Тема 10. Психологічна служба в системі цивільного захисту (ДСНС)

План лекції

10.1. Дві групи клієнтів служби: рятувальники й постраждалі, шлях рятувальника та типові стресори

10.2. Робота на місці події: мобільна психологічна група, повідомлення про загибель, ідентифікація, міжвідомча взаємодія

10.3. Оцінка стану рятувальників після критичних інцидентів, профілактика посттравматичних розладів і підтримка персоналу

Література: [3, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 17, 20]

10.1. Дві групи клієнтів служби: рятувальники й постраждалі, шлях рятувальника та типові стресори

Система цивільного захисту охоплює діяльність із запобігання надзвичайним ситуаціям, реагування на них і ліквідації наслідків. Психологічна служба Державної служби з надзвичайних ситуацій (ДСНС) має специфічну двоєдину структуру клієнтів. Перша група – особовий склад (рятувальники, піротехніки, пожежні, водолази, кінологи, оператори служб виклику), що систематично виконує аварійно-рятувальні, а в разі залучення – й службово-бойові завдання в умовах небезпеки. Друга група – постраждалі від надзвичайних ситуацій, їхні родини, свідки й залучені до ліквідації наслідків особи. Логіка роботи з кожною групою відмінна, проте виконують її спільно, нерідко в один час і в одному місці [6; 8].

Діяльність рятувальника належить до екстремальних професій: вона характеризується ризиком для життя, багаторазовим контактом зі смертю й каліцтвами, дефіцитом часу, високою відповідальністю, фізичним і психоемоційним перевантаженням, нерегулярним режимом. У воєнний час до традиційних стресорів додаються повторні обстріли місць роботи (подвійні

удари), мінна й вибухова небезпека, робота з тілами загиблих, розбір завалів після ракетних ударів, евакуація із зон бойових дій. Психологічні вимоги до такої діяльності описують у професіографічних дослідженнях, а для умов бойових дій застосовують категорію службово-бойової діяльності [13; 14].

Шлях рятувальника як система психологічного супроводу професійного становлення складається з чотирьох етапів: професійно-психологічний відбір, психологічна підготовка, психологічний супровід службової діяльності, психологічне відновлення та реабілітація. На етапі відбору оцінюють стресостійкість, емоційну стабільність, здатність швидко ухвалювати рішення, схильність до ризику, мотивацію, комунікативні й лідерські якості за професіограмою конкретної посади. Мета відбору полягає в оптимальному розміщенні кадрів відповідно до вимог діяльності, а не в максимальному відсіві кандидатів.

Психодіагностичний інструментарій відбору й супроводу охоплює опитувальники особистісних рис і психічних станів, методики оцінювання стресостійкості та життєстійкості, шкали тривоги, депресії й посттравматичних симптомів, тести когнітивних функцій (увага, пам’ять, швидкість реакції), структуровані інтерв’ю та експертні оцінки керівників. Українські методичні розробки містять набори методик для оцінювання професійної життєстійкості й психофізіологічної стійкості, що застосовують і в підрозділах цивільного захисту з урахуванням специфіки діяльності [5; 14].

Типові стресори рятувальної діяльності поділяють на гострі (критичні інциденти: загибель колеги, масові жертви, смерть дитини, складне рятування, безпосередня загроза життю), хронічні (тривала робота зі смертю й руйнуванням, нерегулярний графік, недосипання) та організаційні (конфлікти з керівництвом, нестача ресурсів, неналежне визнання заслуг, бюрократичне навантаження). Особливу значущість мають вплив образу загиблих дітей, необхідність ухвалювати рішення про пріоритет порятунку, провина «того, хто вижив» і втрата колег [10; 17].

