

переживала б цього почуття. Стурбованість, тривога, страх, тривожність – такі самі невід’ємні емоційні ознаки нашого психічного життя, як і радість, захоплення, гнів, подив, смуток. Тією чи іншою мірою хвилювання і тривога перед публічним виступом, відповідальним іспитом, зустріччю з авторитетною людиною знайомі практично кожному. В певному ступені цей страх виконує позитивну функцію – примушує мобілізувати доступні ресурси, підготуватися до випробування, підвищує почуття відповідальності. Але буває й так, що страх набуває зовсім іншої природи і замість мобілізації ресурсів призводить до їх блокування, починає гальмувати будь-які форми соціальної активності і приносить масу неприємних переживань. Тому важливо, щоб страхи не стали причиною дезадаптації підлітка, його замкненості, настороженості, відчуження від соціуму.

Сайко Юлія Миколаївна

здобувач вищої освіти

другого (магістерського) рівня вищої освіти
Дніпровського гуманітарного університету

Науковий керівник:

Спіріна Ірина Дмитрівна

доктор медичних наук, професор,

професор кафедри психології

Дніпровського гуманітарного університету

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Актуальність дослідження обумовлена реаліями трагічних подій в Україні, які з початком 2022 року розгорнулись в нашій країні Україна вимушена захищатись від військової агресії РФ, роль медичних працівників у цій війні полягає у зменшенні втрат сторін конфлікту.

Специфіку цієї галузі медицини відбиває високий рівень складності професійних завдань, що стоять перед медичними працівниками. У більшості випадків їм доводиться працювати в екстремальних умовах, в яких звичайна людина мало що зможе зробити. Також дуже своєрідні і травми, з якими стикаються військові фахівці: відірвані кінцівки, кульові та осколкові поранення, роздавлені частини тіла – все це дуже нечасто бачить цивільний фахівець. Тому військовий медик повинен мати також стійку психіку, у зв'язку з цим дослідження психічного здоров'я медичних працівників під час воєнного стану дуже актуальне.

Питання психічного здоров'я медичних працівників під час війни та в умовах воєнного часу розглядали науковці: Г. А. Макарова, В. І. Ковальчук, К. Маслач, Х. Дж. Фрейденберг, В. Бойко, С. Джексон та ін.

Стрес визначається як індивідуальний комплекс захисних реакцій людського організму у відповідь на різні несприятливі фактори: емоції, зовнішні обставини та впливи. Стреси військового часу: хронічний довгостроковий стрес і гострі короткострокові стресові епізоди, що періодично погіршують його, можуть бути фізіологічними та/або нервово-психічними (інформаційними, психоемоційними).

Історія великомасштабних воєн та локальних збройних конфліктів супроводжує всю історію людства, приносячи неминучі жертви та скалічені долі для багатьох мільйонів людей. При цьому, поряд з фізичними каліцтвами, отриманими в ході бойових дій, особливе місце в їх негативних наслідках займає психічна травма, яка нерідко протягом багатьох років супроводжує як безпосередніх учасників бойових дій, так і значні верстви, здавалося б, «непрямо» залучених у військові конфлікти осіб (близькі, родичі, вимушені переселенці тощо) [1].

Робота в умовах кризової та екстремальної ситуації, у тому числі під час воєнного стану, пред'являє підвищені вимоги до фізичних, психічних та психологічних ресурсів медиків. Незважаючи на збільшену кількість стресогенних факторів, роботу вахтовим методом у засобах індивідуального захисту, ізоляцію від близьких, ризик військового часу, медичним працівникам необхідно дотримуватись усіх протоколів лікування та реанімаційних заходів, екстрено приймати клінічно важливі рішення, дотримуватись принципів медичної етики та деонтології та при цьому неухильно дотримуватись правил безпеки при роботі з небезпечними біологічними агентами.

Загальні тенденції виникнення та розвитку широкого спектра психічних порушень у медичних працівників підпорядковуються загальним законам адаптацію стресової ситуації.

Тривале перебування у стресовій ситуації призводить до виснаження функціональних резервів людини. В результаті мотивація на надання допомоги як виконання соціальної значущої місії перестає виконувати активаційну та мобілізаційну функції.

Знижуються активність та працездатність, підвищується рівень тривоги, напруженості, можуть виникати дезадаптивні варіанти міжособистісних відносин, труднощі у прийнятті рішень та аналізі ситуації [2].

Зниження рівня психічної активації та контролю, порушення психомоторних функцій можуть призводити до виникнення лікарських помилок, зростання кількості випадків недбалості, включаючи інфікування самого медперсоналу. Це створює ризики для життя та здоров'я пацієнтів, ризики підвищення навантаження інших фахівців у разі вибуття медичного персоналу з робочого стану. Частота професійних помилок пропорційно робочим навантаженням та рівню напруги.

