

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШИХ, ПЕРЕЖИВШИХ ПОТЕРЮ РЕБЕНКА ВСЛЕДСТВИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

*Н.В. Онищенко*

В статье представлены результаты промежуточного исследования специфических особенностей реагирования пострадавших на тот или иной вид потери вследствие чрезвычайной ситуации. В частности, приводятся данные относительно переживания разными категориями пострадавшего контингента гибели своего ребенка; анализируются основные типы реагирования на данный вид потери; описываются специфические реакции женщин и мужчин в ответ на потерю детей; изучается вопрос реагирования людей пожилого возраста на потерю детей и/или внуков вследствие чрезвычайной ситуации техногенного происхождения. В статье поднимаются вопросы, которые касаются проблем организации и оказания экстренной психологической помощи пострадавшим, пережившим такой вид потери.

*Ключевые слова:* чрезвычайная ситуация; пострадавший; экстренная психологическая помощь.

**Постановка проблемы.** Успешное решение вопроса об оказании экстренной психологической помощи в очаге чрезвычайной ситуации (ЧС) всем, кто в ней нуждается, на наш взгляд, возможно лишь при условии соблюдения комплексного подхода, который предполагает:

- анализ основных видов потерь в результате ЧС и определение их влияния на пострадавших;
- раскрытие особенностей переживания тех или иных потерь пострадавшими различных категорий;
- изучение особенностей реагирования пострадавших на определенную потерю в условиях ЧС.

Анализ результатов интервью, в котором участвовали экстремальные психологи, имеющие опыт оказания экстренной психологической помощи пострадавшим от ЧС людям показал, что наиболее тяжело пострадавшие переживают потерю ребенка (1-е место по рейтингу); следующей по степени тяжести является потеря близкого человека (одного из супругов, или кого-то из членов семьи) – 2-е место в рейтинге, и 3-е место в рейтинговой таблице принадлежит такому виду потери как потеря жилья (см. табл. 1).

*Таблица 1. Рейтинговые показатели тяжести переживания пострадавшими  
потерь вследствие чрезвычайных ситуаций*

| №  | Виды потерь вследствие ЧС | Показатель<br>выбора<br>( в %) | Место в рейтинге |
|----|---------------------------|--------------------------------|------------------|
| 1. | Потеря жилья              | 12,86                          | 3                |
| 2. | Потеря близкого человека  | 37,19                          | 2                |
| 3. | Потеря ребенка            | 49,95                          | 1                |

Изучая представленный рейтинг в аспекте степени травматичности отмеченных видов потерь для разных категорий пострадавшего населения, нами были получены следующие результаты (см. табл. 2.)

Представленные в таблице 2 данные позволяют говорить, что наиболее травмирующими среди большого количества факторов, для всех категорий пострадавших, является (1) смерть ребенка, (2) гибель супругов или другого близкого человека, (3) потеря жилья. Именно потерю жилья, как тяжелый вид потери, отметили достоверно большее количество пожилых пострадавших по сравнению с пострадавшими женщинами ( $p \leq 0,05$ ). При этом женщины, по сравнению с двумя другими группами пострадавших, в достоверно большем числе случаев (54,22%) наиболее тяжело переживают смерть ребенка в результате ЧС (различия значимы на уровне  $p \leq 0,05$  в обоих случаях).

Родительское горе считается неестественным, потому что будущее любого человека в определенный период жизни связывается с его ребенком. Родители, с появлением детей, постепенно начинают строить свою жизнь по-другому, ставя в центр всего свою надежду, свое будущее, свои ожидания, которые, прежде всего, связаны с ребенком. Именно поэтому родительское горе переживается человеком особенно долго, трудно и травматично. Очень часто сопутствующими

признаками процесса горевания становятся сильные эмоциональные переживания, вина перед ребенком, депрессивные проявления, а также потеря смысла жизни [2; 5; 7].

