

УДК 159.9

Похилько Д.С., к. психол. н., с.н.с., старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории экстремальной и кризисной психологии НУЦЗУ

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТРАВМАТИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА В ОЧАГЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

У статті підіймається питання травматичного впливу усіх надзвичайних ситуацій на психіку дитини. Виділено конкретні джерела загрози, які так чи інакше наносять психічну травму дитині. Це: природні явища (вода, вогонь, газ тощо); техніка або споруди (літак, машина, потяг, будинок тощо) та безпосередньо сама людина.

Також, у даній статті ми спробували визначити основні критерії, які впливають на ступінь травматизації особистості дитини в осередку НС. Нами було виділено чотири загальні блоки: основна роль дитини у НС; наявність фізичних травм; ситуації втрати звичного соціального кола та втрата матеріальних цінностей.

Ключові слова: надзвичайна ситуація, травматизація особистості, дитина.

В статье поднимается вопрос травматического влияния всех чрезвычайных ситуаций на психику ребенка. Выделены основные источники угрозы, которые наносят психическую травму ребенку. Это: природные явления (вода, огонь, газ и т.п.); техника или сооружения (самолет, машина, поезд, дом и др.) и непосредственно сам человек.

Также в данной статье мы попытались определить основные критерии, которые влияют на степень травматизации личности ребенка в очаге ЧС. Нами были выделены четыре общих блока: основная роль ребенка в ЧС; наличие физических травм; ситуации потери привычного социального круга и потеря материальных ценностей.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, травматизация личности, ребенок.

«О бездна богатства и премудрости и ведения Божия! как непостижимы судьбы Его и неисследимы пути Его!»

(Новый Завет. Послание апостола Павла к Римлянам, гл. 11, ст. 33).

Постановка проблемы. К огромному сожалению, каждая чрезвычайная ситуация, в которую попал человек, оставляет в его душе болезненные переживания. Каждая из них приносит свой трудный опыт, который не просто не забываем, а иногда и губителен для нормального функционирования и развития личности. Травма, полученная в чрезвычайной ситуации, так или иначе проносится человеком, хоть иногда и в самых сокровенных уголках его памяти, через всю жизнь.

Не всегда организм человек способен выйти «победителем» из чрезвычайной ситуации. Довольно часто бессонница, кошмары, страхи и тревоги преследуют его на протяжении долгих месяцев, а иногда и лет жизни. Все это накладывает свой отпечаток на физическое и психическое здоровье человека. Тут же возникает вопрос: а что тогда происходит со здоровьем и состоянием ребенка, психика которого еще только формируется? Может ли он справиться с таким значительным уровнем стресса, который несёт в себе чрезвычайная ситуация?

С одной стороны, психика ребенка считается более лабильной, т.е. она может более легко и быстро приспосабливаться к разным условиям окружающей действительности. К тому же небольшой жизненный опыт ребенка в

полном объеме не позволяет ему осознать весь трагизм происходящих событий. Так, можно сказать, что ребенок более «спокойно» воспринимает все происходящие события, воспринимая их как часть неотъемлемого опыта для данного рода ситуаций. И только спустя некоторое время он осознает, что полученный им опыт уникален, и эта уникальность делает его отличным от других (возможно более сильным, выносливым или, наоборот, ранимым).

Хотя, с другой стороны, видя реакции и поведение взрослого, ребенок осознает, что с ним происходит что-то ужасное, но не понимает, что именно. Он подозревает, что теперь стал не таким, как все, и это накладывает значительный отпечаток на его внутреннее состояние, переживания и отношения с окружающими. Ребенок замыкается в себе, в своих переживаниях.

Но что же происходит на самом деле в сознании ребенка, переживающего чрезвычайную ситуацию, не известно. Одни чрезвычайные ситуации наносят колоссальный вред здоровью, другие проходят менее травматично. В чем причина? Какие факторы чрезвычайной ситуации более болезненно переживаются, а какие нет? К сожалению, на данный момент в науке не найдены ответы на эти и многие другие вопросы, связанные с состоянием и поведением ребенка в чрезвычайной ситуации. Не представлены и научные работы, которые бы затрагивали вопросы психологической травматизации личности ребенка в чрезвычайной ситуации, форму и методы оказания экстренной психологической помощи и многое другое.

