



**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ
УКРАЇНИ**

**ПРОТОКОЛИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ
ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ НАЦІОНАЛЬНОЇ
ГВАРДІЇ УКРАЇНИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ
ДІЯЛЬНОСТІ**

Посібник

Харків

Рецензенти:

Н.В. Оніщенко, провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології науково-дослідного центру Національного університету цивільного захисту України, д-р психол. наук, професор.

В.І. Пасічник, доцент кафедри оперативного мистецтва Національної академії Національної гвардії України, канд. психол. наук, доцент.

Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності [Текст] : посібник / О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько / За заг. ред. проф. І.І. Приходька. – Х. : НА НГУ, 2018. – 40 с.

У посібнику представлена стисла інформація щодо принципів надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям НГУ в екстремальних умовах службово-бойової діяльності. Посібник містить протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям при виникненні негативних психічних реакцій та станів. Запропонована система психологічної допомоги включає три рівня: психологічні та організаційні заходи допомоги співслужбовців, командирів та психологів.

При розробці матеріалів посібника використано сучасні наукові праці та практичні розробки закордонних та вітчизняних вчених та практиків у галузі психології екстремальної діяльності та надання психологічної допомоги.

Призначений для використання у практичній діяльності психологів Національної гвардії України при психологічному супроводі службово-бойової діяльності військовослужбовців, командирів усіх рівнів, офіцерів органів по роботі з особовим складом, а також для викладачів вищих навчальних закладів при викладенні навчальних дисциплін, курсантів, студентів та слухачів курсів підвищення кваліфікації психологічного профілю.

Авторський колектив:

Колесніченко О.С. канд. психол. наук, с. н. с. (розділ 1, 3);
Мацегора Я.В. канд. психол. наук, с. н. с. (розділ 1-3); **Приходько І.І.** д-р психол. наук, професор (вступ, розділ 2, 3).

УДК [159.9+351.74]:616.001.3

© Національна академія Національної гвардії України, 2018

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Розділ 1 Перша психологічна допомога: загальна характеристика об'єкту, етапів і психологічних заходів.....	6
Розділ 2 Багаторівнева система першої психологічної допомоги військовослужбовцям НГУ: структурно-функціональне наповнення та опис загального алгоритму дій.....	11
Розділ 3 Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям НГУ при виникненні негативних психічних реакцій та станів.....	20
Список використаної літератури.....	39

ВСТУП

Ефективність виконання службово-бойових завдань (СБЗ) військовослужбовцями Національної гвардії України (НГУ) багато в чому залежить від спроможності командирів та особового складу у разі необхідності правильно організувати та надавати першу психологічну допомогу при виникненні ознак негативних психічних реакцій та станів.

На етапі психологічної підготовки для профілактики виникнення психогенних розладів необхідно сформувати у військовослужбовців НГУ психологічну готовність до виконання СБЗ в екстремальних умовах, емоційно-вольову стійкість при здійсненні ризиконебезпечної діяльності, підвищувати їх адаптаційний потенціал до дії стрес-факторів, формувати рефлексію для здатності визначати зміни власного психічного стану, інформувати про дію стрес-факторів на психіку військовослужбовців (в тому числі і для подолання у військовослужбовців мета-почуттів), визначати ситуації, що мають індивідуальну психотравмуючу силу і можуть «додаватися» до дії стрес-факторів, навчати заходам психологічної допомоги товаришам.

Іншим важливим аспектом профілактики негативних психічних реакцій та станів є створення відповідного середовища. Командири військового підрозділу мають організувати життєдіяльність підрозділу у місцях тимчасової дислокації таким чином, щоб знизити накопичення дії стрес-факторів, пов'язаних зі зміною середовища (соціального оточення, побутовими і іншими незручностями, зміною режиму і якості харчування), які також можуть «додаватися» до дії стрес-факторів і створювати сприятливі умови для формування гострої стресової реакції. Підвищує стійкість до стресу адекватна організація режиму несення служби та відпочинку військовослужбовців, формування малих груп військовослужбовців для виконання СБЗ, додавання до харчового раціону продуктів, які мають антистресову дію.

Під час виконання СБЗ військовослужбовець має усвідомлювати вірогідність розвитку у нього та його товаришів гострих стресових реакцій та станів, знати їх ознаки та динаміку. Йому треба пам'ятати, що в динаміці розвитку афективних реакцій є час, коли для її зупинення достатньо сказати собі чи товаришу «Стоп! Візьми себе в руки!». Попри те, що психологічна підготовка військовослужбовця має передбачати вироблення і відпрацювання (тренування) індивідуального стилю саморегуляції, для психологічного страхування один одного усі військовослужбовці мають бути знайомі з методами надання першої психологічної допомоги при переживанні гніву, істерики, апатії, марення тощо.

При виконанні тривалих службово-бойових завдань в екстремальних умовах підтримці психологічної пружності сприяє дотримання режиму відпочинку, відповідного харчування, адекватних способів емоційної розрядки. До інших організаційних впливів керівника підрозділу, які дозволяють формувати середовище, що максимальне сприятливе для протидії негативним впливам екстремальної ситуації, також належать заходи мотивування

військовослужбовців, закріплення менш стійких до стресу військовослужбовців за стійкими, заходи нейтралізації негативних інформаційно-психологічних впливів протидіючої сторони на військовослужбовців, присікання пліток, панічних настроїв тощо.

Тривале виконання службово-бойових завдань в екстремальних умовах (більше ніж 60 діб) значно знижує психологічну безпеку та пружність військовослужбовців. Для її відновлення військовослужбовцям потрібними стають стороння допомога (наприклад, масаж для розслаблення), штучне створення умов спокою і безпеки та усвідомлення набутого досвіду (цілеспрямоване обговорення пережитого, наприклад, при дебрифінгах, індивідуальному консультуванні, роботі у психологічних групах). Таке усвідомлення досвіду стає ключовим моментом у її коригуванні. Корекція набутих навичок є важливим аспектом збереження психологічної надійності фахівців, так як невдачі, які повторюються, ведуть до зниження професійної самооцінки, мотивації, і, як наслідок, до відмови від виконання поставленого завдання чи звільнення зі служби. Таким чином, етап психологічної допомоги та реабілітації є особливо важливими для формування (відновлення) адекватної психологічної безпеки особистості військовослужбовця.

При розробці матеріалів посібника використано наукові праці та практичні розробки вітчизняних та зарубіжних вчених та практиків Н.А. Агаєва, Є.К. Агеєнкової, Л.М. Балабанової, І.В. Беленчук, О.В. Бойка, І.М. Єлісєєвої, І.С. Єлокової, Ю.Л. Жукової, О.М. Кокун, Т.В. Лернер, Н.С. Лозінської, І.Г. Малкіної-Пих, Т.Ю. Матафонової, Н.В. Оніщенко, І.О. Пішко, К.О. Хабердїй та ін.

Укладачі не претендують на вичерпність висвітлення проблем, результати дослідження яких викладені в даному посібнику. Вони є багатогранними, а низка питань потребує окремого наукового дослідження. Сподіваємося, що відгуки та критичні зауваження читачів сприятимуть подальшій роботі з удосконалення цього посібника.

1. ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОБ'ЄКТУ, ЕТАПІВ І ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАХОДІВ

Поняття «перша психологічна допомога» найбільший свій розвиток отримало в рамках екстремальної психології, практичні навички її надання відточувалися на фахівцях, які надають допомогу в зонах стихійних лих та техногенних катастроф. Неоціненний вклад в практику поширення поняття перша психологічна допомога був зроблений фахівцями Всесвітньої організації охорони здоров'я та Червоним хрестом. Зокрема, Всесвітньою організацією охорони здоров'я було систематизовано досвід надання першої психологічної допомоги і видане на різних мовах керівництво для працівників на місцях – «Перша психологічна допомога». З такою самою назвою був розроблений посібник для членів загону швидкого реагування спільноти Червоного хреста України.

Перша психологічна допомога – це сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної психологічної допомоги людям, які зазнали впливу надсильних стресорів. Її надання не передбачає значної професійної підготовки – достатньо знань, отриманих в рамках загальноосвітнього психологічного інформування, і природної здатності проявляти співчуття, людяність. Важливою характеристикою першої психологічної допомоги є її простота.

Потреба у першій психологічній допомозі залежить від глибини впливу події на індивідуума. Ступінь впливу зазвичай визначається як незначний, помірний, тяжкий. У більшості випадків перша психологічна допомога надається при тяжкому впливі психотравмуючої події на особу. Саме *оцінка поведінки постраждалого* є вирішальною для винесення рішення про надання першої психологічної допомоги. С цієї точки зору важливим є оцінка параметрів, наведених у таблиці 1.