Підвищити стійкість до професійного та емоційного вигорання багатьох медичних працівників можна, здійснюючи реорганізацію робочого оточення такими способами:

- надання підтримки молодим лікарям;
- надання часу для дискусій;
- важливою позицією щодо неприпустимості нестачі сну;
- застосуванням управлінських стратегій, що дозволяють працівникам дотримуватися балансу між часом для роботи та часом для сімейного життя;
- надання можливості співробітникам обговорювати допущені помилки, уникаючи фіксації уваги на помилках кожного окремого фахівця;
- організацією дискусій серед співробітників, на яких обговорюються емоційні та соціальні проблеми догляду за пацієнтами (обговорення може проводитися віддалено, у робочих чатах, якщо це необхідно). Слід зважати на те, що уникнення обговорень є основним симптомом травми. Особлива увага має бути звернена на співробітників, які «надто зайняті» або постійно «недоступні» для участі в обговореннях. Саме таким працівникам може знадобитися особлива підтримка з боку досвідченіших колег чи психолога;
- введенням системи менеджменту часу для забезпечення дотримання режиму сну та відпочинку;
- створенням системи виробничої мотивації, включаючи визнання результатів роботи (похвала, висока оцінка, матеріальне заохочення та ін);
- контролем за комунікативними стилями управління установою та керівництва підрозділами.

Ключова роль у запобіганні вигоранню належить керівнику. Організація кімнат психологічного розвантаження показала свою ефективність у психопрофілактичній роботі з медичним персоналом [3].

Наочно-агітаційна робота (плакати, стінгазети та ін.) дозволяють посилити мотиваційний компонент у профілактиці емоційного вигорання.

Психологічна складова психопрофілактичних заходів охоплює: 1) акцентування морального вибору та соціальної місії медичного працівника під час воєнного стану та бойових дій; 2) визначення короткострокових та довгострокових цілей для кожного співробітника, бригади, відділення, установи; 3) підтримка професійної та організаційної ідентичності за рахунок делегування повноважень та залучення до прийняття виробничих рішень [1]; 4) організація та надання можливості навчання за допомогою профільних фахівців або самостійного оволодіння навичками саморегуляції – зняття м'язової напруги за допомогою дихальних та тілесних технік [4]; 5) відновлення чи створення відповідного рівня комунікацій; 6) обмін професійною інформацією з представниками інших служб, що дає відчуття ширшого світу; 7) емоційне спілкування (аналіз своїх почуттів та обговорення з іншими).

Для дотримання психогігієни виробничих відносин та забезпечення психологічної безпеки психопрофілактичних заходів їх формат має бути різним залежно від завдань, глибини та інтенсивності психологічних інтервенцій.

У разі ризику поширення інфекційного захворювання можливе використання дистанційних форм консультування у профільних фахівців. Консультації найбільш ефективні при індивідуальному форматі проведення.

Важливо зважати на індивідуальну готовність медичного працівника до прийняття допомоги, тип стрес-реагування, стадії розвитку стресу, рівень емоційного вигорання, домінуючу симптоматику [5].

Таким чином, психологічне здоров'я формується внаслідок подолання труднощів соціалізації, яка тісно пов'язана із процесами індивідуалізації. Виділяючи психологічний аспект психічного здоров'я, доречно розглядати особистість лікаря цілісну систему.

В період воєнного стану особливої значущості набуває зміцнення психологічного здоров'я особистості людини, оскільки його стан залежить від суспільних чинників. Війна та військовий час виступають високоінтенсивним та масштабним «громадським пресом».

У воєнний час медичний персонал стикається з непосильним робочим навантаженням у поєднанні з безпосередніми загрозами власного життя, а також життя членів їхніх сімей. Ці стресори надають потенційний вплив як на фізичне, так і психологічне функціонування.

В умовах військового стану для виконання покладених на медичні установи завдань зусилля керівників мають бути спрямовані на розробку та впровадження системи заходів щодо зниження ризиків для здоров'я пацієнтів та втрат кадрових ресурсів.

Існують спеціальні програми управління стресом, кожна спеціалізована операційна сфера потребує спеціальної підготовки, адаптованої до індивідуальних вимог та потреб відповідних органів виконавчої влади.

Список використаних джерел та літератури:

1. Bandura A., 1989. Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology* 25.
2. Ben-Ezra M., Soffer Y., 2010. Hospital personnel reactions to Haiti's earthquake: a preliminary matching study. Ben-Ezra, M., Palgi, Y., Essar, N., 2007. Impact of war stress on posttraumatic stress symptoms in hospital personnel. *General Hospital Psychiatry* 29.
3. Benyamini Y., Blumstein T., Lusky A., Modan B., 2003. Gender differences in the self-rated health–mortality association: is it poor self-rated health that predicts mortality or excellent self-rated health that predicts survival? *The Gerontologist* 43.
4. Differences in psychological effects in hospital doctors with and without post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry* 193, 165–166.
5. Fain R.M., Schreier R.A., 1989. Disaster, stress and the doctor. *Medical Education* 23.