

**Державна служба України з надзвичайних ситуацій
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАДАННЯ ПЕРШОЇ
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ
ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ ПОДІЙ АБО ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ НА
ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ**

2025 рік

Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок надзвичайних подій або збройної агресії на території України / укл. Коваль І. С., Яремко Р. Я., Пасічник С. В.; Львівський державний університет безпеки життєдіяльності ДСНС України. Львів: ЛДУ БЖД, 2025. 60 с.

Укладачі: заступник начальника факультету з навчально-наукової роботи факультету психології та соціального захисту Львівського державного університету безпеки життєдіяльності, кандидат педагогічних наук Коваль І. С.;
доцент кафедри практичної психології та педагогіки факультету психології та соціального захисту Львівського державного університету безпеки життєдіяльності, кандидат психологічних наук, доцент Яремко Р. Я.;
лаборант лабораторії екстремальної психології та реабілітації Пасічник С. В.

Рецензенти: начальник кафедри практичної психології та педагогіки факультету психології та соціального захисту Львівського державного університету безпеки життєдіяльності, доктор психологічних наук, професор Сірко Р. І.,
т.в.о. завідувача кафедри практичної психології навчально-наукового інституту управління, психології та безпеки, Львівського державного університету внутрішніх справ, доктор психологічних наук, доцент Карпенко Є. В.

Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок надзвичайних подій або збройної агресії на території України, містять практичні підходи та алгоритми дій для забезпечення психологічної підтримки. Ці рекомендації розроблені для використання фахівцями різних галузей, включаючи рятувальників, психологів і волонтерів. У рекомендаціях описано методики, спрямовані на стабілізацію емоційного стану потерпілих, допомогу у подоланні травматичних наслідків і профілактику стресових розладів. Зокрема, рекомендації включають основи першої психологічної допомоги, такі як створення безпечної атмосфери, надання практичної допомоги, мінімізація ризиків та сприяння позитивній адаптації до ситуації. Важливим є також врахування індивідуальних потреб постраждалих та їхніх реакцій на стресові ситуації.

ЗМІСТ

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1.ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ І ЗАСАДИ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	6
1.1.Особливості поняття ризику в НС.....	10
1.2 Класифікація груп, постраждалих у надзвичайних ситуаціях.....	13
1.3 Модель надання ППД Дж.С.Еверлі, Дж.М.Летінг.....	15
1.4 Правила надання екстреної психологічної допомоги.....	16
РОЗДІЛ 2. АЛГОРИТМ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	17
2.1 Надання ППД особам з різним типом поведінки.....	19
2.2 Протокол надання першої психологічної допомоги за О. Гершановим	27
3.ПСИХОЛОГІЧНІ ПОРАДИ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ТА ВІЙНИ.....	29
3.1 Підтримка близьких у ситуаціях війни та ризику.....	30
3.2 Поради для населення при психофізіологічному виснаженні.....	30
3.3.Поради при безсонні у ситуаціях ризику.....	31
3.4 Підтримка населення при симптомах фантомної сирени.....	32
3.5 Поради, що допоможуть зберегти психічне здоров'я дітей, які перебувають в укриттях.....	34
3.6 Як дорослі можуть допомогти дітям в ситуаціях небезпеки та ризику.	35
3.7 Категорії людей у ситуаціях ризику та війни.....	36
3.8 Поради при панічній атаці.....	39
3.9 Тремтіння – це нормально.....	40
4.ПСИХОТЕХНІКИ ДЛЯ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ СТАНІВ	40
Література.....	58

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ ПОДІЙ АБО ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

Вступ

Забезпечення процесу надання психологічної підтримки постраждалим індивідуальним і колективним суб'єктам у НС є послідовністю дій, що реалізується немедичними працівниками. У системі освіти завдання запобігання негативним наслідкам НС та їх подолання покладається на працівників соціальних центрів та психологічних служб, цілеспрямована підготовка яких має забезпечувати опірність територіальних громад імовірним загрозам життю і благополуччю їхніх членів – дітей, батьків, педагогів. Тому поширення в громадах новітніх технологій щодо запобігання наслідкам негативних подій – порушення психологічної, соціальної, фізичної та інших видів безпеки їхніх членів – сприятиме подоланню наслідків НС, збереженню психічного і психологічного здоров'я громадян та координації дій психологічної підтримки в системі освіти [4].

В Україні потреба в психосоціальній підтримці відчутно зросла від початку повномасштабного вторгнення, адже наші співвітчизники стикнулися з такими кризовими подіями, які складно передбачати та проживати. Багато людей втратили рідних, житло, були роз'єднані з близькими чи вимушено залишили власні домівки, перебували під обстрілами чи тимчасовою окупацією. Все це позначається на їхньому стані, викликаючи дистрес, що в подальшому може призвести до проблем із психічним чи фізичним здоров'ям [2].