Таблиця 1 – Порушення психічних процесів та ознаки, за якими визначають необхідність надання першої психологічної допомоги

Порушення психічних процесів	Ознаки
Порушення когнітивної функції	Нездатність зосередити увагу на важливих об'єктах, розсіяність, нездатність відвести увагу від стресора; порушення короткочасної пам'яті; нездатність до аналізу, синтезу, узагальнення, переносу відомого способу дій на нові обставини, порушення сприйняття дійсності, здатності приймати рішення.
Порушення емоційного реагування	Невідповідність за силою і адекватністю реагування на емоційні стимули (надмірна сила реагування, відсутність емоційного відгуку, емоційна лабільність/ригідність). Коливання настрою, роздратованість, «вибухове» реагування на зауваження, дріб'язкові причіпки до всього. Пригніченість, відсутність інтересу до оточуючого світу. Специфічні вегетативні реакції: прискорення/уповільнення пульсу, дихання, поверхневе часте дихання, затримання дихання, тремор, тик,

	надмірний/слабкий м'язовий тонус, зміна кольору кожних покривів (значні почервоніння, збліднення), значне розширення/звуження зіниць. Нездатність до вольового зусилля. Відчужений/«божевільний» погляд.
Дезорганізація	Неможливість виконувати складні координовані рухи через порушення дрібної моторики та великої амплітуди крупної моторики. Збільшення кількості помилкових дій. Нездатність сприймати дії оточуючих і координувати з ними свої дії. Ускладнене розуміння складних команд (планів дій), неможливість виконувати команди. Неможливість самовмотивуватися. Відчуття розбитості, слабкості/млявості/безладної активності.
Втрата здатності контролювати свою поведінку	Нездатність самостійно ставити та досягати навіть прості цілі. Значне уповільнення до повної відсутності дій чи, навпаки, велика кількість непогоджених, нескоординованих рухів. Нездатність до зв'язаного мовлення, відсутність мови. Занадто швидка/сповільнена мова. Словесні тиради, словесна агресивність. Нездатність виконувати власні команди.
Порушення адаптації до оточуючого світу	Нездатність виділяти суттєві стимули оточуючого середовища, нездатність будувати адекватне, довільне реагування на стимули середовища. Неадекватне сприйняття себе, своїх можливостей по відношенню до навколишніх умов.
Деморалізація	Зниження моральних критеріїв оцінки власної поведінки та вчинків. Розв'язність, вульгарність, цинізм, грубість, хамство. Нехтування будь-якими нормами етики та субординації, нормами гігієни. Неконтрольоване вживання алкоголю, наркотичних речовин.

При впливі, що збільшується, спочатку поведінка людини може бути лише злегка дезорганізованою. При «накопленні» дії стрес-фактору дезорганізовані дії можуть виражатися у (само)руйнівній поведінці. При тяжкому впливі поведінка постраждалого стає неадекватною чи навіть хаотичною. Постраждалий може виглядати розгубленим, з явищами сплутаності свідомості, збитим з пантелику, нездатним впоратися навіть з рутинними справами, чи, навпаки, демонструвати ірраціональну, агресивну чи аутодеструктивну поведінку.

Важливо розуміти, що у більшості випадків немає прямого зв'язку між особливостями поведінкової дезорганізації та типом особистості, особистісною історією постраждалого. Так, під впливом стресу турботлива людина може стати вербально і фізично агресивною, ображати оточуючих. Дружня – уникати оточуючих, повністю ігнорувати їх присутність тощо.

На сьогодні вироблено декілька підходів надання першої психологічної допомоги і в більшості з них вона розглядається як втручання, що орієнтоване на задоволення потреб, яке не є психотерапією. Так, австралійська спільнота Червоного хреста вказує, що під першою психологічною допомогою слід розуміти надання гуманної, турботливої і співчутливої підтримки, яка спрямована на вирішення, у першу чергу, насущних практичних проблем і задоволення потреб населення, яке постраждало від надзвичайних ситуацій,

стихійного лиха чи травмуючої події. Надання першої психологічної допомоги суворо слідує принципу «не нашкодь».

Модель індивідуального кризисного втручання George S. Everli передбачає наступні етапи першої психологічної допомоги:

- стабілізація (інформування, задоволення базових потреб, пом'якшення дії гострих стресорів);
- визнання події і реакції постраждалого на неї;
- полегшення розуміння постраждалим як того, що вже відбулося, так і того, що відбувається у теперішньому, нормалізація;
- поширення ефективних копінг-стратегій;
- відновлення незалежного функціонування чи перенаправлення постраждалого з забезпеченням подальшого догляду.

Raphael вказує, що перша психологічна допомога має містити такі заходи, як:

- звернення до базових потреб (фізичний захист, досягнення почуття безпеки, задоволення фізіологічних потреб);
- звернення до психологічних потреб (втішання, емоційна підтримка, надання поведінкової підтримки, забезпечення емоційного вентильовання, поширення конструктивної поведінки);
- забезпечення соціальної підтримки (возз'єднання постраждалих з родинами, використання екстрених соціальних та суспільних підтримуючих зв'язків);
- сприяння продовженню надання допомоги (проведення сортування і перенаправлення осіб, які гостро потребують кваліфікованої допомоги, використання для підтримки постраждалих вже створених та ефективно існуючих соціальних мереж).

Регіональний радник з профілактики та усунення стресу у Тихоокеанському та Азіатському регіоні при департаменті з питань безпеки ООН Н. Агазаде вказує, що перша психологічна допомога зазвичай має складатися з наступних етапів:

- спостереження за ситуацією з її наступною оцінкою та обстеженням постраждалого;
- забезпечення доступу до постраждалого і налагодження довірчого контакту;
- забезпечення постраждалому безпеки і захист від будь-якої шкоди, включно аутоагресії;
- при необхідності – пошук можливостей надання невідкладної медичної допомоги;
- задоволення основних потреб;
- стабілізація емоційного стану постраждалих і зменшення дії зовнішніх стимулів;
- інформаційний обмін;
- надання допомоги у вирішенні практичних питань;
- налагодження зв'язків зі службами соціальної підтримки;
- проведення базового тренінгу копінг-стратегій;

- безперервний зв'язок зі службами підтримки і перенаправлення;
- збереження гідності постраждалого в умовах кризи.

Проаналізував досвід роботи з постраждалим цивільним населенням внаслідок бойових дій на сході України директор Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України І. Пінчук запропонувала наступні алгоритми надання першої психологічної допомоги особам, які переживають стрес:

- ненав'язливе надання практичної допомоги та підтримки;
- оцінку потреб і проблем;
- надання допомоги в задоволенні насущних потреб (наприклад, таких як їжа, вода, інформація);
- вміння вислуховувати людей, але не примушуючи їх говорити;
- вміння втішити і допомогти людині заспокоїтися;
- надання допомоги в отриманні інформації, встановленні зв'язку з відповідними службами та структурами соціальної підтримки;
- захист від подальшої шкоди.

І. Пінчук вказує, що при освоєнні алгоритму надання першої психологічної допомоги важливо розуміти, чим вона не є. Це не та допомога, яку можуть надавати лише фахівці, це не професійна консультація, перша психологічна допомога не передбачає детальне обговорення подій, які викликали стан дистресу, це не прохання до потерпілого проаналізувати, що з ним відбулося, і встановити точну хронологію і суть подій.

Першу психологічну допомогу можна надавати у будь-якому достатньо безпечному місці або в місцях надання допомоги постраждалим, зокрема у медичних закладах, притулках, таборах переселенців, школах, пунктах розподілу продуктів харчування або інших видів допомоги. В ідеалі необхідно намагатися надавати першу психологічну допомогу там, де за необхідності можна поговорити з людиною без перешкод з боку оточуючих.

Існують *етичні правила надання першої психологічної допомоги*, які мають на увазі захист безпеки, гідності та прав людини. *Для надання першої психологічної допомоги необхідно*: бути чесним і гідним довіри, поважати право людей самим приймати рішення, усвідомити і відкинути власні упередження та забобони, чітко дати людям зрозуміти, що навіть якщо вони відмовляться від допомоги зараз, вони можуть звернутися за нею в майбутньому, дотримуватися конфіденційності й не допускати необґрунтованого поширення отриманих від людини анкетних даних, вести себе з урахуванням особливостей культури, віку і статі постраждалих.

Людині, що надає допомогу, заборонено зловживати своїм становищем, просити гроші або послуги за надання допомоги, давати помилкові обіцянки чи повідомляти недостовірні відомості, перебільшувати свої знання та навички, нав'язувати свою допомогу, вести себе настирливо і безцеремонно, примушувати людей розповідати про те, що з ними відбулося, розповсюджувати отримані відомості особистого характеру, давати оцінку вчинкам і переживанням людей.

При наданні першої психологічної допомоги необхідно:

- знайти для розмови тихе місце, де ніщо не відволікатиме;
- поважати конфіденційність і не розголошувати повідомлені особисті відомості;
- бути поруч із людиною, але дотримуватися необхідної дистанції з урахуванням її віку, статі та культури;
- показувати зацікавленість, наприклад, киваючи головою чи вимовляючи короткі підтверджувальні репліки;
- бути терплячим і спокійним;
- надавати фактичну інформацію, чесно говорити про свої знання: «Я не знаю, але постараюся для вас дізнатися»;
- надавати інформацію зрозумілою мовою, простими словами;
- висловлювати співпереживання: люди, які говорять вам про свої почуття, перенесену втрату чи важливі події (втрата будинку, смерть близької людини тощо);
- надати людині можливість помовчати.

При наданні першої психологічної допомоги заборонено:

- змушувати людину розповідати про те, що з нею відбулося;
- перебивати і квапити співрозмовника (наприклад, дивитися на годинник, говорити занадто швидко);
- торкатися до людини, якщо немає впевненості про те, чи прийнято це в її культурному середовищі;
- давати оцінок тому, що людина зробила або не зробила, або її емоціям;
- вигадувати того, чого не знаєте;
- використовувати занадто спеціальні терміни;
- давати помилкові обіцянки;
- переказувати співрозмовнику оповідання, почуті від інших;
- розповідати про свої власні труднощі;
- думати і діяти так, немов зобов'язані вирішити за іншого всі його проблеми;
- позбавляти людину віри у власні сили і здатність самій подбати про себе;
- описувати людей, використовуючи негативні епітети (наприклад, називати їх «божевільними»).

2. БАГАТОРІВНЕВА СИСТЕМА ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ: СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНЕ НАПОВНЕННЯ ТА ОПИС ЗАГАЛЬНОГО АЛГОРИТМУ ДІЙ

Перша психологічна допомога військовослужбовцям в екстремальних умовах виконання службово-бойових завдань передбачає поступову передачу постраждалого військовослужбовця «із рук в руки» по ланцюгу, в якому на першому рівні – співслужбовець постраждалого, другому – безпосередній командир – третьому – психолог військової частини. Передбачається щільний взаємозв'язок між усіма рівнями ланцюга психологічної допомоги.

