

Скриган А.С., Климченя А.И.

ИНТЕГРАЦИЯ ПСИХОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ И ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССА У МЕДИКОВ

Научный руководитель: доц., п/п-к м/с Шамрук Д.В.

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и медицины катастроф
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Современный мир характеризуется ростом числа чрезвычайных ситуаций (природных, техногенных, биологических и социальных катастроф), что приводит к массовым психологическим травмам среди пострадавших и хроническому стрессу у специалистов, работающих в зонах бедствий. В этой связи интеграция психологии и медицины катастроф становится ключевым направлением, обеспечивающим не только физическую, но и эмоциональную стабильность людей.

Цель: исследовать стрессовые реакции пострадавших в экстренных ситуациях и профессиональные риски медицинских работников для разработки рекомендаций по совершенствованию интеграции психологической и медицинской помощи в условиях катастроф.

Материалы и методы. Были проанализированы научные публикации в сфере психологии катастроф и медицины экстренных ситуаций. Проведено анкетирование среди 200 респондентов для оценки уровня стресса и риска развития посттравматического синдрома (ПТСС) у пострадавших в результате экстренных ситуаций. Были выявлены психологические трудности и потребности медицинского персонала при оказании экстренной помощи, с оценкой риска развития профессионального выгорания, посредством анкетирования 30 врачей, являющимися представителями разных областей медицины.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведённого анкетирования, среди 200 респондентов 20% (то есть 40 человек), хотя бы раз в жизни оказывались в чрезвычайной ситуации. В ходе статистического анализа были выявлены наиболее часто происходящие чрезвычайные ситуации: ДТП (40%), стихийные бедствия (30%), пожары (15%), утопления (7%), промышленные аварии (2%), другое (6%). Наиболее часто отмечались следующие психологические реакции пострадавших: острая стрессовая реакция (шок, оцепенение, тревога, страх), когнитивные изменения (фокусировка на угрозе, затруднение в принятии решений), эмоциональные реакции, социальная дезадаптация с возможным развитием посттравматического синдрома (стремление избегать ситуации, места или людей, которые ассоциируются с травмирующим событием, непровольные, навязчивые воспоминания о травмирующем событии). У 53% пострадавших отмечался лёгкий стресс, 30% испытывали сильный стресс, у 10% развивалось шоковое состояние, 5% не испытывали психологических изменений. Большая часть людей после эмоционального потрясения находят поддержку у близких людей (членах семьи, друзьях) и только 9% обращаются за профессиональной психологической помощью. Откликом на травмирующий опыт у 13-30% населения является развитие симптомов ПТСС (у 42,9% отмечались проблемы со сном, концентрацией и аппетитом). В результате необходимости действовать в экстремальных ситуациях с учетом ограниченного количества времени, постоянного контакта с психологически трудным контингентом, не комфортными условиями при оказании медицинской помощи врачам может развиваться синдром эмоционального выгорания. Фаза резистентности сформирована у 48 % респондентов в возрасте 30–40 лет и у 66 % респондентов в возрасте 50–60 лет, что указывает на наличие защитных психологических механизмов сопротивления.

Выводы. Психологические аспекты критически важны как для пострадавших, так и для спасателей. Реакции на чрезвычайные ситуации требуют системного подхода, включающего психотерапию. Без психологической поддержки последствия катастроф усугубляются, приводя к долгосрочным нарушениям психического здоровья.