



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

**ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ
ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ**

ВИПУСКНА РОБОТА

**на тему «Організація та реалізація заходів психологічного захисту
населення»**

слухача з короткострокового підвищення кваліфікації
з питань цивільного захисту
категорія «Завідувачі (заступники завідувачів), викладачі обласних та міст
курсів удосконалення керівних кадрів навчально-методичних центрів сфери
цивільного захисту»

заступника завідувача обласних та міста Івано-Франківська курсів
удосконалення керівних кадрів навчально-методичного центру цивільного
захисту та безпеки життєдіяльності Івано-Франківської області,
заслуженого працівника освіти України
Болюк Зінаїди Андріївни

Перевірив: _____

Київ – 2017

ЗМІСТ

Вступ	3
1. Організаційно – правові засади психологічного захисту	5
2. Теоретичні аспекти переживання надзвичайних подій	6
3. Завдання і принципи надання психологічної допомоги населенню	9
4. Функції, напрямки і порядок надання психологічної допомоги потерпілим в екстремальних ситуаціях	11
5. Психологічна допомога учасникам АТО та їх адаптація в мирне життя	18
Висновки та пропозиції	25
Список використаних джерел	26

Вступ

Останнім часом цивільний захист як за кордоном, так і в Україні суттєво змінює свій вигляд. Раніше основною метою підготовки з ЦЗ було формування умінь та навиків діяти в умовах війни із застосуванням ядерної зброї. Потребою сьогодення є активне залучення сил і засобів цивільного для захисту населення від наслідків надзвичайних ситуацій різного характеру. Через ускладнення екологічної ситуації в Україні, реальне зростання загрози стихійних лих (повеней, землетрусів, буревіїв), техногенних загроз (пожежі, вибухи на газо- і нафтопроводах, шахтах, підприємствах хімічної промисловості, ядерної енергетики та ін.), через суспільні загрози і військові дії в АТО цивільний захист набуває більш соціального характеру і спрямований на захист життя і здоров'я кожного громадянина нашої держави. Весь спектр вище перелічених викликів має потужний вплив на стан не лише фізичного, а і психічного здоров'я населення, особливо на дітей.

За статистикою, на одну людину, яка отримала тілесні пошкодження від надзвичайних ситуацій чи в АТО, припадає 3 особи, які переносять психологічну травму. Постраждалими можна вважати і свідків. Підсилюють ситуацію засоби масової інформації, збільшуючи кількість віртуальних очевидців. За спостереженнями психологів, тільки 20% людей залишаються психічно стійкими в небезпечній ситуації і діють відповідним чином, реально оцінюють свої можливості, надають допомогу колективу, друзям, близьким людям. Є люди (їх близько 5%), які в небезпечних умовах переоцінюють свої можливості, проявляють так званий «хибний героїзм», наражаючи своє життя і життя оточуючих на небезпеку. Більшість людей (75%) під впливом небезпечних факторів втрачають контроль над собою, не вживають заходів щодо свого самозахисту, піддаються страхові і панічним настроям, що може привести до їх загибелі.

Щоб запобігти можливому фізичному і психологічному травмуванню людей або їх загибелі, проводяться заходи психологічного захисту населення. Мета психологічного захисту - зменшити або запобігти негативному впливу надзвичайних ситуацій і своєчасно надати необхідну психологічну та медичну допомогу постраждалим.

У своїй роботі спробую актуалізувати проблему з огляду на те, що Україна зараз переживає стан, який виходить за рамки нормального людського досвіду: військові дії, інформаційні атаки, громадські протести спричиняють значне порушення життєдіяльності людей, завдають шкоду їх здоров'ю, приносять людські жертви, значні матеріальні збитки. Така екстремальна ситуація нерідко стає для тих, хто її переживає, кризовою, стресовою, травматичною і викликає, відповідно, кризу, стрес, психотравму. Саме тому гостро постає потреба у посиленні організаційних заходів та розробки прийняття нормативно-правових актів із психологічного захисту населення, у соціально-психологічній підтримці цілих соціальних груп, а також у психологічній допомозі окремим категоріям - дітям, дорослим, учасникам АТО. Вивчення психічного стану учасників, жертв або свідків надзвичайних ситуацій виявили у багатьох наявність різних порушень психіки, в тому числі і особливого стану – посттравматичного стресового розладу. Суспільство поступово усвідомлює проблеми дезадаптації учасників війн, свідків аварій, природних катастроф та інших екстремальних подій і потребує від держави реальних кроків на розв'язання назрілих викликів.

1. Організаційно-правові засади психологічного захисту.

Базовим документом, який визначає правовий статус особи і громадянина є Конституція України. Стаття 3 Конституції гласить : «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека є найвищою соціальною цінністю». Кодекс цивільного захисту України(ст. 4.) гарантує захист державою «населення, територій, навколишнього середовища та майна від надзвичайних ситуацій шляхом запобігання таким ситуаціям, ліквідації їх наслідків і надання допомоги постраждалим у мирний час та в особливий період». Що стосується психологічного захисту, то в цьому ж Кодексі визначено повноваження органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування та об'єктів господарювання у сфері цивільного захисту (гл.4, ст.17, п.39): центральний орган виконавчої влади «затверджує перелік центрів медико- психологічної реабілітації, порядок проходження медико-психологічної реабілітації, положення про медико-психологічну реабілітацію та відповідність санаторно-курортних установ вимогам медико-психологічної реабілітації».

