

УДК 159.22/.94-022.326.5

DOI: 10.31548/hspedagog2020.03.075

ВПЛИВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЛЮДИНИ**ТВЕРЕЗОВСЬКА Н. Т.**, доктор педагогічних наук, професор,

професор кафедри соціальної роботи та реабілітації,

Національний університет біоресурсів і природокористування УкраїниE-mail: tverezovskaya@nubip.edu.ua

Анотація. У статті обґрунтовано вплив надзвичайних ситуацій на психологічний стан людини. Схарактеризовано стадії поведінки людей, які потрапили у надзвичайну ситуацію. Висвітлено закономірності впливу на виникнення невротичних розладів у різних представників населення в умовах надзвичайної ситуації. Проаналізовано найбільш небезпечний й негативний ефект – паніку, викликану реальною чи уявною небезпекою. Виокремлено наслідки стресогенної і травматичної дії. Описано типи реакцій людини на вплив психотравмуючих факторів надзвичайної ситуації.

Ключові слова: надзвичайна ситуація, страх, паніка, тривога, реакції людини, травматичний стрес, стресогенна дія, групова поведінка, деструктивні фактори, стадії поведінки.

Актуальність. Зростання частоти і масштабів виникнення надзвичайних ситуацій (природного, техногенного, антропологічного характеру), на жаль, стали характерними для сучасного світу. Це, у свою чергу несе загрозу життю та здоров'ю людини і відповідно – провокує у неї переживання страху, розгубленість, можливе виникнення неадекватної поведінки. Закономірним наслідком надзвичайної ситуації, катастрофи чи великої аварії є зміна реакцій та поведінку людей, оскільки вони бояться не тільки за своє життя, але й своїх близьких. Підсиленню таких реакцій сприяє той факт, що надзвичайні ситуації часто стаються раптово та вночі; супроводжуються порушенням роботи комунікацій, а у випадках стихійних лих відбувається різке погіршення погодних умов.

Надзвичайні ситуації, особливо, якщо вони пов'язані з суттєвими матеріальними втратами чи загибеллю близьких, можуть спричинювати втрату людиною здатності до раціональних вчинків і дій. Варто додати, що $\approx 12-15\%$ осіб зберігають самовладання, здатність раціонально оцінювати

ситуацію, чітко та рішуче діяти навіть у найважчих умовах. Основою для цього є рівень психологічного захисту, який формується в повсякденній діяльності.

Людина може реагувати на надзвичайну ситуацію двома способами – пасивно та активно. В одних відчуття небезпеки перетворюється на переживання приреченості та неминучості, вони стають абсолютно безпорадними, розгубленими, нездатними до цілеспрямованих дій (наприклад, до захисту). Інші – під впливом загрозової ситуації відчують піднесення духовних і фізичних сил, можуть почати діяти більш наполегливо та невтомно.

У науковій літературі такі реакції позначаються термінами «стресовий стан», «психічна напруженість» та інші. У другому випадку – психопатологічних розладів – людина повністю втрачає здатність до активної життєдіяльності і потребує психологічної допомоги.

Аналіз останніх джерел та публікацій. Проблема наслідків впливу на психіку людини різних подій

екстремального характеру досить широко представлена в працях: І. Кутько, В. Лебедєва, М. Давидкіна, Н. Панюшкіної, С. Табачникова та ін. Однак більша частина досліджень базується на вивченні межових психічних розладів і симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в учасників військових дій, жертв катастрофи на Чорнобильській АЕС і особливостей роботи фахівців, які надають екстрену психологічну допомогу у надзвичайних ситуаціях. Значно менша частина наукових робіт присвячена вивченню якості життя (Л. Балабанова, М. Корольчук), медико-психологічній реабілітації (І. Гайда), соціально-психологічній адаптації та дезадаптації осіб (В. Коханов, В. Краснов, А. Токман), які пережили надзвичайні ситуації. Малодослідженим виступає аспект психологічних особливостей і переживань, постраждалих внаслідок певного конкретного виду надзвичайної ситуації; значно менше досліджень присвячено особливостям психологічної допомоги у конкретних і специфічних випадках, тобто існують загальні алгоритми соціально-психологічної допомоги при надзвичайній ситуації, проте рідко враховують специфіку походження та причини виникнення надзвичайної ситуації.

