



**Міжнародний гуманітарний університет**

**Кафедра педагогіки та психології**

**ЕКСТРЕМАЛЬНА ТА КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЯ**  
***КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ***

для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки

за спеціальністю 053 Психологія

***Укладач – професор Лефтеров В.О.***

**Одеса - 2024**

**Укладач**

**Лефтеров В.О.** Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Екстремальна та кризова психологія» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня освітньо-професійної програми спеціальності 053 «Психологія» денної та заочної форми навчання [Електронне видання]. Одеса: МГУ, 2024. 67 с.

Конспект лекцій з дисципліни «Екстремальна та кризова психологія»  
затверджений на засіданні кафедри педагогіки та психології  
(протокол № 1 від 29 серпня 2024 року)

## ЗМІСТ

ТЕМА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ КРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ.....	
ТЕМА 2. «КРИЗА» ЯК КАТЕГОРІЯ: ЗМІСТ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АНАЛІЗУ .....	8
ТЕМА 3. ПСИХОЛОГІЯ ЖИТТЄВИХ КРИЗ: ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ.....	12
ТЕМА 4. ОСНОВНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ КРИЗОВИХ СТАНАХ ОСОБИСТОСТІ ТА ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я .....	17
ТЕМА 5. ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ. ПОНЯТТЯ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ.....	24
ТЕМА 6. ТИПОЛОГІЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ .....	33
ТЕМА 7. ЕКСТРЕМАЛЬНІ СТАНИ: ПОНЯТТЯ І ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА .....	49
ТЕМА 8. ОСНОВИ ЕКСТРЕННОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТТРАЖДАЛИМ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ.....	59
ЛІТЕРАТУРА .....	64

## ТЕМА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ КРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ

### План:

1. Базові категорії кризової психології
2. Зміст діяльності кризової психології
3. Принципи кризової психології

### Текст лекції

**Кризова психологія** – це галузь професійної діяльності, яка має на меті визначення психологічних особливостей життєвої ситуації та індивідуальності людини або групи, внесення позитивних змін у процес взаємодії між ними і профілактику небажаних форм поведінки для найбільш повного розкриття сутнісних сил людини.

Отже, якщо у випадку наукової (або академічної) психології мова йде про дослідження явищ психічного життя людини, то у випадку практичної психології (якою і є кризова психологія) – про діагностичнокорекційну та профілактичну роботу з окремим індивідом або групою для збереження їхнього психічного здоров'я та запобігання небажаних явищ у поведінці й розвитку. Досягнення цього відбувається за допомогою специфічних психологічних методів, методик і технологій.

Структура практичної кризової психології багато в чому подібна до структури академічної. Разом з тим існують і деякі розбіжності. Головні – в орієнтації не на вивчення, дослідження, а на активне втручання в процеси індивідуальної або групової активності.

До базових категорій кризової психології можна віднести психологічну проблему та життєву ситуацію особистості.

**Психологічна проблема** – це стан невизначеності, що виникає в процесі життєдіяльності індивіда між його намірами, уявленнями, мотивами й цілями

поведінки та об'єктивними й суб'єктивними умовами її реалізації як протиріччя між очікуваними та реальними результатами дій людини.

Психологічні проблеми розрізняються за рівнем їх усвідомлення суб'єктом або оточуючими його людьми. Відносно життєвої ситуації та життєвого шляху особистості психологічні проблеми можуть бути кризовими, критичними, значущими та малозначущими.

З огляду значення для індивіда, його подальшої долі, психологічні проблеми можуть бути більш значущі, актуальні й менш значущі.

Залежно від вітальності проблеми, вона переживається з більшою або меншою гостротою.

Психологічні проблеми можна також класифікувати за основними сферами активності людини: сімейні, професійні, особисті, пов'язані із здоров'ям, навчанням, правовими відносинами, дозвіллям, політичною діяльністю та ін.

Психологічна проблема найчастіше розглядається як результат взаємодії індивіда з навколишнім світом. Тому при аналізі проблеми логічно розглядати не тільки індивідуальність особистості, але й життєві обставини, у яких їй доводиться діяти.

**Життєва ситуація особистості** – це сукупність обставин життєдіяльності, які прямо або опосередковано впливають на поведінку людини, її стан і внутрішній світ, обумовлюючи зміст та напрями індивідуального розвитку, тим самим сприяючи виникненню та розв'язанню проблем.

**Змістом діяльності кризової психології** є надання психологічної допомоги особистості, яка знаходиться в кризовому стані.

Кризові стани особистості характеризуються високим рівнем нервово-психічної напруги аж до перенапруги й психічного виснаження.

Важливими ознаками кризових станів особистості є високий рівень тривоги, депресії, почуття безпорадності, апатії, суму, гніву, фізичного

стомлення, зниження самооцінки, сенситивність, а також наявність психологічної фрустрації як нездоланної перешкоди або життєвої ситуації

**Психологічно кризовий стан** особистості характеризується інтенсивними негативними емоціями: почуттям невизначеності, занепокоєнням, тривогою аж до дезорганізації, фіксацією на психотравмуючій ситуації, переживаннями власної безпорадності, неспроможності, самотності, безнадійності, песимістичною оцінкою власної особистості, актуальної ситуації й життєвої перспективи, вираженими утрудненнями в плануванні майбутнього.

Кризовий стан треба розглядати як нормальну реакцію людини на аномальну (психотравмуючу) подію. Це пов'язане з тим, що людина в процесі подолання кризи може набути нового досвіду, розширити діапазон своїх адаптивних резервів. З іншого боку, у тому випадку, якщо людина схильна реагувати на кризу дезадаптивними реакціями, криза може поглибитися й викликати хворобливий стан, що вимагає спеціалізованої медичної допомоги (психіатра, психотерапевта, суїцидолога). Розвиток клінічної симптоматики в цьому випадку може прийняти катастрофічний характер і призвести до важких порушень психіки (психічних захворювань), смерті або суїциду.

Звичайно, будь-яка загрозна ситуація викликає зміни в почуттях, поведінці й думках людини. Якщо ці трансформації підконтрольні людині й вона у силах самотійно впоратися з ними, то втручання психолога не потрібно. Якщо ж негативні зміни набувають тривалого характеру і виявляються поза зоною самотійного контролю, то виникає необхідність у професійній психологічній і психотерапевтичній допомозі

При наданні психологічної допомоги (так званої «кризової інтервенції») психолог повинен керуватися наступними принципами:

**Емпатичний контакт.** Це найважливіша умова кризової допомоги. Співпереживання й розуміння психологічного стану іншої людини – це найпростіше й саме складне. Із встановлення емпатичного контакту починається кризове втручання.

**Невідкладність.** Кризове втручання характеризується невідкладністю, граничною терміновістю.

**Високий рівень активності психолога.** Психолог повинен проявляти максимальну активність у встановленні контакту з людиною, що переживає кризу, і в зборі інформації, щоб якомога швидше оцінити ситуацію й намітити план дій.

**Обмеження цілей.** Найближча мета кризової інтервенції – запобігання катастрофічним наслідкам. Основна мета – навчити користуватися адаптивними способами подолання кризи й відновлення психічної рівноваги.

**Підтримка.** При роботі з подолання кризи психолог у першу чергу забезпечує клієнтові підтримку.

**Сфокусованість на основній проблемі.** Кризове втручання повинне бути досить структурованим, щоб допомогти зосередитися на основній проблемі, що призвела до кризи.

**Повага.** Людина, що переживає кризу, сприймається психологом як знаюча, цілком компетентна, незалежна, прагнуча набути впевненості в собі, здатна зробити самостійний вибір.

Кризова допомога повинна бути реалістичною й цілеспрямованою, тому її загальна стратегія може бути побудована за типом навчання стратегії розв'язання проблем.

## ТЕМА 2. «КРИЗА» ЯК КАТЕГОРІЯ: ЗМІСТ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АНАЛІЗУ

### План:

1. Криза й критична ситуація.
2. Кризова подія.
3. Переживання кризи
4. Психологічний зміст переживання.
5. Психічна травма.

### Текст лекції

**Криза** – це «ситуація емоційного й розумового стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу. У китайській мові поняття «криза» визначається як «повний небезпеки шанс», як можливість росту людської особистості, яку індивід знаходить, проходячи через стан психічної кризи й випробовуючи різні перешкоди».

Життєвий шлях особистості пов'язаний із проходженням різних критичних ситуацій, які, на думку Е. Юманс, можна позначити як «етапи руйнування, коли відбувається ламання, відмирання або позитивна дезінтеграція деяких наших природних способів бачення світу, пізнання себе й ставлення до навколишнього».

**Критична ситуація** – це така ситуація, у якій суб'єкт не може реалізувати основні потреби свого життя і яка ставить його перед необхідністю зміни способу буття». Психологічний аналіз кризи вимагає звернення уваги на її основні параметри. Так, на думку Л. С. Виготського, можна виокремити такі особливості кризи: – «важко визначений момент виникнення; – хворобливі, болісні переживання у внутрішньому плані, при цьому зовнішні умови можуть визначати приватний характер протікання кризи, однак запуск механізму кризи залежить від внутрішньої логіки процесу розвитку; – негативність характеру розвитку, переважання процесів

відмирання, згортання і в той же час зародження нових якісних рис особистості».

**Поняття «подія»** у тлумачному словнику В. Даля визначається в такий спосіб: «Подія, собитійність кого з ким, чого із чим, перебування разом і в один час; собитійність подій, сумісність за часом». У термінах «подія» і «криза» ми виділяємо наступні істотні ознаки: небезпечний перехідний стан (термін «криза») і собитійність подій, сумісність за часом (термін «подія»). Отже, стан спільної за часом небезпеки – сутність змісту поняття «кризова подія».

При аналізі й визначенні сутності кризової події можна виділити п'ять підходів, послідовно п'ять різних варіантів розгляду даної категорії:

- життєвий, на рівні здорового глузду;
- психологічний;
- соціологічний;
- філософський;
- технічний.

Особистість, яка знаходиться в стані кризи, розглядається як неврівноважена система. Саме тому О. М. Александрова вважає за можливе назвати кілька типових ознак (а іноді наслідків) кризи.

- Порушення картини сну.
- Можуть порушуватися також апетит і травлення.
- Загострюватися хронічні захворювання.
- Фізична та психічна втомлюваність без особливих на це причин, апатія, млявість відчуттів, м'язова напруга та хворобливі відчуття, викликані нею, часті мігрені, болі в спині, шиї і плечах.
- Розлад функцій уваги і пам'яті, а також зниження або втрата інтересу до сексуальних відносин.
- Найтиповішими емоційними реакціями в стані кризи є тривога, гнів, сором, вина, депресія.

– Найхарактернішими поведінковими реакціями можуть бути названі нав'язливі думки та активізація примітивних захисних механізмів особистості.

Переживання у формі психічних станів, у яких злиті емоційні, вольові й інтелектуальні компоненти, відображають події й обставини життя в їхньому відношенні до самого суб'єкта. Пережите зберігається в пам'яті особистості й служить матеріалом для осмислення в процесі вироблення життєвих планів і цілей, життєвої філософії, що визначає поведінку людини. Переживання розглядається Ф. Є. Василюком не як відблиск у свідомості суб'єкта тих або інших його станів, не як особлива форма споглядання, а як «особлива форма діяльності, спрямована на відновлення душевної рівноваги, втраченої свідомості існування». З інших теоретичних позицій розглядала категорію «переживання» Л. І. Божович, виділивши в ній компоненти відношення, орієнтування й спонукання.

**Психічна травма** – переживання, потрясіння. Головним змістом психічної травми є втрата особистістю віри в те, що життя організоване відповідно до порядку й піддається контролю. У даному підході активно розглядається вплив психічної травми на сприйняття часу, тобто як міняється бачення минулого, сьогодення й майбутнього під впливом травми. У якийсь момент життя людина переживає психічну травму, що викликає найсильніші почуття. «Травматичний стрес за інтенсивністю пережитих почуттів усьому попередньому життю». Через це травматичний досвід здається найбільш істотною подією життя, ніби «вододілом», що ділить все життя на події, що відбулися до й після події, яка травмує. Отримана травма міняє бачення не тільки сьогодення, минулого, але й майбутнього. Людина, яка одержала психічну травму, відчуває себе не такою, якою вона була колись, а значно дорослішою, досвідченішою, ніж її однолітки». Людина, яка пережила подію, що травмує, але відреагувала на неї, ніби залишається в минулому. Подія, що травмує, притягає до себе людину й не відпускає її. З цієї причини досить велика ймовірність для таких людей повторення травматичної ситуації в майбутньому. Вони прагнуть пережити подію, що травмує, знову, щоб

відреагувати на неї. «З людьми, які пережили психічну травму, частіше відбуваються нещасні випадки, вони частіше, ніж інші роблять самогубства, захоплюються алкоголем і наркотиками». Найближчі наслідки травматичних подій проявляються у вигляді психічних станів (страх, жах, безпорадність й ін.), які відбивають об'єктивний зміст подій і відповідають характеру даної людини. Виниклі стани впливають на взаємодію людини з новими обставинами, визначаючи, чи займе вона активну позицію й буде боротися з ними або ж, навпаки, розгубиться, не знайде виходу з важкої ситуації. Тривалість станів коливається від декількох хвилин до декількох років, і це залежить від сили зовнішнього впливу й характеру людини. Існує тісний зв'язок між характером травми та психічними станами. У цьому – віддалений ефект події. Віддалені психічні наслідки можуть виникати й без чітко виражених психічних станів. Певні біографічні факти не викликають найближчого психологічного ефекту, але мають віддалені наслідки. Психологічна роль такої події полягає в тому, що вона визначає багато наступних подій, кладе початок новому способу життя.

Найближчі наслідки травматичних подій проявляються у вигляді психічних станів (страх, жах, безпорадність й ін.), які відбивають об'єктивний зміст подій і відповідають характеру даної людини. Тривалість станів коливається від декількох хвилин до декількох років, і це залежить від сили зовнішнього впливу й характеру людини.

