ФОРМУВАННЯ МОБІЛЬНИХ ГРУП ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА РОБОТА З НАСЕЛЕННЯМ В ОСЕРЕДКУ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ

(на прикладі роботи з населенням, постраждалим від вибухів на артилерійських складах під новобогданівкою)

Ріпка С.В.
Головний фахівець Управління соціально-гуманітарної роботи і психологічного забезпечення МНС України

Актуальність проблеми. Проблема організації та надання кваліфікованої психологічної допомоги населенню, яке постраждало внаслідок надзвичайної ситуації, в умовах сучасних масштабних техногенних та природних катастроф досить актуальна та потребує вирішення. Згідно Закону України "Про правові засади цивільного захисту" населення України має право на психологічний захист. Організацію та координацію роботи у цьому напрямку діяльності покладено на психологічну службу МНС України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що останнім часом вплив травмуючих ситуацій на особистість вивчався вченими Карпухіною А.М., Тімченко О.В., Стасюком В.В., Миронцем С.М., Лисенко В.І. Але загального алгоритму дій фахівців психологічної служби МНС України та напрямків їх діяльності при роботі з населенням в осередку надзвичайної ситуації визначено не було.

Метою даної статті є розкриття сутності проблеми організації та забезпечення допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій психологами МНС України.

Завдання: на підставі результатів аналізу впливу психотравмуючих чинників на психоемоційний стан постраждалого населення визначити ступінь впливу екстремальних чинників НС на психологічний та психофізіологічний стан постражда-

лих, відпрацювати методичні рекомендації психолога щодо роботи з групами населення в осередку надзвичайної ситуації.

Відповідно до існуючих концепцій, у випадку отримання психотравми порушується структура «самісті», когнітивна модель миру, афективна сфера, неврологічні механізми, що управляють процесами навчання, система пам'яті, емоційні шляхи навчання. Як стресор в таких випадках виступають травматичні події, які виходять за рамки звичайного людського досвіду, тобто ті події, які здатні травмувати психіку практично будь-якої здорової людини: стихійні лиха, техногенні катастрофи, бойові дії, масове насильство, руйнування власного будинку, влучення в "ситуацію заручника" тощо. Якщо людина не отримає вчасно психологічної допомоги, такі події можуть докорінно порушити почуття безпеки індивіда, психологічними наслідками чого стає розвиток посттравматичних стресових розладів.

Ситуація ще більш ускладнюється, якщо психотравмуючі фактори повторюються неодноразово і не прогнозуються, тобто виникають ситуативно та раптово. До таких подій можна віднести вибухи боєприпасів на 275-й артилерійській базі ракет і боєприпасів Міністерства оборони під Новобогданівкою, від яких вже втричі страждало місцеве населення. Перші вибухи сталися 6 травня 2004 року (5 потерпілих, з них – 1 помер), другі 23 липня 2005 року (потерпілих 1 особа), останні - 19 серпня 2006 року (потерпілих 4 особи). За весь час після виникнення НС представниками МНС України та Міноборони продовжуються робота з утилізації боєприпасів. Психологічна допомога населенню даного регіону жодного разу не надавалася. Раптовість виникнення, тривале очікування повторення вибухів, фактична відсутність ефективних методів захисту населення, величезні руйнування й відчуття хитної землі визначають комплекс фізичних і психічних факторів даної психотравмуючої події. Також ця подія відповідає всім чотирьом характеристикам травми:

1. Подія, що сталася, усвідомлювана, тобто людина знає, що з нею сталося й через що в неї погіршився психологічний стан;

2. Цей стан обумовлений зовнішніми причинами;

3. Пережите руйнує звичний спосіб життя;

4. Подія, що сталася, викликає жах і відчуття безпорадності, безсилля що-небудь зробити або почати.