Мета статті полягає в розкритті впливу надзвичайних ситуацій на психологічний стан людини.

Методи: анкетування, SWOT-аналіз надзвичайних ситуацій на психологічний стан людини.

Результати. Не зважаючи на те, що надзвичайні стани мають певну класифікацію, відрізняються за своїм впливом на людину, можна узагальнити найбільш типові поведінкові прояви людей під час таких

подій. Переважно такі реакції групуються за стадіями ситуації – попередній період, період самої надзвичайної ситуації, стадія відновлення та налагодження попереднього способу життя.

У поведінці людей, які потрапили у надзвичайну ситуацію, виділяють 6 стадій (див. табл. 1).

Під впливом стресогенних факторів існує ризик виникнення патологічних змін у структурі особистості, які є основою розвитку особистісних дисгармоній [1].

Таким чином, певні особливості особистості створюють психологічну основу її стресовій нестійкості, є протипоказаннями для роботи і життєдіяльності в небезпечних і стресових умовах. Проте, далеко не завжди вдається уникнути надзвичайної ситуації, а, отже, немає можливості перманентно контролювати поведінкові прояви особистості, яка не є стійкою до стресу, схильна до впливу зовнішніх факторів (як негативних, так і позитивних). Дослідження індивідуальних особливостей психологічної адаптації особистості в надзвичайних ситуаціях доводять, що ефективність поведінки людини обумовлена наявністю таких рис особистості як висока предметна активність, інтелектуальна продуктивність, інтернальність локус контролю, позитивне ставлення до себе й інших, низькі показники емоційності, здатність до саморегуляції і використання внутрішніх ресурсів особистості [2].

При аналізі надзвичайної ситуації, слід брати до уваги не тільки її об'єктивні особливості, але і відображення ситуації в свідомості людини, значущість її потреб, задоволення яких знаходиться під загрозою, оцінку власної здатності

впоратися з ситуацією, подолати її на ґрунті попереднього досвіду або вироблення нових, інноваційних форм що під час діяльності в екстремально-стресових умовах (ліквідатори аварій, гірські рятувальники, шахтарі, військовослужбовці, машиністи локомотивних бригад та ін.) відбуваються виражені зміни психологічних особливостей в поведінці особистості.

Так, деструктивні емоційно-ціннісні фактори (психотравми безцільність і беззмисловність діяльності, нав'язливі переживання, страхи, розгубленість, паніка, відсутність концентрації уваги, почуття відчуження, емоційне зосередження) негативно впливають на психологію поведінки людини в умовах НС [3]. Найпоширенішими проявами емоційного стану, самопочуття в умовах НС є страх і паніка. На відміну від повсякденного життя, в екстремальних умовах людина повинна постійно долати небезпеки, що загрожують її існуванню, котрі викликають (створюють) страх, що є короткостроковим або довгостроковим емоційним процесом, породженим реальною чи уявною небезпекою. Страх – це тривога, але не просто тривога, а її посилена інтерпретація, сигнал, який викликає ймовірні захисні дії людини. Страх викликає у людини неприємні почуття – це негативний ефект страху, але страх також є сигналом, командою до індивідуального або колективного захисту, тому що головна мета людини в ситуаціях кризи – залишитися в живих, продовжити своє існування. Слід пам'ятати, що найбільш поширеними, значними і

