ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

А.А. Воробьева, М.Д. Зирка, И.А. Постник
Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко
Научные руководители: д.м.н., проф. Л.Е. Механтьева; асс. А.В. Енин

Целью исследования было изучить уровень психологической готовности и стрессоустойчивости студентов медицинского вуза к оказанию помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (ЧС) и выявить факторы, способствующие более высокой готовности. Материалы и методы исследования: в феврале 2026 г. проведён социологический опрос 178 студентов 1–6 курсов методом анкетирования. Анкета включала вопросы о теоретической подготовке, практических навыках, эмоциональной устойчивости, морально-этических установках и самооценке готовности к действиям в ЧС. Результаты включают в себя: итоговый балл по шкале стрессоустойчивости (макс. 113) распределялся по четырём уровням. Средний балл составил 68,4 (медиана – 69; мин – 32; макс – 98). Большинство студентов (57,3%) имели средний уровень стрессоустойчивости, 32,6% – уровень ниже среднего, 5,6% – высокий и 4,5% – низкий уровень. Мужчины демонстрировали более высокую долю высокого и среднего уровней по сравнению с женщинами. Среди студентов, имеющих действующий сертификат по первой помощи, доля высокого и среднего уровней составила 75% против 62% в группе без сертификата. Выявлены выраженные психологические барьеры: страх тяжёлых травм (40%), страх ошибки (35%), возможность ступора при виде крови и большого числа пострадавших (28%). При этом 70% считают количество практических занятий по первой помощи недостаточным, а 62% никогда не отрабатывали навыки СЛР вне занятий. Выводы: полученные результаты указывают на необходимость усиления психолого-педагогического и практико-ориентированного компонента подготовки к действиям в ЧС.

Ключевые слова: студенты медицинского вуза; чрезвычайные ситуации; психологическая готовность; стрессоустойчивость; первая помощь; эмоциональная устойчивость

Введение. Рост частоты техногенных, природных и социальных катастроф, которые повышает требования к готовности системы здравоохранения и, в частности, к профессиональной и психологической подготовке медицинских работников к действиям в условиях ЧС. Студенты медицинских вузов нередко привлекаются к процессу оказания медицинской помощи при различных ЧС еще на этапе обучения. Однако уровень их психологической готовности и способность эффективно действовать в условиях высокого стресса и неопределённости остаются неоднородными.

Психологическая готовность к действиям в ЧС включает совокупность теоретических знаний, практических навыков, эмоциональной устойчивости, способности принимать решения в условиях дефицита времени и ресурсов, а также морально-этических установок. Недостаточная готовность может приводить к ошибкам, отказу от активных действий, усилению профессионального стресса и риску профессионального выгорания в дальнейшем. Исследователи отмечают важными психоэмоциональными компонентами у медицинских работников эмоциональную отзывчивость, эмоциональную уравновешенность, стрессоустойчивость. Под стрессоустойчивостью понимается способность к выдержке эмоциональных перегрузок и напряженных ситуаций, которые требуют большой выкладки от организма и психики. Также отмечается, что медицинские работники часто сталкиваются с ситуациями, в которых здоровье больного напрямую зависит от их действий [1-7].

В связи с этим актуальным является комплексное изучение уровня стрессоустойчивости и психологической готовности студентов-медиков к оказанию помощи пострадавшим в ЧС.

Цель работы - участие медицинских работников в ликвидации последствий катастроф требует не только профессиональных компетенций, но и высокой устойчивости к стрессу и способности сохранять работоспособность в экстремальных условиях.

Уязвимость студентов-медиков. Студенты, находясь на этапе становления профессиональной идентичности, нередко обладают ограниченным практическим опытом, завышенными ожиданиями от собственных возможностей и повышенной тревожностью, что может осложнять их поведение в реальной ЧС.

Дефицит целенаправленной психологической подготовки. Учебные программы чаще акцентированы на теоретическом материале и отдельных клинических навыках, в то время как развитие стрессоустойчивости, работа со страхом профессиональной ошибки и реакциями на тяжёлые травмы остаются недостаточно системными.

Педагогическая значимость состоит в том, что выявление факторов, ассоциированных с более высокой психологической готовностью (наличие сертификата, регулярная отработка навыков, особенности мотивации), позволяет обосновать изменения в образовательной среде и структуре учебных курсов.

Целью данного исследования является оценка уровня психологической готовности и стрессоустойчивости студентов медицинского вуза к оказанию помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и выявить факторы, способствующие или препятствующие эффективным действиям в условиях экстренной ситуации.

Материалы и методы исследования. В работе использовался метод анкетирования. Поскольку с помощью группового опороса, можно получить информацию в широких пределах заданной тематики. Использована авторская анкета, включающая следующие блоки:

Социально-демографический блок: пол, курс обучения, наличие сертификата по первой помощи, волонтёрский опыт.