Виклад основного матеріалу. Нами було розроблено програму психологічної допомоги населенню, яке перебуває в осередку надзвичайної ситуації, та практично реалізовано заплановані заходи. Було виділено 2 етапи – соціально-дослідницький та практичний. Соціально-дослідницький включив проведення соціологічного дослідження на вивчення впливу неодноразових вибухів на психосоматичний стан населення; самооцінку особистого стану мешканцями регіону; визначення запиту на психологічну допомогу та можливості виникнення ПТСР у мешканців даного регіону, психофізіологічного стану населення, що постраждало внаслідок вибухів 19 серпня 2006 року. Дослідження проводилося в 5-ти населених пунктах Мелітопольського району Запорізької області, а саме: у сс. Новобогданівка, Відродження, Спаське, Троїцьке, Федорівка загальною кількістю 8769 осіб (3791- жінок, 2980 – чоловіків, 1998 - дітей). Дослідження проведено методом інтерв'ювання (500 респондентів: чоловіків – 225 (43,6%), жінок – 275 (56,4%); вікові категорії: 18-30 років – 141 особа -28,2%; 31- 55 років – 178 осіб – 35,6%; 56 років – і старші – 181 осіб – 36,2%, ретроспективного аналізу поведінки, діяльності та психологічних реакцій в період вибухів, спостережень.

Робота проводилася на вулиці за анкетою, яка містила у собі 12 запитань, в одному із котрих був перелік станів, наявних при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР). Людині пропонувалося відмітити ті стани, які вона відчуває останнім часом, після останніх вибухів. Результати наводяться в таблиці.

Отримані результати показали, що суб'єктивна оцінка власного здоров'я знаходиться у площині негативу – погане і

дуже погане самопочуття відмітили 53% респондентів. Загальний емоційний фон: у постійному тривожному настрої перебувають – 36,8% респондентів; у роздратованому – 30,6% респондентів. Безсилля відчувають 11,2% опитаних. Не володіє інформацією – 47,4 % респондентів і отримує лише часткову інформацію (базується, як правило, на чутках та телерепортажах) – 39,4 %. На даний час не відпрацьовано загальний чіткий алгоритм та не організовано належної роботи з інформування населення щодо проведення робіт зі знешкодження вогненебезпечних боєприпасів. Особливу увагу слід приділити системі попередження про планову утилізацію боєприпасів.

Таблиця 1

Результати дослідження психоемоційного стану, який відчувають мешканці останнім часом

	постійно	**іноді**	**ніколи**
1. Головні болі	47,6%	39,4%	13%
2. Нервозність або внутрішнє тремтіння	32,8%	33,6%	33,6%
3. Проблеми з пам'яттю	20%	26,8%	53,2%
4. Легко виникаюча досада або роздратування	26,2%	35%	38,8%
5. Болі в серці або у грудній клітині	30,2%	30,4%	39,4
6. Почуття страху в відкритих місцях або на вулиці	22%	34,6%	43,4%
7. Занепад сил або заторможеність	29,6%	32,8%	37,6%
8. Поганий апетит	14,4%	27,6%	58%
9. Несподіваний і безпричинний страх	16%	24,2%	59,8%
10. Боязнь вийти з дому одному	14%	15,6%	70,4%
11. Пригнічений настрій, (хандра)	22%	36,8%	41,2%
12. Почуття страху	22%	22,8%	55,2%
13. Нудота або розлад шлунку	14%	51,8%	34,2%
14. Відчуття, що Ви гірші за інших	10,2%	17%	72,8%
15. Те, що Вам важко заснути	25,6%	24,8%	49,6%
16. Потреба перевіряти і перепровіряти те, що Ви робите	18,8%	24,8%	56,4%
17. Відчуття, що майбутнє безпорадне	19,8%	24,2%	56%

18. Думки про смерть	9%	20,8%	70,2%
19. Безсоння з ранку	19,4%	23,2%	57,4%
20. Неспокій і тривожний сон	29,6%	37,8%	32,6%

Під час дослідження було виявлено запит на психологічну допомогу. Майже **32,6%** опитаних потребують негайної психологічної допомоги, **85%** респондентів вважають за необхідне відкриття у регіоні Центру психологічної реабілітації. В першу чергу це пов'язано з низкою психологічних проблем у місцевих дітей та підлітків, що ідентифікуються місцевим населенням як наслідки надзвичайної ситуації. **44,4%** респондентів вважають, що психологічна допомога має надаватися населенню постійно та **82,4%** вважають, що така допомога має надаватись безкоштовно.

