

УДК 316.6

DOI:

**Никоненко Людмила Володимирівна**

кандидат психологічних наук, науковий співробітник  
лабораторії психології політико-правових відносин,  
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,  
м. Київ, Україна  
ORCID ID 0000-0002-6770-0533  
*lunik7777@ukr.net*

## МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПОСТРАЖДАЛИХ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

У статті представлено модель соціально-психологічного супроводу постраждалих на всіх етапах розгортання надзвичайної ситуації (НС). Методологічною основою дослідження стали положення про стрес і дистрес (Г. Сельє), положення про психологічну готовність до надзвичайних ситуацій (В. Духневич) та здобутки кризової, екстремальної психології (Ю. Александровський). Як дослідницькі методи застосовано теоретичний аналіз літератури з означеної проблематики; систематизацію та узагальнення концепцій, підходів і досліджень у галузі соціально-психологічного супроводу постраждалих від надзвичайних ситуацій. Розглянуто стадіальність розгортання надзвичайної ситуації: 1) стадія вітальних реакцій; 2) стадія гострого емоційного шоку; 3) стадія психофізіологічної демобілізації; 4) стадія фактичного завершення; 5) стадія відновлення; 6) стадія віддалених реакцій. Для кожної стадії описано об'єктивні ризики; життєві завдання; особливості психоемоційних станів; типові психологічні, поведінкові реакції; етичні дилеми; прояви конструктивної і деструктивної поведінки; необхідні навички саморегуляції; соціально-психологічну допомогу, якої потребують постраждалі. Підсумовано, що соціально-психологічний супровід постраждалих від НС є процесом поетапного вирішення специфічних життєвих завдань особистості або групи, що дає змогу мінімізувати негативні наслідки для фізичного і психічного здоров'я на кожному з етапів розгортання надзвичайної ситуації. Створення протоколів для кожної зі стадій НС у подальшому допоможе стандартизувати соціально-психологічний супровід постраждалих. Завдяки впровадженню запропонованої моделі в процес підготовки рятувальників можна буде створити образ конструктивних дій на кожному з етапів розгортання НС.

**Ключові слова:** соціально-психологічний супровід постраждалих від надзвичайних ситуацій; етапи розгортання надзвичайної ситуації; психологічна готовність до конструктивних дій; працівники закладів освіти.

## MODEL OF VICTIMS' SOCIO-PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN EMERGENCY CONDITIONS

**Liudmyla V. Nykonenko**

Ph.D. in Psychology, Research Associate of the Laboratory of Political-Legal  
Relations, Institute for Social and Political Psychology, NAES of Ukraine,  
Kyiv, Ukraine  
ORCID ID 0000-0002-6770-0533  
*lunik7777@ukr.net*

The article presents a model of socio-psychological support of victims at all stages of the emergency. The methodological basis of the study were the provisions on stress and distress (G. Cellier), the requirements on psychological preparedness for emergencies (V. Dukhnevich), and the

achievements of crisis, extreme psychology (Yu. Alexandrovsky). Theoretical analysis of the literature on this issue was used as research methods; systematization and generalization of concepts, approaches, and research in social and psychological support of victims of emergencies. The stage of emergency deployment is considered: 1) the stage of vital reactions; 2) stage of acute emotional shock; 3) stage of psychophysiological demobilization; 4) stage of actual completion; 5) recovery stage; 6) stage of distant reactions. Objective risks are described for each stage; life tasks; features of psycho-emotional states; typical psychological, behavioral reactions; ethical dilemmas; manifestations of constructive and destructive behavior; necessary self-regulation skills; social and psychological assistance needed by victims. It is concluded that the socio-psychological support of victims of emergencies is a gradual solution to specific life tasks of an individual or group, which allows minimizing the negative consequences for physical and mental health at each stage of the emergency. Creating protocols for each of the stages of the emergency will further help to standardize the socio-psychological support of victims. Thanks to the implementation of the proposed model in training rescuers, it will be possible to create an image of constructive action at each stage of the deployment.

**Keywords:** socio-psychological support of victims of emergencies; stages of emergency deployment; psychological readiness for constructive actions; employees of educational institutions.

**Постановка проблеми.** Сучасним умовам життя притаманні непередбачуваність і стрімка змінюваність, зумовлені впливами надзвичайних ситуацій різного походження (соціальні процеси, техногенні катастрофи, природні катаклізми, фінансові кризи або поява нових небезпечних захворювань). Через масштабність негативних впливів надзвичайних ситуацій (далі – НС) особливої значущості набуває створення моделей термінового реагування на небезпеку, що забезпечує послаблення або нейтралізацію дії шкідливих факторів. Тому стандартизація психологічного супроводу постраждалих під час надзвичайних ситуацій є актуальним науково-практичним завданням. Завдяки системності та послідовності впливу можна зберегти життя і здоров'я значної кількості людей; підвищити загальну стресостійкість отримувачів допомоги, формуючи у них уміння та навички саморегуляції; тримати у фокусі уваги соціальні та побутові проблеми постраждалих упродовж усіх етапів розгортання НС.

Події останнього десятиріччя показали вразливість українського суспільства та неготовність державних профільних служб до надання екстреної психологічної допомоги в масових масштабах. Спонтанне виникнення волонтерських рухів та громадських ініціатив до певної міри компенсувало ці прогалини, проте компенсувати повною мірою не в змозі. Усе перелічене зумовлює актуальність та соціальну значущість нашого дослідження.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, виокремлення нерозв'язаних частин загальної проблеми.** Насамперед визначимо ключові поняття і теоретичні конструкти, на які будемо спиратися в нашій роботі. У ситуаційному підході та кризовій психології виокремлено типи ситуацій, коли, власне, потрібна психологічна допомога (Малкіна-Пых, 2005; Кісарчук, 2015; Хрусталева, 2013).