### ТЕМА 3. ПСИХОЛОГІЯ ЖИТТЄВИХ КРИЗ: ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ.

#### План:

1. Кризи особистості: класифікація, причини, феноменологія ідентичності
2. Психотравмуючі життєві події як джерело ненормативних криз
3. Глибокі внутрішні кризи та психотерапевтична підтримка

#### Текст лекції

Нормативні (прогресивні) та ненормативні (регресивні) кризи особистості:

**Кризи розвитку** – це періоди переломів у становленні особистості, коли звичні життєві моделі перестають працювати, а нові ще не сформувалися. Такі стани супроводжуються емоційною напругою, внутрішніми конфліктами, сумнівами, потребою в переосмисленні життєвих цінностей.

**Нормативні кризи** – це очікувані, природні етапи розвитку особистості, що пов'язані зі змінами у вікових завданнях та соціальних ролях. Вони мають прогресивний характер, оскільки ведуть до зростання, формування нових рис особистості, глибшого розуміння себе та світу. Приклади таких криз: криза трьох років (усвідомлення себе як окремої особистості), підліткова криза (формування ідентичності), криза молодості (пошук професійного шляху та близьких стосунків), криза середнього віку (переоцінка сенсів), криза пенсійного віку (осмислення прожитого шляху).

Ці кризи можуть супроводжуватись внутрішньою нестабільністю, змінами у самооцінці, тимчасовими емоційними сплесками, проте за підтримки середовища і достатнього рівня адаптаційних механізмів, людина збагачується новим досвідом.

**Ненормативні кризи** – це раптові, позапланові труднощі, пов'язані з екстремальними подіями, які не вписуються в природний хід життя. До них належать: втрата близької людини, серйозне захворювання, насильство, війна, терористичний акт, масові катастрофи, розлучення, втрата роботи тощо. Такі

кризи несуть регресивний характер – людина втрачає внутрішню цілісність, може відчувати безсилля, емоційне спустошення, страх, депресію.

У ненормативних кризах можливе виникнення дезадаптаційних станів, загострення психосоматичних проявів, розвиток тривалих психотравматичних реакцій. Ці кризи часто потребують професійної психологічної допомоги, ресурсної підтримки, безпечного середовища та м'яких стратегій відновлення.

Успішне подолання як нормативної, так і ненормативної кризи здатне стимулювати особистісне зростання, розвиток нових життєвих стратегій і глибшого самоусвідомлення.

### **Феноменологія кризи ідентичності**

Криза ідентичності — це стан внутрішнього конфлікту, що виникає при розриві між усталеною «Я-концепцією» і реальним досвідом людини. Вона проявляється через втрату життєвих орієнтирів, сумніви у власній ідентичності, почуття безнадії, емоційну спустошеність і втрату сенсу. Часто спостерігається на межі вікових переходів або при значущих життєвих змінах.

#### **Причини та умови виникнення кризи ідентичності**

**Об'єктивні:** соціальні потрясіння, економічна нестабільність, втрата близьких, кардинальні зміни в житті (міграція, розлучення, нове середовище).

**Суб'єктивні:** нерозв'язані внутрішньоособистісні конфлікти, слабкий рівень самопізнання, низька самооцінка, залежність від думки інших, попередній травматичний досвід.

### **Ненормативність кризи ідентичності**

На відміну від вікових нормативних криз, криза ідентичності є унікальною, часто болючою реакцією на внутрішню або зовнішню загрозу цілісності особистості. Вона не має чітко визначеної фази розвитку та може виникнути у будь-якому віці. Часто супроводжується дезорієнтацією, емоційним ступором, зміною ціннісних орієнтирів.

### **Варіанти переживання кризи ідентичності**

- тимчасова дезінтеграція «Я-образу»
- емоційна дестабілізація та апатія
- активний пошук нової ролі, цілей, смислів
- конструктивна перебудова системи цінностей
- формування зрілої, стійкої ідентичності після кризи

### **Психологічна допомога при кризі ідентичності**

- створення безпечного простору для самовираження
- нормалізація стану через психоедукацію
- застосування наративних, арт- та тілесно-орієнтованих методів
- супровід у процесі переосмислення та відновлення цілісного образу «Я»

**Вікові кризи: вік як причина життєвої кризи** Вікові кризи – це нормативні періоди життєвого циклу, пов’язані зі змінами у структурі особистості, соціальних ролях та цінностях. Кожен вік має свої психологічні завдання, які при невирішеності можуть спричинити дезадаптацію. Наприклад, підліткова криза пов’язана з пошуком ідентичності, середній вік – з переоцінкою досягнень і сенсу життя, похилий – з інтеграцією досвіду та прийняттям завершеності життєвого шляху.

**Втрата як чинник ненормативних криз** Втрата (близької людини, здоров’я, соціального статусу) є потужним психотравмуючим чинником, що може викликати кризу адаптації. Вона порушує стабільність світу людини, викликає біль, гнів, розгубленість і потребує часу та підтримки для інтеграції втрати у нову життєву реальність.

### **Горе як реакція на втрату**

Горе – це нормальна емоційна відповідь на втрату. За Е. Кюблер-Росс, горювання має п'ять стадій: заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття. Цей процес індивідуальний за тривалістю та інтенсивністю. Психологічна підтримка у період горя допомагає прожити емоції, не блокуючи їх.

**Критичні ситуації та терористичні події як джерело криз** Критичні та надзвичайні ситуації (аварії, стихійні лиха, війна, теракти) мають високий кризогенний потенціал. Вони руйнують базове почуття безпеки, можуть викликати ПТСР, тривалі фобії, порушення сну, недовіру до світу. Терористичні акти додатково провокують страх перед майбутнім, масову тривожність.

**Професійна криза: причини, види, етапи** Професійна криза виникає внаслідок вигорання, конфліктів, невідповідності між очікуваннями і реальністю. Види: адаптаційна (на старті кар'єри), ціннісна (переоцінка сенсу), стагнаційна (втрата інтересу). Етапи: незадоволення – фрустрація – пошук – оновлення або відмова.

**Подолання професійної кризи** Ефективні стратегії включають: самоаналіз, перенавчання, зміну середовища, відновлення балансу «праця-відпочинок», психологічний супровід. Важливо знаходити нові смисли та опори.

**Криза безробіття** Безробіття призводить до втрати соціальної ролі, самоцінності, підвищує ризик депресії. Психологічна допомога спрямована на активізацію ресурсу, побудову нових цілей, роботу із самооцінкою.

**Екзистенційні кризи** Пов'язані з глибинними питаннями життя: свободи, відповідальності, смерті, сенсу. Виникають у переломні моменти, у стані внутрішньої пустоти. Через переосмислення та внутрішній пошук можуть стати імпульсом для духовного росту.

**Феномен суїциду** Суїцидальна поведінка – це крайня форма реагування на нестерпний психічний стан. Вона має зовнішні (ізоляція, подарунки,

прощання) та внутрішні (відчай, безвихідь) прояви. Важливо виявляти сигнали небезпеки і забезпечити контакт із фахівцем.

**Профілактика суїцидів** Психоедукація, відкритість до розмов, створення підтримуючого середовища, терапія (особливо КПТ і гуманістична), робота з травмою – ключові компоненти профілактики.

**Бодинаміка Лісбет Марчер** Це тілесно-орієнтована терапевтична модель, яка поєднує роботу з м'язовими шаблонами, емоціями та поведінкою. Дає змогу через тіло діагностувати та відпрацьовувати глибокі конфлікти, травми, кризи ідентичності.

## ТЕМА 4. ОСНОВНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ КРИЗОВИХ СТАНАХ ОСОБИСТОСТІ ТА ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

### План:

1. Сутність і види психологічної допомоги
2. Сутність і види психологічної допомоги
3. Допомога у посткризовому періоді

### Текст лекції

Однією з важливих цільових функцій і поточних завдань психологічної допомоги є психологічна корекція кризових станів особистості.

При наданні психологічної допомоги важливим є дотримання принципів партнерства, різнобічності (різноплановості зусиль, впливів, заходів), сполучення психологічних, соціальних і медико-біологічних методів впливу.

**Головним принципом психологічної допомоги** повинна бути активність психопрофілактики, що полягає у формуванні психологічної стійкості особистості (профілактика не тільки при зверненні людини до психолога, психотерапевта, але й активна постійна психопрофілактика у вигляді спеціальної або психологічної підготовки, психодіагностичних обстежень, спостереження й профілактичного застосування різних психологічних засобів і методів корекції).

Насамперед варто виділити й коротко охарактеризувати *систему первинної психопрофілактики кризових станів особистості*, яка повинна реалізовуватися на державному рівні за рахунок реалізації комплексу соціально-економічних заходів, що забезпечують достатній соціально-економічний, культурний і загальнолюдський рівень життя населення, його трудову зайнятість, умови побуту, життя й відпочинку.

На думку В.Г. Белінського, велике значення в первинній профілактиці кризових станів особистості мають моральне й духовне виховання, а також індивідуальні заходи з профілактики – здоровий спосіб життя, правильний

режим праці й відпочинку, фізичної активності, відмова від шкідливих звичок і т. ін.

На сьогодні, у зв'язку з багатоплановістю феномена «кризовий стан особистості», кризову психологічну допомогу населенню надають фахівці різного профілю: психологи, медичні й соціальні працівники, представники релігійних організацій та ін.

У більшості розвинених країн світу на загальнодержавному та місцевому (регіональному) рівнях за рахунок засобів державних і громадських організацій створюються соціально-психологічні служби, телефонні служби («телефон довіри»), кабінети для надання психологічної допомоги людині в кризовому стані.

Надання екстреної психологічної допомоги в ході роботи кризового телефону довіри є важливим стабілізуючим фактором для дезадаптованих осіб і справедливо належить до числа ефективних напрямків надання допомоги особистості в кризових ситуаціях. Сьогодні телефонні кризові служби організовані в багатьох розвинених країнах та об'єднані в Міжнародну Федерацію із центром у Женеві. У 1960 році в тій же Швейцарії відбувся перший Міжнародний конгрес фахівців телефонної кризової служби, а у 1973 році, на шостому конгресі, були прийняті основні принципи діяльності телефонних служб («Міжнародні норми») – довірливість, абсолютна таємність переговорів, безкоштовність і заборона вимагати винагороду, заборона робити будь-який тиск (релігійний, ідеологічний, політичний) на абонента.

Однак, надання психологічної допомоги по телефону довіри як швидкий і екстрений метод – це тільки перший етап кризової психологічної допомоги. Другий і наступні її етапи обов'язково повинні включати формування психологічної стійкості, пророблення психологічних проблем, навчання основам саморегуляції свого психічного стану й подолання кризових станів особистості.

Сучасний арсенал індивідуальних психокорекційних заходів надання допомоги особистості в кризових станах є досить широким і багатоплановим

(психологічна саморегуляція й аутотренінг, психологічне консультування, сімейна психотерапія, сугестія, нейролінгвістичне програмування, раціональна психотерапія, арт-терапія й багато іншого). Кожний з них має свої позитивні й негативні особливості.

Методичний арсенал психологічних засобів корекції кризових станів особистості постійно перебуває в розвитку й пошуку нових найбільш ефективних засобів і способів.

Елементи *раціональної психотерапії* мають місце при кожному контакті із клієнтом. Вони засновані на принципах логічного аналізу стану, роз'яснення його природи, причин, симптоматики, плину й прогнозу. Цей неспецифічний вид терапії усуває невизначеність в уявленнях клієнта, сприяє зменшенню характерних для психологічної кризи елементів психічної напруги й тривоги.

*Когнітивна психотерапія* ставить перед собою за мету виправлення неадаптивних когніцій, тобто думок, що викликають неадекватні або хворобливі емоції й утруднюють розв'язання якої-небудь проблеми, думок, які призвели до кризи. Клієнта навчають умінню ідентифікувати свої неадаптивні когніції і розглядати їх об'єктивно. Необхідно максимально використовувати досвід клієнта в позитивному розв'язанні життєвих завдань і генералізації правил їхнього вирішення на проблемні сфери. Потім настає етап модифікації правил регуляції поведінки з метою зробити їх більш гнучкими, менш персоніфікованими, більш враховуючими реальність.

При *гештальт-терапії* використовуються методи, спрямовані на корекцію процесів сприйняття, переробки й актуалізації інформації клієнтом, який знаходиться у стані кризи. Відомо, що гештальт-підхід ґрунтується на п'яти ключових поняттях: відношення фігури й тіла, усвідомлення й зосередженості на сьогоденні, протилежності, функціях захисту, зрілості й відповідальності.

«Гештальт» визначається як специфічна організація частин, що складають певне ціле, яке не можна змінити без його руйнування. Ми

вибираємо із фону те, що є важливим або значимим для нас, – це стає гештальтом. Як тільки потреба задоволена, гештальт завершується, тобто втрачає свою значимість. Формується новий гештальт. Цей ритм формування й завершення гештальтів є природним ритмом життєдіяльності організму.

У кризових ситуаціях з наступною дезадаптацією гештальт залишається незавершеним. Гештальт-прийоми допомагають знайти вираження невираженим почуттям. Таким чином гештальт, який травмує індивідуума, завершується й виникає можливість перейти до роботи над неусвідомлюваними проблемами, які й призвели до кризи.

Гештальт-терапія сприяє актуалізації внутрішньоособистісних конфліктів, що може призвести до пошуку й особистісного росту.

Актуальність усвідомлення й зосередженості на сьогоднішньому обумовлена тим, що люди, які потрапили в кризові ситуації, мають тенденцію переживати тільки ті події минулого, що травмують, згадувати, відчаюватися. Вони не живуть у сьогоднішньому й постійно не звертають уваги на необхідність усвідомлення того, що відбувається у цей момент у світі й усередині себе.

