

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ УЧАСТНИКОВ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ

Величко Н.Н., Величко М.В.

Тверской филиал Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя

Аннотация: В настоящей статье рассматриваются правовые, медицинские и психологические аспекты оказания помощи пострадавшим лицам в ДТП. Обсуждаются возникающие у участников дорожно-транспортного происшествия расстройства в области их психической деятельности и акцентируется внимание на простейших алгоритмах первой помощи и приемах психологической поддержки пострадавших в ДТП. Анализируются дефекты, допускаемые как в ходе оказания психологической поддержки пострадавшим на месте происшествия, так и при обучении приемам первой помощи участников дорожного движения. Предлагаются меры по их устранению.

Ключевые слова: дорожно-транспортное происшествие, закон, органы внутренних дел, органы здравоохранения, острое психическое расстройство, первая помощь, полиция, пострадавший, приемы, приказ, психология, психологическая поддержка, скорая медицинская помощь, состояние опьянения, чрезвычайная ситуация.

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR PARTICIPANTS OF A ROAD ACCIDENT

Velichko N.N., Velichko M.V.

Tver branch of the Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia named after V. Ya. Kikotya

Annotation: *This article discusses the legal, medical and psychological aspects of providing assistance to injured persons in an accident. Disorders in the field of their mental activity that occur among participants in a road traffic accident are discussed and attention is focused on the simplest first aid algorithms and methods of psychological support for victims of road accidents. Defects are analyzed, which are allowed both in the course of providing psychological support to victims at the scene of an accident, and in teaching first aid techniques to road users. Measures are proposed to eliminate them.*

Keywords: *traffic accident, law, internal affairs bodies, health authorities, acute mental disorder, first aid, police, victim, receptions, order, psychology, psychological support, emergency medical assistance, state of intoxication, emergency.*

Летальность и число раненых при дорожно-транспортных происшествиях не оставляет быть равнодушным общество.

В начале осени прошлого 2021 года министр внутренних дел Российской Федерации В.А. Колокольцев заявил, что за последние десять лет в России в ДТП погибло более 220 тысяч человек, свыше 2 миллионов пострадали (опубликован на сайте ведомства).

В каждом пятом субъекте Российской Федерации наблюдается увеличение числа погибших. При этом доля погибших в первые 24 часа с момента ДТП колеблется в пределах 12-15%.

По результатам исследований Научный центр БДД МВД России за 9 месяцев 2021 года наиболее массовыми ДТП явились столкновение ТС (45%), наезд на пешехода (23%) и съезд с дороги (17%).

24,4% от общего количества ДТП, почти четверть, произошла на автодорогах вне городов и населенных пунктов. На эти происшествия приходится более половины погибших - 54,2%.

Каждое девятое ДТП (11,3%) произошло с участием водителя с признаками опьянения.

Как видим, статистика неутешительна. Проблема остается актуальной на современном этапе и требует действенных мер и подходов в области безопасности дорожного движения на международном, общегосударственном, межведомственном уровнях.

Напомним, под дорожно-транспортным происшествием признается событие, возникающее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения[2]. Говоря иначе, ДТП - чрезвычайная ситуация техногенного характера.

Данное определение соответствует определению, приведенному в Правилах учета ДТП, являющихся обязательным для всех министерств, ведомств, предприятий, занятых эксплуатацией транспортных средств, автомобильных дорог и оказанием медицинской помощи.

В число *погибших* при ДТП включаются потерпевшие, смерть которых наступила непосредственно в момент происшествия или от полученных ранений в течение 30 суток (ранее - 7 суток) после происшествия.

В число *раненых* включаются люди, получившие повреждения независимо от их тяжести, но при обязательном условии, что они нуждались в госпитализации или амбулаторном лечении. Здесь нужно сделать некоторые пояснения. Наступление смерти пострадавшего спустя более 30 суток после происшествия вовсе не означает, что такое происшествие уже не будет относиться к числу ДТП. Оно таковым останется, так как имело место ранение человека. Однако оно не будет учитываться в качестве ДТП со смертельным исходом, а сам умерший будет числиться не в числе погибших, а в числе раненых.