*Критичні ситуації* визначають як сукупність фактичних подій, у яких суб'єкт не може реалізувати свої основні життєві потреби і які ставлять його перед необхідністю зміни способу буття.

*Екстремальні ситуації* – взаємодія людини і середовища, за якої виникає реальна загроза життю й цілісності людини, коли для запобігання загрозі людина мобілізує усі свої сили і відчуває граничні навантаження, що виходять за межі звичайного досвіду, а джерелом травматизації є стихійні і небезпечні природні явища (наприклад, раптові паводки і торнадо, посухи, землетруси) або інші люди (наприклад, напад на вулиці, сексуальне насильство, локальні війни, терористичні акти).

*Кризові ситуації* (вікові, родинні, екзистенційні, професійні кризи, внутрішні конфлікти тощо) вимагають суттєвої зміни уявлень людини про світ і про себе упродовж стислого проміжку часу

*Надзвичайними ситуаціями* вважають такі ситуації, за яких відбувається порушення нормальних умов життя і діяльності людей на окремій території чи об'єкті (зокрема на водному об'єкті), спричинене аварією, катастрофою, стихійним лихом або іншою небезпечною подією, у тому числі епідемією, епізоотією, епіфітотією, пожежею, яке призвело (може призвести) до неможливості проживання населення на території чи об'єкті, ведення там господарської діяльності, загибелі людей та/або значних матеріальних втрат (Кодекс цивільного захисту України, Закон України «Про соціальні послуги»).

Отже, НС характеризується щільною локалізацією в часі та просторі значної кількості людей у кризових, екстремальних, критичних ситуаціях за умови обмеженості ресурсів для надання їм необхідної допомоги. Невчасне надання фахової соціально-психологічної допомоги може призвести до масової психологічної травматизації населення.

Дослідники звертають увагу на множинні психологічні наслідки НС для психічного здоров'я постраждалих, що мають системний характер (Кісарчук, 2015; Марьин, Ловчан, Ефанова, Гегель, & Апостолова, 1990; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001). Серед таких наслідків:

- втрата або зменшення суб'єктивного контролю людини над власним життям;
- руйнація образу сталого теперішнього і майбутнього;
- руйнація сталих мереж соціальної підтримки через часткову або повну зміну соціального оточення;
- психологічні страждання різної міри інтенсивності; збільшення потреби в психологічній, соціальній зовнішній допомозі;
- ускладненість або неможливість вирішити життєві завдання звичними способами за умови збереження сталої картини світу особистості;
- можлива поява гострих стресових розладів, психотичних реакцій, а також хронічних віддалених наслідків (посттравматичні розлади особистості, хімічні залежності, соціальна дезадаптація тощо).

Отже, потреба в психологічному супроводі є очевидною. Метою доситуаційних, інситуаційних і постситуаційних впливів є зменшення або нейтралізація психологічної травматизації населення.

**Мета статті** – презентувати модель соціально-психологічного супроводу постраждалих від НС.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Сучасна психологія накопичила наразі достатній обсяг науково-практичного знання про засади допомоги постраждалим від НС. Тому важливою частиною дослідження були теоретичні методи: аналіз, систематизація узагальнення досліджень кризового соціально-психологічного супроводу; порівняння й інтерпретація наукових підходів щодо соціально-психологічного супроводу постраждалих від НС. Ми спиралися насамперед на положення про стрес, адаптацію (Сельє, 2016; Павлов, 2008). Не менш важливим є і положення про психологічну готовність до НС (далі – ПГНС), яке розкривають у своїх роботах Б. Фурманець (2007), Ю. Ірхін (2008), С. Миронець (2013) та ін. Ми ж скористаємося визначенням, яке сформулював наш колега В. Духневич. Він, зокрема, розглядає ПГНС індивідуального суб'єкта як «сукупність якостей, знань, навичок, мотивів особистості, які забезпечують конструктивне або ефективне виконання професійних завдань у запропонованих задачах, а також сукупність об'єктивних умов діяти (ситуації, можливості виконувати професійні задачі тощо)» (2020).

Спроби періодизації НС під кутом зору поведінкових проявів і типових психологічних реакцій постраждалих подибуємо в роботах вітчизняних та зарубіжних дослідників, зокрема Ю. Александровського та його колег (1991). Ставлячи за мету побудову моделі соціально-психологічного супроводу, ми взяли за основу саме періодизацію Ю. Александровського. Дослідник розглядає НС як послідовний процес, упродовж якого постраждали проживають: 1) стадію вітальних реакцій; 2) стадію гострого емоційного шоку; 3) стадію психофізіологічної демобілізації; 4) стадію фактичного завершення; 5) стадію відновлення;

б) стадію віддалених реакцій. На основі цієї періодизації нами розроблено структуровану взаємоузгоджену модель соціально-психологічного супроводу постраждалих на всіх етапах розгортання НС. Завдяки теоретичному аналізу виокремлено опції, які задають схему ситуаційного аналізу та соціально-психологічної допомоги на кожному з етапів НС: 1) об'єктивні ризики стадії; 2) життєві завдання, виконання яких забезпечує збереження життя та здоров'я постраждалих; 3) особливості психоемоційних станів; типові психологічні, поведінкові реакції; 4) психологічні, етичні, організаційні дилеми, з якими стикаються фахівці та постраждалі; 5) прояви конструктивної і деструктивної поведінки; 6) навички саморегуляції, необхідні для реалізації конструктивної особистісної поведінки; 7) соціально-психологічна допомога, якої потребують постраждалі. Подальший опис стадій НС представлено тут згідно із запропонованою схемою.