Блок теоретической подготовки: самооценка знаний по первой помощи (шкала: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «плохо»), знание основных алгоритмов.

Блок практических навыков: частота самостоятельной отработки СЛР и других манипуляций, участие в практических занятиях и тренингах, субъективная оценка их достаточности.

Блок эмоциональной устойчивости и стрессоустойчивости: оценка реакций на тяжёлые травмы, кровь, массовые поражения, страх ошибки, готовность к лидерству в экстренной ситуации.

Блок морально-этических установок: отношение к оказанию помощи вне рабочей деятельности, пострадавшим в состоянии опьянения, готовность рисковать собственным здоровьем.

Оценка стрессоустойчивости

Итоговый балл по шкале стрессоустойчивости (максимум – 113) был классифицирован следующим образом: 85–113 баллов – высокий уровень; 65–84 балла – средний уровень; 40–64 балла – уровень ниже среднего; < 40 баллов – низкий уровень.

Рассчитывались среднее значение, медиана, минимальное и максимальное значения. Для анализа различий между подгруппами использовались описательные методы; формальные критерии значимости не рассчитывались, что отражает преимущественно описательный характер исследования.

Результаты исследования

В исследовании приняли участие 178 студентов медицинского вуза 1–6 курсов.

По полу: женщины – 130 (73,0%); мужчины – 48 (27,0%).

По курсу обучения: 1 курс – 25 (14,0%); 2 курс – 120 (67,4%); 3 курс – 10 (5,6%); 4 курс – 15 (8,4%); 5 курс – 0 (0%); 6 курс – 8 (4,5%).

По наличию сертификата / опыта:не имеют сертификата по первой помощи – 150 (84,3%); имеют действующий сертификат – 20 (11,2%); сертификат просрочен – 6 (3,4%); волонтёрский опыт – 2 (1,1%).

Распределение студентов по уровням стрессоустойчивости: высокий (85–113 баллов) – 10 человек (5,6%); средний (65–84 балла) – 102 человека (57,3%); ниже среднего (40–64 балла) – 58 человек (32,6%); низкий (< 40 баллов) – 8 человек (4,5%).

Статистические характеристики шкалы: средний балл – 68,4; медиана – 69; минимум – 32; максимум – 98.

Стрессоустойчивость по полу: женщины (n = 130): высокий – 5 (3,8%); средний – 72 (55,4%); ниже среднего – 46 (35,4%); низкий – 7 (5,4%). Мужчины (n = 48): высокий – 5 (10,4%); средний – 30 (62,5%); ниже среднего – 12 (25,0%); низкий – 1 (2,1%).

Таким образом, у студентов мужского пола совокупная доля высокого и среднего уровней выше, а доля «ниже среднего» и «низкого» – ниже, чем у студенток. Это указывает на возможные гендерные различия в стрессоустойчивости и уверенности в экстренной ситуации, хотя меньшая численность мужской подвыборки требует осторожности в интерпретации.

Распределение уровней стрессоустойчивости по курсам: 1 курс (n = 25): 2 – высокий, 12 – средний, 10 – ниже среднего, 1 – низкий; 2 курс (n = 120): 5 – высокий, 70 – средний, 40 – ниже среднего, 5 – низкий; 3 курс (n = 10): 1 – высокий, 6 – средний, 3 – ниже среднего, 0 – низкий; 4 курс (n = 15): 1 – высокий, 10 – средний, 4 – ниже среднего, 0 – низкий; 6 курс (n = 8): 1 – высокий, 4 – средний, 1 – ниже среднего, 2 – низкий.

Отмечается: доминирование 2 курса в выборке; распределение уровней в этой группе близко к общему; отсутствие выраженного преобладания высокого уровня среди старшекурсников (4–6 курсы), что ставит под вопрос автоматическое «накопление» стрессоустойчивости с годами обучения; регистрация минимального балла (32) у студентки 6 курса, что подчёркивает наличие индивидуальных различий вне зависимости от стажа обучения.

Распределение уровней стрессоустойчивости в зависимости от наличия сертификата по оказанию первой помощи: без сертификата (n = 150): высокий – 6; средний – 87; ниже среднего – 50; низкий – 7; действующий сертификат (n = 20): высокий – 3; средний – 12; ниже среднего – 5; низкий – 0; просроченный сертификат (n = 6): высокий – 1; средний – 2; ниже среднего – 3; волонтёрство (n = 2): средний – 1; низкий – 1.

Суммарная доля высокого и среднего уровней среди имеющих действующий сертификат составляет 75%, что выше, чем в группе без сертификата (62%). Это свидетельствует о потенциальном позитивном влиянии формализованного обучения и успешного прохождения сертификации на субъективную уверенность и психологическую готовность.