Розглянемо більш докладно процедуру надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю.

Перший рівень. Суб'єктом надання першої психологічної допомоги на першому рівні є співслужбовець, який на момент виникнення у постраждалого негативної симптоматики виявився найближчим до нього.

Зазначимо, що оскільки виконання службово-бойових завдань військовослужбовцями досить часто відбувається в екстремальних умовах, то їх психологічна підготовка (як і підготовка інших представників ризиконебезпечних професій) є більш ґрунтовною, ніж у пересічної цивільної особи, і передбачає навчання здатності диференціювати найбільш вірогідні для їх діяльності негативні психічні реакції та стани і надавати допомогу з урахуванням визначених особливостей.

Відносно військовослужбовців, зазвичай, мова йде про здатність диференціювати такі негативні психічні реакції та стани, як:

- агресивна поведінка;
- паніка;
- рухове збудження;
- істерика;
- нервові тремтіння;
- ступор (заціпеніння);
- страх (жах);
- апатія;
- плач;
- гостра реакція горя при втраті близької людини (товариша);
- галюцинаційні переживання та марення;
- вчинення спроби суїциду.

Безумовно, важливим моментом першої психологічної допомоги є те, що вона надається в безпосередній близькості від місця події одразу після вирішення більш важливого питання – забезпечення особистої безпеки (життя та здоров'я) постраждалого, в тому числі і надання йому першої медичної допомоги. Проте в умовах бойових дій забезпечення особистої безпеки є відносним поняттям і може зводитися до переміщення постраждалої особи до найближчого укриття. Чим швидше постраждалому прийшли на допомогу (принаймні, було прибрано стресор з поля уваги, припинено розгорнення

реакції на нього), тим більша вірогідність повного відновлення, попередження розвитку посттравматичного стресового розвитку особистості. За таких умов допомога, що надається, не передбачає складних у значенні тривалих за часом, багатоетапних та потребуючих додаткових засобів дій. За сутністю заходи першої психологічної допомоги можна порівняти з діями із зупинення крові при пораненні, проте у випадку дії стресорів мова йде про втрату «психічної енергії». В ідеальній моделі перша психологічна допомога надається людиною, яка на момент виникнення негативного психічного стану у постраждалого буде знаходитися найближче.

Швидкість надання першої психологічної допомоги також обумовлюється здатністю розпізнання оточуючими моменту виникнення у постраждалого негативного психічного стану та наявністю у них навичок надання екстреної психологічної допомоги. Така швидкість забезпечується, по-перше, навчанням (в ході психологічних лекторіїв, тренінгів, інструктажів і поширенням відповідних «пам'яток») військовослужбовців ознакам негативних психічних реакцій та станів і діям, що мають зупинити їх розгортання, умінням купирувати їх; по-друге, згуртованістю військового колективу, коли військовослужбовці знають особливості звичайної поведінки один одного, особливості реагування на значимі події і є уважними до змін, що відбуваються зі співслужбовцем. Поєднує ці дві складові система психологічної підготовки (рис. 1), яка позначається на першому та другому рівнях, як «рівний-рівному». Вона передбачає, що заходами психологічного інформування і навчання та заходами із згуртування військового колективу має бути охоплено 100 % військовослужбовців військової частини.

У найбільш узагальненому вигляді перша (екстрена) психологічна допомога на першому рівні має передбачати виконання наступних дій:

1) максимально можливо для умов, що склалися, забезпечити постраждалого, за потреби надати необхідну першу медичну допомогу. Крім того, необхідно зробити припущення щодо стимулу, який безпосередньо спровокував реакцію та спробувати прибрати його із поля зору (слуху, тощо) постраждалого (так би мовити, забезпечити об'єктивно та суб'єктивно);

2) оцінити психічний стан постраждалого, визначити його найбільш суттєві ознаки, тип (агресивна поведінка, паніка, рухове та нервове збудження, істерика, ступор, жах, апатія, плач, гостра реакція горя, галюцинаційні переживання) та реалізувати дії, що припиняють розгортання цього стану;

3) задовольнити першочергові фізіологічні потреби (дати попити, зігріти, накормити, дати можливість поспати тощо) та потребу в інформації, що пов'язана із забезпеченням особистої безпеки, почуттям впевненості;

4) емоційно, соціально підтримати, вислухати (не перебивати, не квапити, демонструвати зацікавленість), за можливості покликати близького товариша. При цьому не потрібно заставляти говорити про ситуацію, що відбулася, якщо постраждалий не хоче цього, тобто неможна влаштовувати «доморобний сеанс психотерапії», неможна давати оцінок тому, що людина зробила чи не зробила чи її емоціям; неможна позбавляти її віри у власні сили та здатність самій подбати про себе;



Рис.1 – Структура першої психологічної допомоги військовослужбовцю при негативних психічних реакціях та станах.

5) передати контроль над собою самому постраждалому; розширити його поля свідомості, яке під дією стресорів звужується до сприйняття психотравмуючих об'єктів (важливо опертися на ту здатність до довільних дій, яка залишилась у постраждалого, щоб відновити у нього контроль над собою). Якщо стан постраждалого дозволяє, то ви не даєте йому воду, їжу, а керуєте ним – «Вставай, тобі потрібно піти попити, поїсти, вмитися» чи «Піднімайся, підемо чистити зброю» і так далі. Для розширення поля свідомості просіть роздивитися навколо і надати оцінку навколишнім об'єктам, виключаючи ті об'єкти, які викликали стресову реакцію: «Що ти бачиш праворуч (зліва, в бліндажі), як ти вважаєш...? »). Виконуючи ці дії, намагайтесь називати постраждалого на ім'я, так як це допомагає налагодити контакт з його свідомістю;

б) зберегти гідність постраждалого (не припустимим є поширення у військовій частині особливостей поведінки постраждалого у «хвилину слабкості»). Виниклі в частині у постраждалого через поширення такої інформації відчуття сорому, провини можуть запустити механізм розвитку посттравматичних стресових реакцій. Крім того, така інформація негативно позначається на згуртованості колективу (військовослужбовця починають вважати «слабкою ланкою», не довіряють йому своє життя, прагнуть уникати співпраці з ним тощо);

7) організувати подальшу допомогу: по-перше, співслужбовець має доповісти безпосередньому командирі про негативний стан постраждалого. По-друге, за умов близькості знаходження психолога частини, пункту психологічної допомоги, мобільного пункту психологічної допомоги забезпечити надходження від них кваліфікованої допомоги до постраждалого. Якщо у шаговій досяжності немає фахівця-психолога і після наданої першої (екстреної) допомоги стан постраждалого значно не покращився, за розпорядженням командира потрібно супроводити постраждалого до найближчого пункту психологічної допомоги чи медичної частини.

При виконанні заходів першої психологічної допомоги питання про добровільну згоду на неї не стоїть в принципі, якщо військовослужбовець знаходиться у стані шоку (ступору), переживає напад люті, паніки, істерики тощо, тобто не усвідомлює своїх дій, які є небезпечними для нього самого та оточуючих. Важливо також, що військовослужбовець є зобов'язаним зберігати власну боєздатність і використовувати для цього усі ресурси, в тому числі і психологічну допомогу, яка надана співслужбовцями, командиром.

Враховуючи наявність у військовослужбовців психологічної підготовки, проходження ними спеціальної психологічної підготовки до участі в екстремальних (бойових) ситуаціях тощо, перша психологічна допомога співслужбовцю має виконувати «мобілізаційну функцію» – допомагати актуалізувати наявні ресурси для їх відновлення у

постраждалого, насамперед, здатність до саморегуляції (вміння відновлювати самовладання, використовуючи продуктивні копінги, релаксаційні техніки, техніки дихання, самонавіювання тощо), набуту на заняттях з професійної психологічної підготовки. Надаючи допомогу, спіслужбовець може говорити: «Дивись на мене, пригадуй, як нас вчили дихати. Дихай за моєю командою» і так далі.

Навчання заходам першої (екстреної) психологічної допомоги та самопомоги має, крім іншого, профілактичну функцію щодо виникнення негативних психічних станів, збільшує вірогідність швидкого і повного відновлення. Так, сформована впевненість в тому, що ти сам та оточуючі знають, як справлятися зі стресом дозволяє не почуватися безсильним у будь-яких екстремальних ситуаціях, актуалізує пошукову активність щодо способів оволодіння своїм станом.

На підтримання здатності військовослужбовця до мобілізації власних ресурсів спрямована й сама організація психологічної допомоги для військовослужбовців. Так, у військовослужбовців формується установка на невідворотність необхідності навчитися діяти в екстремальних (бойових) умовах, використовуючи для цього власні ресурси та допомогу співслужбовців, психолога, командира. Військовослужбовець знає, що він, безумовно, отримає необхідну першу психологічну допомогу від співслужбовця, командира, психолога своєї військової частини, пункту психологічної допомоги, мобільного центру і, за необхідності, буде убезпечений – переміщений до захисних споруд (одразу після виникнення ознак негативного стану) → до міста тимчасового розташування особового складу військового підрозділу (та пункту психологічної чи медичної допомоги; не пізніше доби при збереженні негативної симптоматики) → до місця постійного розташування частини (та до закладу охорони здоров'я – шпиталь, спеціалізовану клініку; не пізніше 1-2 днів при збереженні негативної симптоматики) – це такий рух в напрямку збільшення безпечності перебування. Проте після психологічного та фізичного відновлення (на підставі висновків психолога та за рішенням командира) він має бути готовим повернутися до виконання покладених на нього обов'язків (зворотний рух у напрямку збільшення екстремальності умов виконання службово-бойових завдань).

Таким чином, наявність спеціальної психологічної підготовки, впевненість в тому, що «ти знаєш як діяти в екстремальній ситуації», що «ти можеш розраховувати на психологічну допомогу співслужбовців, командирів і психологів» та в невідворотності (обов'язковості) участі кожного військовослужбовця в екстремальних (бойових) умовах є підґрунтям для формування здатності до самообілізації, до оволодіння собою за будь-яких обставин.