Что же касается лиц, получивших травмы, то исходный критерий - факт амбулаторного лечения - позволяет иметь достаточно объективную картину о масштабах дорожно-транспортного травматизма. Легкие ушибы, ссадины и царапины, не потребовавшие оказания медицинской помощи или лечения, лежат за пределами учета.

Необходимо подчеркнуть, что характерными чертами современного дорожно-транспортного травматизма являются: 1) постоянное увеличение числа множественных, сочетанных и комбинированных травм (политравмы). Отмечаются в 90-95% наблюдений, в целом они составляют 30-35% всех травм на дорожных магистралях; 2) травмы отличаются тяжелым течением и осложнениями (шоком, массивной кровопотерей, инфицированием, синдромом взаимного отягощения). Пострадавшие часто поступают в лечебные учреждения в бессознательном состоянии, в состоянии алкогольного опьянения (от 48% до 70%), что существенно искажает симптоматику, затрудняет диагностику и усугубляет ситуацию; 3) травмы требуют более длительного лечения в лечебном учреждении (стационаре); 4) исходы таких травм менее благоприятны и отличаются высокими показателями инвалидности. В результате ДТП значительное число пострадавших получает тяжкий вред здоровью. Из общего числа смертельно травмированных 70% составляют лица трудоспособного возраста, около 18% пострадавших становятся инвалидами; 5) тяжелое состояние пострадавших сочетается, как правило, с тяжелой психической травмой, что создает особые трудности для работы и предъявляет повышенные требования к сотрудникам, оказывающим первую помощь.

Среди травм, возникающих в результате ДТП, наиболее часто встречаются следующие: черепно-мозговые (50,9%), ранения грудной клетки и живота, переломы длинных трубчатых костей конечностей (20,4%), обширные раны мягких тканей, политравма[5, 6].

Неоказание первой помощи в течение первого часа после получения травмы увеличивает частоту смертельных исходов на 30%, в течение трех часов на 60%, а в срок до шести часов на 90%.

Организация спасения и оказание первой помощи пострадавшим - приоритетная задача при ДТП [1, 2, 3].

В рамках обсуждаемого вопроса хотим обратить внимание на такое мероприятие первой помощи, как психологическая поддержка участников ДТП [5].

Проанализировав психологическую, медицинскую, педагогическую, юридическую литературу, отражающую алгоритмы действий участников ДТП, считаем, что этой теме

недостаточно уделяется внимания. Ошибки отмечаются и в процессе обучения лиц, обязанных и вправе оказывать первую помощь, и при ее осуществлении на месте происшествия.

Известно, что при многих жизненных ситуациях, особенно сопряженных с серьезными потрясениями (экстремальных и чрезвычайных ситуациях), практически у каждого человека возникает стрессовое состояние. В таких трудных условиях важна и значима психологическая помощь и психологическая поддержка людей.

Но психическая реакция на разразившуюся катастрофу, как показывает практика, не всегда четко прогнозируема и может сопровождаться ошибками в принятии окончательного решения, неадекватными действиями.

Знание и понимание того, что происходит с человеком, как ему помочь и как помочь себе способствуют формированию психологической устойчивости.

В условиях стресса существенно меняется психическое состояние и поведение людей, отличающееся от повседневного.

Чаще всего отмечается частичная или полная утрата:

- способности к целенаправленной деятельности (действиям, необходимым в данной ситуации, их планирование;

- способности к критической оценке окружающего и своего поведения, то есть оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей;

- способности вступать в контакт с окружающими: отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком.

Подобные изменения - одни из самых распространенных последствий, наблюдаемые у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но кто тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Испытывает стресс не только пострадавший, но и участники оказания первой помощи, окружающие лица.

Данные наблюдений показывают, что у 10-15% людей, подвергшихся воздействию чрезвычайных обстоятельств, наблюдаются тяжелые психологические расстройства. Они пребывают в состоянии своеобразного ошеломления, растерянности, называемого «панической реакцией». И только 12-15% потерпевших, сохранив самообладание, быстро оценивает сложившуюся обстановку, действуют решительно и разумно.