*Таблица 2. Показатели тяжести переживания пострадавшими разных категорий потерь вследствие чрезвычайных ситуаций*

| №  | Виды потерь вследствие ЧС | (1)<br>Мужчины<br>(в %) | (2)<br>Женщины<br>(в %) | (3)<br>Пожилые<br>люди (в %) | Ф<br>(1, 2) | Ф<br>(1, 3) | Ф<br>(2, 3) |
|----|---------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. | Потеря жилья              | 20,25                   | 15,25                   | 23,55                        | 1,90        | 1,87        | 2,05*       |
| 2. | Потеря близкого человека  | 34,80                   | 30,53                   | 31,35                        | 1,55        | 1,62        | 0,89        |
| 3. | Потеря ребенка            | 44,95                   | 54,22                   | 45,10                        | 2,66*       | 0,70        | 2,40*       |

\* $p \leq 0,05$

Анализ научной разработанности данной проблемы в рамках психологии показал, что на сегодня образовалось несколько направлений, которые позволяют говорить об изучении вопросов переживания потери ребенка, о существующих сложностях при разработке специальных мероприятий по сопровождению лиц, переживающих гибель ребенка. В этих работах рассматриваются проблемы переживания психологической травмы после гибели значимого близкого, особенности процесса переживания трагических событий, изучаются основные реакции на потерю [1; 2; 4; 8; 11; 18].

Современные исследования, проведение которых было обусловлено рядом террористических актов с участием детей, позволяют сделать несколько выводов относительно особенностей реагирования пострадавших на травмирующие события [2; 16]. Обращаясь к работам, которые были реализованы нашими российскими коллегами заметим, что большинство женщин, которые пережили смерть ребенка в результате террористического акта в Беслане, даже через 3,5 года не закончили работу горя. Их состояние характеризовалось выразительным чувством вины, зависимостью от умершего ребенка, депрессивными проявлениями, отчаянием [16].

Ссылаясь на исследование Отрадинской В., отметим, что женщинам, которые в условиях чрезвычайной ситуации (ЧС) социального происхождения пережили угрозу потери ребенка, свойственные несколько типов поведения.

При первом типе реагирования на травматическое событие у женщин наблюдается рациональное поведение, целью которой является поиск и (если это возможно) спасение ребенка [16]. При этом мы, опираясь на собственный опыт оказания экстренной психологической помощи в очаге чрезвычайной ситуации, можем отметить, что такой тип реагирования на потерю собственного ребенка встречается крайне редко.

Второй тип реагирования, наблюдаемый у женщин при потере ребенка в очаге чрезвычайной ситуации, характеризуется аффективно-шоковой реакцией в виде психомоторной заторможенности, которая сопровождается психосенсорными расстройствами. Любые попытки поиска ребенка оказываются малоэффективными, поведение нерациональное, хаотичное [16].

Третий тип реагирования на потерю ребенка проявляется развитием психомоторного возбуждения у женщин. В таком случае доминируют расстройства астенического круга. В последующие недели после трагического события, по словам автора, происходит формирование признаков выразительной депрессии, достаточно заметными становятся признаки тревоги [16].

Некоторые авторы, рассматривая данную проблему, указывают, что главной функцией в таком случае есть «правильная» реакция горя. Задачей этой реакции является освобождение личности от связей с умершим человеком [3; 4; 7]. При этом в большинстве исследований, посвященных вопросам переживания родителями смерти ребенка, авторами отмечается, что почти во всех случаях доминирующим чувством, которое испытывают родители, является чувство вины [1; 2; 5; 7]. Родители погибшего ребенка чувствуют себя неуверенными, опустошенными и бессильными. Они постоянно винят себя в случившемся [17; 19].