Особливості мирного часу. Поза воєнним контекстом основне навантаження створюють пожежі в житловому секторі й на виробництві, дорожньо-транспортні пригоди, повені, лісові пожежі, техногенні аварії, рятування людей із води, висоти, замкнених просторів. Тут особливо виражені стреси від роботи з дітьми та літніми людьми, від частих повторних викликів, а також від неоднозначного ставлення суспільства й нестачі ресурсів. Відповідно, акцент у психологічному супроводі припадає на змінність роботи, відновлення між виїздами, розбір складних випадків і підтримку пожежних та рятувальників, які мають тривалий стаж.

Наслідками тривалого впливу стресорів є професійне вигорання (емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистісних досягнень), вторинна травматизація та втома від співчуття, що виникають унаслідок емпатійного залучення до страждань постраждалих, гострі реакції на стрес і ПТСР, розлади, пов’язані з уживанням психоактивних речовин, а також конфлікти в родині та суїцидальні ризики. Профілактика охоплює освіту про реакції на стрес, розвиток навичок саморегуляції, формування підтримувального середовища в колективі та доступність допомоги без ризику стигматизації [8; 14].

10.2. Робота на місці події: мобільна психологічна група, повідомлення про загибель, ідентифікація, міжвідомча взаємодія

Робота на місці події ґрунтується на принципах першої психологічної допомоги: безпека, спокій, зв’язок, відчуття самоефективності, надія. Три дії – «дивитися, слухати, зв’язувати» – визначають послідовність роботи: оцінюють безпеку місця й потреби постраждалих, вислуховують без тиску на розповідь, пов’язують із необхідними ресурсами (медична допомога, родичі, житло, інформація). Першу психологічну допомогу можуть надавати психологи й підготовлені особи без психологічної освіти; вона не тотожна психотерапії й не передбачає втручання у переживання глибше за запит людини [6; 10].

Мобільна психологічна група – оперативний підрозділ психологів ДСНС, що виїжджає на місце надзвичайної події. Її структура: керівник (координація, зв'язок зі штабом ліквідації), психологи з надання допомоги постраждалим, психолог для підтримки особового складу, секретар-реєстратор, за потреби – представники інших служб. Функції групи: оцінка потреб, створення безпечного місця (зона для родичів, пункт психологічної допомоги), надання першої допомоги, інформування про послуги, підтримка під час ідентифікації й видачі тіл, супровід до медичних і соціальних служб, ведення облікової документації.

Повідомлення про загибель – одне з найскладніших професійних завдань. Дотримуються принципів: особисте повідомлення у приватному, безпечному місці; повідомляє підготовлена особа, що володіє достовірною інформацією; використання прямої, ясної мови без евфемізмів; дозування інформації за готовністю людини; дозвіл відчувати й виражати емоції; присутність підтримувальної особи; наявність практичної інформації про подальші кроки; відсутність обіцянок, які неможливо виконати; перевірка безпеки людини після повідомлення.

Ідентифікація тіл і впізнання потребують особливої уваги до психічного стану родичів. Психолог готує людей до процедури, пояснює, що вони побачать, пропонує вибір (особисте впізнання чи ідентифікація за речами, фотографіями), забезпечує присутність підтримувальної особи, враховує релігійні й культурні потреби, супроводжує після процедури. Для зниклих безвісти, чиї тіла не знайдено, застосовують підходи до роботи з невизначеною втратою, що характеризується відсутністю закриття й тривалою надією.

Реакції постраждалих і родичів різноманітні: шок, заперечення, плач, гнів, провина, оціпеніння, соматичні скарги, дезорієнтація, розгубленість, агресивність щодо рятувальників. Ці реакції переважно є нормальною відповіддю на ненормальну подію й не потребують медикалізації. Невідкладної допомоги потребують ознаки суїцидального ризику, психотичні симптоми,

гострий стан збудження, дисоціація, вагітність чи дитячий вік; для них передбачено маршрут швидкої медичної допомоги.