Такі події у тій чи іншій мірі впливають на кожного, проте спектр можливих реакцій і емоцій вельми широкий. Багато хто відчуває себе враженим, вибитим з колії або не розуміє, що відбувається. Люди відчувають страх або тривогу, можуть впасти в заціпеніння або апатію. Деякі проявляють слабкі реакції, інші – важчі. Проте можливості пристосування (психологічні, фізіологічні, соціальні) до таких умов рано чи пізно вичерпуються, що сприяє зростанню посттравматичних

стресових розладів (ПТСР). На те, як реагує людина, впливає безліч факторів, у тому числі: характер і тяжкість пережитої події; перенесені травмуючі події в минулому; наявність сторонньої підтримки в житті; фізичне здоров'я; наявність у людини або в його родині розладів психічного здоров'я (у тому числі в минулому); культурні корені і традиції; вік. Разом з цим, як показує досвід, люди, які вважають, що їм надали хорошу соціальну підтримку, після кризи краще справляються з труднощами, ніж ті, хто вважає, що їм допомогли недостатньо. Тому так важливо надання коректної першої допомоги у надзвичайних ситуаціях. В умовах воєнних дій діти та дорослі піддаються як фізичному, так і психологічному насильству. Безумовно, особливо діти є найбільш чутливими до подібних ситуацій. Війна виснажує фізично та психологічно. Незважаючи на те, що наша психіка здатна адаптуватися до будь-яких складнощів, щодня бойових дій у рідній країні пережити дуже складно. У цей непростий час слід підтримувати себе, рідних та близьких. Це життєво необхідно для того, щоб зберегти здоров'я – фізичне та психологічне.

У цих методичних рекомендаціях розглянуто питання надання першої психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок надзвичайних подій або збройної агресії на території України. Розв'язання проблем із психотравмою полягає не тільки у розвитку в Україні системи соціального захисту, мережі закладів, що опікуються питаннями охорони психічного здоров'я та навчанням фахівців методам діагностики та психокорекції, але й у роботі в суспільстві над зміною вкорінених стереотипів. Людям важливо більше знати про психологічну травму, посттравматичний синдром і шляхи надання першої допомоги, бо, на жаль, травма є частиною життя. Саме тому ці рекомендації можуть бути корисними не лише для широкого кола фахівців, залучених до надання допомоги постраждалому населенню, таких як соціальні працівники, лікарі, тощо, але і для широкої аудиторії – волонтерів, небайдужих людей, готових прийти на допомогу [19].

1. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ І ЗАСАДИ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Для суспільства сучасної України характерним є надзвичайно високий рівень психоемоційних навантажень, що впливає на істотне погіршення рівня психічного здоров'я в популяції. Сьогодні реальний рівень психічного нездоров'я в суспільстві катастрофічний – страждання та втрати є надмірними, соціальна ситуація не є підтримуючою, ресурси особистості виснажені, нові цінності та орієнтири не вибудовано, а пережиті потрясіння можуть призвести до деструктивних наслідків.

Через надмірну стимуляцію всіх органів чуття травматичні події настільки наповнені стресом, що вони перевантажують наші звичні стратегії подолання. Як наслідок, виникають гострі відчуття безпорадності, інтенсивний страх та відчуття втрати контролю. Якщо людина переживає стрес, вона втрачає контроль (якщо я не можу передбачити, як я можу рухатися далі, як я себе зможу захистити?). Такі негативні переживання заважають людині раціонально осмислити та аналізувати ситуацію, тим самим породжують різні проблеми та складні життєві обставини.

Перша психологічна допомога (ППД) – це фактологічно заснований підхід, який базується на концепції гнучкості людини та спрямований на зменшення стресових симптомів, відновленню після травматичних подій, природньої катастрофи та навіть особистої кризи.

Психотравма – це не зовнішня подія, а її психічна репрезентація. Переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їх подолання, яке супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності та втрати контролю, когнітивними змінами та змінами у способах регуляції афектів, що спричиняє іноді тривалі фізичні, психічні та особистісні розлади [1].

