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

РОЗДІЛ 2. ПРОТОКОЛИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

2.1. Модель індивідуального кризисного втручання (Дж. С. Еверлі)

Дж. С. Еверлі (George S. Everly, Jr.) та Дж. М. Летінг (Jeffrey M. Lating) розробили модель надання першої психологічної допомоги – «RAPID PFA» [20].

Основу цієї моделі складають п’ять аспектів, призначених для пом’якшення гострого стресу та оцінювання необхідності подальшої психологічної допомоги:

1) співналаштування та активне слухання (Rapport and Reflective listening);
2) оцінювання потреб (Assessment of needs);
3) пріоритизація (Prioritization);
4) інтервенція (Intervention);
5) диспозиція (Disposition).

R – встановлення стосунків, налаштування та рефлексивне слухання. Немає однакових людей та однакових ситуацій, тому не варто бути самовпевненим та упередженим. У багатьох випадках люди самі скажуть про те, чого потребують, можуть підказати, як краще допомогти. Потрібні неупередженість, співчуття та присутність.

A – швидке оцінювання потреб: здатність швидко, майже одразу, визначити, хто страждає на гострий стрес, а хто – ні. Це не формальна діагностика, а розпізнавання тих, хто потребує допомоги, а хто перебуває в більш стабільному стані.

P – пріоритизація: визначення найнагальніших завдань.

I – втручання: що можна зробити зараз, щоб стабілізувати стан людини, пом’якшити гостре страждання. Що я можу зробити, щоб допомогти? Потрібно мати конкретні стратегії втручання. Що ми можемо сказати та зробити, щоб відкрити дорогу до зцілення?

D – диспозиція. Налагодивши стосунки та взаємозв’язок, щоб прояснити нагальні потреби, ми дослухаємось до людей, оцінюємо необхідність втручання, надаючи пріоритет тим, хто потребує невідкладної допомоги.

Стабілізувавши постраждалого, ми й надалі спостерігаємо, як поводиться людина, чи здатна вона повернутися до звичного рівня функціонування, чи, може, ще чогось потребує.

На думку розробників, ППД не має бути одноразовим втручанням, допомога постраждалим передбачає тривале спостереження, догляд та залучення інших форм психосоціальної підтримки.

2.2. Протокол надання першої психологічної допомоги (Н. Агазаде)

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 таких 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.

2.3. Протокол надання першої психологічної допомоги (Б. Рафаель)

Б. Рафаель (B. Raphael) вказує, що перша психологічна допомога повинна включати чотири складові, підкреслюючи послідовність її проведення, науковець зазначає, що перші заходи повинні бути спрямованими на задоволення базових потреб людини. Наступні кроки містять різні рівні підтримки та перенаправлення в залежності від потреб [25]. Протокол ППД 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 вентилювання, 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).

2.4. Протокол надання ППД в гострих стресових ситуаціях (О. Гершанов)

Міжнародний експерт по травмі, психотерапевт когнітивно-поведінкової терапії Олександр Гершанов [3] розглядаючи особливості надання кризової підтримки, пропонує таку послідовність дій при надання першої психологічної допомоги:

1. Заспокоїтися самому. Працювати тільки в достатньо стабільному емоційному стані.

2. Вкрай важливо не говорити про емоції.

3. Не говорити такі фрази: «Заспокойтеся», «Все буде добре», «Все пройде», «Життя налагодиться» тощо. Такого роду слова замість надії нададуть людині, якій ви допомагаєте, відчуття самотності. Вона вам не повірить і відчує, що ви її не розумієте, навіть якщо на словах погодиться з вами.

4. Сповільнити темп, щоб уповільнити реакції людини, якій надаємо допомогу. Говорити в більш повільному темпі, ніж зазвичай (набагато повільніше). Для людини, якій ми надаємо допомогу, зовнішній світ зруйнований, немає нічого стабільного. Необхідно бути реальними і дати відчуття опори, впевненості та стабільності.

5. Говорити чіткими короткими фразами. Можна підвищити голос. Почати можна з фрази «Подивися на мене. Ти бачиш мене?». Людина досліджує ефект тонального зору. Потрібно розширити цю тональність.

