

УДК: 159.9

© Оніщенко Н.В., 2012 г.

Н.В. Оніщенко

Національний університет цивільного
захисту України, м. Харків

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПОСТРАЖДАЛИМИ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ШАХТІ ІМ. О.Ф. ЗАСЯДЬКА

У статті розглядаються особливості прояву негативних психічних станів у різних категорій постраждалих в наслідок аварії на шахті ім. О.Ф.Засядька. Аналізуються підходи організації надання цим постраждалим екстреної психологічної допомоги.

Ключові слова: надзвичайна ситуація, постраждалих, негативні психічні стани.

Н.В. Оніщенко

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ПОСТРАДАВШИМИ ВСЛЕДСТВИЕ АВАРИИ НА ШАХТЕ ИМЕНИ А.Ф.ЗАСЯДЬКО

В статье рассматриваются особенности проявления негативных психических состояний у различных категорий пострадавших вследствие аварии на шахте им. А.Ф.Засядько. Анализируются подходы организации оказания этим пострадавшим экстренной психологической помощи.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, пострадавший, негативные психические состояния.

N.V.Onishchenko

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL WORK WITH VICTIMS OWING TO FAILURE ON MINE OF A.F. ZASJADKO

This article is a review of the features displays of negative mental states in different categories of victims of the accident at the mine to them A.F.Zasyadko. Analyzes approaches to these organizations to provide emergency psychological assistance to victims.

Key words: emergency, disaster victims, negative mental states.

Постановка проблеми. Як відомо, аварія на шахті ім. О.Ф.Засядька м. Донецьк, яка трапилась у 2007 році, вважається однією з найрезонансніших надзвичайних ситуацій техногенного походження останніх років. В наслідок цієї трагедії загинуло більше 100 людей. Пошуково-рятувальні роботи в осередку цієї трагічної події тривали більш ніж 5 діб та ускладнювались цілою низкою факторів. Для ліквідації наслідків цієї надзвичайної ситуації було залучено велику кількість фахівців з різноманітних служб швидкого реагування, в тому числі і психологів науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Університету цивільного захисту України, які упродовж трьох діб надавали екстрену

психологічну допомогу всім категоріям постраждалих від трагедії. Аналогів такому досвіду ми до тих пір ще не мали, а тому вирішили використати отриману можливість для вивчення особливостей переживання зазначених трагічних подій різними категоріями постраждалих перш за все, з метою подальшої оптимізації процесу організації надання екстреної психологічної допомоги постраждалим при подібних трагедіях.

Аналіз актуальних досліджень та публікацій. В межах вивчення проблеми реагування людини на екстремальну подію досить багато уваги приділялось дослідженню психічних порушень в наслідок надзвичайної ситуації, розглядалися їх структура та особливості тощо.

Вчені відмічають, що в наслідок перенесених надзвичайних ситуацій у переважній більшості постраждалих відмічаються негативні психічні стани [2]. Аналізуючи наслідки катастрофи в Башкирії, М.М. Решетніков вказував на наявність тих чи інших змін в психічній сфері у 100% постраждалих [6]. Ю.А. Александровський в структурі психічних порушень при надзвичайних ситуаціях окремо виділяв психогенні розлади, які мають наступні форми: непатологічні невротичні прояви (астенія, психосоматичні порушення); невротичні реакції (страхи, тривога); неврози; реактивні психози та афективно-шокові реакції [1]. Окремо виділяються психологічні стресові реакції, невротичні реакції та стани, а також гострі реактивні психози. При більш поглибленому вивченні чинників виникнення зазначених станів вченими, в якості екстремальних факторів, що негативно впливають на людину в умовах надзвичайної ситуації, виділялись зовнішні та внутрішні фактори [4]. З цієї точки зору, інтерес представляють дослідження О.М. Кузнецова, присвячені проблемі «психогеній незвичних умов існування», в основі розвитку яких лежить психотравмуюча ситуація, нервово-психічна нестійкість особистості [5]. При цьому, діапазон порушень адаптації до незвичних умов існування коливається від окремих незвичайних психічних станів до глибоких психічних розладів. Окрема увага приділяється розгляду питань особливостей виникнення та протікання розладів у тих, хто зіткнувся з ситуацією непередбачуваної втрати близької людини. Головними рисами в таких випадках вва-

жаються підвищений рівень тривожності, який обумовлюється перш за все відчуттям незахищеності, пустоти, схильність до ідеалізації втраченої людини [3].

