

УДК 316.6:364-57:351.759.6

DOI: 10.31548/hspedagog2020.04.023

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ З СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ**Н. Т. ТВЕРЕЗОВСЬКА**, доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціальної роботи та реабілітації,**Національний університет біоресурсів і природокористування України***E-mail:* tverezovskaya@nubip.edu.ua

Анотація. У статті обґрунтовано актуальні питання екстремальних ситуацій. Означено соціопсихологічні наслідки катастроф, їх вплив на психічне здоров'я населення. Виокремлено завдання, які повинен вирішити соціальний працівник з постраждалими від екстремальних ситуацій. Висвітлено перебування людини в осередку травмуючої події, а також його наслідки. Розкрито види надзвичайних ситуацій відносно їхнього переживання людиною: шоківі психічні травми, які характеризуються раптовістю, великою силою і загрозливі, як правило, життя і благополуччя; екстремальні ситуації щодо короткочасної дії, але психологічно дуже значущі; екстремальні ситуації тривалої дії, що зачіпають основні ціннісні орієнтації людини.

Ключові слова: реабілітація, соціальна адаптація, реадaptaція, дезадаптованість, психологічний стрес, катастрофа, екстремальна ситуація, соціальний працівник

Актуальність. Збільшення катастроф, надзвичайних ситуацій, стихійних лих в останні роки призводить до того, що соціально-психологічної допомоги потребує все більше людей.

Актуальними питаннями екстремальних ситуацій є вивчення соціопсихологічних наслідків катастроф, їхній вплив на психічне здоров'я населення, розробка методів мінімізації таких наслідків. Робота соціального працівника покликана «рятувати» людські душі, знаходити підхід до кожного, проявляти чуйність і доброту. До завдань, котрі повинен вирішити соціальний працівник, можемо віднести допомогу особистості розібратися з її проблемою, дати можливість подивитися на неї з різних сторін. Це, перш за все, мистецтво чути, слухати, розуміти і правильно побудувати бесіду. Соціальний працівник виступає саме

інструментом, за допомогою якого людина знаходить в собі ресурси вибудувати перспективу виходу зі складної ситуації. У професійному багажі фахівця, який працює в умовах надзвичайних ситуацій, є конструктивні стилі захисної поведінки, у них є певні навички, існує можливість «пропрацювати», осмислити, «пережити» емоційні враження від роботи в надзвичайній ситуації. Ці ж знання можуть допомогти і рятувальникам, пожежним, медикам тощо.

Перебування в осередку травмуючої події тягне за собою порушення найбільш складних форм соціально-детермінованого, адаптованого і відносно стабільного способу реагування людини на навколишню дійсність. Вплив стрес-факторів може виявитися настільки значним, що в психіці суб'єкта відбуваються різючі зміни. Це у свою

чергу позначається на здатності особистості адаптуватися до життя в соціумі і, відповідно, бути суб'єктом активної діяльності. У зв'язку з вищесказаним, останнім часом зростає інтерес до проблеми реадаптації індивіда, який переніс психічну травму.

Найбільш поширеним є розгляд реадаптації як: корінної перебудови функціональних систем особистості в екстраординарних обставинах; переходу зі стану адаптації в звичних умовах в стан адаптації в нових умовах, що відрізняються від попередніх умов життя і діяльності. Рееадаптацію можна розглядати і як процес, і як результат цього процесу, його ефект, який переживає особистість у якості стану. Рееадаптація як стан відображає результат цього процесу в даний момент і носить назву «адаптованість» [2]. Також реееадаптація є кінцевим етапом реабілітації, в той же час акцентується увага на необхідності розробки теоретико-методологічних проблем реееадаптації як особливого психологічного процесу, особливої практики, що дозволяє створити психологічно комфортні умови соціального функціонування і професійної діяльності осіб, які пережили екстремальні події (в тому числі вплив надзвичайних ситуацій). Техногенна аварія з летальною загрозою відноситься до подій, які виходять за рамки звичайного людського досвіду, здатним травмувати психіку практично будь-якої здорової людини.

