

УДК 159/9.07:942.4

Наталія ПОТАПЧУК,

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького, м. Хмельницький*

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ ЩОДО КОРЕГУВАННЯ ТРИВОЖНИХ І ПАНІЧНИХ СТАНІВ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ

У статті розглянуто специфіку надання психологічної допомоги населенню в умовах надзвичайної ситуації; визначено етапи надання такого виду допомоги; проаналізовано основні форми та методи діяльності психологів з людьми, які опинилися в зоні лиха; досліджено функціональні стани, що виникають у людей під час надзвичайної ситуації, а також етапи діяльності фахівців щодо корегування тривожних і панічних станів людей. Автором статті з'ясовано, що психологічна допомога в умовах надзвичайної ситуації повинна являти собою комплекс медико-психологічних заходів щодо зниження гострих психотичних розладів, нормалізації психічного стану потерпілих та працівників "першого контакту" (лікарів, рятувальників).

Ключові слова: *психологічна допомога, паніка, тривога, надзвичайна ситуація, психологи, працівники аварійно-рятувальних загонів, екстремальні умови.*

Постановка проблеми у загальному вигляді. Сьогодні психологічний супровід аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт є невід'ємною складовою заходів щодо ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій (НС). Ця робота передбачає проведення комплексу дій

щодо стабілізації соціально-психологічної обстановки в зоні НС, надання екстреної психологічної допомоги постраждалим, профілактику виникнення негативних психологічних наслідків у постраждалих та фахівців.

Необхідність удосконалення форм і методів надання психологічної та медичної допомоги при аваріях, катастрофах і стихійних лихах визначається тенденцією на збільшення їх частоти, важкості наслідків [2; 3; 8]. Серед різних наслідків НС одне з провідних місць посідають психологічні проблеми, багато з яких (методологічні, клініко-діагностичні, лікувальні, організаційні) вимагають відповідного наукового вивчення та уточнення. Зокрема, недостатньо дослідженими залишаються структура, динаміка, найближчі та віддалені наслідки психологічних порушень при НС. Немає єдності думок учених стосовно категорії осіб, які потребують медико-психологічної корекції, черговості, обсягу і характеру психологічної допомоги населенню, а також у низці інших питань [1; 5]. Організаційні проблеми значною мірою поглиблюються складністю надання психологічної допомоги великій кількості людей за обмеженого часу, необхідних сил і засобів та неможливістю. У зв'язку з цим, адекватно використовувати традиційні форми психологічної роботи. Невипадково, що безпосередня організація такої допомоги в надзвичайних умовах до теперішнього часу носить переважно імпровізований характер з використанням максимально можливих сил і засобів, без відповідного обліку перерахованих вище аспектів.

Руйнівну поведінку під час та після НС пов'язують, перш за все, з панічними реакціями на небезпеку. Виникнення тривожних та панічних станів визначають, як правило, два основних моменти. Перший момент пов'язаний з раптовістю появи загрози для життя та здоров'я при виникненні НС. Другий можна пов'язати з накопиченням відповідного "психологічного пального" та спрацюванням певного психічного каталізатора. Тривалі переживання, побоювання, тривога, невизначеність ситуації – усе це створює сприятливий фон для появи паніки у населення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опирається автор. Проблема дослідження психічних станів людей, які перебувають у зоні лиха, розкрита в працях М. Корольчука, В. Лебедева, О. Прохорова, В. Ромек, О. Тімченка. Специфіку професійної підготовки спеціалістів аварійно-рятувальних підрозділів до діяльності в екстремальних умовах розглядають вітчизняні науковці М. Козяр, О. Охременко, С. Партян. Проте в наукових дослідженнях майже не розглядаються питання надання кваліфікованої психологічної допомоги учасникам надзвичайних ситуацій (постраждалим, їхнім родичам та рятувальникам) з метою попередження появи у них тривожних і панічних настроїв.

