

Некоторые медико- социальные аспекты особенности поведения человека в чрезвычайных ситуациях

Балашова Л.А.

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России

Some medico-social aspects of feature of behavior of the person in emergency situations

Balashova L. A.

Tver State Medical University

Актуальность проблемы

Как известно, кризисная ситуация – это ситуация , требующая от человека значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени. От того как человек оценит эти изменения (позитивно или негативно) может зависеть его собственное здоровье и жизнь ,а также здоровье и жизнь окружающих его людей , то есть субъектов экстремальных ситуаций .

Субъектами экстремальных ситуаций являются, во-первых, специалисты - люди, оказывающие помощь пострадавшим, принимающие непосредственное участие в ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Часто первыми в очаге поражения оказываются именно врачи и от адекватности их действий зависит очень многое. Как правило, этот специально подготовленные контингенты , имеющие психологическую защиту – диссоциацию (взгляд на ситуацию извне, со стороны, без личной эмоциональной вовлечённости) .Однако не всегда работа в экстремальных условиях проходит для специалистов бесследно.

Вторая группа – жертвы – люди изолированные в очагах чрезвычайной ситуации (заложники, люди под завалами, на крышах затопленных домов и т.п), которые могут проявлять героизм, альтруизм, желание помочь другим и выжить самому , но одновременно , испытывающие гнев , возмущение бездействием других людей , официальных структур, крушение надежд на будущее и т.п. Восстановление и осознание, что необходимо налаживать быт , возвращаться к «обычной» жизни среди этой группы происходит иногда очень болезненно.

Третья группа – пострадавшие (материально или физически), потерявшие своих близких или не имеющие о них информации, лишившиеся своих домов или имущества, Пострадавшим особенно трудно смириться с постигшим их горем , адаптироваться к изменившимся условиям жизни. Для этого потребуются значительные усилия психологов, врачей , официальных структур.

Четвёртая группа – очевидцы и свидетели, которые зачастую реактивно переживают данную ситуацию.

Пятая группа - наблюдатели и , что участилось в последнее время , активные фотографы , желающие не помочь , а зафиксировать экстремальную ситуацию,

Шестая группа – «телезрители» - люди , получающие информацию из СМИ. Специалистам известно немало случаев негативных , травмирующих психику последствий данных репортажей .

Цель исследования

Определить медико-биологические и социально-психологические особенности поведения врачей в экстремальных ситуациях

Методы исследования

Анонимное анкетирование врачей разных специальностей , в возрасте от 40 до 60 лет , мужского и женского пола , которое было проведено во время их обучения на циклах повышения квалификации на кафедре общественного здоровья и здравоохранения в 2014 году

Результаты исследования

При опросе врачей разных специальностей большинство определили чрезвычайную экстремальную ситуацию как «ситуацию, угрожающую жизни, здоровью, имуществу человека или природной среде»

На второе место по точности определения врачи поставили другую формулировку: «исключительно опасные события или событие, развивающееся внезапно или по нарастающей амплитуде и представляющее опасность для всего окружающего» .

И лишь на третье место врачи поставили определение чрезвычайной ситуации как « резкий , скачкообразный , сопровождающийся социально-негативными явлениями, переход системы (социальной, личностной, экологической и т.д.) в результате чрезмерного нарастания внутренней или внешней напряжённости из устойчивого и стабильного состояния в неустойчивое и нестабильное, угрожающее распадом данной системы ».

Несомненно, нас интересовало отношение и способность врачей ориентироваться в кризисной ситуации .

Общеизвестно, что эффективность деятельности в условиях стресса зависит от психологических детерминант : активационных и мотивационных характеристик индивида, уровня социальной адаптированности, фрустрационной толерантности, личностной и реактивной тревожности , субъективного отношения человека к стрессовой ситуации , особенностей психических процессов и свойств его нервной системы . Так , люди с тревожностью как чертой характера, более подвержены эмоциональному стрессу , чем те, у кого тревожность возникает только в опасных ситуациях . Однако, такое разделение зависит от условий и опыта жизни .

Лица , имеющие согласно классификации Роттера внутренний «локус» контроля за деятельностью , - «интерналы » (уверенные в себе , надеющиеся только на себя , не нуждающиеся во внешней поддержке) менее подвержены дистрессу в экстремальных условиях при социальном давлении , чем «экстерналы » с внешним «локусом » контроля

(неуверенные в себе, нуждающиеся в поощрениях, болезненно реагирующие на порицания, полагающиеся на случай, на судьбу).