поведінки. О. Бандурка, С. Бочарова, О. Землянська вважають

динамічними є нерозумні й неусвідомлені дії людини в результаті реакції на небезпеку. Найбільшу небезпеку для людини становлять фактори, здатні викликати її смерть через різні агресивні впливи – це різні фізичні, хімічні, біологічні фактори, високі і низькі температури, іонізуюче (радіоактивне) випромінювання. Всі ці фактори вимагають різних способів захисту людини і груп людей, тобто індивідуальні та колективні методи захисту, в тому числі:

- бажання людини вийти за межі впливу шкідливих факторів (уникнути небезпеки, захистити себе та ін.);

- посилені спроби людини впливати на джерело можливих шкідливих факторів з метою послабити його діяльність або знищити джерело можливих шкідливих факторів.

Під груповою поведінкою людей в надзвичайній ситуації розуміється поведінка більшості людей в групі, що зіткнулася з раптовим і небезпечним інцидентом, або загрозою такого інциденту, котра зачіпає інтереси всіх її учасників. Це пов'язано з фактичними або потенційними матеріальними, людськими втратами і характеризується дезорганізацією громадського порядку [5].

Найбільш небезпечним і негативним ефектом, викликаним реальною чи уявною небезпекою виступає паніка, яка може охоплювати одну або декількох людей. Свідомо її контролювати –

важко. Паніка (повністю або частково) включає в себе поєднання таких симптомів: «прискорене серцебиття і пульс; підвищене потовиділення; тремтіння, тремор; задишка; відчуття задухи; біль у грудях, дискомфорт; нудота; запаморочення, яке може призвести до знепритомнення; дереалізація; деперсоналізація; втрата контролю над собою [6]. З психологічної точки зору паніка дуже заразна, тому що вона пов'язана з проявом «стадного інстинкту».

Психологічні особливості людини та її поведінку може призводити нижчеперелічені варіанти особистісних змін:

- формування позитивних змін (зміцнення характеру);
- виникнення негативних (дезадаптивних) патологічних змін особистості;
- розвиток психічних розладів особистості.

Наслідком стресогенної і травматичної дії стає психічна травма, що передбачає екстремальний ступінь стресогенності фактора, котрий руйнує систему особистісних індивідуальних захистів, що призводять до глибинних порушень (від психологічних до біологічних) цілісної системи функціонування кожної людини. Травматичний досвід неможливо укласти в повсякденні алгоритми поведінки людини. Це ті ситуації, в яких була загроза життю, безпеці (психологічної, фізичної) людини, були порушені базові її інстинкти: збереження роду, самозбереження. Прийняття відразу всієї ситуації для психіки – руйнівне. Механізм витіснення, як один з потужних

механізмів психологічного захисту, дозовано дає психіці інформацію, симптом за симптомом, нагадуючи про те, що трапилося. Відстрочені реакції – це реакції, які відбуваються не в момент сильного стресу, а коли ситуація сама по собі вже завершена, але психологічно для людини вона не закінчена. Такі реакції можуть виникати на тлі загального благополуччя через тривалий час після події. Психологічна травма – це «душевна рана», яка турбує, «болить», погіршує якість життя, приносить дискомфорт, страждання оточуючим близьким людям і самій людині. Психологічна травма, як і будь-яка рана, може бути різного ступеня вираженості, і, відповідно, «лікування» – різне. З різних причин і у різних людей рана може поступово гоїтися сама по собі і природним чином «загоїти» «хворе місце». Існує певна послідовність стадій переживання, яка веде психіку до одужання. У цих випадках відбувається осмислення і відповідь, прийняття людиною того, що сталося, не як травматичного, а як частину її власної біографії та життєвого досвіду [10].

До спільних умов розвитку травматичного стресу відносять такі:

- людина сприймала ситуацію як неможливу;
- людина не могла ефективно протидіяти ситуації (бігти або боротися);
- людина не могла емоційно розряджати енергію (була в стані заціпеніння);
- більш рання присутність в житті людини недозволених травматичних ситуацій.

