

УДК 159.9:355.01

Ірина Вячеславівна ЖДАНОВА,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри соціології та психології факультету № 6

Харківського національного університету внутрішніх справ;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6361-3029>

ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРИ АФЕКТИВНО-ШОКОВИХ РЕАКЦІЯХ ПІД ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ

Проблема першої психологічної допомоги при гострих реакціях людини на травматичний стрес не є новою і здавна привертає увагу науковців та практиків. Однак, на сьогодні вона набула особливої актуальності для українського народу у зв'язку із воєнними діями на території України. Воєнні дії відносяться до пролонгованих травматичних ситуацій, коли ризик виникнення посттравматичних стресових розладів, девіацій та розладів особистості є досить великим, що потребує надання адекватної екстреної психологічної допомоги саме на перших етапах впливу травмівної ситуації.

Афективно-шоківі реакції розвиваються у людей в результаті надзвичайно сильної одномоментної психотравми. У МКХ-10 такі реакції кваліфікуються як гостра реакція на стрес (F43.0) і відноситься до реактивних психозів [2]. У даному випадку суб'єкт є безпосереднім учасником або свідком трагічних подій, а сила психотравмівного фактору є такою, що може викликати розлад психіки практично у будь-якої людини («нормальна реакція на ненормальну подію»).

Афективно-шоківі реакції проявляються або у гіпокінетичній формі - реактивного ступору, коли спостерігається неможливість рухатися, відповідати на питання, нездатність зробити будь-які дії в ситуації, що загрожує життю, «реакція уявної смерті» або у гіперкінетичній формі - реактивного збудження, яке проявляється хаотичною активністю, криком, метанням, панікою, «реакцією втечі» та іншими проявами [2]. Вважається, що переживання травмівної події на рівні архікортексу, із включенням симпатичної нервової системи, є більш сприятливим, ніж реакція «завмирання», коли активується палеокортекс [4]. В обох випадках психотичний стан супроводжується потьмаренням свідомості і наступною частковою або повною амнезією.

При афективно-шоківих реакціях відзначається швидка редукція психопатологічної симптоматики (протягом декількох годин) у тих випадках, де усунення стресової ситуації є можливим. У випадках, де стрес триває або за своєю природою не може припинитися, симптоми зазвичай починають зникати через 24-48 годин і зводяться до мінімуму протягом 3 днів [2].

Гостру реакцію на стрес учасників бойових дій описують як бойову оперативну стресову реакцію (combat and operational stress reaction), що є нормальним реагуванням на екстремальну ситуацію, яка, насамперед, проявляється у нездатності виконувати службові обов'язки (покидання поля бою, нез'ясована відсутність та ін.) [6]. Як правило, в умовах військового конфлікту травмівною подією частіше стає та, яку людина переживає вперше (перший бій, перший обстріл, перше враження від загибелі чи поранення тощо).

Необхідність першої психологічної допомоги обумовлена, насамперед, тим, що саме афективно-шокові реакції у будь-якій формі стають причиною загибелі людей, призводять до розвитку гострих стресових розладів, ПТСР, розладів особистості. При цьому статистка показує, що близько 70-80 % людей мають ресурси для самостійного опанування цими станами. Однак, у період воєнних дій цей відсоток значно знижується.

Традиційно під першою психологічною допомогою розуміють сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної психологічної допомоги людям, які зазнали впливу надсильних стресорів. Як правило, її надання не потребує спеціальної професійної підготовки і надається людиною, яка на момент виникнення негативного психічного стану у постраждалого знаходиться найближче [6; 7]. Зокрема, суб'єктом надання першої психологічної допомоги військово-службовцю на полі бою буде його співслужбовець, а суб'єктом надання такої допомоги пересічному громадянину може бути будь-яка людина, яка опинилася «у цьому місці у цей час». Все це обумовлює необхідність просвітницької роботи з боку держави та відповідних установ щодо оволодіння населенням основними навичками екстреної допомоги (наприклад, як це організовано у Ізраїлі).