Стартом *стадії вітальних реакцій* є, на нашу думку, не безпосередній початок НС, а момент інформування про неї або зіткнення постраждалих з небезпекою. *Об'єктивні ризики* стадії – це відсутність або недостатність інформації щодо масштабу та перебігу НС; небезпека для життя та здоров'я значної кількості людей; неналагодженість комунікації та координації дій з іншими учасниками подій, рятувальними та медичними службами; обмеженість технічних засобів, матеріальних, фізичних ресурсів для самостійного подолання ситуації; жорсткі часові обмеження щодо прийняття рішення про стратегії порятунку тощо.

*Життєві завдання* цієї стадії такі: усвідомлення та прийняття факту події, яка виходить за рамки буденності; первинна орієнтація в ситуації, що передбачає збирання інформації про рівень небезпеки, масштаб ситуації, потенційні шляхи порятунку; налагодження контакту з рятувальними службами; здійснення першочергових невідкладних заходів щодо підвищення рівня безпеки.

*Дилема* стадії описується запитанням: «В умовах гострого браку інформації краще очікувати прояснення ситуації чи діяти?». Справді, на початку подій кожна хвилина може вартувати людських життів, проте дії без достатньої поінформованості можуть погіршувати становище і бути потенційно небезпечними. Вважаємо доречним обговорення дилеми під час проведення навчальних програм. Це дає змогу усвідомити індивідуальні поведінкові стратегії в умовах стресу, ідентифікувати зміст ціннісно-мотиваційної компоненти учасників та психологічно підготувати їх до потенційного вибору в умовах жорстких часових обмежень.

*Метою саморегуляції* на цій стадії є екстрене відновлення контакту з реальністю, усвідомлена активізація когнітивних, психофізіологічних процесів (якщо ідентифіковано ступор). Найбільш актуальними навичками саморегуляції для цієї стадії мають бути: довільна активізація психоемоційного та фізичного стану завдяки дихальним вправам, точковому експрес-масажу, специфічним фізичним вправам; навички активізації когнітивних процесів (короткочасні ліво-правокульові вправи); відновлення контакту з реальністю завдяки центруванню, заземленню, самоусвідомленню себе в ситуації «тут і зараз»; актуалізація наявних інструкцій та планів евакуації, створених на випадок НС; навички цілепокладання, створення короткострокових планів порятунку в екстремальних умовах та у випадку часових обмежень; навички саморегуляції вольової сфери (самонакази, самозаспокоєння, самоконтроль виконання плану відповідно до обраних індикаторів та часового таймінгу тощо). У таблиці 1 наведено опис типових поведінкових проявів, конструктивної і деструктивної поведінки, яку демонструють постраждалі на вітальній стадії.

Первинне усвідомлення реальності подій та небезпеки, вихід з емоційного, когнітивного та фізичного заціпеніння свідчить про початок *стадії гострого емоційного шоку*.

*Об'єктивними ризиками* стадії є поява нових факторів небезпеки; наявність травмованих або загиблих; необхідність приймати рішення і діяти в екстремальних умовах (брак часу, ресурсів, засобів для порятунку, загроза життю і здоров'ю); складність прогнозування перебігу подальших подій через обмеженість або брак достовірної інформації.

Стадія вітальних реакцій у надзвичайній ситуації

Параметри	Особливості
особливості психоемоційних станів, поведінкові реакції	страх за життя, розгубленість, когнітивна дезорієнтованість; деперсоналізація; дисоціація; емоційний шок; підвищена навіюваність щодо наказів авторитетних осіб; фізичне заціпеніння; вікові регресії (смоктання пальців, поза ембріона, намагання заховатися від небезпеки в закуток тощо); больовий шок (у випадку травмування); спотворене сприйняття часу, фізіологічні реакції на стрес (наприклад, мимовільні випорожнення або блювання) зумовлюють почуття сорому і, як наслідок, намагання уникнути контакту тощо
прояви конструктивної поведінки	інформування рятувальних служб про потребу в порятунку, місце перебування, особливості ситуації, наявність постраждалих тощо; налагодження комунікації та співпраці з рятувальними, медичними службами; оперативне збирання первинної інформації щодо перебігу ситуації; узгодження короткострокового плану дій з представниками рятувальних служб; актуалізація раніше створених планів та інструкцій на випадок надзвичайних ситуацій. У разі відсутності зв'язку – короткострокове самостійне планування дій; за наявності лідерських якостей або посадових обов'язків організація порятунку силами постраждалих (лідерські навички, делегування, розподіл обов'язків); надання першої медичної допомоги постраждалим; заспокоєння або нейтралізація осіб із психотичними проявами тощо
прояви деструктивної поведінки	ненадання допомоги залежним від особи або людям (неповнолітні діти, особи похилого віку, травмовані, інваліди тощо). Для працівників закладів освіти – самопорятунк, залишення учнів або студентів у небезпечних умовах; ігнорування розпоряджень представників рятувальних служб або відповідальних осіб через нерозуміння усіх ризиків ситуації (наприклад, відмова від евакуації); планування порятунку, прийняття рішень без збирання первинної інформації про ситуацію; ірраціональна поведінка (рух у напрямку небезпеки; намагання врятувати майно за реальної загрози життю та здоров'ю; ризиковані дії, спрямовані на порятунок інших, без достатньої допомоги, пасивність щодо порятунку тощо

*Життєві завдання* стадії такі: здійснення для порятунку всіх можливих заходів; налагодження постійного зв'язку та взаємодії з рятувальними, медичними службами; налагодження співпраці з іншими постраждалими. У разі відсутності або незнання інструкцій, неналагодженості контакту з рятувальними службами постає необхідність прийняття та реалізації короткострокового плану порятунку, постійне його уточнення відповідно до динаміки подій. У таблиці 2 наведено опис типових поведінкових проявів, конструктивної і деструктивної поведінки, яку демонструють постраждалі на стадії гострого емоційного шоку.