При цьому, особливої уваги набуває проблема дослідження психічних станів у постраждалих різного віку, статі, соціального походження та ступеню залученості до надзвичайної ситуації, а також питання надання їм невідкладної психологічної допомоги.

Мета статті – проаналізувати особливості прояву негативних психічних станів у постраждалих в наслідок надзвичайної ситуації, що виникла на шахті ім. О.Ф.Засядька та окреслити основні підходи в роботі екстремальних психологів щодо надання постраждалим екстреної психологічної допомоги.

Виклад основного матеріалу. Безумовно, головним фактором, який обумовлює виникнення та розвиток психічних розладів у людини, є пережита нею екстремальна ситуація та перенесений стрес. В якості додаткових умов, як правило, виділяють тип, етіологію, масштаби та особливості протікання надзвичайної ситуації. Поряд з цим дуже важливу роль відіграють такі фактори як якість інформаційного оповіщення стосовно організації пошуково-рятувальних робіт в осередку трагедії, участь в ліквідації наслідків фахівців всіх служб оперативного реагування, своєчасність надання всіх видів допомоги постраждалим тощо.

Слід відмітити, що незалежно від параметрів та особливостей надзвичайної ситуації, залученими в трагедію стають багато людей: члени родин постраждалих та загиблих, їх близькі родичі та знайомі, фахівці, які надають допомогу в осередку катастрофи, колеги, свідки надзвичайної ситуації. Ці всі обставини можуть чинити на безпосередніх учасників трагедії додатковий негативний вплив.

Проведене дослідження на місці аварії дозволило нам отримати інформацію стосовно прояву негативних психічних станів у родичів загиблих шахтарів (1 група), учасників рятувальної операції – фахівців Державної воєнізованої гірничорятувальної служби України (2 група) та інших робітників шахти ім. О.Ф. Засядька (3 група). Зауважимо, що основним фактором виникнення та розвитку психічних порушень у зазначених категорій постраждалих стала психологічна травма, головним наслідком якої можна назвати важку реакцію на стрес та порушення адапта-

ції у постраждалих. Переважна кількість всіх родичів загиблих шахтарів втратили при трагедії або сина, або чоловіка. Відмітимо, що смерть одного з подружжя вважається екстремальною психотравмуючою подією, а смерть дитини – катастрофічною, іншими словами, самою сильною з усіх можливих трагічних подій [3]. В якості найбільш важких психотравмуючих факторів, що ускладнюють психологічне відновлення постраждалих, зазначаються: почуття безпорадності, безпосередній контакт зі смертю, постійна ідентифікація себе з жертвою, втрата звичних соціальних зв'язків, невизначеність з приводу віддалених наслідків, патологічні реакції членів сім'ї та оточуючих.

В структурі психічних порушень, які виникають в наслідок надзвичайних ситуацій, переважають психогенні розлади у вигляді стресових реакцій, невротичних реакцій та станів. Такі особливості можуть ускладнюватись «звичними» для надзвичайної ситуації обставинами, наприклад, високою концентрацією горя серед постраждалих. Поряд з цим, особливості та хід проведення пошуково-рятувальних робіт може провокувати виникнення таких негативних проявів серед постраждалих, як виникнення і розповсюдження чуток та паніка.

Щодо психогенних розладів, то зауважимо, що вони визначалися як тяжкістю і характером психогенної травми (загибель рідних, близьких; матеріальний збиток; візуальна трагедійність того, що сталося; неясність перспектив; незвичність того, що відбувається і т.д.), так і цілим комплексом додаткових факторів, які були умовно об'єднані у дві групи: біологічні (індивідуально-особистісні) та соціально-психологічні (професійно-побутові).

