

ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Н.Н.Величко¹, М.В.Величко²

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

2 - Федеральное казённое учреждение "Главное бюро медико - социальной экспертизы по Тверской области" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Ключевые слова: медицина катастроф, чрезвычайная ситуация, психическое реагирование, стресс, первая помощь.

Человек, оказавшийся в экстремальной ситуации, проходит в своих психологических состояниях ряд этапов [6]. Начиная с психологического шока, характеризующегося общим психологическим напряжением и дезориентированностью, с преобладанием чувства отчаяния и страха при обострённом восприятии, затем следует психофизиологическая демобилизация, с существенным ухудшением самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности, панических реакций, понижением моральных норм поведения, уменьшением уровня эффективности деятельности и мотивации к ней, депрессивными тенденциями. Степень и характер психогенных нарушений в большей степени зависит от особенностей личности пострадавшего, от внезапности возникновения ситуации, её интенсивности (силы) и экспозиции её действия. [1, 2].

Затем следует стадия (период) разрешения. В этот период стабилизируется самочувствие и настроение, но остаются проблемы с пониженным эмоциональным фоном и контакты с окружающими. В следующую стадию нормализуются межличностное общение.

Психопатологические расстройства в экстремальных ситуациях имеют много общего с развивающимися в обычных условиях. Однако есть и существенные различия. Во-первых, вследствие значительного числа психотравмирующих факторов расстройства одномоментно возникают у большого числа людей. Во-вторых, их клиническая картина не носит строго индивидуального, как обычно, характера, а сводится к достаточно типичным

проявлениям. Особенностью является и то, что пострадавший вынужден продолжать активную борьбу с последствиями чрезвычайного события, чтобы выжить самому и защитить близких [3].

Непосредственно после острого воздействия, когда появляются признаки опасности, возникают растерянность, непонимание того, что происходит. За этим коротким периодом при простой реакции страха умеренно повышается активность, движения становятся четкими, экономичными, увеличивается мышечная сила, что способствует перемещению многих людей в безопасное место. Нарушения речи ограничиваются ускорением ее темпа, запинанием, голос становится громким, звонким, мобилизуются воля, внимание, идеаторные процессы. Мнестические нарушения представлены снижением фиксации окружающего, нечеткими воспоминаниями о происходящем вокруг. Однако в полном объеме запоминаются собственные действия и переживания. Характерно изменение представления о времени: течение его замедляется, длительность острого периода представляется увеличенной в несколько раз.

При сложных реакциях страха в первую очередь отмечаются более выраженные двигательные расстройства. Наряду с психическими расстройствами нередки тошнота, головокружение, учащенное мочеиспускание, ознобоподобный тремор, обмороки, у беременных женщин – выкидыши. Восприятие пространства изменяется: искажаются расстояние между предметами, их размеры и форма. В ряде наблюдений окружающее представляется "нереальным", причем это состояние затягивается на несколько часов после воздействия. Длительно могут сохраняться и кинестетические иллюзии [4].

Обычно подобные переживания развиваются при землетрясениях, ураганах. Например, после смерча многие пострадавшие отмечают действие непонятной силы, которая их "как будто тянет в яму", они "сопротивляются этому", хватаются руками за различные предметы, стараясь удержаться на месте. Один пострадавший рассказал, что у него было ощущение, будто он плывет по воздуху, совершая при этом такие же движения руками, как при плавании. При простой и сложной реакциях страха сознание сужено, хотя в большинстве случаев сохраняются доступность для внешних воздействий, избирательность поведения, возможность самостоятельно выходить из затруднительного положения.

Опытным путём установлено, что дистресс лишь тогда приводит к пост стрессовым расстройствам, когда сопровождается пассивно-оборонительной реакцией [5, 7].

Решающее значение в показателях уровня социально-психологического развития и устойчивости групп в экстремальных ситуациях имеет система социальных ценностей, следование которым составляет важнейшую потребность членов группы [8].

Следует подчеркнуть, что предотвратить развитие негативных психологических последствий катастроф можно за счет внедрения предварительного обучения действиям в критических ситуациях, правдивой и полной информации и на всех этапах развития чрезвычайных событий, специальной подготовкой активных лидеров, способных в критический момент возглавить растерявшихся, направить их действия на самоспасение и спасение других пострадавших.

Список литературы

1. Величко, Н.Н., Кудрич Л.А.. Первая медицинская помощь: учебник. М.: ЦОКР МВД России, 2008 – 624 с.
2. Дербенев Д.П. Общая характеристика основных факторов, формирующих психическое здоровье подростков // Бюллетень Научно-исследовательского института социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. 1996. № 4. С. 25.
3. Жуков С.В., Кудрич Л.А. Особенности формирования здоровья подростков, прибывших из зоны осложненной чрезвычайной ситуации // Медицина катастроф. 2006. № 1-2. С. 31.
4. Особенности реабилитации подростков, прибывших из зоны социальной катастрофы / Володин А.С., Вольфсон С.Д., Жуков С.В. // Фундаментальные исследования. 2015. № 1-2. С. 240-244.
5. Пути улучшения физического развития и психологического состояния юношей / Брянцев В.И., Дербенев Д.П., Жмакин И.А. // Военно-медицинский журнал. 1997. № 6. С. 21
6. Рабочая тетрадь для самостоятельной работы по смежной дисциплине "Мобилизационная подготовка здравоохранения" в рамках ТУ-6 "избранные вопросы гражданской защиты и медицины катастроф" для курсантов ФПДО, ПК и ППС / Жуков С.В., Королюк Е.Г., Петров В.П., Рыбакова М.В. / Тверь, 2014 – 56 с.
7. Рыбакова М.В. Особенности самооценки материально-бытового положения семьи у подростков, находящихся под воздействием хронического социального стресса // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 2. С. 455-458.

8. Рыбакова М.В. Роль медико-социальных факторов в снижения уровня здоровья у детей с хроническим социальным стрессом // Тверской медицинский журнал. 2016. № 3. С. 141-142.