

## **ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

*Макаренко Д.Э. Лебедев С.М.*

Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Чрезвычайные ситуации (далее ЧС) создают неблагоприятную обстановку, опасную для жизни, здоровья и благополучия населения. В таких условиях на большинство людей воздействуют психотравмирующие факторы, ведущие к психогенным нарушениям. Психогенное воздействие испытывают и люди, находящиеся вне зоны действия ЧС, поскольку у них присутствует состояние ожидания ЧС и её последствий. Негативные последствия воздействия на организм поражённых психотравмирующих факторов косвенно усиливаются за счет недостаточного количества в стране специалистов в области психотерапевтической коррекции состояния человека. Выделяют основные критерии определяющие психогенный аспект ЧС:

возникновение неблагоприятной ситуации, которая вызывает дистресс у людей и в обществе в целом;

причинная обусловленность материальных разрушений, которые существенно меняют среду обитания человека;

большое количество жертв, погибших, травмированных, бездомных, с тяжелыми физическими травмами и психологическими страданиями;

разрушение местных средств, предназначенных для спасения и защиты;

приостановка процесса оказания услуг, (обеспечение жильем; производство, распределение и потребление энергии, воды, пищи; медицинские услуги; транспортировка; средства коммуникации; общественный порядок и даже захоронение умерших) и др.

На основе отчетных документов и обзора литературы проведен анализ характера и динамики психогенных нарушений у пострадавших во время ЧС. Установлено, что вследствие множественности внезапно действующих психотравмирующих факторов нарушения возникают одновременно у большого числа людей. Несмотря на возникновение психогенных расстройств, человек вынужден продолжать борьбу с последствиями стихийных бедствий и катастроф, борьбу за свою жизнь и жизнь своих близких [3]. Психогенные нарушения у многих пострадавших сочетаются с травматическими повреждениями и изменениями со стороны внутренних органов. Наблюдается определенная закономерность в развитии психогенных нарушений. У большинства лиц, получивших и не получивших механические повреждения, отмечаются разной степени выраженности психогенные реакции, отражающие уровень и состояние психической дизадаптации. Важнейшим ее показателем является нехватка «степеней свободы» адекватного и целенаправленного

реагирования в условиях ЧС – от психологически понятных, по существу защитных, физиологических реакций до выраженных патологических состояний [1].

С учетом возможного развития тех или иных психогенных нарушений имеет значение наличие или отсутствие видимых, сенсорно ощущаемых проявлений ЧС. Так, во время ураганов, сильных землетрясений и взрывов жизнеопасная ситуация вполне конкретна. Она определяется пониманием неотвратимости катастрофического исхода, что порождает неспецифические внеличностные аффективно-шоковые реакции, основу их составляет страх различной интенсивности. Иная ситуация наблюдается при отсутствии во время аварии внешних признаков угрозы жизни и здоровью. При этом психогенные реакции развиваются только при осознании пострадавшими еще не видимого, но уже произошедшего поражения (в первый период аварии на Чернобыльской АЭС острые реактивные состояния отмечались главным образом у жителей прилегающих к АЭС районов, которые были лишены конкретной информации, но имели определенные профессиональные знания о возможностях радиационного поражения).

Особенностью психотравмирующего воздействия является не редко «универсальная» значимость и чрезвычайная актуальность для каждого человека переживаний, непосредственно обусловленных состоянием здоровья. Эти переживания носят хронический характер, их могут продолжаться годами [2].

Данные о структуре возможных психогенных нарушениях при стихийных бедствиях и катастрофах дают возможность обосновать дифференцированные подходы к организации лечебной, медико-психологической и социальной помощи пострадавшим. На всех этапах развития ЧС психологическая помощь должна быть тесно связана с медицинской помощью, обеспечивать непрерывность и преемственность профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в которых участвуют медицинские работники и спасатели.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Крюкова, М.А. Экстренная психологическая помощь: Практическое пособие / М.А. Крюкова, Т.И. Никитина, Ю.С. Сергеева. – М.: НЦ ЭНАС. – 2001. – 64 с.
2. Малкина-Пых, И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо. – 2010. – 925 с.
3. Способы автономного выживания человека в природе / Под общей ред. Л.А. Михайлова, Ю.С. Шойгу. – М.: Титер Пресс. – 2008. – 272 с.