6. Встановити контакт і дати перше відчуття того, що є ще щось, крім пережитого жаху. Спочатку варто представитись. Не говорити, що ви є психологом. Психолог, психіатр, психотерапевт – ці слова краще не озвучувати: людина може почати додатково хвилюватися, що з нею щось не так.

7. Запитайте ім’я людини: «Як вас звати?».

8. Далі запитайте «Куди Ви йшли?», «Що Ви робили?», «Що збиралися робити, коли … (завила сирена, почалися обстріли – назвіть ситуацію, про яку раніше вам розповідала людина)?». Гострий стрес може розірвати неперервність життя. Ці запитання з’єднають ситуації в одну ціль, повертають відчуття неперервності життя.

9. Повторюйте за людиною відповідь чітко і ясно. Додайте, якщо знаєте ситуацію, без емоцій та подробиць. Ми озвучуємо порядок до того, як відбулася ситуація, потім саму ситуацію і те, що відбулося після.

10. Потрібно включити мислення, повернути відчуття контролю та особистої значущості. Цей етап потребує вашої творчості. Можна, наприклад, попросити порахувати людей, міряти комусь тиск (якщо є можливість), подивитися номери будинків довкола. Приклад формулювання «Допоможіть, мені дуже потрібно дізнатися, які номера найближчих будинків – того і того, у мене поганий зір».

11. Нормалізація. Говоримо про реакції, які відчуває людина: «Перекажіть те, що Ви бачите та відчуваєте, наприклад: сльози, розгубленість, тривога, спустошення, сповільнення реакцій, агресія тощо» та пояснюємо, що це нормальні реакції на ненормальну ситуацію.

12. Шукаємо ресурси. Завершуємо розмову з людиною на пошуках власних внутрішніх ресурсів сили. Важливо, щоб людина згадала свої приклади, варіанти справлятися зі стресовою ситуацією. Будь-які можливості давати собі раду: комп’ютерні ігри, прогулянка з собакою, пробіжка, їжа – всі варіанти, крім алкоголю та наркотиків, можливі. Не наше завдання зараз оцінювати способи справлятися зі стресом. Найкращий спосіб пережити шокові стресові ситуації – це відновлення контролю (за допомогою дій) і зв’язків з іншими людьми.

13. Ситуація, коли людина в ступорі. Якщо людина застигла та не реагує, застосовуйте голос (скажіть що-небудь впевнено та голосно), візуальні подразники (помахайте рукою перед очима). Можна спробувати дати в руки щось контрастне (якщо поряд є швидка допомога, можна у них взяти лід і дати в руки). Не потрібно бити по щоках.

2.5. Перша психологічна допомога. Покрокове керівництво для членів загону швидкого реагування Товариства Червоного Хреста України

У кризовій ситуації умови можуть швидко змінюватися. Ситуація на місці події часто відрізняється від попередньо отриманої інформації. Таким

чином, перш ніж пропонувати допомогу, важливо витратити деякий час – хоча б декілька хвилин – на те, щоб оцінити ситуацію.

1) *Перевірте умови безпеки*.

Якщо ви опинилися в кризовій ситуації раптово і не мали часу на підготовку, можна просто озирнутися навколо. Ці кілька хвилин дозволять вам зберегти спокій, не наражати себе на небезпеку та думати, перш ніж діяти. Якщо ви не впевнені, що перебувати в осередку кризи безпечно, залишайтеся за його межами та намагайтеся подбати про надання допомоги тим, хто її потребує.

2*) Перевірте, чи є люди, які потребують екстреної медичної допомоги або особливої турботи та захисту*.

Намагайтеся подбати про надання допомоги тим людям, які потребують особливої допомоги (діти, люди похилого віку, люди з інвалідністю тощо), або направте їх до пунктів надання допомоги.

3) Перевірте, чи є люди в стані стресу.

Проаналізуйте, чи є на місці люди, які переживають гострі реакції на стрес – агресивні, виглядають пригніченими, не в змозі пересуватися або знаходяться в шоці – кому необхідна ППД та як їм допомогти. Такої допомоги можуть потребувати не лише постраждалі, але й супроводжуючі особи, які фізично (можливо, на перший погляд) не постраждали, а також свідки пригоди, наприклад, випадкові перехожі. Не залишайте людей із важкими стресовими реакціями наодинці, надайте ППД, будьте поруч доти, доки їхній стан не покращиться, або доки ви не зможете заручитися допомогою фахівців.