Виділяють три *основні наслідки надання першої психологічної допомоги:*

1) повне відновлення, коли постраждалий здатен повністю відновити незалежне функціонування;

2) часткове відновлення, коли постраждалий повертає собі контроль над власною поведінкою, проте продовжує існувати з психологічними та поведінковими наслідками травми. Такі постраждалі для повного відновлення потребують в подальшому (можливе деяке відстрочування у часі) кваліфікованої допомоги (консультацій психолога, психіатра, невропатолога чи інших фахівців);

3) недостатнє (чи повністю відсутнє) відновлення, коли постраждалий нездатний контролювати свій стан та поведінку і потребує негайного направлення у заклади охорони здоров'я (шпиталь, спеціалізована клініка).

Другий рівень. Суб'єктом першої психологічної допомоги військовослужбовцю на другому рівні є безпосередній командир постраждалого. Саме він приймає важливі рішення про переміщення військовослужбовця із зони бойових дій в тил і зворотний рух із тилу в зону бойових дій, про зміну обсягу навантаження, а також про доцільність тимчасового усунення від виконання службових (посадових) обов'язків за об'єктивними показниками наявного у військовослужбовця психічного стану, з урахуванням його досвіду перебування в екстремальних ситуаціях, тривалості перебування в зоні екстремальних ситуацій (час ротації), психологічної підготовки та за рекомендаціями і висновками, наданими психологом. Відповідно, командири підрозділів (керівники всіх рівнів військової частини та їх заступники по роботі з особовим складом) мають бути обізнаними щодо ознак (показників і критеріїв оцінювання) негативних психічних реакцій та станів, їх можливу тривалість, динаміку, наслідки та володіти знаннями щодо необхідних заходів надання першої психологічної допомоги та відповідних ним організаційних рішень. Організаційні рішення командир повинен прийняти одразу після виникнення негативної симптоматики, а також при її збереженні.

Таким чином, роль командира при наданні першої психологічної допомоги наступна:

1) оцінити стан постраждалого (його реакцію на надану співслужбовцями допомогу, швидкість відновлення, потребу у подальшому застосуванні заходів першої психологічної допомоги, потребу у додатковій кваліфікованій допомозі, необхідність переміщення далі в тил, в місце тимчасової або постійної дислокації військової частини, необхідної для відновлення військовослужбовця інфраструктури тощо);

2) прийняти рішення (на основі власних психологічних знань, а при наявності психолога на основі наданих ним рекомендацій) про необхідність зміни обсягу службового навантаження (про зменшення навантаження, надання додаткового часу для перепочинку, сну, надання звільнення, про доцільність тимчасового усунення від виконання службових (посадових) обов'язків), про зміни харчового, речового та іншого забезпечення

постраждалого військовослужбовця; про переміщення військовослужбовця далі в місце тимчасової та постійної дислокації частини і у зворотному напрямку;

3) організувати надходження кваліфікованої психологічної допомоги (якщо заходи першої (екстреної) допомоги не привели до покращення стану (фізичного та психологічного відновлення) військовослужбовця, то командир підрозділу має організувати відправлення військовослужбовця до пункту психологічної допомоги чи медичної частини в місті тимчасової дислокації чи далі в тил, в місце постійної дислокації військової частини і відповідної інфраструктури. Якщо заходи першої психологічної допомоги дозволили військовослужбовцю відновитися у місті тимчасової дислокації підрозділу і виконувати покладені на нього службові (посадові) обов'язки у необхідному обсязі, то командир має організувати консультування цього військовослужбовця у психолога при поверненні військового підрозділу в місце постійної дислокації чи при прибутті мобільного пункту психологічної підтримки з метою профілактики розгортання подібних негативних психічних реакцій та станів у майбутньому.

Третій рівень. Суб'єктом першої психологічної допомоги військовослужбовцю на третьому рівні є психолог військової частини, психолог пункту психологічної допомоги та психолог мобільного пункту психологічної підтримки. Роль психолога в якості суб'єкта першої психологічної допомоги в більшості випадків є опосередкованою. Оскільки психолог військової частини не може бути поряд з кожним військовослужбовцем в момент дії на нього факторів екстремальної ситуації (стрес-факторів) (зокрема через те, що психологи безпосередньо не приймають участь у бойових діях), його основним завданням є навчити військовослужбовців і командирів усіх рівнів розпізнавати негативні психічні реакції та стани, а також натренувати військовослужбовців виконувати заходи першої (екстреної) психологічної допомоги в ході занять з психологічної підготовки та спеціальної психологічної підготовки до участі в бойових діях. Крім того, ці знання він має актуалізувати у військовослужбовців, які відряджаються для виконання службово-бойових завдань в екстремальних умовах, в ході відповідного інструктажу. Психолог також має поширювати серед військовослужбовців своєї військової частини психологічну літературу (пам'ятки, практичні рекомендації тощо) та відео-, аудіоматеріали щодо заходів першої (екстреної) психологічної допомоги.

Другим важливим завданням психолога є відстрочене у часі консультування військовослужбовця, постраждалого від дії стрес-факторів. Навіть при повному фізичному та психологічному відновленні військовослужбовця є необхідність визначити індивідуальні особливості та недоліки попередньої психологічної підготовки, які зробили саме цього військовослужбовця менш захищеним, ніж інших військовослужбовців, перед дією стрес-факторів екстремальної (бойової) ситуації. Психолог має

розробити та рекомендувати військовослужбовцю чи/та відпрацювати з військовослужбовцем психологічні заходи формування у нього психологічної стійкості до дії екстремальних (бойових) стрес-факторів у якості профілактики негативних психічних станів у майбутньому.

Так як переживання військовослужбовцем негативних психічних станів, гострих стресових реакцій збільшує вірогідність розвитку у нього посттравматичних стресових розладів, то це покладає на психолога військової частини додаткову функцію – періодичний моніторинг психологічного стану військовослужбовця на предмет виникнення ознак ПТСР, профілактика посттравматичного розвитку особистості військовослужбовця, який пережив гострі стресові реакції (за необхідності, залучення родин військовослужбовця в психопрофілактичний та психореабілітаційний процес).

При збереженні у військовослужбовця на час звернення до психолога негативної симптоматики, останній має надати кваліфіковану психологічну допомогу та визначити необхідність спрямування військовослужбовця до закладів охорони здоров'я, в тому числі і закладів, в яких здійснюється медико-психологічна реабілітація. Заходи з кваліфікованої психологічної допомоги, консультування щодо заходів профілактики негативних психічних станів та їх наслідків може здійснюватися психологом як в місці постійної дислокації військової частини, так і в пунктах психологічної допомоги в місцях тимчасової дислокації підрозділів та у мобільних пунктах психологічної підтримки.

Психолог також надає командирі підрозділу висновки щодо психічного стану військовослужбовця та рекомендації щодо його індивідуально-психологічних особливостей, які потенційно можуть знижувати ефективність службово-бойової діяльності, обмежувати залучення військовослужбовця до виконання певних завдань тощо.

Данні про пережиті негативні психічні реакції та стани, їх наслідки, проведені психологічні заходи мають заноситися у картку психологічного супроводу військовослужбовця. До картки також заносяться відомості про консультування психіатра, спрямування військовослужбовця до закладів охорони здоров'я та рекомендації, які надані командирі підрозділу щодо можливих обмежень у виконанні обов'язків військовослужбовця.

Командир (другий рівень допомоги) та психолог (третій рівень) можуть також надавати безпосередню першу психологічну допомогу, тобто виконувати роль на першому рівні допомоги, якщо вони опиняться біля постраждалої особи в момент переживання нею негативного психічного стану.

Загальний алгоритм надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям та протоколи надання першої психологічної допомоги при переживанні військовослужбовцями конкретних негативних станів наведені далі у схемах.

Психологічні та організаційні заходи, які наведені в протоколах на трьох рівнях надання першої психологічної допомоги, відповідають структурі психологічної служби НГУ, її нормативно-правовій базі, завданням психологічної роботи, програмі психологічної підготовки військовослужбовців та професійній підготовці психологів НГУ.

3. ПРОТОКОЛИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПЕРЕЖИВАННІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ РЕАКЦІЙ ТА СТАНІВ

ПРОТОКОЛ

надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з агресивною поведінкою

Агресивна поведінка	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки:	Перший рівень
Роздратування, невдоволення, гнів, які особа нездатна стримувати.	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії необхідно виконувати з врахуванням фактору небезпечності ситуації.
Агресія не прив'язана до конкретного предмету – вона може бути перенесена на будь-кого чи будь-що, привід неважливий	Спробуйте перервати агресію будь-якою нейтральною пропозицією активної дії.
Нанесення оточуючим ударів руками, ногами, використання будь-який предметів для підвищення «руйнівної сили», неконтрольоване прагнення знищити вщент - нездатність зупинитися.	Використайте вправу «захоплення» - просуньте свої руки під пахви потерпілого, пригорніть його до себе й злегка перекиньте на себе (Поясніть потерпілому що ви робити, щоб ваші дії не сприйняли, як напад і привід для бійки).
Словесні образи, прискіпливість, лайка, пошук приводу, щоб виплеснути лють.	Іzolуйте від оточення.
М'язове напруження (пружинна хода, можливо незначний тремор рук, ніг від напруження, різкі «рвані» рухи (нездатність робити плавні рухи), напружені м'язи обличчя. Мова різка, містить багато емоційних компонентів).	Демонструйте доброзичливість, не сперечайтесь, не звинувачуйте, навіть якщо ви не згодні з потерпілим – не давайте йому приводу для розгортання суперечки.
Підвищення кров'яного тиску (спочатку обличчя може почервоніти, а з загостренням стану – зблідніти; набухання вен та артерій на шиї та руках).	Допоможіть постраждалому усвідомити свої почуття і тим самим оволодіти ними і собою. Укажіть йому на те, що він відчуває: «Ти злишся, хочеш розтрощити все вщент. Давай разом подумаємо, як нам виходити з цієї ситуації...».
	Коли напад люті взятий під контроль, але зберігається збудження, то доцільно використати засоби релаксації, заспокійливе дихання (глибокий вдих у живіт і повільний видих), вправи на розтягування м'язів, які знімають напруження та відпочинок, якщо бурна реакція привела до нервового виснаження.
	Доповісти безпосередньому командирі.
	Другий рівень
	Визначити небезпечність дій постраждалого для оточуючих і нього самого. Прийняти рішення і дати відповідне розпорядження про