*Етичною дилемою*, з якою стикаються постраждалі і рятувальники на цій стадії, є визначення першочерговості порятунку при неможливості врятувати всіх; справедливість розподілу необхідних для виживання ресурсів, прийняття неминучості втрат. Не менш емоційно складною для обговорення є друга екзистенційна дилема: «Як діяти і прожити залишок життя у випадку констатації факту неможливості порятунку?». У випадку констатації неможливості порятунку постає складне етичне питання для кожного з постраждалих: «Як мінімізувати психологічні і фізичні страждання? Чи варто чинити спротив несприятливим обставинам до останнього? Як попроситися з рідними, друзями і життям?». Перед фахівцями рятувальних служб також постає дилема: «Виконувати свої професійні обов'язки до останнього, організувати психологічний супровід процесу помирання чи залишити постраждалих наодинці із цими переживаннями?». Фактично, особа або група людей передчасно стикаються з кризою помирання та її непростими завданнями (підбиття підсумків, прощання з рідними тощо) (Титаренко, 2010). За наявності зв'язку

важливо усвідомлювати можливість кризового психологічного супроводу процесу. Це не зможе змінити реальні трагічні обставини, проте є ресурсом, про який доречно говорити.

*Таблиця 2*

Стадія гострого емоційного шоку в надзвичайній ситуації

Параметри	Особливості
особливості психоемоційних станів, типові психологічні і поведінкові реакції	прояви емоцій, зумовлені фізичним болем через травмування або людськими втратами; психоемоційне збудження; індивідуальні або колективні панічні реакції; гострі стресові розлади; істерична поведінка; зниження критичності оцінки ситуації; загострене або неадекватне сприйняття ситуації (особливо найбільш значущих для виживання деталей); психофізіологічна мобілізація; знижений больовий поріг; нереалістичне сприймання часу; можливе виникнення психогенних невротичних станів, гострих реактивних психозів в окремих постраждалих тощо
прояви конструктивної поведінки	виконання наявних інструкцій; здійснення всіх необхідних заходів для порятунку заходів; альтруїзм, бажання допомогти іншим; обґрунтоване героїство, самопожертва задля порятунку інших; регулярне уточнення інформації щодо розвитку НС; узгодження дій та корекція планів порятунку згідно з новою інформацією; активна співпраця з рятувальними службами та іншими постраждалими; адекватний розподіл функцій згідно з індивідуальними особливостями та фізичним станом причетних до ситуації; надання першої медичної допомоги травмованим, турбота про них; ревізія та справедливий розподіл наявних ресурсів (засоби індивідуального захисту, вода, продукти харчування, медикаменти) тощо
прояви деструктивної поведінки	бездіяльність; заперечення, знецінення небезпеки; прояви нерозсудливості; хаотичні, нецілеспрямовані дії або рухи, що можуть бути небезпечними для життя (наприклад, рух у небезпечному напрямку); необґрунтоване героїство або провокування ситуації (як прояв неусвідомлених суїцидальних тенденцій); відмова від спроб порятунку, готовність померти; зловживання безпорадністю постраждалих з метою задоволення власних потреб (матеріальних, сексуальних, психологічних тощо); відмова в наданні допомоги постраждалим за наявності необхідних знань та ресурсів; самопорятунок без урахування інтересів інших постраждалих; спроби самогубства у випадку усвідомлення неможливості порятунку; відмова від виконання професійних обов'язків (для працівників закладів освіти – залишення учнів, студентів напризволяще), необґрунтована жорстокість; нереалістичне сприймання наслідків НС тощо

*Методи саморегуляції*, необхідні для конструктивного проживання, аналогічні до методів попередньої стадії. Проте вони спрямовані на контроль реакцій збудження, яке водночас може бути причиною ризикованої поведінки, потенційно небезпечної для життя та здоров'я постраждалих. Такий контроль є запорукою ефективних рятувальних дій.

*Стадія психофізіологічної демобілізації* розпочинається приблизно на третю добу по фактичному завершенні небезпечних для життя і здоров'я подій (за Ю. Александровським). *Об'єктивні особливості стадії* такі: обмеженість матеріальних ресурсів для повноцінної життєдіяльності (їжа, вода, одяг, медикаменти, можливість здійснювати гігієнічні процедури, місце тимчасового притулку тощо); можливі людські втрати і травмування; поява значної кількості осіб, які потребують екстреної медичної допомоги; повна або часткова руйнація життєвого укладу значної кількості постраждалих (родинні і соціальні зв'язки, робота, навчання тощо); матеріальні збитки, що призводять до істотного погіршення якості життя.

Ще однією об'єктивною обставиною цієї стадії є значна кількість осіб, які перебувають у стресовому стані внаслідок пережитих подій і потребують соціально-психологічного супроводу. *Життєві завдання* стадії такі: відновлення фізичних та

емоційних сил; оцінка найбільш актуальних соціальних, матеріальних, фізичних потреб, які людина або група можуть задовольнити самостійно або завдяки допомозі інших (друзі, родичі, соціальні, рятувальні і медичні служби, громадські організації, волонтерські рухи, релігійні організації тощо); ревізія і констатація втрат; первинне відновлення мереж соціальної підтримки (друзі, знайомі, родичі тощо); інформування близького і дальнього соціального оточення про порятунок, фізичний стан, найбільш актуальні потреби тощо.

Важливою особливістю стадії психофізіологічної демобілізації є щільна локалізованість у просторі й часі значної кількості осіб, які потребують соціально-психологічного супроводу, адже зазвичай тимчасовий притулок постраждалим надається в екстрено облаштованих місцях (гуртожитки, санаторії, піонерські табори, наметові містечка для біженців тощо). Опис типових поведінкових проявів, конструктивної і деструктивної поведінки, яку демонструють постраждалі на стадії психофізіологічної демобілізації, наведено в таблиці 3.