Внаслідок проведеної роботи виявлено три найбільш гострі проблеми для постраждалого населення:

- значне погіршення психологічного стану і здоров'я;
- потреба в отриманні психологічної допомоги;
- інформаційний вакуум.

Для вирішення цих питань та з метою реалізації практичного аспекту надання допомоги було створено 3 мобільні групи екстреної психологічної допомоги, до яких було залучено психологів Головних управлінь областей МНС України та центрів соціально-психологічної реабілітації населення від наслідків Чорнобильської катастрофи по 3 фахівці, що мають досвід консультативної діяльності.

Роботу психологів було організовано за наступними напрямками:

- діагностична робота;
- психологічне консультування та психокорекція;
- психологічна реабілітація;
- просвітницька діяльність.

Усі напрямки роботи проводилися як індивідуально, так і у груповому форматі, за необхідності могли використовуватися декілька разів, послідовно або поодинці.

Діагностика дітей дошкільного навчального закладу показала психоемоційну нестабільність, яка спостерігається у 65% дітей, та поодинокі випадки (10%) страхів, спричинених вибухами на артилерійських складах. Паралельно з працівниками садочку (40%) проводилось тестування за методикою ШОВТП. Осіб з посттравматичними стресовими розладами не виявлено, але слід зазначити, що у вихователів прослідковується витіснення фактору пережитих подій (75%).

75 % опитаних молодших школярів мають високий рівень тривожності, згідно результатів психодіагностичного обстеження.

Проаналізувавши результати проективної методики «Мій портрет в промінні Сонця», проведеної серед учнів 5-8 класів с. Новобогданівки, а можна прийти до таких висновків, що у більшості учнів переважають страхи, пов'язані з повторенням вибухів боєприпасів. Далі за кількістю йдуть: страхи, викликані можливістю попадання снаряду в нафтобазу та її вибуху, смерті близьких родичів, страх темряви тощо. Серед учнів 9-11 класів більша частина відмітила, що більш за все у житті вони бояться власної смерті, втрати родичів, а також бояться - повторення вибухів боєприпасів, звуків від літаків (що нагадують падіння реактивних снарядів), що є ще одним підтвердженням пережитого посттравматичного стану дітей. Всього вивченням охоплено 154 учня.

Усі дані психодіагностичних досліджень підтверджено педагогічними колективами шкіл, які констатують, що в учнів у порівнянні з минулими роками відзначається значний спад активності, високий рівень тривожності, безпорадність.

При роботі з дорослим населенням виявлено, що значна кількість опитаних (40%) лягає спати у верхньому одязі з документами поруч, готовими у будь-який момент бігти зі свого будинку у випадку чергового вибуху. 20% (в більшості жінки) після останніх вибухів деякий час (2-3 тижні) не могли прийти до нормального існування, тобто їм не хотілося ходити на роботу, прибирати вдома, мити посуд та варити їжу. Постійно задавали собі питання - навіщо все, якщо все рівно вмирати?

Під час консультування близько 50% людей, що звернулися, скаржилися на постійні головні болі, нервове тремтіння, зниження апетиту, болі у шлунку, спазми, страх, безсоння, що підтверджувалося результатами соціологічного дослідження й даними фармакологів про збільшення кількості реалізованих заспокійливих засобів та медикаментів з 19 серпня у 3 рази. З розмов із дільничим інспектором та працівниками магазину продовольчих товарів виявлено значне зростання вживання алкогольних напоїв, як серед чоловіків, так і серед жінок, що теж підтверджує наявність отриманої психотравми.

При консультуванні акцентувалася увага на психокорекційній роботі з мінімізації реакцій дітей на неодноразові вибухи. Як відмічає Тарабріна Н.В., для дітей дошкільного віку найбільш типовими наслідками такого роду травматичних ситуацій є регресивне поводження (енурез, страх розлуки з батьками, страх перед незнайомими людьми, втрата навичок, що були), дратівливість. У дітей старшого віку з'являються проблеми в навчанні й спілкуванні. Їм властиві поведінкові порушення від депресії до агресії. Ці дані підтверджуються реакцією дітей на вибухи в Новобогданівці. Так після останніх вибухів на артилерійських складах у понад 30% дітей реакцією на ці події стала поява заїкання, енурезу, енкопрезу, страху перебування на вулиці або вдома. При навіть незначних запланованих вибухах (наприклад, знешкодження пороху), салюті, громі діти падають на підлогу та закривають голову руками, ховаються за меблі, впадають у стан ступору, плачуть.