С точки зрения оказания экстренной психологической помощи в очаге ЧС, считаем, что психологической работе с чувством вины у женщины, которая в результате трагедии потеряла ребенка, должно уделяться особое внимание. Переживание потери детей является наиболее тяжелым

горем еще и от того, что родители вместе со своим ребенком, теряют и свое «завтра» [1; 2; 4]. Некоторые психологи сравнивают гибель ребенка с двойной смертью: с одной стороны – это реальная потеря, с другой – разрушение надежд относительно своего ребенка и своего будущего [20]. Почти все, кто занимался данной проблемой, отмечали, что чем больше родители переживают за своих детей, тем более тяжелой и более травматичной является потеря [11-13].

Однако, вопросы относительно особенностей реагирования родителей на смерть ребенка в очаге ЧС до сих пор остаются мало изученными и нуждаются в детальном рассмотрении.

**Изложение основного материала.** Особого внимания заслуживает проблема организации и оказания экстренной психологической помощи пострадавшим женщинам, мужчинам и пожилым пострадавшим, находящимся в состоянии горя из-за гибели собственного ребенка вследствие ЧС. Эта проблема требует проработки со стороны изучения вопросов переживания утраты, особенностей преодоления этой ситуации с учетом специфики процесса горевания или скорби. Кроме того, весьма важным является и тот факт, что реакции пострадавших на стрессогенные факторы ЧС нельзя считать статическими – они могут часто меняться, проявляться с разной интенсивностью, исчезать и появляться вновь. Напомним, что процесс реагирования пострадавшего человека на ЧС имеет динамический характер, а реакционные проявления имеют свойство меняться в зависимости от многих факторов (как объективных, так и субъективных).

Заметим, что обращение в нашем исследовании к проблеме особенностей переживания потери ребенка в результате чрезвычайной ситуации, обусловлено существующим противоречием между ростом количества ЧС в Украине и несовершенной системой организации процесса оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению. Кроме того, специалисты в области экстремальной и кризисной психологии столкнулись с проблемой диагностики степени переживания пострадавшим различных потерь (и потери ребенка в том числе) вследствие ЧС. Именно поэтому особое внимание следует уделять аспектам диагностики состояния пострадавших, потерявших ребенка вследствие ЧС. Наряду с этим, следует помнить о существовании разницы между отцовским и материнским переживанием потери, которое заключается, в частности, в специфике реагирования на травматическое событие.

По нашим наблюдениям 85,50% женщин, получивших известие о гибели ребенка в результате ЧС (*г. Днепропетровск, взрыв бытового газа в жилом доме – 2007 г.*), сразу давали волю чувствам, то есть адекватно реагировали на трагедию. Только 41,00% мужчин, оказавшись в аналогичной ситуации, таким же образом отреагировали на это известие. Подавляющее большинство из них пытались подавить эмоции, что приводило к более длительному переживанию горя.

По результатам наблюдения было установлено, что основными маркерами поведения женщин можно считать: состояние оглушенности, тревожности, гнева, гиперактивности или отстраненности. Все эти признаки только в редких случаях встречались по одному, у большинства пострадавших женщин мы наблюдали их комплексно.

В подтверждение этому Отрадинская В.В. отмечает, что переживание утраты ребенка при террористическом акте является комплексным образованием, основными составляющими которого являются когнитивный, поведенческий и эмоциональный компоненты [16]. При этом динамика переживания потери ребенка отражает этапы преодоления психологической травматизации и носит нормативный или патологический характер.

Безусловно, женщина, которая вследствие ЧС потеряла ребенка, требует психологического сопровождения со стороны экстремальных психологов. Такая помощь, учитывая особенности условий чрезвычайной ситуации, предоставляется обычно на первой фазе переживания горя – фазе шока и оцепенения [12; 17]. Эта фаза начинается с момента оповещения матери о смерти ее ребенка и продолжается обычно до момента осознания и проживания чувств. Этот этап характеризуется отрицанием – первой и наиболее распространенной реакцией матери на смерть собственного ребенка. Отдельно можно выделить оцепенение и истерические проявления, как реакции на потерю. Оцепенение в этом случае можно назвать охранной реакцией организма женщины на известие о гибели ребенка. Эта реакция «оберегает» психику матери от столкновения с потерей сразу в полном объеме.

