

відходів в повітря потрапляють канцерогенні поліароматичні з'єднання (бензапірен), важкі метали (ртуть, кадмій, свинець), броміни і ще декілька тисяч небезпечних речовин, токсичні властивості яких недостатньо вивчені [3].

Висновки. В усіх куточках України необхідно запроваджувати систему роздільного збору та сортування сміття, навіть в помешканнях (люди повинні розділяти окремо мокрі і сухі відходи і т.д). Необхідно облаштування майданчиків і встановлення на них контейнерів для роздільного збору сміття. Буде доречно виділити владою кошти на будівництво сміттєпереробних заводів в Україні. Треба також організовувати масові прибирання в місцях відпочинку, продумати систему заходів стимулювання громадян до дотримання правил екологічної безпеки та створити більш сувору систему покарання за створення несанкціонованих сміттєзвалищ, висвітлювати результати подібних заходів у ЗМІ, віднайти кошти на встановлення достатньої кількості сміттєвих контейнерів, організувати пункти приймання деяких видів побутових відходів у населених пунктах. Сортування відходів не тільки допоможе зберегти довкілля, принести дохід, подбати не тільки про наше здоров'я, а ще й про здоров'я наступних поколінь.

ЛІТЕРАТУРА

1. Міщенко В.С. Світ відходів і Україна в ньому / В.С. Міщенко // Дзеркало тижня. Україна. – 2012. - № 25. – с. 3-4.
2. Діоксини і людство. Просвітницька серія «Екологія і здоров'я». Вип. 8. / Михайленко П. М. – К.: НІЦ «Екологія. Жінка. Світ», 2001. – 15 с.
3. А.Н.Мирный, Н.Ф. Абрамов, Д.Н. Беньямовський і ін. Санитарная очистка и уборка населенных мест. – М.: Стройиздат, 1990 р.- 413 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF POPULATION PROTECTION

М.Г. Русанов, В.М. Шишканова

КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» ХОР

Анотація. У статті розглядаються принципи морально-психологічної підготовки аварійно-рятувальних підрозділів, основні види психічних порушень внаслідок надзвичайних ситуацій та надання першої допомоги постраждалим

Ключові слова: моральна підготовка, психологічна підготовка, психологічний захист населення, марення, галюцинація, апатія, агресія, страх, плач, істерика.

Аннотация. В статье рассматриваются принципы морально-психологической подготовки аварийно-спасательных подразделений, основные виды психических нарушений вследствие чрезвычайной ситуации и оказание первой помощи потерпевшим.

Ключевые слова: моральна подготовка, психологическая подготовка, психологическая защита населения, бред, галлюцинация, апатия, рухове порушення, агресія, страх, плач, истерика.

Annotation. The article discusses the principles of moral-psychological training of rescue units, the main types of mental disorders due to emergency situations and provide first aid to victims.

Keywords: moral training, psychological training, psychological protection of the population, delusions, hallucination, apathy, aggression, fear, crying, hysterical.

Постановка проблеми. Найвища цінність суспільства – це людина, її життя й здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека. Проте з кожним роком зростає кількість факторів, які негативно впливають на безпеку людини у процесі її життєдіяльності. Під час надзвичайних ситуацій потенційні небезпеки для життя і здоров'я людей проявляються в більшій кількості, з більшою ймовірністю негативних наслідків. Дані статистики свідчать про те, що зневага безпекою може призвести до серйозних негативних наслідків і навіть трагедій, тому зросла необхідність збільшення рівня обізнаності населення з приводу дій на випадок надзвичайних ситуацій (НС) природного, екологічного, техногенного, соціального чи військового характеру.

Оскільки основні пріоритети, мотивації, світогляд, установки на певний спосіб життя формується у дитячі та юнацькі роки, тому саме на дошкільні та загальноосвітні заклади, які охоплюють значну кількість дітей молоді протягом тривалого періоду покладається завдання сформуванню у молодого покоління стійкість, мужність, відвагу, поліпшення морально-психологічної підготовки майбутніх захисників Вітчизни, а також рятівників та ліквідаторів наслідків надзвичайних ситуацій[1].

Успішне вирішення завдань ЦЗ, особливо в умовах НС залежить не тільки від професійної підготовки особового складу формувань та населення, але і від моральної і психологічної підготовки.

Моральна підготовка — це цілеспрямоване теоретичне і практичне виховання людей в дусі патріотизму, почуття любові до своєї Батьківщини, її культури, традицій, святинь, духовної та психологічної готовності виконувати свої обов'язки, формування у них моральних принципів поведінки в умовах НС.

