

Адаптація та збереження психічного здоров'я в кризових ситуаціях

Борис Біліловець

магістрант кафедри психології,

ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,

e-mail: BililovetsBB@krok.edu.ua

Олена Нежинська

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології,

ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,

e-mail: OlenaNO@krok.edu.ua,

ORCID: 0000-0002-0800-356X

Проблема захисту психічного здоров'я надзвичайно загострилася після початку повномасштабної війни Росії проти України. Такі чинники, як участь у бойових діях чи перебування на прифронтовій території, яка постійно зазнає ракетно-артилерійського обстрілу, вибухів, перебування в окупації, значно підвищують незахищеність наших співвітчизників до психосоціального стресу, сприяють поширенню посттравматичних стресових розладів та психічних станів, таких, як депресія, тривога, апатія, фрустрація, неспокій, ригідність тощо.

Варто зазначити, що за оцінками експертів, 40–50 % населення потребуватимуть психологічної допомоги [1]. У певних групах населення число таких людей може становити: 3-поміж військових та ветеранів – 1,8 млн; серед людей старшого віку – 7 млн; близько 4 млн – дітей та підлітків. Прогнозована потреба в допомозі з питань психічного здоров'я на первинній ланці медицини – 27 млн звернень [2]. Водночас близько 3–4 млн українців матимуть певний розлад психічного здоров'я – помірної або тяжкої форми.

Така статистика потребує особливої уваги, оскільки створює серйозні виклики нашому суспільству. Слід відмітити, що для пришвидшення адаптації та підтримка психічного здоров'я людини в кризових ситуаціях починається з першої психологічної допомоги (РФА). Вона являє собою підхід, заснований на доказових методах психологічного супроводу осіб у кризових і екстремальних ситуаціях, який базується на концепції стійкості людини [3]. Перша психологічна допомога спрямована на зниження інтенсивності проявів симптомів стресу та сприяння здоровому відновленню особистості після травматичної події, надзвичайної ситуації чи навіть особистої кризи. Основна роль першої психологічної допомоги полягає у тому, що емоційне страждання не завжди таке помітне, як фізична травма, але воно настільки ж болюче та виснажливе. Ось чому потрібна психологічна підтримка в процесі переживання важких періодів життя – задля зменшення рівня психологічної травми.

Коли людина проходить через серйозні випробування, такі, як кризові, екстремальні або травматичні ситуації, війна і т.ін., і отримує певний досвід, який змінює її життя, то відповідно цей вплив часто відбивається на її емоційній сфері. Кожен, хто пережив катастрофу, буде мати різні реакції в різні періоди

часу як після інциденту, але так і в момент чи під час самої події, зокрема, деякі поширені реакції на стрес характеризуються наступними проявами: відчуття розгубленості, страху, почуття безнадії та безпорадності, проблеми зі сном, фізичний біль, занепокоєння, гнів, горе, шок, підвищена агресивність, ізоляція, почуття провини, криза віри, втрата впевненості в собі чи інших тощо [4].

Водночас, коли перша фізична допомога використовується для зменшення фізичного дискомфорту внаслідок отримання тілесних ушкоджень, перша психологічна допомога – це стратегія, спрямована на зниження інтенсивності прояву болісного діапазону емоцій і реакцій, які відчувають люди, що піддаються сильному стресу. Таким чином, мета першої психологічної допомоги – створення та підтримка середовища безпеки, спокою і комфорту, відновлення відчуття зв'язаності, саморозширення та пробудження надії на майбутнє [5].

Перша психологічна допомога – це інструмент, який кожен може використовувати для зниження рівня стресу. Розуміючи свої реакції на стрес і застосовуючи принципи першої психологічної допомоги, особистість може підвищити стійкість до стресу в себе, своєї сім'ї, колег та в цілому спільноти – дітям, підліткам, дорослим, людям похилого віку, сім'ям і громадам, які постраждали від травматичних чи екстрених інцидентів. При цьому перша психологічна допомога – це не традиційна психіатрія чи професійне психологічне консультування, а стратегія зниження інтенсивності стресових реакцій шляхом надання додаткової підтримки тим, хто постраждав від травматичної події або пережив екстремальну ситуацію.

Таким чином, підтримка психічного здоров'я людини в часи війни є одним з важливих завдань як для держави, так і для суспільства. Пріоритетним заходом адаптації та збереження психічного здоров'я можна вважати надання першої психологічної допомоги на зниження інтенсивності проявів симптомів стресу, сприяння адаптації в кризових ситуаціях та допомога у здоровому відновленню особистості.

Список використаних джерел

1. Сайт УКРІНФОРМ. Мультимедійна платформа іномовлення України. О. Зеленська про програму ментального здоров'я: Виявилось, що «сильні не ходять до психологів». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3703135-zelenska-pro-programu-mentalnogo-zdorova-viavilosa-so-silni-ne-hodat-do-psihologiv.html>.
2. Сайт УКРІНФОРМ. Мультимедійна платформа іномовлення України. Ти як? У межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я визначили пріоритетні проєкти. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3695613-u-mezah-vseukrainskoi-programi-mentalnogo-zdorova-viznacili-prioritetni-proekti.html>.
3. Bonanno, G.A., C.R. Brewin, K. Kaniasty, and A.M. La Greca. *Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities. Psychological Science in the Public Interest* 11, 2010. Pp. 1–49.
4. Van Loon, P. *Psychosociaal Crisismanagement na Calamiteiten: Casussen en Interventies [Psychosocial Crisis Management After Calamities: Cases and Interventions]*. *Psychologie & Gezondheid* 36 (3). 2008. Pp. 111–160.
5. Van der Velden, P.G., P. Van Loon, R.J. Kleber, S. Uhlenbroek, and J. Smit. *Naar een Brede*

Visie op Psychosociale Interventies na Schokkende Gebeurtenissen: Suggesties voor een Herziening van Richtlijnen [Toward a Broad Vision on Psychosocial Interventions After Shocking Events: Suggestions for Guideline Revision]. De Psycholoog 43. 2009. Pp. 568–757.