

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

А.А. Шанина, В.В. Иванова, Л.П. Пикалова

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет
Минздрава России

METHODS OF PSYCHOLOGICAL IMPACT IN AN EMERGENCY SITUATION

A.A. Shanina, V.V. Ivanova, L.P. Pikalova

Tver State Medical University

Цель исследования: проанализировать данные научной литературы о методах психологического воздействия при чрезвычайной ситуации.

Материалы и методы: анализ литературных источников и Интернет-ресурсов, а также метод обобщения и анализа информации.

Результаты и обсуждения: Человек, попадая в чрезвычайную ситуацию, находится в состоянии стресса, следствием которого является проявление острых стрессовых реакций. Под острыми стрессовыми реакциями (ОСР), согласно И. Г. Малкиной-Пых, следует понимать кратковременное расстройство, возникающее в ответ на психологический или физиологический стресс, исключительный по силе воздействия. Стрессовое состояние вызывает возбуждение всех систем организма и оказывает влияние на работоспособность, поведение человека.

Основные характеристики чрезвычайной ситуации:

Это ситуация крайняя, сила ее воздействия выходит за пределы возможностей человека.

Это усложненные условия деятельности, которые субъективно воспринимаются и оцениваются человеком как трудные и опасные.

Ситуация вызывает напряженное психическое состояние субъекта.

Чрезвычайная ситуация ведет к состоянию динамического рассогласования и требует максимальной мобилизации ресурсов организма.

В экстремальной ситуации психологическое состояние человека проходит различные этапы на чрезвычайную ситуацию.

М. А. Крюкова, Т. И. Никитина, Ю. С. Сергеева выделяют следующие виды острых стрессовых реакций: бред, галлюцинации, апатия, ступор, двигательное возбуждение, агрессия, страх, истерика, нервная дрожь, плач. [3].

«Острый эмоциональный шок» характеризуется общим психическим напряжением с преобладанием чувства отчаяния и страха при обостренном восприятии происходящего.

«Психофизиологическая демобилизация» ухудшение самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности, панических реакций. На данном этапе характер психогенных нарушений зависит

от экстремальной ситуации, внезапности возникновения, интенсивности, продолжительности, от особенностей личности пострадавших.

«Стадия разрешения» происходит стабилизация настроения и самочувствия, но сохраняется пониженный эмоциональный фон. Происходит сложная эмоциональная и когнитивная переработка ситуации, оценка собственных переживаний.

«Восстановление», когда активизируется межличностное общение, восстанавливаются психоэмоциональные и психофизиологические функции человека.

Трагедия на трассе Тверь – Ржев, которая унесла 13 жизней. Среди погибших – супруга главы Старицкого района Владимира Березина и четыре медсестры из Ржева. Медработники ехали в Тверь на сдачу аттестационных экзаменов для повышения квалификации. Выжить в микроавтобусе удалось лишь одному пассажиру, 19-летнему студенту Мансуру Арабиеву из Старицы, который сидел на заднем кресле с левой стороны. По мнению очевидцев:

– Это было жутко. Я никогда не видел столько крови, столько погибших. Сам момент аварии я не видел, это было вдалеке от меня. Никогда даже представить себе не мог, что увижу такое. Это как в фильме ужасов, – рассказал свидетель аварии Илья, оказавшийся на месте одним из первых.

Возможность противостоять чрезвычайной ситуации включает три составляющие:

- физиологическую устойчивость;
- психическую устойчивость;
- психологическую готовность.

Доказано, что острые психические нарушения, развивающиеся именно в те моменты, когда необходимо экстренно принимать решения и действовать для спасения жизни, дезорганизуют поведение пострадавших, тем самым, увеличивая вероятность получения ими телесных повреждений. Острые нарушения сами по себе могут создавать ЧС. Одной из важнейших задач является оказание первой медицинской (психологической) помощи пострадавшим с острыми психическими нарушениями в ЧС.