В нашем исследовании, отвечая на вопрос: «являлись ли Вы когда-нибудь предметом угрозы шантажа, грабежа, нападения, оскорбления, мошенничества, убийства» выяснилось, что 30% женщин испытали угрозу нападения, 20% - угрозу жизни, 100% - оскорбления, 20% - угрозу грабежа и только лишь 10% - мошенничество. Мужчины в меньшей степени подвергались оскорблению - лишь 50% ответили положительно на данный вопрос, 30% - испытывали угрозу жизни и грабежа, но мошенничеству подвергались 20% мужчин, что в два раза чаще, чем женщины. Отсюда можно сделать вывод, что женщины более осторожны и реже вовлекаются в сомнительные сделки.

Самым опасным временем года возникновения экстремальных ситуаций женщины в 80% случаев отметили осень, по времени суток - вечер. Мужчины распределились поровну - по 50% зима и лето, по времени суток 80% - ночь и вечер, хотя в отличие от женщин - 20% мужчин отметили опасным ещё и утро.

На первое место по вероятности возникновения экстремальных ситуаций женщины (70% от опрошенных) поставили посещение общественных мероприятий, но 30% отметили эту вероятность во время отпуска. Большинство мужчин - 60% высказались за наибольшую вероятность возникновения экстремальных ситуаций в командировках, а 40% - при посещении общественных мероприятий.

По предполагаемым источникам угрозы на первое место женщины поставили «человек и (или) организованная группа» - 75%, на второе - техника и техногенные явления и на последнее место - природные явления. Отвечая на этот же вопрос 70% мужчин на первое место поставили технику и техногенные явления, организованная группа и человек переместились на второе и третье места. На последнем месте - природные явления. Можно предположить, что мужчины, лучше разбираясь в «технике», понимают опасность возникновения неполадок или полного отказа в работе жизненно важных агрегатов, приборов, инструментов.

Несомненно, нас интересовало мнение врачей о причинах возникновения экстремальных ситуаций. Отвечая на этот вопрос и мужчины и женщины на первое место поставили рост потребления алкоголя и наркотиков (63% и 75% соответственно), на второе и третье места - криминализацию общественных отношений и социально-политическую поляризацию общества, угрозу экономического и социального кризиса, а также снижение духовности и нравственности отметили единицы.

Что же может уменьшить риск возникновения опасных ситуаций и минимизировать их последствия по мнению врачей? На первое место женщины поставили «предвидение опасности» 52%, на второе и третье места - способность избежать влияния опасных факторов и создание ресурсов безопасности. На последнем месте оказалось - ужесточение

карательных мер. Среди мужчин на первое место 87 % опрошенных поставили - «предвидение опасности», на второе – создание ресурсов безопасности. Лишь 26 % мужчин на третье место поставили – ужесточение карательных мер, а 74 % - «способность избежать влияния опасных факторов»

На вопрос - «какие средства могут быть использованы Вами для самозащиты» 50 % опрошенных женщин на первое место поставили – слова, разговор, увещевания, на второе – призыв о помощи и баллончик с газом, а 30 % опрошенных женщин считают, что разговаривать некогда, надо сразу убегать. Мужчины в 80 % случаев считают, что нужно поговорить и лишь потом применять баллончик с газом. Из оставшихся 20% мужчин, применить приёмы самообороны предложили только 24%, воспользоваться бегом – 13% и 12% - применить травматическое или разрешённое оружие, несколько ответов было о возможном применении электрошокера.

Выводы

Таким образом, в зависимости от индивидуальной формы реакции, обусловленной личностными особенностями (исходным состоянием, субъективной значимостью деятельности и т.д.) человек в состоянии стресса может изменить своё поведение и деятельность, Однако эти изменения в большей степени касаются качественных характеристик рабочего процесса, стиля поведения и деятельности.

Изучению адаптации человека к стрессовым условиям большое внимание уделяют как психологи, врачи, социологи, так и официальные структуры. Это связано, в частности, с увеличением числа экстремальных ситуаций природного происхождения, а также масштабов и числа промышленных катастроф. При этом всё больше места занимают события, имеющие не только острый, но и хронические периоды, оставляющие после себя значительные последствия, приводящие к искусственным изменениям среды обитания, нарушению экологии. Такие экстремальные ситуации требуют от человека долгосрочной адаптации, создания новых или модифицированных форм существования. Различные экстремальные факторы ставят человека в очень жесткие условия, когда его жизнедеятельность поддерживается за счёт адаптационно-компенсаторных механизмов. Наличие стресс-реализующей системы диалектически предусматривает стресс-защитные системы. Одним из важных механизмов адаптации к стрессорным факторам является активация центральных регуляторных механизмов, тормозящих выход рилизинг-факторов и, как следствие выход кортикостерона и катехоламинов. ГАМК дофамина, серотонина, глицина, опиоидных и других тормозных пептидов.