Самооценка теоретических знаний: «отлично» – 18%; «хорошо» – 45%; «удовлетворительно» – 30%; «плохо» – 7%.

Практический компонент:62% никогда не отрабатывали навыки СЛР вне учебных занятий; 70% считают количество практических занятий по первой помощи недостаточным.

Выявлены следующие психологические барьеры и навыки лидера: 40% испытывают сильный страх или тревогу при виде тяжёлых травм; 35% боятся совершить ошибку и навредить пострадавшему; 28% отмечают вероятность ступора при виде крови или множества пострадавших; только 45% готовы взять на себя лидерство в экстренной ситуации, остальные предпочитают роль исполнителя или сомневаются. Эти данные указывают на значимый вклад эмоциональных факторов в общую готовность: даже при достаточных знаниях страх, тревога и ожидание ошибки могут тормозить активность и снижать качество помощи.

Морально-этические установки: 82% считают своим долгом оказывать первую помощь даже вне работы; 60% готовы помочь пострадавшему в состоянии опьянения, несмотря на возможную агрессию; 55% готовы рискнуть собственным здоровьем ради спасения (например, войти в задымлённое помещение).

Таким образом, у большинства студентов сформирована высокая нравственно-профессиональная мотивация, что является важным ресурсом при условии сопровождения чёткими протоколами безопасности.

Заключение

Большинство студентов медицинского вуза обладают средним уровнем стрессоустойчивости, что можно считать базовым уровнем психологической готовности к обучению и начальной профессиональной деятельности, но недостаточным для уверенных действий в сложных ЧС без дополнительной подготовки.

Около 37% респондентов имеют уровень стрессоустойчивости ниже среднего или низкий, что делает их уязвимыми в условиях реальных чрезвычайных ситуаций и требует целенаправленных программ психологической поддержки и тренинга.

Более высокая психологическая готовность ассоциируется с мужским полом, наличием действующего сертификата по первой помощи и большей вовлечённостью в практическое освоение навыков.

Основные ограничения психологической готовности связаны с дефицитом практических занятий, высокой распространённостью страха тяжёлых травм и ошибки, а также склонностью к ступорной реакции при виде крови и массовых поражений.

При этом у большинства студентов отмечается выраженная морально-этическая готовность к оказанию помощи и готовность к самопожертвованию, что нуждается в педагогическом сопровождении и коррекции в сторону безопасного, профессионально оправданного поведения.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости включения в образовательные программы регулярных психологических тренингов, симуляционных занятий, сертификационных курсов по первой помощи и этических дискуссий, направленных на повышение стрессоустойчивости и формирование целостной психологической готовности к действиям в ЧС.

Список литературы

1. Фёдорова Л.М. Роль тренингов стрессоустойчивости в профилактике профессионального выгорания у студентов медицинских вузов // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – №2. – С. 89–95.
2. Взаимосвязь уровня тревожности студентов медицинского университета с академической успеваемостью / Л. Е. Механтьева, А. В. Масалытин, Т. П. Склярова [и др.] // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2019. – № 78. – С. 19-23. – EDN ZYRIMF.
3. Роль кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ВГМУ имени Н.Н. Бурденко в подготовке будущих специалистов по вопросам организации оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций / Л. Е. Механтьева, В. П. Ильичев, Т. П. Склярова, А. Ю. Ащеулов // Медицина катастроф - 2025 и Первая помощь - 2025 : Материалы Всероссийских научно-практических конференций с международным участием, Москва, 24–26 сентября 2025 года. – Москва: ООО "Торус Пресс", 2025. – С. 82-84. – EDN WXNTJF.
4. Особенности боевой травмы и оказания первой помощи в условиях боя / И. С. Еремеев, О. Е. Гупалова, А. В. Енин, Д. Ю. Дунаева // Медицина катастроф - 2025 и Первая помощь - 2025 : Материалы Всероссийских научно-практических конференций с международным участием, Москва, 24–26 сентября 2025 года. – Москва: ООО "Торус Пресс", 2025. – С. 46-48. – EDN HQIAEH.
5. Склярова, Т. П. Особенности формирования психосоматических расстройств у лиц опасных профессий в аспекте семейного и психоэмоционального благополучия / Т. П. Склярова, А. В. Петрова, Л. Е. Механтьева // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2019. – № 78. – С. 76-81. – EDN QHHMMD.
6. Механтьева, Л. Е. О психологической готовности к профессиональной деятельности в коллективе / Л. Е. Механтьева, А. Ю. Ащеулов, Г. М. Щевелева // Гуманитарные науки на службе развития сельского хозяйства и АПК : Материалы национальной научно-практической конференции научно-педагогических работников и аспирантов, Воронеж, 05 июня 2024 года. – Воронеж: Воронежский государственный аграрный университет, 2024. – С. 114-117. – EDN PVRAGY.