Міжвідомча взаємодія на місці події охоплює координацію з оперативним штабом, медичними службами, поліцією, військовими, органами влади, волонтерами й міжнародними організаціями. Розподіл відповідальності фіксують у планах реагування; психолог узгоджує потоки інформації для постраждалих, участь у публічних комунікаціях, доступ до пунктів допомоги, порядок передачі даних. Єдина система координації запобігає дублюванню допомоги, суперечливим повідомленням і додатковій травматизації постраждалих.

Робота з дітьми й підлітками на місці події має специфіку: збереження присутності знайомих дорослих, обмежене й правдиве пояснення подій, відповідне віку, ігрові форми, збереження режиму, залучення педагогів і опікунів, недопущення розлучення з родиною, оцінка реакцій у динаміці. Дитячі реакції (регрес, нічні жахи, соматичні скарги, відмова від навчання) потребують спокійної підтримки й спостереження [9; 10].

10.3. Оцінка стану рятувальників після критичних інцидентів, профілактика посттравматичних розладів і підтримка персоналу

Оцінка стану рятувальників після критичних інцидентів – елемент системи профілактики. Критичним називають подію, що виходить за межі звичного досвіду й має потенціал спричинити виражену стресову реакцію (смерть колеги, масові жертви, загибель дитини, небезпека для власного життя). Оцінювання проводять у кілька етапів: оперативне спостереження керівником і психологом одразу після події, короткий скринінг через 24–72 години, подальше опитування через 2–4 тижні й повторне – через 3 місяці та пізніше [8; 14].

Інструментарій оцінки охоплює короткі скринінгові шкали посттравматичних симптомів, тривоги, депресії, безсоння, уживання алкоголю,

самооцінку працездатності, а також структуроване інтерв'ю психолога й експертні оцінки керівника. Використання інструментів у кризовий період потребує обережності: скринінг виявляє осіб, які потребують додаткової уваги, але не замінює клінічного висновку й не є самостійною підставою для відсторонення від служби [3; 5].

Втручання після критичних інцидентів спираються на доказову базу. Одноразові обов'язкові сесії розбору, які вимагають детального переказування переживань, не знижували ризик ПТСР, а в окремих дослідженнях асоціювалися з його підвищенням. Тому рекомендовано обмежитися базовою підтримкою: забезпечити безпеку, відпочинок, їжу, зв'язок із близькими, надати психоосвіту про природу реакцій, пояснити, коли й куди звертатися, залишити можливість добровільного обговорення, стежити за станом. Структурований професійний розбір подій, орієнтований на підвищення ефективності дій та узгодженості команди, проводять після відновлення, як складову аналізу службової діяльності, а не терапію.

Профілактика посттравматичних розладів поєднує первинні, вторинні й третинні заходи. Первинні – відбір, підготовка, психоосвіта, розвиток навичок саморегуляції, зміцнення згуртованості, доступність відпочинку. Вторинні – раннє виявлення осіб групи ризику за скринінгом і спостереженням, швидка доступність консультанта, підтримка за принципом «рівний – рівному». Третинні – спеціалізована допомога: психотерапія, орієнтована на травму (когнітивно-поведінкова терапія з фокусом на травмі, експозиційна, десенсибілізація й переробка рухами очей), фармакотерапія за призначенням лікаря, реабілітація [8; 17; 20].

Підтримка персоналу охоплює організаційні, колективні й індивідуальні заходи. Організаційні: справедливий розподіл навантаження, ротація, чіткі правила, участь у рішеннях, визнання заслуг, безпечні умови праці. Колективні: програми підтримки за принципом «рівний – рівному», групи взаємопідтримки, ритуали пам'яті про загиблих колег, командні заходи. Індивідуальні:

консультування, супервізія, навчання саморегуляції, залучення капеланів і духовної підтримки за бажанням. Психологічна служба забезпечує конфіденційність і добровільність звернень, що знижує стигматизацію [8; 14].