М. Корольчук виділяє кілька видів надзвичайних ситуацій відносно

їхнього переживання людиною: шоківі психічні травми, які характеризуються раптовістю, великою силою і загрозливі, як правило, життя і благополуччя; екстремальні ситуації щодо короткочасної дії, але психологічно дуже значущі; екстремальні ситуації тривалої дії, що зачіпають основні ціннісні орієнтації людини. Автор підкреслює, що перші два види ситуацій зазвичай не приводять до дезадаптації особистості, в той час як довготривалі екстремальні ситуації здатні привести до глибоких змін сфер психіки [7].

Однак В. Климчук підкреслює, що травмуючі ситуації за природою такі, що від їх впливу не вдається уберегтися нікому; в результаті переживання надзвичайних подій в психіці будь-якої людини відбуваються глибокі зміни [4].

Р. Ліфтон описує травму як символічну смерть. «Рана в душі» зачіпає глибокі особистісні структури, руйнуючи кордони між внутрішнім і зовнішнім світом, між життям і смертю. Навколишній світ представляється травмованій людині небезпечним і непередбачуваним. Травматичні події призводять до порушення структури «самості», когнітивної моделі світу, афективної сфери, спотворення системи пам'яті, емоційних шляхів навчання [4]. Парадигму «життя-смерть» як універсальну характеристику і підстава будь-якої аномальної ситуації розглядає і С. Максименко. На думку автора, в надзвичайних ситуаціях особистість занурюється в життєву ситуацію із зовсім іншою ціннісно-смісловий системою, в результаті

чого сама особистісна організація, аж до ядерних структур і процесів, піддається глибоких трансформацій. Досвід смерті (реальний або символічний) переривається і той, хто повернувся в звичайний світ, ідентифікується оточуючими і/або собою як вцілілий, при цьому фізичне повернення не завжди збігається з психологічним, і повернувся не відчуває пережитий досвід як минуле [9]. Вцілілий знаходиться в ситуації вибору шляху: формування комплексу «жертви» або самоактуалізація, дезадаптація або розвиток особистості. Психологічна реакція на травму як розгорнутий у часі процес включає три відносно самостійні фази.

Перша фаза – психологічного стресу – містить два основних компоненти: пригнічення активності, порушення адаптації в навколишньому середовищі, дезорганізацію діяльності; заперечення того, що сталося (своєрідну охоронну реакцію психіки); в нормі ця фаза досить короткочасна.

Друга фаза – «вплив» характеризується вираженими емоційними реакціями на подію і його наслідки, які змінюються болючим усвідомленням невідворотності того, що сталося, визнанням власного безсилля і самобичуванням (наприклад, почуття «провини за виживання»). Вже згадана фаза є критичною в тому відношенні, що після неї починається або процес одужання (відреагування, прийняття реальності адаптація до обставин), тобто третя фаза нормального реагування, або відбувається фіксація на травмі, що призводить до ПТСР [10].

Загалом, емоційне напруження і психічний стрес є причиною формування специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв, проблем у спілкуванні з близьким оточенням, трудових колективах. Однією з ознак соціально-психічної дезадаптованості особистості Т. Титренко називає переживання нею тривалих внутрішніх і зовнішніх конфліктів без знаходження психічних механізмів і форм поведінки, необхідних для їх вирішення [11]. У більшості осіб, що мають травматичний досвід, знижена або втрачена потреба в близьких міжособистісних відносинах, в сімейному житті, знижена мотивація в досягненні успіху і цілеспрямованість. Більшість учасників бойових дій, фахівців ризиконебезпечних професій, жертв аварій і катастроф переживають відчуття соціальної незахищеності, песимізм в плані власних перспектив, невіра в «обіцянки» державних структур. На реадaptaцію після травми в найбільшій мірою впливає неповільність допомоги, її ефективність і кваліфікація фахівця, який надає допомогу, а також наявність соціальної підтримки, заходів соціального захисту, програм психологічної діагностики, корекції та реабілітації.

Також дослідники зазначають, що первинною та найбільш базовою реакцією, яка виникає внаслідок переживання наслідків надзвичайних ситуацій, є страх.

Так, С. Погорєлов зазначає, що під час діяльності в умовах надзвичайних ситуацій відбуваються виражені зміни психологічних особливостей особистості. Зокрема,

спостерігається наявність у представників небезпечних видів діяльності тенденції до збільшення межових форм психічних розладів, факторами яких є дисгармонійна структура особистості, хронічні соматичні захворювання, психоемоційне напруження, що детермінують психопатичний розвиток і соціальну дезадаптацію особистості.