**Гіпноз і трансові техніки.** Гіпнозосугестивний метод застосовується при кризових ситуаціях, пов'язаних з актуальною втратою (смертю) близької людини; при дезактуалізації кризових станів, що супроводжуються афектами гніву й образи (у тих випадках, коли ані раціональні, ані групові методи психотерапії не є ефективними, наприклад, у ригідних та інфантильних особистостей у зв'язку з ефектами заперечення й витіснення).

Гіпнотерапія застосовується також як симптоматична методика для зняття психічної напруги при реакціях гострого горя, для купірування астеничної й фобічної симптоматики, нормалізації вегетативних функцій.

**Екзистенціальна терапія.** Основна мета екзистенціальної терапії – допомогти людині краще розібратися у своєму житті, краще зрозуміти надані їй можливості й межі цих можливостей. При цьому екзистенціальна терапія не претендує на зміну клієнта, на перебудову його особистості; вся увага зосереджена на розумінні процесу конкретного життя, у його повсякденності

протиріч і парадоксів, що проявляються. Якщо людина сприймає реальність не перекрученою, вона позбувається ілюзій і самообману, більш детально бачить своє покликання й свої цілі в житті, бачить сенс у повсякденних турботах, знаходить у собі мужність бути вільною і відповідальною за цю волю. Інакше кажучи, екзистенціальна терапія не стільки лікує, скільки вчить дисципліні життя. Це також можна назвати гармонізацією життя людини.

Іншою фундаментальною особливістю екзистенціальної терапії є прагнення до розуміння людини через призму її внутрішніх онтологічних характеристик, або універсальних екзистенціальних факторів. Це фактори, яким підвладне життя кожної людини. Виділяються сім таких універсальних характеристик людини:

- відчуття буття;
- воля, її обмеженість і відповідальність за неї;
- скінченність людини, або смерть;
- екзистенціальна тривога;
- екзистенціальна провина;
- життя в часі;
- смисл і безглуздість.

У процесі психотерапії розглядаються установки клієнта стосовно цих універсальних обставин життя, у яких і сховане коріння психологічних труднощів і проблем.

Психічне здоров'я й можливість психічних розладів пов'язується зі справжнім і несправжнім способами існування. Жити справжнім життям, відповідно до екзистенціального терапевта Дж. Б'юженталу, - значить повністю усвідомлювати справжній момент життя; вибрати, як прожити цей момент і прийняти відповідальність за свій вибір. У реальності це досить складно, тому більшу частину життя люди живуть несправжнім життям, тобто схиляються до конформізму, відмовляються від ризику, пов'язаного з вибором, відповідальність за своє життя намагаються перекласти на інших.

Несправжній спосіб життя неминуче призводить до загострення почуття провини, страху перед смертю, втрати сенсу життя. Однак, не усвідомлюючи недійсність свого існування, людина може мучитися від страху, болю, апатії, або пережити кризу, у процесі якої «отямиться» і стане мудрішою.

В екзистенціальній терапії терапевтичні зміни пов'язуються, насамперед, з розширенням свідомості клієнта, з появою нового розуміння свого життя й виникаючих у ньому проблем. Що робити із цим розумінням – справа й відповідальність самого клієнта. З іншого боку, реальні результати терапії повинні проявлятися не тільки у внутрішніх змінах, але й обов'язково в реальних рішеннях і діях. Проте, ці дії повинні бути обміркованими, з огляду на них можливі негативні наслідки, скоріше свідомі, ніж спонтанні.

**Метод прогресивної м'язової релаксації, метод аутогенного тренування.** Криза викликає м'язову напругу, однак дуже часто цей стан не усвідомлюється тим, хто його переживає. М'язова напруга спричиняє багато неприємних наслідків: занепокоєння, утому, безсоння, болі в спині, порушення координації. Разом з іншими характерними труднощами кризи, що проявляються в поганій концентрації уваги, перераховані стани підвищують ризик виникнення нещасного випадку. Тому боротьбі з м'язовою напругою завжди варто приділяти першорядну увагу.

Широке застосування в системі психотерапевтичних впливів знаходять методи прогресивної м'язової релаксації й метод аутогенного тренування, орієнтовані на зниження напруги й активацію особистості. Найближча мета – прискорити вихід із кризового стану, купірувати супутні афективні й вегетативні розлади, створити базу для подальшої психотерапевтичної роботи. Більш віддалена мета – навчити клієнтів навичкам саморегуляції в стресових ситуаціях у майбутньому.

До аутогенного тренування входять прийоми створення позитивного емоційного фону, відреагування агресивних тенденцій; кінцева мета цих вправ емоційно-образної регуляції – підвищення самооцінки й упевненості в собі,

відчуття внутрішньої свободи й розкнутості, підвищення рівня оптимізму, посилення контролю над емоціями й поведінкою.

**Групова поведінкова терапія.** Ця форма психотерапії навчає знанням і окремим навичкам. У ході групової психотерапії також створюються сприятливі умови для відреагування почуттів або, принаймні, з'являється можливість перемикавання з вивчення й фіксації власних переживань на відволікаючу діяльність. У результаті терапії змінюються когнітивні стереотипи сприйняття клієнтами себе, ситуації й оточуючого світу.

Заохочення до вираження агресивності допомагає клієнтам перебороти невпевненість у собі, тому що наявність емоції гніву в нормі свідчить про силу й наявність ресурсів для зміни. Залучення в спільну діяльність, якою, по суті, є групова психотерапія, сприяє зростанню активності й спонтанності поведінки, її спрямованості на подолання ситуацій безвихідності й безнадійності, стимулює пошук адекватних засобів розв'язання проблеми. В остаточному підсумку групова терапія досягає своєї головної мети забезпечення особистісної самореалізації, депривація якої є постійною й кардинальною умовою психологічної кризи.

Поведінка клієнта в групі допомагає психотерапевту й психологу побачити систему відносин у тому вигляді, як вона реалізується в житті клієнта. Поведінкова терапія може містити в собі елементи інших психотерапевтичних методів (наприклад, психодраматичні прийоми й техніки).

**Дихальні психотехнології** забезпечують через соматичний вплив зміну психічного стану особистості на різних рівнях.

## ТЕМА 5. ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ. ПОНЯТТЯ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ

### План:

1. Предмет, мета і завдання екстремальної психології.
2. Методологічні основи екстремальної психології.
3. Історія становлення та розвитку екстремальної психології.
4. Проблема екстремальності в сучасній психологічній науці.
5. Методи дослідження екстремальної психології.

### Текст лекції

Екстремальна психологія як самостійний напрям психологічного знання виникла в кінці ХХ ст. *Екстремальна психологія* - це галузь психологічної науки, що вивчає загальні психологічні закономірності життя і діяльності людини в змінених (незвичних, екстремальних) умовах існування, наприклад, в процесі авіаційних і космічних польотів і підводного плавання, перебування в різних експедиціях в важкодоступних районах планети.

Дослідниками в галузі екстремальної психології були виділені наступні основні психогенні чинники, характерні для екстремальних умов: монотонія; змінені структури простору і часу; обмеження особистісно-значущої інформації; самотність; групова ізоляція; загроза для життя. При збільшенні часу перебування в змінених умовах, дуже сильному впливі психогенних факторів, а також при недостатній нервово-психічній стійкості, слабкому типі нервової системи у людини можуть виявлятися ознаки порушення нормального психічного стану. Це так звані нредпатологічеські (нренатологічеські) стану, що розглядаються в межах психологічної норми.

Що відбувається, коли суб'єкт знаходиться в умовах сенсорної ізоляції, що зводить до мінімуму порушення рецепторів?

У 1956 р в Університеті Мак-Гілла групою психологів було проведено відповідний досвід. Дослідники пропонували добровольцям пробути якомога

довше в спеціальній камері, де вони були максимально захищені від зовнішніх подразників світу. Вчених вразив той факт, що більшість піддослідних виявилися нездатними витримати такі умови довше 2-3 днів. Був зроблений висновок, що це відображає фундаментальну потребу організму в отриманні стимулів від мінливого оточення. У найвитриваліших випробовуваних виникали галюцинації, і це, на думку вчених, вказувало на те, що без зовнішніх подразників інтелектуальні функції і сама особистість неминуче деградують.

В даний час дана галузь психологічної науки і практики інтенсивно розвивається в зв'язку з ростом кризових і надзвичайних ситуацій, збільшенням випадків насильства в сім'ях і на вулицях, зростанням ризику терористичних актів, всіляких природних і техногенних катастроф, при цьому саме поняття кризової, екстремальної ситуації розуміється більш широко.

Сучасні дослідження в руслі екстремальної психології спрямовані на вдосконалення психологічного відбору та психологічної підготовки фахівців в екстремальних умовах. Також однією з найважливіших завдань екстремальної психології є розробка заходів захисту від травмуючого впливу різноманітних психогенних факторів.

Знання в галузі екстремальної психології затребувані в різних областях діяльності, пов'язаних з роботою в екстремальних умовах; вони необхідні співробітникам силових структур і відомств (таких, як система збройних сил РФ, системи МВС, Федеральної служби безпеки (ФСБ), Федеральної міграційної служби (ФМС)), служб оперативного реагування і контролю, різних аварійних служб (система цивільної оборони та МЧС, пожежна охорона, швидка допомога), персоналу транспортних компаній (в тому числі авіакомпаній), психіатрів, реаніматологам, представникам найрізноманітніших екстремальних професій.

У соціумі існує замовлення на висококваліфікованих фахівців в галузі екстремальної психології, здатних надати допомогу населенню в зоні різних надзвичайних ситуацій. Професіонал в сфері екстремальної психології повинен володіти методами діагностики і корекції екстремальних станів, що

виникають в процесі роботи в небезпечних умовах, в зонах стихійних лих, усуненням соціально-психологічних наслідків терористичних актів, різних (природних, техногенних, автомобільних, авіаційних) катастроф. Крім екстреної психологічної допомоги (екстреного психологічного реагування) такі фахівці здійснюють профілактику та посткризовий психологічну підтримку і допомогу.

26 квітня 1986 р сталося руйнування четвертого енергоблоку Чорнобильської атомної електростанції. Руйнування мало вибуховий характер, реактор був повністю зруйнований, і в навколишнє середовище було викинуто велику кількість радіоактивних речовин. Аварія розцінюється як найбільша у своєму роді за всю історію ядерної енергетики як за кількістю загиблих і потерпілих від її наслідків людей, так і за економічним збитком. Близько 200 тис. Чоловік було евакуйовано із зон забруднення. Несвоєчасність, неповнота і взаємні суперечності офіційної інформації про катастрофу породили безліч незалежних інтерпретацій. Жертвами трагедії можна вважати не тільки громадян, які померли відразу після аварії, але і жителів прилеглих областей. Багатьом місцевим жителям довелося покинути свої будинки, вони втратили частину свого майна. Пов'язані з цим проблеми, страх за своє здоров'я викликали у людей сильний стрес, який також приводив до різних захворювань.

Фахівці, які надають медичну та психологічну допомогу людям, які пережили катастрофу, помітили, що психічні (психологічні) наслідки катастроф можуть бути не менш важкими, ніж соматичні (тілесні). У людей, які пережили катастрофу, підвищений ризик небезпечних захворювань, також вони нерідко стикаються і з серйозними соціальними проблемами. Ще на початку ХХ ст., В роки Першої світової війни, психіатри багаторазово описували такі явища: солдати і офіцери, які не отримали серйозних поранень під час бойових дій, проявляли однакову симптоматику, причини виникнення якої були не ясні. Це захворювання виражалося в пригніченому стані, слабкості, виснаженні, порушенні сну і апетиту, також відзначалися спалахи

невмотивованої агресії. Згодом було виявлено, що причини такого стану викликані психічною травмою (психічним переживанням), отриманої в ході військових дій.

Сучасні дослідження показали, що різні природні і техногенні катастрофи, терористичні акти, локальні збройні конфлікти впливають на психіку не тільки безпосередніх учасників травмуючих подій, а й сторонніх спостерігачів, які стають непрямими учасниками цих подій, завдяки засобам масової інформації. Реалістичне відображення відбуваються травмуючих подій в ЗМІ сприяє зануренню в них великої кількості людей, які стають свого роду безпосередніми очевидцями того, що відбувається.

Діяльність фахівця в галузі екстремальної психології, перш за все, спрямована на надання екстреної психологічної допомоги людям, що знаходяться в гострому стресовому стані (ВСР). Це стан пов'язаний з переживанням емоційної і розумової дезорганізації. Психодіагностика і подальше надання психологічної допомоги людям, які опинилися в зоні НС (надзвичайної ситуації), має певну специфіку. Так, в екстремальних умовах через дефіцит часу і складної обстановки неможливо використовувати стандартні діагностичні інструменти (наприклад, бланкові опитувальники).

У методів психологічного впливу також свої відмінні риси, і багато в чому їх вибір визначається конкретними цілями: в одному випадку необхідна психологічна допомога і підтримка, в іншому - необхідно запобігти (а іноді і припинити) розповсюдження чуток, зупинити паніку, в третьому - провести переговори. Основними принципами надання допомоги людям, які пережили психологічну травму, є: «невідкладність; наближеність до місця подій; очікування, що нормальний стан відновиться; єдність і простота психологічного впливу.

Екстремальна психологія призвана здійснювати розробку науково обґрунтованого психологічного забезпечення професійної та функціональної надійності працівників ризиконебезпечних професій, що має сприяти досягненню успішності виконання зав-дань в екстремальних умовах і

потребує граничної мобілізації фізичних, психологічних і моральних якостей особистості. Наприклад: у процесі авіаційних польотів, підводного плавання, перебування в складних експедиціях, ситуаціях рятування людей під час пожеж, природних і техногенних катастроф, під час бойових дій та збройних конфліктів.