У статті 38 Кодексу цивільного захисту закріплені заходи психологічного захисту населення, які спрямовуються на зменшення та нейтралізацію негативних психічних станів і реакцій у разі загрози та виникнення надзвичайних ситуацій. Ці заходи включають:

- 1) планування діяльності, пов'язаної з цивільним захистом;
- 2) своєчасне застосування ліцензованих та дозволених до застосування в Україні інформаційних, психопрофілактичних і психокорекційних методів впливу на особистість;
- 3) виявлення за допомогою психологічних методів чинників, які сприяють виникнення соціально-психологічної напруженості;
- 4) використання сучасних психологічних технологій для нейтралізації негативного впливу чинників надзвичайних ситуацій на населення;
- 5) здійснення інших заходів психологічного захисту залежно від ситуації, що склалася.

Організація та здійснення заходів психологічного захисту покладається на ДСНС - центральний орган виконавчої влади, який формує та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту. У складі ДСНС функціонує Центр психологічного забезпечення підрозділів Оперативно-рятувальної служби. Відповідно, в областях при Головних управліннях створені структурні підрозділи цього центру. Начальник підрозділу психологічного забезпечення в Івано-Франківській області - психолог Управління ДСНС Гончаренко Олександр (099-901-66-46). Основні завдання підрозділів психологічного забезпечення:

- психологічний захист населення в умовах НС;
- координація і контроль психологічного забезпечення в органах і підрозділах сил цивільного захисту;
- надання консультативної допомоги керівникам усіх рівнів щодо ефективних методів психологічного впливу на підлеглих;
- організація і надання екстреної психологічної допомоги постраждалим від небезпечних факторів надзвичайних ситуацій;
- організація і підготовка населення щодо поведінки у разі загрози чи виникнення НС.

Фінансування медико-психологічної реабілітації (ст.95) здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України (п.1,2) або з місцевого чи за рахунок коштів суб'єктів господарювання, інших джерел (п.3,4,5)

2.Теоретичні аспекти переживання надзвичайних подій.

Надзвичайна ситуація для тих, хто її переживає, може стати кризовою, стресовою, травматичною і викликати, відповідно, кризу, стрес, психотравму. Термін «криза» означає тяжкий перехідний стан людини, що викликаний внутрішніми чи зовнішніми чинниками або різкою зміною статусу життя. Зазвичай, розрізняють три типи кризи:

- невротична криза;

- криза розвитку;
- травматична криза.

Травматична криза виникає внаслідок психотравматичної ситуації і може перерости у кризовий стан.

Термін «стрес» походить з англійської мови, означає - напруга. У психології застосовується для позначення станів людини, які характеризуються сильним напруженням і виникають у відповідь на екстремальні ситуації. Стрес може бути і як стимул у розвитку людини, мобілізуючи її внутрішні ресурси, так і привести до виснаження і закінчитися загибеллю організму.

Психотравма настає в результаті травматичної стресової події, яка характеризується раптовістю, руйнівною силою, інтенсивністю. Посттравматичний стресовий розлад - пролонгована реакція на сильний травматичний стресор (землетрус, повінь, пожежа, терористичний акт, військові дії, насильство, тощо).

У випадку надзвичайної ситуації важливо вміло працювати з людьми для оперативного реагування і вжиття заходів щодо ліквідації лиха та для збереження життя і здоров'я постраждалих. Вміння визначити психологічний стан людини є дуже важливими чинником в ході ліквідації надзвичайних ситуацій. Серед різних видів психологічних станів найбільш вираженими є негативні емоційні стани - реакції:

- страх
- апатія
- ступор
- рухове збудження
- агресія
- нервове тремтіння
- плач
- істерика
- паніка

(Ознаки цих станів та перша допомога при них - у Додатку №1)

Аналіз розвитку реакції нормальної людини на небезпечну подію показує її розвиток за таким алгоритмом:

1-а фаза. Гострий емоційний шок, що характеризується загальним психічним напруженням з почуттям відчаю і страху.

2-а фаза(кульмінація - стресовий стан). Наступає істотне погіршення самопочуття. Переважає почуття розгубленості, панічних реакцій, зниження моральних норм поведінки. Характер психічних порушень багато в чому залежить не лише від самої екстремальної ситуації, а й від професійних, фізичних, моральних якостей людини.

3-я фаза (розв'язка). Стадія вирішення. Поступово стабілізується самопочуття і настрої. Але зберігається знижений емоційний фон і контакти з оточуючими обмежені.

4-а фаза(постреакційна). Психіка людини адаптується до небезпечної події. Однак поява нових життєвих факторів сприяє формуванню відносно стійких психогенних розладів. Їх особливістю є наявність вираженого тривожного стану і критичне ставлення до своїх можливостей.