	необхідність ізоляції і постійного нагляду (для виключення можливості суїциду).
	Прийняти рішення про необхідність тимчасового усунення від виконання службових обов'язків.
	Організувати консультацію психолога в пункті (мобільному) психологічної допомоги (який здійснює психологічний супровід в місці тимчасової дислокації) та при поверненні у військову частину з психологом своєї частини (який здійснює психологічний супровід на постійній основі).
	Третій рівень
	Консультація з метою визначення психологічних особливостей (ціннісної сфери, наявних акцентуацій характеру тощо), які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію агресивною поведінкою. При необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра.
	Навчання засобам контролю гніву.
	Навчання релаксаційним вправам та заспокійливому диханню, як способам зниження напруження, збудження.
	При тривалому збереженні підвищеного м'язового тону, збудження, які заважають засинанню - рекомендації із покращення засинання.
	Враховуючи частоту випадків прийняти рішення про внесення змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини, у проведення інструктажів перед відрядженнями в зону бойових дій щодо профілактики агресивної поведінки та надання першої психологічної допомоги при переживанні агресивної поведінки.
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів).

ПРОТОКОЛ

надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками ступору

Ступор	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки: Повне нервово виснаження, відсутність сил для контакту з оточуючим світом, байдужість.	Перший рівень
	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії

Різне зниження або повна відсутність довільних рухів та мови.	виконувати з врахуванням фактору небезпечності ситуації.
Відсутність реакції на зовнішні (шум, світло, дотик) подразники (очі не фокусуються на об'єктах, немає реакції повороту голови на звуки, немає зміни міміки та емоційного відгуку на будь-які за змістом повідомлення).	Допоможіть військовослужбовцю отримати доступ до власних внутрішніх ресурсів сили, підвищити тонус – помасируйте потерпілому точки на чолі над очима рівно посередині між лінією росту волосся і бровами, чітко над зніцями.
«Заціпеніння» у певній позі, стан повної нерухомості.	Намагайтесь будь-яким способом домогтись реакції від потерпілого. Людина в ступорі може чути і бачити, тому чітко, тихо, повільно говорити їй те, що може викликати в неї сильні емоції (навіть якщо ці емоції негативні).
	Організувати подальшу допомогу - доповісти командирю, супроводити (за розпорядженням командира) до пункту психологічної допомоги.
	Другий рівень
	Оцінити здатність постраждалого турбуватися про себе. Прийняти рішення про необхідність закріплення співслужбовця, який буде наглядати за ним.
	Прийняти рішення про необхідність тимчасового усунення від виконання службових обов'язків. Надання додаткового часу для відпочинку.
	Прийняти рішення про необхідність відправки в пункт психологічної допомоги, в медичну частину.
	Організувати консультацію з психологом в пункті (мобільному) психологічної допомоги (який здійснює психологічний супровід в місці тимчасової дислокації) та при поверненні у військову частину з психологом своєї частини (який здійснює психологічний супровід на постійній основі).
	Третій рівень
	Консультація з метою визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію ступором (особливості структури ціннісної, мотиваційної сфери, які знижують здатність перерозподіляти психічну енергію, залучати психологічні ресурси із зовні та інше). При необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра.
	Консультація щодо здатності використовувати додаткові психологічні ресурси в екстремальних умовах (самотивація, самонавіювання, приєднання мети виконуваної діяльності до більш важливої цілі (надання

	<p>додаткового сенсу), масаж біологічно активних точок, покращення фізичної форми (фізичної витривалості за допомогою кардіовправ та вправ на координацію) – можливі внутрішні ресурси. Покращення стосунків з військовослужбовцями, покращення стосунків в родині – зовнішній ресурс).</p>
	<p>Навчання вправам, що суб'єктивно знижують гостроту переживання небезпеки – наприклад, «Безпечне місце».</p>
	<p>Враховуючи частоту випадків прийняти рішення про внесення змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини, у проведенні інструктажів перед відрядженнями в зону бойових дій щодо надання профілактики реакції ступору та надання першої психологічної допомоги при ступорі.</p>
	<p>Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів).</p>

ПРОТОКОЛ

надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками апатії

Апатія	Психологічні та організаційні заходи
<p>Ознаки: Байдуже ставлення до оточення. Рухи мляві, загальмовані. Мова уповільнена, з паузами.</p>	<p style="text-align: center;">Перший рівень</p> <p>Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з врахуванням фактору небезпечності ситуації.</p> <p>Проведіть потерпілого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (за можливістю знявши взуття). Дайте потерпілому поспати або просто полежати.</p> <p>Якщо немає можливості надати постраждалому можливість для відпочинку, то спробуйте повернути йому психічні сили, використовуючи залучення внутрішніх і зовнішніх ресурсів (перерозподіл психічної енергії за рахунок підключення нової мотивації та ресурсу взаємодії зі співслужбовцями). Для цього почніть говорити із ним, втягуючи постраждалого в будь-яку спільну діяльність.</p> <p>Напоїть постраждалого солодким чаєм, дайте шоколад (енергетичні батончики тощо), іншу їжу, яка дозволяє відновити сили.</p> <p>Організувати подальшу допомогу - доповісти командиру, супроводити (за розпорядженням командири) до пункту психологічної допомоги.</p>

	Другий рівень
	Оцінити здатність постраждалого турбуватися про себе. Прийняти рішення про необхідність закріплення співслужбовця, який буде наглядати за постражданим.
	Прийняти рішення про необхідність тимчасового усунення від виконання обов'язків, зменшення службового навантаження чи зміну виду діяльності. Надання додаткового часу для відпочинку. За необхідністю прийняти рішення про додаткове харчове забезпечення, що містить глюкозу.
	Прийняти рішення про доцільність відправки в пункт психологічної допомоги.
	Організувати консультацію з психологом в пункті (мобільному) психологічної допомоги (який здійснює психологічний супровід в місці тимчасової дислокації) та при поверненні у військову частину з психологом своєї частини (який здійснює психологічний супровід на постійній основі).
	Третій рівень
	Консультація з метою визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для подібного реагування на стресову ситуацію (особливості структури ціннісної, мотиваційної сфери, які не дозволяють перерозподіляти психічну енергію, залучати психологічні ресурси із зовні тощо). При необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра.
	Консультація щодо здатності використовувати додаткові психологічні ресурси в екстремальних умовах (Самомотивація, самонавіювання, приєднання мети виконуваної діяльності до більш важливої цілі (надання додаткового сенсу), масаж біологічно активних точок, покращення фізичної форми (фізичної витривалості за допомогою кардіовправ та вправ на координацію) – можливі внутрішні ресурси; покращення стосунків з військовослужбовцями, покращення стосунків в родині – можливі зовнішні ресурси).
	Навчання заходам тайм-менеджменту – здатності правильно планувати час, організувати свою діяльність, як профілактика фізичного і нервового виснаження.
	Враховуючи частоту поширеності випадків переживання апатії в зоні бойових дій, прийняти рішення про внесення відповідних змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини, у проведення інструктажів перед відрядженнями в зону бойових дій.
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів).

ПРОТОКОЛ

надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками рухового збудження, дезорієнтації

Рухове збудження, дезорієнтація	Психологічні та організаційні заходи
<p>Ознаки: Втрата орієнтації в оточуючому світі (нерозуміння, що відбувається, де свої, а де вороги, де небезпека, а де порятунок).</p> <p>Відсутність реагування на соціальне оточення (не реагує на зауваження, прохання, вмовляння, накази).</p> <p>Різкі, безцільні, безглузді рухи</p> <p>Ненормальна голосова та мовна активність (голос високий, говорить швидко, безглуздо).</p>	Перший рівень
	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з врахуванням фактору небезпечності ситуації.
	Дати можливість «випустити пару» (наприклад, поколотити «грушу», пробігти певну дистанцію в максимальному ритмі).
	Прибрати зайвих «глядачів», оточуючих людей, які своїми діями можуть спровокувати перехід рухового збудження в агресивну поведінку, чи у подальшому актуалізувати у постраждалого почуття сорому (і стати підґрунтям для розвитку посттравматичних стресових реакцій).
	Не сперечайтесь, не задавайте питань, не надавайте команд, які починаються з «не» (наприклад, «Не біжи», «Не розмахуй руками», «Не кричи», так як це ще більше дезорганізує постраждалого: свідомість спочатку сприймає назву дії, а потім її заперечення, вказівку на необхідність утриматися від неї (це гальмівна функція волі), а при руховому збудженні воля не виконує гальмівної функції, тому команди з «не» лише погіршують становище постраждалого).
	Допомогти постраждалому усвідомити свої почуття і тим самим оволодіти ними і через них собою. Укажіть йому на те, що він відчуває спокійним голосом: «Ти відчуваєш потребу щось робити, щоб все це закінчилося / Ти хочеш сховатися від того, що відбувається ...».
	Помасирувати постраждалому «позитивні» точки для покращення психічного стану.
	Після відновлення здатності орієнтуватися в ситуації при збереженні високої фізичної активності запропонувати постраждалому роботу з високим фізичним навантаженням (наприклад, копати укриття) чи кардіовправи.
	Організувати подальшу допомогу - доповісти командирю, супроводити (за розпорядженням командира) до пункту психологічної допомоги чи медичної частини.
	Другий рівень
	Оцінити здатність постраждалого орієнтуватися в ситуації, контролювати свою поведінку. Прийняти рішення про необхідність закріплення співслужбовця, який буде наглядати за постраждалим.