Так, вторгнення російських військ на територію України стало суворим випробуванням фізичних і психологічних можливостей Збройних сил України. Значний психологічний тиск бойових дій, загибель військовослужбовців і мирного населення, відрив від рідних і близьких, відносна ізоляція та негаразди воєнно-польового по-всякдення – все це відображається на психічному стані, поведінці та здоров'ї захисників Вітчизни. Як свідчить військова практика, участь особового складу у бойових діях супроводжується високим рівнем психологічної травматизації військовослужбовців, зростанням кількості ветеранів військових подій, які страждають посттравматичним стресовим розладом та іншими психічними захворюваннями.

Саме тому державна політика спрямована на кардинальне реформування й оптимізацію роботи психологічної служби в екстремальних умовах праці та збройних конфліктів. Діяльність фахівців у галузі екстремальної психології спрямована на збереження психічного здоров'я та працездатності особистості в небезпечних умовах, наданні екстреної психологічної допомоги. Певна увага приділяється проведенню досліджень психічних травм, удосконаленню методів роботи з психічними розладами, розробці рекомендацій для психологічної практики.

Упродовж розвитку екстремальної психології дослідниками були отримані численні емпіричні дані, що свідчить про необхідність поглибленого вивчення цієї сфери та набуття психологами відповідної спеціалізації. З цих позицій виникла потреба у чіткому визначенні об'єкта і предмета екстремальної психології, оцінки її дисциплінарного статусу, розгляду пріоритетних напрямів її розвитку.

Відповідно до вищезазначеного об'єктом екстремальної психології є особистість і соціальна група, професійна діяльність яких відбувається в екстремальних умовах навколишнього середовища.

Предмет екстремальної психології передбачає широкий ракурс вивчення та включає такі аспекти:

- встановлення психологічних закономірностей функціонування психіки та життєдіяльності людини в зоні граничних можливостей організму, особистості, соціальної групи за екстремальних умов;
- виявлення особливостей прояву психологічних станів, поведінки та діяльності особистості або групи в екстремальній ситуації;
- розкриття психологічних основ управління та службової діяльності працівників ризиконебезпечних професій під час виконання оперативних завдань.

Мета вивчення експериментальної психології полягає в удосконаленні психологічного забезпечення службової діяльності працівників ризиконебезпечних професій в екстремальних умовах, досягнення необхідного рівня їх працездатності, психологічної безпеки, запобігання професійної деформації та збереження професійного здоров'я. Отримані результати досліджень у галузі екстремальної психології використовуються для обґрунтування науково-практичних рекомендацій з удосконалення психологічної підготовки співробітників ризиконебезпечних професій в екстремальних умовах праці, а також формування професійної придатності особистості до виконання оперативних завдань службової діяльності.

Перелік численних завдань екстремальної психології визначається різноманіттям і складністю проблем, які виникають під час виконання оперативних завдань діяльності співробітників органів підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України.

Водночас варті уваги екстремальної психології такі завдання, як: удосконалення психологічного відбору персоналу; психо-логічна підготовка фахівців небезпечних професій; розробка методів і засобів психологічного захисту особового складу та цивільного населення від травматичного впливу на свідомість людини психогенних факторів кризових та екстремальних ситуацій.

Серед завдань екстремальної психології варто виокремити такі:

- діагностика негативних психічних станів, що виникають у працівників небезпечних професій під впливом екстремальних ситуацій службової діяльності;
- психологічний аналіз і оцінка напруженості праці в екстремальних умовах службової діяльності;
- визначення факторів, що зумовлюють виникнення функціональних порушень психічної сфери працівників небезпечних професій;
- удосконалення психологічної підготовки працівників до оперативних дій в екстремальних ситуаціях, забезпечення їх особистої безпеки;
- впровадження в психологічну практику заходів профілактики психічних розладів і їх корекції у працівників небезпечних професій;
- надання екстреної психологічної допомоги співробітникам, які зазнали психотравмуючого впливу під час виконання службових обов'язків;
- розробка психологічного забезпечення для відновлення психічного здоров'я особового складу після виконання складних завдань службової діяльності та реабілітаційної роботи з персоналом.

Вирішення окреслених вище завдань екстремальної психології сприяє удосконаленню психологічної підготовки працівників небезпечних професій, оптимізації процесу їх адаптації до виконання оперативних завдань службової діяльності, збереженню їх психічного здоров'я та працездатності, подоланню негативних психічних наслідків екстремальних ситуацій.

## Методологічні основи екстремальної психології

Методологічну основу екстремальної психології складають загальні принципи психологічної науки, а саме: системності, цілісності, єдності та взаємозумовленості зовнішнього та внутрішньо-го в системогенезі психічної діяльності та розвитку (Г. С. Кос-тюк, В. А. Семиченко); детермінізму (С. Д. Максименко), розвитку (О. В. Землянська); інтегральності під час дослідження індивідуальності (Н. В. Чепелева); творчої активності особистості, розвитку особистісного та професійного потенціалу в процесі діяльності (В. В. Рибалка).

Для реалізації основних принципів в екстремальній психології використовуються такі наукові підходи:

- професіогенетичний підхід до з'ясування особливостей розвитку особистості під час здійснення екстремальної діяльності та змін самої діяльності (О. М. Іванова);
- концептуальний підхід до вивчення особливих та екстремальних умов діяльності (В. І. Барко, О. А. Матеюк, С. В. Миронець, Є. М. Потапчук, О. В. Тімченко, Т. М. Титаренко) та дослідження психологічного (професійного) стресу й адаптації людини до нього (Н. І. Наєнко, Г. Сельє, Ч. Д. Спілбергер);
- системно-структурний підхід до розкриття феномена психологічної готовності до діяльності в екстремальних ситуаціях (М. І. Д'яченко, Л. О. Кандибович, М. І. Томчук);
- діяльнісний підхід, який дозволив розглянути екстремальну діяльність як предмет психологічного аналізу, розкрити необхідність адекватності психічних ресурсів вимогам діяльності та можливості мобілізації психічних резервів особистості в екстремальних умовах (Б. П. Лазоренко, І. І. Приходько, С. І. Яковенко);
- особистісний підхід до визначення уявлення про особливості прояву внутрішніх факторів професійної діяльності в екстремальних умовах та їх ролі в регуляції процесів розвитку особистості, її професіоналізації,

адаптації до діяльності й управління трудовим процесом (Г. С. Костюк, С. Д. Максименко);

- суб'єктно-діяльнісний підхід щодо дослідження специфічних властивостей та якостей самоорганізації, саморегуляції, самоконтролю, узгодження зовнішніх і внутрішніх умов активності, координації усіх психічних процесів, станів і властивостей відповідно до об'єктивних і суб'єктивних умов професійної діяльності (В. В. Рибалка, Л. В. Сохань).

Методологічними основами екстремальної психології виступають також досягнення вітчизняної психологічної науки, а саме:

- теорія єдності психіки та діяльності (Г. С. Костюк);
- теоретико-методологічні положення загальної та генетичної психології щодо виявлення закономірностей розвитку особистості як суб'єкта власної життєдіяльності (С. Д. Максименко);
- методологічні засади дослідження особливостей прояву психічних станів і реакцій, які спостерігаються у людей у ризиконебезпечних ситуаціях (Ю. М. Швалб), зокрема у фахівців екстремальних професій (М. С. Корольчук, О. В. Тімченко);
- праці сучасних психологів з теорії та практики психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях службової діяльності (В. Г. Дикун, В. М. Мороз, В. В. Стасюк, О. М. Кокун, В. П. Москалець).

## ТЕМА 6. ТИПОЛОГІЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

### План:

1. Критерії класифікації екстремальних ситуацій
2. Форми екстремальних ситуацій у різних контекстах
3. Психологічна специфіка сприйняття НС

### Текст лекції

У Кодексі цивільного захисту України термін «надзвичайна ситуація» визначається як обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності.

Надзвичайна ситуація є наслідком сукупності виняткових обставин, що склалися у відповідній зоні в результаті надзвичайної події техногенного, природного, антропогенного та воєнного характеру, а також під впливом можливих надзвичайних умов. Таким чином, надзвичайна ситуація є наслідком небезпечної події і можливих небезпечних чинників.

Небезпечна подія - подія, у тому числі катастрофа, аварія, пожежа, стихійне лихо, епідемія, епізоотія, епіфітотія, яка за своїми наслідками становить загрозу життю або здоров'ю населення чи призводить до завдання матеріальних збитків. Небезпечний чинник - складова частина небезпечного явища (пожежа, вибух, викидання, загроза викидання небезпечних хімічних, радіоактивних і біологічно небезпечних речовин) або процесу, що характеризується фізичною, хімічною, біологічною чи іншою дією (впливом), перевищенням нормативних показників і створює загрозу життю та/або

здоров'ю людини. Також у Кодексі визначаються наступні поняття, які обумовлюють визначення терміну надзвичайна ситуація.

Зона надзвичайної ситуації - окрема територія, акваторія, де сталася надзвичайна ситуація. Зона можливого ураження - окрема територія, акваторія, на якій внаслідок настання надзвичайної ситуації виникає загроза життю або здоров'ю людей та заподіяна шкода майну.

Катастрофа - велика за масштабами аварія чи інша подія, що приводить до тяжких наслідків.

Аварія - небезпечна подія техногенного характеру, що спричинила ураження, травмування населення або створює на окремій території чи території суб'єкта господарювання загрозу життю або здоров'ю населення та призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи спричиняє наднормативні, аварійні викиди забруднюючих речовин та інший шкідливий вплив на навколишнє природне середовище.

Пожежа - неконтрольований процес знищування або пошкодження вогнем майна, під час якого виникають чинники, небезпечні для істот та навколишнього природного середовища.

Стихійне лихо - природне явище, що діє з великою руйнівною силою, заподіює значну шкоду території, на якій відбувається, порушує нормальну життєдіяльність населення, завдає матеріальних збитків. Епідемія - масове поширення інфекційної хвороби серед населення відповідної території за короткий проміжок часу.

Епізоотія - широке поширення заразної хвороби тварин за короткий проміжок часу, що значно перевищує звичайний рівень захворюваності на цю хворобу на відповідній території.

Епіфітотія - широке поширення на території однієї або кількох адміністративнотериторіальних одиниць заразної хвороби рослин, що значно перевищує звичайний рівень захворюваності на цю хворобу на відповідній території. Об'єкт підвищеної небезпеки - об'єкт, який згідно із законом

вважається таким, на якому є реальна загроза виникнення аварії та/або надзвичайної ситуації техногенного чи природного характеру. Постраждали внаслідок надзвичайної ситуації техногенного або природного характеру - особи, здоров'ю яких заподіяна шкода внаслідок надзвичайної ситуації. Класифікація надзвичайних ситуацій - система, згідно з якою надзвичайні ситуації поділяються на класи і підкласи залежно від характеру їх походження. Вона визначена у Національному класифікаторі ДК 019:2010 «Класифікатор надзвичайних ситуацій». Національний «Класифікатор надзвичайних ситуацій» застосовують для збирання адміністративних даних та організації взаємодії органів центральної влади, відомств, 4 організацій, підприємств під час вирішування питань, пов'язаних із надзвичайними ситуаціями.

Класифікаційна ознака НС - технічна чи інша характеристика події, визначена установленим порядком, яка дає змогу віднести подію до надзвичайної ситуації. Класифікаційні ознаки надзвичайних ситуацій визначаються центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту. Надзвичайні ситуації класифікують за характером походження, ступенем поширення, розміром людських втрат і матеріальних збитків.

Залежно від обсягів заподіяних надзвичайною ситуацією наслідків, кількості постраждалих і загиблих, обсягів технічних і матеріальних ресурсів, необхідних для ліквідації її наслідків, визначають наступні рівні надзвичайних ситуацій: державний; регіональний; місцевий; об'єктовий. Порядок класифікації надзвичайних ситуацій за їх рівнями встановлюється Кабінетом Міністрів України.

1) Надзвичайна ситуація державного рівня - це ситуація: - яка поширилась або може поширитися на територію інших держав; - яка поширилась на територію двох чи більше регіонів України, а для її ліквідації необхідні матеріальні і технічні ресурси в обсягах, що перевищують можливості цих регіонів, але не менш як 1 % від обсягу видатків відповідних бюджетів (НС державного рівня за територіальним поширенням); - яка

призвела до загибелі понад 10 осіб або внаслідок якої постраждало понад 300 осіб (постраждали - особи, яким внаслідок дії уражаючих факторів джерела НС завдано тілесне ушкодження або які захворіли, що призвело до втрати працездатності, засвідченої в установленому порядку) чи було порушено нормальні умови життєдіяльності понад 50 тис. осіб на тривалий час (більш як на 3 доби); - внаслідок якої загинуло понад 5 осіб або постраждало понад 100 осіб, чи було порушено нормальні умови життєдіяльності понад 10 тис. осіб на тривалий час (більш як на 3 доби), а збитки (оцінені в установленому законодавством порядку), спричинені надзвичайною ситуацією, перевищили 25 тис. мінімальних розмірів (на час виникнення надзвичайної ситуації) заробітної плати; - збитки від якої перевищили 150 тис. мінімальних розмірів заробітної плати; - яка в інших випадках, передбачених актами законодавства, за своїми ознаками визнається як надзвичайна ситуація державного рівня.

2) Надзвичайна ситуація регіонального рівня - це така ситуація: - яка поширилась на територію двох чи більше районів (міст обласного значення), областей, а для її ліквідації необхідні матеріальні і технічні ресурси в обсягах, що перевищують можливості цих районів, але не менш як 1 % обсягу видатків відповідних місцевих бюджетів (НС регіонального рівня за територіальним поширенням); - яка призвела до загибелі від 3 до 5 осіб або внаслідок якої постраждало від 50 до 100 осіб, чи було порушено нормальні умови життєдіяльності від 1 тис. до 10 тис. осіб на тривалий час (більш як на 3 доби), а збитки перевищили 5 тис. мінімальних розмірів заробітної плати; - збитки від якої перевищили 15 тис. мінімальних розмірів заробітної плати.

