

Бабенко Вадим Григорович,

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри спорту та фітнесу
Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, м. Київ,
Україна
vgb@ukr.net

Євдокимова Лілія Григорівна,

старший викладач кафедри спорту та фітнесу Київського столичного
університету імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна
vgb@ukr.net

Корж Євген Миколайович,

старший викладач кафедри спорту та фітнесу Київського столичного
університету імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна
vgb@ukr.net

ДО ПИТАННЯ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В ОКРЕМИХ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

У статті відображено фактори, які впливають на стан людини, що опинилася у складній екстремальній ситуації. Розглянуто окремі питання надання психологічної допомоги. Розкрито підхід до організації й змісту надання першої психологічної допомоги.

Ключові слова: *людина, екстремальна ситуація, перша психологічна допомога, стрес, заходи першої психологічної допомоги.*

The article reflects the factors that affect the condition of a person who finds himself in a difficult extreme situation. Separate issues of providing psychological assistance are considered. The approach to the organization and content of psychological first aid is revealed.

Key words: *person, extreme situation, psychological first aid, stress, psychological first aid measures.*

Загальновідомо, що в багатьох екстремальних ситуаціях, як правило, суттєво порушується традиційно усталений режим життєдіяльності та існування звичайних людей. Такі події доволі часто становлять конкретну небезпеку для їх життя і здоров'я, де фізичні й психічні недовантаження, навантаження і перевантаження сягають певних або раніше окреслених рамок, норм і меж, за якими невідступно йдуть нервові виснаження, перевтома, надмірні та невірні психоемоційні реакції, стресові стани, а також порушення звичної

повсякденної діяльності, які можуть супроводжуватися помірними або суттєвими розладами психіки [1, с. 18-56; 4, с. 86-98; 6, с. 5-14]. Але оскільки надзвичайно важко буває не тільки спрогнозувати, попередити, запобігти, а й уникнути екстремальних ситуацій у безпосередньо самому нашому житті, то безумовно, ця проблематика не може не привертати достатньої уваги відповідних фахівців стосовно вивчення особливостей і специфіки поведінки людини за умов перебування та дій у тій чи інших екстремальних ситуаціях [1; 3; 4; 7; 9; 11].

Окрім великої кількості трактувань і визначень дефініції «екстремальних ситуацій» [7, с. 8-11], фахівці вказаних напрямів [2-4; 7; 9; 10; 11] відмічають, що виникнення реакцій, психічні стани, певні особливості й специфіка поведінки переважної більшості людей залежатимуть від цілої низки факторів, серед яких здебільшого переважають:

- неочікуваність та раптовість виникнення кожної екстремальної ситуації окремо;
- індивідуальний рівень інтенсивності, тривалості й спрямованості небезпек, загроз травмування чи існування порушень самого процесу життєдіяльності взагалі;
- обізнаність, підготовленість, готовність і забезпеченість до дій в екстремальних ситуаціях як мешканців, так і рятувального персоналу;
- стан і поведінка інших людей (безпосередньо як постраждалих, так і самих працівників рятувальних служб);
- можливість, спроможність, якість, доцільність, укомплектованість і швидкість організації надання необхідної кваліфікованої допомоги.

Так, наприклад, загальновідомо, що екстремальні ситуації, як правило, викликають суттєві зміни у фізіологічному стані людини, а також пізнавальній, емоційній, поведінковій сферах її психіки [5, с. 212-226; 6, с. 44-64, 78-87; 10, с. 157-303; 11, с. 8-44, с. 269-356]. Це все, зазвичай, спочатку супроводжується змінами й порушеннями суто фізіологічного характеру. Наприклад – якість сну, відсутність або збільшення апетиту, зниження або зростання власної ваги, ситуативні зміни настрою, послаблення чи відсутність нормальних інтересу, бажання, прагнення і потягу, непрогнозоване й безпричинне збліднення або почервоніння обличчя, посилення потовиділення, напруженість

(перенапруженість чи млявість) м'язів, періодичний, систематичний чи неконтрольований тремор тощо.