Для приведення населення, яке опинилося в зоні НС, до нормального життя, необхідно надавати психологічну допомогу. Психологічна допомога - це захист психічного та фізичного здоров'я постраждалих від небезпечних факторів НС і запобігання розвитку деструктивних та девіантних форм поведінки людей. Ця допомога має бути висококваліфікованою спеціалізованою допомогою. З метою розв'язання назрілих проблем 27.09.2016 року, за ініціативи Міністерства соціальної політики в Укрінформі відбувся круглий стіл, на якому обговорювалося питання створення державної установи - Національний центр психологічної реабілітації та психологічного захисту населення. У заході приймав участь начальник центру психологічного забезпечення підрозділів ОРС ЦЗ Анатолій Сичевський. Учасники наголошували на тому, що в умовах АТО реабілітації потребують воїни, ветерани, демобілізовані та інші категорії

населення, які опинилися у кризовій ситуації або пережили стресову подію, а також і особовий склад формувань ДСНС. Гостроту соціальних потрясінь можна знизити, якщо завчасно навчати людей діяти в умовах НС. В одній із притч Бруно Ферреро розповідається про господаря, який шукав собі слугу. На ярмарку він побачив лише одного хлопця. На запитання, що він уміє робити, хлопець відповів, що може спокійно спати буряної ночі. Здивований господар не знав, що йому робити, але інших кандидатур не було, тому договір найму відбувся. Господар ознайомив слугу із обов'язками і поїхав у тривалу подорож. Повернувшись додому вночі, ліг спати, та прокинувся від сильного шуму. На вулиці бушував буревій. Стривожений він вибіг на подвір'я. Що там робиться? Чи все гаразд у господарстві? Де худоба, де птиця, чи закриті комори? Все було в порядку. Слуга мав доброго батька, який навчив сина добре виконувати свою роботу, щоб можна було спокійно спати буряної ночі. Щоб спокійно спати буряної ночі свого життя, треба добре вміти і добре виконувати свою роботу.

3.Завдання і принципи надання психологічної допомоги населенню.

Процедура надання допомоги постраждалим залежить від мети психологічного впливу: в одному випадку необхідно допомогти, в іншому - припинити паніку або провести переговори. Надання допомоги здійснюється індивідуально і в групах.

Завдання психологічної допомоги:

- підготовка населення до самоконтролю та взаємодопомоги у надзвичайних ситуаціях;

- регулювання морального і психологічного стану людей в обмежених часових рамках виконувати рекомендації органів управління ЦЗ щодо збереження свого життя;

- розвиток вмінь і навиків населення керувати власними психічними процесами з метою захисту себе від зовнішніх загроз, обставин, викликів;
- стабілізація психоемоційного стану шляхом тренінгу і аутотренінгу;
- підвищення працездатності;
- попередження розвитку посттравматичних розладів, повернення потерпілих до рівня функціонування, який був до травми.

Принципи надання психологічної допомоги при виникненні НС:

- Невідкладність - психологічна допомога повинна надаватись безпосередньо при проведенні аварійно-рятувальних робіт.
- Єдність та простота психологічного впливу - всі заходи, що проводяться фахівцями, мають доводитися до постраждалих на доступній для них мові, без вживання специфічних термінів.
- Кваліфікованість - екстрену медичну допомогу можуть надавати лише фахівці, які мають відповідну освіту та сертифікати про дозвіл роботи в екстремальних умовах і досвід роботи в умовах надзвичайних ситуацій.
- Конфіденційність - вся інформація, що стосується постраждалих, залишається закритою. При необхідності, використовуються тільки узагальнені дані.
- Неупередженість - ставлення до всіх категорій населення однаково доброзичливе.
- Активна позиція надання допомоги - фахівці повинні самі виявляти постраждалих, що потребують психологічної допомоги. Більшість людей в критичних ситуаціях не звертаються за спеціалізованою допомогою, оскільки не бачать себе серед осіб, що її потребують.

Всі ці принципи при повній взаємодії (синергії) дадуть кращий результат, бо не дарма ж говорив Арістотель, що ціле більше суми своїх частин...

4. Функції, напрямки і порядок надання екстреної психологічної допомоги потерпілим в екстремальних ситуаціях.

Екстрена психологічна допомога надається людям в гострому стресовому стані (або ГРС - гострий стресовий розлад). Цей стан являє собою переживання емоційної та розумової дезорієнтації.

Психодіагностика, психотехніка впливу і процедура надання психологічної допомоги в екстремальних умовах мають свою специфіку. Зокрема, в цих умовах через брак часу неможливо використовувати стандартні діагностичні процедури. Дії, в тому числі практичного психолога, визначаються планом на випадок надзвичайних обставин.

В багатьох екстремальних ситуаціях не застосовуються і звичайні методи впливу. Все залежить від завдань психологічного впливу в екстремальних ситуаціях.

Головними завданнями надання допомоги людям, які перенесли психологічну травму в результаті впливу екстремальних ситуацій є:

- Невідкладність. Це означає, що допомога має бути надана потерпілому якомога швидше; чим більше часу пройде з моменту травми, тим вища ймовірність виникнення хронічних розладів, у тому числі і посттравматичного стресового розладу.

- Наближення до місця події. Сенс принципу наближеності полягає у наданні допомоги у звичній обстановці і соціальному оточенні, а також в мінімізації наслідків «госпіталізації».

- Очікування, що нормальний стан відновиться. Це означає, що з особою, яка перенесла стресову ситуацію, слід поводитися не як з пацієнтом, а як з нормальною людиною. Необхідно підтримати впевненість у швидкому поверненні нормального стану.

- Єдність і простота психологічного впливу. Під єдністю слід мати на увазі, що його джерелом має бути одна особа або процедура має бути уніфікована. Під простотою розуміємо доступне спілкування, відведення

від джерела травми, подбати про харчування, відпочинок, безпечне оточення і можливість бути вислуханим.