3) Надзвичайна ситуація місцевого рівня - це така ситуація: - яка вийшла за межі території потенційно небезпечного об'єкта, загрожує довкіллю, сусіднім населеним пунктам, інженерним спорудам, а для її ліквідації необхідні матеріальні і технічні ресурси в обсягах, що перевищують власні можливості потенційно небезпечного об'єкта; - внаслідок якої загинуло 1-2 особи або постраждало від 20 до 50 осіб, чи було порушено нормальні умови життєдіяльності від 100 до 1000 осіб на тривалий час (більш як на 3 доби), а

збитки перевищили 0,5 тис. мінімальних розмірів заробітної плати; - збитки від якої перевищили 2 тис. мінімальних розмірів заробітної плати. 4)

Надзвичайна ситуація об'єктового рівня - це така ситуація, що відбувається на території об'єкта або на самому об'єкті й наслідки якої не виходять за його межі (санітарнозахисну зону).

Відповідно до причин походження на території України визначають такі види НС:

1) Природного характеру - це небезпечні геологічні, метеорологічні, гідрологічні явища, деградація ґрунтів або надр, природні пожежі, зміна стану повітряного басейну, інфекційні захворювання людей, сільськогосподарських тварин, масове ураження сільськогосподарських рослин хворобами або шкідниками, зміна стану водних ресурсів і біосфери; 13 жовтня відзначається Міжнародний день зі зменшення небезпеки стихійних лих. Цей день встановлений постановою Генеральної Асамблеї ООН від 2001 року і покликаний стимулювати діяльність зі зменшення небезпеки стихійних лих на планеті, зокрема попередження природних катастроф, зниження їх наслідків і поліпшення підготовки до можливого катаклізму. Стихійні лиха - це прояви сил природи надзвичайного характеру не підвладні людині, наслідком яких є порушення нормальної життєдіяльності населення, загибель людей, руйнування і нищення матеріальних цінностей. Незалежно від джерела виникнення, стихійні лиха характеризуються значними масштабами й різною тривалістю - від декількох секунд і хвилин (землетрус, снігова лавина, згубний викид газу з відкритого водоймища) до декількох годин (сель, ураган, обвал), днів (зсув, природна пожежа, вулканічна діяльність), місяців (злива, повінь). Надзвичайні ситуації природного характеру за походженням поділяють на: - геофізичні - код 20100 - землетруси; - геологічні - код 20200 - виверження вулкану, обвали, зсуви та ін.; - метеорологічні - код 20300 - бурі, урагани, смерчі, зливи, сильні снігопади, ожеледь та ін.; - гідрологічні - коди 20400 та 20500 - повені, паводки, підвищення рівня ґрунтових вод та ін.; - природні пожежі лісових, торф'яних і хлібних масивів - код 20600; - медико-біологічні

- код 20700 - масові інфекції та хвороби людей, тварин і рослин (епідемії, епізоотії, епіфітотії). В залежності від сфери прояву їх можна поділити на чотири групи: - літосферні (землетруси, зсуви); - гідросферні (повені, цунамі); - атмосферні (бурі, урагани, смерчі); - космічні (астероїди, метеорити, космічні випромінювання). - Антропогенний вплив поширюється і на прояв природних небезпек.

Порушення рівноваги в природі в результаті діяльності людини призводить до зростання вірогідності небезпечних подій. Так, близько 80 % зсувів пов'язано з діяльністю людини. За наявними оцінками, кількість небезпечних природних подій на Землі з часом не зростає або майже не зростає, але людські жертви та матеріальні збитки збільшуються.

2) Техногенного характеру - це транспортні аварії (катастрофи), пожежі, неспровоковані вибухи або їх погроза, аварії з викидом (погрозою викиду) небезпечних хімічних, радіоактивних, біологічних речовин, раптове руйнування споруджень і будов, аварії на інженерних мережах і спорудженнях життєзабезпечення, гідродинамічні аварії на греблях і дамбах; За ступенем потенційної небезпеки внаслідок аварій, що можуть призводити до НС техногенного характеру, можна виділити об'єкти ядерної, хімічної, металургійної та гірничодобувної промисловості, унікальні інженерні споруди (греблі, естакади, нафтогазосховища), транспортні засоби, що перевозять небезпечні вантажі та значну кількість людей, магістральні газо-, нафто- і продуктопроводи, небезпечні об'єкти оборонного комплексу. НС техногенного характеру можуть відбуватись внаслідок: - аварій чи катастроф на транспорті - код 10100 (розвиток транспорту, підвищення його ролі в житті людей супроводжується не тільки позитивним ефектом, а й негативними наслідками, зокрема, високим рівнем аварійності транспортних засобів та дорожньо-транспортних подій (ДТП), а також тим, що будь-який транспортний засіб створює забруднення); - аварійних пожеж та вибухів - код 10200 (в Україні функціонує понад 1500 великих вибухо- та пожежонебезпечних об'єктів, на яких знаходиться понад 13,6 млн. т твердих і

рідких вибухо- та пожежонебезпечних речовин); - аварій з викидом небезпечних хімічних речовин (НХР) - код 10300 (на території України знаходиться 877 хімічно небезпечних об'єктів та 287000 об'єктів використовують у своєму виробництві небезпечні хімічні речовини або їх похідні (у 140 містах та 46 населених пунктах); зростання кількості промислових відходів становлять небезпеку для навколишнього середовища і людей; функціонує 1810 об'єктів господарювання, на яких зберігаються або використовуються у виробничому процесі понад 283 тис. т сильнодіючих отруйних речовин, у тому числі - 9,8 тис. т хлору, 178,4 тис. т аміаку; у зонах можливого хімічного зараження від хімічно небезпечних об'єктів проживає близько 20 млн. осіб.); - наявності в навколишньому середовищі шкідливих речовин понад ГДК - код 10400 (в Україні нормуються наступні різновиди ГДК: у природних водах; водах господарського призначення, рибного господарства; у питній воді; у ґрунтах; у повітрі населеної зони; у повітрі робочої зони); - аварій з викидом радіоактивних речовин - код 10500 (із 2638 ліцензованих суб'єктів діяльності у сфері використання ядерної енергії в Україні 165 належать до високого ступеню ризику, 352 - до середнього, 2012 - до низького ступеню радіаційної небезпеки); - аварій в електроенергетичних системах - код 10700; - гідродинамічних аварій - код 11100 (гідродинамічними аваріями в Україні є прориви гребель (дамб, шлюзів) з утворенням хвиль прориву катастрофічних затоплень або з утворенням проривного паводку та аварійні спрацьовування водосховищ ГЕС у зв'язку із загрозою проривів гідроспоруди; катастрофічні затоплення можливі при руйнуванні гребель, дамб, водопропускних споруд на 12 гідровузлах та 16 водосховищах річок Дніпро, Дністер, Сіверський Донець, Південний Буг; площа затоплення може сягнути 8294 км<sup>2</sup>; у зону затоплення потрапляють 536 населених пунктів та 470 промислових об'єктів) та ін.

Аварія - це небезпечна подія техногенного характеру, що створює на об'єкті, території або акваторії загрозу для життя і здоров'я людей та призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних

засобів, порушення виробничого процесу чи завдає шкоди довкіллю. Аварії, спричинені порушенням експлуатації технічних об'єктів, за своїми масштабами почали набувати катастрофічного характеру, вже в 20-х роках ХХ ст. Основними причинами виникнення аварій в Україні є: - надзвичайне техногенне навантаження території; - низький рівень застосування прогресивних ресурсозберігаючих та екологічно безпечних технологій; - незадовільний стан збереження, утилізації і захоронення високотоксичних та радіоактивних відходів; - значна зношеність основних виробничих фондів більшості підприємств; - порушення вимог технологічного процесу та правил безпеки; - недосконалість сучасних систем управління небезпечними процесами; - низька професійна підготовка персоналу до дій в екстремальних умовах. Аварії поділяють на дві категорії: - до I категорії належать аварії, внаслідок яких: загинуло 5 чи травмовано 10 і більше осіб; стався викид отруйних, радіоактивних, небезпечних речовин за санітарно-захисну зону підприємства; збільшилась концентрація забруднюючих речовин у навколишньому природному середовищі більш як у 10 разів; зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників підприємства чи населення; - до II категорії належать аварії, внаслідок яких: загинуло до 5 чи травмовано від 4 до 10 осіб; зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників цеху, ділянки (враховуються цех, ділянка з чисельністю працівників 100 осіб і більше). Випадки порушення технологічних процесів, роботи устаткування, тимчасової зупинки виробництва в результаті спрацювання автоматичних захисних блокувань та інші локальні порушення в роботі цехів, ділянок і окремих об'єктів, падіння опор та обрив дротів ліній електропередач не належать до аварій, що мають категорії. Згідно з розмірами та заподіяною шкодою розрізняють легкі, середні, важкі та особливо важкі аварії. Особливо важкі аварії призводять до великих руйнувань та супроводжуються, великими жертвами.

Аналіз наслідків аварій, характеру їх впливу на навколишнє середовище зумовив розподіл їх за видами. Особливо важкі аварії можуть призвести до катастроф. Катастрофа - це великомасштабна аварія, яка призводить до важких наслідків для людини, тваринного й рослинного світу, змінюючи умови середовища існування. Глобальні катастрофи охоплюють цілі континенти і їх розвиток ставить під загрозу існування всієї біосфери.

3) Соціального характеру - пов'язані з протиправними діями терористичної та антиконституційної направленості; здійснення або реальна погроза терористичного акту (збройний напад, захоплення й утримання важливих об'єктів, ядерних установок і матеріалів, систем зв'язку й телекомунікацій, напад або замах на екіпаж повітряного або морського судна), крадіжка (спроба крадіжки) або знищення суден, установлення вибухових пристроїв у громадських місцях, пропажа (крадіжка) зброї, виявлення застарілих боєприпасів;

Терористичні акти - вбивства, поранення, викрадення, погрози та деякі інші акти насильства, які готуються організаціями й здійснюються окремими особами стосовно державних або громадських діячів, здавна супроводжують розвиток суспільства. Терористичний акт можна кваліфікувати як злочин міжнародного характеру у випадках, коли:

1) терористи і особи, що потерпають від терористичного акту, є громадянами однієї держави або ж різних держав, але злочин здійснений за межами цих держав;

2) терористичний акт спрямований проти осіб, що користуються, міжнародним захистом;

3) підготовка до терористичного акту проводиться на території однієї держави, а здійснюється на території іншої;

4) здійснивши терористичний акт в одній державі, терорист переходить в іншій, і постає питання про його видачу. Важливе значення має вивчення, мотивів терористичних актів, оскільки знання останніх дозволяє розробляти ефективні дії щодо нейтралізації терористичних акцій.

Основою тероризму можуть бути політичні мотиви (залякування населення, послаблення державної влади, змушування до певних дій або фізичне ліквідування політичних супротивників), а також дії, що мотивуються релігійними переконаннями, помстою, користолюбством, або пов'язані з поведінкою психічно хворих людей. Обов'язковими елементами, які характеризують тероризм є наявність насильства, як правило, збройного або його загрози; заповідання чи загроза заповідання шкоди здоров'ю людини, або матеріальних, моральних збитків, позбавлення або загроза позбавлення життя людей. Такі дії здатні викликати широкий резонанс, залишити глибокий слід у психології населення або значної його частини, підірвати атмосферу безпеки, спокою, стабільності в суспільстві. Боротьба з тероризмом є складним та багатоаспектним завданням. Вона включає розвідувальну, контррозвідувальну оперативно-розшукову та аналітичну роботи, правильна постановка яких дозволяє виявляти терористичні організації на стадії їх зародження, та ефективно протидіяти терористичним актам ще у період їх підготовки. Протягом кількох останніх років наша держава переживає значну економічну, соціальну та політичну кризу, яка неминуче позначається на погіршенні криміногенної обстановки та розширенні терористичної діяльності. Слід зазначити, що не зважаючи на посилену увагу з боку держави та правоохоронних органів до вищезазначених питань, поки що не вироблена ефективна політика щодо захисту особистості, суспільства та держави від актів тероризму. Національна система безпеки ще не повністю готова використання якої прирікало на мученицьку смерть насамперед самого терориста, сьогодні широко застосовуються бомби-листи то бомби-посилки, гвинтівки зі снайперським прицілом, контактні бомби та бомби уповільненої дії, які легко може переносити одна людина. Усе це робить злочинців невловимими, а отже, безкарними і надзвичайно ускладнює боротьбу з тероризмом. Нині з'являються дедалі ширші можливості використання терористами хімічної, біологічної і навіть ядерної зброї, що викликає занепокоєння світової громадськості. Перед загрозою зростання масштабів

тероризму та дедалі небезпечних засобів і методів, що до них вдаються терористи, особливого значення набуло співробітництво держав у боротьбі з ними. В результаті спільних зусиль державам вдалося укласти низку міжнародних угод, у яких дається юридичне визначення деяких видів тероризму і передбачаються заходи боротьби з ними. На сьогодні терористичні дії в більшості випадків носять яскраво виражений антигуманний характер, їх відрізняє збільшення замахів на життя та здоров'я людей при зменшенні посягань на матеріальні об'єкти; зростання числа вбивств на замовлення; збільшення людських жертв в окремих терористичних актах; посилення жорстокості та зухвальства у діях терористів. Політичний, економічний та кримінальний тероризм знаходить спільні сфери дії, базуючись на взаємовигідних інтересах. Причини виникнення тероризму як явища мають соціальний характер і пов'язані з існуванням занадто великих відмінностей між умовами життя людей, а також із недотриманням прав і свобод особистості у різних країнах світу. За причинами виникнення тероризм буває: - соціальний (ідеологічний), який має на меті корінну або часткову зміну економічного чи політичного устрою власної країни; - національний, який здійснюється за етнічною ознакою та включає організації сепаратистського плану, що мають на меті боротьбу проти економічного та політичного диктату національних держав і монополій; - релігійний тероризм виникає у тих випадках, коли релігійна основа стає визначальною в політичному протистоянні. Він поділяється на фундаменталістський (ісламський) та сектантський; - кримінальний, який має особливий вплив під час проведення суспільно економічних перетворень, змін у законодавстві. (Цей вид тероризму характерний і для України, де є випадки вбивств кримінальними угрупованнями своїх конкурентів); - світоглядний, мотивом якого є принципова незгода з панівними нормами та стосунками в суспільстві (наприклад, з будівництвом ядерних об'єктів, забрудненням навколишнього середовища, явищами глобалізації). Сучасний тероризм має наступні різновиди: державний (організовується чи підтримується однією державою і

