

УДК 614.8

ФОРМИРОВАНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ПЕРСОНАЛА ДЛЯ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

© Ю.П. Бойко, А.А. Хрупалов, С.А. Сурков,
Д.Н. Логинов, А.В. Чернышев

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация; медицина катастроф; психологическая подготовка; дистанционное образование.

Деятельность персонала медицины катастроф и поведение населения при чрезвычайных ситуациях дает все больше оснований говорить о необходимости усиления психологической подготовки. Такая подготовка требует создания системы специального, предпочтительно дистанционного, образования. В работе обозначены особенности и проблемы организации такого образования.

ВВЕДЕНИЕ

Специфические условия деятельности отдельных категорий персонала требуют учета этих условий, прежде всего, при создании коллектива единомышленников, команды, работающей на общий результат. Далее перед менеджерами встает задача поддержания и усиления достигнутых позитивных тенденций путем соответствующей работы с персоналом. Аналогичные задачи решают и менеджеры медицинских организаций, но наиболее ярко проблемы персонала проявляются в случае деятельности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в рамках медицины катастроф.

Белорусские специалисты отмечают, что персонал команд чрезвычайного направления подвергается существенным стрессам [1]. Стихийные бедствия, крупные аварии и катастрофы, по их сведениям, «вызывают у лиц, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, значительное эмоциональное напряжение и требуют высокой морально-психологической стойкости, выдержки и решительности, готовности оказать помощь пострадавшим». Общая тягостная картина разрушений, человеческие жертвы, непосредственная угроза жизни негативно влияют на участников ликвидации последствий ЧС, но широко известно, что именно их морально-психологическая устойчивость во многом определяет успешность, качество и сроки проведения спасательных работ. Растерянность, проявление страха в момент развития чрезвычайной ситуации (ЧС) приводят к тяжелым и непоправимым последствиям, поэтому в [1] обращается внимание на стрессогенный характер работы спасателей, постоянно подвергающихся действию экстремальных факторов и находящихся в условиях перенапряжения адаптационных психофизиологических возможностей, что может обусловить появление как непосредственно после ЧС, так и через значительный временной период апатии, деморализации, дезорганизации и отчужденности, и, соответственно, привести к серьезным психическим срывам.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Деятельность организаций, работающих в рамках медицины катастроф, подвержена различным внешним воздействиям, причем, в отличие от некоторых крупных коммерческих организаций, возможности влиять на эти параметры социума ее представители не имеют. Соответственно, они должны адаптировать свою работу к тем особенностям текущего положения, которые являются определяющими для обеспечения эффективности реализации своих функций, в т. ч. и социальных.

Выстраивание деятельности персонала стационарных ЛПУ, работающих в рамках медицины катастроф, необходимо начинать с внешних обстоятельств их деятельности. Для этого необходимо воспользоваться принятым подходом анализа конкурентного окружения по методу STEP-анализа.

Политические факторы проявляются, прежде всего, в том, что государство уделяет или не уделяет должного внимания к нуждам медицины катастроф, но должно в явном виде вывить свое отношение, чего до сих пор не происходит.

Технологические факторы проявляют себя в том, что технологические инновации могут послужить решающим аспектом деятельности медицины катастроф в некоторых особо сложных чрезвычайных ситуациях.

Экономическая часть факторов внешнего окружения выражается прежде всего в том, что общество оказывается не в состоянии в полной мере организовать ликвидацию и/или предотвращение гибели и ранения людей в чрезвычайных ситуациях.

Социальные факторы определяют уровень «турбулентности» в обществе, степень отвлеченности на второстепенные дела, которые кажутся важными настолько, что социум и его отдельные члены не в состоянии осознать важность борьбы с увеличивающимся количеством чрезвычайных ситуаций.

Экологические факторы определяют увеличение как стихийных, в т. ч. вторичных, т. е. происходящих под влиянием загрязнения окружающей среды природ-

ных катастроф, так и антропогенных бедствий, которые также могли бы быть предотвращены, но попадают под юрисдикцию медицины катастроф для ликвидации их медицинских последствий.

Учитывая эти обстоятельства, соответствующие ведомства различных стран создают отдельные, выделенные из общей структуры организации, которые целенаправленно занимаются проблемой психологической реабилитации людей после ЧС.