Анализ последних исследований и публикаций. В современной психологической науке большинство работ посвящены описанию проведенных психологических мероприятий в посткатастрофный период, т.е. работе с симптомами ПТСР. И только единичные работы посвящены вопросам оказания экстренной психологической помощи детям в очаге бедствия. В них в основном речь идет об опыте проведения экстренной психологической помощи детям в отдельно взятой чрезвычайной ситуации.

Так, А.Л. Венгер, Е.И. Морозова и В.А. Мороз в своих работах описывают полученный опыт работы с жертвами террористического акта в Беслане (2004 г). В качестве наиболее распространенных симптомов, характерных для детей, переживших чрезвычайную ситуацию, У. Юл и Р.М. Уильяме называют:

- нарушения сна;
- нарушения общения со сверстниками и родителями, трудности сепарации (стремление постоянно находиться рядом с родителями, спать вместе с ними и т.п.);
- снижение способности к концентрации, трудности в сосредоточении на школьной работе, временное снижение памяти, утрату имевшихся ранее навыков;
- навязчивые мысли;
- повышенную настороженность и подозрительность;
- утрату жизненных перспектив;
- страхи;
- раздражительность;
- чувство вины;

- депресію;
- підвищення рівня тривожності вплоть до приступов паники [5].

Исходя из этого А.Л. Венгер, Е.И. Морозова и В.А. Мороз предлагают в рамках экспресс-коррекционной психологической работы проводить ряд мероприятий, направленных на восстановление следующих функций:

- восстановление нормального сна и питания;
- обеспечение нормального уровня общей активности и ее упорядочение;
- преодоление острых фобий, депрессивных состояний, острой тревоги, флэшбэк-эффектов;
- коррекция грубых нарушений общения [1].

По их мнению, снятие этих симптомов способствует нормализации психологического состояния личности ребенка, запускает в активную работу имеющиеся механизмы психологической защиты, копинг-стратегии и копинг-ресурсы.

На основе полученного опыта А.Л. Венгер, Е.И. Морозова и В.А. Мороз аргументируют целесообразность создания специализированной структуры экстренной помощи детям и подросткам [3]. Но, к огромному сожалению, на сегодняшний день данной структуры не существует, все остается на уровне разговоров.

Также хочется отметить серию статей, посвященных работе психологов в Крымске, после наводнения в 2012 году. Для обеспечения эффективного оказания экстренной психологической помощи пострадавшим при наводнении на помощь психологам МЧС пришли гражданские психологи из разных областей России.

И уже сегодня опубликован не один десяток работ, посвященных описанию проведенной практической работы с пострадавшими детьми, направленной на снижение тревоги, страха и других негативных переживаний. В данной статье мы не будем детально описывать изложенный практическими психологами опыт, полученный при работе с пострадавшими от наводнения в Крымске. Но хотим отметить, что опубликованные практическими психологами статьи и заметки об особенностях работы с пострадавшими детьми могут стать основанием для проведения не одного научного исследования.

Цель статьи. В нашей статье мы хотим попробовать выделить возможные «отягощающие» (травмирующие) факторы, которые усугубляют состояние ребенка в чрезвычайной ситуации.

Изложение основного материала. Человек не всегда может предугадать, что произойдет в его жизни, что с ним случится в следующий момент. Жизненные ситуации настолько разнообразны, что все их описать просто невозможно. Все события нашей жизни условно можно разделить на две общих категории:

- те, что оставляют положительные воспоминания;
- негативные, так сказать болезненные раны в душе.

Радостные и положительные моменты не требуют от человека полной мобилизации всех внутренних резервов, силы и выносливости, он не нуждается в поддержке и помощи со стороны окружающих и специалистов. Поэтому в нашей статье речь пойдет о негативных ситуациях.

Исходя из положения, что *любая чрезвычайная ситуация явно выходит за рамки жизненного опыта ребенка, является специфической, травмирующей*

щей и экзистенциальной, что в конечном счете она может привести не только к возникновению ПТСР, но и к серьезным нарушениям психически, мы не будем давать общепринятой в нашем государстве классификации чрезвычайных ситуаций. Остановимся лишь на общей классификации всех чрезвычайных ситуаций исходя от источника угрозы.

Итак, по характеру происхождения все чрезвычайные ситуации можно разделить на ЧС техногенного, природного, социально-политического и военного характера [2]. Каждый класс, в свою очередь, делится на группы, содержащие конкретные виды, их также необходимо учитывать в ходе оказания экстренной психологической помощи.