проти іншої), міжнародний (проводиться міжнародними терористичними організаціями), внутрішньодержавний (здійснюється замах на основи державності), релігійний (насаджується своє віросповідання), точковий (терористичний акт на окремо взятому об'єкті). Необхідно враховувати і такі різновиди, як тероризм у формі заколоту (захоплення території), масові безпорядки, диверсії, утримання заручників. Беручи до уваги об'єкти замаху, тероризм можна поділити на: - елітарний, при спробі замаху на посадових осіб органів державної влади, політиків, власників та керівників банків, компаній; - функціональний, при спробі замаху на працівників правоохоронних органів, податкової служби, засобів масової інформації та ін.; - промисловий, при нападі на великі підприємства, оборонні об'єкти, що виробляють зброю, отруйні чи інші хімічні речовини; - транспортний, при встановленні вибухових пристроїв в літаках, поїздах, автобусах, автомобілях, диверсії на нафто- та газопроводах. Якщо в минулому тероризм зводився до вбивства чи поранення державних, громадських діячів та дипломатів, то в наш час він набуває таких форм, як викрадення літаків, захоплення заручників, руйнування громадських установ, житлових будинків, 10 церков, пограбування складів зброї та підприємств, окупація посольств, напади на місця проведення міжнародних зустрічей, штаб-квартири міжнародних організацій. Нині терористи використовують дуже різноманітні знаряддя злочину. Вони мають в своєму розпорядженні досягнення сучасної техніки. Надзвичайні ситуації як наслідки терористичних актів — це можливі великі жертви населення, масова загибель сільськогосподарських тварин, значні матеріальні збитки і психологічний стрес населення. Як показують надзвичайні ситуації терористичного походження, тероризм перетворився на глобальну проблему сучасного світу, є загрозою міжнародній безпеці, виріс до соціально небезпечного явища для суспільства, став багатограним за метою і проявами, може використовувати для злочинних цілей досягнення науки і техніки. Відвернення надзвичайних ситуацій терористичного походження або в разі виникнення зменшення їх масштабів об'єднує комплекс заходів, які належать до компетенції органів

цивільного захисту, відповідних органів управління, що входять до складу МНС, МВС, Служби безпеки, органів виконавчої влади, органів держтехнагляду та інших відповідних органів. Тільки спільні зусилля керівників держав, відомств, керівників, спеціалістів і власників підприємств зможуть зменшити загрозу виникнення, сприятимуть своєчасній ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій терористичного походження з найменшими втратами.

Воєнного характеру - пов'язані з наслідком застосування зброї масового ураження або звичайних засобів ураження, під час яких виникають вторинні фактори ураження населення внаслідок руйнування атомних і гідроелектричних станцій, складів і сховищ радіоактивних та токсичних речовин і відходів, нафтопродуктів, вибухівки, сильнодіючих отруйних речовин (СДОР), токсичних відходів, транспортних та інженерних комунікацій.

Особливий період. Воєнний стан. Особливий період - це період, що настає з моменту оголошення рішення про мобілізацію (крім цільової), або доведення його до виконавців стосовно прихованої мобілізації, чи з моменту введення воєнного стану в Україні або в окремих її місцевостях, та охоплює час мобілізації, воєнний час і частково відбудовний період після закінчення воєнних дій (Розділ I ст. 1 Закону України «Про оборону України»). В Україні особливий період розпочався 17 березня 2014 року, коли було оприлюднено Указ Президента від 17.03.2014 р. № 303/2014 «Про часткову мобілізацію» і триває дотепер. Правовою основою введення воєнного стану є Конституція України, Закон України «Про правовий режим воєнного стану» від 12.05.2015 р. № 389-УШ (поточна редакція - від 16.06.2016 р. № 1420-УШ) та указ Президента України про введення воєнного стану в Україні або в окремих її місцевостях, затверджений Верховною Радою України. Воєнний стан — це особливий правовий режим, що вводиться в Україні або в окремих її місцевостях у разі збройної агресії чи загрози нападу, небезпеки державній незалежності України та її територіальній цілісності. Пропозиції щодо

введення воєнного стану на розгляд Президентіві України подає Рада національної безпеки і оборони України. У разі прийняття рішення щодо необхідності введення воєнного стану Президент України видає указ про введення воєнного стану в Україні або в окремих її місцевостях і негайно і звертається до Верховної Ради України для його затвердження та подає одночасно відповідний проект закону. Указ протягом двох днів затверджує Верховна Рада, яка збирається без скликання для затвердження відповідного закону. Указ набирає чинності одночасно з законом Ради та підлягає негайному оголошенню через засоби масової інформації або оприлюдненню в інший спосіб. Також Україна негайно через генсека ООН повідомляє держави, які беруть участь у Міжнародному пакті про громадянські і політичні права, про параметри введеного надзвичайного стану. У президентському указі про введення воєнного стану міститься: - обґрунтування необхідності введення воєнного стану; - територія його дії (вся територія України або окремі її місцевості); - час та термін, на який цей стан вводиться; - вичерпний перелік прав і свобод людини й громадянина, які протягом дії воєнного стану будуть обмежені, та термін їх обмеження; - перелік тимчасових обмежень для юридичних осіб із вказаним терміном цих обмежень. На період дії воєнного стану вводиться військове командування та військові адміністрації. На період дії воєнного стану для підвищення обороноздатності: - встановлюється посилена охорона важливих об'єктів національної економіки та об'єктів, що забезпечують життєдіяльність населення, і вводиться особливий режим їх роботи; - використовуються потужності та трудові ресурси підприємств, установ та організацій всіх форм власності для потреб оборони (може змінюватися режим їх роботи, напрям виробничої діяльності, умов праці); а також: - запроваджується трудова повинність для працездатних осіб, не залучених до роботи в оборонній сфері і не заброньованих за підприємствами, з метою виконання робіт, що мають оборонний характер, суспільно корисних робіт, ліквідації наслідків НС, що не потребують, як правило, спеціальної професійної підготовки; за працівниками на цей час зберігається попередне

місце роботи (посада); - для потреб держави примусово відчужується майно, що перебуває в приватній або комунальній власності, майно державних підприємств, державних господарських об'єднань та видаються про це відповідні документи встановленого зразка; - встановлюється військово-квартирна повинність для фізичних і юридичних осіб із розквартирування військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу правоохоронних органів, особового складу служби ЦЗ, евакуйованого населення та розміщення військових частин, підрозділів і установ.

### **Психологічна специфіка сприйняття надзвичайних ситуацій (НС)**

Сприйняття надзвичайних ситуацій (НС) має індивідуальні, групові та культурні особливості, що обумовлює різний рівень психологічного впливу. Психологічна реакція залежить від типу НС (природна, техногенна, соціальна), її тривалості, масштабу, прогнозованості, а також суб'єктивного досвіду людини.

#### **Індивідуальні чинники сприйняття:**

- Особистісні особливості (рівень тривожності, самоконтролю, попередній травматичний досвід)
- Ступінь підготовленості до дій у НС (навички, знання, життєвий досвід)
- Пережитий досвід втрати або участі в інших кризах
- Соціальна підтримка або її відсутність

#### **Групові особливості:**

- У групах часто активізуються колективні реакції (паніка, психічне зараження, наслідування, соціальна мобілізація)
- Роль лідера або авторитетної особи має вирішальне значення для збереження психологічної стабільності

#### **Тип НС та сприйняття:**

- **Природні катастрофи** (землетруси, повені) зазвичай викликають почуття безпорадності, але менше соціального напруження, оскільки сприймаються як позаперсональні

- **Техногенні аварії** (вибухи, пожежі) провокують недовіру до системи, злість, відчуття несправедливості
- **Соціальні НС** (війна, теракти) викликають глибокі психологічні травми, порушення базового відчуття безпеки, довготривалу тривожність

**Особливості сприйняття дітьми та підлітками:**

- Діти мають менше когнітивних ресурсів для осмислення ситуації, їх реакції часто тілесні або емоційні (нічні страхи, соматичні скарги)
- Підлітки можуть поєднувати страх із агресією, протестом або демонстративною поведінкою

**Культурні особливості:**

- У різних культурах по-різному нормуються реакції на НС, що впливає на тривалість і вираженість стресу
- Релігійні переконання можуть посилювати або пом'якшувати вплив травми (через надію, віру, традиції ритуалів)

Розуміння специфіки сприйняття НС необхідне для побудови ефективних стратегій психологічної допомоги та адаптації інтервенцій під особистісні й соціальні контексти. Оцінка реакцій має враховувати багатофакторність впливу і гнучко підходити до підтримки різних груп постраждалих.

## ТЕМА 7. ЕКСТРЕМАЛЬНІ СТАНИ: ПОНЯТТЯ І ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА

### План:

1. Поняття екстремальних станів.
2. Диференціальна діагностика екстремальних станів.
3. Психологічне реагування і перша допомога.

### Текст лекції

**Екстремальні стани** - загальні важкі стани організму, що розвиваються під дією екстремальних факторів зовнішнього чи внутрішнього середовища, що характеризуються значними розладами життєдіяльності організму, які можуть призвести до смерті. У розвитку екстремальних станів можуть лежати різні патофізіологічні механізми. Організм може піддаватися впливу одному або декількох екстремальних факторів (інтенсивна фізична робота в умовах високогір'я і пустель, при космічних польотах, глибоководних роботах). У таких випадках можуть виникнути претермінальні і термінальні стани.

Найбільш важливими і часто зустрічаються екстремальними станами є колапс, шок і кома. Ці стани класифікують залежно від етіологічного фактора або патогенетичних механізмів, які лежать у їхній основі. У процесі розвитку екстремальних станів істотне значення має активація симпатoadреналової і гіпофізарно-наднирникової систем, характерна для стресу. В міру поглиблення тяжкості стану відбувається звуження пристосувальних реакцій, розпад функціональних систем, які забезпечують складні адаптивні поведінкові акти і тонку регуляцію локомоторних і вегетативних функцій. Одним із механізмів переходу організму на екстремальні форми адаптації є прогресуюче відключення центральних нейронів від різноманітної аферентації, що забезпечує формування складних функціональних систем. Зберігається лише мінімум аферентних сигналів, необхідних для здійснення дихання, кровообігу та інших життєво важливих функцій.

Регуляція процесів життєдіяльності в основному переходить на метаболічний рівень. У цій стадії, мають місце виражені порушення всіх фізіологічних функцій. Характерним для патогенезу екстремальних станів є розвиток ланцюгових патологічних реакцій, які підвищують функціональні розлади організму. При шоку порушення діяльності центральної нервової системи приводить до порушень регуляції кровообігу і дихання і розвитку гіпоксії, яка, у свою чергу, поглиблює розлади нервової регуляції і недостатність кровообігу і дихання.

**Шок** - це тяжкий патологічний процес, який супроводжується виснаженням життєво важливих функцій організму і, який приводить його на грань життя і смерті через критичне зменшення капілярного кровообігу в уражених органах.

**Шок** - це патологічний процес, який виникає внаслідок гострої недостатності кровопостачання життєво важливих органів із подальшою гіпоксією і порушенням їхніх функцій. Вузловим патогенетичним механізмом шоку вважають критичне зменшення капілярного кровотоку в пошкоджених органах.

#### **Стадії шоку:**

**Еректильна** — вона триває кілька хвилин і характеризується збудженням центральної нервової системи, прискоренням кровотоку, посиленням дихання.

**Торпідна** — настає гальмування ЦНС, падає артеріальний тиск, різко прискорюється пульс — до 200 хв., пригнічується дихання, знижується температура тіла. Розвивається судинна і дихальна недостатність, гіпоксія, вичерпуються енергетичні ресурси.

**Патогенез шоку.** Ключовою ланкою його вважається мікроциркуляторне русло. Зменшується постачання тканин поживними речовинами і киснем, розвиваються гіпоксія й ацидоз, порушуються функції і структура клітин. Мікроциркуляторні зрушення найбільше впливають на діяльність нирок, печінки і легень. Ці органи називають шоковими.

**Морфогенез шоку.** Шок проявляється гемокоагуляцією і геморагічним діатезом. Під мікроскопом знаходять поширений спазм судин, дрібні тромби, геморагії і плазматичне посякання. Прояви дистрофії, некробіозу, крововиливи, порушення мікроциркуляції спостерігаються у всіх інших органах. Якщо не надати допомогу вчасно, людина впадає в апатію. Іноді людина відчуває жагу, іноді її нудить.

**Симптоми:**

- сильне збудження;
- зблідніла шкіра;
- дихання та пульс прискорені;
- зіниці розширені;
- кінцівки холодні;
- пильний погляд, очі блимають;
- витрішкуваті очі;
- паралізоване мовлення;
- прагнення відокремитися від інших;
- знаходження в ембріональній позиції, агорофобія;
- втрата відчуття реальності;
- відсутність реакції на біль.

У залежності від причин виникнення виділяють такі види шоку:

- травматичний;
- геморагічний;
- опіковий;
- турнікетний (розвивається після зняття джгута пізніше четвертої години і більше після накладення);
- ангідремичний (дегідратаційний);
- кардіогенний;
- панкреатичний;
- септичний;
- інфекційно-токсичний;  $\infty$  анафілактичний.