Крім того, безпосередньо у самій пізнавальній сфері (що теж здійснюється на рівні психолого-педагогічних та психічних процесів) відмічаються активні порушення вербально-невербальних, дотичних чи тактильних відчуттів, зниження уваги, погіршення мислення, бачення, пам'яті, сприйняття, здатності, а також нездатності стосовно прийняття окремих рішень, порушень та розладів у межах прояву позитивного чи критичного ставлення та оцінювання щодо вже реально існуючого й дійсного.

Водночас далі, пізнаючи і розглядаючи зміни емоційної сфери людини ми бачимо, що останні й зазначені достатньо широко характеризуються тривожністю і тривогою, побоюваннями, острахом чи страхом, що доволі активно й тісно межують із жахом, широким розмаїттям панічних станів, необґрунтованими агресіями, гнівом; відчуттям провини, тугою, пригніченістю, апатією, втратою довіри до/від оточуючих людей, відчаєм, іншими розладами чи негараздами тощо.

Все це знаходить своє відображення у напрацьованій та раніше, нібито добре налагодженій поведінковій сфері, де дуже часто можна спостерігати організаційний чи дезорганізаційний, адаптаційний чи дезадаптаційний розлади діяльності чи бездіяльності, що полягають у цільовій або безцільовій активності та пасивності, втраті контролю, самоконтролю, регуляції, саморегуляції та цілеспрямованості інших швидкісно-поведінкових реакцій, або ж, навпаки – у їх пасивності (зупинка, завмирання, ступор) [7, с. 12-18].

Ураховуючи викладене вище, ми вважаємо, що, в екстремальних ситуаціях, так само, як і з наданням екстреної, домедичної, першої та інших видів медичної допомоги, у більшості ситуацій, чим швидше надаватиметься перша психологічна допомога, тим легше буде постраждалій людині надалі пережити наслідки впливу існуючих негараздів, а подеколи, навіть, може відпасти гостра, на перший погляд, необхідність щодо надання, здійснення чи проведення подальших відновлюючих, допоміжних чи реабілітаційних заходів [7, с. 64-75; 8; 9].

Ми вважаємо, що *перша психологічна допомога* – це комплекс необхідних організаційних, медичних, фізичних, педагогічних, психологічних та інших заходів, що здійснюється в обладнаному, тихому, захищеному й безпечному місці,

відповідними або добре підготовленими/обізнаними фахівцями з метою надання всебічної загальнолюдської допомоги, консультування з успішного вирішення необхідних психологічних питань задля проведення відповідного професійного втручання, корекції й підтримки з подальшим поступово-поетапним відновленням реабілітаційними засобами, формами і методами, психологічними тренінгами й необхідно доцільною терапією суто цільової спрямованості на подальше одужання постраждалого/постраждалих.

Наразі, перша психологічна допомога має передбачати потрібний комплекс заходів для людини, яка нещодавно зазнала важкої травми у складній і небезпечній ситуації [4, с. 371-403; 7, с. 6-18; 8; 9; 11, с. 101-134]. Як правило, даний комплекс заходів у надзвичайно гострій і важкій кризовий момент, дозволить постраждалому [7, с. 19-63]:

- залишитися неушкодженим чи взагалі вижити в екстремальній ситуації;
- зберегти свідому чистоту, прозорість, ясність думок та здатність мислення;
- не втратити своїх основних психічних та фізичних функцій;
- полегшити, ослабити, заспокоїти, втихомирити, підтримати й надалі знижувати або зменшувати гострі переживання, емоції, почуття та відчуття.

Як правило, до першої психологічної допомоги мають (можуть) належати наступні заходи:

- 1) загальне визначення стану травмованої особи, характеру ушкоджень (огляд, опитування (чим, як, де і коли));
- 2) визначення першочергових заходів щодо надання екстреної, першої чи інших видів медичної допомоги;
- 3) визначення обсягу та першочергових заходів щодо надання першої психологічної допомоги;
- 4) запобігання й попередження виникнення впливу від отриманих травм, переляку, страху, існуючої небезпеки та різних больових відчуттів;
- 5) попередження й усунення виникнення соматичних наслідків шоку;
- 6) недопущення випадків індивідуальних ушкоджень, самоушкоджень чи фактів аутоагресії;
- 7) формування абсолютної відсутності стану особистої деперсоналізації/дереалізації;

- 8) загальне позбавлення відчуття дискомфорту;
- 9) зменшення почуття/відчуття особисто-індивідуальної провини;
- 10) активізація, стимуляція, використання й застосування необхідно-додаткових внутрішніх і зовнішніх заходів, ресурсів чи резервів.