Общеизвестно, что в человеческой популяции существует не менее 30% индивидов, сохраняющих нормальные физиологические показатели даже при длительных и острых стрессовых ситуациях, но большинству из нас необходимы тренировки по формированию стрессоустойчивости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эхте К.А., Дербенев Д.П., Балашова Л.А. Медико-социальная характеристика сообщества врачей различных специальностей // Социология медицины. - 2012. - № 1. - С. 23-26.
2. Балашова Л.А., Эхте К.А. Региональные проблемы здоровья населения Тверской области // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. - 2003. - № 10. - С. 57-60.
3. Злобин А.Н., Балашова Л.А. Реформы системы здравоохранения Тверской области // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. - 2003. - № 10. - С. 73-76.
4. Алексеева Ю.А., Жмакин И.А., Акопов Э.С., Васильев П.В., Баканов К.Б., Дербенев Д.П., Крячкова О.В., Эхте К.А., Бухаринов А.И. Влияние антропогенных экологических факторов риска на состояние здоровья подростков // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Биология и экология. - 2010. - № 19. - С. 7-14.
5. Егорова Е.Н., Кузьмина М.И., Мазур В.В., Калинин М.Н., Мазур Е.С. Динамика факторов системного воспаления и аминотерминального мозгового натрийуретического пропептида при лечении хронической сердечной недостаточности // Терапевтический архив. - 2011. - Т. 83. - № 1. - С. 56-59.
6. Кушнир С.М. О механизме нарушения вегетативной регуляции у детей, больных нейроциркуляторной астенией // Вестник аритмологии. - 2000. - № 18. - С. 40-41.
7. Волков В.С., Поселюгина О.Б., Нилова С.А., Роккина С.А., Кириленко Н.П., Сибилева С.В., Гнатенко Э.П. Об эндемии артериальной гипертензии в России и новых подходах к ее профилактике // Клиническая медицина. - 2009. - Т. 87. - № 1. - С. 70-72.
8. Иванов А.Г. Особенности формирования семьи и репродуктивных установок молодежи // Здравоохранение Российской Федерации. - 2004. - № 4. - С. 36-37.
9. Волков В.С., Романова Н.П., Поселюгина О.Б. Потребление поваренной соли и артериальная гипертензия // Кардиология. - 2003. - Т. 43. - № 11. - С. 36-37.
10. Дербенев Д.П., Орлов Д.А., Жмакин И.А. Социальная адаптированность и факторы, обуславливающие ее нарушение у учащихся старшего подросткового возраста в Тверской области // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Биология и экология. - 2010. - № 17-16. - С. 36-40.
11. Волков В.С., Макушева М.В., Килейников Д.В. Суточный профиль артериального давления у больных гипотиреозом // Клиническая медицина. - 2007. - Т. 85. - № 11. - С. 37-39.

- 12.Макаров В.К. Фосфолипидный спектр сыворотки крови в диагностике разных стадий комбинированного вирусно-алкогольного поражения печени // Биомедицинская химия. - 2004. - Т. 50. - № 5. - С. 498-501.
- 13.Червинец Ю.В., Бондаренко В.М., Шабанова Н.А., Самоукина А.М., Червинец В.М. Бактериоциногенные высокоантагонистические штаммы лактобацилл // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2006. - № 7. - С. 78-82.
- 14.Туровцев В.В., Орлов Ю.Д. Квантово-механическое изучение индуктивного и стерического эффектов в изоалканах // Журнал физической химии. - 2010. - Т. 84. - № 7. - С. 1296-1303.
- 15.Елисеева И.В. Клинико-функциональные особенности соматического состояния и течения родов у женщин с пролапсом митрального клапана // Клиническая медицина. - 2003. - Т. 81. - № 3. - С. 22-24.
- 16.Бельченко Д.И., Есипова А.В., Кривошеина Е.Л. Активация межклеточных взаимодействий в циркулирующей крови и микроциркуляция // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2005. Т. 4. № 4. С. 53-57.
- 17.Хижняк С.Д., Nierling W., Овчинников М.М., Лавриенко М.В., Lechner M.D., Пахомов П.М. Изучение гелеобразования в водных растворах цистеина и нитрата серебра методом динамического светорассеяния // Физико-химия полимеров: синтез, свойства и применение. - 2003. - № 9. - С. 131-136.