Метою статті є обґрунтування особливостей надання психологічної допомоги та визначення специфіки корегування тривожних і панічних станів населення в умовах НС.

Виклад основного матеріалу дослідження. Зміст поняття “психологічна допомога населенню” дуже об’ємний, він включає безліч теорій і практик – від глибинного інтерв’ю до технік соціально-психологічного тренінгу. Сутність цього терміна полягає у відображенні певної психологічної практики корегування тривожних і панічних станів населення в умовах НС.

Адже раптова зміна зовнішніх психологічних факторів викликає підвищення внутрішньої мобілізації, енергійності, рішучості, стійкості або погіршення психічних функцій: апатію, страх, хаотичність дій, загальмованість аж до повної відмови від дій. Це стосується як рятувальників, так і потерпілих. Але якщо працівники аварійно-рятувальних загонів мають певну професійну підготовку, то люди, які опинилися в екстремальній ситуації, поведуться по-різному: не підкоряються вказівкам, створюють нервозну атмосферу, кричать, плачуть тощо. Спеціалісти вважають, що відважних психічно нормальних людей не існує. Мова йде лише про ступінь контролю над реакціями страху. У підготовленого до екстремальної ситуації професіонала це відбувається швидше, ніж у постраждалих, у яких довше зберігається розгубленість, бездіяльність, ступор [7].

Варто зауважити, що робота під час ліквідації наслідків НС на пожежах призводить до вираженого зниження функцій енергозабезпечувальних систем організму людини, погіршення психічних станів і процесів, прогресуючого падіння працездатності фахівця. Тому для запобігання негативним наслідкам психічної травматизації працівників аварійно-рятувальних підрозділів, а також профілактики появи панічних і тривожних настроїв серед потерпілих у зоні лиха необхідно є кваліфікована психологічна допомога. Цю допомогу мають надавати, перш за все, фахівці у галузі психопрофілактики, психологічної корекції, психологічної реабілітації та, за можливості, на ранніх стадіях формування посттравматичного синдрому.

Психологічна допомога може здійснюватися у двох основних формах: індивідуальній і груповій. Індивідуальна допомога проводиться, як правило, у вигляді консультативної бесіди. Групова – у формі психологічного тренінгу. Основним методом надання групової психологічної допомоги є психологічний дебрифінг, що проводиться не пізніше, як за 2–3 доби після травматичної події. Головна його мета – мінімізація негативних психологічних наслідків травматичного стресу та запобігання розвитку симптомів адаптаційного розладу [10].

Зазначимо, що будь-яка НС є стресом для людини. При цьому функціональні стани, що виникають у людей під час НС, мають низку особливостей:

1. Зміна мислення (зміна сприйняття та усвідомлення інформації, зміна уявлень про зовнішнє та внутрішнє просторове середовище, зміна спрямованості, швидкості мислення).
2. Зміна емоційно-чуттєвих та емоційно-поведінкових реакцій.
3. Соціально-психологічні зміни: еустрес (позитивні тенденції) – згуртування людей, взаємодопомога, підтримка лідера; дистрес – самоізоляція, схильність до конфронтації з оточенням, негативне сприйняття лідера.
4. Вегетативні зміни – виникнення тотальних або локальних фізіологічних реакцій (адаптаційна сутність).

Очевидно, що аргументоване обґрунтування надання психологічної допомоги потребує більш ґрунтовного та логічного висвітлення

етапів її надання. Так, першою дією психолога в НС має бути допомога постраждалій людині впоратися з найсильнішими емоційними реакціями: страх, гнів, агресія, образа, тривога, відчуття безвиході чи втрати. Усі ці гострі реакції на стрес дуже енерговитратні та небезпечні як для психічного здоров'я людини, так і для здоров'я її оточуючих. Для того, щоб знати межі позитивного і негативного впливу на людину інформаційних потоків, протистояти маніпулюванню масовою свідомістю та поведінкою в надзвичайних ситуаціях у момент, коли психіка людини найбільш вразлива, важливо зрозуміти причини поведінки людей в умовах НС [4; 8].