Перша психологічна допомога призначена для застосування в польових умовах, підходить для роботи з особами різного віку та стану, адаптована до різних культурних умов. Вона ґрунтується на наукових даних про те, що проблеми

психічного здоров'я і тривалі складнощі, пов'язані з його відновленням, виникають загалом не у всіх людей, що пережили травму. Більшість переживають при цьому досить широкий спектр реакцій, які цілком співвідносяться із ситуацією. Однак труднощі часом здатні перевищити адаптивні можливості людини, і саме тоді потрібна перша психологічна допомога, яка стане у нагоді потерпілому, щоб осмислити та прийняти власні реакції. Перша психологічна допомога розроблена так, щоб основні її принципи досить швидко могли опанувати всі, хто може долучитися до надання допомоги під час надзвичайної ситуації. Це працівники ДСНС, Національної поліції, медики, психологи, представники релігійних громад, громадських організацій, волонтери, будь-які бажаючі допомогти [18]

У найбільш узагальненому вигляді перша (екстрена) психологічна допомога на першому рівні має передбачати виконання таких 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 нервово 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 змушувати 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 вважає?»). 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 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 пішій 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 [11].

З огляду на те, що ППД є комплексом умінь та навичок, необхідних для підтримки постраждалих у НС, пропоновані в методичних рекомендаціях дії психологічної допомоги формувалися відповідно до провідних ролей (функціоналу) зацікавлених сторін (освітян) та пріоритетів міжнародних стандартів охорони здоров'я :

Пріоритет 1: Розуміння ризиків можливих лих.

Пріоритет 2: Зміцнення систем управління ризиками можливих лих з метою зменшення цих ризиків.

Пріоритет 3: Інвестиції в діяльність зі зниження ризиків можливих лих для досягнення стійкості.

Пріоритет 4: Підвищення готовності до можливих лих (НС) з метою ефективного реагування, а також відновлення, реабілітації та реконструкції за принципом «краще, ніж було».

Щодо дій ППД відповідно до Пріоритету 4 бралось до уваги те, що нестабільність (технологічна, природна тощо) сучасного світу зумовлює необхідність застосування запобіжних заходів щодо зниження ризиків виникнення НС, підготовки громадян до ефективного реагування на них і відновлення на всіх рівнях. Водночас реалізація практик відновлення, реабілітації та реконструкції має спиратися на готовність до того чи того стихійного лиха, адже втілити в життя принцип «зробити краще, ніж було» можна завдяки об'єднанню заходів щодо зменшення ризиків можливих лих із заходами щодо забезпечення розвитку [4].

Вважається, що вчасне надання ППД суттєво зменшує імовірність розвитку посттравматичного стресового розладу. Водночас серед людей, які потребують ППД, можуть траплятися особи, настільки засмучені, що не спроможні дбати про себе або своїх дітей, а також особи, які можуть завдати шкоди собі або іншим. Таким чином, після надзвичайної ситуації ми можемо зіткнутися з трьома групами, кожна з яких по-різному відреагувала на небезпеку.

Перша група – це особи, що виявилися практично невразливими для дистресу, які повністю зберегли працездатність і здатність приймати адекватні

рішення. Цих осіб можуть при потребі залучати до ліквідації наслідків надзвичайної ситуації та до допомоги потерпілим.

Друга група – це особи в стані дистресу, щодо яких існує імовірність розвитку ПТСР в найближчі місяці, якщо інші люди не прийдуть до них на допомогу. Цим людям важливо посприяти в задоволенні базових потреб та в отриманні доступу до послуг, вони потребують інформації та орієнтації в тому як отримати соціальну підтримку. Саме на цю категорію спрямована модель надання ППД, яку рекомендує ВООЗ.

Третя група – це особи настільки емоційно травмовані, що не спроможні дбати про себе або своїх дітей, а також особи, які можуть завдати шкоди собі або іншим. Вони здебільшого не можуть самостійно опанувати сильні емоційні реакції (істерика, агресія, паніка, страх, апатія, тривога тощо), якими вони повністю поглинуті. Модель ВООЗ обмежує допомогу помічника цим людям турботою про їх безпеку і спрямуванням їх до фахівця, що надає кваліфіковану психологічну чи психіатричну допомогу.

Найпоширеніша модель ППД запропонована Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Вона включає в себе наступні 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 зі службами та структурами соціальної підтримки;
- захист людей від подальшої шкоди [3];

1.1. Особливості поняття ризику в НС

Особливою категорією людей, які потребують надання ППД є також рятувальники і щоб ефективного надати їм підтримку в НС варто розглянути

основні засади їх діяльності. Ефективність професійної діяльності в екстремальних умовах залежить, з одного боку, від суб'єкта діяльності (фахівця з НС), а з іншого – від перебігу самої НС, що робить її переважно невизначеною, непередбачуваною, отже – ризикованою. Тому професійну діяльність в екстремальних умовах можна визначити як ризиковану, бо вона завжди пов'язана із загрозами, імовірнісними процесами, їх невизначеністю. Відтак вона завжди пов'язана з достатньо високим ступенем ризику для життя фахівців з НС.

