

РАЗДЕЛ IV

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТИ РАБОТНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ И СЛУЖБЫ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Абрамов Б.Э., Сквиря И.М.

УО «Гомельский государственный медицинский университет», РБ

Резюме. Рассматриваются особенности профессиональной деформации работников правоохранительных органов и службы чрезвычайных ситуаций и ее профилактика.

Ключевые слова: профессиональная деформация, правоохранительные органы, профилактика.

*Устают и изнемогают не только
от того, что много работают...*

Н. Введенский

Как правило, труд положительно влияет на человека и его личностные особенности. Однако профессиональное развитие может носить и нисходящий характер. Отрицательное воздействие профессии на личность имеет частичный или полный характер. При частичном регрессе профессионального развития затрагивается какой-то один его элемент. При полном – негативные процессы, затрагивая отдельные структуры психологической системы деятельности, приводят к их разрушению, что может снизить эффективность выполняемой работы.

Под профессиональной деформацией (ПД) понимают изменения, вызванные профессией, наступающие в организме и приобретающие стойкий характер [1]. Они распространяются на все стороны физической и психической организации человека, которые изменяются под влиянием профессии. ПД может привести к затруднениям повседневной жизни и снижению эффективности труда. Она наблюдается у большинства профессий в схеме «человек-человек» (врачей, педагогов, психологов, сотрудников милиции и др.) [2].

Специфика правоохранительной деятельности, в том числе необходимость вступать во взаимодействие с правонарушителями, содержит в себе элементы отрицательного воздействия на личность. При отсутствии у сотрудника достаточного уровня психологической и нравственной устойчивости наблюдается развитие его ПД, что негативно влияет на общение работника, эффективность его служебной деятельности, нарушает целостность личности, снижает его адаптивность, устойчивость. В исследованиях было выявлено наличие установки на обвинение у всех специальностей юридической профессии – от работников прокуратуры до адвокатов [3].

У представителей исправительно-трудовых учреждений формируются такие специфические личностные особенности, как ригидность поведения и познавательной сферы, сужение кругов интересов и общения [4].

К факторам, ведущим к возникновению ПД, обусловленных спецификой правоохранительных органов, относят:

- детальную правовую регламентацию деятельности, что может приводить к избыточной формализации, элементам бюрократизма;
- наличие властных полномочий, что порой проявляется в злоупотреблении и необоснованном их использовании сотрудниками;
- корпоративность службы, которая может стать причиной психологической изоляции работников правопорядка и их отчуждения от общества;
- повышенную ответственность за результаты работы;
- психические и физические перегрузки (нестабильный график работы, недостаток времени для отдыха и восстановления сил);
- экстремальный характер деятельности (опасность для жизни и здоровья, риск, непредсказуемость развития событий, неопределенность информации о деятельности криминальных элементов, угрозы со стороны преступников и др.);
- необходимость вступать в контакт с правонарушителями, что может приводить к усвоению жаргона, обращению по кличкам и т.п.

К факторам, отражающим особенности сотрудников органов правопорядка, относят:

- неадекватный возможностям уровень притязаний и завышенные личностные ожидания;
- недостаточная профессиональная подготовка;
- специфическая связь между некоторыми профессионально значимыми качествами личности сотрудника (например, решительность в сочетании с пониженным самоконтролем может развиваться в чрезмерную самоуверенность и т.п.);
- профессиональный опыт;
- профессиональные установки (восприятие других людей как возможных нарушителей закона может привести к обвинительному уклону деятельности, тотальной подозрительности и др.);
- особенности социально-психологической дезадаптации, приводящие к агрессивности, склонности к насилию, жестокости в обращении с гражданами и др.;
- изменение мотивации деятельности (потеря интереса, разочарование в профессии).

К факторам социально-психологического характера относятся:

- неадекватный и грубый стиль руководства подчиненными;
- неблагоприятное влияние ближайшего социального окружения вне службы (семьи, друзей и др.);
- низкая общественная оценка деятельности органов правопорядка, что ведет к безысходности в деятельности сотрудников, возникновению ощущения бессилия и неуверенности в необходимости своей профессии.

