

для студентів вищих навчальних закладів. / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. - К.: Ника-центр, 2006. - 580 с.

6. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 1991. – 152 с.

7. Тарас А. Е. Психология экстремальных ситуаций. // А. Е. Тарас, К. В. Сельченков. – М., АСТ: Харвест, 2001.

8. Розов В. И. Психологическое обеспечение деятельности в экстремальных ситуациях // Социальная психология. / В. И. Розов, 2007.— № 4(24).- С.174-188.

**УДК 159.922:614.876:615.8**

*Христенко В.Є., к. психол. н., доцент, провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології УЦЗУ*

## **МІЖНАРОДНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПРОГРАМИ ПОТЕРПІЛИМ ВІД КРУПНОМАСШТАБНИХ КРИТИЧНИХ ІНЦИДЕНТІВ**

Розглядаються основні підходи щодо організації міжнародних реабілітаційних програм потерпілим від крупномасштабних критичних інцидентів.

*Ключові слова:* реабілітаційна програма, потерпілий, крупномасштабний критичний інцидент.

**Актуальність проблеми.** Останнім часом все частіше відбуваються надзвичайні події, учасниками яких стають мешканці не тільки маленької області чи регіону, але й країн. Для деяких країн надзвичайні події того чи іншого виду є більш «притаманними». Саме життя вимагає розробляти цілі програми для надання психологічної допомоги потерпілим від надзвичайних подій техногенного чи природного характеру. Для більш успішного відновлення психічного стану потерпілих можна і треба використовувати досвід, накопичений в інших країнах.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Практично щодня через засоби масової інформації до кожного з нас доходять відомості про стихійні лиха, військово-політичні і соціальні конфлікти, аварії і катастрофи на транспорті, промислових підприємствах та ін. Ці явища на сьогоднішній день стали носити закономірний характер, сприймаються як «щось звичайне», пов'язане взагалі з порушенням рівноваги співвідношень між людиною і оточуючим її середовищем.

**Виклад основного матеріалу.** В останні роки перед психологічною наукою постали проблеми, пов'язані з різними аспектами наслідків від різноманітних критичних інцидентів, які впливають на соматичне та психічне здоров'я потерпілих. В результаті спеціалізованих досліджень під керівництвом ООН встановлено, що серед усіх великомасштабних критичних інцидентів ХХ сторіччя більше 40 % їх сталося саме в період 80 - 90 рр. У дев'яності роки в рамках ООН все більше вчених почали займатися дослідженнями психологічних проблем стихійного лиха, катастроф, міжнаціональних конфліктів і багатьох інших крупномасштабних критичних інцидентів.

Розуміння наслідків крупномасштабних критичних інцидентів вимагає поступового розвитку міжнародних програм допомоги потерпілим. Поява останнім часом значної кількості різноманітних катастроф техногенного і природного характеру приводить до того, що велика кількість людей опиняється серед постраждалих. Все більшої значущості набувають Міжнародні реабілітаційні програми для постраждалих від наслідків критичних інцидентів із залученням фахівців з різних країн.

Аналіз існуючих Міжнародних реабілітаційних програм дає можливість узагальнити основні напрями їх розробки і деякі недоліки. Міжнародні реабілітаційні програми (МРП) – це спеціально розроблені програми надання допомоги потерпілим від крупномасштабних критичних інцидентів, які включають у себе різні види і форми допомоги (гуманітарно - матеріальну; дослідницько - епідеміологічну; медичну; психологічну; виховно - педагогічну). Дані програми розробляються фахівцями однієї або декількох країн і застосовуються на території потерпілої країни або за її межами.

Звичайно фахівцями - розробниками враховується як національний досвід, так і досвід міжнародного наукового співтовариства. Але, як показує проведений аналіз існуючих програм, в більшості випадків не приділяється належної уваги питанням впливу крупномасштабних критичних інцидентів на психіку постраждалих, що призводить до деякої "однобічності" в організації надання їм допомоги.