Первым сильным чувством, которое прорывает оцепенение и обманчивое равнодушие, нередко оказывается злость. Злость и агрессия пострадавшей женщины – это специфические эмоциональные реакции на объективные факторы, мешающие человеку оставаться в состоянии иллюзорной соединенности с погибшей ребенком. Заметим, что общие типы реакций женщины в ответ на смерть ребенка были похожими на реакции при потере супруга, но степень интенсивности их проявления была намного выше [15].

Анализируя особенности проявления реакций мужчин на гибель ребенка в результате ЧС, можно сказать, что мужчины переживают почти все то же, что и женщины в такой ситуации, но не так явно это демонстрируют. Скорбь мужчины отличается от женской тем, что в ней сочетаются типичные и нетипичные симптомы переживания горя. Абсолютно подавляющее большинство мужчин при получении известия о смерти ребенка в условиях ЧС демонстрировали одну и ту же реакцию – они отворачивались и уходили. Никто из них не расспрашивал в тот момент подробностей (где тело ребенка, как и где его нашли, насколько сильно оно повреждено и т.д.). Основными маркерами таких реакций в одном случае (67,33%) были абсолютная закрытость и нежелание контактировать. В таких условиях эти пострадавшие все делали машинально, автоматически. Казалось, что эти мужчины наблюдают за всем происходящим со стороны, их реакции заторможены, речь медленная, нечеткая. Все эти признаки позволяют говорить об очень большом потрясении от потери ребенка. В другом случае мужчины (32,67%) после получения известия о гибели ребенка занимали довольно агрессивную позицию, которая характеризовалась двумя векторами:

1) мужчины начинали обвинять себя, в том, что не спасли ребенка (65,25%). В этом случае основными чертами поведения таких пострадавших можно назвать нежелание ни с кем контактировать, потребность принять алкоголь или какие-то другие психоактивные вещества, появление мыслей о самоубийстве;

2) мужчины обвиняли всех вокруг (судьбу, жизнь, Бога, спасателей и т.д.) – (34,75%). В этом случае наблюдались агрессивные вызовы, осуждение действий окружающих, перенос своей агрессии на тех, кого беда обошла, попытки добиться справедливости, найти виновных, отомстить за смерть ребенка.

Изучение влияния ситуации потери ребенка на родителей позволили отметить, что у большинства из них (60,44%) психоэмоциональное состояние можно было охарактеризовать как чрезвычайно острое. Особые осложнения отмечались в моменты вывешивание списков погибших, или в момент проведения процедуры опознания (в зависимости от ЧС).

Следует отметить, что в условиях ЧС, наблюдая за женщинами и мужчинами, которые пережили потерю ребенка, можно с высокой степенью вероятности говорить о том, что у большинства из них в дальнейшем может наблюдаться усложненное переживание горя. Его развитие, прежде всего, обуславливается внезапной и неожиданной потерей, утратой, с которой были связаны отношения чрезмерной зависимости [10].

Анализ реакций пожилых пострадавших, которые вследствие чрезвычайной ситуации потеряли детей и / или внуков, показал, что главной особенностью пострадавших этой категории было сверхтяжелое психоэмоциональное состояние. Абсолютно все пострадавшие, независимо от возраста их погибших детей (внуков), говорили, что не имеют права жить дальше, что все, что случилось несправедливо и неправильно. Основными реакциями, которые наблюдались у пострадавших пожилых людей можно назвать плач, ступорозные проявления, оцепенение и панические формы поведения. Менее остро такие реакции проявлялись у тех, кто, как было установлено позже, проживал отдельно от детей (внуков). Также подобный уровень переживаний был отмечен и у тех пострадавших, которые имели еще детей и / или внуков, помимо погибших, и могли переключиться на них.