Психологічна підготовка — це формування у людей психологічної стійкості, тобто якостей, які посилюють здатність людей виконувати завдання в умовах стихійного лиха, аварії та катастрофи, успішно переносити найсуворіші випробування, будь-які моральні і фізичні навантаження, у критичні моменти не втрачати

самовладання, проявляти стійкість, мужність і відвагу, діяти в складній обстановці вміло і активно. [7]

Поняття «механізм психологічного (психічного) захисту» вперше запропонував З. Фрейд в своїй праці «Нейропсихология защиты» (1894) та більш детально розглядає його в праці «Толкование сновидений». В подальшому захисту населення в надзвичайних ситуаціях взагалі та психологічному захисту осіб зайнятих ліквідацією наслідків НС зокрема присвячені праці таких вчених, як Євдін О.М., Могильченко В.В., Скідан М.А., Рибокова Е.О., Долбіков Г.Є., Пшеничний В.Н. та ін.. [2,3,4]

Єдність моральної і психологічної підготовки обумовлена: по-перше, тим, що у них один об'єкт – людина, в діяльності якої проявляються не тільки моральні, але й психологічні якості; по-друге, єдність у загальній меті – активно впливати на розум та психіку.

Основними напрямками морально-психологічної підготовки можна вважати: формування наукового світогляду; впевненість (віра) у можливості захисту від стихій, катастроф, сучасної зброї; розвиток у людей здатності протистояти страху, готовності перебороти значні труднощі, здійснювати самовіддані вчинки; вдосконалення навичок надання само- і взаємодопомоги.

В основі психологічної підготовки рятувальників лежать принципи внесення у навчальний процес елементів напруження, несподіваності, які властиві реальній обстановці в районі лиха, аварії, в осередку ураження, практичне навчання їх способів захисту, багаторазові тренування у виконанні прийомів і практичних дій в умовах можливих НС. Найефективніший спосіб протистояти страху – тренування, практичне виконання прийомів, напружена атмосфера.

Виходячи з практики рятувальних робіт, є узагальнені дані про поведінку людей в НС.

1. У будь-яких, навіть найважчих умовах 12-25% людей зберігають самовладання, правильно оцінюють обстановку, чітко і рішуче діють відповідно до ситуації.
2. Більшість людей, приблизно 50-75%, при екстремальних ситуаціях в перших митях опиняються приголомшеними і малоактивними. Це триває до 2-3 діб.
3. У 10-12% населення порушення психіки такі значні, що вимагає спеціального тривалого лікування, і, як правило, вони утрудняють проведення евакуації. [3,8]

Виходячи з вищенаведеного, можна помітити, що хоча психічні реакції виникають практично у всіх, клінічно проявляються вони не у кожного.

Відповідно до впливу на проблему особистості психологічний захист можна поділити на такі різновиди:

- 1) конструктивний - не вирішуючи проблеми, хоча б не ускладнює її,
- 2) деструктивний - ускладнення проблеми, погіршення ситуації для особистості.

Навіть у добре підготовлених професіоналів, що працюють в екстремальних умовах, виникають стресові стани. При цьому природні фізіологічні реакції можуть призводити до трагічних соціальних наслідків, що можуть статися внаслідок невідповідності психофізіологічних особливостей людей раптово виниклим екстремальним ситуаціям. У зв'язку з тим, що психоневротичний стан зберігається довше всіх інших, - психіатрична допомога необхідна постраждалим і після соматичного одужання і на етапах подальшої соціальної адаптації.

Вітчизняна і зарубіжна практика служби екстреної медичної допомоги доводить загальну необхідність розвитку та вдосконалення психотерапевтичної допомоги постраждалим і впровадження комплексного підходу (медико-психологічного, психотерапевтичного і психіатричного) щодо надання медичної допомоги та профілактики психічних розладів в умовах НС. При відсутності своєчасно вжитих лікувальних заходів гостра реакція на стрес, що виникає в перші години після катастрофи, може трансформуватися надалі в посттравматичний стресовий розлад, несприятливий вплив якого затягується на багато років і може вилитися в стійкі зміни особистості після переживання лиха. Особлива роль в ситуації надання психологічної допомоги постраждалим у важких кризових станах (екстрена психологічна допомога) належить лікарям-консультантам - психіатрам (штатні психіатри багатопрофільних лікарень, психіатри швидкої медичної допомоги, психіатри, що постійно працюють в психіатричних стаціонарах, або безпосередньо у самій НС), психотерапевтів. [6]