Велике значення має також і попередня оцінка особистістю

ситуації. Більш тривалою та інтенсивною виявляється реакція на антропогенні (соціальні) катастрофи, де має місце людський фактор (терористичний акт, військові дії, згвалтування), ніж на природні катастрофи. Катастрофічні наслідки природних НС постраждалими розцінюються як «воля Всевишнього», і якщо виникає почуття власної провини в зв'язку з тим, що сталося, то вона найчастіше пов'язується з тим, що не було вжито заходів щодо забезпечення безпеки. При антропогенних катастрофах у постраждалих з'являється почуття агресивності і люті, що можуть бути спрямовані на осіб, яких вважають винуватцями події [12].

Серед психопатологічних змін після впливу надзвичайних ситуацій у людей найчастіше «зустрічаються: депресивні стани – 56%, психогенний ступор – 23%, загальне психомоторне збудження – 11%, галюциногенні стани – 5%, неадекватність оцінки ситуації, – 45%, ейфорія – 3%, нічні кошмари уві сні – 90%, дратівливість, почуття провини, втрата бажання жити і інші прояви» [4].

Серед реакцій людини на вплив психотравмуючих факторів надзвичайної ситуації можна виділити два основних типи. *Перший* – непатологічні психоемоційні реакції, які володіють психологічним змістом і безпосередньо залежать від ситуації (страх, психічна напруженість, різні афективні реакції, почуття тривоги та ін.).

Другий тип реакцій – патологічні стани – психогенії (реактивні реакції), що є хворобливим станом, надовго виводить людину з адекватного стану. Психопатологічні порушення,

які є наслідком впливу психотравмуючих обставин умов надзвичайних ситуацій, мають багато спільного з клінікою порушень, що розвиваються в звичайних умовах.

Характер та інтенсивність психічних проявів залежить від різних умов, при цьому особливе значення мають об'єктивні обставини – фактори екстремального стану: гострота і сила їх прояву, раптовість і тривалість впливу. Виниклі внаслідок травмуючих обставин катастрофи психогенні порушення, як правило, пов'язані з ситуаціями переляку, зачіпають переважно емоційну сферу і не вимагають інтрапсихічної переробки одержуваної інформації. Імовірність розвитку психогенних розладів багато в чому залежить від суб'єктивних факторів: особистісних якостей людини, що визначають його готовність до діяльності в екстремальних умовах; типу вищої нервової діяльності; психологічної стійкості та наявності підтримки оточуючих. Як показують проведені дослідження, більшість людей (≈50-75%) при виникненні екстремальних ситуацій в перші миті виявляються «приголомшеними» і малоактивними, втрачають контроль над своїми вчинками. Наприклад, очевидці землетрусу так описують поведінку людей при цьому: «Ніколи в житті не відчував себе таким безпорадним ... Люди закам'яніли і не рухалися ... Потім люди бігли без мети. Що знаходилися в парку бігли в напрямку будівель, хоча це було зовсім не доцільно. Вони бігли, щоб врятувати своє життя і кричали, як божевільні. Ті, хто був у будинках, бігли в парки. Всі були в паніці».

Вивчення наслідків землетрусу в м. Спітак (Вірменія) показало, що в момент катастрофи у більшості постраждалих поведінкові реакції безпосередньо залежали від інстинкту самозбереження («вітальні реакції з явищем звуження свідомості»). Вигляд руйнування будівель у багатьох викликав стан «рухового ступору», який тривав протягом 15-20 хв. Внаслідок перенесених потрясінь у багатьох постраждалих виникло почуття «страху закритих приміщень», тривалість якого варіювала від декількох годин до двох тижнів [8].

Однак навіть в найважчих умовах $\approx 25\%$ людей зберігають самовладання, правильно оцінюють ситуацію, чітко і рішуче діють відповідно до обставин. Для збереження адекватності у момент катастрофи не менш важливе значення відіграє прагнення допомогти людям, відповідальність за збереження життя оточуючих. На думку фахівців, на здатність зберегти адекватну поведінку в екстремальних умовах впливає також рівень психологічної стійкості, орієнтація на дотримання моральних норм поведінки, почуття жалю, наявність життєвого досвіду, стан психологічної готовності або неготовності, а також різні психологічні захисту та смислова регуляція.