Сравнивая реакции пострадавших пожилого возраста, потерявших детей или внуков вследствие ЧС, с реакциями тех, кто в трагедии потерял одного из супругов, отметим, что острота проявления первых была более значительной и заметной. Это можно объяснить тем, что потеря супруга/супруги в таком случае является более естественной потерей. Вдовец/вдова, исполняя все ритуалы, хранят память о погибшем и заботятся о его почитании. В случае гибели детей можно сказать, что такая потеря является неестественной, поэтому говорить о памяти и ее сохранении в будущем не уместно, ведь, по словам самих пострадавших, их жизнь после трагедии закончилась и потеряла всякий смысл. Поэтому главной реакцией в данной ситуации можно считать выражение чувства несправедливости в связи с тем, что погиб их ребенок или их внук, а они остались живы.

Отметим такую особенность, что если у некоторых женщин, которые в результате ЧС потеряли ребенка, мы фиксировали проявление реакции отрицания и неприятия его смерти, то среди пожилых пострадавших с аналогичной степенью травматизации таких реакций зафиксировано не было. Но при этом психоэмоциональное состояние пожилых пострадавших тяготилось тем, что почти у всех них после получения известия о смерти ребенка / или внука отмечались обострения соматических заболеваний.

Добавим, что хоть мы и объединили описание реакций пожилых пострадавших на смерть детей с реакциями, вызванными вестями о смерти внуков, между ними все же есть разница в остроте

переживаний. В нашем случае особо острой была ситуация, когда пожилые супруги в результате взрыва бытового газа в жилом доме потеряли и детей, и внуков. Их реакция была слишком тяжелой, а спектр негативных состояний был чрезвычайно разнообразным. Изменения в психоэмоциональном состоянии этих людей происходили достаточно быстро, что затрудняло процесс определения актуального состояния пострадавших. В этом случае, наряду с «нормальными» реакциями на такое событие, отмечались и проявления галлюцинаций у пожилых пострадавших, которые проявлялись в том, что они будто бы слышали голоса погибших внуков, будто бы видели свою погибшую дочь и т.д. Отдельно отметим демонстрацию этими пострадавшими (преимущественно мужчинами) агрессии и раздражения по отношению к специалистам служб быстрого реагирования, принимавших участие в ликвидации последствий ЧС.

**Заключение.** Обобщая приведенные данные, отметим, что абсолютно у всех пострадавших, независимо от возраста и гендерных признаков, смерть ребенка вызывает довольно сильные негативные реакции и интенсивные переживания. Кроме того, главными особенностями реакций относительно такого вида потери являются следующие:

- достаточно заметной и более сильно выраженной, по сравнению, например, с реакцией на потерю одного из супругов, является реакция отрицания, которую демонстрировали пострадавшие в ответ на известие о гибели ребенка;

- у женщин реакция отрицания может сохраняться несколько дольше, чем у мужчин и пожилых людей. Они также чаще, чем другие пострадавшие, склонны испытывать острое чувство вины за гибель детей;

- у мужчин чаще, чем у женщин наблюдаются проявления агрессивного поведения и склонность к суицидальным формам поведения.

При этом следует сказать, что полученные путем наблюдения за поведением пострадавших данные, нельзя считать единственной информацией для полного описания психоэмоционального состояния человека, который переживает тот или иной вид потери. Необходима разработка и внедрение экспресс-методов диагностики текущего состояния пострадавшего вследствие той или иной чрезвычайной ситуации. Такие методы должны базироваться на комплексном подходе, предполагающем всестороннюю оценку не только реакций человека, его ресурсных возможностей, но и ряда объективных факторов, которые могут дополнительно влиять на психоэмоциональное состояние человека.