Небезпечна ситуація сприймається як загрозна тоді, коли вона стає особистісно значимою для суб'єкта. Це можливо, коли особистість має досвід переживань ситуацій, пов'язаних з втратою. У цьому випадку актуалізується ядро загрози щодо цієї небезпеки, тільки тоді з'являється тривожний стан, що коригує планування дій з метою захисту від небезпеки. Думка про те, що тривога відіграє негативну роль у структурі психічного життя людини, є домінуючою серед фахівців. Сам стан тривоги є консолідованим досвідом загрозливих переживань, пов'язаних із небезпекою для життя або статусу в суб'єктивному просторі особистості. Стан тривожності є пусковим механізмом активізації системи "установка на майбутнє і принцип компенсації". Адекватність планування майбутніх дій залежить від ресурсних можливостей суб'єкта, від майбутньої установки, а також від характеру загрози [6; 10].

Наступним етапом надання психологічної допомоги є попередження появи паніки серед людей. Згідно з визначенням, масова паніка являє собою "крайній ступінь страху, що охоплює групи людей і який виявляється інстинктивною реакцією втечі" [5]. При цьому в масі людей спостерігається особлива зміна свідомості, коли з'являється підвищена сугестивність і зростає індуктивність емоцій. Індуктори паніки – люди, які помилково впевнені в доцільності своїх дій. Стаючи лідерами натовпу в надзвичайних обставинах, вони можуть створити загальний безлад, що швидко паралізує цілі колективу, поз-

бавляє людей можливості надавати взаємодопомогу, дотримуватися норм поведінки.

Як свідчить практика, під час розвитку НС зростає можливість виникнення панічних і тривожних станів у населення. Це тимчасове переживання гіпертрофованого страху, яке зумовлює некеровану поведінку людей, іноді з повною втратою самовладання, характеризується дефектами мислення, втратою свідомого контролю та осмислення подій, переходом на інстинктивні захисні дії, які можуть частково або повністю не відповідати ситуації [5; 7]. В основі цього лежить переживання безпорадності перед реальною чи уявною небезпекою, прагнення будь-яким чином уникнути її, замість того, щоб боротися з нею. Паніка виявляється в поспішності, неадекватності вчинків, прийнятті помилкових рішень з вираженим прагненням уникнути уявної небезпеки та захистити себе у ситуаціях реальної небезпеки.

Зауважимо, що під час розвитку НС для запобігання паніці серед населення необхідним є:

попереднє навчання людей дій у критичних ситуаціях;

правдива і повна інформація для населення на всіх етапах розвитку надзвичайних подій;

спеціальна підготовка активних лідерів, здатних у критичний момент очолити розгублений натовп, спрямувати його дії на самопорятунок і порятунок інших постраждалих, тобто на самоорганізацію.

Проте одним з найкращих способів боротьби з панічними настроями є достовірне, переконливе і досить повне інформування населення про те, що трапилося, нагадування про правила поведінки і періодичні розповіді про заходи, що вживаються. Щоб попередити паніку, треба з самого початку НС розповісти людям всю правду про те, що трапилося. Інформація повинна періодично повторюватися, оновлюватися [9].

Подальшим кроком у наданні психологічної допомоги населенню є інформаційно-психологічна підтримка родичів загиблих та постраждалих. З огляду на це, заслуговує на увагу думка Д. Лебедева [4], який указує, що до завдань психологів у зоні НС входить не тільки надання екстреної психологічної допомоги, але й здійснення інфор-

маційно-психологічної підтримки родичів загиблих та постраждалих. Чинник невідомості та інформаційного вакууму здійснює один з найбільш згубних впливів на психіку людей. Основною метою інформаційно-пояснювальної роботи під час НС є протидія чуткам і зняття інформаційної невизначеності, яка може бути викликана суперечливістю або недостатністю інформації про поточну ситуацію. Адже у період ліквідації наслідків НС у людей виникає гостра потреба у відомостях про місцезнаходження і стан постраждалих, проведенні процедури упізнання загиблих, стан справ у зоні лиха і дій, спрямованих на ліквідацію НС, наданні соціальних виплат і компенсацій. Тому одним з якісних показників роботи психолога в зоні лиха є відсутність масових соціально-психологічних наслідків: паніки, чуток, агресивних реакцій тощо.

