

Онищенко Н.В., к. психол. н., с.н.с., ведущий научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории экстремальной и кризисной психологии Национального университета гражданской защиты Украины.

РЕБЕНОК В ОЧАГЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ: ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Аннотация. В статье рассматриваются основные факторы, осложняющие оказание экстренной психологической помощи детям, пострадавшим от чрезвычайной ситуации. Приводится характеристика основных проблем, возникающих при оценке состояния маленького пострадавшего, обозначаются основные методы, используемые экстремальным психологом для психологической работы с детьми на месте трагедии.

Ключевые слова: экстренная психологическая помощь, психическая травма, пострадавший ребенок, чрезвычайная ситуация.

Abstract. The article regards the main factors that can complicate rendering of the extreme psychological help to the children affected by an emergency. The article gives characteristics of the main problems that can appear during the evaluation of a state of a little victim. The main methods the extreme psychologists use in their psychological work with children in the center of an emergency are also described in the article.

Key words: extreme psychological help, mental trauma, injured child, emergency

Постановка проблемы. О травматическом влиянии разнообразных трагедий, аварий и катастроф на психику человека сказано и написано было не мало. В последнее время достаточно подробно были рассмотрены различные аспекты негативных последствий чрезвычайных ситуаций, изучены основные стрессогенные факторы таких событий, проанализированы особенности поведения участников трагических ситуаций.

Отдельное внимание исследователями уделялось последствиям перенесенных человеком психотравмирующих событий, изучались некоторые аспекты проявлений посттравматических стрессовых расстройств,

предлагались различные коррекционные мероприятия личности на восстановительном периоде [8; 9].

Справедливо будет отметить, что все вышеперечисленные пути научно-практического поиска, в основном, касались помощи пострадавшим, перенесшим психотравму без учета возрастных особенностей. Иными словами, в данном вопросе без внимания остались проблемы изучения влияния чрезвычайных ситуаций на психику ребенка, который пострадал от трагедии. Не достаточно изучено, что на самом деле при переживании экстремального события происходит со здоровьем ребенка, с его психическим состоянием, и может ли его психика справиться с запредельно высоким уровнем стресса, который несет в себе чрезвычайная ситуация.

Анализ исследований по проблеме. Отметим, что ребенок, с позиции жертвы, изучался в большинстве своем в рамках юридической и социальной психологии. Специалистами рассматривались вопросы защиты прав ребенка, вопросы насилия в семье, в группе сверстников и так далее [6; 7].

Отдельное место в изучении вопросов переживания ребенком травматических событий занимают исследования, посвященные изучению психической травмы ребенка [8-10].

Но сегодня несправедливо забытой сегодня остается проблема изучения состояния ребенка, пережившего чрезвычайную ситуацию, аварию, катастрофу. В рамках экстремальной и кризисной психологии само участие ребенка в трагическом событии рассматривается как факт психической травматизации. Напомним, что понятие «психическая травма» возникло и закрепились в рамках теории посттравматического стрессового расстройства [3; 4]. Сегодня эта категория все чаще используется учеными для обозначения состояний пострадавших, переживших ситуацию, выходящую за рамки обычного человеческого опыта. В нашей статье мы постараемся обозначить основные проблемы, с которыми сталкиваются экстремальные психологи при работе с детьми, оказавшимися в очаге чрезвычайной ситуации.

Совсем недавно в современной психологической науке начали появляться работы, в которых стали рассматриваться особенности психологической работы с детьми, пережившими ужасы чрезвычайной ситуации. Так наиболее заметными в этой области можно считать исследования российских ученых, которые работали с жертвами террористического акта в г.Беслан в 2004 году [1].

Но мы вынуждены констатировать, что таких работ сегодня единицы. При этом, проблема оказания экстренной психологической помощи детям с каждым днем становится все более актуальной, а вопросы, которые остаются еще не раскрытыми, требуют безотлагательного решения.