	Прийняти рішення про необхідність тимчасового усунення від виконання обов'язків, зміну виду праці.
	Прийняти рішення про доцільність відправки в пункт психологічної допомоги, медичну частину.
	Організувати консультацію психолога в пункті (мобільному) психологічної допомоги (який здійснює психологічний супровід в місці тимчасової дислокації) та при поверненні у військову частину психолога своєї частини (який здійснює психологічний супровід на постійній основі).
	Третій рівень
	Консультація з метою визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію руховим збудженням (особливості структури мотиваційно-вольової сфери, які стали підґрунтям втрати доцільності поведінки). При необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра.
	Консультація щодо формування необхідних вольових якостей, здатності до саморегуляції.
	Навчання вправам, що суб'єктивно знижують гостроту переживання небезпеки – наприклад, «Безпечне місце».
	Враховуючи частоту поширеності випадків переживання рухового збудження в зоні бойових дій прийняти рішення про внесення відповідних змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини, у проведення інструктажів перед відрядженнями в зону бойових дій.
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів).

ПРОТОКОЛ

надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками страху

Страх	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки: Захоплення уваги об'єктом, що викликає страх, нездатність самостійно «відволіктися» від нього («не бачить» інших стимулів, через що виглядає «неуважним», робить помилки, діє не зовсім адекватно до ситуації).	Перший рівень
	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з врахуванням фактору небезпечності ситуації. Зробіть припущення щодо стимулів (об'єктів), які в найбільшій мірі пов'язані з виникненням реакції страху. Спробуйте прибрати їх з поля уваги (з поля зору, слуху тощо).
Сильне серцебиття, збліднення, поверхневе дихання.	Допоможіть постраждалому оволодіти собою: покладіть його руку собі на груди, щоб він відчував ваше спокійне

Сильне напруження м'язів (особливо тих, що відповідають за згинання рук), яке заважає робити координовані, плавні рухи (рухи «рвані»).	дихання. Спонукайте його дихати з вами в одному ритмі. Керуйте процесом: «Вдих... видих... вдих... видих». Дихайте глибоко і рівно. Можете використати дихальну вправу для заспокоєння (вдихайте глибоко в живіт і повільно видихайте). Дайте попити холодної води (нехай п'є дрібними ковтками) чи дайте посмоктати м'ятну цукерку (сам процес ковтання, смоктання заспокоює, відволікає увагу від зовнішніх об'єктів).
Знижений контроль власної поведінки. Можливе намагання втекти з місця небезпеки	
	Якщо постраждалий говорить, то слухайте його, проявляйте зацікавленість, співчуття, розуміння, терплячість.
	Відволічіть його від ситуації, яка викликає реакцію страху, задавайте питання чи просіть зробити щось, що займе його увагу (перелічити речі у приміщенні, пограти в ігри на телефоні тощо).
	Розімніть найбільш напружені м'язи (плечі, передпліччя, шиї, потилиці).
	Якщо вчили на заняттях з психологічної підготовки, то допоможіть йому пригадати вправу «Безпечне місце». Спробуйте мобілізувати власні ресурси постраждалого для подолання страху, актуалізуючи важливі для нього мотиви (наприклад, мотив захисту інших, мотив не підвести товаришів): «Якщо не ми, то хто захистить беззбройних» / «Ти маєш взяти себе в руки, щоб твої товариші могли покласти на тебе...».
	Не поширювати інформацію про пережитий співслужбовцем страх серед інших військовослужбовців.
	Доповісти командирі про стан постраждалого.
	Другий рівень
	Оцінити здатність постраждалого адекватно оцінювати ситуацію, контролювати свою поведінку. Прийняти рішення про необхідність закріплення співслужбовця, який буде наглядати за постраждалим.
	Прийняти рішення про необхідність тимчасового усунення від виконання службових обов'язків, зміну виду діяльності (на менш відповідальну, напружену).
	Прийняти рішення про доцільність надання кваліфікованої психологічної допомоги, необхідність відправки в пункт психологічної допомоги, медичну частину.
	Організувати консультацію психолога в пункті (мобільному) психологічної допомоги (який здійснює психологічний супровід в місці тимчасової дислокації) та при поверненні у військову частину психолога своєї частини (який здійснює психологічний супровід на постійній основі).
	Третій рівень
	Консультація з метою визначення психологічних

	особливостей, які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію страхом (особливості емоційно-вольової сфери, копінгів). При необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра.
	Консультація щодо формування здатності до саморегуляції психічних станів, посилення смислової регуляції діяльності, мотивації обов'язком (наприклад, не підвести своїми діями товаришів, захищати тих, хто беззбройний і більш слабкий тощо).
	Навчання вправам, що суб'єктивно знижують гостроту переживання небезпеки – наприклад, «Безпечне місце». Порекомендувати заняття спортом, який передбачає протиборство, підвищує впевненість в собі (через впевненість в своєму фізичному розвитку та своїй здатності протистояти обставинам, іншим людям).
	Враховуючи частоту поширеності випадків переживання гострого страху в зоні бойових дій, прийняти рішення про внесення відповідних змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини (в тому числі і в проходження психологічної полоси), у проведення інструктажів перед відрядженнями в зону бойових дій.
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів).

ПРОТОКОЛ

надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками паніки

Паніка	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки:	Перший рівень
Переживання інтенсивної тривоги, що не прив'язана до певного об'єкту.	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з врахуванням фактору небезпечності ситуації.
Неочікуване виникле сильне серцебиття.	Зупиніть постраждалого, якщо він намагається втікати, усадіть його, забезпечте доступ кисню (розстібніть гудзики на коміру, розступиться), дайте попити.
Біль у грудях (ніби болить серце).	Допоможіть постраждалому пережити цю тяжку реакцію. Надаючи допомогу при панічній атаці, потрібно донести до постраждалого, що від панічних атак не помирають (це не серцевий напад), вона сама минеться через кілька хвилин, треба зачекати та намагатися заспокоїтись. Говоріть спокійним голосом, використовуйте навіювання: «Все добре», «Все під контролем».
Відчуття задухи, кома в горлі.	Допомагаючи постраждалому, проявляйте повагу до
Головокружіння .	
Тремор.	
Озноб чи навпаки відчуття приливу крові.	
Відчуття нереальності того, що відбувається.	

Втрата відчуття власної особистості (хто я?).	нього, співчуття, так як панічна атака – це фізіологічний стан, який не пов'язаний із сміливістю чи боязкістю, хоча і виникає на фоні сильних емоційних переживань.
Можливо нудота, неприємні відчуття з боку шлунку.	Допоможіть постраждалому взяти під контроль його дихання. Керуйте: «Вдих...видих». Можна дати постраждалому паперовий пакет для того, щоб дихаючи в нього, він візуально міг контролювати процес дихання – бачив за рухами пакету, як швидко і неспокійно він дихає.
Виражений страх смерті, страх втратити самоконтроль чи збожеволіти.	Допоможіть постраждалому переключити свою увагу з тілесних відчуттів на сприйняття оточуючого світу – запропонуйте йому описати те, що він бачить навколо.
Прагнення втекти з цього місця.	Створіть умови, в яких постраждалий зможе розслабитися, використайте релаксаційні техніки, вправи на розтягування усіх груп м'язів (арка, дуга Лоуена – прогин спини назад), дайте відпочити.
	Панічні атаки можуть повторюватися протягом місяця. За можливістю потрібно відслідкувати, які саме переживання, ситуації їх запускають.
	Не поширювати інформацію про пережиту співслужбовцем панічну атаку серед інших військовослужбовців.
	Доповісти командирі про стан постраждалого.
	Другий рівень
	Оцінити здатність постраждалого контролювати свою поведінку в наявних умовах. Прийняти рішення про необхідність закріплення співслужбовця, який буде наглядати за постраждалим.
	Прийняти рішення про доцільність обмеження службового навантаження.
	Прийняти рішення про відправлення постраждалого в медичну частину.
	Організувати при поверненні у військову частину консультацію психолога (який здійснює психологічний супровід на постійній основі).
	Третій рівень
	Направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра. Враховуючи призначене медичне лікування і рекомендації лікаря, допомогти освоїти психологічні засоби саморегуляції психічного стану – засоби оволодіння диханням, релаксації та підібрати ті, які мають найбільшу ефективність для постраждалого.
	Якщо вдається визначити, які саме переживання запускають панічну атаку – допомогти виробити адекватне ставлення до ситуацій, які провокують ці переживання.
	Наприклад, навчити вправам, що суб'єктивно знижують гостроту переживання небезпеки («Безпечне місце»).
	Якщо інформація про пережиті постраждалим панічні

	атаки поширилась в частині і підірвала імідж військовослужбовця – проконсультувати з приводу шляхів відновлення статусу в колективі, допомогти впоратися з переживанням сорому, провини тощо.
	Заповнити психологічну документацію (картки психологічного супроводу та журналів).

