

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ  
НАМН УКРАЇНИ"**

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Заступник директора з наукової роботи  
Державної установи

"Інститут травматології та ортопедії  
Національної академії медичних наук  
України" член-кор. НАМН України,  
д.м.н.,  
професор С. СТРАФУН

**МЕТОДОЛОГІЯ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ  
УЧАСНИКАМ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕССУ  
ДУ "ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ НАМН УКРАЇНИ"**

## **ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОБ'ЄКТУ, ЕТАПІВ І ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАХОДІВ**

Перша психологічна допомога - це сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної психологічної допомоги особам, які зазнали впливу значних стресорів. Її надання не передбачає значної професійної підготовки, достатньо педагогічних знань, отриманих в межах 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 людину. Ступінь впливу зазвичай визначається як незначний, помірний, тяжкий. У більшості випадків перша психологічна допомога надається під час тяжкого впливу психотравмуючої події на особу. Саме оцінка поведінки постраждалого є вирішальною для прийняття рішення про надання першої психологічної допомоги. З цієї точки зору важливим є оцінка станів.

Перша психологічна допомога (далі - ППД) визначає гуманні, підтримуючі заходи реагування на страждання особи, яка може потребувати підтримки.

### **ППД включає такі елементи:**

- ненав'язливе надання практичної допомоги та підтримки;
- оцінювання потреб і проблем;
- надання допомоги в задоволенні базових потреб (наприклад: їжа, вода, інформація);
- слухання людей, не примушуючи їх говорити;
- розрада та заспокоєння людей;
- надання допомоги в отриманні інформації, встановленні зв'язку із службами та структурами соціальної підтримки;
- захист людини від подальшої шкоди.

### **Завдання ППД:**

- формувати відчуття безпеки, зв'язку з іншими людьми, спокою і надії; сприяти доступу до соціальної, фізичної та емоційної підтримки; зміцнювати віру в можливість допомогти собі та оточуючим.

### **Під час надання ППД необхідно:**

- знайти для розмови тихе місце, де ніщо не відволікатиме;
- поважати конфіденційність і не розголосувати повідомлені особисті відомості;
- бути поруч із людиною, але дотримуватися необхідної дистанції з урахуванням її віку, статі та культури (якщо потрібно обняти, то обов'язково спитати дозволу);

- 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 спробую для вас дізнатися»;
- надавати інформацію зрозумілою мовою, простими словами; висловлювати співпереживання людям, які говорять вам про свої почуття, перенесену втрату чи важливі події (втрата будинку, смерть близької людини тощо);
- надати людині можливість помовчати.

**Під час надання ППД 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 оцінку тому, що людина зробила чи не зробила, або її емоціям; вигадувати того, чого не знаєте;
- використовувати специфічні терміни;
- давати обіцянки;
- переказувати співрозмовнику оповідання, почути 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»).

**Основи психологічної комунікації:**

- пам'ятати і розуміти, що в цьому стані людина є дуже скильною до навіювання та впливу, тому будь-яке слово може спричинити реакцію як миттєву, так і відстрочену;
- використовувати принцип «приєднання і ведення»: якщо людина сидить, фахівець також сідає; якщо потерпілий рухається - активна психомоторна реакція, то фахівець, «приєднуючись», також починає рухатись, поступово сповільнюючи темп;
- бути «активною силою», яка повертає людину до ситуації «тут і зараз»;
- використовувати фрази-інтервенції чітко, коротко, впевнено. Нести посил: «Я з Вами, Ви не один. Я можу Вам допомогти»;
- обов'язково представитися: «Я (ім'я)»;

- сфокусувати потерпілого перш за все на фізичних відчуттях, наприклад: взяти за руку та попросити потиснути вашу руку (спитавши дозволу). Цим фахівець сприяє поверненню до людини відчуття контролю й активізує здатність відчувати своє тіло;
- використовувати техніку «Три так» для встановлення ефективного контакту: поставити послідовно три прості запитання, на які людина з великою ймовірністю відповідатиме «так»;
- поставити питання, що передбачає вибір, або попросити про щось, що людина здатна виконати, наприклад: налити в стакан води для себе, спитати, що вона хоче випити (чай чи каву), розповісти, куди вона піде, як тільки відчує себе краще;
- уникати конфронтації, підтримувати будь-які позитивні зміни в поведінці потерпілої людини, заохочуючи словами і жестами;
- зосередитися на досвіді потерпілої людини в подоланні стресових ситуацій, закінчуєчи первинну інтервенцію. Звернутися до того, як у минулому вона долала стреси, що саме допомогло їй справлятися;
- надати інформацію про можливі стани після травматичної події, контакти фахівців, до яких людина може звернутися в разі потреби.

### **Перша ментальна допомога в стресовій ситуації за Моше Фархі**

**P - 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».

**I - 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.

**Z - 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 нормальну - 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.

## **ПОРУШЕННЯ ПСИХІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ТА ОЗНАКИ, НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ**

**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 шкірних 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 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 само вмотивуватися. Відчуття розбитості, слабкості/млявості/бездадності 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 наміри.