Більшість спеціалістів у галузі кризової психології єдині в думці, що екстрена психологічна допомога базується на принципах невідкладності, короткостроковості, реалістичності, особистісної залученості професіонала, симптомо - центрального контролю [1; 3]. До цього можна додати принципи, які рекомендує ВООЗ: захист безпеки, гідності та прав людини, врахування культурних традицій потерпілих, системність, турбота про особисту безпеку та універсальний принцип «не нашкодь» [7]. Така допомога спрямована на стабілізацію психічного стану людини, відновлення попереднього рівня її функціонування, повернення почуття контролю і можливості діяти, запобігання подальшим розладам адаптації [4].

Автори навчального посібника «Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи» підкреслюють, що при наданні першої психологічної допомоги внаслідок воєнного конфлікту, потрібно зважати на ряд факторів, що впливають на стан потерпілого, а саме: раптовість події, її тривалість, постійні зміни ситуації, масштаб руйнування після катастрофи, неможливість контролювати своє життя, горе і втрати, моральна невпевненість, поведінка під час травматичних подій [4].

На сьогодні досить ретельно розроблено протоколи надання першої психологічної допомоги при гострих реакціях на стрес. Виділено ознаки основних афективно-шовкових реакцій (ступору, паніки, рухового збудження, агресії, страху, істерики, нервового тремтіння тощо), визначено психологічні та організаційні заходи щодо їх подолання, розроблено конкретні техніки та прийоми допомоги при цих станах, представлено рекомендації щодо подальших дій по відношенню до потерпілого [1; 5; 6; 7].

Заслугує на увагу своєю простотою та універсальністю модель МААС'Е, яка розроблена Др. Моше Фархі й яку реалізують у своїй діяльності Міністерство охорони здоров'я та Сили безпеки Ізраїлю. Суть її полягає в реалізації у процесі допомоги принципів «бути разом» (надає людині почуття безпеки), заохочення на прояв ініціативи, якихось дій (відновлення у потерпілого почуття контролю), прості питання, які активують когнітивні процеси та усвідомлення події. На підставі

цієї моделі розроблено заходи першої психологічної допомоги під час бою: встановити первинний контакт, підкреслити причетність, спитати про факти за допомогою простих коротких питань, відновити послідовність подій, дати завдання. Такий підхід допомагає позбутися ознак бойової стресової реакції, які порушують функціонування військовослужбовця – дисоціації, тремтіння, почуття самотності, емоційного затоплення, дезорієнтації, безпорадності.

Таким чином, перша психологічна допомога при афективно-шокових реакціях є необхідним етапом надання допомоги потерпілому під час травматичних подій, від ефективності якої залежить подальше функціонування людини, її життєдіяльність в цілому.

Список бібліографічних посилань

1. Жданова І.В. Психотехніки надання екстреної психологічної допомоги працівниками поліції. *У кн. Психологія у професійній діяльності поліції : навч. посіб.* / [О. О. Євдокімова, І. В. Жданова, Д. В. Швець та ін.] ; за заг. ред. В. В. Сокурєнка ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2018. 426 с
2. МКХ 10 - Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду. URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4257> (дата звернення 21.04.2022)
3. Оніщенко Н.В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія Х.: Право, 2014. 584 с.
4. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. За заг. редакцією Л.Царенко. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
5. Перша психологічна допомога. Керівництво щодо роботи. Львів : Видавництво «Друкарські куншти». 2015. 184 с.
6. Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності : посібник / О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько / За заг. ред. проф. І.І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2018. 40 с.
7. Перша психологічна допомога : посібник для працівників на місцях. Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.

Одержано 30.03.2022

УДК 159.9

Олег Анатолійович ЗАРІЧАНСЬКИЙ,

кандидат педагогічних наук, доцент,
старший науковий співробітник відділу проблем
інформаційно-психологічного протидіювання
науково-дослідного центру Військового інституту
Київського національного університету імені Тараса Шевченка;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6934-9521>

АНТИКОРУПЦІЙНА КУЛЬТУРА ОСОБИСТОСТІ

Становлення України як незалежної, демократичної держави визначає потребу протидії соціальним явищам, що негативно впливають на розвиток суспільних