Обов'язковість психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги визначається необхідністю спостереження постраждалих в перші години після катастрофи психолого-психотерапевтичного супроводу в комплексному лікуванні на всіх етапах медичної евакуації. Без такого супроводу наслідки для постраждалих, які зазнали впливу стресогенних чинників, можуть бути вельми несприятливі. Крім того, в ряді випадків виявляється доцільним психологічне консультування при прийнятті рішень з управління рятувальними роботами, в тому числі задач медичного забезпечення та управління охороною здоров'я в зоні НС (організація потоків постраждалих, праці рятувальників, робота з родичами і т.ін.).[9]

Нерідко проведення рятувальних робіт пов'язано з безпосередньою загрозою життю для самих рятувальників, що також викликає у них стан психоемоційної напруги, які далеко небайдужі для здоров'я самих рятувальників, і, безумовно, впливають на якість професійної діяльності, більшою мірою - негативно. Неадекватні поведінкові і професійні реакції, як постраждалих, так і рятувальників, суттєво ускладнюють відновлювальні роботи в осередку ураження.

Однак недоцільно думати, що спеціалізована медична допомога необхідна тільки військовослужбовцям та ліквідаторам НС. Населення постраждалого регіону відчують не менш важке психологічне навантаження. Тому бригада психіатричної допомоги повинна бути постійно діючою.

Наведемо деякі психологічні рекомендації щодо поведінки співробітників екстремального профілю діяльності з постраждалим населенням.[3,4,6]

1. Якщо Ви перебуваєте поруч із людиною, що одержала психічну травму в результаті впливу екстремальних факторів (при терористичному акті, аварії, втраті близьких, трагічній звістці й т.п.) не втрачайте самовладання!
2. Поведінка постраждалого не повинна Вас лякати, дратувати або дивувати. Його стан, вчинки, емоції - це нормальна реакція на ненормальні обставини. Подбайте про свою психологічну безпеку.
3. Не надавайте психологічну допомогу в тому випадку, якщо Ви цього не хочете (неприємно або інші причини). Знайдіть того, хто може це зробити. Дотримуйтеся принципу «Не нашкодь»!

Перша допомога при різних психічних станах.

Марення і галюцинації.

Ознаки:

Марення: неправильні уявлення або умовиводи, у помилковості яких потерпілого неможливо переконати.

Галюцинації: потерпілий сприймає об'єкти, які в цей момент не впливають на відповідні органи почуттів (чує голос, бачить людей, почуває щось, чого немає насправді).

Перша допомога. До прибуття фахівців стежте за тим, щоб потерпілий не нашкодив собі й навколишнім. Переведіть потерпілого у відокремлене місце, не залишайте його одного.

Апатія. Апатія може виникнути після тривалої напруженої, але безуспішної роботи (діяльності), або в ситуації, коли людина терпить серйозну невдачу, перестає

бачити сенс своєї діяльності. Навалюється відчуття втоми, таке, що не хочеться ні рухатися, ні говорити. У душі - порожнеча, незмога навіть на прояв почуттів. Якщо людину залишити без підтримки й не допомоги в такому стані, то апатія може перерости в депресію (важкі й болісні емоції, пасивність поведінки, почуття провини, відчуття безпорадності перед життєвими труднощами, безперспективність і т.і.). У стані апатії людина може перебуває від декількох днів до декількох тижнів.

Ознаки: байдужне відношення до навколишнього, млявість, загальмованість, мова повільна.

Перша допомога. Поговоріть з потерпілим. Задайте йому кілька простих питань виходячи з того, знайом він Вам чи ні. «Як тебе звуть?», «Як ти себе почуваш?», «Хочеш їсти?» і т.п. Проводіть потерпілого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (обов'язково знявши взуття). Візьміть потерпілого за руку або покладіть свою руку йому на чоло. Дайте потерпілому поспати або просто полежати. Якщо немає можливості відпочити (подія на вулиці, у суспільному транспорті й т.п.), то більше говоріть з ним, утягуючи його в будь-яку спільну діяльність.

Рухове порушення. Іноді потрясіння від критичної ситуації (вибухи, стихійні лиха й т.д.) настільки сильні, що людина просто перестає розуміти, що відбувається довкола неї. Вона не в змозі визначити де вороги, а де свої, де небезпека, а де порятунок. Людина втрачає здатність логічно мислити й приймати рішення. «Я побіг, а коли отямився, виявилось, що не знаю, де перебуваю». «Я щось робив, з кимось розмовляв, але нічого не можу згадати».