**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 навколоїшніх 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.

Важливо пам'ятати, що у більшості випадків немає прямого зв'язку між особливостями поведінкової дезорганізації та типом особистості або особистісною історією постраждалого. Проте під впливом стресу турботлива людина може стати вербално та фізично агресивною, ображати оточуючих, а дружня - уникати оточуючих, повністю ігнорувати їх присутність тощо. На сьогодні вироблено декілька підходів надання ППД і в більшості з них вона розглядається як втручання, орієнтоване на задоволення потреб, яке не є психотерапією. Під час надання ППД варто неухильно дотримуватися принципу «Не нашкодь».

## **ПРОТОКОЛИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІДЧАС ПЕРЕЖИВАННЯ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ РЕАКЦІЙ ТА СТАНІВ**

**Протокол надання ППД в гострих стресових ситуаціях (А. Гершанов)**

1. Заспокоїтися самому. Працювати тільки в достатньо стабільному емоційному стані.
2. Вкрай важливо не говорити про емоції.
3. Не говорити такі фрази: «Заспокойтесь», «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'єднують 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 формуловання «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: слези, розгубленість, тривога, спустошення, заторможеність, 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 у стресовій ситуації. 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.

Ситуація, коли людина в ступорі. Якщо людина застигла та не реагує, застосуйте 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.

**ПРОТОКОЛ**  
**надання ППД людині з агресивною поведінкою**

<b>Агресивна поведінка</b>	<b>Психологічні та організаційні заходи</b>
<b>Ознаки:</b>	<b>Перший рівень</b>
Роздратування, невдоволення, гнів, які особа нездатна стимулювати.	Оцінити небезпечності ситуації для себе і постраждалого. Уbezпечитись. Усі наступні дії потрібно виконувати із урахуванням фактору
Агресія, не прив'язана до конкретного предмету, може бути перенесена на будь-кого чи будь-що, привід неважливий. Нанесення оточуючим ударів руками, ногами, використання будь-яких предметів для підвищення «руйнівної сили», неконтрольоване прагнення знищити вщент, нездатність	Спробуйте перервати агресію будь-якою нейтральною пропозицією активної дії.
Словесні образи, прискіпливість, лайка, пошук приводу, щоб виплеснути лють.	Використайте вправу «Захоплення»: просуньте свої руки під пахви потерпілого, пригорніть його до себе й злегка потягніть на себе (поясніть потерпілому, що ви робите, щоб ваші дії не сприйняли, як напад і
М'язове напруження: пружинна хода, можливо незначний тремор рук, ніг від напруження, різкі рухи (нездатність робити плавні рухи), напружені м'язи обличчя. Мова різка, містить багато	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 із загостренням стану - зблідніти; набухання вен та артерій на шиї та руках).	Допоможіть постраждалому усвідомити свої почуття і тим самим оволодіти ними і собою. Зверніть його увагу на те, що він відчуває: «Ви злитеся, хочете розтрощити все вщент.

	<p>Коли напад люті взято під контроль, але зберігається збудження, то доцільно використати засоби релаксації, заспокійливе дихання (глибокий вдих у живіт і повільний</p>
	<p>знімають напруження, та відпочинок, якщо бурхлива реакція привела до нервового виснаження.</p> <p>За можливості поспілкуватися з батьками, якщо це дитина</p>
	<b>Другий рівень</b>
	<p>Визначити небезпечність дій постраждалого для оточуючих і його самого. За потреби прийняти рішення щодо здійснення заходів ізоляції чи постійного нагляду (для виключення можливості суїциду).</p>
	<b>Третій рівень</b>
	<p>Навчання засобам контролю гніву.</p>
	<p>Навчання релаксаційним вправам та заспокійливому диханню як способам зниження напруження, збудження.</p>
	<p>Під час тривалого збереження підвищеного м'язового тонусу, збудження, які заважають засинанню - рекомендації із покращення засинання.</p>

**ПРОТОКОЛ**  
**надання ППД людині з ознаками ступору**

<b>Ступор</b>	<b>Психологічні та організаційні заходи</b>		
		<b>Перший рівень</b>	<b>Другий рівень</b>
Повне нервове виснаження, відсутність сил для контакту з оточуючим світом, байдужість.	Оцінити небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Уbezпечитись. Усі наступні дії виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації.		
Різке зниження або повна відсутність довільних рухів та мови.			
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 постраждалому 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 зіницями.		
«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).		
		<b>Перший рівень</b>	
		Оцінити здатність постраждалого турбуватися про себе. Прийняти рішення щодо потреби у закріпленні особи, яка буде наглядати за ним. Порадити батькам/близьким наглядати за потерпілим. Прийняти рішення щодо здійснення заходів щодо потреби ізоляції чи постійного нагляду	

	<b>Третій рівень</b>
	<p>ресурси в екстремальних умовах (самомотивація, самонавіювання, приєднання</p> <p>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.</p> <p>Порадити батькам/близьким щодо покращення стосунків (уважного ставлення) в родині - зовнішній ресурс).</p>