К чрезвычайным ситуациям *техногенного характера* относятся транспортные аварии (катастрофы), пожары, неспровоцированные взрывы или их угроза, аварии с выбросом (угрозой выброса) опасных химических, радиоактивных, биологических веществ, внезапное разрушение сооружений и зданий, аварии на инженерных сетях и спора крышу жизнеобеспечения, гидродинамические аварии на плотинах, дамбах и т.п.

К чрезвычайным ситуациям *природного характера* относятся опасные геологические, метеорологические, гидрологические морские и пресноводные явления, деградация почв или недр, природные пожары, изменение состояния воздушного бассейна, инфекционная заболеваемость людей, сельскохозяйственных животных, массовое поражение сельскохозяйственных растений болезнями или вредителями, изменение состояния водных ресурсов и биосферы и т.д.

Чрезвычайные ситуации *социально-политического* характера – это ситуации, связанные с противоправными действиями террористического и антиконституционного направления: осуществление или реальная угроза террористического акта (вооруженное нападение, захват и задержание важных объектов, ядерных установок и материалов, систем связи и телекоммуникаций, нападение или покушение на экипаж воздушного или морского судна); похищение (попытка угона) или уничтожение судов; установка взрывных устройств в общественных местах; похищение или захват оружия; выявление устаревших боеприпасов и т.д. [2].

Исходя из данной классификации, мы можем выделить конкретные *источники (или объекты) угрозы, которые наносят психическую травму ребенку, вызывают у него негативные эмоциональные переживания, тревогу или страх:*

- природное явление (вода, огонь, газ и т.д.);
- техника или сооружения (самолет, машина, поезд, дом и т.д.);
- человек¹.

Четкое определение источника «психологической травматизации» поможет правильно скоординировать мероприятия по оказанию экстренной психологической помощи пострадавшему ребенку.

К тому же, хотим отметить, что независимо от источника угрозы или травматизма реакции ребенка будут очень похожими. Паника, страх, плач и

¹ Необходимо учитывать форму и вид травмирующего действия: террористический акт, похищение, насилие (физическое, моральное или сексуальное) и т.д.

другие негативные эмоциональные переживания будут характерны независимо от объекта угрозы.

Исходя из нашего опыта, можем сказать, что в каждой чрезвычайной ситуации существует ряд наиболее негативных моментов, которые вызывают еще более тяжелое эмоциональное состояние пострадавшего ребенка. Все их можно выделить в четыре общих блока:

- основная роль ребенка в чрезвычайной ситуации;
- наличие физических травм у ребенка;
- ситуации потери его социального окружения;
- утрата значимого материального объекта.

Рассмотрим их более подробно.

Под основной ролью ребенка в очаге чрезвычайной ситуации мы понимаем его статус в данных условиях. Он может быть: *свидетелем* или *участником событий*. Как правило, свидетели происшествия, как и его непосредственные участники, демонстрируют ряд негативных эмоциональных переживаний. Но, по сравнению с участниками травматичных событий, их реакции более поверхностные, т.е. легче; психологическая работа по их купированию, как правило, протекает быстрее.

При рассмотрении данного блока негативных факторов, влияющих на состояние ребенка, следует учитывать степень его вовлеченности в ситуации. Так, эмоциональное состояние детей-свидетелей зависит от характеристик возраста и в значительной степени типа поведенческих реакций значимого взрослого (родителей, бабушки, дедушки и т.д.). Можно сказать, что состояние и поведение ребенка до 3-х лет в чрезвычайной ситуации это прямое отражение переживаний и поведения близкого взрослого.

Участники же событий испытывают более тяжелые эмоциональные переживания, степень полученной психологической травмы значительно выше, следовательно, адаптационный и восстановительный период будет дольше.

Наличие физических травм у ребенка оценивается по общепринятой классификации пострадавших медицины катастроф. Ее проводит группа медицинской помощи, которая работает в зоне чрезвычайной ситуации.