Існує безумовний взаємозв'язок між стихійними лихами і наступними порушеннями здоров'я людей внаслідок їхнього впливу. Так при обстеженні людей, які постраждали від повені фахівці виявили через кілька місяців після стихійного лиха легкі психічні розлади у 12% дітей і 20% дорослих. Через 2 роки після повені у постраждалих були

виявлені симптоми тривоги, депресії, напруженості, збудливості, соматичні розлади, ознаки соціальної ізоляції і зміни в моральній поведінці. Через 4-5 років ці порушення відзначалися у 30% обстежених. Було встановлено, що у 30% людей, які перенесли катастрофу, збільшилося споживання алкоголю, кількість викурених сигарет – на 44%, споживання медикаментів на 52%. При цьому найбільш виражені зміни відзначалися у людей, що відрізняються низькою толерантністю до стресу [9].

Характеризуючи психогенні розлади, що спостерігаються при життєво небезпечних ситуаціях під час і після стихійних лих і катастроф, вчені вважають за доцільне виділити три діагностичні групи: 1) непатологічні невротичні реакції; 2) невротичні реакції і стани; 3) реактивні психози.

Кожна з цих трьох груп має свої особливості і характеристики. *Непатологічні невротичні реакції* характеризуються: переважанням емоційної напруженості, психомоторних, психовегетативних, гіпотимічних проявів, збереженням адекватної самооцінки і здатності до цілеспрямованої діяльності [4].

Психогенним *патологічним (невротичним) реакціям* властиві: невротичний рівень розладів, астеничний, депресивний, істероїдний, інші синдроми, що знижують адекватності оцінки що відбуваються і своїх дій. Стабілізація невротичних порушень свідчить про розвиток невротичних станів – неврастенічний і інші неврози, при цьому спостерігається значне зниження адекватності оцінки того, що відбувається, і самооцінки.

Реактивні психози можуть проявлятися у вигляді гострих або затяжних реактивних психозів. Для гострих реактивних психозів характерні афективно-шокові реакції, сутінкові стани з руховим

Отже, актуальною та нагальною стає проблема психічної адаптації людини до різних стресогенних ситуацій, що набуває в сучасному суспільстві все більшого значення. Стресовими за своїм характером є для людини так звані важкі ситуації, які характеризуються рядом загальних ознак: наявністю перешкод для досягнення значущих цілей; відсутністю коштів для досягнення мети; загрозою для самооцінки; впливом на психологічний рівень функціонування.

Висновки і перспективи. Отже, головним для суспільства й людина залишається її психологічний стан. Ніхто не застрахований від надзвичайних ситуацій, адже останні стали характерними для сьогодення. Звичайно, це несе загрозу життю та здоров'ю людини. І закономірним наслідком надзвичайної ситуації стає зміна реакцій та поведінку людей, тому відбувається страх не тільки за своє життя, але й своїх близьких. Виокремлено реагування людей на надзвичайну ситуацію: пасивне та активне. У першому випадку відчуття небезпеки перетворюється на переживання приреченості та неминучості, люди стають абсолютно безпорадними, розгубленими, нездатними до цілеспрямованих дій (наприклад, до захисту). У другому випадку люди під впливом загрозової ситуації відчують піднесення духовних і фізичних сил, можуть почати діяти більш наполегливо та невтомно.

збудженням або загальмованістю. Для затяжних реактивних психозів притаманний прояв депресивних, параноїдальних, псевдодementних синдромів [7].

Узагальнено шість стадій поведінки людей, які потрапили у надзвичайну ситуацію (Чорнобильська катастрофа). Подальшого дослідження потребує адаптація людей та ресурси, завдяки яким людина може адаптуватися до умов, що змінюються.