### Список литературы:

1. Андрющенко А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2000. - Т. 2. - № 4. - С. 104 - 109.
2. Бедина И.А. Оказание медико-психологической помощи женщинам, подвергшимся воздействию длительного стресса (террористический акт в г. Беслане) // Российский психиатрический журнал. - 2008.-№3.-С. 59-64.
3. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей/ Перевод с английского В.В. Старовойтова — 2-е изд. - М.: Академический Проект, 2006. - 232 с.
4. Бурина Е.А. Особенности переживания внезапной утраты // Ананьевские чтения-2008: Психология кризисных и экстремальных ситуаций: междисциплинарный подход: материалы научно-практической конференции, 21-23 октября 2008 года / Под ред. Л.А. Цветковой, Н.С. Хрустальной. - СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 2008. - С. 1415.
5. Василюк Ф.Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций - М.: Издательство Московского университета, 1984. - 200 с.
7. Волкан В., Зинтл З. Жизнь после утраты: психология горевания. - М. - 2007. - 160 с.
8. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. - СПб.: Издательство «Речь», 2007. - 162 с.
9. Дейте Б. Жизнь после потери / Пер. с англ. В.Челноковой. — М.: ФАИР - ПРЕСС, 1999. - 304 с.
10. Заманаева Ю.В. Утрата близкого человека — испытание жизнью/ Под науч. редакцией М.В. Осориной. - СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2007. — 272 с.
11. Линдемманн Э. Клиника острого горя // Психология эмоций. Тексты / Под редакцией В.К. Виллюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.-С. 212-219.
12. Лукас К. Молчаливое горе. — М.: Смысл, 2001. - 255 с.

13. Минигалиева М.Р. Психологическая помощь умирающим, и их родным // Психология зрелости и старения. - 2002. - № 2 (18). - С. 130 - 156.
14. Моуди Р., Аркэнджел Д. Жизнь после утраты. — Киев: София; М: Гелиос, 2002. - 287 с.
15. Оніщенко Н.В. Психологічний аналіз основних типів реагування постраждалих на втрату внаслідок надзвичайної ситуації / Н.В. Оніщенко // Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 15.— Харків: НУЦЗУ, 2014. — С.175-183.
16. Отрадинская В. В. Социально-психологические особенности переживания и совладания с ситуацией потери ребенка в террористическом акте : на примере матерей Беслана : диссертация ... кандидата психологических наук : 19.00.05 / Москва, 2011.- 275 с.: ил. РГБ ОД, 61 11-19/244
17. Сидорова В.Ю. Четыре задачи горя, // Журнал практической психологии и психоанализа: - 2001. - № 1-2. - С. 18 - 22.
18. Смирнов А.В. Последствия перенесенного стресса у лиц, потерявших близких // Актуальные вопросы клинической и социальной психиатрии / Под общей редакцией О.В. Лиманкина и В.И. Крылова. — Издательство «СЗПД», 1999. - С. 161 - 169.
19. Parappully J., Rosenbaum R., Daele L, Nzewi E. Thriving after Trauma: The Experience of Parents of Murdered Children // Journal of Humanistic Psychology. - 2002 – P. 33 - 70.
20. Wolk S.L., Weissman M.M. Women and depression: an update.// Review of Psychiatry.-Washington D.C., American Psychiatric Press-1995. - V.14 - P.227-259.

FEATURES PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF THE VICTIM, SUFFERED THE LOSS OF A  
CHILD DUE TO EMERGENCY  
**Natalia V. Onishchenko**

National University of Civil Defense of Ukraine  
94 Chernyshevskaya str, Kharkov, Ukraine 61023

The article presents the results of the interim study of specific features of the response of victims to a particular type of loss due to an emergency. In particular, it presents data on the experiences of different categories of victim contingent death of his child; analyzes the main types of response to this type of loss; describes the specific reactions of men and women in response to the loss of children; study the question of response elderly loss of children and / or grandchildren as a result of an emergency man-made origin. The article raises questions that relate to the problems of organizing and providing emergency psychological assistance to the victims, survivors of this kind of loss.

*Keywords:* emergency; the victim; emergency psychological assistance.