На підставі викладеного вище можна зробити наступні **висновки**:

1) в усіх випадках отримання фізичних травм/травмувань у екстремальних ситуаціях першочергово повинен здійснюватися огляд, опитування (за можливістю) і надаватись необхідна екстрена медична допомога;

2) перша психологічна допомога має бути й спрямовуватись не тільки на подолання спільних негативних наслідків від отриманих фізичних травм, пошкоджень чи психотравм, а, насамперед, на зменшення їх негативного впливу на травмовану людину, оскільки будь-які активні реакції кожної окремої особистості (окрім дій, небезпечних для свого життя і здоров'я, а також життя і здоров'я оточуючих) є відповідною (свідомою чи підсвідомою) індивідуальною пристосувально-адаптаційною реакцією людського організму на вплив і дію цільових чи сторонніх стрес-факторів. Це можуть бути звичайні фізіологічні поведінково-емоційні прояви чи реакції (крик, плач, сльози, відчай, істерика тощо), які не бажано примусово призупиняти чи зупиняти взагалі, так як це все є абсолютно природною реакцією кожної окремої особистості на стрес;

3) характеризуючи комунікацію та кореляцію характеру взаємодії людини з її реальним оточенням, (щоденне спілкування, взаємини) то тут ситуаційно і здебільшого переважно виокремлюються різні форми та види агресії, поведінки, конфліктів, засудження, виявлення винуватих і способів їх покарання замість пошуку, розробки, винайдення та врегулювання найбільш цілеспрямованих, обопільно взаємовигідних і дієвих шляхів чи прийомів виходу з тієї чи іншої ситуації екстремального характеру.

Подальші наші дослідження будуть спрямовані на вдосконалення психологічної та фізичної готовності особистості до дій в екстремальних ситуаціях.

ЛІТЕРАТУРА

1. Атаманчук П.С., Мендерецький В.В., Панчук О.П., Чорна О.Г. Безпека життєдіяльності та охорона праці (практ. курс): навч. посіб. Кам'янець-Подільський: Думка, 2010. 152 с
2. Башавець Н.А. Культура здоров'язбереження у питаннях і відповідях: навч. посіб. Одеса: вид. Букаєв В.В., 2010. 272 с.
3. Гречко В.Ф., Мінченко С.І., Бабенко В.Г та ін. Основи безпеки життєдіяльності: навч.-метод. посіб. / за заг. ред. В.М. Заплатинського. Київ: КНУВС, 2007. 112 с.
4. Екстремальна психологія: підручник / за заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Київ: Август Трейд, 2007. 502 с.
5. Коренєва М.М. Ризик як елемент адміністративного примусу (юридичний аспект) // Наука і правоохоронна. Київ: ДНДІ МВС України, 2015. № 1. С. 212–226.
6. Лозниця В.С. Психологія і педагогіка. Основні положення: навч. посіб. для самостійного вивчення дисципліни. Київ: Ексоб, 2003. 304 с.
7. Остапович В.П., Бабенко В.Г., Кириєнко Л.А. Психологічна та фізична готовність особистості до дій в екстремальних ситуаціях: практичний посібник / за ред. д.ю.н., проф. В.О. Криволапчука. Київ: ДНДІ МВС України, 2016. 86 с.
8. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012 року № 5081-VI. (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2013, № 30, ст. 340) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>. (дата звернення: 30.09.2024).
9. Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій». Додаток до листа МОН України від 04.04.2022 № 1/387222. URL: https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/86227/. (дата звернення: 04.10.2024).
10. Сусло С.Т., Заплатинський В.М., Харамда Г.М. Цивільний захист: навч. посібник / За ред. проф. М.О. Біляковича. Київ: Арістей, 2007. 386 с.
11. Ярошевська В.М. Безпека життєдіяльності: підручник. Київ: ВД Професіонал, 2004. 560 с .