В цілому служба надання екстреної психологічної допомоги виконує дві базові функції:

- практична - безпосереднє надання швидкої психологічної допомоги (за необхідності) постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій;

- координаційна - координація дій фахівців психологічної служби ДСНС із діями психологічних служб інших відомств - МОЗ, МВС, Міністерство оборони та ін. з метою запобігання або зменшення панічних настроїв, масових хвилювань та деструктивної поведінки.

Практична робота психологів з надання допомоги здійснюється у таких напрямках:

1. Оперативна робота - це збір інформації по визначенню кількості потерпілих, місце їх перебування, зустріч із їхніми родичами, сім'ями.

2. Робота з потерпілими - це робота з різними віковими категоріями людей, інформаційна підтримка, робота із постраждалими у гострих стресових станах, робота у натовпі, надання психологічної допомоги дітям, інформаційно-роз'яснювальна робота через засоби масової інформації.

3. Робота із родичами загиблих - це підготовка родичів до процедури впізнання, збір та аналіз інформації про місце і процедуру похорону, супровід під час переживання фаз горя, організація своєчасного надання медичної допомоги, соціального захисту.

4. Робота з особовим складом - надання психологічної підтримки рятувальникам, у яких накопичилася втома, прогноз появи у них негативних психічних станів, встановлення та контроль оптимального режиму праці та відпочинку рятувальників.

Ситуація роботи психолога в екстремальних умовах відрізняється від звичайної терапевтичної роботи такими моментами:

- Робота з групами. Часто доводиться працювати з групами жертв, і ці групи не створюються психологом (психотерапевтом) штучно, виходячи з

потреб психотерапевтичного процесу. Вони були створені самим життям в силу драматичної ситуації катастрофи.

- Пацієнти часто бувають у гострому афективному стані. Іноді доводиться працювати, коли жертви знаходяться ще під ефектом травмуючої ситуації, що не є нормою для психотерапевтичної роботи.

- Часто низьким є соціальний та освітній статус багатьох жертв.

- Різноманітність психопатології у жертв. Жертви насильства часто страждають, крім травматичного стресу, невротами, психозами, і, що особливо важливо для фахівців, які працюють з жертвами, у них відсутні засоби для існування, немає роботи та ін.

- Наявність майже у всіх пацієнтів почуття втрати, оскільки часто жертви втрачають близьких людей, друзів, улюблені місця проживання та роботи.

- Відмінність посттравматичної психопатології від невротичної патології, що спричиняє необхідність виробляти особливі стратегії для роботи з жертвами.

Мета і завдання екстреної психологічної допомоги включають профілактику гострих панічних реакцій, психогенних нервово-психічних порушень; підвищення адаптаційних можливостей індивіда; психотерапію нервово-психічних порушень, що виникли.

Проведення психотерапії та психопрофілактики проводиться у двох скеруваннях. Перший - зі здоровою частиною населення - у вигляді профілактики:

а) гострих панічних реакцій;

б) відстрочених нервово-психічних порушень.

Другий напрям - психотерапія та психопрофілактика осіб з розвиненими нервово-психічними порушеннями. Технічні складності ведення рятувальних робіт в зонах катастроф, стихійних лих можуть приводити до того, що постраждалі протягом тривалого часу опиняться в умовах повної ізоляції від зовнішнього світу. У цьому випадку

рекомендується психотерапевтична допомога у вигляді екстреної «інформаційної терапії», метою якої є психологічна підтримка життєздатності тих, хто живий, але перебуває в зоні землетрусу, аварій, вибухів і т.д. «Інформаційна терапія» здійснюється через систему звукопідсилення складається із трансляції рекомендацій, які повинні почути постраждалі. Ще одна група людей, до яких застосовується психотерапія в зоні НС, це родичі людей, які загинули або знаходяться в зоні ризику. Для них застосовується весь комплекс психотерапевтичних заходів:

- Поведінкові прийоми і методи, спрямовані на зняття психоемоційного збудження, тривоги, панічних реакцій.

- Екзистенціальні техніки і методи, спрямовані на сприйняття ситуації втрати, на усунення душевного болю і пошук ресурсних психологічних можливостей.

Окрема група, до якої застосовується екстрена психотерапія - це рятувальники. Основною проблемою в подібних ситуаціях є психологічний стрес. Саме ця обставина значно впливає на вимоги, що пред'являються до фахівців служб екстреної допомоги. Фахівцю необхідно володіти вмінням вчасно визначити симптоми психологічних проблем у себе і у своїх товаришів, володіти емпатичними здібностями, умінням організувати та провести заняття з психологічного розвантаження, зняття стресу, емоційної напруги. Володіння навичками само- і взаємодопомоги в умовах кризових і екстремальних ситуацій має велике значення не тільки для попередження психічної травматизації, алей для підвищення стійкості до стресових впливів і готовності швидкого реагування в надзвичайних ситуаціях.

Німецькі психологи Б. Гаш і Ф.Ласогга (1997 рік) за результатами великої дослідницької програми розробили ряд рекомендацій для психологів, інших фахівців або добровольців, що працюють в екстремальній ситуації. Ці рекомендації корисні як психологам при безпосередній роботі в місцях

масових лих, так і для підготовки рятувальників та співробітників спеціальних служб. Вони виглядають так:

Правила для співробітників рятувальних служб.