Список використаних джерел

1. Альбоцій О.В. До питання забезпечення ефективності управління в надзвичайних ситуаціях. *Організація управління в надзвичайних ситуаціях: м-ли 10 Всеукр. наук.-практ. конфер.* Київ, 2008. С. 36-43.
2. Артюхова Т.Ю. Психологические механизмы коррекции состояния тревожности личности. Новосибирск: Новосиб. гос. пед. ун-т, 2000. С. 20-22
3. Васильева А.В., Недошивин А.О., Петрова Н.Н., Чехлатый Е.И. Психологические аспекты психосоматических расстройств. Психологические и психиатрические проблемы клинической медицины: Сб. науч. трудов. СПб., 2000. С. 139-140.
4. Дідик О. До реабілітації потерпілих – комплексний підхід. *Охорона праці.* 2005. № 9. С. 41-44.
5. Ерємина Л.Ю. Система социально-психологической работы с детьми, переживающими последствия чрезвычайных ситуаций. *Системная психология и социология: Научно-практический журнал.* М. : МГПУ, 2011. № 4 (II). С.68-74.
6. Калініченко О. Людина у надзвичайній ситуації. URL:

<https://ns-plus.com.ua/2017/09/25/lyudyna-u-nadzvychnij-sytuatsiyi/>

7. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності : монографія. Київ : Міленіум, 2004. 265 с.

8. Корольчук М.С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. К.: Ніка-Центр, 2006. 580с.

9. Максименко С.Д., Москаленко В. Ф., Берзін В.І., Бевз Р.Т., Бичко О.В. Формування психолого-фізіологічної стійкості, профілактика стресів, розумових, емоційних та інших перевантажень обдарованих дітей і молоді, виховання у них патріотизму й громадянської позиції у процесі навчання та виховання: Навч. посібник / Національний медичний ун-т ім. О.О. Богомольця ; Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України / С.Д. Максименко (ред.), В.Ф. Москаленко (ред.). К. : Купріянова, 2004. 192 с.

10. Нечипоренко В.В. О проблеме диагностики и профилактики пограничных психических расстройств в современных условиях. *Проблемы реабилитации*. 2001. № 2 (5). С. 71-79.

11. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Київ, 2016. 52 с.

References

1. Alboshchii O.V. Do pytannia zabezpechennia efektyvnosti upravlinnia v nadzvychnykh sytuatsiakh. *Orhanizatsiia upravlinnia v nadzvychnykh sytuatsiakh*: m-ly 10

Vseukr. nauk.-prakt. konfer. Kyiv, 2008. S. 36-43.

2. Artyukhova T.Yu. Psikhologicheskie mekhanizmy` korrektsii sostoyaniya trevozhnosti lichnosti. Novosibirsk: Novosib. gos. ped. un-t, 2000. S. 20-22

3. Vasil`eva A.V., Nedoshivin A.O., Petrova N.N., Chekhlaty`j E.I. Psikhologicheskie aspekty` psikhosomaticheskikh rasstrojstv. Psikhologicheskie ipsikhiatricheskie problemy` klinicheskoy mediczyny`: Sb. nauch. trudov. SPb., 2000. S. 139-140.

4. Дідик О. До реабілітації потерпілих – комплексний підхід. *Охорона праці*. 2005. № 9. С. 41-44.

5. Eryomina L.Yu. Sistema soczial`no-psikhologicheskoy raboty` s det`mi, perezhivayushhimi posledstviya chrezvy`chajny`kh situaczij. *Sistemnaya psikhologiya i socziologiya: Nauchno-prakticheskij zhurnal*. M. : MGPU, 2011. # 4 (II). S.68-74.