Факторами стресса являются, как правило:

- для пострадавшего* - сильное физическое и психическое напряжение; утрата близких или страх за пострадавших близких, особенно если в результате происшествия утрачен визуальный или иной контакт с ними, боязнь за свою жизнь, страх обезображивания, потери трудоспособности, неграмотных действий участника оказания первой помощи; физический дискомфорт (боль, холод, голод); ощущение брошенности;

- для участника оказания первой помощи* - дефицит времени, что требует быстрого принятия решения; чувство ответственности и долга; необходимость четких и правильных действий; влияние личности пострадавшего (родственные и дружественные связи и другие).

Таким образом, главными причинами аффекта, или стресса в большинстве случаев является: во-первых, неожиданность, то есть внезапное возникновение опасного события, которого человек не ожидал, к которому, во-вторых, он не готов.

Психологическая поддержка - это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с возникшими психологическими реакциями, а также направленными на профилактику острых панических состояний у пострадавших. Она необходима на всех этапах оказания помощи.

Психологическая поддержка может быть направлена:

- на другого - помощь человеку, попавшему в беду;

- на результат - урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;

-на себя - снятие собственной тревоги, связанной с тем, как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

К методам психологической поддержки относят: 1) *эмоциональную поддержку* -создание атмосферы доверия, понимания, заинтересованности, при которой оказывающий помощь понимает пострадавшего, его личностную человеческую ценность, независимо от того, какими качества 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.

Средства воздействия на пострадавшего могут быть вербальными и невербальными.

Словесные (вербальные) средства воздействия:

- дать знать пострадавшему, что спасатели рядом и что уже принимаются меры по спасению. Пострадавший должен быть уверен, что для его спасения приняты все меры (например, что вызвана скорая помощь и она уже в пути);

-установить словесный контакт: приветствие, общение по имени пострадавшего, довести до него готовность помочь; поддерживать с ним зрительный контакт. Вместе с тем, постараться избавить пострадавшего от посторонних взглядов. Любопытные взгляды очень неприятны человеку в кризисной ситуации;

-сообщить о квалификации участника первой помощи (курсы и т.д.);

-получить разрешение от пострадавшего на любую манипуляцию по оказанию первой помощи, разъясняя, в чем ее суть;

-относиться внимательно к тому, что и как вы собираетесь сказать (говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении; в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений; следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас»);

-сохранять обратную связь, отвечать на вопросы;

-говорить и слушать. Человеку необходимо высказаться, выразить свои эмоции, чувства, переживания. Внимательно слушать, не перебивать, проявлять терпение и не проявлять нервозности;

-информировать пострадавшего о совершаемых действиях и предстоящих манипуляциях.

Предоставлять реальную информацию о состоянии пострадавшего в деликатной форме;

-дать знать другим пострадавшим, что они не останутся без помощи;

при общении с помощниками:

-следует давать конкретные и однозначные команды громким уверенным голосом.

Неконкретность и неоднозначность команд может привести к неправильным и несвоевременным действиям помощников;

-не следует обсуждать тяжесть состояния пострадавшего с помощником.

Несловесные (невербальные) средства воздействия:

-подходить к пострадавшему спереди;

-создать, по возможности, комфортные условия, обеспечить чувство опоры;

-применить простейшие методы обезболивания (придание оптимального положения, обездвиживание травмированной конечности, местное охлаждение, общее согревание);

-работать на уровне лица пострадавшего (перед лежащим присесть);

-осторожно установить с пострадавшим телесный контакт. Легкий телесный контакт обычно успокаивает пострадавшего. Нельзя прикасаться к голове, самым эффективным может быть поддержка за руку или плечо;

-прикосновения должны быть легкими, аккуратными, бережными;

-позволить пострадавшему, если есть возможность, убедиться в своих силах. Для этого можно дать пострадавшему простое поручение, с которым он в стоянии справиться. Это полезно, для того чтобы у пострадавшего возникло чувство самоконтроля.