Согласно официальным данным ВОЗ каждый двадцатый из ста погибших в результате несчастных случаев мог бы быть спасен, если бы квалифицированная медико-психологическая помощь была бы оказана непосредственно на месте происшествия.

Первая психологическая помощь (ППП) - это составная часть первой медицинской помощи пострадавшим при ДТП. Это комплекс методов психологического воздействия на пострадавшего по предупреждению причинения пострадавшим вреда (ущерба) окружающим и самому себе и, таким образом, спасению жизни с целью снижения тревоги, телесных и душевных страданий пострадавших и профилактики посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). [4]

Первая психологическая помощь оказывается лицам, непосредственно пострадавшим, родным и близким пострадавших, очевидцам события,

сотрудникам служб, осуществляющим в зоне чрезвычайных ситуаций спасательные и иные работы. [6]

Методы психологического воздействия

1. **Эмоциональная поддержка:** создать атмосферу доверия, понимания, заинтересованности, при которой оказывающий помощь принимает пострадавшего, его личностную, человеческую ценность независимо от того, какими качествами он обладает.

2. **Активное общение с пострадавшим** с использованием словесных и несловесных средств воздействия с целью успокоения, расслабления пострадавшего, повышения у него чувства самоконтроля, уверенности в себе.

Выводы: На основании всего выше изложенного можно сделать вывод о необходимости оказания медицинской помощи в ЧС и при ДТП, т.к. пострадавшие находятся в состоянии неустойчивого поведения, не могут адекватно воспринимать ситуацию. Основными моментами оказания помощи является коммуникативное общение со специалистами, изоляция от толпы, при необходимости проведение дыхательной гимнастики.

Из материалов, изложенных выше, становится очевидной значимость острой реакции на стресс у пострадавших в ДТП как расстройство здоровья, которое ведет к снижению трудоспособности. Оказание неотложной психологической помощи пострадавшему в ДТП сразу после происшествия может значительно ослабить проявления острой реакции на стресс и послужить эффективной профилактической мерой для предотвращения отсроченных посттравматических расстройств здоровья и изменений личности.

Пострадавший, не получивший должной психологической помощи после травматического воздействия ДТП, может на всю жизнь остаться «психическим инвалидом», всю жизнь может продолжать бороться с полученной травмой, что, в свою очередь, может существенно снизить качество жизни. Объем психологической помощи на догоспитальном этапе невелик по объему, доступен для освоения медицинскому работнику любого профиля и чрезвычайно ценен для здоровья пострадавшего. Неотложная психологическая помощь догоспитального этапа – это, прежде всего, внимательное и уважительное отношение к пострадавшему; с операциональной стороны – это приемы активного слушания, суггестивные техники и техники релаксации, а так же информирование пострадавшего в отношении оказания специализированной психотерапевтической помощи

Литература

1. Ю.С. Шойгу. Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных. – М.: Смысл, 2007.- С 118- 126.
2. Э.В. Комолова, М.К. Трещалин. Экстренная психологическая помощь в условиях экстремальной ситуации. 2014.- С 364-367.

3. А.В. Трапезникова. Экстренная психологическая помощь лицам с острыми стрессовыми реакциями в условиях чрезвычайных ситуаций. 2017.- С 30-32.
4. В.П. Попов, И. А. Сероштан. Методическое пособие: Острая реакция на стресс и оказание неотложной психологической помощи пострадавшим в ДТП.2010.- С 18-23.
5. Л.Ю. Петко. Экстренная психологическая помощь в экстремальных ситуациях.2015.-С 2-3.
6. Основы экстренной психологической помощи. Махмудова Ф.А., Цахаева А.А., Ахмедова А.М., Магомедова Е.Э., Мугадова С.Т. Учебно-методическое пособие. Махачкала, 2016 Издательство: Общество с ограниченной ответственностью "Финансовая Рада Украины" (Киев). С11.
7. В.Г. Авдеева Первая помощь. Учебник для водителей. 2009.-С16.