Основной материал. За последние годы в Украине произошло немало чрезвычайных ситуаций. И с каждым новым выездом на место трагедии мы, экстремальные психологи Восточной мобильной группы экстренной психологической помощи Государственной службы чрезвычайных ситуаций Украины, сталкиваемся с проблемами организации и оказания психологической помощи пострадавшему ребенку не в посткатастрофный период, а именно на стадии острого шока, в момент возникновения острого стрессового расстройства [2]. Будем откровенными, и отметим, что не всякий специалист в области экстремальной психологии возьмет на себя ответственность за проведение неотложных психологических мероприятий с пострадавшим ребенком. Рассмотрим причины такой неуверенности и факторы, осложняющие работу экстремального психолога с маленькими пострадавшими в очаге чрезвычайной ситуации.

Как известно, работая на месте трагедии, экстремальный психолог не имеет ни достаточного количества времени, ни средств для проведения полной диагностики состояний пострадавших. В большинстве случаев, у специалиста есть возможность провести только визуальную психодиагностику и, в некоторых случаях, беседу, которая очень часто из диагностической процедуры переходит в терапевтическую. Именно поэтому, одной из причин, усложняющих быстрое принятие психологом правильного

решения относительно выбора метода работы с пострадавшим ребенком, являются трудности первичной экспресс-диагностики малыша на предмет его психического состояния и степени травматизации вследствие чрезвычайной ситуации.

Так, в отличие от взрослого, маленький пострадавший не всегда, в силу известных причин, может адекватно оценивать и воспринимать происходящее; он не всегда может рассказать о том, что он чувствует и переживает; он не всегда может объяснить, в какую ситуацию он попал и что с ним произошло; и, наконец – он не всегда может адекватно реагировать на специалистов, которые будут работать с ним.

Также малоизученными остаются особенности реагирования ребенка на травматическое событие. Тут *причинами, которые могут определять состояние ребенка, могут стать особенности чрезвычайной ситуации.* Например, если это террористический акт, и ребенок видит и понимает, откуда идет угроза – то в данной ситуации, для первичной стабилизации психического состояния ребенка, иногда, достаточным будет вывести ребенка из этой ситуации (в физическом смысле). А если это, например, взрыв многоэтажного жилого дома, то тут ребенок не всегда сможет понять, где именно источник опасности, по чьей вине все произошло и чего следует остерегаться. В данной обстановке на этапе оказания экстренной психологической помощи следует проводить мероприятия, направленные на работу со страхами малыша, его беспокойством и чувством безопасности.

Наш опыт показывает, что *наиболее значимым фактором, определяющим степень психической травматизации ребенка, может выступать само восприятие маленьким пострадавшим чрезвычайной ситуации.* Отметим, что то, как малыш относится к происходящему, может определяться и степенью вовлеченности ребенка в трагедию, и отсутствием/наличием предыдущего опыта переживания травматических событий. При переживании сверхсильного стресса у ребенка наблюдается высокий уровень эмоционального напряжения, которое может заблокировать

работу механизмов психологической защиты. Кроме того, у маленького пострадавшего обостряется потребность в обретении чувства защищенности и безопасности.

Исходя из этого, мы можем предположить, что ребенок может получить очень сильный стресс, даже если он оказался простым свидетелем трагедии. Это предположение подтверждается и тем, что реакция ребенка на чрезвычайную ситуацию в большинстве своем определяется особенностями реагирования на происходящее значимого взрослого (родители, бабушки, дедушки, сестры, братья и т.п.).

Существует ошибочное мнение относительно того, что маленькие дети практически ничего не понимают в том, что происходит с ним, а, соответственно, их реакция будет существенно отличаться от реакции взрослых, которые, с целью оградить ребенка от неприятностей, стараются скрыть реально существующее положение дел. Отметим, что данная позиция в большинстве своем считается ошибочной и может спровоцировать возникновение дополнительных проблем при переживании ребенком трагического события.

Если обратиться к доминирующим эмоциональным состояниям, которые демонстрирует пострадавший ребенок, в этом спектре можно выделить интенсивный страх, растерянность и беспомощность. Кроме того, при рассмотрении специфических особенностей определенной чрезвычайной ситуации, мы можем предположить, что в независимости от конкретных источников или объектов угрозы, наносящих ребенку психическую травму, его реакции будут примерно одинаковыми – тревога, страх, плач – разными будет лишь интенсивность их проявления.