Классификация пострадавших проводится на основе визуальной диагностики полученных травм и характерных для них проявлений, после чего происходит распределение по 4 основным цветам – «Черный», «Красный», «Желтый» и «Зеленый». Остановимся более подробно на их значении:

✓ «Черный» – смерть, необратимые травмы. Например: ожоги III степени, занимающие 90% поверхности тела, открытые травмы головы, груди, живота у пострадавшего в бессознательном состоянии. Эта категория пострадавших отправляется в морг, а также те, кто скончался во время транспортировки;

✓ «Красный» – угрожающие жизни повреждения, необходимо экстренное вмешательство для спасения жизни пострадавших. Примеры: массивное кровотечение, открытая травма грудной клетки, несмертельная закрытая травма головы, нарушение проходимости дыхательных путей. Пострадавшие направляются в отделение неотложной помощи (реанимация);

✓ «Желтый» – требуется срочная медицинская помощь. Необходимо тщательное медицинское наблюдение. В течение нескольких часов возможно ухудшение состояния. Примеры: закрытые переломы длинных трубчатых ко-

стей, ожоги средней степени тяжести, выраженные повреждения тупыми предметами, тяжелая психическая реакция на стресс. Пострадавшие направляются в больничный блок, примыкающий к отделению неотложной помощи;

✓ «Зеленый» – в настоящее время состояние стабильное, требуется незначительная медицинская помощь или медицинское наблюдение в течение определенного периода времени. Примеры: ожоги легкой степени, простые ранения, ушибы, легкие травмы. При необходимости пострадавшие этой категории направляются в амбулаторное отделение (поликлиника).

Таким образом, основной группой пострадавших, по данному блоку, с которыми непосредственно приходится работать психологу ГСЧС (или психологу-волонтеру) в рамках чрезвычайной ситуации, являются люди с «Зеленой» маркой.

Сразу же хотим обратить Ваше внимание на то, что пострадавшие с «Красной» и «Желтой» маркировкой также нуждаются в экстренной психологической помощи со стороны психологов. Но в данный момент на первое место выходит сохранение жизни пострадавшего, а уже после речь может пойти о работе с их психологическими травмами, появившимися страхами и т.д.

Наиболее тяжелыми и травматичными для ребенка являются ситуации потери кого-то из его привычного социального окружения. Исходя из положений академической психологии о возрастных особенностях детей, можно сказать, что ребенок еще с самого рождения сталкивается с категорией смерти. Поисковый интерес ребенка до 3-х лет привлекает его внимание к новым ситуациям, необычным объектам (это могут быть мертвые птицы на улице или животные), что, в свою очередь, подводит ребенка к первичному знакомству со смертью. Но, несмотря на повышенный интерес к данной категории, эта тема является за гранью обсуждаемых, на неё наложено своеобразное табу со стороны взрослых и общества в целом. Так, практически до 8–9 лет понятие смерти у детей является очень размытым. Смерть воспринимается ребенком как некий непродолжительный и обратимый процесс, поэтому и не вызывает острых переживаний.

Но практика работы с детьми в очаге чрезвычайной ситуации говорит о совершенно другом. Видя характер разрушений, картину происходящих событий, травмы и состояние людей, переживая страх, панику и другие эмоции, ребенок понимает, что все это необратимо. Таким образом, условные границы понимания трагизма смерти снижаются, и уже в 4–5 лет ребенок осознает, что умерших не вернуть.

Так, в рамках этого блока возможны следующие варианты потери привычного социального окружения:

- потеря родителей (не может найти своих родственников);
- смерть знакомых ему людей (соседей, друзей, дяди и т.д.);
- ситуации гибели близких людей:
 - ✓ смерть брата (сестры);
 - ✓ смерть одного из родителей (или опекунов);
 - ✓ смерть обоих родителей (или опекунов).

Хотим отметить, что в значительной степени на состояние ребенка влияет форма осознания факта гибели. Сказали ему об этом другие взрослые, или он сам видел, как с его близким что-то произошло.

Так, можно сказать, что зачастую непосредственно в условиях чрезвычайной ситуации ребенок получает первый самостоятельный опыт столкновения со смертью, впервые видит ее трагичность, учится справляться с данным видом стресса.

Еще одним блоком ситуаций, которые влияют на эмоциональное и психическое состояние ребенка, являются ситуации утраты значимого материального объекта (любимого домашнего животного, игрушки, вещи и т.д.). Ситуации данного вида предполагают полное или частичное изменение образа жизни. Итак, степень утраты значимого материального объекта условно можно разделить на три уровня:

1. *Легкая.* Полное сохранение материальных благ, но невозможность ими пользоваться какое-то время. Например, в результате эвакуации население не может пользоваться своим жильем, транспортным средством, у ребенка нет доступа к своим игрушкам, любимым вещам и т.д. При этом все материальные объекты не повреждены.