6. Kalinichenko O. Liudyna u nadzvychainii sytuatsii. URL: <https://ns-plus.com.ua/2017/09/25/lyudyna-u-nadzvychnij-sytuatsiyi/>

7. Kokun O.M. Optyimizatsiia adaptatsiinykh mozhlyvostei liudyny: psykhofiziologichnyi aspekt zabezpechennia diialnosti : monohrafiia. Kyiv : Milenium, 2004. 265 s.

8. Korolchuk M.S. Sotsialno-psykholohichne zabezpechennia diialnosti v zvychnykh ta ekstremalnykh umovakh. K.: Nika-Tsentr, 2006. 580s.

9. Maksymenko S.D., Moskalenko V. F., Berzin V.I., Bevez R.T., Bychko O.V. Formuvannia psykholohofiziologichnoi stiikosti, profilaktyka stresiv, rozumovykh, emotsiinykh ta inshykh perevantazhen obdarovanykh ditei i molodi, vykhovannia u nykh patriotyzmu y hromadianskoi pozytsii u protsesi navchannia ta vykhovannia: Navch. posibnyk / Natsionalnyi

© *Тверезовська Н. Т.*

medychnyi un-t im. O.O. Bohomoltsia ;
Instytut psykholohii im. H.S. Kostiuka
APN Ukrainy / S.D. Maksymenko
(red.), V.F. Moskalenko (red.). K. :
Kupriianova, 2004. 192 s.

10. Nechyporenko V.V. O
probleme dyagnostyky y profylaktyky
pohranychnykh psykhycheskykh
rasstroistv v sovremennykh

uslovyakh. Problemy reabylytatsyy.
2001. № 2 (5). S. 71-79.

11. Reaktsiia na vazhkyi stres ta
rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi
stresovyi rozlad. Unifikovanyi klinichniy
protokol pervynnoi, vtorynnoi
(spetsializovanoi) ta tretynnoi
(vysokospetsializovanoi) medychnoi
dopomohy. Kyiv, 2016. 52 s.

THE IMPACT OF EMERGENCIES ON THE PSYCHOLOGICAL STATE OF A PERSON Tverezovskaya N. T.

Abstract. *The influence of emergency situations on the psychological state of the victims is shown. Their frequency, typical for the modern world, carries threats to life and personal dangers. The negative thing is that emergency situations occur suddenly and at night, are accompanied by disruption of communications, and in cases of natural disasters, a sharp deterioration in weather conditions occurs. It has been proven that ≈12-15% of persons in emergency situations retain self-control, the ability to rationally assess the situation, to act clearly and decisively even in the most difficult conditions. The basis for this is the level of psychological protection that is formed in everyday activities. The reaction (passive, active) of people to emergencies is revealed. In some, the sense of danger turns into feelings of doom and inevitability, they become completely helpless, confused, incapable of purposeful actions (for example, to protect). Others – under the influence of a threatening situation, they feel the rise of spiritual and physical strength, they can begin to act more persistently and tirelessly. In some people, the instinct of self-preservation causes a desire to escape, to avoid threatening circumstances, in others it mobilizes and tunes in to active actions. Speaking about assessing the negative impact of certain adverse factors that arise during emergencies, one should distinguish between normal and pathological reactions of people. In the first case, the psychological clarity of the reaction becomes important, its occurrence, as a result of an emergency, and mainly a short duration. The working capacity of a person is preserved (albeit reduced), there is contact with people around him, and a critical assessment of his actions remains. Six stages of behavior of people caught in an emergency situation are identified, the behavior of each stage is characterized. Under the influence of stress factors, there is a risk of pathological changes in the structure of the personality, which are the basis for the development of personal disharmony. To reveal individual and collective methods of protecting people in emergency situations (a person's desire to go beyond the influence of harmful factors (to avoid danger, to protect himself, etc.). Panic was revealed as the most dangerous and negative factor caused by real or perceived danger, which may involve one or more people.*

Key words: *emergency, fear, panic, anxiety, human reactions, traumatic stress, stressful action, group behavior, destructive factors, stages of behavior.*