Центр экстренной психологической помощи МЧС России (ЦЭПП МЧС) планирует в ближайшем будущем получить лицензию на право осуществления предпринимательской деятельности, основой которой должно стать оказание услуг на договорной основе по психологической помощи населению, а сейчас в его задачи входит организация психологической реабилитации сотрудников МЧС России, принимавших участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Аналогичное подразделение есть и в составе МЧС Украины [2] – учебный центр оперативно-спасательной службы гражданской защиты и Национального университета гражданской защиты Украины (г. Харьков), на базе которого с 28 по 30 августа 2006 г. состоялись сборы практических психологов системы МЧС Украины. На базе Национального университета гражданской защиты Украины была создана научно-исследовательская лаборатория экстремальной и кризисной психологии, работа которой направлена на методическое обеспечение деятельности Центров психологического обеспечения МЧС и работы с личным составом, а также организацию системы повышения профессиональной квалификации психологов МЧС.

Выделены основные направления деятельности психологической службы на ближайший период. Главными задачами деятельности центров психологического обеспечения МЧС были определены:

- усовершенствование системы психологического обеспечения деятельности личного состава подразделений МЧС Украины;
- внедрение инновационных технологий в работу психологов МЧС (тренингов, деловых и ролевых игр и т. п.);
- работа с населением, пострадавшим вследствие чрезвычайных ситуаций;
- психологический отбор кандидатов на службу в подразделения МЧС.

Учитывая специфику и психологическую напряженность работы личного состава МЧС Белоруссии, как отмечает Е. Куриленко [1], там также назрела необходимость создания профессионально подготовленной службы медико-социально-психологической помощи в структуре спасательных подразделений. Индивидуальная психосоматическая коррекция не должна ограничиваться только медицинской помощью, необходимо проводить психологическую и психофизиологическую реабилитацию спасателей, т. е. восстановление до нормы характеристик профессионально важных личностных качеств. Проведение психореабилитационных мероприятий с учетом типов социальной адаптации позволит наиболее эффективно корректировать нарушения и восстанавливать стабильное психическое состояние, важное для безопасности спасателя и окружающих его людей. Для службы медицины катастроф актуальны вопросы активной реабилитации не только в отношении профессиональных спасателей, непосредственно работающих в очаге поражения, но и проблемы

реабилитации лиц, принимающих решения. Эта категория, независимо от окружающей ситуации, по роду своей деятельности повседневно находится в обстановке повышенной психоэмоциональной напряженности, интенсивных нагрузок, ограничения времени и дефицита информации для принятия правильного управленческого решения. При эксплуатации реабилитационного центра МЧС РБ в гп. Зельва Гродненской области, по мнению Е. Куриленко [1], целесообразно создать программы индивидуального восстановления, обучения и воспитания кадров системы МЧС.

В.И. Панов указывает, что при ликвидации чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий и их последствий необходимо решать вопросы, связанные с изменением психического состояния и поведения человека в пред-, пост- и собственно экстремальных ситуациях [3].

В связи с этим помимо чисто психолого-реабилитационных задач, решаемых разными ведомствами, необходимо, по мнению В.И. Панова, рассматривать ряд научно-психологических задач, требующих проведения:

- психологического анализа и систематизации всех зафиксированных в экстремальных условиях наблюдений за изменением психических состояний и поведения человека;
- сопоставления полученных результатов с имеющимися в литературе данными, пересмотра последних и углубления на этой основе существующих представлений, концепций и методов работы с изменением психических состояний и поведения человека в кризисных ситуациях;
- построения новых психологических моделей, описывающих динамику и характер изменений психического состояния и поведения человека в кризисных ситуациях и возможности профессионально-психологической поддержки и реабилитации членов поисково-спасательных служб, членов их семей и населения в подготовительной, острой и хронической фазах развития кризисного психического состояния в условиях чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий;
- выработки общих подходов к созданию единой теории психических состояний в экстремальных условиях [3].