2. *Средняя.* Частичная утрата или повреждение материальных благ. При этом сохраняется возможность их восстановления и дальнейшей эксплуатации. Например, при сильном пожаре пострадали соседние квартиры, но значительная часть вещей подлежит восстановлению.

3. *Значительная.* Сильное или полное повреждение материальных благ. При этом их восстановление и эксплуатация невозможна. Например, при взрыве бытового газа в доме сильный характер разрушений не позволяет пользоваться не только вещами, но и самим жильем в целом.

Как мы уже говорили ранее, данный блок факторов, влияющих на тяжесть переживания чрезвычайной ситуации ребенком, следует учитывать не с самого рождения. Естественно, что каждый ребенок очень индивидуален в своем развитии, но в большинстве случаев до 7–9 лет материальные ценности в полной мере детьми не осознаются [4]. *Исключением являются личные значимые материальные объекты ребенка (любимые игрушки, домашние животные и т.д.).*

Так или иначе, каждая чрезвычайная ситуация требует специальной психологической работы с ребенком, который переживает ее в данный момент. Хотим отметить, что при работе с детьми в очаге чрезвычайной ситуации необходимо учитывать источник травматизации. Для этого следует четко отделять характер происхождения травмирующей ситуации.

Выводы. На наш взгляд, в каждой чрезвычайной ситуации существует ряд наиболее негативных моментов, которые вызывают еще более тяжелое эмоциональное состояние пострадавшего ребенка. Так, мы выделили четыре общих блока: основная роль ребенка в чрезвычайной ситуации; наличие у него физических травм; ситуации потери его социального окружения; утрата значимого материального объекта.

К сожалению, несмотря на то, что все больше и больше детей становятся «психологическими жертвами» чрезвычайных ситуаций, на сегодня эта тематика не попадает под объект научных интересов исследователей. Не существует базовых программ психологической работы с детьми в очаге чрезвычайной ситуации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Венгер А. Л. Психологическая помощь детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях (на опыте работы с жертвами террористического акта в Беслане) / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова, В. А. Морозов // Московский психотерапевтический журнал. – 2006. – №1. – С. 131–159.
2. Кодекс України про цивільний захист від 02.10.2012 № 5403-VI. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>.
3. Морозова Е. И. Организация психологической помощи в чрезвычайных ситуациях / Е. И. Морозова, А. Л. Венгер // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2003. – № 2 (3). – С. 60–62.
4. Мухина В. С. Возрастная психология : феноменология развития, детство, отрочество / Мухина В. С. – 10-е изд., перераб. и доп. – М. : Академия, 2006. – 608 с.
5. Юл У. Стратегия вмешательства при психических травмах, возникших вследствие масштабных катастроф / У. Юл, Р. М. Уильяме // Детская и подростковая психотерапия / под ред. Д. А. Лейна, Э. Миллера. – СПб. : «Питер», 2001. – С. 275–308.

УДК 159.9

Сергієнко О.О., ад'юнкт кафедри прикладної психології НУЦЗУ

ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВІДЧУЖЕННЯ В ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

У статті наведено теоретичний аналіз проблеми впливу професійного відчуження на міжособистісні відносини в трудовому колективі. Розкрито основні фактори та характеристики, які сприяють виникненню психологічного відчуження.

Ключові слова: відчуження, професійна діяльність, «Я-концепція».

В статье приведено теоретический анализ проблемы влияния профессионального отчуждения на межличностные отношения в трудовом коллективе. Раскрыты основные факторы и характеристики, которые способствуют возникновению психологического отчуждения.

Ключевые слова: отчуждение, профессиональная деятельность, «Я-концепция».

Постановка проблеми. Кількість надзвичайних ситуацій безперервно росте і більшість фахівців не прогнозують їх зниження в найближчому майбутньому. В останні роки ця проблема привертає все більшу увагу дослідників і набуває міждисциплінарного характеру. Професія, пов'язана з ризиком накладає своєрідний відбиток на особистість і весь спосіб життя людини, що призводить до відчуженості [6]. Професійна діяльність працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій відноситься до тієї діяльності, відмінною особливістю якої є постійне зіткнення з небезпекою. Надзвичайні обставини, які є невід'ємною частиною професійного досвіду пожежних, створюють екстремальні умови їх діяльності у зв'язку із загрозою для життя, фізичного і психічного здоров'я працівників, а також із загрозою життю, здоров'ю, благопо-