Ознаки: різкі рухи, часто безцільні й безглузді дії, ненормально голосна мова або підвищена мовна активність (людина говорить без зупинки, іноді абсолютно безглуздо), часто відсутня реакція на навколишніх (на зауваження, прохання, накази).

Пам'ятайте, якщо не надати допомогу розлютованій людині, це приведе до небезпечних наслідків: через знижений контроль за своїми діями людина буде робити необдумані вчинки, може заподіяти шкоду собі й іншим.

Перша допомога. Зведіть до мінімуму кількість навколишніх. Дайте потерпілому можливість «випустити пар» (наприклад, виговоритися, або «побити» подушку). Доручіть роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням. Демонструйте доброзичливість, навіть якщо Ви не згодні з потерпілими, не обвинувачуйте його самого, а висловлюйтеся із приводу його дій. Намагайтеся розрядити обстановку смішними коментарями або діями. Агресія може бути погашена страхом покарання.

Говоріть спокійним голосом про його почуття (Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося. Ти хочеш сховатися від того, що відбувається.). Не сперечайтесь з потерпілим, не задавайте питань, у розмові уникайте фраз із часткою «не», що ставляться до небажаних дій («Не біжи», «Не розмахуй руками» «Не кричи»).

Рухове порушення звичайно триває недовго й може змінитися нервовим тремтінням, плачем, а також агресивним поведінням.

Агресія. Агресивне поведіння - один з мимовільних способів, яким організм намагається знизити високу внутрішню напругу. Прояв злості або агресії може зберігатися досить тривалий час і заважати самому потерпілому й навколишнім.

Ознаки: роздратування, невдоволення, гнів (по будь-якому, навіть незначному приводу); нанесення навколишнім ударів руками або якими-небудь предметами, словесна образа, лайка; м'язова напруга; підвищення кров'яного тиску.

Страх. **Ознаки:** напруга м'язів (особливо м'язів обличчя); сильне серцебиття; прискорений поверхневий подих; знижений контроль власної поведінки; панічний страх, жах може спонукати до втечі, викликати заціпеніння або, навпаки, порушення, агресивне поведіння. При цьому людина погано контролює себе, не усвідомлює, що вона робить і що відбувається навколо.

Перша допомога. Покладіть руку постраждалого собі на зап'ястя, щоб він відчув Ваш спокійний пульс. Це буде для нього сигналом: «Я зараз поряд, ти не один». Дихайте глибоко й рівно. Спонукайте потерпілого дихати в одному з Вами ритмі. Якщо потерпілий говорить, слухайте його, висловлюйте зацікавленість, розуміння, співчуття. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла. Пам'ятайте, страх може бути корисним, коли допомагає уникати небезпеки. Тому боротися зі страхом потрібно тоді, коли він заважає жити нормальним життям.

Нервово тремтіння. Іноді людина, яка тільки що пережила аварію, напад або стала свідком події, учасником конфлікту (бойового зіткнення) сильно тремтить. З боку це виглядає так, начебто вона змерзла. Однак причина в іншому. Після екстремальної ситуації з'являється неконтрольоване нервове тремтіння (людина не може за власним бажанням припинити цю реакцію). Так організм «скидає напругу». Якщо цю реакцію зупинити, то напруга залишиться усередині, у тілі, і викличе м'язові болі, а надалі може привести до розвитку серйозних захворювань як гіпертонія, виразка й ін.

Перша допомога. Потрібно підсилити тремтіння. Візьміть потерпілого за плечі й сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти Ваші дії як напад. Після завершення реакції необхідно дати

потерпілому можливість відпочити. Бажано укласти його спати.Тремтіння виникає раптово - відразу після інциденту або через якийсь час.Виникає сильне тремтіння всього тіла або окремих частин (людина не може удержати в руках дрібні предмети, запалити сірник).Реакція триває досить довгий час (до декількох годин). Потім людина почуває сильну утому й має потребу у відпочинку.

Не можна!

- 1) Обіймати потерпілого або притискати його до себе.
- 2) Укривати постраждалого чимсь теплим.
- 3) Заспокоювати потерпілого, говорить, щоб він взяв себе в руки.

Плач. Коли людина плаче, усередині в нього виділяються речовини, що володіють заспокійливою дією.