До біологічних факторів ми віднесли: вік, стать, супутні (соматичні та психічні) захворювання. Не менш важливе значення в розвитку психогенних розладів (особливо в перші дні перебування на території шахти ім. О.Ф. Засядька) набували соціально-психологічні фактори: організаційний хаос; скупчення великої кількості родичів загиблих та їх взаємодія; велика кількість негативної, неперевіреної інформації і т.д. Деякі з перерахованих факторів у конкретних групах постраждалих набували провідного значення.

У віковому співвідношенні груп досліджуваних значно молодшими були гірничорятувальники та товариші по службі, середній вік яких становив від 25 року до 46 років (2 група) і від 21 до 52 років (3 група), тоді як родичів постраждалих (1 група) – від 13 до 73 років. Серед рятувальників і товаришів по службі були виключно чоловіки, а серед родичів загиблих шахтарів чоловіків було 29,55%, а жінок – 70,45% від загальної кількості.

В якості найбільш домінуючих чинників важкої реакції на стрес досліджувані 1 групи назвали факт усвідомлення тяжкості втрати. 67,25% опитаних охарактеризували свої почуття як стан «повного відчаю» та «безвихідності». Приблизно кожний п'ятий опитаний з 1 групи відмовлявся надавати будь-які характеристики свого стану, благаючи «залишити їх у спокої». Багато хто з них відмовлявся від будь-якого аналізу того, що відбувається, обмежуючись відповідями типу «дайте мені спокій», «мені зараз не до цього». При цьому, в цій же групі спостерігався найбільший відсоток осіб з супутньою психосоматичною патологією – головні болі (32,10%); запаморочення (28,65%); втрата свідомості (20,90%) підвищення артеріального тиску (18,35%). Зауважимо, що в 2 та в 3 групах постраждалих були зафіксовані наступні дані: головні болі – 2 гр. (23,25%), 3 гр. (21,55%); запаморочення – 2 гр.(10,95%), 3 гр. (10,10%); підвищення артеріального тиску – 2 гр.(65,80%), 3 гр. (68,35%).

У групі «товаришів по службі» помітно виділялась зміна, яка мала йти до забою. Тут пріоритетними ставали професійно-побутові фактори. Понад 40% шахтарів відзначали, що на момент опитування їх професійні навички були недостатньо міцними або були частково втрачені. У групі «родичів» тільки 5,7% вважають професійно-побутові фактори для себе найбільш значимими.

Незважаючи на існування думки стосовно того, що біда не буває загальною, а горе для кожного своє власне, можна сказати, що для родичів загиблих шахтарів масштаб трагедії, особливості проведення пошуково-рятувальних операцій та специфіка надання психологічної допомоги в деякій мірі компенсували ступінь особистого горя.

При цьому відмічалось, що для інших фахівців, які працювали на шахті ім. О.Ф.Засядька, особливості заходів, що відбувались навколо трагедії, обумовили виникнення та розвиток стану тривоги (34,25%), зниження впевненості у власних силах у випадку виникнення аналогічної трагедії (31,30%), страх (20,10%) та сумніви стосовно належного рівня технічного обладнання на шахті для безпечного виконання професійних завдань (14,35%). Все частіше нами фіксувались висловлювання шахтарів щодо звинувачень керівництва шахти у тому, що відбулось.

Приблизно на другу добу проведення пошуково-рятувальних робіт серед постраждалих почали фіксуватись зростання психологічної напруженості, загострення взаємин поміж членами родин загиблих шахтарів, агресивні прояви у бік керівництва шахти, тощо. Також можна відмітити, що в цей же час в групі родичів загиблих шахтарів найбільш гостро стали проявлятися істеричні прояви (40,10%), стани ступору (15,66%), плач (95,00%), агресія (20,10%), рухове збудження (30,55%). Фахівці Державної воєнізованої гірничорятувальної служби відрізнялись демонстрацією таких станів як апатія (87,65%) та нервово тремтіння (12,35%). В групі товаришів по роботі, а саме шахтарів, які працювали на шахті, де трапилась трагедія, нами було відмічено наступні негативні стани: тривога (51,50%), апатія (34,15%), збудження (25,10%). Зауважимо, що ці стани набували загострення в умовах продовження пошуково-рятувальних робіт і на третю добу та були ознаками наявності у постраждалих стресових розладів.