Висловлені аргументації дають змогу стверджувати, що основними завданнями роботи психологів в умовах НС мають бути:

- зниження інтенсивності гострих стресових реакцій у потерпілих; оптимізація їх актуального психічного стану;
- психологічний супровід родичів загиблих при проведенні процедури впізнання;
- супровід масових заходів;
- робота з натовпом з метою запобігання появи негативних масових реакцій (паніки, агресії);
- інформаційно-психологічна робота з постраждалими та їхніми родичами;
- психологічний супровід евакуйованих громадян та інше.

Дослідник М. Корольчук [3] стверджує, що екстрена психологічна допомога може бути порівняна зі швидкою медичною допомогою – чим швидше вона буде надана, тим більше шансів, що постраждала людина збереже своє психічне здоров'я і зможе повернутися до нормального життя. Саме тому психологи прибувають у зону НС одночасно з усіма оперативними службами і працюють у цілодобовому режимі до закінчення ліквідації наслідків НС.

Слід зазначити, що поведінка людей багато в чому визначається їх підготовленістю до дій у НС, про яку необхідно піклуватися заз-

далегідь. Однак після подолання початкового етапу настання НС, коли важливою є самоорганізація людей, їх попередня готовність, усе більшого значення набувають управлінські впливи. У цьому зв'язку, безпосереднього практичного значення набувають теоретичні та методологічні основи забезпечення психологічної допомоги населенню щодо корегування тривожних та панічних станів. У НС заздалегідь необхідно вводити певні стабілізатори поведінки, які покликані протистояти біологічним вимогам. Біологічні вимоги можуть блокуватися сильнішими соціальними нормами. Досвід психології діяльності в надзвичайних умовах свідчить про те, що у виникненні психічних порушень провідна роль належить не стільки самій НС, скільки тому, як особистість сприймає, переживає та інтерпретує дану подію. Будь-яка ситуація як багатofакторне явище може стати надзвичайною, якщо вона сприймається та інтерпретується як особистісно-значуща, а саме переживання за своєю інтенсивністю та тривалістю може перевищити індивідуальні компенсаторні ресурси особистості.

Такі характеристики НС, як раптовість, інтенсивність, масштабність, невизначеність прогностичної оцінки подій, тривалість, наростання ролі “людського чинника” в генезі подій погіршують психологічні наслідки НС, обумовлюють розвиток у постраждалих психічних розладів, переважно непсихотичного рівня. Психічні розлади ускладнюють загальносоматичну патологію, обумовлену впливом чинників НС, що вимагає комплексного підходу до організації заходів щодо ліквідації медичних наслідків НС.

Аналіз організації та змісту роботи на етапах надання психологічної допомоги населенню в умовах НС дозволив уточнити такі етапи діяльності щодо корегування тривожних і панічних станів людей:

1-й етап – безпосередньо в зоні НС, у місцях збору потерпілих – надання екстреної психологічної допомоги, участь у медичному сортуванні. Терміни допомоги на даному етапі визначаються термінами закінчення рятувальних робіт у вогнищі НС;

2-й етап – в амбулаторних лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ), розташованих поблизу зони НС і в загально-соматичних та спеціалізованих стаціонарах, які прийняли постраждалих для лі-

кування – діагностика і лікування психічних розладів, пов'язаних із впливом чинників НС, рання профілактика соціально-психологічної дезадаптації у постраждалих. Тривалість етапу визначається термінами виписки постраждалих зі стаціонарів, в амбулаторних установах – термінами досягнення терапевтичного результату;

3-й етап – у кабінетах психотерапії територіальних амбулаторно-поліклінічних ЛПЗ, кабінетах соціально-психологічної допомоги диспансерних установ, у спеціалізованих психотерапевтичних ЛПЗ – реабілітація, профілактика можливих загострень і соціально-психологічної дезадаптації у постраждалих. Тривалість етапу визначається термінами реадaptaції потерпілих.