1. Дайте знати потерпілому, що ви поруч і що вже вживаються заходи для порятунку. Потерпілий повинен відчувати, що в такій ситуації він не самотній. Підійдіть до потерпілого і скажіть, наприклад: «Я залишуся з вами, поки не приїде «швидка допомога». Вона вже в дорозі.

2. Постарайтеся позбавити постраждалого від сторонніх поглядів. Цікаві погляди дуже неприємні людині в кризовій ситуації. Якщо зівачи не йдуть, дайте їм яке-небудь доручення, наприклад, відігнати цікавих від місця події.

3. Обережно встановлюйте тілесний контакт. Легкий тілесний контакт зазвичай заспокоює постраждалих. Тому візьміть його за руку або поплескайте по плечу. Торкатися до голови або іншої частини тіла не рекомендується. Займіть положення на рівні з потерпілим.

4. Говоріть і слухайте. Уважно слухайте, не перебивайте, будьте терплячі, виконуючи свої обов'язки. Говоріть і самі, бажано спокійним голосом, навіть якщо потерпілий непритомніє. Не проявляйте нервозності. Уникайте докорів. Запитайте постраждалого: «Чи можу я щось-небудь для вас зробити?» Якщо ви відчуваєте співчуття, не соромтеся про це сказати.

Правила першої допомоги для психологів.

1. У кризовій ситуації потерпілий завжди знаходиться у стадії психічного збудження. Це нормально. Оптимальним є середній рівень збудження. Відразу скажіть пацієнтові, чого ви очікуєте від терапії і як довго триватиме робота над проблемою. Надія на успіх - краще, ніж страх неуспіху.

2. Не приступайте до дій відразу. Огляньтеся і вирішіть, яка допомога, крім психологічної, потрібна, хто із постраждалих найбільше потребує допомоги. Приділіть цьому 30 секунд при одному постраждалому, до 5 хвилин - при декількох постраждалих.

3.Точно скажіть, хто ви і які функції виконуєте. Дізнайтеся імена потребуєчих допомоги. Скажіть постраждалим, що допомога скоро прибуде, що ви про це подбали.

4.Обережно встановіть тілесний контакт з потерпілим. Візьміть його за руку або поплескайте по плечу. Торкатися голови або інших частин тіла не рекомендується. Займіть положення на тому ж рівні, що і потерпілий. Не повертайтеся до потерпілого спиною.

5. Ніколи не звинувачуйте потерпілого. Розкажіть, які заходи потрібно вжити для надання допомоги в його випадку.

6.Професійна компетентність заспокоює. Розкажіть про вашу кваліфікацію та досвід.

7.Дайте постраждалому повірити у його власну компетентність. Дайте йому доручення, з яким він впорається. Використовуйте це, щоб він переконався у власних здібностях, щоб у потерпілого виникло почуття самоконтролю.

8.Дайте постраждалому виговоритися. Слухайте його активно, будьте уважні до його почуттів і думок. Переказуйте позитивне.

9. Скажіть потерпілому, що ви залишитеся з ним. Якщо ви змушені покинути його, знайдіть собі заступника і проінструкуйте його про те,що потрібно робити з потерпілим.

10. Постарайтеся захистити постраждалого від зайвої уваги та розпитувань.Знайдіть спосіб позбавитися зівак.

11. Залучайте людей з найближчого оточення потерпілого для надання допомоги. Інструкуйте їх і давайте їм прості доручення. Уникайте будь-яких слів, які можуть викликати у когось відчуття провини.

12. Стрес може зробити негативний вплив і на психолога. Напругу, що виникає в ході такої роботи, слід знімати за допомогою релаксаційних вправ та професійної супервізії. Цю роботу має вести професійно підготовлений модератор.

При здійсненні екстреної психологічної допомоги необхідно пам'ятати, що жертви стихійних лих та катастроф страждають від багатьох факторів, викликаних екстремальною ситуацією і які потрібно враховувати в ході роботи.

Важливо бачити і оцінити динаміку психогенних розладів, що розвивається в небезпечних ситуаціях. Цьому питанню присвячено багато психологічних досліджень. За класифікацією Національного інституту психічного здоров'я(США) психічні реакції при катастрофах поділяються на чотири фази: героїзму, «медового місяця», розчарування і відновлення.

1. Героїчна фаза починається безпосередньо в момент катастрофи і триває кілька годин. Для неї характерні альтруїзм, героїчна поведінка, викликана бажанням допомогти людям, врятуватися і вижити. Помилкові припущення про можливість подолати те, що трапилося, виникають саме в цій фазі.

2. Фаза «медового місяця» настає після катастрофи і триває від тижня до 3-6 місяців. Ті, хто вижив, відчують сильне відчуття гордості за те, що подолали всі небезпеки і залишилися живі. У цій фазі катастрофи постраждалі сподіваються і вірять, що незабаром всі проблеми, труднощі будуть вирішені.

3. Фаза розчарування зазвичай триває від 2 місяців до 1-2 років. Сильні почуття розчарування, гніву, обурення і гіркоти виникають внаслідок краху надій.

4. Фаза відновлення починається, коли люди, які вижили, усвідомлюють, що їм самим необхідно вирішувати проблеми і брати на себе відповідальність за їх виконання.

Завдання психологів і психотерапевтів - провести свою роботу таким чином, щоб усі фази пройшли швидко, безболісно, а постраждалі повернулися до повноцінного самодостатнього життя.