Можно рассмотреть следующие проявления ПД работников органов правопорядка:

- уверенность в собственной непогрешимости, чрезмерное самомнение и завышенная самооценка при решении профессиональных задач;
- установка на ужесточение наказания (правовой ригоризм);
- стереотип закрытости, стремление к излишней секретности, приданию своей деятельности мнимой значительности, тенденция к сверхконтролю;
- перенос служебной роли, профессиональных навыков и установок во внеслужебных отношениях;
- усвоение элементов криминальной субкультуры (жаргона, норм поведения, обращения к другому человеку и др.) и их

использование;

- упрощение делового общения (обращение на «ты», применение оскорбительных выражений и т.д.);
- излишний формализм в работе, затягивание принятия конкретных решений.

Во внутрисистемном управлении, в общении с руководителями и коллегами возможны следующие проявления ПД:

- безынициативность, ориентация лишь на исполнение приказов и распоряжений руководителей;
- выполнение текущих задач вне связи с достижением конечных результатов деятельности;
- переоценка старых, привычных методов работы, недооценка необходимости внедрения новых, инноваций;
- формализованные, документально оформленные профессиональные действия при недостаточном внимании к человеку;
- профессиональный эгоцентризм, блокирующий эффективное взаимодействие работников разных служб органов правопорядка, снижающий результативность деятельности [5].

Проявлениями ПД являются неадекватные механизмы психологической защиты: рационализация (свои незаконные действия объясняются интересами расследования и раскрытия преступления); вымещение (словесное оскорбление задержанных, избиение); замещение (достижение ложного ощущения своей значимости за счет внешней атрибутики деятельности); изоляция (сокращение контактов с другими людьми, сужение коммуникативных связей) и др.

Работа представителей экстремальных служб связана со стрессовыми ситуациями, часто сопряжена с риском для собственной жизни, человеческими жертвами, реакцией родных погибших, нахождение в постоянной «боевой готовности», что приводит к ухудшению физического и психического здоровья. Высокий уровень ответственности и социального давления, большой объем физических нагрузок, ношение тяжелого снаряжения как в учебных, так и в служебных мероприятиях, вдыхание токсичных веществ служат источником сильного стресса и приводят к заболеваниям сердечно-сосудистой системы.

Проводился анализ взаимосвязи критериев функционального уровня психического и физического здоровья и факторов-предикторов, таких как социальное признание и поддержка со стороны семьи, друзей, коллег, руководства. Были получены данные о 168 работниках органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям и скорой медицинской помощи. Оказалось, что возраст и временной стаж работы негативно влияют на функциональный уровень психического и физического здоровья работников служб, связанных со спасением людей. Наиболее выраженным является влияние фактора «всеобщее непонимание». Коэффициент корреляции фактора «непонимание со стороны семьи» оказался менее выраженным [6].

Исследования выявили, что функциональные уровни как физического, так и психического здоровья у работников скорой медицинской помощи значительно ниже, чем у работников подразделений по чрезвычайным ситуациям.

Несмотря на то, что у последних со временем вырабатывается «психологическая иммунизация», а сформировавшиеся копинг-стратегии позволяют справиться с ежедневным стрессом, профессиональное давление, связанное со спасением людей, приводит к повышенному риску развития психосоматических и психиатрических расстройств. Особое место в их профилактике приобретают социальное признание и поддержка семьи, коллег и друзей.

Таким образом, любая профессия инициирует ПД личности. Наиболее уязвимы социономические профессии типа «человек-человек». Степень выраженности ПД зависит от характера, содержания деятельности, престижа работы, стажа, индивидуальных психологических особенностей. Среди работников правоохранительных органов, службы чрезвычайных ситуаций, врачей часто встречаются такие виды ПД, как авторитарность, агрессивность, консерватизм, социальное лицемерие, поведенческий трансфер, эмоциональная индифферентность. С увеличением стажа работы происходит деформация эмоциональной сферы личности. Психологический дискомфорт провоцирует болезни и снижает удовлетворенность профессиональной деятельностью. ПД – разновидность профессиональных заболеваний.