4) *Встановіть контакт*.

Назвіться – скажіть хто ви та які функції виконуєте. Скажіть, що ви тут, щоб допомогти, або що допомога скоро прибуде, що ви про це подбали.

5) *Переконайтеся, що людина відчуває себе в безпеці*.

Бесіду краще провести в безпечному місці, ізольованому.

6) Поінформуйте про конфіденційність.

7) Запитайте чим допомогти.

Хоча деякі потреби можуть бути очевидними, наприклад, в одязі, проте завжди запитуйте в постраждалих, що їм потрібно та які у них проблеми.

8) *Запитайте людину, чи хоче вона поговорити* про те, що їй довелося пережити, про її побоювання та почуття.

Уважно вислухайте її, намагайтеся заспокоїти, сказавши, що її реакції нормальні, та переконайтеся, що вона не буде знаходитись на самоті. Якщо вона не хоче говорити, просто залишайтеся поруч.

9) Запитайте, чи є хтось, хто може подбати про неї, або хтось, із ким можна поговорити вдома.

Загальні рекомендації при наданні першої психологічної допомоги:

1. Залишайтеся поруч.

Людина в кризовій ситуації тимчасово втрачає почуття безпеки та довіри. Раптово світ стає небезпечним, повним хаосу та взагалі місцем, де небезпечно перебувати. Волонтери та працівники ТЧХУ можуть допомогти відновити почуття впевненості та безпеки, залишаючись поруч, і не боятися тривожності постраждалих або вкрай емоційних реакцій.

2. Активне слухання.

Важливо уважно слухати постраждалих для того, щоб допомогти їм пережити важкий час. Обговорювання своєї історії часто допомагає людям зрозуміти та, врешті-решт, прийняти подію. На місці події може бути мало часу, але все ж важливо вислухати людину та залишитися поруч доти, доки, наприклад, постраждалим не займуться фахівці, як то медичні працівники.

3. Поважайте почуття іншого.

Поставтеся без упередження до того, що вам говорять, і прийміть інтерпретацію подій постраждалою людиною – визнайте та поважайте її почуття. Не намагайтеся виправити фактичну інформацію або сприйняття послідовності подій. Будьте готовими до лютих спалахів емоцій; постраждалий може навіть кричати або відмовлятися від допомоги. Важливо бачити не тільки безпосередню зовнішню поведінку, а й підтримувати контакт із постраждалим, якщо йому треба поговорити про те, що трапилося. На місці події це може означати, наприклад, що ви будете триматися трохи осторонь, але будете стежити за появою ознак того, що людині потрібна допомога.

4. Проявіть турботу та надайте практичну допомогу.

Якщо хтось перебуває в кризовій ситуації, дуже корисною є практична допомога: зв’язатися з кимсь, хто може побути з постраждалим; домовитися, щоб дітей забрали з дитячого садка або школи; відвезти людину додому або до пункту надання екстреної допомоги. Така практична допомога є засобом вираження турботи та співчуття. Виконуйте бажання постраждалого, але не беріть на себе більше відповідальності за ситуацію, ніж це здається доречним.

Перша допомога в разі дихальних розладів:

1. Ізолюйте постраждалого, попросіть оточуючих відступити назад.

2. Необхідно заспокоїти постраждалого, тому що хвилювання може ускладнити проблему дихання:

• говоріть спокійно, не кричіть;

• встановіть фізичний контакт – візьміть його за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, тобто дайте йому можливість відчути, що ви поруч, або покладіть руку постраждалого собі на зап'ястя, щоб він відчув ваш спокійний пульс. Це буде для нього сигналом «Я зараз поруч, ти не один».

Перша допомога в разі гіпервентиляції:

1. Якщо дихання постраждалого прискорене та є ознаки й симптоми травми, то необхідно терміново викликати «швидку допомогу», але якщо ви впевнені, що прискорене дихання викликано емоційним станом людини, наприклад, страхом, то необхідно надати першу психологічну допомогу.

2. Попросіть постраждалого розслабитися та дихати повільніше, ніж дихаєте ви самі.

3. Для подолання гіпервентиляції часто досить лише заспокоїти людину.