Особливостями впливу професійного стресу на особистість представників ризиконебезпечних професій є: підвищене емоційне напруження, в зв'язку з можливою надзвичайною ситуацією; формування особливих когнітивних схем і соціальних атитюдів, що сприяють подоланню психотравмуючих подій; значущість соціальної підтримки на рівні професійної групи.

В умовах хронічного впливу екстремальних факторів, як правило, не відбувається підвищення порога «психологічної чутливості» до життєнебезпечних ситуацій, що призводить до виснаження особистісних адаптивних ресурсів, а потім і до формування тих чи інших психопатологічних реакцій. Таким чином, постійні стреси (хронічний стрес) у професійній діяльності призводять до виснаження психологічних адаптаційних можливостей, і при виникненні катастрофічної ситуації (аварії з вітальною загрозою) з великою ймовірністю – до зриву адаптаційних ресурсів (дезадаптації). Порушуються форми активності індивіда в суспільстві і соціальних групах, змінюються соціальні установки, цінності, мотиви особистості.

В. Крайнюк, аналізуючи різні психічні стани людини, що виникають в екстремальних умовах, зазначає, що психогенний ефект може бути відстроченим у часі і розвинути після того, як небезпека для життя минула. Тривалий стресовий стан може бути наслідком регулярно повторюваних надзвичайних ситуацій. У цій ситуації поперемінно включаються процеси адаптації і реадaptaції [8].

У дослідженнях деяких вчених отримані дані про низький рівень соціальної адаптації та якості життя осіб, які пережили надзвичайні ситуації. У більшості досліджуваних виявлені окремі симптоми ПТСР, також високий відсоток осіб з клінічним варіантом ПТСР. А. Цимбал, навпаки, виявлені дані про задовільну соціально-психологічну адаптацію осіб, які пережили вітальну загрозу, проте при більш глибокому клініко-психологічному дослідженні відзначає велику поширеність патопсихологічних симптомів. Автор передбачає, що результати, отримані при первинній діагностиці соціально-психологічної адаптації, є демонстрацією «фасадної» соціальної благополучності, що відбиває прийняту в нашому середовищі тенденцію не обговорювати з оточуючими значущі особисті проблеми. Аналізуючи динаміку особистісних дезадаптацій у осіб, які постраждали в надзвичайній ситуації, В. Нейман (V. Neumann), встановила, що для потерпілих характерні низький рівень соціальної адаптації, причому через декілька років після катастрофи лише 39% з них продовжували роботу і були соціально адаптованими. Крім

того, з роками істотно не знижувалися песимістична оцінка майбутнього, тривожність (в тому числі і по відношенню до власного здоров'я), ригідність, образливість, невдоволення оточуючими, депресивність [12]. У поведінці потерпілих яскраво виявлялася тривожна особистісна позиція. Такі особи майже не виходили з дому, були байдужі до повсякденних проблем, уникали спілкування. Оптимізм оточуючих, їх плани, перспективи на майбутнє – викликали у потерпілих лише роздратування. Тривога з приводу їх майбутнього, майбутнього їх сім'ї порушувала соціальну адаптацію і ускладнювала можливість надати їм допомогу. Постраждали були впевнені в тому, що оточуючі були винуватцями їхнього нещастя.

Первинна реабілітація постраждалих в надзвичайних ситуаціях – інтенсивне соціально-психологічне відновлення не вирішує проблем психологічної адаптації в повному обсязі. Практика показує, що часто фахівцями недооцінюється роль психологічного стану пацієнта при лікуванні соматичних порушень у осіб, які постраждали в результаті техногенних ситуацій, що призводить до недостатньої ефективності лікування.

Під реабілітацією учасників ліквідації надзвичайних ситуацій та потерпілого населення розуміється система медичних, психологічних і професійних заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до втрати працездатності, на ефективне і раннє повернення учасників ліквідації надзвичайної ситуації до професійної

діяльності, а постраждалого населення – до нормальних життєвих процесам. При цьому розрізняють медичну, психологічну та професійну реабілітацію. Крім того, особливо виділяється екстрена реабілітація, як комплекс термінових заходів щодо своєчасного попередження та швидкісного відновленню порушених психосоматичних функцій людини і профілактиці можливих захворювань.