З огляду на це, заслуговує на увагу авторська позиція В. Ромека [9], яка передбачає необхідність удосконалення надання психологічної допомоги населенню у зв'язку:

з великою чисельністю постраждалих при НС і значними обсягами витрат при наданні даного виду допомоги;

тривалим характером надання допомоги постраждалим;

необхідністю забезпечення адекватних обсягів спеціалізованої психологічної допомоги щодо корегування тривожних і панічних станів, з урахуванням нерозривності заходів психіатричної, психотерапевтичної та медико-психологічної допомоги;

необхідністю проведення серед населення специфічної профілактики і забезпечення фахової та спеціальної психологічної підготовки персоналу;

потребою координації діяльності фахівців психологічного профілю з відповідними службами інших відомств, особливо в умовах великомасштабних НС;

необхідністю оптимізації процесу залучення матеріально-технічних ресурсів, що спрямовуються на забезпечення надання цього виду допомоги;

необхідністю накопичення, вивчення та передачі практичного досвіду, формування методичної бази за даним профілем роботи.

Таким чином, психологічна та медична допомога в умовах НС повинна являти собою комплекс медико-психологічних заходів щодо

зниження гострих психотичних розладів, нормалізації психічного стану потерпілих і працівників “першого контакту” (лікарів, рятувальників). Після ліквідації НС і в більш віддалений період часу необхідна подальша, часом тривала корекція та реабілітація цього контингенту людей. При цьому основними принципами діяльності психологів з надання психологічної допомоги населенню щодо корегування тривожних і панічних станів у населення мають бути такі: професіоналізм – грамотне та своєчасне проведення спеціальних заходів в максимальному обсязі; наближеність – максимальне наближення допомоги до осередку ураження; нагальність – надання допомоги в максимально короткий термін; наступність – дотримання єдиних принципів надання психологічної допомоги з послідовним нарощуванням лікувальних заходів, які досягаються; надійність – підтримання у постраждалих впевненості у своєчасному і якісному наданні їм психологічної допомоги; простота – загальнодоступність і ясність організації лікувально-діагностичних та реабілітаційних заходів; індивідуальність – надання психологічної допомоги щодо корегування тривожних і панічних станів з урахуванням індивідуальної своєрідності психічних виявів.

Для реалізації даних принципів слід використовувати прийоми, в основі яких лежать методи психічної саморегуляції (ПСР). Проте найважливішим є застосування довільного та усвідомлюваного, а також усвідомлюваного та цілеспрямованого рівнів саморегуляції. Про останній рівень фахівці говорять найчастіше у зв'язку зі здатністю людини свідомо змінювати свій стан. При цьому на усвідомлюваному та цілеспрямованому рівнях розглядаються такі методи, як само-наказ, самопереконання, зміна спрямованості свідомості, цільових настанов і мотивів. До основних методів саморегуляції на довільному й усвідомлюваному рівнях належать: нервово-м'язова релаксація, аутогенне тренування, ідеомоторне тренування, прийоми сенсорного репродукування образів. Указані методи повинні використовуватися на різних етапах допомоги населенню в умовах НС [1; 2; 10].