Перша допомога в разі стенокардії або інфаркту:

1. Постарайтеся заспокоїти та підбадьорити постраждалого. Це допоможе йому подолати відчуття неспокою та полегшить біль.

2. Аналогічна перша допомога в разі інсульту – інсульт може викликати в постраждалого занепокоєння та страх, спробуйте заспокоїти та підбадьорити постраждалого.

2.6. Протокол надання першої психологічної допомоги (І. Пінчук)

На основі аналізу досвіду 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 такі алгоритми надання першої психологічної допомоги особам, які переживають стрес [5]:

- 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, то 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.

2.7. Перша ментальна допомога в стресовій ситуації (М. Фархі)

Модель розроблена Др. Моше Фархі з академічного коледжу Тель-Хай, її реалізують Міністерство охорони здоров’я та сили безпеки (поліція, пожежники, швидка допомога та ін.) [3]:

Р – разом, обов’язково бути поряд. Під час травмуючої ситуації людина відчуває себе самотньою і безпомічною. Важливо повернути її до відчуття того, що «ми разом, ти не один».

І – ініціатива, підтримка ефективних дій. Наш перший порив – заспокоювати людину, яка страждає від тривоги. Цього не варто робити.

Замість цього слід спонукати до активних самостійних дій, щоб відновити в людини відчуття контролю.

*З – запитання***,** які спонукають до роздумів. Канал спілкування з постраждалими від тривоги в час інциденту повинен бути ментальним, раціональним, ні в якому разі емоційним. Потрібні запитання, які вимагають активувати думки, а не емоції. Не варто говорити «Це нормально – бути наляканим, схвильованим». Варто говорити «Порахуй і скажи, скільки людей/машин/стільців зараз навколо тебе?» або «Де знаходиться найближче до тебе захищений простір?».

У – усвідомлення ситуації. Дуже важливо розповісти людині, яка постраждала, що було до ситуації і що було після пережитої ситуації. Важливо підкреслити: ця ситуація вже завершилася.

Найважливіше у поясненні – це дозволити людині розповідати історію знову і знову, від самого початку, до того, як усе почалося, коли все ще було добре, і до кінця – після того, як усе закінчилося і він повернувся додому. Йому буде складно говорити про початок і кінець події. Він повторюватиме знову і знову травмуючий трагічний момент і не зможе згадати події до і після. Ваша робота – допомогти йому. Задайте йому усвідомлені питання, щоб створити послідовну розповідь. Не ставте запитань про те, як він почувається! Просто про те, що і як це сталося. У хронологічному порядку.

Окремо слід оговорити протоколи ППД при травмах, у кризових ситуаціях в умовах війни.

2.8. Структура першої психологічної допомоги військовослужбовцю при негативних психічних реакціях та станах (О. Колесніченко, Я. Мацегора, І. Приходько)

Вітчизняними науковцями Національної академії Національної гвардії України (м. Харків) був запропонований системний підхід щодо надання першої психологічної допомоги з урахуванням особливостей службово-бойової діяльності. Зазначений підхід концентрує увагу на наданні ППД:

- безпосередньо на місці події (одразу при виникненні негативної симптоматики);
- у розташуванні підрозділу (протягом доби при збереженні негативної симптоматики);
- у місці тимчасової (постійної) дислокації у пункті (мобільному) психологічної допомоги (2-3 дні при збереженні негативної симптоматики) [13].

Безпосередньо на місці події (одразу при виникненні негативної симптоматики):

1) убезпечити об’єктивно та суб’єктивно;

2) оцінити психічний стан постраждалого, реалізувати дії, що припиняють його розгортання;

3) задовольнити першочергові фізіологічні потреби (дати попити, зігріти, накормити, дати можливість поспати тощо) та потребу в інформації, пов’язаної із забезпеченням безпеки;

4) емоційно, соціально підтримати (вислухати, за можливості покликати близького товариша);

5) передати контроль над собою самому постраждалому;

6) допомогти мобілізуватися, актуалізувати знання з психологічної самодопомоги;

7) зберегти гідність постраждалого;

8) організувати подальшу допомогу (доповісти безпосередньому командиру про негативний психічний стан постраждалого; повідомити психолога; супроводити постраждалого до найближчого пункту психологічної допомоги чи медичної частини).