Этот факт, а также то, что происходящее с ребенком событие выходит за рамки имеющегося у него опыта и характеризуется внезапностью, экспозицией смерти, масштабами разрушения и т.д., дает нам право говорить о том, что маленький пострадавший в очаге чрезвычайной ситуации, получает психическую травму. Таким образом, мы можем утверждать, что

дети, оказавшиеся в очаге чрезвычайной ситуации, не меньше, чем взрослые, нуждаются в экстренной психологической помощи. И именно для того, чтобы сделать работу экстремального психолога по оказанию экстренной психологической помощи ребенку максимально эффективной, надо понять, как и каким образом оценивать состояние маленького пострадавшего, попавшего в очаг чрезвычайной ситуации.

Возвращаясь к специфике реагирования ребенка на травматическое событие, отметим, что обязательным является учет его возрастных особенностей [5]. Абсолютно логичным будет считать, что реакции ребенка на любое травмирующее событие будут зависеть и от зрелости нервной системы ребенка, и от его психологической зрелости, а также от уровня интеллекта малыша и его темпераментальных особенностей.

Кроме того, возрастные особенности маленького пострадавшего будут определять весь ход переживания им психотравмирующего события, а также готовность или открытость к получению помощи извне для эффективной работы с такими переживаниями. Следует помнить, что адаптивная способность психологических структур ребенка, которая у взрослого человека отвечает за противодействие патогенным факторам внешнего воздействия, является незрелой. Поэтому назвать ребенка, хоть в какой-то мере, защищенным от негативного воздействия чрезвычайной ситуации нельзя. Кроме того, маленький пострадавший не в состоянии измерить степень и интенсивность такого воздействия, а, следовательно, не готов с ним справиться путем самостоятельной психологической переработки.

Также, при проведении оценки пережитого ребенком травматического события, необходимо обратить внимание на такие факторы, как источник травматизации и продолжительность негативного воздействия.

Таким образом, из вышесказанного можно заключить, что *одними из основных факторов, которые в большей степени определяют степень травматизации ребенка в очаге чрезвычайной ситуации можно считать специфику чрезвычайной ситуации, возрастные особенности маленького*

пострадавшего и особенности реакции на происходящее значимых для него взрослых.

Переходя к особенностям оказания пострадавшим детям экстренной психологической помощи в очаге чрезвычайной ситуации, отметим основные мероприятия, осуществляемые в ее рамках и методы, используемые специалистами. Итак, основными целями экстренной психологической помощи детям, которые пострадали вследствие чрезвычайной ситуации, можно назвать: стабилизацию психического и эмоционального состояния ребенка, обеспечение чувства защищенности и безопасности, помощь в переработке травматического опыта через его осознание и принятие. Психологическое вмешательство при условии попадания ребенка в условия чрезвычайной ситуации целесообразно проводить непосредственно после травмы, т.е. в первые трое суток после случившейся трагедии [3].

Известно, что для обеспечения эффективности психологического вмешательства, важным является установление психологического контакта с человеком. Но в условиях чрезвычайной ситуации время для этого этапа психологической работы практически нет. И если взрослые люди за время существования психологической службы МЧС В Украине уже абсолютно адекватно воспринимают психологов, которые работают в очаге, то маленькие дети далеко не всегда могут понять, кто такой экстремальный психолог и чего от него ожидать.

Опираясь на личный опыт работы с детьми при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, отметим, что практически в 70% случаев наиболее быстро психологический контакт с ребенком устанавливался с помощью игрушек. Они же в дальнейшем использовались специалистом-психологом для проведения *куклотерапии* и *игротерапии* с маленькими пострадавшими.

Кроме того, игрушки применялись и для проработки чувств и эмоций пострадавшего ребенка, помогая психологу определить так называемые «болевы́е зоны» малыша и выбрать дальнейший вектор психологических

мероприятий в рамках оказания ребенку экстренной психологической помощи.

Параллельно с использованием куклотерапии, очень часто экстремальные психологи в очаге чрезвычайной ситуации применяют и *арт-терапию*.



Рисунок 1. Экстремальные психологи проводят игротерапию с пострадавшими детьми

Наш опыт показывает, что именно рисование или лепка помогают ребенку отвлечься от происходящего, перенаправить свои чувства на предмет, с которым совершаются манипуляции и посредством такой творческой работы успокоиться и сконцентрироваться на более позитивных моментах.