Специалисты ФГУЗ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины» МЧС России указывают, что профессиональные спасатели в период работ по ликвидации ЧС и террористических актов подвергаются влиянию ряда неблагоприятных факторов, способных снижать работоспособность и приводить к срыву компенсаторных возможностей организма [4]. Это обусловлено следующими специфическими особенностями профессиональной деятельности спасателей:

- выполняемые работы нередко связаны с непосредственной угрозой здоровью спасателей (тушение пожаров, подводные работы, деятельность на высоте, в закрытых пространствах, в очагах инфекционных заболеваний, бактериологического, химического и радиационного заражения, в зонах боевых действий и терактов, с работой с телами погибших);
- работы могут проводиться в любых погодных и климатических условиях, в любое время суток, они носят неотложный и ненормированный характер, отличаются опасными неожиданностями, дефицитом времени, высокой ответственностью и другими стресс-

факторами, способными привести к быстрому формированию расстройств здоровья с дисфункцией основных регулирующих и обеспечивающих гомеостаз систем организма;

- длительный стаж работы спасателей приводит к формированию хронической патологии, в структуре которой, по данным ФГУЗ ВЦЭРМ МЧС России, 40 % занимают болезни органов пищеварения, по 14 % – болезни органов дыхания и эндокринной системы, по 10–11 % – болезни костно-мышечной системы и болезни системы кровообращения;

- с увеличением профессионального стажа спасателей в их когорте уменьшается доля здоровых лиц, с 27,6 % в возрастной группе до 30 лет до 17,7 % в возрастной группе до 40 лет.

Указанные проблемы существенно затрудняют нормальное функционирование спасательных служб и, прежде всего, персонала медицины катастроф. Однако есть примеры и другого подхода к решению задач подобного рода, основанные на т. н. «синдроме Шаварша».

Шаварш Карапетян [5] был 17-кратным чемпионом мира, 13-кратным чемпионом Европы, ему принадлежали 11 мировых рекордов, считался лучшим подводным пловцом планеты. Он ушел из сборной без объяснений на пике карьеры в 1976 г., и только через 7 лет стало известно, что в 1976 г. в рабочем районе Еревана переполненный троллейбус, в котором находились 92 человека, рухнул с моста в озеро. Шаварш Карапетян оказался рядом и начал вытаскивать людей. 20 минут в ледяной воде привели к появлению двадцати спасенных. На следующее утро врачи поставили ему диагноз, в котором было сочетание общего заражения крови и двустороннего воспаления легких. После этого Ш. Карапетян установил один мировой рекорд и рекорд Европы, но дальше участвовать в соревнованиях не смог. Когда его спросили, почему он так поступил, то услышали ответ, из которого стало ясно, что «иначе он не мог». Поэтому в медицине катастроф предлагается выделять «синдром Шаварша», т. е. такое психологическое состояние, когда человек «заряжен» на спасение других людей, и это мотивирует его настолько, что он переносит нагрузки, на которые в обычных условиях не способен.

На основании изложенного для данной области медицины можно выделить следующие особенности работы персонала.

1. Высокая цена ошибки, поскольку пострадавшие в очагах чрезвычайных ситуаций зачастую находятся в критическом состоянии, и на принятие и реализацию решения остается очень мало времени, в особенности по сравнению с плановым лечением.

2. Требование высокого профессионализма, устойчивых знаний в избранной каждым медицинским работником области деятельности, поскольку дефицит времени не дает возможности обдумывания и/или получения совета.

3. Повышенные требования к самоотдаче, т. к. дефицит необходимых ресурсов, в особенности человеческих, приходится покрывать за счет более интенсивной личной деятельности и самоотверженности.

4. Общество не настроено учитывать все эти особенности работы персонала стационарных ЛПУ в рамках медицины катастроф, поэтому рассчитывать на признание и адекватное вознаграждение не приходится.

5. Проблемы медицины катастроф необходимо «оставлять на работе», поскольку окружающие, в особенности близкие люди, не имеют специальной подготовки и не брали обязательства принимать на себя страдания людей, попавших в условия чрезвычайных ситуаций. Это означает, что медицинские работники «замкнуты» в себе либо в своем производственном коллективе, что сужает возможности социального общения и, соответственно, разрядки производственной напряженности.