5. Психологічна допомога учасникам АТО та їх інтеграція в мирне життя.

Створення вітчизняної системи психологічної допомоги військовослужбовцям у період підготовки, під час проведення бойових дій, та в період відновлення, формування системи реадaptaції та реабілітації тільки починається. Психологи перебувають у стані творчого пошуку, намагаються відчути й усвідомити, якою має бути психологічна допомога військовослужбовцям саме в Україні.

Станом на 1.06.2017 року в Україні зареєстровано близько 500 випадків самогубства воїнів - учасників АТО після повернення із зони бойових дій на Донбасі. Згідно загальновизнаного міжнародного стандарту з військових конфліктів 90-95% учасників бойових дій мають медичні проблеми, пов'язані із нервовою системою. У близько третини діагностують посттравматичний синдром, за результатами якого військовослужбовці накладають на себе руки.

Про це пише у статті «Стратегія гібридного світу» глава МВС України А.Аваков («Українська правда»).

У тій же статті відмічено, що на середину червня 2017 року 280,5 тисяч осіб в Україні мають статус учасників бойових дій.

Вони повертаються до мирного життя, а їхні проблеми стають проблемами їхніх сімей, суспільства в цілому. За інформацією Міжнародного правозахисного руху «ЛаСтрада Україна», у 2016 році кількість скарг членів сімей учасників АТО на насильство зросла у 8 разів. Ці тривожні цифри говорять самі за себе. Заходи слід вживати на всіх рівнях.

Зону бойових дій характеризують як сукупність екстремальних і гіперекстремальних ситуацій. Військовослужбовці, котрі виконують на сході України свій обов'язок, переживають суттєві внутрішні навантаження, які перевищують можливості людини, руйнують звичне сприйняття і поведінку, часто призводять до небезпечних наслідків, спричиняють

бойовий стрес. Останній характеризується складними змінами в емоційній сфері, самопочутті, діяльності, прагненнях, людських стосунках. Окрім, власне, бойового стресу, особовому складу доводиться долати ще й наслідки **вторинного бойового стресу**, що розвивається через нерозуміння потреб і прагнень військовослужбовців їхніми друзями, котрі не воювали, рідними, бюрократичною системою як у армії, так і поза нею, байдужістю чиновників, які вирішують долю солдат. Військовий у стані **вторинного бойового стресу** переживає безсилля, відчай, для цього стану характерне «тунельне бачення» ситуації, прагнення помсти кривдникам.

Психологічна допомога військовослужбовцям - комплекс організаційних, психологічних, медичних та інших заходів, спрямованих на забезпечення успішного подолання воїнами обставин сучасного бою, які травмують психіку, для збереження боєздатності та попередження розвитку у них посттравматичних психічних розладів. Психологічна допомога включає в себе **психологічну підтримку** і **психологічну реабілітацію**. Психологічна підтримка, здебільшого, має профілактичний характер і скерована на попередження у воїнів розвитку негативних психічних явищ.

Психологічна реабілітація - це специфічний вид психологічної допомоги, що надається воїнам, які переживають гострі чи хронічні адаптаційні розлади.

Психологічна допомога необхідна всім військовослужбовцям, котрі беруть участь у військових діях. Багато бійців не витримують психологічних навантажень, що звалюються на них і починають страждати від різних психічних розладів. Психологічна допомога військовим у період війни описана в підручниках із військової психології: подаються загальні принципи, теоретичні підходи, робота з травмою у різних психотерапевтичних школах, методики... На жаль, описи **конкретної системи** роботи американських, ізраїльських чи інших психологів із військовослужбовцями у доступній на сьогодні літературі відсутні. Тому психолог, що їде сьогодні в зону АТО, фактично на основі власного

досвіду практичної роботи вирішує, як він там буде працювати. Насамперед, він виступає як організаційний психолог, аналітик.

Свою роботу психологу варто вибудовувати в підрозділах, де він працює, відповідно з наявною ієрархією: командир частини та заступник з виховної роботи, потім офіцери різних підрозділів і лише після цього - робота з особовим складом. Важливо виявляти проблематику в представників різних підрозділів, визначати, яка психологічна допомога потрібна, планувати і організовувати різні заходи в зазначеній послідовності. Психологу, як сторонній людині легше помітити і матеріальні виклики, і складні конфліктні моменти, запропонувати шляхи їхнього вирішення. Психолог повинен вміти аналізувати процеси в організаціях, швидко приймати рішення, мати досвід роботи у великих спільнотах, працювати не лише в кабінеті, а і в реальному середовищі.

Із командиром батальйону чи дивізії та заступником з виховної роботи розмова проводиться індивідуально, з офіцерами різних підрозділів можна працювати в групах. Добре, якщо вдається разом із командирами та заступниками з виховної роботи підбивати підсумки зробленої за день роботи, обговорювати результати спостережень, корегувати плани на наступний день. Така робота дає хороший результат: можна отримувати і доносити інформацію багатьом людям, виявляти конфлікти, слабкі і сильні місця в організації діяльності частини і сприяти покращенню ситуації на макро- та макрорівні.