У розташуванні підрозділу (протягом доби при збереженні негативної симптоматики):

1) оцінити стан постраждалого (реакцію на надану на першому рівні допомоги);

2) рішення про зміни обсягу службового навантаження, забезпечення особистої безпеки постраждалого; можливе переміщення військовослужбовця (екстремальні умови – у місце постійної (тимчасової) дислокації в/ч);

3) організувати надання кваліфікованої психологічної (психіатричної) допомоги.

У місці тимчасової (постійної) дислокації у пункті (мобільному) психологічної допомоги (2-3 дні при збереженні негативної симптоматики):

1) психологічне консультування постраждалого з приводу наслідків переживання негативних психічних реакцій та станів, профілактика можливості їх повторного переживання, подальший моніторинг станів;

2) кваліфікована психологічна допомога при збереженні негативної симптоматики; визначення необхідності спрямування до закладів охорони здоров’я (в тому числі і заклади медико-психологічної реабілітації);

3) висновки і рекомендації командиру щодо можливого обсягу службового навантаження військовослужбовця, який пережив негативні психічні стани;

4) заповнення психологічної документації (картки психологічного супроводу);

5) узагальнення досвіду надання першої психологічної допомоги; аналіз недоліків професійної психологічної підготовки військовослужбовців до дій в екстремальних умовах;

6) навчити військовослужбовців і командирів розпізнавати негативні психічні реакції та стани, надавати першу психологічну допомогу.

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).

2.9. Протокол ЯАЛОМ. Перша психологічна допомога на полі бою

Результатом узагальнення ознак бойового стресу та стресових факторів бою стало розроблення ізраїльськими вченими спеціального протоколу надання ППД. Зазначений протокол активно використовується в армії Ізраїлю для припинення виникнення симптомів бойового стресу у військових безпосередньо в умовах воєнних дій і повернення у стрій бійців, які зазнали відповідного стресового впливу.

Стресові фактори бою:

- надзвичайні фізичні зусилля;
- погодні умови;
- очікування та невідомість;
- надмірний шум;
- сцени, складні для сприймання;
- загроза смерті;
- несподівані події.

Ознаки бойового стресу:

- відстороненість, відчуження;
- тремтіння, відлюдність;
- розгубленість та емоційне перевантаження;
- безпорадність.

Все це призводить до порушення дієспроможності.

1. *Встановіть контакт* (зоровий, слуховий, реагуючий).

«Поглянь на мене! Ти мене бачиш? Ти мене чуєш?

Мене звати …. Як звати тебе? Я потисну тобі руку – потисни мені її у відповідь! Ти в порядку?».

Цей етап важливий для зв'язку з реальністю.

2. *Підкресліть прихильність*.

«Я буду з тобою, ти не один. Ти молодець. Ти справляєшся».

Цей етап важливий для зменшення відчуття самотності та спроможності.

3. *Запитайте про факти.*

Короткі, засновані на фактах запитання: «Яке сьогодні число? Де ти стояв? Хто був тут із тобою? Хто твій командир? Куди ти йшла? Звідки? Що сталося?».

На цьому етапі ми допомагаємо активувати раціональність і знижуємо емоційний шквал.

4. *Підтвердьте хронологію* (відбулося, відбувається, відбудеться).

Чітко повторюйте, що відбулося, що відбувається і що потрібно зробити. Чітко і лише про дії.

«Ім'я… Ми були в будинку і в нас влучила ракета, вони все ще стріляють, ми повинні відповідати.

Ім'я…Ти йшла додому одна. Йшла до магазину по хліб. Поряд влучила ракета, обстріл продовжується, ми повинні подбати про безпеку».

Мета цього етапу – відновити життєву неперервність, зменшити плутанину подій.

5. *Дайте завдання, впливове керівництво до негайних дій*.

«Вставай. Ходімо. Візьми дитину за руку. Принеси собі води. Сховайся (лягай) тут. Візьми з собою зброю, сховайся біля вікна та стріляй у відповідь».

Не просіть. Не виконуйте замість потерпілого.

Завдання цього етапу – повернути людині контроль над собою і ситуацією, відновити самоефективність.

Мова: під час інтервенції повинна бути наполеглива та чітка, але ні в якому разі не різка та агресивна. Уникайте емоційної та заспокійливої мови. [28].