*Таблиця 3*

**Стадія психофізіологічної демобілізації в надзвичайній ситуації**

<b>Параметри</b>	<b>Особливості</b>
особливості психоемоційних станів, типові психологічні і поведінкові реакції	радість, що життя збережено; вдячність за порятунок; тунельне мислення; неадекватні очікування щодо швидкості стабілізації ситуації; регресивна поведінка; підвищена навіюваність щодо осіб, які надають матеріальну, психологічну, соціальну допомогу; початок процесу горювання; істотне погіршення фізичного і психоемоційного самопочуття, зумовлене накопиченою втомою, тощо
прояви конструктивної поведінки	турбота про себе та інших; у разі необхідності – отримання медичної допомоги; інформування про потребу в допомозі соціального оточення (друзі, родичі, волонтери, представники громадських організації тощо); інформування соціального оточення про порятунок; адекватний розподіл відповідальності за вирішення психологічних, матеріальних, побутових проблем (усвідомлення, що постраждалий може зробити для себе сам, а в чому потребує допомоги); короткострокове планування життя та побуту, виходячи з обставин поточної ситуації та наявних ресурсів, тощо
прояви деструктивної поведінки	самоізоляція без здійснення усвідомлених дій, спрямованих на психологічне і фізичне відновлення; зловживання психоактивними речовинами задля зменшення психологічного, фізіологічного дискомфорту; відмова від отримання допомоги; перекладання відповідальності за вирішення психологічних, матеріальних, побутових проблем на інших; споживацька або залежна поведінка щодо представників допомагальних професій, волонтерів, втрата суб'єктності щодо власного життя; нереалістичне сприймання наслідків НС; сподівання на швидке відновлення попереднього стилю та ритму життя тощо

Тобто індивідуальні процеси горювання є складовою групової динаміки, коли зараження емоціями, взаємне навіювання відбуваються спонтанно і неусвідомлено. Водночас ці обставини є ресурсними для групових форм психологічного супроводу, організації груп самопомоги, групового моделювання стратегій виходу із ситуацій. Психологічний супровід на цьому етапі набуває особливої значущості як засіб профілактики довгострокових психологічних наслідків для постраждалих.

Загалом, поведінка особистості на стадії психофізіологічної демобілізації спрямована на відновлення сил, фізичного і психологічного відпочинку, накопичення емоційних ресурсів для прийняття незворотності подій і втрат, первинного когнітивного аналізу ситуації. Етична дилема стадії розкривається в запитанні: «Як зберегти суб'єктність щодо власного життя, якщо в переважній більшості життєвих сфер є залежність від зовнішньої допомоги?». Одним із можливих сценаріїв обговорення дилеми є розгляд ситуації з позицій положення про трикутник Карпмана, в якому описано ролі «Жертви», «Спасителя», «Переслідувача» та

варіанти виходу з трикутника безпорадності з позицій вразливості, турботи і сили. Серед навичок саморегуляції, які дають змогу конструктивно прожити стадію, назовемо такі:

- навички фізичної релаксації (медитація, самомасаж, дихальні вправи, помірковані побутові фізичні навантаження, спеціалізовані комплекси фізичних вправ, йога, цигун тощо);
- навички емоційної релаксації (ідентифікація, шкалування і проживання емоцій; візуалізація; актуалізація позитивних емоцій, переведення уваги, концентрація на діяльності тощо);
- самовтішання та організація підтримки від інших людей;
- ревізія ресурсів (соціальні зв'язки, професійні навички, фінансові накопичення, можливо, збережене під час НС майно тощо).
- навички когнітивного моделювання виходу із ситуації задля уявної або реальної евакуації в комфортне, безпечне місце;
- навички поліпшення моменту (пошук сенсу, зважування «за» і «проти»);
- навички постановки короткострокових цілей та побудови деталізованого плану їх досягнення (реалістичність, екологічність, наявність індикаторів ефективності реалізації плану, часовий таймінг, розподіл зон відповідальності за виконання плану тощо).

На цій стадії більш доречно говорити про короткострокові плани (покращення побуту, медична допомога тощо). Побудова середньострокових і перспективних життєвих планів може бути ускладненою через брак інформації щодо справжніх наслідків НС і всього спектру потрібних для відновлення ресурсів.

Як видно з наведеного опису, на відміну від попередніх стадій (де фізичне виживання значною мірою залежить від зовнішньої допомоги) володіння навичками саморегуляції на стадії демобілізації дає постраждалим змогу поступово відновлювати суб'єктну позицію щодо власного життя. Якщо такої підготовки не було, зовнішня психологічна допомога має бути спрямована на експрес-навчання постраждалих необхідних навичок саморегуляції. Зазначимо, що у випадку фізичного травмування у постраждалих зберігається фізична і психологічна залежність від осіб, які надають допомогу. Проте навіть за таких умов доречно визначати зони особистої відповідальності.

**Стадія фактичного завершення ситуації** розпочинається після усунення небезпечних для життя та здоров'я чинників та первинної побутової адаптації у нових умовах. *Особливостями* стадії визначено те, що небезпечні для життя та здоров'я фактори впливу припинено або взято під контроль; постраждалі перебувають у безпечному місці; є більш-менш об'єктивний та раціональний аналіз негативних наслідків НС ситуації для здоров'я, екології, матеріальних ресурсів; в експертному середовищі, медійному просторі з'являються аналіз ситуації та варіативні прогнози; уточнено найбільш актуальні потреби та здійснено секвестр наявних, потенційно доступних ресурсів тощо.

