ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В ГОСТРИХ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ

Навчально-практичний посібник

УДК 159.944.4(07)
П27

Авторський колектив:
Моргунов О.А., д-р юрид. наук, проф. – підрозділ 1.1 (у співавторстві з Харченко С.В.); загальна редакція;
Федоренко О.І., д-р пед. наук, проф. – підрозділи 3.1–3.13 (у співавторстві з Доценко В.В.);
Мілорадова Н. Е., д-р психол. наук, проф. – підрозділи 1.2, 2.1–2.9;
Харченко С. В., канд. психол. наук, доц. – підрозділ 1.1 (у співавторстві з Макаровою О.П., Макаренком П.В.), підрозділ 1.4. (у співавторстві з Доценко В.В.);
Доценко В.В., канд. психол. наук, доц. – підрозділ 1.4. (у співавторстві з Харченко С.В.), підрозділи 3.1-3.13 (у співавторстві з Федоренко О.І.);
Макарова О.П., канд. психол. наук, доц. – підрозділ 1.1 (у співавторстві з Харченко С.В., Макаренком П.В.);
Макаренко П.В., канд. психол. наук, доц. – підрозділ 1.1 (у співавторстві з Харченко С.В., Макаровою О.П.);
Медведєва О.В., канд. соціол. наук, доц. – підрозділ 1.3 (у співавторстві з Червоним П.Д.).;
Червоний П. Д., канд. пед. наук, доц. – підрозділ 1.3 (у співавторстві з Медведєвою О.В.).

Рецензенти:

ОСЬОДЛО Василь Ілліч
доктор психологічних наук, професор, начальник гуманітарного інституту Національного університету оборони України імені Івана Черняховського (м. Київ)

ЛАРІОНОВ Станіслав Олександрович
кандидат психологічних наук, доцент, начальник кафедри психології та педагогіки гуманітарного факультету Національної академії Національної гвардії України (м. Харків)

Рекомендовано до друку
Вченою радою Харківського національного університету внутрішніх справ (протокол № 12 від 29.11.2022)

© Авторський колектив, 2022
ISBN 978-617-7923-05-2 © Харківський національний університет внутрішніх справ, 2022

цього віку можуть спостерігатися порушення сну (труднощі із засипанням, страх спати на самоті або часті кошмари). Діти цього віку також можуть скаржитися на головні болі та болі в животі без очевидної причини, а деякі діти можуть проявити надзвичайно необачну або агресивну поведінку.

Підлітки можуть реагувати так само як дорослі – відчувають роздратування, відкидають правила чи поводяться агресивно. Вони можуть стати більш імпульсивними чи використовувати ризикові моделі поведінки, такі як вживання алкоголю або психоактивних речовин, самопошкодження, зміни харчової поведінки (наприклад, вживати занадто багато чи занадто мало їжі), відчувати страх.

1.2. Структура надання першої психологічної допомоги

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

1) максимально можливо для умов, що склалися, убезпечити 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, убезпечити 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 не можна влаштовувати «доморобний сеанс психотерапії», не можна давати оцінок тому, що людина зробила чи не зробила чи її емоціям; не можна позбавляти її віри у власні сили та здатність самій подбати про себе;

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;

6) 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 командиру 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 [12, с.12-14].

Не починайте діяти одразу. Визначте, яка допомога (крім психологічної) потрібна, хто найбільше потребує допомоги. Дізнайтеся імена людей, які потребують допомоги. Представтеся, хто ви і які функції виконуєте («Я – соціальний працівник», «Я – волонтер», «Я – лікар», «Я допомагаю постраждалим»).

Людині може надати надію вже ваша присутність. Скажіть, чим ви можете допомогти, поясніть, що допомога скоро прибуде, що ви про це подбали. Важливо відновити процес життєдіяльності людини: попросіть подихати в певному ритмі (наприклад: «Вдихніть, трохи затримайте дихання, видихніть». «Дихайте! – Вдих ... видих ... вдих ... видих». «Дихайте разом зі мною»).

Встановіть контакт очима, словами (наприклад: «Ви мене чуєте?»), заспокойте простими словами (наприклад: «Я разом з Вами», «Спробуємо разом», «Тут вже спокійно»).