Профілактика професійного вигорання й вторинної травматизації самих психологів ДСНС передбачає обмеження навантаження, регулярну супервізію, відпочинок, взаємну підтримку й професійне навчання. Експозиція до травматичних розповідей без достатньої підтримки призводить до втоми від співчуття й зниження якості допомоги, що фіксують у дослідженнях фахівців допомагальних професій. Відповідальність за створення таких умов несе керівництво служби.

Результативність діяльності психологічної служби оцінюють за показниками охоплення (частка особового складу, яка отримала підтримку), своєчасності (час між подією й першою допомогою), якості (задоволеність, зворотний зв'язок), динаміки симптомів, показників служби (лікарняні, звільнення, дисциплінарні випадки, нещасні випадки). Цю інформацію використовують для планування навчання й корекції програм.

Рівні критичності інциденту й відповідні заходи. Для планування допомоги рятувальникам після подій корисно розрізняти три рівні.

Звичайний робочий випадок: повсякденна підтримка керівника, відпочинок, коротка розмова в підрозділі; додаткових заходів не потребує.

Складний інцидент (тривалі роботи, поранення колеги, велика кількість постраждалих): присутність психолога, короткий скринінг через 24–72 години, психоосвіта, спостереження керівником, повторна оцінка через два тижні.

Критичний інцидент (загибель колеги, масові жертви, загроза життю підрозділу): негайна оперативна підтримка, забезпечення відпочинку й харчування, інформування родин, пам'ятні заходи, скринінг через 24–72 години й далі, консультації, за потреби – направлення до лікаря, моніторинг протягом трьох місяців.

Рішення про рівень приймають керівник підрозділу й психолог разом; критерії й порядок дій визначають заздалегідь.

Психологічна підтримка родин рятувальників і спільноти. Родини рятувальників переживають тривогу за близьких, самотність під час виїздів, труднощі повернення до побуту після тяжких подій. Програми підтримки охоплюють інформування, групи для членів родин, консультації, залучення до заходів підрозділу. Спільнота формує ритуали вшанування та підтримки, що зміцнює згуртованість і зменшує вплив втрат. Психолог сприяє діалогу між родинами та керівництвом, розвиває культуру взаємної турботи.

Кризова комунікація та інформування в діяльності служби цивільного захисту. Інформування населення під час надзвичайних подій є складовою психологічної безпеки. Повідомлення мають бути чіткими, послідовними, зрозумілими, містити інформацію про загрозу, необхідні дії та джерела допомоги. Тон спокійний, без залякування й суперечностей. Психолог консультує керівництво служби у формулюванні повідомлень, допомагає підготувати речників до складних запитань, враховує потреби вразливих груп. Робота з чутками й дезінформацією охоплює моніторинг, швидкі відповіді та взаємодію з довіреними джерелами. Відсутність інформації зазвичай спричиняє більшу тривогу, ніж неприємна, але правдива звістка.

Ключові поняття теми: *цивільний захист; дві групи клієнтів психологічної служби ДСНС; професійно-психологічний відбір рятувальників; критичний інцидент; перша психологічна допомога; мобільна психологічна група; повідомлення про загибель; невизначена втрата; вторинна травматизація (втома від співчуття); професійне вигорання; профілактика посттравматичних розладів.*

Питання для самоперевірки

1. Які дві групи клієнтів має психологічна служба ДСНС і чим відрізняється робота з ними?
2. Із яких етапів складається шлях рятувальника та який психодіагностичний інструментарій застосовують на кожному?
3. Які типові стресори має рятувальна діяльність у воєнний час?
4. Як організована робота мобільної психологічної групи на місці події?
5. За якими принципами повідомляють про загибель та супроводжують ідентифікацію?
6. Як оцінюють стан рятувальників після критичних інцидентів і чому обов’язкові розбори не рекомендують?
7. Які заходи становлять первинну, вторинну й третинну профілактику посттравматичних розладів?
8. Як запобігають вигоранню й вторинній травматизації фахівців?