Незалежно від причин виникнення, шок проявляється комплексом порушень гемодинаміки, для якого характерні:

- зменшення артеріального тиску;
- зменшення об'єму циркулюючої крові;
- зниження об'ємної швидкості органного кровотоку;
- порушення реологічних властивостей крові (агрегація формених елементів, підвищення в'язкості крові).

**Травматичний шок** — розвивається під впливом сильної механічної травми кісток, м'язів, внутрішніх органів. Завжди виникає пошкодження нервових закінчень, нервів та нервових сплетень. Виникає сильний і тривалий біль, який сам по собі може спричинити больовий шок.

Травматичний шок ускладнюється гіповолемією (через крововиливи) та раневою токсемією (при забрудненні ран). Синдром тривалого роздавлювання — це варіант травматичного шоку. Це є комплексна реакція організму на тривале (більш 4 годин) роздавлювання м'яких тканин (переважно кінцівок), яка проявляється в поєднанні емоційно-больового стресу, травматичної токсемії, плазмо- і крововтрати. В органах виявляються зміни, характерні до шоківих органів. Після заняття компресії, продукти аутолізу м'язової тканини знаходять у кров'яне русло, викликаючи в початковій стадії токсемічний шок, а пізніше — гостру ниркову недостатність, яка виникає через спазм судин від больової реакції і закупорки звивистих каналців міоглобіном (надходить у кров з травмованої тканини).

У клініці його розрізняють дві стадії:

- збудження (еректильну);
- гальмування (торпідну).

Стадія збудження короткочасна, характеризується порушенням центральної нервової системи внаслідок надходження больових імпульсів з пошкоджених тканин. При цьому розвивається больовий стрес, який проявляється посиленням функцій системи кровообігу, дихання, деяких ендокринних залоз (аденогіпофіза, мозкової і коркової речовини наднирників,

нейросекреторних ядер гіпоталамуса) з вивільненням у кров надлишкової кількості кортикотропіну, адреналіну, норадреналіну, вазопресину.

Стадія гальмування більш тривала (від декількох годин до доби) і характеризується розвитком у центральній нервовій системі гальмівних процесів. Генералізоване гальмування захоплює і центри життєво важливих функцій (кровообігу, дихання), вони порушуються, внаслідок чого розвивається кисневе голодування. Гіпоксія, у свою чергу, збільшує порушення в серцево-судинному і дихальному центрах. Розлади гемодинаміки і зовнішнього дихання прогресують — «порочне коло» замикається. Крім нервово-рефлекторних механізмів у виникненні і розвитку травматичного шоку певну роль відіграє також токсемія, обумовлена всмоктуванням у кров продуктів розпаду нежиттєздатних тканин. Останнім часом особливе значення надають так званому ішемічному токсину. Участь токсичних продуктів у патогенезі травматичного шоку доводиться дослідниками з «перехресним кровообігом».

**Опіковий шок** — виникає тоді, коли уражено понад 15% поверхні шкіри. Біль, гіповолемія (зменшення об'єму циркулюючої крові через плазмовтрати через обпечену шкіру) та інтоксикація — три складових у патогенезі цього шоку; через 2–3 тижні до них може приєднатися сепсис. Опіковий шок виникає при великих і глибоких опіках. Водночас уже в першу добу різко збільшується проникність капілярів, особливо в зоні опіку, що веде до значного виходу рідини із судин у тканини. Велика кількість набрякової рідини, головним чином у місці пошкодження, випаровується. Провідними патогенетичними факторами є гіповолемія, больове подразнення, виражене підвищення проникності судин.

**Септичний (інфекційно-токсичний) шок** — зустрічається при важких інфекційних хворобах: септицемія кишковою паличкою, стрептостафілококами, переповнення крові мікроорганізмами та їхніми токсинами викликає шокостан. Знижується кров'яний тиск, прискорюється пульс, порушується дихання. Септичний (ендотоксिनний) шок виникає як

ускладнення сепсису. Головним фактором, які ушкоджують, є ендотоксини мікроорганізмів. Найбільш частою причиною сепсису є грамнегативні мікроорганізми, а також стрептококи, стафілококи, пневмококи і багато інших.

**Анафілактичний шок** — це найбільш грізне проявлення негайної алергії. Провідна роль належить зовнішнім антигенам — біологічно активним речовинам (сироватки, вакцини, деякі ліки), які розширюють судини. Анафілактичний шок розвивається внаслідок підвищеної чутливості організму до речовин антигенної природи і нагромадження гістаміну та інших вазоактивних речовин (кініни, серотонін). При цьому відбувається різке зменшення венозного повернення до серця. Причиною цього є розширення капілярних і ємкісних судин. Скупчення крові в капілярних судинах і венах приводить до зменшення об'єму циркулюючої крові. Спостерігається і порушення скоротливої діяльності серця. Симпатоадренергічна реакція при цьому не виражена внаслідок порушення судинного тону.

**Гемотрансфузійний шок** — виникає внаслідок переливання крові, несумісної за груповими антигенами або резус-фактором. Шок виникає під час гемотрансфузії або через 1–6 годин.

**Симптоми:** утруднюється дихання, з'являється біль у всьому тілі (особливо у крижах, нирках), знижується артеріальний тиск.

**Механізм шоку** — гострий внутрішньосудинний гемоліз еритроцитів. Геморагічний шок виникає при зовнішніх (ножове, кульове поранення, ерозивні кровотечі шлунка при виразковій хворобі, пухлинах, з легень при туберкульозі) або внутрішніх (гемоторакс, гемоперитонеум) кровотечах в умовах мінімального травмування тканин.

Ангідремичний шок виникає внаслідок значної дегідратації при втраті рідини та електролітів. При ексудативних плевритах, кишковій непрохідності, перитоніті рідина із судинного русла переходить у порожнини. При нестримній блювоті і сильної діареї рідина втрачається назовні. Розвивається гіповолемія, яка відіграє роль провідної патогенетичної ланки.

Кардіогенний шок спостерігається при зниженні насосної функції серцевого м'яза (інфаркт міокарда, міокардит), при тяжких порушеннях серцевого ритму (пароксизмальна тахікардія), при тампонаді серця (тромбоз порожнин, випіт або кровотеча в навколосерцеву сумку), при масивній емболії легеневої артерії (тромбоемболія легень). Провідним механізмом кардіогенного шоку є зменшення ударного і хвилинного об'єму крові, артеріального тиску і збільшення тиску наповнення серця. Як і при ангідремічному шоку, внаслідок симпатоадренергічної реакції, спостерігається тахікардія, збільшення периферичного опору судин.

Непритомність — це стан глибокого затьмарення свідомості або повної втрати її.

В основі, глибоке гальмування кори та інших відділів головного мозку.

Причина: тромбоз та емболія судин головного мозку, крововиливи, пухлини, механічна травма, електротравма, отруєння.

В основі патогенезу: гіпоксія головного мозку, виражена гіпотензія. Ознаки: відсутність будь-якого контакту з навколишнім середовищем. Характерні: повна пасивність, нерухомість. Обличчя байдуже, позбавлене міміки. Психологи, які працюють з людьми, що опинились в екстремальних обставинах, рекомендують звернути увагу на те, як розрізняються вигляд і поведінка людини, що знаходиться у стані шоку, стресу чи отримала травму. Розглядаються варіанти того, в якому стані перебуває людина, яка потерпіла від трагічних обставин. Людина, яка потрапила в трагічні обставини, знаходиться у стані шоку, а свідки перебувають у стані стресу чи травми. Іноді особи, які були свідками вбивств та катувань, теж можуть опинитися у стані шоку. Тому особам, які надають першу допомогу потерпілим необхідно знати ознаки того, що доросла людина, чи дитина пережила, чи переживає трагічні обставини, а також ознаки стану людини на даний момент (шок, травма чи стрес). Первинна допомога людині, яка знаходиться у стані шоку Рекомендується з самого початку припинити дію джерела травмування на постраждалу особу. Треба як найшвидше ізолювати постраждалу людину від

трагічних обставин. Відвести чи віднести її в більш затишне місце. Необхідно надати постраждалому першу допомогу у разі наявності поранень, опіків, переломів. У разі необхідності, рекомендується надати травмованому постраждалому знеболюючого і заспокійливого, можливо, снодійне. Треба намагатися зігріти постраждалу людину за допомогою грілок. На першому етапі не рекомендується людину, яка знаходиться у стані шоку, перевозити чи переміщати. Рекомендується покласти людину з симптомами шоку на спину чи попросити людину зробити це (за виключенням наявності в людини серцевої недостатності, початку приступу астми і у випадку, коли людина відмовляється лягти). Далі підніміть ноги людини під кутом 45°. Через кілька хвилин можна опустити ноги і повторити теж саме ще раз. Коли одна нога постраждала, зробіть теж саме з однією ногою. Стан шоку може породжувати деякі стани людини, наприклад, ступор.

### **СТУПОР**

Ступор є однією з сильних захисних реакцій організму людини на потрясіння, зокрема, на жорстоке насильство. Людина витратила стільки зусиль на те, щоб вижити та захистити дітей, скажімо, коли ховалася у підвалі чи виходила з зони воєнного конфлікту. Вона витратила всю свою енергію на протистояння і захист, що втратила будь-яку здатність реагувати на навколишній світ. Такий стан може тривати всього кілька хвилин, буває, триває кілька годин. Це загрожує повним виснаженням людини. Залишати людину у стані ступору довгий час не рекомендується.

Зовнішні ознаки ступору: різке зниження чи відсутність довільних рухів і мовлення; відсутність реакцій на зовнішні подразники (шум, світло, дотики, щипки); «застигання» у певній позі, заціпеніння, стан повної нерухомості; можливою є напруженість окремих груп м'язів.

Треба надати таку допомогу: ☞ зігнути потерпілій людині пальці на обох руках і притиснути до основи долоні, залишаючи водночас великі пальці виставленими назовні; кінцівками великого і вказівного пальців масажувати постраждалій точки, які розташовані на лобі над очами рівно посередині між

лінією росту волосся та бровами і чітко над зіницями; людина, яка знаходиться у стані ступору, може чути і бачити. Говорити на вухо треба тихо, повільно і чітко.

Треба досягти реакції потерпілої людини і вивести її зі стану заціпеніння.

**Випадки бойового шоку.** «Бойовий шок» — емоційна реакція, що виникає через кілька годин або днів інтенсивних дій персоналу ДСНС України у надзвичайних ситуаціях, викликаних соціальними явищами криміногенного характеру або введенням режиму військового часу. При прогресуванні «бойовий шок» проходить три стадії: перша розвивається протягом декількох годин або днів і характеризується почуттям тривоги, депресією і страхом; на другій (гострій) стадії з'являються невротичні симптоми. Вона триває від декількох днів до декількох тижнів. Прогноз на видужання на другій стадії залишається сприятливим; третя (хронічна) стадія характеризується проявом хронічної психічної декомпенсації. Уражені в цій стадії працівники видужують повільно і часто не повністю. У ході безпосереднього проведення аварійно-рятувальних робіт, витривалість персоналу ДСНС України багато в чому визначається характером службової дії. Вирішення «наступальних» завдань асоціюється з силою, волею і перевагою сторони, що їх вживає, викликає бойове збудження, душевний підйом, азарт, придушує страх, вагання, мобілізує волю.

Найбільш складним моментом є вхід у зону надзвичайної ситуації, що проходить в особливому нервовому стані, який можна назвати «шоком». Тобто не повна виключність, втрата чутливості, а деяке почуття, схоже на сп'яніння, яке повністю поглинає всі почуття людини. Це почуття є швидкоплинним, його не можна ані продовжити, ані відтворити по частинах. У цьому стані працівник діє без чіткого контролю свідомості, незважаючи на те, що момент входу в зону надзвичайної ситуації і вступу у контакт з небезпекою багаторазово продумується у свідомості, що зумовлює його

істотне звуження і зосередження на одному-двох об'єктах службової обстановки.

**Кома** — це патологічний стан, який характеризується глибоким пригніченням функцій центральної нервової системи і проявляється втратою свідомості, відсутністю рефлексів на зовнішні подразники і розладами регуляції життєво важливих функцій організму.

За походженням розрізняють:

Коми при первинному ураженні і захворюваннях центральної нервової системи (інсульт, черепно-мозкова травма, запалення, епілепсія, пухлини головного мозку і його оболонок).

Коми при ендокринних захворюваннях, які виникають, як при недостатності деяких залоз внутрішньої секреції (діабетична, гіпокортикоїдна, гіпопітуїтарна, гіпотиреоїдна), так і при їхній гіперфункції (тиреотоксична, гіпоглікемічна).

Токсичні коми спостерігаються при ендогенних (уремія, печінкова недостатність, токсикоінфекції, панкреатит) і екзогенних інтоксикаціях (отруєння алкоголем, барбітуратами, фосфорорганічними та іншими сполуками).

Коми, обумовлені порушеннями газообміну при різних видах гіпоксій.

Коми, обумовлені втратою електролітів, води та енергетичних речовин.

## **ТЕМА 8. ОСНОВИ ЕКСТРЕННОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ**

### **План:**

1. Етапи та принципи екстреної психологічної допомоги.
2. Психологічна реабілітація після травматичних подій.
3. Психологічна реабілітація після травматичних подій

### **Текст лекції**

**Етапи та принципи екстреної психологічної допомоги** Екстрена психологічна допомога – це комплекс заходів, спрямованих на підтримку постраждалих осіб у перші години або дні після надзвичайної ситуації (НС), коли психіка людини переживає шок, дезорганізацію та емоційне перевантаження. Її мета – зменшити рівень дистресу, стабілізувати стан людини та створити умови для подальшої адаптації.