Аварії, катастрофи, втрата близьких зачіпають всі рівні людського функціонування (фізіологічний, особистісний, рівень міжособистісної і соціальної взаємодії). Вони призводять до стійких особистісних змін людей, що безпосередньо пережили стрес, членів їх сімей та у очевидців.

М. Козяр соціально-психологічну реабілітацію визначає як комплекс медико-психологічних і соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію, компенсацію порушень психічних функцій, станів, особистого і соціального статусу осіб, які постраждали в надзвичайних ситуаціях [5].

Людей, які опинилися в зоні надзвичайної ситуації можна умовно розділити на п'ять груп: 1) «жертви – постраждалі, ізольовані в осередку надзвичайної ситуації (в завалі або на даху затопленого будинку); 2) постраждалі безпосередньо фізично, матеріально (отримані травми, зруйнований будинок); люди, що втратили своїх рідних і близьких або не мають інформації про їхню долю; 3) очевидці – люди, які отримали психологічну травму (представляють на собі, на своїх близьких, що трапилося, ставлять себе на місце

постраждалих: «на його місці міг бути я»); 4) спостерігачі – люди, які прибули на місце лиха; 5) учасники ліквідації надзвичайних ситуацій» [3].

Психологічна травма у цих груп різна. Первинна реабілітація третьої і четвертої груп полягає в орієнтації очевидців і спостерігачів на надання допомоги постраждалим, що становить перші групи. Цих людей можна зайняти будь-якою нескладною роботою: знайти і принести води, підігріти чай та ін. Виконання ними таких простих завдань знижує ризик виникнення масових негативних реакцій, а також має певний соціопсихотерапевтичний ефект: допомагає знизити рівень неадекватної поведінкової активності.

Соціально-психологічна реабілітація відповідно до встановленого порядку проводиться на трьох етапах: соціально-психологічна допомога постраждалому населенню під час проведення рятувальних робіт (екстрена психологічна допомога); соціально-психологічна допомога постраждалим після завершення рятувальних робіт; відстрочена соціально-психологічна допомога постраждалим (через кілька місяців).

Висновки і перспективи. Таким чином, аналіз досліджень, присвячених реабілітації осіб, які зазнали впливу психотравмуючих чинників, змін особистості, соціальної адаптованості осіб, які пережили техногенні аварії, показав, що екстремальний вплив в умовах хронічного стресу в більшості випадків призводить до глибоких особистісних трансформацій потерпілих, що детермінує соціальну дезадаптацію.

Процеси соціальної адаптації, дезадаптації і реабілітації осіб, які зазнали впливу екстремальних факторів, мають свої особливі закономірності і механізми, що слід враховувати при проведенні реабілітаційних заходів. Вивчення соціально-психологічних особливостей реабілітації постраждалих осіб в період відновлення дозволить виявити перспективні напрями при розробці комплексних профілактичних і корекційних програм, спрямованих на поліпшення соціального функціонування, підвищення ефективності діяльності таких осіб.

Список використаних джерел

1. Адаптація соціальна. Що таке соціальна адаптація? URL : <http://gorodenok.com/адаптація-соціальна-що-такесоціальн/>
2. Бандурка О. М. Управління в органах внутрішніх справ України: підруч. Х.: Ун-т внутр. справ, 2008. 480с.
3. Захист населення і територій від надзвичайних ситуацій. Том 2. Організація управління в надзвичайних ситуаціях. Методичні рекомендації. К.: ВНДІЦЗ, 2007. С. 28-35.
4. Климчук В.О. Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії. *Наука і освіта*. 2016. № 5. С.46-52.
5. Козяр М.М. Екстремально-професійна підготовка до діяльності у надзвичайних ситуаціях: Монографія. Львів: Сполом, 2004. 374 с.
6. Коробка Л.М. Соціально-психологічна адаптація спільноти до умов і наслідків воєнного конфлікту:

теоретичні засади дослідження. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*: зб. наук. праць. К., 2015. № 4 (29). С. 96-103.

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

8. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.

9. Максименко С.Д. Особистість як суб'єкт подолання життєвих криз. *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. С. 9-19.