На сучасному розвитку науки про людину можна стверджувати, що психологічним терміном, який міг би адекватно узагальнити психосоціальний (психотравматичний) характер стихійних лих та катастроф, техногенних НС, є поняття «крупномасштабний критичний інцидент» (ККИ). Ми будемо розуміти під цим терміном такі події та ситуації, які за ступенем своєї раптовості, масштабності, бруталності, інтенсивності та інш. психосоціальними (психотравматичними) втратами від їх наслідків порушують нормативний коридор жит-

тевого шляху людини та її оточення. Ці порушення можуть бути у вигляді психофізіологічної і психосоціальної форм, які відбиваються на індивідуально - особистісному, окремо - груповому і суспільному рівнях: боязнь, паніка, тривожність, депресія, небажання жити на постраждалих територіях. ККІ розвивається поетапно у три основних етапи: до-критичний, критичний і пост- критичний.

На сучасному етапі дуже часто ККІ через їх складність і особливості вимагають втручання фахівців і ресурсів міждисциплінарного, міжвідомчого і міжнародного характеру. Все більш значущими стають Міжнародні реабілітаційні програми (МРП) для осіб, які постраждали від наслідків великомасштабних критичних інцидентів. При підготовці і виконанні подібних МРП потерпілим від наслідків ККІ активно залучаються психологічні аспекти надання допомоги. Психологічний підхід, в даному розумінні, практикується на Кубі з 1990 р. в рамках медико-психологічної реабілітаційної Програми допомоги «Дітям Чорнобиля». Програму також успішно було застосовано при роботі з групами постраждалих дітей від наслідків землетрусу в м. Сревані (Вірменія), від радіоактивної аварії в р. Гоаянія (Бразилія) і від виверження вулкана на острові Монтсеррат. З лютого 1998 р. кубінська Програма застосовується і розвивається на Україні на базі Міжнародного дитячого медичного клінічного центру (МДМЦ) «Євпаторія», в якому проконсультовано більше 13000 потерпілих з України, Росії і Білорусі.

Треба зазначити, що техногенні аварії та катастрофи становлять 70-80 % всіх відомих надзвичайних ситуацій. Стихійне лихо і катастрофи мають свою специфіку з психологічної точки зору:

- відмінності від інших видів кризових і екстремальних ситуацій за своїми індивідуальними і соціальними реакціями;
- наявність типових і нетипових психологічних реакцій внаслідок стихійного лиха і катастроф;
- специфічність професійної допомоги постраждалим і рятувальникам.

У пост-критичному етапі звичайно у постраждалих розвивається «комплекс жертви», який часто пов'язаний з конкретним ККІ (Хіросіма, Нагасакі, Чорнобиль, Гоаянія та ін.). Це проявляється у вигляді зміни суб'єктивного світовідчуття і процесу реадптації у постраждалих. Серед багатьох причин цього виділяється «пресинг» психосоціального впливу від ККІ. Цей «пресинг» може викликати масову мобілізацію на розв'язання проблем, що виникли, або порушення психічного здоров'я у постраждалих. Все це, у свою чергу, викликає необхідність надання їм кваліфікованої допомоги.

Останніми роками автори частіше займаються питаннями використання різних вимірювальних психологічних інструментів, за допомогою яких могли б визначити інтенсивність симптомокомплексів і спільність всіх типів психологічних реакцій під час великомасштабних критичних інцидентів. Дослідниками вони визначаються як «синдром посттравматичного стресу».

Останнє десятиліття у світі характеризується розширенням масштабів використання радіоактивних речовин (РВ) в багатьох галузях народного господарства. У зв'язку з цим зростає ризик впливу джерел іонізуючого випромінювання на професійні контингенти, що мають контакт з ними, особливо при витоку РВ в довкілля і відповідно на населення. Підкреслюється, що у більшості досліджень основна увага приділяється чисто фізичним аспектам аналізу наслідків, при цьому ігнорується суть їх психологічних особливостей.