Слід зазначити, що при роботі психологічної служби в умовах НС необхідно враховувати низку чинників, таких як уявлення в ма-

совій свідомості про те, що стихійні лиха – це неминуча, непідвладна людській волі і контролю подія, яка стосується однаковою мірою всіх людей. Ці НС обмежені в часі і носять короткочасний характер. Тому переживання людей актуальні і належать до періоду НС, але з часом набувають форми спогадів про минуле. Натомість техногенні катастрофи, особливо радіаційні та хімічні, сприймаються як події, які мають свою причину і конкретних винуватців. Вони супроводжуються більш тривалими переживаннями страху, тривоги, більш високим рівнем агресії і залежать від особливостей інформування. Їх соціально-психологічні наслідки носять масштабний характер, спрямовані в майбутнє і сприяють “розширенню катастрофи” в подальші періоди після НС. У зв’язку з цим, техногенні катастрофи мають значні і тривалі психологічні наслідки, які більше впливають на стан психічного та соматичного здоров’я постраждалого населення, ніж стихійні лиха.

Висновки. Отже, сутнісна характеристика психологічної допомоги населенню в умовах НС дозволяє дійти висновку, що об’єктами цієї допомоги є особи, які зазнали стресових впливів, що виникають під час розвитку надзвичайної ситуації. Це, насамперед, населення, що знаходиться безпосередньо в зоні НС; співробітники відповідних служб, які здійснюють у зоні НС рятувальні та інші роботи; особи, евакуйовані із зони НС, у тому числі поранені і хворі, а також особи, які не перебували в зоні НС, але зазнали впливу стресових чинників, обумовлених інформацією про НС.

Ми з’ясували, що метою психологічної допомоги населенню в умовах НС є: профілактика гострих панічних реакцій, психогенних нервово-психічних порушень; психогігієнічні заходи, спрямовані на підвищення адаптаційних можливостей індивіда; психотерапія межових нервово-психічних порушень; запобігання трансформації адаптивної стресової реакції в посттравматичні стресові розлади; психопрофілактика у постраждалих, родичів і рятувальників, а також психологічний супровід організаційно-медичних рішень у зоні НС.

Висловленні аргументації дають змогу стверджувати, що люди, які опинилися в зоні лиха та персонал аварійно-рятувальних підрозділів, який бере участь у ліквідації наслідків НС, потребують проведення

комплексу реабілітаційних та профілактичних заходів. Ці заходи повинні здійснюватися на ранніх стадіях формування посттравматичного синдрому. При цьому невід'ємною складовою надання психологічної допомоги є підвищення ступеня міжвідомчої координації та взаємодії фахівців різних сфер діяльності з точним, обґрунтованим поділом і взаємним визнанням пріоритетів (медичного, медико-психологічного, соціально-психологічного) та функціональних обов'язків. Це, у свою чергу, дозволить підвищити ефективність діагностичних та лікувальних заходів, розширити охоплення населення заходами психопрофілактичної спрямованості при необхідній економії коштів і концентрації їх у потрібних напрямках.

Перспективним для подальших розвідок у даному напрямі є вивчення аспектів психологічної готовності людей до НС та формування впевненості у своїх силах в кризових життєвих ситуаціях.

Список використаної літератури

1. Губин Э. В. Роль тревоги в процессе саморегуляции психической системы / Э. В. Губин // Вестник Удмуртского университета. Серия : психология и педагогика / гл. ред. Г. В. Мерзлякова. – 2010. – № 9. – С. 149–158.
2. Козяр М. М. Професійна підготовка до діяльності в екстремальних умовах : навч. посібник / М. М. Козяр. – Львів : ЛДУ БЖД, 2012. – 220 с.
3. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навч. посібник для студентів ВНЗ / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. – К. : Ніка-центр, 2006. – 580 с.
4. Лебедев Д. В. Відношення до життя та смерті в умовах надзвичайної ситуації: ціннісно-смысловий аспект : монографія / О. В. Тімченко, Д. В. Лебедев, С. Ю. Лебедева. – Х. : УЦЗУ, 2009. – 128 с.
5. Моляко В. А. Особенности проявления паники в условиях экологического бедствия / В. А. Моляко // Психологический журнал ; гл. ред. А. В. Брушлинский. – 1992. – Т. 13. – № 2. – С. 66–73.
6. Охременко О. Р. Діяльність в екстремальних умовах : тематичний зб. наук. праць / О. Р. Охременко. – К. : НАОУ, 2002. – № 4 (29). – С. 39–43.
7. Підготовка пожежного-рятувальника: теорія та практика : підручник пожежного-рятувальника / за заг. ред. С. А. Парталяна. – К., 2014. – 704 с.