ПРОТОКОЛ

надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками нервового тремтіння

Нервові тремтіння	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки: Сильне тремтіння, яке виникає раптово після якогось інциденту.	Перший рівень
Постраждалий самотужки (за власною волею, бажанням) не може припинити цю реакцію.	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з врахуванням фактору небезпечності ситуації.
Сильне тремтіння всього тіла або окремих частин (не може втримати в руках дрібні предмети, запалити сірник).	Нервові тремтіння – це стан, допомога при якому полягає не у перериванні, а у прискоренні процесу. Потрібно посилити тремтіння. Для цього постраждалого беруть за плечі й сильно, різко трусять протягом 10-15 секунд. Протягом процедури чи перед нею потрібно пояснити постраждалому свої наміри і дії, щоб він не сприйняв їх як напад.
Реакція триває довго (декілька годин), потім настає втома, виснаження.	Після завершення реакції потрібно постраждалому дати відпочити, вкласти його спати. Якщо є м'язові болі, то промасажувати м'язи.
	Оскільки ця реакція є наслідком нереалізованої енергії, яку організм мобілізував для дії в екстремальній ситуації, і полегшення настане тільки тоді, коли цю енергію вдасться скинути, то недопустимим є вчиняти дій, які загальмовують процес скидання цієї енергії, призупиняють тремтіння (укривати, обіймати, заспокоювати, просити, щоб він взяв себе в руки). Такі дії викличуть м'язові болі, підвищення тиску тощо.
	Доповісти командирі про стан постраждалого.
	Другий рівень
	Оцінити здатність постраждалого виконувати службові обов'язки після пережитого нервового тремтіння і виснаження.
	Прийняти рішення про необхідність надання додаткового часу для відпочинку.
	Організувати консультацію психолога в пункті (мобільному) психологічної допомоги (який здійснює психологічний супровід в місці тимчасової дислокації) та при поверненні у військову частину психолога своєї частини (який здійснює психологічний супровід на постійній основі).

	Третій рівень
	Якщо для військовослужбовця є певні проблеми з підвищеним тонусом м'язів, підвищеним збудженням – підвищений тонус, складності з засинання, роздратованість – допомогти освоїти релаксаційні техніки, вправи на розтягування м'язів (щоб позбавитися м'язового болю), вправи, які покращують засинання. Поясніть необхідність для нього фізичного відреагування стресових подій (використовувати кардіовправи чи активну фізичну вправу). При необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра.
	Оцінити правильність надання допомоги військовослужбовцю при нервовому тремтінні, за необхідністю внести відповідні корективи у програму психологічної підготовки військовослужбовців та інструктажі перед відрядженнями в зони бойових дій.
	Заповнити психологічну документацію (картки психологічного супроводу та журналів).

ПРОТОКОЛ

надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками галюцинацій та марення

Галюцинаторні переживання та марення	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки: Втрата адекватності оцінки зовнішньої обстановки і здатності орієнтуватися в ній, адекватно реагувати на ситуацію.	Перший рівень
	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з врахуванням фактору небезпечності ситуації.
Потерпілий переживає відчуття присутності уявних об'єктів, яких немає в реальності.	Ізолювати постраждалого. Не залишати його самого, слідкувати, щоб він не нашкодив собі та оточуючим.
Робить хибні умовиводи, в помилковості яких його не можна переконати.	Проявіть терпіння і турботу (галюцинації може бути ознакою загострення під дією стресу скритого психічного захворювання, інтоксикації (не обов'язково алкогольної чи наркотичної), травмувань головного мозку).
	Говоріть з постраждалим спокійним голосом, погоджуйтесь з ним, не намагайтесь його переконати (це неможливо).
	Не поширювати інформацію про пережиті співслужбовцем галюцинації та марення серед інших військовослужбовців.
	Доповісти командирі про стан постраждалого.
	Викликати медичного працівника (супроводити в медичний пункт).
	Другий рівень

	Віддати розпорядження про ізоляцію постраждалого, закріплення співслужбовця, який буде наглядати за ним.
	Організувати направлення в медичний пункт (медичну частину). Обов'язково направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра.
	Організувати при поверненні у військову частину консультацію психолога (який здійснює психологічний супровід на постійній основі).
	Третій рівень
	Обов'язково направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра. Враховуючи призначене медичне лікування і рекомендації лікаря, за потреби, надати допомогу у відновленні самооцінки постраждалого і його іміджу у військовій частині. Якщо є потреба, то допомогти пережити почуття сорому, провини тощо, щоб вони не обтяжували протікання основного захворювання. Якщо проблема була пов'язана з вживанням алкоголю, провести заходи з профілактики адитивної поведінки.
	Оцінити правильність надання допомоги військовослужбовцю при галюцинації та маренні та за необхідністю внести відповідні корективи у програму психологічної підготовки військовослужбовців та інструктажі перед відрядженнями в зони бойових дій.
	Заповнити психологічну документацію (картки психологічного супроводу та журналів).

ПРОТОКОЛ

надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками плачу

Плач	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки: Людина плаче або готова розридатися. Тремтять губи. Пригніченість.	Перший рівень
	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з врахуванням фактору небезпечності ситуації.
Немає порушень адаптації та поведінки, як при істеричі.	Не залишайте постраждалого наодинці. Установіть з ним фізичний контакт (покладіть руку на плече або спину, погладьте). Дайте йому відчуття, що Ви поруч. Сльози є реакцією, що пов'язана з фізіологічними процесами виділення заспокійливої речовини в організмі, тому непотрібно переривати плач, м'яко розмовляйте з постраждалим, погладжуйте його – робіть усе, щоб підтримувати рівний помірний рівень плачу - щоб постраждалий міг виплакати та виговоритися, «виплеснути ззовні» своє горе, образу, страх, але щоб ця реакція не перейшла в істеричу. Не потрібно ставити запитань, давати порад – не робіть дій, які можуть

	підсилити, чи припинити реакцію помірною плачу. Просто вислухайте і емоційно підтримайте.
	Не поширювати інформацію про те, що особа плакала серед інших військовослужбовців.
	Доповісти командирі про стан постраждалого.
	Другий рівень
	Оцініть здатність військовослужбовця виконувати покладені на нього службові обов'язки. Необхідність закріплення за ним особи, яка буде наглядати за ним.
	Оцініть доцільність рішення про зменшення службового навантаження військовослужбовця, необхідність зміни завдань (виконання завдань в колективі друзів, які зможуть, за потреби, надати йому емоційну підтримку).
	Визначити доцільність консультації з психологом з приводу реагування військовослужбовця на стресові обставини плачем.
	Третій рівень
	За необхідності проконсультуйте постраждалого з приводу освоєння заходів саморегуляції психічних станів. Якщо є потреба, проконсультуйте з приводу відновлення позитивної самооцінки, переживання сорому чи провини, щоб їх переживання не стало сприятливим підґрунтям для розвитку ПТСР. При необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра.
	Оцінити правильність надання допомоги військовослужбовцю при плачі та за необхідністю внести відповідні корективи у програму психологічної підготовки військовослужбовців та інструктажі перед відрядженнями в зони бойових дій.
	Заповнити психологічну документацію (картки психологічного супроводу та журналів).

ПРОТОКОЛ

надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками істерики

Істерика	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки:	Перший рівень
Свідомість (адекватність сприйняття дійсності) зберігається, хоча увага постраждалого прикута до його потреб, відчуттів, переживань, до власного «Я».	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з врахуванням фактору небезпечності ситуації.
Надмірна рухливість, безліч рухів, театральні пози.	Допоможіть постраждалому оволодіти собою: приборіть сторонніх, створіть спокійну обстановку. Залишайтеся з постраждалим наодинці (якщо це небезпечно для вас). Зненацька зробіть якусь дію, яка здивує постраждалого (переключить його увагу з своїх переживань на
Мова емоційно насичена,	(переключить його увагу з своїх переживань на

швидка, в змісті мови часто звучить тема власних потреб, їх фрустрації, несправедливості світу: «Я хотів ...», «Мені потрібно...», «Всім байдуже до мене...», «Чому це зі мною сталося...».	зовнішній світ) – дайте ляпас, облійте водою Говоріть з постраждалим короткими фразами, впевненим тоном, змусьте його почати самотійно діяти: «Випий води», «Вмийся». Не потурайте бажанням потерпілого, будьте з ним строгим та стриманим (без надмірної суворості та зневаги).
Можливе ридання, схлипування.	Оцініть вірогідність вчинення постраждалим демонстративного суїциду (наприклад, наявність фраз на кшталт: «Коли я помру, ви усі пошкодуєте», «Я не хочу більше так жити...», демонстрація імітації різання вен, прагнення демонстративно усамітнитися, демонстрація наявності пігулок тощо).
	<p>Після істеричного припадку настає виснаження. Укладіть потерпілого спати. Намагайтесь не залишати його наодинці.</p> <p>Доповісти командирів про стан постраждалого.</p> <p style="text-align: center;">Другий рівень</p> <p>Оцініть здатність військовослужбовця виконувати покладені на нього обов'язки. Закріпіть за постраждалим особу, яка буде за ним наглядати (є можливість вчинення демонстративного суїциду).</p> <p>Оцініть доцільність рішення про зменшення службового навантаження військовослужбовця (виконання завдань в менш стресових умовах).</p> <p>При неможливості швидко організувати консультацію психолога і наявності ознак суїцидальної поведінки, провести профілактичну бесіду для зниження суїцидального ризику.</p> <p>Організувати консультацію психолога в пункті (мобільному) психологічної допомоги (який здійснює психологічний супровід в місці тимчасової дислокації) та при поверненні у військову частину психолога своєї частини (який здійснює психологічний супровід на постійній основі).</p> <p style="text-align: center;">Третій рівень</p> <p>Консультація з приводу визначення психологічних особливостей, які стали підґрунтям для реагування на стресову ситуацію істерикою (егоїстична спрямованість, акцентуації характеру, недостатньо сформована смислова сфера регуляції). При необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра.</p> <p>Оцініть вірогідність вчинення постраждалим демонстративного суїциду, за потреби провести профілактичну роботу.</p> <p>Консультація з приводу зниження егоїстичної мотивації, формування, смислових рівнів саморегуляції та вольових рис.</p> <p>Моніторинг стану щодо можливості набуття у подальшому ознак ПТСР.</p>

	Оцінити адекватність надання допомоги постраждалому на першому рівні, прийняти рішення про необхідність внесення змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини, у проведення інструктажів перед відрядженнями в зону бойових дій щодо надання першої допомоги.
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів).