*Життєві завдання* стадії: об'єктивна оцінка масштабів відновлюваних і невідновлюваних втрат (здоров'я, фінанси, майно тощо); проживання всього спектру накопичених емоцій у безпечний для постраждалих спосіб; створення середньострокового плану відновлення життя; первинна психологічна адаптація. *Дилемою* стадії вважаємо індивідуальне рішення жити минулим або прийняти реальність і незворотність змін, якими б важкими і неприємними вони не були. Психологічні прояви, особливості конструктивної і деструктивної поведінки представлено в таблиці 4.

З наведеного опису випливає висновок про важливість психологічного супроводу під час проживання стадії фактичного завершення НС, адже саме тепер постраждалі стикаються з усією повнотою незворотності втрат. Для конструктивного проживання стадії виокремлено необхідні навички саморегуляції:

- навички перенесення дистресу: радикальне прийняття ситуації; ідентифікація емоцій (візуалізація і шкалювання); самовтішання (зорові, смакові, кінестетичні, слухові відчуття, приємні запахи тощо);



- навички переведення уваги (завдяки діяльності, у процесі надання допомоги іншим людям, порівняння з іншими, активізація протилежних емоцій тощо), навички фіксації на моменті та переведення уваги (фігура-фон);
- навички моделювання багатоваріантних сценаріїв виходу із життєвої кризи (когнітивно-аналітичний підхід, уявне моделювання, аналіз успішних кейсів інших постраждалих тощо);
- навички фізичного, емоційного самоконтролю та релаксації (деталізовано на попередній стадії);
- ревізія особистих і зовнішніх ресурсів, постановка реалістичних цілей;
- навички здійснення вольових зусиль (самонакази, самообмеження, самовинагорода за конструктивну поведінку тощо).

*Таблиця 4*

**Стадія фактичного завершення ситуації**

Параметри	Особливості
особливості психоемоційних станів, типові психологічні і поведінкові реакції	тунельне мислення; прояви сильних емоцій, що не могли бути проявлені під час небезпеки; горювання, зумовлене усвідомленням множинних втрат; розлади сну; підвищена тривожність; істероїдні реакції; регресивна поведінка; підвищена навіюваність щодо осіб, які надають матеріальну, психологічну або соціальну допомогу; відчуття провини за реальні або уявні помилки, що призвели до втрат; почуття образи та гніву на інших; психосоматичні захворювання; складності емоційного самоконтролю тощо
прояви конструктивної поведінки	турбота про себе та інших; у разі потреби – організація медичного супроводу; інформування про потребу в допомозі соціального оточення; ревізія наявних ресурсів для відновлення звичного ритму життя; горювання, оплакування втраченого; адекватний розподіл відповідальності за вирішення психологічних, матеріальних, побутових проблем (усвідомлення, що постраждалий може зробити для себе сам, а в чому потребує допомоги); середньострокове планування життя, виходячи з наявних ресурсів; конструктивний аналіз дій під час НС з метою уточнення стратегій на випадок виникнення НС у майбутньому
прояви деструктивної поведінки	табу на проживання психологічних страждань, зумовлених втратами; зловживання психоактивними речовинами задля зменшення психологічного, фізіологічного дискомфорту; надії на відновлення доситуаційного життя в повному обсязі попри об'єктивну реальність; відмова від отримання психологічної допомоги; споживацька поведінка щодо представників допомагальних професій, волонтерів; усвідомлене або неусвідомлене прагнення помститися тим, хто не постраждав; немотивовані прояви гніву, образи, роздратування та інших емоцій горювання щодо інших людей, непричетних до ситуації; необґрунтоване самозвинувачення за допущені помилки, аутоагресивна поведінка як засіб самопокарання тощо

Метою саморегуляції і зовнішньої психологічної допомоги на стадії фактичного завершення ситуації є відновлення психологічної рівноваги постраждалих як передумови ефективного відновлення життєдіяльності.

Особливостями *стадії відновлення* є поетапне відновлення всіх сфер життєдіяльності людини (побутова, професійна, матеріальна, фінансова, соціальна тощо). У разі неможливості повного фізичного відновлення (у випадку травм або захворювань, набутих унаслідок НС) відбувається психологічна адаптація до нового медичного статусу (зокрема фіксація юридичного статусу інвалідності).

*Життєві завдання* стадії відновлення: організація задовільного рівня життя, психологічна інтеграція набутого життєвого досвіду як цінного і значущого; соціалізація в місці нового проживання, якщо внаслідок НС відбулася його зміна); опанування нових

навичок, необхідних для якісного життя в нових умовах (опанування нової професії, нових побутових, соціально-психологічних навичок тощо).

Дилему стадії можна сформулювати як екзистенційний вибір: «Образ на життя чи вдячність та прийняття досвіду як важливого і позитивного?». У разі людських втрат, інвалідації постраждалих це запитання про життєвий вибір може бути найбільш болісним і складним для обговорення. Психологічні прояви, особливості конструктивної і деструктивної поведінки стадії відновлення наведено в таблиці 5.

Для реалізації конструктивної особистісної поведінки на цій стадії використовують увесь діапазон навичок саморегуляції, засвоєних на попередніх стадіях. На наш погляд, відмінністю їх застосування є нормативність, довільність застосування. Тобто навички саморегуляції набувають ознак психологічних практик.