Стремление помочь - естественное желание любого человека. Вовремя протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в жизни. Однако, необходимо помнить о таких ключевых моментах, как:

-соблюдение собственной безопасности. Стоит реально оценить внешние условия, свое состояние и силы, перед тем, как принять решение о готовности помочь;

-оказание пострадавшему с физической травмой, с развившимся заболеванием первично первой помощи или медицинской помощи. Только затем осуществление психологической поддержки;

-обращение за помощью к профильным специалистам при отсутствии готовности помочь пострадавшему только собственными силами. Чувство страха, неуверенность, неспособность составить разговор с пострадавшими - показания для того, чтобы отказаться от каких-либо действий;

-сохранение самообладания. Можно столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками, быстро сменяющими друг друга. Такие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. Некоторые слова и действия могут быть направлены на оказывающего помощь. Стоит сохранять спокойствие.

Профилактика развития стрессовых реакций у лиц, обязанных и вправе оказывать первую помощь заключается в следующем:

-обучение первой помощи и постоянная готовность к ее оказанию. Отработка навыков оказания первой помощи пострадавшему до автоматизма путем многократного повторения четкого алгоритма действий помощи, с использованием реальных средств и устройств;

-необходимость действовать на месте происшествия, так как без оказания первой помощи пострадавшему даже в минимальном объеме (восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей, остановка наружного кровотечения) его состояние будет прогрессивно ухудшаться вплоть до летального исхода;

-убеждение в правильности и полноте действий участника оказания первой помощи коллегами, родственниками, близкими людьми. При необходимости, обратиться за консультацией к специалисту - психологу. После разрешения экстремальной ситуации иногда наблюдаются остаточные явления психоэмоционального стресса, что может привести к психологическим и психическим расстройствам, заболеваниям. Особенно тяжело переносится смерть пострадавшего в присутствии участника оказания первой помощи. Возможны переживания из-за неадекватного (неправильного, неполного) оказания первой помощи пострадавшему. Бывает, что возникает явление «зацикленности» на ситуации, когда вновь и вновь проигрываются обстоятельства оказания первой помощи пострадавшим; 3) приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего. Это плач, истероидная реакция, агрессия, страх, апатия [7].

Полностью согласны с Марченко Е.В., что при подготовке участников оказания первой помощи и психологической поддержки, необходимо обращать внимание на наиболее часто совершаемые ошибки: содержательные (теоретические), практические (ошибки исполнения), преподавательские (ошибки обучения), рефлексивные (ошибки обратной связи) и учитывать при осуществлении профессиональной деятельности [8].

Таким образом, оказание психологической поддержки пострадавшим - важная часть оказания первой помощи. Знания и умения в этой области позволяют оказывающему помощь создать максимально возможную психологически безопасную обстановку, что значительно повышает общую безопасность и эффективность мероприятий первой помощи.

Литература

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Доступ из справочной правовой системы «КонсультантПлюс».

2. Федеральный закон Российской Федерации от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» // Собрание законодательства Российской Федерации. - 1995. - № 50. - Ст. 2954 [Электронный ресурс] // Доступ из справочной правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 октября 1993 г. № 1090 «О правилах дорожного движения» // Собрание актов Президента и Правительства Российской Федерации. - 1993. - № 47. - Ст. 4531 [Электронный ресурс] // Доступ из справочной правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» [Электронный ресурс] // Доступ из справочной правовой системы «Гарант».
5. Величко Н.Н. Практико-ориентированный подход при обучении приемам первой помощи граждан, впервые принятых на службу в органы внутренних дел Российской Федерации по должности служащего «Полицейский»: Учебно-методическое пособие. - Тверь: ТФМосУ МВД России им. В.Я. Кикотя, 2021.
6. Величко Н.Н., Кудрич Л.А. Первая медицинская помощь: Учебник. - М.: ЦОКРМВД России, 2008.
7. Первая помощь: Учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь / Л.И. Дежурный, Ю.С. Шойгу, С.А. Гуменюк, Г.В. Неудахин, А.Ю. Закурдаева, А.А. Колодкин, О.Л. Куров, Л.Ю. Кичанова, А.А. Эмке. - М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018.
8. Марченко Е.В. Анализ ошибок при обучении первой помощи и психологической поддержке. Социальные аспекты здоровья населения [электронный журнал]. 2018. №11.