10. Михайлов Б.В. Комплексна санаторно-курортна реабілітація осіб, постраждалих внаслідок участі в АТО. *Проблеми та перспективи етапного відновного лікування*: м-ли XV наук.-практ. конфер. (10-11 вересня, 2015 р.). Тернопіль, 2015. С. 102-103.

11. Соціально-психологічна профілактика порушень адаптації молоді до повсякденного стресу: метод. рек. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології; за наук. ред. Т.М. Титаренко. Київ : Міленіум, 2010. 84 с.

12. Buck D. Evaluation of measures used to assess quality of life after stroke. *Stroke*. 2000. Vol.31. P.2004-2010.

References

1. Adaptatsiia sotsialna. Shcho take sotsialna adaptatsiia? URL : <http://gorodenok.com/adaptatsiia-sotsialna-shcho-takesotsialn/>

2. Bandurka O. M. Upravlinnia v orhanakh vnutrishnikh sprav Ukrainy: pidruch. X.: Un-t vnutr. sprav, 2008. 480s.

3. Zakhyst naselennia i terytorii vid nadzvychaynykh sytuatsii. Tom 2. Orhanizatsiia upravlinnia v nadzvychaynykh sytuatsiiaakh. *Metodychni rekomendatsii*. K.: VNDITsZ, 2007. S. 28-35.

4. Klymchuk V.O. Posttravmatychnе zrostannia ta yak mozhna yomu spryiaty u psykhoterapii. *Nauka i osvita*. 2016. № 5. S.46-52.

5. Koziar M.M. Ekstremalno-profesiina pidhotovka do diialnosti u nadzvychaynykh sytuatsiiaakh: Monohrafiia. Lviv: Spolom, 2004. 374 s.

6. Korobka L.M. Sotsialno-psykholohichna adaptatsiia spilnoty do umov i naslidkiv voiennoho konfliktu: teoretychni zasady doslidzhennia. *Aktualni problemy sotsiolohii, psykholohii, pedahohiky*: zb. nauk. prats. K., 2015. № 4 (29). S. 96-103.

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

8. Krainiuk V.M. Psykholohiia stresostiikosti osobystosti : monohrafiia. Kyiv : Nika-Tsentr, 2007. 432 s.

9. Maksymenko S.D. Osobystist yak subiekt podolannia zhyttievkykh kryz. Osobystist yak subiekt podolannia kryzovykh sytuatsii: psykholohichna teoriia i praktyka : monohrafiia / za red. S.D. Maksymenka, S.B. Kuzikovoї, V.L. Zlyvkova. Sumy : Vyd-vo sumdpu imeni A. S. Makarenka, 2017. S. 9-19.

10. Mykhailov B.V. Kompleksna sanatorno-kurortna rehabilitatsiia osib, postrazhdalykh vnaslidok uchasti v ATO. *Problemy ta perspektyvy etapnoho vidnovnoho likuvannia*: m-ly XV nauk.-

prakt. konfer. (10-11 veresnia, 2015 r.).
Ternopil, 2015. S. 102-103.

11. Sotsialno-psykholohichna
profilaktyka porushen adaptatsii molodi do
povsiakdennoho stresu: metod. rek. /
Nats. akad. ped. nauk Ukrainy, In-t sots. ta

polit. psykholohii; za nauk. red. T.M.
Tytarenko. Kyiv : Milenium, 2010. 84 s.

12. Buck D. Evaluation of
measures used to assess quality of life
after stroke. *Stroke*. 2000. Vol.31. P.2004-
2010.

ANALYSIS OF THE BASIC PROVISIONS OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF VICTIMS OF EMERGENCIES

Tverezovska N. T.

Abstract. *The article substantiates topical issues of extreme situations. The sociopsychological consequences of catastrophes, their impact on the mental health of the population are noted. The tasks that a social worker should solve with victims of extreme situations are highlighted. It highlights the presence of a person in the organization of a traumatic event, as well as its consequences. The types of emergencies regarding their experience by a person are disclosed: shock mental trauma, which are characterized by suddenness, great strength and, as a rule, threatening life and well-being; extreme situations for short-term action, but psychologically very significant; extreme situations of long-term action affecting the basic value orientations of a person.*

Key words: *rehabilitation, social adaptation, readaptation, maladjustment, psychological stress, disaster, extreme situation, social worker*