Ознаки: людина вже плаче або готова розридатися, тремтять губи, спостерігається відчуття пригніченості, на відміну від істерики немає порушення у поведінці.

Пам'ятайте, не відбувається емоційної розрядки, полегшення, якщо людина стримує сльози. Коли ситуація триває дуже довго, внутрішнє напруження може завдати шкоди фізичному й психічному здоров'ю людини.

Перша допомога.Не залишайте постраждалого одного. Встановите фізичний контакт із постраждалим (візьміть його за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте його по голові). Дайте йому відчуття, що Ви поруч.Застосовуйте прийоми «активного слухання» (вони допоможуть потерпілому виплеснути своє горе): періодично вимовляєте «ага», «так», киваючи головою, тобто підтверджуйте, що слухаєте й співчуваєте; повторюйте за постраждалим уривки фраз, у яких він виражає почуття; говоріть про свої почуття й почуття потерпілого.

Не намагайтеся заспокоїти потерпілого. Дайте йому можливість виплакати й виговоритися, «виплеснути із себе горе, страх, образи».Не задавайте питань, не давайте рад. Пам'ятайте, ваше завдання - вислухати.

Істерика. Істеричний припадок триває кілька годин або кілька днів.

Ознаки: зберігається свідомість, безліч рухів, театральні пози, мова емоційно насичена, швидка, ридання.

Перша допомога.Видаліть глядачів, створіть спокійну обстановку. Залишайтеся з постраждалим наодинці, якщо це небезпечно для Вас.Зненацька зробіть дію, що може сильно здивувати (можна дати ляпас, облили водою, з гуркотом упустити предмет,

різко крикнути на потерпілого). Говоріть з потерпілим короткими фразами, упевненим тоном («Випий води», «Умийся»).

Після істерики настає занепад сил. Укладіть потерпілого спати, до прибуття фахівця спостерігайте за його станом. Не потурайте бажанням потерпілого. [10]

Висновки. Проблема надання медико-психологічної, психіатричної та психотерапевтичної допомоги населенню та особам, які беруть участь у їх порятунку при виникненні надзвичайних ситуацій, є в достатній мірі актуальною в наш час. На жаль, люди кожен день відчувають всілякі стреси (особливо населення великих міст): на роботі, на вулиці, вдома, які призводять до нервового виснаження, зривів. В результаті, при виникненні якої-небудь надзвичайної ситуації психічні розлади на тлі постійного стресу розвиваються дуже швидко і лікування їх більш тривале.

При цьому постійно з'являються нові розробки з попередження і лікування нервово-психічних розладів, створюються нові служби медико-психологічної допомоги, нові лікарські препарати.

ЛІТЕРАТУРА

1. Методичні рекомендації щодо національно-патріотичного виховання Наказ МОН України від 28.05.2015р. №582 «Про схвалення Концепції національно-патріотичного виховання дітей та молоді»
2. Євдін О.М., Могильниченко В.В., Скідан М.А., Рибаківа Є.О. Захист населення і територій від надзвичайних ситуацій. Том 1. «Техногенна та природна небезпека». Посібник.- К. КІМ, 2007. -636с.
3. Рятувальні роботи під час ліквідації надзвичайних ситуацій. Частина 1: Посібник. За загальною редакцією В.Н. Пшеничного – К.: Основа, 2006. 240 с.
4. Вагин И.О. Уроки психологической защиты. – Спб.: Питер, 2001. 160 с.
5. Надзвичайні ситуації та психічне здоров'я. – Пер. з англ./ За заг. ред.. О. Абесеєнової. – К.: Сфера, 2006. -240 с.
6. Крюкова М.А. и др. Экстренная психологическая помощь: практическое пособие. – М.: НЦ ЭНАС, 2003. -64с.
7. [Электронный ресурс]-режим доступа: <http://readbookz.com/books/197.html>
8. [Электронный ресурс]-режим доступа: <http://studopedia.info/1-109764.html>
9. [Электронный ресурс]-режим доступа: <http://ukrbukva.net/>
10. [Электронный ресурс]-режим доступа: <http://studopedia.org/12-72754.html>

РОЗРОБКА СПЕЦІАЛЬНОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ПОРЯТКУ ПОРАНЕНОГО З ПОЛЯ БОЮ

DEVELOPMENT SPECIAL MEANS TO RESCUE WOUNDED FROM THE BATTLEFIELD

Курсанти Д.В. Рябуха, Д.О. Величко. Керівник В.О. Табуненко