Профилактика профессиональных заболеваний представляет совокупность мероприятий, ориентированных на снижение вероятности развития предпосылок и проявлений ПД. Задачи такой профилактики: блокирование и сглаживание всех факторов, способствующих развитию ПД; меры психо- и непсихологического организационно-управленческого, воспитательного характера. К частным задачам можно отнести:

- выработку у сотрудников профессионального иммунитета и высокой культуры в работе;
- развитие нравственно-психологической устойчивости и деловой направленности;
- формирование установок на следовании в работе кодексу профессиональной чести;
- совершенствование стиля и методов управления персоналом;
- формирование оптимального морально-психологического климата в службах и подразделениях [7].

Риск ПД снижается при высокой профессиональной компетентности и высоком социальном интеллекте. Особую категорию ресурсов стрессоустойчивости представляют способы преодоления стресс-ситуаций – стратегии и модели преодолевающего поведения, обусловленные жизненной позицией, активностью личности, потребностями в самореализации потенциалов и способностей [8].

Для профилактики ПД сотрудников правоохранительных органов требуется проведение серьезных научных исследований с целью разработки комплекса предупредительных мероприятий, ориентированных на снижение вероятности развития предпосылок и проявлений столь нежелательного и социально опасного явления.

Литература

1. История советской психологии труда: Тексты / Ред. В.П. Зачепко, В.М. Мунипов, О.Г. Носкова – М., 1983. http://www.aaa.kz/200208_08htm.
2. Панасюк, А. Обвинительный уклон в зеркале психологического исследования / А. Панасюк // Психологический журнал. – 1992. – Т. 13. – № 3. – С. 54-65.
3. Орел, В.Е. Исследование феномена психического выгорания в отечественной и зарубежной психологии / В.Е. Орел // Проблемы общей и организационной психологии. – Ярославль, 1999. – С. 76-97.
4. Шурпицкая, Я. Психология профессиональной деформации личности

работников правоохранительных органов / Я. Шурпицкая. – Архангельск, 2004. – 13 с.

5. Кругелевич, А.Н. Влияние социальной поддержки на функциональный уровень психического и физического здоровья работников экстремальных служб / А.Н. Кругелевич // Актуальные проблемы медицины Сб. науч. статей Респ. науч.-пркт. конф. и 22-й научн. сессии Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 14-15 ноября 2013 г.). В 4 томах. Т. 2. – Гомель, 2014. – С. 219-222.

6. Столяренко, А.М. Прикладная юридическая психология / А.М. Столяренко // М., 2001.

7. Чиж, Л.В. Профессиональный стресс в развитии профессионально-личностных деформаций работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь / А.В. Чиж // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современных условиях: тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. (Минск, 27 мая 2011 г.) / М-во внутр. дел Республики Беларусь, учреждение образования «Академия Мин-ва внутренних дел Республики Беларусь»; ред. кол.: М.Ю. Кашинский (отв. ред.) [и др.] – Минск: Акад. МВД, 2011. – С. 138-141.

СОВРЕМЕННЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Лопаткина Л.В.

Санаторий-профилакторий «Поречье», Российская Федерация

Резюме. Применение современных физиотерапевтических и психокоррекционных методов реабилитации актуален ввиду широкой распространенности метаболического синдрома у лиц старше 30 лет. Работа посвящена исследованиям влияния современных комплексных программ реабилитации на выраженность клинической картины и коррекцию метаболических показателей у пациентов с метаболическим синдромом. В ходе исследования было доказано, что комплексный подход способствует регрессу клинических проявлений и коррекции метаболических показателей у лиц с метаболическим синдромом.

Ключевые слова: метаболический синдром, электростатический массаж «Хивамат», установка «Alpha Led Oxy Light-Spa», установка «Хьюбер», психологическая система тестирования и коррекции «Шуффрид».