Важливо відновити орієнтацію в поточній дійсності. Запитайте про те, що людина чує, бачить, де знаходиться. Якщо людина не зовсім орієнтується, поінформуйте (коротко, точно) про місце, час, ситуацію (наприклад, «Тут багато народу – це площа. Був вибух. Ви злякалися» – ваша мова проста, однозначна, спокійна).

Потім відновіть ланцюжок пам'яті: запитайте, що пам'ятає до, що – після події: «Як все почалося? Що Ви робили?». Обережно встановіть тілесний контакт з потерпілим: візьміть за руку або поплескайте по плечу.

Торкатися до голови або іншим частинам тіла не рекомендується. Займіть положення на тому ж рівні, що й потерпілий.

Не повертайтеся до потерпілого спиною. Дитину можна трохи обійняти.

Ніколи не звинувачуйте людей. Уникайте будь-яких слів, які можуть викликати почуття провини.

Не давайте хибних надій і неправдивих обіцянок.

Розкажіть, які заходи потрібно вжити людині для отримання допомоги в її випадку.

Дайте людині повірити в її власну компетентність. Дайте їй доручення, з яким вона впорається (наприклад, одягнути куртку, скласти речі в сумку).

Використовуйте це, щоб вона переконалася у власних здібностях, щоб у неї виникло почуття самоконтролю: «Вам вже доводилося долати труднощі, правда? Ось і зараз подолаєте»

Дайте людині виговоритися. Слухайте її активно, будьте уважні до її почуттів і думок. Переказуйте позитивне.

Скажіть людині, що ви залишитеся з нею. У разі необхідності її покинути, знайдіть того, хто може опікуватися нею і проінструктуйте щодо подальших дій.

Залучайте інших людей до надання допомоги. Інструктуйте їх і давайте їм прості доручення.

Намагайтеся захистити людину від зайвої уваги і розпитувань. Можна відгородити від цікавих, наприклад, давши їм доручення: «Пройдіть, будь ласка, і подивіться, чи немає тих, кому потрібна допомога, підтримка. Допоможіть їм».

У кризовій ситуації людина завжди знаходиться в стані психічного збудження. Це нормально. Поведінка такої людини не повинна вас лякати,

дратувати або дивувати. Її стан, вчинки, емоції – це нормальна реакція на ненормальні обставини.

Не надавайте психологічну допомогу, якщо ви до цього не готові, не хочете (неприємно або інші причини).

Знайдіть того, хто може це зробити. Дотримуйтеся принципу «Не нашкодь»! Обмежтеся лише співчуттям і якнайшвидше зверніться по допомогу до фахівця (психотерапевта, психіатра, психолога) [4].

Розуміючи ППД як сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної психологічної допомоги людям, які зазнали впливу надсильних стресорів, фахівці розглядають її як здійснення гуманних, підтримуючих заходів реагування на страждання особи, яка може потребувати підтримки. Перша психологічна допомога:

- ППД має певну структуру (складається із взаємопов'язаних елементів), реалізується послідовно;
- потреба у ППД залежить від глибини впливу події на індивідуума;
- у більшості ППД надається при тяжкому впливові психотравмуючої події на особу (оцінка поведінки постраждалого є вирішальною для винесення рішення про її надання);
- не передбачає детальне обговорення подій, які викликали стан дистресу;
- не кожна людина, яка пережила кризову подію, потребує ППД або прагне її отримати;
- передбачає певні аспекти (формування відчуття безпеки, надання доступу до соціальної, фізичної та емоційної підтримки; зміцнення віри в можливість допомогти собі та оточуючим) та інше.

Існують багато протоколів проведення першої психологічної допомоги, серед яких виокремлюються : модель індивідуального кризисного втручання Дж. С. Еверлі, протоколи Н. Агазаде, В. Рафаель, О. Гершанова, І. Пінчук, протокол ЯАЛОМ та інші. Одні фахівці виокремлюють чотири або п'ять етапів в надання ППД, інші надають покрокові інструкції, зазначаючи десять або дванадцять протокольних елементів.

Аналізуючи зазначені протоколи, ми бачимо, що є певні спільні характеристики у складових та послідовності проведення первинної психологічної допомоги. До них віднесено такі основні дії фахівців:

- контакт та залучення;
- безпека та комфорт, стабілізація стану;
- збирання інформації;
- практична допомога;
- зв'язок із соціальною підтримкою;

- надання інформації щодо стратегій подолання гострого стресу;
- взаємодія із суміжними службами та перенаправлення.