*Таблиця 5*

Стадія відновлення

Параметри	Особливості
особливості психоемоційних станів, типові психологічні і поведінкові реакції	прийняття ситуації; соціальна, психологічна адаптація до нових умов життя; стабілізація емоційного стану; активізація міжособових комунікацій; орієнтація на життя в ситуації «тут і тепер», позитивний образ теперішнього і майбутнього; адаптація, відновлення суб'єктності в більшості життєвих сфер; віднаходження особистих смислів у подіях НС; завершення реакцій горювання; формування навичок саморегуляції як особистісного утворення; зменшення або зникнення психосоматичних проявів стресу. У випадку дисгармонійного проживання стадії спостерігаються поведінкові прояви, протилежні описаним вище
прояви конструктивної поведінки	облаштування побуту, віднаходження позитивних моментів у новій ситуації, винайдення особистісного сенсу в тому, що сталося; відновлення та розвиток мереж соціальної підтримки; пошук і використання всіх можливих ресурсів (грошова компенсація від держави, податкові та інші пільги тощо), побудова короткострокових і перспективних життєвих планів; особистісне зростання, зумовлене необхідністю термінового розв'язання різнопланових життєвих завдань; опанування життєвих стратегій розвитку тощо
прояви деструктивної поведінки	мрії і фантазії про повернення в минуле; неготовність змиритися з незворотністю змін і втрат; соціальна самоізоляція; небажання облаштовувати життя і надії на повернення минулого; консервація негативних емоцій або їх активна трансляція на соціальне оточення; відмова від побудови перспективних життєвих планів, життя одним днем; життєві стратегії виживання

Підкреслимо важливість екзистенційних виборів (у тексті вони марковані як дилеми), які усвідомлено або неусвідомлено здійснюють постраждалі, проживаючи всі стадії НС. Залежно від індивідуальних рішень людини характер проживання кожної наступної стадії суттєво відрізняється. За Геллінгером, це приводить або до конструктивного проживання НС як життєвої події, або в індивідуальній і масовій свідомості відбувається фіксація непрожитої травми.

**Стадія віддалених реакцій** описує віддалені, хронічні психологічні наслідки. Вважаємо, що вона триває все подальше життя постраждалого, набуваючи статусу фрагмента біографії, трансформується в життєвий досвід у вигляді уявлень про себе і світ, набутих психологічних навичок, специфічного ставлення до життя, індивідуальних і сімейних наративів.

**Об'єктивними особливостями** стадії є фактичне завершення НС, повна нейтралізація або компенсація наслідків для постраждалих територій та потерпілих осіб. У разі неможливості повноцінного відновлення життєдіяльності на постраждалих територіях ужито необхідних або можливих заходів для адаптації потерпілих (державне сприяння вирішенню

житлового питання; пільги на медичне обслуговування або додаткову освіту; соціально-психологічний супровід тощо).

*Життєві завдання* цієї стадії такі: відновлення або набуття суб'єктності щодо власного життя; соціально-психологічна адаптація до змін, зумовлених НС; психологічне прийняття та інтеграція набутого життєвого досвіду; перехід від стратегій виживання до стратегій сталого розвитку. Особливості психоемоційних станів; типові психологічні, поведінкові реакції, притаманні стадії, описано в таблиці 6.

*Таблиця 6*

Стадія віддалених реакцій

Параметри етапу	Особливості
особливості психоемоційних станів, типові психологічні і поведінкові реакції	у випадку конструктивного проживання попередніх стадій спостерігається завершення реакцій горювання; зменшення або зникнення психосоматичних захворювань; інтеграція набутого життєвого досвіду в індивідуальну картину світу як комплекс уявлень, ставлень та настановлень; навички саморегуляції набувають статусу психологічних практик; адаптованість у переважній більшості сфер життя; компенсація захворювань або інвалідності, отриманої внаслідок НС; фокус уваги на теперішньому і майбутньому; життєві стратегії розвитку тощо. У випадку деструктивного проживання попередніх стадій спостерігаються посттравматичні стресові розлади з відповідною симптоматикою (психологічні або хімічні залежності; дезадаптація; психосоматичні захворювання); життєві стратегії виживання тощо
прояви конструктивної поведінки	створення індивідуальних і родинних наративів про успішний досвід подолання наслідків НС; набуті навички набувають статусу психологічних практик тощо
прояви деструктивної поведінки	створення родинних та індивідуальних наративів про втрати і поразки; регулярне згадування минулого як засіб уявного повернення в час до НС; фіксація характерологічних рис, зумовлених посттравматичним розладом (образа на життя, прояви гніву тощо); соціальна дезадаптація тощо

**Практична/соціальна значущість** запропонованої моделі полягає в можливості створення та імплементації системного соціально-психологічного супроводу постраждалих завдяки стандартизації психологічних процедур індивідуальної та групової допомоги на різних етапах розгортання НС. Застосування теоретичної моделі для теоретико-практичної підготовки і перепідготовки фахівців, які беруть участь у рятувальних заходах (психологи, соціальні працівники, медики, працівники закладів освіти тощо), дає змогу створити образ послідовних конструктивних дій під час проведення рятувальних заходів.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Соціально-психологічний супровід постраждалих від НС є процесом поетапного вирішення специфічних життєвих завдань особистості або групи, що дає змогу мінімізувати негативні наслідки для фізичного і психічного здоров'я на кожному з етапів розгортання НС. Соціально-психологічний супровід постраждалих на різних стадіях розгортання НС доречно здійснювати, беручи до уваги її специфічні соціально-психологічні особливості. Формування психологічної готовності до НС є невід'ємною складовою професійної підготовки і перепідготовки працівників рятувальних служб, що забезпечує конструктивність їхньої поведінки в разі виникнення НС. Упровадження в освітній процес запропонованої моделі соціально-психологічного супроводу дає змогу створити образ конструктивних дій на кожному з етапів розгортання НС. Створення і запровадження в практичну діяльність психологів, соціальних працівників протоколів соціально-психологічного супроводу постраждалих для кожної із стадій НС у подальшому допоможе зменшити спорадичність дій, зумовлених небезпечними умовами, стандартизувати діяльність працівників рятувальних служб.