Серед найбільш значущих психологічних проблем, пов'язаних з радіоактивними аваріями, слід віділити механізми втрати самовизначення і самопізнання. Всі ці психологічні явища в цілому можуть зумовлювати (і спонукати) розвиток самих різних психологічних (психотравматичних) і соціальних реакцій в подальшому етапі аварії (когнітивного, емоційного, вольового, поведінкового та ін. характеру). Це важливо для розробки будь-яких заходів і заходів допомоги потерпілим з урахуванням думок фахівців.

Незалежно від міри і подробиць радіаційного зараження, корисно буде, в першу чергу, отримати прогноз можливих подальших реакцій. Тому більшість світової громадськості не була у стані «психологічної готовності» до того, щоб змиритися з подібними ККІ, як з Чорнобильською катастрофою. Цим визначається складність сучасного підходу до розуміння психологічних наслідків від подібних ККІ.

Ознаки ККІ контролювати повністю людині не вдається. Серед багатьох можливих причин для цього є наявність у всіх ККІ «натиску» психосоціальної дії, який може трактуватися як за характером психоемоційного прояву (позитивний або негативний), так і за тимчасових періодів (гострий, підгострий, віддалений і хронічний період) розвитку ККІ.

Тиск позитивної психосоціальної дії часто й ефективно зустрічається під час гострого періоду проявів наслідків ККІ серед осіб (яких ще не можна назвати потерпілими), пов'язаних (безпосередньо чи опосередковано) з цими подіями і ситуаціями. Тобто потерпілі масово мобілізуються загальними зусиллями на взаєморозуміння, допомогу, вирішення проблем відновлення та ін. Натиск негативної психосоціальної дії ймовірно з'являтиметься у приблизно такому ж

співвідношенні серед тих осіб, які проживають (працюють, відпочивають) в територіях, які потерпіли від наслідків ККІ.

При наданні психологічної допомоги потерпілим від ККІ обов'язково треба враховувати прояв феномену «натиску» негативної психосоціальної дії, її наслідків, особливо на дитину та її оточення. Це дозволяє зрозуміти основні причини деяких психологічних відповідних реакцій у більшості постраждалих дітей та їх оточуючих.

Ось деякі з них: знижується фізична і розумова працездатність; обмежуються можливості адекватної психологічної оцінки ситуації і широта вибору відповідних рішень; гальмуються процеси фізіологічного і психологічного захисту й адаптації; дезорганізується комфортність загального стану й ефективність спілкування, світовідчуження і світосприйняття цілісності смислової картини життєвої дороги і світу взагалі. Врешті-решт, всі ці зміни впливають на цілісність благополучного процесу формування особистості дитини, яка постраждала внаслідок ККІ.

Результати досліджень зарубіжних психологів свідчать, що приблизно 80 % постраждалих від наслідків різноманітних крупномасштабних критичних інцидентів здійснюють нормальну життєдіяльність – ведуть звичайний спосіб життя, не потребують спеціалізованої допомоги. Ці 80 % черпають позитивний досвід у сім'ї, у школі, знаходять джерело самовідновлення «усередині себе». Цей феномен називають «пальто допомоги».

Але вже через три місяці або півроку після крупномасштабного критичного інциденту в 20 % осіб, що не мали ніякої серйозної підтримки, виникають ті або інші психотравматичні реакції від наслідків ККІ в різних сферах життєдіяльності (когнітивній, афективній, психосоціальній, соціально-психологічній і т.п.), позначаються на психосоматичних сферах життя в цих людей, але не тільки тоді, коли вони відчувають реальний соматичний вплив від певного критичного інциденту.