Решение указанных проблем не может быть ни одномоментным, ни простым.

Основная проблема в том, что до сих пор не выстроена система получения необходимых знаний и гибкого реагирования на изменившиеся обстоятельства. Эта проблема может быть решена только с использованием специальных обучающих программ, причем предпочтительной формой является дистанционное образование.

Однако в данном случае приходится сталкиваться с тем, что они возможны с типично психологическими проблемами, или они, возможно, возникнут при развитии ситуации в ходе создания системы подобного образования. Среди наиболее явных из этих проблем можно выделить следующие.

1. Дистанционное образование, несмотря на наличие довольно развитых франчайзинговых и отечественных сетевых учебных организаций, недостаточно популярно и не в полной мере воспринимается далекими от образовательной среды людьми, поэтому весьма велика вероятность недооценки персоналом и населением трудностей и, в особенности, возможностей такого обучения. Опыт городской клинической больницы № 71 г. Москвы по работе в рамках медицины катастроф свидетельствует, что подготовленные люди могли бы переносить тяготы последствий ЧС значительно более спокойно, чем не имеющие соответствующей подготовки.

2. Методики дистанционного образования не в полной мере учитывают специфику аудитории и предмета.

3. Полного представления о том, чему нужно обучать персонал и население, до сих пор фактически нет.

4. В целевой аудитории для такого обучения могут быть выделены группы людей, для которых необходимо изменять как программы, так и методику обучения. В качестве одной из таких групп могут быть названы профессиональные спасатели, много видевшие в своей жизни и привыкшие ориентироваться на собственный опыт, другой группой может считаться управленческая элита, подобного опыта как раз не имеющая и базирующаяся при принятии решений на своих часто иллюзорных представлениях.

5. Обучение аутотренингу само по себе является достаточно сложным вопросом, а в дистанционном варианте, несомненно, требует подключения опытных специалистов для создания моделей такого обучения.

6. Создание системы подготовки персонала и населения к ЧС требует специалистов соответствующего профиля, которых в достаточном количестве нет.

7. Методики обучения таких специалистов, возможно, и есть, но они не являются широко известными и заведомо нуждаются в адаптации к изменяющимся условиям.

ВЫВОДЫ

Таким образом, накопленных на сегодняшний день знаний недостаточно для предотвращения чрезвычайных ситуаций. Развитие науки и техники, расселение людей по ранее не занятым территориям и, как антипод, образование мегалополисов приводит к их увеличению. В этих условиях улучшение психологической подготовки персонала спасательных служб и населения позволит снизить негативные последствия аварий, катастроф и стихийных бедствий как для общества в целом, так и для отдельных людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Куриленко Е.* Психофизиологическая реабилитация спасателей. URL: http://belkrmk.narod.ru/public/reaby1_mcs.htm. Загл. с экрана.
2. Центр психологического обеспечения и работы с личным составом ГУ МЧС Украины в Луганской области. Психологи МЧС не отдыхают. URL: http://lep.lg.ua/~cos_ugpo/ukr/psychology3.htm.

3. *Панов В.И.* Состояние и проблемы экологической психологии // Психология и обучение. 1998. № 1.
4. ФГУЗ «Всероссийский Центр экстренной и радиационной медицины МЧС России». URL: <http://www.arcerm.spb.ru/includes/info/nauislfund.php>. Загл. с экрана.
5. *Сулейманян А.* Шаварш Карапетян: выжить тяжелее, чем спасти людей. ИА «Альянс Медиа» по материалам «Вести РТР». URL: <http://www.allmedia.ru/newsitem.asp?id=700750>. Загл. с экрана.

Поступила в редакцию 18 ноября 2013 г.

Boyko Y.P., Hrupalov A.A., Surkov S.A., Loginov D.N., Chernyshev A.V. FORMATION AND TRAINING OF STAFF FOR WORK IN CONDITIONS OF DISASTER MEDICINE

The activities of staff of disaster medicine and behavior of the population in emergency situations give grounds to speak about the necessity of increasing psychological preparation. Such training requires the creation of a system of special, preferably, distance education. In the work of the peculiarities and problems of the organization of such education are marked.

Key words: emergency; disaster medicine; psychological training; distance education.