Необхідно зазначити, що в залежності від особливостей розвитку можна виокремити два види стресових розладів: гострі та відстрочені. При гострих формах найчастіше спостерігаються прояви тривоги, розгубленості, напруженості, страху та порушення адаптації. Розглянемо особливості протікання такого стану на прикладі окремого випадку. Спостереження проводилось за фахівцем Державної воєнізованої гірничорятувальної служби України Сергієм О. Він приймав участь у пошуково-рятувальних роботах з моменту виникнення трагедії, на момент діагностики працював другу добу. Раніше в аналогічних ситуаціях не працював, до сих пір йому доводилось стикатись лише з виконанням суто технічних операцій. Після виконання професійних завдань, а саме пошуку та підйому на поверхню тіл та

останків загиблих шахтарів, у нього відмічались прискорення серцебиття, апатія, розгубленість, страх. За словами Сергія О.: «...перед очима були лише тільки трупи, обгорілі трупи. Коли ми виходили на поверхню, всі починали курити та майже не розмовляли між собою. Ми мовчали тому, що кожний знав, що бачив тільки-но інший, кожний знав, що надії вже нема...Дуже важко, важко отут (вказує на серце)...». Цьому та іншим фахівцям Державної воєнізованої гірничорятувальної служби України була надана екстрена психологічна допомога та необхідні рекомендації.

Розглядаючи відстрочені стресові розлади можна сказати, що головними їх ознаками можна назвати латентний стан тривоги, розгубленості, пригніченості, немотивованого почуття провини. Такі стани можуть спостерігатись через деякий час після травматичної події та мати пролонгований характер. Як приклад, наведемо наступний випадок – Олег Н. – шахтар зміни, яка працювала перед трагічною подією. Протягом перших двох днів характеризувався стриманістю, раціональністю поведінки, проте з кожним днем його стан ускладнювався посиленням пригніченості, роздратованістю, неузгодженістю дій та вчинків, а також виникаючим почуттям провини, агресивними проявами: «Як би вибух стався раніше, загинула б менша кількість людей...Ми ж могли їх (загиблих шахтарів) якось затримати на поверхні, щось вигадати...якби ми тільки знали, якби знали...». Зауважимо, що в подібних випадках постраждалі, які демонструють аналогічні реакції, потребують психологічного втручання з метою попередження розвитку у них психосоматичних розладів в наслідок несвоєчасного відреагування трагедії та придушення емоційних проявів.

Слід зауважити, що найбільш важкою для роботи екстремальних психологів була категорія родичів загиблих шахтарів. Наголосимо ще раз, що людина, яка втратила свого близького обов'язково проходить через процес горювання. За нашими спостереженнями, родичі шахтарів, які вже дізнались про їх загибель, у більшості випадків характеризувались наявністю ознак гострого стресового розладу. Нами відмічалось, що люди, які знаходились у стані горя, були занурені в свій світ, в свої почуття та переживання. Досить часто вони не реагували на зовнішні

подразники, на слова оточуючих, на інші подразники. В процесі надання екстреної психологічної допомоги екстремальні психологи за допомогою методів візуальної психодіагностики виокремлювали таких постраждалих з загалу та одразу розпочинали з ними роботу. Особливої уваги потребували люди, які були в ступорі від лиха. Ми намагались вивести постраждалих з такого стану, адже в цій фазі горя дуже важливо дати людині відреагувати на горе. Добре, як що людина починає плакати, кричати – це нормальна природна реакція, погано, як що людина не реагує на ненормальну ситуацію.