Тісно взаємозв'язано зі всіма цими видами психотравматичних реакцій у більшості постраждалих виявляється якийсь шок від наслідків ККІ, який має фізичну або психічну природу. Такий шок, унаслідок «натиску» психосоціальної дії від наслідків ККІ, набуває психологічного характеру. Якщо він продовжує розвиватися з високим рівнем інтенсивності і множинності психосоціальних проявів, то можна говорити про формування «психологічного шоку».

Комплекс впливів наслідків ККІ на постраждалих викликає у них психологічне новоутворення у вигляді «психологічного культурального шоку» (ПКШ). Це новоутворення визначається як несподі-

ване прогресуюче погіршення загального психічного стану у значної частини членів даного суспільства. ПКШ протікає у фазовий формі. У першій фазі – «еректильній» – потерпілі збуджені, ейфоричні, не здатні усвідомлювати важкість свого стану і отримані від критичного інциденту психологічних ушкоджень. Основним процесом цієї фази є збудження. Друга, так звана «торпідна» фаза, характеризується загальмованим, апатичним станом потерпілого, який ще не здатний адекватно і швидко реагувати на ситуацію, яка виникла. Основноположний процес цієї фази – гальмування. Третя фаза, «екзистенціальна», виникає внаслідок загрози існуванню потерпілого і його оточення і характеризується невизначеною рівновагою між збудженням і гальмуванням.

Звичайно у постраждалих даний критичний інцидент є для них точкою відліку всіх своїх проблем, які пов'язуються ними безпосередньо з ККІ. У більшості постраждалих складається стереотипне уявлення про те, що існує пряма залежність між наслідками крупномасштабних критичних інцидентів і появою таких проблем. Так ними розуміються зміни і погіршення стану свого здоров'я і негативний вплив на їхнє оточення. Таке явище позначене як «первинний психологічний культуральний шок» (ППКШ).

Сукупність психотравмуючих реакцій, викликаних, із суб'єктивної точки зору потерпілих, не ККІ, а подальшими новими умовами життєдіяльності, визначено як «вторинний психологічний культуральний шок» (ВПКШ). Одним з проявів ВПКШ можна вважати наступне. Постраждалими від наслідків Чорнобильської катастрофи вважають себе діти, які народилися після цього ККІ. Все їх оточення говорить їм про те, що вони не такі, що вони «чорнобильці», «радіаційні» та ін. Ці постраждали (які знаходяться під впливом ВПКШ) відрізняються від інших тим, що вони самі шукають в себе захворювання, їх треба запевняти у відсутності того чи іншого захворювання, або у відсутності зв'язку захворювання (чи просто погіршення загального стану) з наслідками аварії на ЧАЕС.

Нами були проаналізовані наступні крупномасштабні критичні інциденти та їх наслідки:

- виверження вулкана «Невадо дель Руїс», м. Армеро (Колумбія) у 1985 р.; м. Армеро дель Руїс, Колумбія, 1986 р.; острів Монтсеррат, 1997 р.
- землетруси у Вірменії, 1988 р.; Західної Умбрії (Італія), 1997 р.; у Туреччині, 1999 р.
- значні радіологічні інциденти: наслідки від атомного бомбардування міст Хіросіми і Нагасакі; аварії в Трі-Майл-Айленд

(США); Чорнобильської катастрофи, 1986 р.; інциденту у місті Сан Сальвадор; у місті Гоаянія (Бразилія), 1987 р.

Аналіз міжнародного досвіду дозволяє встановити, що ті ж самі крупно масштабні критичні інциденти стають причиною зовсім різних реакцій у представників різних культур. Це викликано тим, що для одних культур ця психотравмуюча подія є несподіваною, а для інших – «звичайною». У другому випадку більшість членів суспільства є більш підготовленою до ситуацій і подій надзвичайного характеру. Яскравим прикладом є виверження вулкана на острові Монтсеррат. Населення, яке існує під постійною загрозою виверження, зазнає мінімального психотравмуючого впливу цієї події, чого не можна сказати про туристів і гостей, які опинились на острові під час виверження вулкана.