### Список використаних джерел

- Александровский, Ю. А., Лобастов, О. С., Спивак, Л. И., & Щукин, Б. П. (1991). *Психогении в экстремальных условиях*. Москва: Медицина.
- Духневич, В. М. (2020) Психологічна готовність громади до надзвичайної ситуації. В О. Ю. Дроздов, І. І. Шлімакова (Наук. ред.), *Десяті Сіверянські соціально-психологічні читання: Матеріали Міжнародної наукової конференції (29 листопада 2019 року, м. Чернігів)* (с. 122–126). Чернігів: НУЧК імені Т. Г. Шевченка.
- Ірхін, Ю. Б. (2008). Психологічна підготовка працівників міліції до дій в екстремальних умовах та надзвичайних ситуаціях. *Актуальні проблеми психології*, Т. 7, Вип. 15, 107–110.
- Кісарчук, З. Г. (Ред.). (2015). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник*. Київ: Логос.
- Малкина-Пых, И. Г. (2005). *Экстремальные ситуации: справочник практического психолога*. Москва: Эксмо.
- Марьин, М. И., Ловчан, С. И., Ефанова, И. Н., Гегель, А. Л., & Апостолова, Л. О. (1990). Влияние экстремальных условий труда на функциональное состояние пожарных и разработка методического комплекса восстановления их работоспособности. В *Экстремальная физиология, гигиена и средства индивидуальной защиты человека: материалы 3 Всесоюзной конференции* (с. 423). Москва.
- Миронец, С. М. (2013). Формування психологічної готовності рятувальників міжнародних гуманітарних місій. *Вісник Національного університету оборони України*, 3 (34), 254–259.
- Павлов, И. (2008). *Мозг и психика*. Москва: МПСИ.
- Селье, Г. (2016). Стресс без дистресса. *Журнал неврологии им. Б. Н Маньковского*, 4(1), 78–89.
- Фурманець, Б. І. (2007). *Психологічна готовність до дій в надзвичайних ситуаціях*. Взято з <https://bit.ly/3rQEX7A>.
- Хрусталева, Н. С. (Ред.). (2013). *Психология кризисных и экстремальных ситуаций: психическая травматизация и ее последствия*. Санкт-Петербург: Литагент.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327.

### References

- Aleksandrovskiy, Yu. A., Lobastov, O. S., Spivak, L. I., & Shchukin, B. P. (1991). *Psikhogenii v ekstremalnykh usloviyakh* [Psychogenies in extreme conditions]. Moscow: Meditsina. (in Russian)
- Dukhnevych, V. M. (2020). Psykholohichna hotovnist hromady do nadzvychainoi sytuatsii [Psychological readiness of the community for an emergency]. In O.Yu. Drozdov, I. I. Shlimakova (Sc. Eds.), *Desiati Siverianski sotsialno-psykholohichni chytannia: Materialy Mizhnarodnoi naukovoii konferentsii (29.11.2019, Chernihiv)* (pp. 122–26). Chernihiv: NUCHK imeni T. H. Shevchenka. (in Ukrainian)
- Furmanets, B. I. (2007). *Psykholohichna hotovnist do dii v nadzvychainykh sytuatsiiakh* [Psychological readiness to act in emergencies]. Retrieved from <https://bit.ly/3rQEX7A>. (in Ukrainian)
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. (in English)
- Irkhin, Yu. B. (2008). Psykholohichna pidhotovka pratsivnykiv militsiyi do diy v ekstremalnykh umovakh ta nadzvychainykh sytuatsiyakh [Psychological training of police officers to act in extreme conditions and emergencies]. *Aktualni problemy psykholohii*, Vol. 7, Is.15, 107–110. (in Ukrainian)
- Khrustaleva, N. S. (Ed.). (2013). *Psikhologiya krizisnykh i ekstremalnykh situatsiy: psikhicheskaya travmatizatsiya i yeye posledstviya* [Psychology of crisis and extreme situations: mental traumatization and its consequences]. St. Petersburg: Litagent. (in Russian)
- Kisarchuk, Z. H. (Ed.). (2015). *Psykholohichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychnyi posibnyk* [Psychological assistance to victims of crisis traumatic events: a guide]. Kyiv: Lohos. (in Ukrainian)

Malkina-Pykh, I. G. (2005). *Ekstremalnyye situatsii: spravochnik prakticheskogo psikhologa* [Extreme Situations: A Practical Psychologist's Handbook]. Moscow: Eksmo. (in Russian)

Maryin, M. I., Lovchan, S. I., Yefanova, I. N., Gegel, A. L., & Apostolova, L. O. (1990). Vliyaniye ekstremalnykh usloviy truda na funktsionalnoye sostoyaniye pozharnykh i razrabotka metodicheskogo kompleksa vosstanovleniya ikh rabotosposobnosti [The influence of extreme working conditions on the functional state of firefighters and the development of a methodological complex for restoring their working capacity]. In *Ekstremalnaya fiziologiya, gigiyena i sredstva individualnoy zashchity cheloveka: materialy 3 Vsesoyuznoy konferentsii* (p. 423). Moscow. (in Russian)

Myronets, S. M. (2013). Formuvannia psykholohichnoi hotovnosti riaturalnykh mizhnarodnykh humanitarnykh misii [Formation of psychological readiness of rescuers of international humanitarian missions]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 3 (34), 254–259. (in Ukrainian)

Pavlov, I. (2008). *Mozg i psikhika* [Brain and psyche]. Moscow: MPSI. (in Russian)

Selye, G. (2016). Stress bez distressa [Stress without distress]. *Zhurnal nevrologii im B. N. Mankovskogo*, 4(1), 78–89. (in Russian)