Суб´єктивна оцінка загального психологічного стану населення характеризується підвищеною тривожністю, невпевненістю у завтрашньому дні, недовірою до органів влади, які пообіцяли компенсації, але обіцянок не виконують, відчуттям страху, переживаннями з приводу втрати нормальної працездатності, неможливістю виконання звичайних господарських робіт. Значна кількість людей скаржилася на зниження рівня функціонування пізнавальних процесів, а саме: порушення уваги, неможливість зосередитись, зниження процесів запам’ятовування. Було відмічено зниження емоційно-вольової

сфери (поганий настрій, чутливість до образ, безпомічність, апатія, лабільний емоційний стан), збільшилась кількість конфліктів в родинах, поширились нервові зриви у дітей. Інформаційний вакуум призводить до появи чуток і розповсюдження викривленої та недостовірної інформації, що в свою чергу збільшує тривожність населення та ускладнює ситуацію взагалі.

Практичний аспект був виражений також у проведенні групових тренінгів «Антистрес» для нейтралізації негативних психоемоційних станів, ознайомленні з основними методами саморегуляції, навчанні і впровадженні засобів виходу зі стресових станів, сеансах психологічної саморегуляції, з метою навчання навичкам психологічної прогресивної м'язової релаксації. Для зняття психоемоційної напруги з вихователями дитячого сада проведено заняття в ігровій формі «Подолання негативних емоційних переживань у дитини», під час якого вихователі ознайомилися з методиками психокорекційної реабілітації. З медичними працівниками Новобогданівської лікарні проведені лекційні заняття «Надання першої психологічної допомоги населенню в екстремальній ситуації".

Надана практична допомога педагогічним колективам місцевих шкіл, у тому числі й психологу Новобогданівської школи, щодо організації та впровадженню у навчально-виховний процес сучасних форм і методів роботи з дітьми й дорослими: надані методичні матеріали, автоматичні тестові програми, лекційний матеріал і т.д. Для створення психологічної бази даних у навчальному закладі були заведені картки психологічного вивчення.

Висновки. Аналіз літературних джерел щодо вивчення означеної у нашому дослідженні проблеми та практичні результати наданої допомоги постраждалому населенню дають нам підстави вважати, що потерпілі внаслідок катастроф та НС потребують комплексу заходів щодо надання психологічної, психофізіологічної, соціальної та медичної допомоги. Це дає нам підстави розпочати розробку методичних рекомендацій

щодо дій рятувальників та психологів системи МНС України у подібних ситуаціях.

Література

1. Конторович В.А., Анцупова Г.Л. Диагностика, психокоррекция и терапия ПТСР: Методическое пособие. – Ростов н/Д, 2000. – 76 с.

2. Корольчук М.С. Крайнюк В.М., Косенко А.Ф., Кочергіна Т.І. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. - К.: ВЛАДОС, 2002. – 272 с.

3. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально – психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах – К.: Ельга, Ніка – Центр, 2006. С. 576

4. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.

5. Миронець С.М. Психологічні особливості професійної діяльності фахівців аварійно-рятувальних підрозділів МНС України // Вісник. Збірник наукових статей Київського міжнародного університету. Серія: Педагогічні науки. Психологічні науки. Випуск 1. К.: Правові джерела, 2002. - С 228

6. Миронець С.М. Теоретичні підходи психологічного забезпечення аварійно-рятувальних підрозділів МНС України. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. Максименка С.Д. – К.:2002, т.IV, ч.5 – С.166-172.

7. Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия / Сост. А.Е. Тарас, К.В. Сельченок.- М.: АСТ, Мн.: Харвест, 2002. – 480 с.

8. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер, 2001.-272 с: ил.

9. Тимченко А.В. Психологические аспекты состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных условиях и методы их коррекции. Харьков 1997. 184 с.

http://nuczu.edu.ua/