Цей феномен позначено психологами, які розробляють міжнародні реабілітаційні програми для постраждалих, як «культурний історичний тренінг» (КІТ). Наприклад, постраждали від радіологічного інциденту у м. Гоаянії, після ККІ раптово стали знаходити у себе всі прояви тих захворювань, про які вони чули або бачили по телебаченню у постраждалих від Чорнобильської трагедії.

Висновки. Світовий досвід надання психологічної допомоги постраждалим від наслідків ККІ говорить про те, що реабілітація повинна носити комплексний характер. Досягнути комплексності можна застосуванням інтенсивно - керованої інтерактивної моделі організації психологічної допомоги. Цю модель було розроблено, й вона успішно використовується кубінськими спеціалістами надання психологічної допомоги у рамках міжнародних реабілітаційних програм. Під цією моделлю розуміється повноцінне, цілісне, рівноправне активне підключення психологічних реабілітаційних програм до роботи у всіх структурах МРП. Інтенсивність викликана обмеженням часом для проведення реабілітаційних заходів, і полягає у прагненні до постійного, безперервного взаємообміну і взаємовідношенню між цими заходами. Допомога має носити і динамічний характер і постійно розвиватися.

З метою управління реабілітаційним процесом він повинен носити інтерактивний характер, який виявляється у взаємовідносинах між потерпілим і реабілітатором, який надає психологічну допомогу. Провідним принципом психореабілітаційної роботи в рамках цієї моделі вважається принцип «амортизації». Це дозволить найближчим часом і в адекватній формі отримати відновлення нормального образу життя в потерпілому суспільстві. Розроблена модель психологічної допомоги враховує процес формування ПКШ, з метою

його контролю і досягнення благополучної психосоціальної адаптації постраждалих.

Дана модель передбачає розвиток двох напрямів психологічної реабілітації: психологічної підтримки постраждалих і цілеспрямованої психологічної допомоги постраждалим з різними захворюваннями.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Perez Alvarez M.: Medicina, Psicologia de la Salud y Psicologia Clinica. En, Rev. De Psicologia de la Salud / Perez Alvarez. Vol 3(1), 1996. - Pp.55-92.

2. Santacreu J. Psicologia Clinica y Psicologia de la Salud: marcos teoricos y modelos. En, Rev. De Psicologia de la Salud / Santacreu J. Vol 3(1), 1991. - Pp. 3-21.

3. Rodriguez Marin J.: Health Psychology applied psychology: an international review. / Rodriguez Marin. Vol 43(2), 1995. - Pp. 213-330.

4. Bayes R. La Psicologia de la Salud en Espana y America Latina. Ponencia Central en el area » Psicologia de la Salud ». Libro de Ponencias del Congreso Iberoamericano de Psicologia / Bayes, R., Marin, B., - Madrid. Espana. 1992. - Pp.60-64.

5. Grau Abalo J.: La Psicologia de la Salud a las puertas del Siglo XXI. Proyecciones en America Latina. En, Materiales de la Conferencia Inaugural de la I Reunion Regional de Psicologia de la Salud. / Grau Abalo, J. Guardalajara, Mexico. Folleto, 1995.

6. Matarazzo J.: Behavioral health and behavioral medicine: frontiers for a new health psychology. In, Am. Psychologist. / Matarazzo, J. Vol.35, 1980. - Pp807-817.

7. Programa de Desarrollo 2000. Psicologia de la Salud. Ministerio de Salud Publica, La Habana. Cuba, 1997.

**УДК 364.622**

*Щербак М. Г., старший викладач кафедри філософії Харківського національного університету радіоелектроніки*

### **ВИЗНАЧЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ, ЩО ВИНИКЛИ ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ**

У статті розглянуто проблеми діагностики і лікування психічних порушень, що виникають у населення після надзвичайних ситуацій різного характеру. Визначено поняття посттравматичних стресових розладів,