрудников МЧС России по Томской области.

Исследование проводилось на базе Специализированной пожарной части № 16 по тушению крупных пожаров МЧС России по Томской области, всего обследовано 44 спасателя: мужчины в возрасте от 25 до 56 лет.

Исследование проходило в рамках постэкспедиционного мониторинга на 2 сутки после возвращения из 4-недельной командировки по устранению ЧС с использованием методик: Тест жизнестойкости (С. Мадди), адаптация Д.А. Леонтьева (включает шкалы вовлеченность, принятие риска и контроль); Вопросник жизненного стиля и уровня здоровья (Р. Страуб), адаптированный Г.В. Залевским (включает шкалы: физическое здоровье; психологическое (психическое) здоровье; духовное здоровье; социальное здоровье); Симптоматический опросник самочувствия (оценивает уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям).

В ходе психодиагностического исследования нами были получены следующие результаты:

Анализ средних значений показателей жизнестойкости и отдельных ее элементов, свидетельствует о высоком уровне выраженности уровня жизнестойкости: $X_{ср.} = 105,52 \pm 16,14$; и её элементов: «вовлеченность»: $X_{ср.} = 45,52 \pm 6,08$; «контроль»: $X_{ср.} = 38,61 \pm 6,86$; «принятие риска»: $X_{ср.} = 21,39 \pm 16,14$.

По результатам теста Р. Страуба выявлено, что все компоненты здоровья у данных респондентов имеют равную силу выраженности: «физическое здоровье»: $X_{ср.} = 27 \pm 3,05$; «психологическое здоровье»: $X_{ср.} = 27,66 \pm 4,37$; «духовное здоровье»: $X_{ср.} = 25,25 \pm 4$; «социальное здоровье»: $X_{ср.} = 27,27 \pm 3,14$.

Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях (СОС)» показал наличие у респондентов высокого уровня психологической устойчивости к экстремальным условиям ($X_{\text{ср.}}=2,36\pm 3,54$).

Анализ корреляционных связей показал, что вовлеченность имеет значимую корреляцию со следующими шкалами - физическое здоровье ($r=0,298$, $p=0,049$), психологическое здоровье ($r=0,474$, $p=0,001$), духовное здоровье ($r=0,438$, $p=0,003$), социальное здоровье ($r=0,308$, $p=0,042$). Высокие показатели по шкале вовлеченности говорят о том, что испытуемые получают удовольствие от выполняемой деятельности, они могут отслеживать своё физическое, психологическое, социальное, духовное здоровье и самочувствие в момент стресса.

Контроль имеет значимую корреляцию со шкалами - физическое здоровье ($r=0,392$, $p=0,008$), психологическое здоровье ($r=0,417$, $p=0,005$), духовное здоровье ($r=0,370$, $p=0,014$), социальное здоровье ($r=0,351$, $p=0,019$). Данная корреляция говорит о наличии высокого влияния контроля на состояние здоровья и увеличение риска в ходе работы. Контроль позволяет поддерживать высокий уровень жизнестойкости и стабильного функционирования физического, психологического, духовного и социального здоровья.

Риск имеет высокую значимую корреляцию со шкалами - физическое здоровье ($r=0,313$, $p=0,038$), психологическое здоровье ($r=0,324$, $p=0,032$). Риск, как фактор, ведущий к развитию, оказывает значимое влияние на жизнестойкость сотрудников, уровень физического и психологического здоровья, а также самочувствие в экстремальных ситуациях.

Жизнестойкость имеет значимую корреляцию с физическое здоровье ($r=0,368$, $p=0,014$), психологическое здоровье ($r=0,448$, $p=0,002$), духовное здоровье ($r=0,391$, $p=0,009$), социальное здоровье ($r=0,327$, $p=0,000$) и показателями симптоматического опросника ($r=-0,571$, $p=0,000$).

Жизнестойкость, как фактор, включающий в себя вовлеченность, контроль и принятие риска имеет высокую взаимосвязь между физическим, психологическим, духовным, социальным здоровьем и самочувствием в экстремальных ситуациях. Выраженная жизнестойкость препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовой ситуации, исходя из этого, можно предположить, что те виды здоровья, на которые оказывает влияние жизнестойкость, будут находиться в пределах нормального функционирования. При низких показателях жизнестойкости, значительно снизится качество физического, психологического, духовного и социального здоровья. Самочувствие в экстремальных условиях также является важным фактором, поскольку сама работа сотрудников МЧС подразумевает постоянное нахождение в стрессовой ситуации, соответственно, при низком уровне одного из двух влияющих факторов, последний - будет в пределах низких значений.

Исходя из полученных результатов исследования можно сделать вывод о взаимосвязи здоровья на всех уровнях с жизнестойкостью и самочувствием испытуемых в экстремальных ситуациях. Высокий уровень жизнестойкости позволяет адаптироваться к экстремальным условиям и сохранять здоровье в пределах нормального и высокого функционирования.

Источники и литература

- 1) Власик А.С., Коршунов А.В. Диссоциация в феноменологической перспективе (на примере спортсменов и представителей экстремальных профессий) // Национальный психологический журнал. 2015. No. 3. С. 74-80.
- 2) Талалаева Г.В., Кошкарров В.С. Алгоритмы формирования психологической дезадаптации у сотрудников МЧС России в зависимости от занимаемой должности и дифференцированные подходы к их коррекции // СПЖ. 2016. No. 59. С. 149-171.

- 3) Шойгу Ю.С., Пыжьянова Л.Г., Портнова Ю.М. Особенности организации и оказания экстренной психологической помощи в чрезвычайной ситуации (на примере работы психологов при ликвидации пожара в торговом центре «Адмирал» г. Казань). // Национальный психологический журнал. 2015. No. 3. С. 67-73.
- 4) Залевский Г.В. Введение в клиническую психологию [Электронный ресурс]. ИДО ТГУ, 2006