Параллельно с этим, методы арт-терапии позволяют психологу направить сознание маленького пострадавшего на работу с травмой, «отреагировать» и пережить приобретенный негативный опыт.

Еще одним методом, который, как показывает наш опыт, отличается высокой эффективностью, является *сказкотерапия*. Использование

сказкотерапии позволяет в кратчайшие сроки проработать страхи, которые появились у ребенка после трагического события, а также определить стратегии решения проблемных ситуаций в жизни маленьких пострадавших.



Рисунок 2. Проведение арт-терапии с маленькими пострадавшими

Таким образом, наиболее эффективными, с точки зрения психологической работы с пострадавшими детьми в очаге чрезвычайной ситуации, являются методы кукло-, арт-, и сказко-терапия.

Добавим, что, безусловно, положительным фактором для стабилизации психического состояния ребенка является присутствие рядом с ним обоих или одного из родителей. Очень важно при этом, чтобы сами родители держали себя в руках, поскольку, как указывалось выше, их состояние напрямую влияет на ребенка. В ситуации опасности ребенок равняется на родителей и оценивает происходящее по реакции взрослого – если испугались мама или папа, значит то, что происходит, действительно является опасным и страшным. Если же присутствие родителей на момент трагедии является невозможным, то психологу для нормализации

психического состояния ребенка, пострадавшего вследствие чрезвычайной ситуации, необходимо привлечь людей из его ближайшего окружения (в случае отсутствия рядом с ребенком значимых близких).

Необходимо оградить пострадавшего ребенка от излишнего внимания посторонних людей, особенно тех, кто будет пытаться навязчиво выразить сочувствие маленькому пострадавшему, постоянно погружая его в травмирующую ситуацию. Его, наоборот, необходимо успокоить, помочь выразить ему чувства и дать возможность переработать полученные переживания. Также следует поощрять эмоциональные проявления, например, плач со стороны ребенка.

Все отмеченные особенности не являются «обязательными» при работе с детьми на месте чрезвычайной ситуации, а представляют собой обобщенный перечень проблем, с которыми может столкнуться экстремальный психолог при оказании экстренной психологической помощи пострадавшему от чрезвычайной ситуации населению.

Заключение. Главное, что необходимо помнить, работая с детьми на месте трагедии – никогда не оставлять их одних, без внимания, а также повышать их уровень защищенности и способствовать нормальной проработке пережитой катастрофы. Таким образом, учет отмеченных выше факторов, позволит повысить эффективность работы экстремального психолога по оказанию экстренной психологической помощи детям, которые стали жертвами 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. Кризова психологія.: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. – 383 с.

4. Морозова, Е. И. Организация психологической помощи в чрезвычайных ситуациях / Морозова Е.И., Венгер А.Л. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2003. –2 (3). – С. 60-62.

5. Мухина, В. С. Возрастная психология: Феноменология развития, детство, отрочество / Мухина В.С. – 10-е изд., перераб. и доп. – М.: Академия, 2006. – 608 с.

6. Орлов, А. Б. Психологическое насилие в семье — определение, аспекты, основные направления оказания психологической помощи // Психолог в детском саду. 2000, № 2-3. - С. 182-187.

7. Соколова, Е. Т. Влияние на самооценку нарушений эмоциональных контактов между родителем и ребенком и формирование аномалий личности / Семья и формирование личности. М.: Издво МГУ, 1981.

8. Черепанова, Е.М. Психологический стресс: Помогите себе и ребенку. Книга для школьных психологов, родителей и учителей – 2-е изд. – М.: Издательский центр «Академия», 1997. – 96с.

9. Юл, У. Стратегия вмешательства при психических травмах, возникших вследствие масштабных катастроф / Юл У., Уильямс Р.М. // Детская и подростковая психотерапия / Под ред. Д.А. Лейна, Э. Миллера. – СПб.: «Питер», 2001. – С. 275-308.

10. Waking the Tiger-Healing Trauma. The Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences / Peter A. Levin with Ann Frederick. Berkeley, California: North Atlantic Books, 1997.