Також значне число родичів загиблих шахтарів зверталося за невідкладною медичною допомогою в зв'язку з вираженими соматичними скаргами (загостренням соматичних захворювань), що виникають на тлі важких емоційних переживань. Психосоматичні прояви були окремою проблемою при наданні допомоги родичам загиблих шахтарів, особливо в період проведення масових організованих або стихійних заходів. Переважали, як правило, серцево-судинні психосоматичні реакції, поряд з яким відзначалися шлунково-кишкові.

Також психологами МНС проводилась і інформаційна терапія з постраждалими. Саме тому психологи повинні були бути в курсі подій, що відбуваються в зоні пошуково-рятувальних робіт, знати які сили задіяні для їх проведення, що планується робити в подальшому. Оскільки трагедія на шахті ім. О.Ф. Засядька отримала досить великий резонанс, окремим блоком в роботі екстремального психолога з постраждалими став їх «захист» від контактів з представниками ЗМІ. Виконуючи свою роботу, фахівці мас-медіа не можуть зрозуміти стану постраждалої людини та своїм втручанням можуть ускладнити її психічний стан, обумовити виникнення додаткових негативних станів, особливо таких, як агресія.

Узагальнюючи, наведемо основні особливості нашої роботи по наданню екстреної психологічної допомоги постраждалим зазначених категорій. Враховуючи масштаби аварії та кількість загиблих шахтарів, можна сказати, що психологічної допомоги потребували близько 300 постраждалих, і це тільки з 1 групи, не враховуючи товаришів по роботі, рятувальників, а також свідків трагедії. Екстрена психологічна допомога в першу чергу надавалась постраждалим, у яких

спостерігались ознаки гострого стресового стану. Зауважимо, що в обставинах, які склались навколо трагедії на шахті ім. О.Ф. Засядька, звичайні класичні методи психологічного впливу на особистість були неефективними, тому психологічна робота велась з урахуванням всіх особливостей умов ситуації. В одному випадку необхідно було підтримати постраждалого, допомогти йому в вирішенні актуальних для нього на цей момент питань, в іншому випадку присікались чутки, паніка. Під час надзвичайної ситуації приходилось спостерігати різні стани людей від ступору до ажитації, від відкритого горя до прихованого неусвідомленого страху та звинувачень себе в загибелі близьких.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Так, з приведених даних та узагальнення нашого досвіду роботи при аварії на шахті ім. О.Ф. Засядька можна сказати, що найбільша кількість негативних станів була відмічена у родичів загиблих шахтарів. Наступними за важкістю прояву стресових розладів, було виділено групу гірничорятувальників, які брали участь у пошукових операціях і підйомі тіл та останків загиблих шахтарів на поверхню. Саме при роботі з цими двома категоріям постраждалих, приділялась особлива увага щодо своєчасного надання їм екстреної психологічної допомоги з метою профілактики закріплення психологічних, емоційних переживань, а також розвитку у них посттравматичних стресових розладів.

Список літератури

1. Александровский Ю.А., Лобастов О.С. Психогении в экстремальных ситуациях. – М., 1991. – С. 43-59.
2. Гарнов В.М., Петров Г.В., Харисов Н.Ф., Щукин Б.П. Психические реакции населения при землетрясении // Научные исследования и проблемы преподавания в психиатрии. Сб. научн. трудов. – М.: Наука, 1987. – С. 49-52.
3. Довженко Т.В. Помощь родственникам погибших при чрезвычайных ситуациях // Психология экстремальных ситуаций / Под ред. В.В. Рубцова, С.Б. Малых. – М.: Психологический институт РАО, 2007. – С. 250-253.
4. Иванов Н.В. О принципах классификации психогенных реакций // Проблемы судебной психиатрии. Вып.20. – М., 1971. – С. 36-47.
5. Кузнецов О.Н. Астенический и стенический варианты психогений, вызванных непривычными условиями существования // 8-ой Всесоюзный съезд невропатологов, психиатров и наркологов. – М., 1988. – С. 235-237.

6. Решетников М.М. Психическая травма. – СПб: Восточно-Европейский Институт психоанализа, 2006. – 189 с.