Значне місце в роботі психолога з військовослужбовцями займає **психологічна просвіта**. Вона потрібна для того, щоб люди розуміли, що з ними відбувається в екстремальній ситуації, як можна допомогти собі й бойовим побратимам у складних випадках. Частіше психологічна просвіта проводиться у великих групах (60-150 учасників) у формі розповіді з елементами бесіди (особливо, коли в учасників є досвід участі у бойових діях). Розповідь повинна бути образна, ілюстрована прикладами. Це дає можливість переконувати слухачів, що поганий стан буде не завжди, що

вихід з будь-якої ситуації є, хоч шлях може бути довгим. Слід вірити в себе, у свої сили. Те, що нас не знищує, робить нас сильнішими. Орієнтовна тематика бесід із військовослужбовцями в контексті психологічної просвіти виглядає так:

- Етапи переживання травмуючої події
- Обставини, що впливають на переживання психотравмивної події
- Шкідливість вживання алкоголю у стресивій ситуації
- Способи покращення фізичного та психичного здоров'я військових
- Профілактика пост стресивих розладів
- Особливості адаптації до умов перебування в зоні бойових дій, та ін.

Необхідно наголосити на особливості, характерні для кожного етапу переживання травми, щоб кожний воїн міг визначити своє самопочуття та зрозуміти стан своїх бойових побратимів.

Після **психологічної просвіти** можна переходити до **психодіагностики**. Розповідь про те, що відбувається на кожному етапі переживання психотравми, дає можливість слухачам здійснювати самодіагностику. Бійці визначають на якому етапі переживання травми вони знаходяться (стан шоку, бойовий стрес, бойове виснаження, вихід із травми, адаптація до екстремальної ситуації). Вони починають усвідомлювати, що важкий стан є тимчасовим, його можна покращити. Знання особливостей поведінки на кожному етапі переживання психотравмивної події дає можливість психологу шляхом спостереження за поведінковими проявами виділити військовослужбовців, у яких можуть бути розлади адаптації. Якщо є запит керівництва, можна проводити короткі тестові методики для того, щоб визначити людей із адаптаційними розладами та ризиком появи таких.

При діагностуванні важливо з'ясувати такі моменти:

- звання військовослужбовців;
- мобілізований чи на контракті;
- скільки часу перебуває у зоні бойових дій.

Це необхідно для того, щоб була можливість проаналізувати специфічні труднощі, характерні для зазначених категорій, і враховувати їх у психокорекційній роботі.

Психологічну реабілітацію військовослужбовців у період відновлення доцільно проводити у такій послідовності:

- робота з тілом, формування навичок самодопомоги;
- робота в групі, спрямування на з'ясування проблематики, пригадування полеглих побратимів, травмивних подій;
- обговорення корисних стратегій подолання наслідків екстремальних подій, тощо;
- індивідуальне консультування з метою відпрацювання негативних почуттів та станів і актуалізація ресурсних станів.

Для реалізації останнього завдання добре застосовувати арттерапевтичні методи.

Проблемі адаптації військових до мирного життя зараз приділяється багато уваги. У своєму інтерв'ю «Ракурсу» Юрій Гріненко, керівник Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни в с. Циблі, зазначив, що, як показав світовий досвід, посттравматичний синдром - це бомба уповільненої дії.

Один із найбільших викликів нашого життя - як допомогти вернутися до мирного життя тим, хто боронив нас від агресора... Понад 80% демобілізованих військовослужбовців потребують психологічної адаптації.

У нашій країні не було ні фахівців, ні методичних рекомендацій, ні досвідуроботи з бойовою травмою. Добре, що держава організувала процес навчання тих психологів, хто закінчив педагогічні виші.

Зараз в Україні є 30 госпіталів для ветеранів війни (2 - державний бюджет, 28 - обласні) на 6552 місця. У с. Циблі за рік реабілітацію проходить 9000 ветеранів війни. В 2015 році тут організували відділення кризових станів або медико-психологічної реабілітації. Цікавою формою психотерапії та психологічної корекції є арт-терапія. Арт - з французької

означає - непричесаний, грубий, грубе мистецтво, створене непрофесіоналами. Ця методика дає можливість швидше виходити із хворобливого стану. У 2016 році з ініціативи Українського НДІ соціальної та судової психіатрії і наркології проведено всеукраїнський соціальний проект арт-терапії військовослужбовців у вигляді ізотерапії. Результат вражаючий. 50 робіт відзначено дипломами, організовано виставку у Музеї Шолома-Алейхема. Вийшли дуже цікаві роботи. Якщо порівняти дві роботи однієї людини, можна побачити, як емоції трансформуються і людина одужує. Поки що арт-терапія в тіні, не аналізується, не систематизується, але цей напрям розвивається.

Бесіда «Ракурсу» із головним позаштатним психіатром і наркологом МОЗ України, доктором медичних наук, директором Українського НДІ спеціальної та судової психіатрії і наркології Іриною Пінчук окреслює коло проблем та шляхи їх розв'язання у системі заходів щодо адаптації військових до мирного життя. Ірина Яківна відзначає, що в Україні поки що немає стрункої системи державної психологічної підтримки для тих, хто пройшов АТО, однак це не означає, що у нас немає можливостей. Таку систему за рік - два створити не можна. Досвід Грузії, Хорватії, Ізраїлю це підтверджує. Зокрема, у Хорватії першу державну програму для учасників війни, переселенців було ухвалено через 5 років після закінчення війни.