8. Психология экстремальных ситуаций : хрестоматия / составители А. Е. Тарас, К. В. Сельченко. – Минск, 2000. – 480 с.

9. Ромек В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. – СПб. : Речь, 2004. – 209 с.

10. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : монографія / О. В. Тімченко. – Харків : Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. – 268 с.

Рецензент – доктор психологічних наук, професор Потапчук Є. М.

Стаття надійшла до редакції 02.02.2016.

Потапчук Н. Д. Психологическая помощь населению в коррективке тревожных и панических состояний в условиях чрезвычайной ситуации

В статье рассмотрена специфика оказания психологической помощи населению в условиях чрезвычайной ситуации; определены этапы оказания такого вида помощи; проанализированы основные формы и методы деятельности психологов с людьми, которые оказались в зоне бедствия; исследованы функциональные состояния, возникающие у людей во время чрезвычайной ситуации, а также этапы деятельности специалистов по коррективке тревожных и панических состояний людей. Автором статьи установлено, что психологическая помощь в условиях чрезвычайной ситуации должна представлять собой комплекс медико-психологических мероприятий по снижению острых психотических расстройств, нормализации психического состояния пострадавших и работников “первого контакта” (врачей, спасателей).

Ключевые слова: *психологическая помощь, паника, тревога, чрезвычайная ситуация, психологи, работники аварийно-спасательных отрядов, экстремальные условия.*

Potapchuk N. D. Psychological aid to the population for the correction of their alarm and panic conditions in emergency situation

The article describes the specifics of providing psychological aid to the population in emergency situations. The author of the article notes to the

necessity of improving the forms and methods of providing psychological and medical aid to the population at accidents, catastrophes and natural disasters. This is due to the severity of the consequences of emergency situations.

The author considers the stages of psychological assistance to the population in emergency situations. Psychological aid can take one of two main forms: individual and group. Individual aid is provided in the form of consultation. Group aid is provided in the form of psychological training. The main method of providing group psychological aid is a psychological debriefing that must be carried out no later than 2-3 days after the traumatic event. The main goal of providing this method is the minimization of negative psychological consequences of traumatic stress.

It was investigated the functional condition that occurs in people during emergency situations such as a change of mindset, change of emotional-sensual and emotional-behavioral responses, socio-psychological changes, autonomic changes. The author of the article defined stages of activity of experts for the correction of alarm and panic conditions of people:

Stage 1 – the provision of emergency psychological aid.

Stage 2 – diagnostic and treatment of mental disorders associated with the influence of factors of emergency situations, early prevention of socio-psychological maladjustment in victims.

Stage 3 – rehabilitation, prevention of possible complications and socio-psychological desadaptation in victims.

The main objectives of the work of psychologists in emergency situations should be: reducing the severity of acute stress reactions in victims; optimizing their current mental status; psychological support for relatives of those killed in the procedure of identification; support at events; work with the crowd to prevent the occurrence of negative mass reactions (panic, aggression); information-psychological work with the victims and their relatives; psychological support for evacuees and other citizens.

The author found that psychological aid in emergency situations should be a mix of medical and psychological interventions to reduce acute psychotic disorders and normalization of mental status and the

affected workers “first contact” (doctors, rescuers). But an integral part of psychological services is to increase the degree of interagency coordination and interaction of specialists in various fields of activity with a precise separation of functional responsibilities.

Keywords: *psychological aid, panic, alarm, emergency, psychologists, workers of the rescue squads, extreme conditions.*