#### **Основні етапи надання допомоги:**

##### **Оцінка ситуації та потреб постраждалого:**

- Визначення рівня небезпеки, фізичного стану, наявності соціальної підтримки
- Виявлення людей, які перебувають у шоковому стані, ізольовані, дезорієнтовані

##### **Забезпечення фізичної та психологічної безпеки:**

- Надання води, тепла, медичної допомоги, віддалення від джерела загрози
- М'який контакт без тиску, встановлення зорового та емоційного зв'язку

##### **Емоційна стабілізація:**

- Спокійна присутність поруч (ефект «я з тобою»)
- Техніки заземлення, дихання, повернення до «тут і тепер»

### **Надання простої та зрозумілої інформації:**

- Пояснення, що сталося, що буде далі, де можна отримати допомогу
- Зниження тривожності шляхом структурованої інформації

### **Активне слухання та підтримка:**

- Вислуховування без оцінок і порад
- Визнання емоцій та досвіду постраждалого як нормальної реакції на ненормальні обставини

### **Мобілізація ресурсів:**

- Допомога в згадуванні внутрішніх сил, релігійних, соціальних, особистих ресурсів
- Залучення до простих дій, що дають відчуття контролю

### **Організація подальшого супроводу:**

- Направлення до фахівця, контакт із родиною, план дій на найближчий час

### **Принципи екстреної психологічної допомоги:**

- **Безпека** — фізична та психологічна
- **Присутність** — бути поряд, навіть у тиші
- **Емпатія** — співпереживання без тиску
- **Добровільність** — допомога надається, а не нав'язується
- **Конфіденційність** — збереження довіри
- **Простота і ясність** — мінімум слів, максимум підтримки
- **Культура і контекст** — врахування особливостей особистості, віку, віросповідання, мови

Рання психологічна інтервенція має важливе значення в попередженні ПТСР, розвитку затяжних емоційних розладів, втрати контакту з реальністю. Вона не замінює терапію, а є першим кроком до відновлення.

**Психологічна реабілітація після травматичних подій** Психологічна реабілітація — це процес відновлення психічного здоров'я, внутрішньої рівноваги, соціальної адаптації людини після пережитої психотравмуючої

події. Вона може тривати від кількох тижнів до кількох років і має на меті інтеграцію травматичного досвіду без руйнівних наслідків для особистості.

#### **Основні завдання психологічної реабілітації:**

- Зменшення рівня тривоги, страху, депресивних проявів
- Відновлення почуття контролю над життям
- Формування нових адаптаційних стратегій
- Повернення до повноцінного функціонування в соціальному середовищі
- Пошук і зміцнення внутрішніх ресурсів

#### **Етапи реабілітації:**

1. **Стабілізаційний етап** – робота з відновлення базової безпеки, фізичного й емоційного стану
2. **Фаза переробки травми** – терапевтична робота з образами, спогадами, емоційними реакціями
3. **Реінтеграція** – формування нової життєвої моделі, інтеграція досвіду травми у життєву історію, відновлення цінностей та мотивації

#### **Методи реабілітації:**

- **Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)** – переосмислення переконань, подолання автоматичних негативних думок
- **Тілесно-орієнтовані методи** – релаксація, дихальні вправи, тілесна саморегуляція (П. Левін)
- **Арт-терапія, казкотерапія, метафоричні карти** – безпечне опрацювання травматичного досвіду
- **Метод ДПРО (EMDR)** – переробка травми за допомогою двосторонньої стимуляції
- **Групова терапія, кола підтримки** – створення відчуття приналежності, емпатичне середовище

### **Психологічна реабілітація також включає:**

- Відновлення соціальних зв'язків
- Роботу з втраченими сенсами та майбутніми цілями
- Розвиток резилієнтності – здатності відновлюватись після труднощів

Правильно організована реабілітація допомагає не лише зменшити негативні наслідки травми, а й відкрити нові можливості для особистісного зростання

**Психологічна реабілітація після травматичних подій** Психологічна реабілітація — це процес відновлення психічного здоров'я, внутрішньої рівноваги, соціальної адаптації людини після пережитої психотравмуючої події. Вона може тривати від кількох тижнів до кількох років і має на меті інтеграцію травматичного досвіду без руйнівних наслідків для особистості.

### **Основні завдання психологічної реабілітації:**

- Зменшення рівня тривоги, страху, депресивних проявів
- Відновлення почуття контролю над життям
- Формування нових адаптаційних стратегій
- Повернення до повноцінного функціонування в соціальному середовищі
- Пошук і зміцнення внутрішніх ресурсів

### **Етапи реабілітації:**

1. **Стабілізаційний етап** – робота з відновлення базової безпеки, фізичного й емоційного стану
2. **Фаза переробки травми** – терапевтична робота з образами, спогадами, емоційними реакціями
3. **Реінтеграція** – формування нової життєвої моделі, інтеграція досвіду травми у життєву історію, відновлення цінностей та мотивації

**Методи реабілітації:**

- **Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)** – переосмислення переконань, подолання автоматичних негативних думок
- **Тілесно-орієнтовані методи** – релаксація, дихальні вправи, тілесна саморегуляція (П. Левін)
- **Арт-терапія, казкотерапія, метафоричні карти** – безпечне опрацювання травматичного досвіду
- **Метод ДПРО (EMDR)** – переробка травми за допомогою двосторонньої стимуляції
- **Групова терапія, кола підтримки** – створення відчуття приналежності, емпатичне середовище

**Психологічна реабілітація також включає:**

- Відновлення соціальних зв'язків
- Роботу з втраченими сенсами та майбутніми цілями
- Розвиток резилієнтності – здатності відновлюватись після труднощів

Правильно організована реабілітація допомагає не лише зменшити негативні наслідки травми, а й відкрити нові можливості для особистісного зростання.

## ЛІТЕРАТУРА

### Основна:

1. Андерсен К., Рьокхольт Е., Рісе М. Групи психологічної підтримки для дітей та підлітків, які втратили близьких. Методичний посібник. Київ, 2020. 222 с.
2. Атаманчук Н.М. Кризова психологія: Конспект лекцій. Навчальний посібник для студентів спеціальності 053 Психологія денної та заочної форм підготовки освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр, магістр. Укл. Н. М. Атаманчук. Полтава: ПНПУ ім. В.Г. Короленка, 2023. 142 с.
3. Заушнікова М.Ю. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Кризове консультування». Ірпінь, 2021. 282 с.
4. Кризова психологія: навчальний посібник / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків: НУЦЗУ, 2019. 401с.
5. Мороз Р.А. Психологія травмуючих ситуацій та надання психологічної допомоги : методичні рекомендації. Миколаїв : Іліон, 2016. 224 с.
6. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Загальна ред.: Н. Пророк. Київ, 2018. 208 с.
8. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Загальна ред.: Л. Царенко. Київ, 2018. 240 с.
9. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування. Київ : Плавник, 2004. 96 с.
10. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів] / І.О. Черезова. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
11. Фомич М.В. Екстремальна та кризова психологія: [методичні вказівки до виконання контрольної роботи для слухачів заочної форми навчання за другим (магістерським) рівнем вищої освіти, спеціальності 053 «Психологія»]. Черкаси : ЧПБ імені Героїв Чорнобиля, 2017. 34 с.
12. Екстремальна та кризова психологія: термінологічний словник / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків: ХНАДУ, НУЦЗУ, 2010. 291 с.

### Додаткова:

1. Босько В.І., Лефтеров В.О. Емоційне вигорання екстремальних психологів: концептуалізація, дослідження та профілактика: монографія. Київ: Друкарня ФОП Гуляєва В.М., 2024. 256 с.
2. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник. Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.
3. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації / пер. з англ. О. Лисак, М. Прокопович; наук. ред. В. Горбунова, Л. Засєкіна О. Плевачук. Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2023. 536 с.
4. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях К. : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
5. Коен Д., Маннаріно Е., Деблінджер Е. Психотерапія з дітьми та підлітками, які пережили травму та втрату. Львів : Свічадо, 2016. 264 с.
6. Левін П. Зцілення від травми. Новаторська програма з відновлення мудрості тіла. Київ: Видавництво Ростислава Бурдаки, 2022. 156 с.
7. Лефтеров В., Самара О. Особливості психологічної реабілітації осіб, які переживають травматичні події війни. Проблеми екстремальної та кризової психології 2022. № 1(3). С. 73-83.
8. Лефтеров В., Босько В. Психотренінгові технології профілактики та корекції емоційного вигорання екстремальних психологів після психологічної роботи з учасниками бойових дій. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія. Том. II / за заг. Ред. В.П. Садкового, О. В. Тімченка. Харків, 2022. С. 256-272.
9. Лефтеров В.О. Особистісно-професійний розвиток фахівців екстремальних видів діяльності: автореф. дис. ... д-р. псих. наук : 19.00.09. Харків, 2008. 23 с.
10. Лефтеров В.О. Психологічні тренінгові технології в органах внутрішніх справ: монографія: У 2-х т. Т. I: Методологія психотренінгу та його використання у професійно-психологічному розвитку персоналу, задіяного в екстремальних видах діяльності. Донецьк: ДЮІ, 2008. 242 с.
11. Лефтеров В.О., Алексеєв А.О. Психодіагностична методика «Стили професійної діяльності» та досвід її застосування у ризиконебезпечних професіях. Актуальні проблеми становлення особистості професіонала в ризиконебезпечних професіях: матер. III Всеармійської наук.-практ. конф. (Київ, 26 трав. 2011 р.) / ред. колегія: Осьодло В. І. [та ін.]. Київ: НУОУ, 2011. С. 165-168.

12. Лефтеров В.О., Тімченко О.В. Психологічні детермінанти загибелі та поранень працівників органів внутрішніх справ: монографія. Донецьк: ДІВС МВС України, 2002. 324 с.
13. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Пер. з англ. Д. Бусько; наук. ред. К. Явна. Львів : Вид-во Українського католицького університету : Свічадо, 2014. 120 с.
14. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 540 с.
15. Перша психологічна допомога : посібник для працівників на місцях. Київ: Унів. Вид-во Пульсари, 2017. 64 с.
16. Приходько І.І. Психологічна безпека персоналу екстремальних видів діяльності (на прикладі військовослужбовців внутрішніх військ МВС України) : автореф. дис. ... д-р. псих. наук : 19.00.09. Харків, 2014. 40 с.
17. Психологія сім'ї та шлюбу: таблиці, схеми, коментарі : навчально-наочний підручник / за заг. ред. О. Цільмак. Київ : Видавництво Ліра-К, 2020. 266 с.
18. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія / ; за ред. М.С. Корольчука. Київ: Київськ. нац. торг.-екон. ун-т, 2014. 276 с.
19. Психологія екстремальної діяльності [Текст] : навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків: НА НГУ, 2016. 571 с.
20. Психопрофілактика та психокорекція професійного відчуження у працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій: монографія / О.О. Сергієнко, Л.А. Перелигіна, В.Ф. Боснюк та ін. Харків: НУЦЗУ, 2021. 133 с.
21. Сергеєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасека О.В. Вікова психологія : навч. посібник. Київ : Центр учб. літ., 2018. 375 с.
22. Biletskyi P.S. Socio-psychological conditions of saving professional health of medical industry professionals. *Virtus : Scientific Journal. Series : Philosophy. Psychology. Pedagogy. Issue 39. Canada : Center of modern pedagogy «Learning without Frontiers»*, 2019. С. 36 – 40.
23. Lesage FX., Berjot S., Altintas E., Paty B. Burnout among occupational physicians: a threat to occupational health systems. A nationwide cross-sectional survey. *Ann Occup Hyg.* URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23524634/> (date of access: 19.12.2022).

24. Lefterov V.O., Timchenko O.V., Tsilmak O.M., Ignatieva I.I. Simulation and psychological trainings as methods of preventing emotional burnout in doctors. *World of medicine and biology*. №2(72), 2020. С. 85-89
25. Salvagioni D.A.J., Melanda F.N., Gonzalez A.D., Gabani F.L. Andrade S.M. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studie. *Public Library of Science*. 2017. Vol. 12 (10).
26. Savic I., Perski A., Osika W. MRI Shows that Exhaustion Syndrome Due to Chronic Occupational Stress is Associated with Partially Reversible Cerebral Changes, *Cerebral Cortex*. 2018. Vol. 28. Iss. 3. P. 894-906.
27. Schaufeli W.B., Leiter M.P., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. Vol. 14. No. 3. 2009. P. 204 – 220.
28. Schaufeli W.B., Buunk B.P. Burnout : An Overview of 25 Years of Research and Theorizing. *Handbook of work and health psychology* ; ed by Marc J. Schabracq, Jacques A. M. Winnubst, CaryL. Cooper. [2d ed.]. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd, 2003. P. 383-425.
29. Schaufeli W.B. Past performance and future perspectives of burnout research. *Journal of Industrial Psychology*. 2003. Vol. 29(4). P. 1-15.
30. Timchenko, O., Onishchenko, N., Perehygina, L., Prykhodko, I., Lefterov, V., & Ivanchenko, A. (2022). Ukrainian rescuers in local armed conflict conditions: how does it affect the psyche? *Minerva Psychiatry*. 2022 June; 63(2), P. 159-170.
31. Timchenko, O., Prykhodko, I., Shyrobokov, Y., Onishchenko, N., Lefterov, V. Psychological aspects of captivity in the war in the east of Ukraine. *Polish Psychological Bulletin*. 2021. Vol. 52(1) p. 97-106. URL: <https://doi.org/10.24425/ppb.2021.136820>

### **Інформаційні ресурси**

1. Бібліотека Міжнародного гуманітарного університету: офіційний сайт. URL: [https://mgu.edu.ua/science\\_library](https://mgu.edu.ua/science_library)
2. Бібліотека Університету Ушинського : офіційний сайт. URL: <https://library.pdpu.edu.ua>
3. Міністерство освіти і науки України: офіційний сайт. URL: <http://www.mon.gov.ua>
4. Національна бібліотека України імені В.І.Вернадського: офіційний сайт. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/>
5. Одеська національна наукова бібліотека: офіційний сайт. URL: <http://odnb.odessa.ua/>