За офіційною статистикою, - продовжує Ірина Яківна, - за 2014 -2015 роки у психіатричних відділеннях по всій Україні пролікувалося приблизно 4000 учасників АТО. Десь кожний четвертий поступав із посттравматичним стресовим розладом, 131 чоловік - із важким психічним розладом. Насторожує те, що кожен третій пацієнт постраждав через вживання психоактивних речовин. Вона вважає, що демобілізованих слід направляти не у психіатричний стаціонар, а у госпіталь, де має бути таке відділення. Розроблено методичні рекомендації щодо алгоритму роботи психіатричних відділень із цими хворими.

Цікавий досвід із реабілітації бойових побратимів розкриває Ігор Дільний, колишній боєць батальйону «Івано-Франківськ» у матеріалі «Коли тіло пам'ятає війну» (Репортер, №26, 26.09.2016р.). У роботі за масажним столом він допомагає воїнам відновлюватися фізично і сам відходить від війни. У селі Клубівці Івано-Франківської області з ініціативи та реальної участі Ігоря Чернецького, теж учасника АТО, переобладнано стару хату на реабілітаційний центр для бійців АТО, а у Івано-Франківську створюється соціальний центр для їхніх сімей.

У Клубівцях було вже кілька заїздів для атовців, а один провели для батьків загиблих бійців. Планують реабілітацію і для дружин. У центрі намагаються охопити всі можливі форми роботи, розписана кожна хвилинка аби переключити увагу хлопців, відвернути від спогадів про війну, витягнути із негативу.

За статистикою 35-60% розлучень припадають на сім'ї учасників бойових дій. Кожна третя сім'я бійця АТО страждає від насильства, крім бійців страждають їхні родини. Саме тому «Бандерівський схрон» у Клубівцях стане першим в Україні центром для усіх членів сімей учасників бойових дій. Тут з чоловіками, жінками і дітьми будуть працювати аніматори, реабілітологи, масажисти, психологи. Це має бути місце, де сім'ї будуть збиратися і віднаходити свою рівноцінність, корисність один для одного. І хоч ефективних програм такої реабілітації не знайшли, - каже Ігор Чернецький, - будемо напрацьовувати свою. «Схрон» має стати фінансово незалежним за рахунок **гончарної, різьбярської, ковальської майстерень** бійців.

Висновки

Психологічна допомога - це висококваліфікована спеціалізована допомога. Саме тому Кабінет Міністрів України планує до 2018 року створити державну установу - Національний центр психологічної реабілітації та

психологічного захисту населення. Про це йдеться у Плані заходів на 2016-2017 роки щодо стратегії подолання бідності.

В структурі Центру передбачено створення науково-методичної ради, завданням якої буде формування чіткої фахової специфіки і формування вимог фахівців до держави для того, щоб фахівці могли якісно надавати послуги психологічної реабілітації. Повинні бути створені реєстри:

- психологів і терапевтів;
- реабілітаційних закладів;
- реєстр стандартів надання психологічних послуг;
- реєстр медичних програм;
- реєстр програм підготовки фахівців.

Національний центр психологічної реабілітації та психологічного захисту населення повинен стати базовою установою в системі гарантування та забезпечення якості надання психологічної допомоги населенню.

Джерела

1. Конституція України, 2016р.

2. Кодекс цивільного захисту України, чинне законодавство зі змінами та доповненнями станом на 20 лютого 2015 року. - Київ, 2015 р.
3. Концепція психологічного забезпечення службової діяльності працівників апаратів та підрозділів МНС України, наказ МНС України від 23.11.2004р. №187.
4. Інструкція з організації психологічного забезпечення службової діяльності аварійно-рятувальних служб, наказ МНС України від 23.02.2004р.
5. Загальна психологія, посібник, С.Д.Максименко, Київ, 2016р.
6. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій, методичний посібник за редакцією З.Г.Кісарчук, Київ, 2015р.
7. Екстремальна психологія (Електронний ресурс): підручник/за загальною редакцією проф. О.В. Тимченка. – Київ, Август Трейд, 2007 р.
8. Медична допомога потерпілим в умовах війни (схід України) та терористичних актах. Волонтерський рух. - Вінниця, 2015 р.
9. Максименко С., проф. академії НАПН України. Психологічна допомога має бути сильнішою навіть за медицину./ Ваше здоров'я -2014 - 3 жовтня(№ 40/41), с.12-13.
10. Компанець В.С. Поведінка людей в екстремальних ситуаціях і медична допомога при психоемоційних розладах: методична розробка., – Вінниця, 1997р. – 27с.
11. Аваков Арсен, Міністр МВС. Стратегія гібридного світу. –Українська правда. 2017р. - 22 червня, - №
12. Коли тіло пам'ятає про війну(Інтерв'ю із учасником АТО І.Долиняним) - Репортер, 2016р. - 29 червня, №26.
13. Зберегти покалічені сім'ї. (Розмова із засновником реабілітаційного центру для учасників АТО в с.Клубівці Івано-Франківської обл.Ігорем Чернецьким). - Репортер, 2016р. – 29 червня, №26.
14. Про те, як Україна інтегрує воїнів АТО в мирне життя.(Бесіда із доктором медичних наук, директором Українського НДІ Соціальної та

судової психіатрії і наркології Іриною Пінчук). - Ракурс, - 2016р. - 25липня, № 1251.

15. Реабілітація ветеранів АТО: як повернути до мирного життя.(Бесіда із Юрієм Гріненком, керівником Українського медико-соціального центру ветеранів війни). - Ракурс. - 2017р. – 15 листопада, №1345.