ПРОТОКОЛ

надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з ознаками горя (гострої реакції на загибель товариша, психогенний шок)

Горе (гостра реакція на загибель товариша, психогенний шок)	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки:	Перший рівень
Заціпеніння, мала рухливість, яка може змінюватися хвилинами метушливої активності (імпульсивні, некеровані дії з прагненням помститися, наказати).	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Убезпечитись. Усі наступні дії виконувати з врахуванням фактору небезпечності ситуації.
Переривчасте дихання, особливо на вдиху.	Не залишайте постраждалого наодинці. Надавайте йому соціальну і емоційну підтримку – торкайтесь до постраждалого, покладіть свою руку йому на плече, обійміть його.
Відчуття нереальності того, що сталося (неприйняття реальності, заперечення реальності).	Поговоріть з постраждалим, дайте йому можливість поговорити про те, яким був загиблий. Говоріть про померлого у минулому часі. Виказуйте співчуття.
Сердечне оніміння, нечутливість, міміка «застигла»	Дайте йому можливість відпочити. Стежте за тим, щоб він харчувався.
Можливі звинувачення себе, самобичування.	Допомагайте потерпілому приймати необхідні рішення та утримуйте від імпульсивних дій. Залучить постраждалого до організації захоронення чи відправки тіла померлого в тил.
	Доповісти командирі про стан постраждалого.
	Другий рівень
	Оцініть здатність постраждалого виконувати покладені на нього обов'язки, стримувати свої імпульсивні дії (помститись, все кинути і піти тощо), турбуватися про себе (не забувати їсти, пити).
	Визначте необхідність рішення про зміну виду діяльності постраждалого (призначення завдань, що виконуються сумісно з іншими військовослужбовцями, в оточенні товаришів).
	Прийняти рішення щодо можливості залучення постраждалого до участі в захороненні тіла загиблого/підготовки тіла загиблого до відправлення в тил/

	супроводу тіла загиблого в тил.
	Організувати консультацію психолога в пункті (мобільному) психологічної допомоги (який здійснює психологічний супровід в місці тимчасової дислокації) та при поверненні у військову частину психолога своєї частини (який здійснює психологічний супровід на постійній основі).
	Третій рівень
	Надання допомоги постраждалому в переживанні наступних фаз горя, робота зі стражданням, напругою, відчаєм, демобілізацією тощо (наприклад, використання вправ «Зміна пір року», «Лист прощання» тощо). При необхідності направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра.
	Надання консультацій з приводу супутніх проблем: відчуття провини, втрати почуття «ліктя» товариша (немає на кого покластися в екстремальних бойових умовах), складностей зосереджувати увагу на поставленому завданні, апатія (складності самомотивування, втрати сенсу продовжувати службу, розчарування в професії військовослужбовця), складностей засинання тощо.
	Моніторинг стану щодо можливості набуття у подальшому ознак ПТСР.
	Оцінити адекватність надання допомоги постраждалому на першому рівні, прийняти рішення про необхідність внесення змін у психологічну підготовку військовослужбовців військової частини, у проведення інструктажів перед відрядженнями в зону бойових дій щодо надання першої допомоги.
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів).

ПРОТОКОЛ

надання першої психологічної допомоги військовослужбовцю з незакінченим суїцидом

Незакінчений суїцид	Психологічні та організаційні заходи
Ознаки:	Перший рівень
Особа вчинила спробу самогубства.	Оцінити небезпечність ситуації для себе. Прибрати загрозу життю особи, що чинить спробу самогубства, за потреби надати необхідну медичну допомогу.
Може бути збудженим, тремтіти, плакати / може бути апатичним, байдужим / може буде спокійним зосередженим (якщо прийняв рішення довести спробу до кінця).	Не залишати наодинці (навіть якщо він виглядає спокійним), говорити з постраждалим (не бійтесь запитувати про суїцид, про те, чому він так вчинив, нехай виговориться, виплесне накопичені образи, горе тощо).

Може просити бути з ним, підтримати його чи навпаки, намагатися укритися з полю зору оточуючих.	Емоційно підтримати, не засуджувати.
	Соціально підтримати (якщо є можливість покликати близьких друзів).
	<u>Доповісти командирю про спробу суїциду.</u>
	Залишати під постійним наглядом, супроводити (за розпорядженням командира) до медичної частини (лікаря-психіатра). Обов'язково негайно направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра.
	Другий рівень
	Закріпіть за постраждалим особу, яка буде за ним наглядати.
	Прийняти рішення про переведення до медичної частини. Обов'язково негайно направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра.
	Встановити свідків події, наближених (ті, що мають дружні, родинні зв'язки та ті, що проходять службу в одному підрозділі) співслужбовців для подальшої профілактичної роботи з ними.
	За можливості, організувати проведення дебрифінгу в перші три дні, залучивши психологів мобільного пункту психологічної підтримки.
	Ініціювати службове розслідування інциденту (відпрацювати припущення про можливість доведення до самогубства, наявність фактів нестатутних взаємовідносин).
	Передати список свідків і наближених співслужбовців психологу військової частини (який здійснює психологічний супровід на постійній основі), зроблені в ході службового розслідування припущення про можливі причини спроби самогубства (нестатутні взаємовідносини, виснаження через високе навантаження, розчарування в місії військовослужбовців, житті тощо) та показання свідків (для встановлення можливості їх психічної травматизації подією).
	Після повернення у військову частину спрямувати особу, яка вчинила суїцид, на консультацію з психологом (який здійснює психологічний супровід на постійній основі).
	Третій рівень
	Обов'язково негайно направити на позачерговий огляд лікаря-психіатра. Врахувати висновки лікаря-психіатра і його рекомендації при проведенні подальшої реадaptaції і корекції особи, яка вчинила спробу суїциду.
Надати рекомендації командирю щодо можливих	

	психологічних обмежень у виконанні професійних обов'язків та особливостей взаємодії з оточуючими, що має військовослужбовець, який вчинив спробу суїциду.
	Моніторинг ризику вчинення суїциду (наявність ознак суїцидальної поведінки, формування профілю суїцидального розвитку особистості) в учасників події та наближених співслужбовців; проведення з ними профілактичної роботи щодо ризику вчинення суїциду.
	Провести позачергове дослідження морально-психологічного клімату в підрозділі, військовій частині в цілому.
	Оцінити адекватність (зміст, кількість заходів, відсоток військовослужбовців, які прийняли в них участь) психологічної роботи щодо профілактики суїцидів, формування стійкості до стресу, формування згуртованості колективу (рівень взаємодопомоги, нестатутні відносини тощо), що проводилась в підрозділі.
	Оцінити адекватність надання першої психологічної допомоги співслужбовцями, внесення відповідних коректив у професійну психологічну підготовку особового складу військової частини та у проведення інструктажів перед відрядженням в зону бойових дій.
	Заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу та журналів).

Список використаної літератури:

1. Агазаде Н. Первая психологическая помощь в доклинической практике [Электронный ресурс] / Н. Агазаде // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – N 2 (19). – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 25.05.2018).
2. Всемирная организация здравоохранения. Первая психологическая помощь: руководство для работников на места. – Женева: ВОЗ, 2014. – 76 с.
3. Никишина В.Б. Алгоритмы экстренной психологической помощи при острых эмоциональных состояниях // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2016. – N 1(36) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 25.05.2018).
4. Оказание первой психологической помощи. Доклад в рамках тренинга «Оказание первой психологической помощи внутренне перемещенным лицам и населению, пребывающему в зоне АТО (28.06.2014)» Программы развития ООН проект «Поддержка реформы социального сектора в Украине» // Пинчук Ирина Яковлевна [Электронный ресурс]. <http://www.slideshare.net/mobile/undpukraine/ss-38456664>.
5. Оніщенко Н.В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія / Н.В. Оніщенко. – Х.: Право, 2014. – 584 с.
6. Основи психологічної підготовки військовослужбовців Національної гвардії України до виконання службово-бойової діяльності в екстремальних умовах: посібник / О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько; за заг. ред. проф. І.І. Приходька. – Х. : НА НГУ, 2017. – 127 с.
7. Первая психологическая помощь. Пособие для членов отряда быстрого реагирования Общества Красного Креста Украины / составлено Леонорой Кадом. – Киев. – 2017. – 42с.
8. Профілактика самогубств серед військовослужбовців Національної гвардії України: посібник / О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько та ін. / За заг. ред. проф. І.І. Приходька. – Х. : НА НГУ, 2016. – 118 с.
9. Психологічна само- та взаємодопомога військовослужбовців Національної гвардії України в умовах ведення бойових дій: посібник / О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько / За заг. ред. проф. І.І. Приходька. – Х. : НА НГУ, 2016. – 108 с.
10. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах: методичні рекомендації / Я.В. Мацегора, І.В. Воробйова, О.С. Колесніченко, І.І. Приходько. – Х. : НА НГУ, 2015. – 69 с.
11. Психологія екстремальної діяльності: навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / За заг. ред. проф. І. І. Приходька. – Х. : НА НГУ, 2016. – 571 с.

12. Теорія та практика психологічної допомоги: навч. посіб. / В.І. Пасічник, І.І. Ліпатов, Л.Ф. Шестопалова, І.І. Приходько та ін. – Х.: Акад. ВВ МВС України, 2011. – 250 с.

13. Australian Psychological Society and Australian Red Cross Psychological first aid. An Australian Guide. – Melbourne: Carlton, 2011.

14. Everly G.S. Thoughts on early intervention // International Journal of Emergency Mental Health. – 2001. – Vol. 3 (4). – P. 207-210

15. Raphael B. When disaster strikes. – New York: Basic Books, 1986.