Екстремально-професійний ризик пов'язаний з діяльністю фахівців з НС, їх знаннями, вміннями, навичками і компетентностями, здатністю своєчасно і швидко приймати оптимальні рішення, кваліфіковано виконувати необхідні види робіт, а також з індивідуально-психічними і соціально-психологічними чинниками. Екстремальна діяльність фахівця з НС – це постійний ризик, який закладений вже в самій назві “екстремальна”. Тому достовірність оцінювання ризику екстремальної ситуації – важлива ланка забезпечення індивідуальної і групової безпеки, а також ефективності розв'язання завдань щодо стримування розвитку, локалізації і ліквідації надзвичайної ситуації.

Залежно від цілепокладання ризику фахівців з НС в умовах професійно-екстремальної діяльності можна поділити на:

- 1) мотивовані та немотивовані;
- 2) навмисні та ненавмисні;
- 3) реальні та уявні;

Мотивований ризик передбачає отримання ситуативних переваг у діяльності та розрахований на певні переваги для фахівця з НС, що приймає ризиковане рішення.

Немотивований ризик не має раціональної основи та проявляється у процесі інтелектуальної активності. У літературі немотивований ризик позначається як «безкорисливий», а в повсякденному житті він зазвичай пов'язується з інтуїцією, життєвим досвідом і прагненням виправдати негативні вчинки. Немотивований ризик часто призводить керівників до втрат, невдач, неефективних дій.

Навмисні ризики відображають ситуацію, коли людина знає про можливий неблагоприємний результат задуманого і свідомо йде на це.

Ненавмисні ризики пов'язані з ситуаціями, коли фахівця з НС передбачає, що його дії можуть призвести до ризику. Найчастіше вони пов'язані з ігноруванням якихось факторів, помилками у виконанні дій. Залежно від ймовірностей небезпеки ризики поділяють на реальні та уявні.

Реальний ризик – це прийняття фахівцем з НС рішення за існування ймовірності дійсної небезпеки. Він пов'язаний більшою мірою з невизначеністю ситуації, у якій приймається рішення.

Уявні ризики пов'язані з уявними небезпеками, які фахівець з НС вигадує, але які в його свідомості виступають як реальні. Часто вони породжуються невідомістю, яка породжує страх [8].

Для ефективного надання ППД працівникам на місцях важливо керуватися основними принципами, а саме: готуватися, дивитися, слухати, поєднувати. **Готуватися** – означає зібрати якнайбільше інформації про конкретну кризову подію, про доступні служби надання психосоціальних послуг та підтримки, особливості безпеки та охорони.

Дивитися – означає наглядати за безпекою, власною та інших людей, розпізнавати тих, хто потребує невідкладного піклування та задоволення базових потреб, і постраждалих з ознаками значних стресових реакцій.

Слухати – передбачає встановлення контакту з тими, хто може потребувати підтримки, прояснення їхніх потреб і тривоги, активне слухання та заспокоєння. **Поєднувати** – означає допомагати постраждалим у задоволенні базових потреб та доступі до служб надання психосоціальних послуг, у подоланні їхніх проблем; інформувати й поєднувати з родичами та колом соціальної підтримки. Здебільшого люди добре відновлюються з часом (до 90 %), особливо якщо задовольняють базові потреби і одержують підтримку (ППД) [9].

Всі люди, які опинилися в безпосередній близькості від кризової або надзвичайної події, вважаються постраждалими, оскільки навіть якщо не постраждала власно людина, а її родичі, то неможливо залишатися байдужим.

1.2. Класифікація груп, постраждалих у надзвичайних ситуаціях

I група — “жертви”;

II група — постраждалі;

III група — очевидці;

IV група — спостерігачі.

На підставі психофізичних особливостей постраждалих у надзвичайних ситуаціях поділяють так:

I група — “жертви” (їм притаманні: больовий шок, гострі психічні реакції).

II група — постраждалі (почуття втрати, стан оглушення, реакція уникнення, психосоматичні прояви, шок (ступор, тремор, рухові порушення), зворотна реакція (приплив сил).

III група — очевидці (афективні реакції, мовна активність, пошук винних у події). IV група — спостерігачі (прояв афективних реакцій (рідко).

Психологічної допомоги потребують всі перелічені групи людей. Реально задовольнити таку потребу зараз практично неможливо, адже в Україні система установ психологічної допомоги населенню тільки формується. Це центри психічного здоров'я, “телефони довіри”, служби зайнятості, соціальна служба для молоді тощо. Під час стихійних лих і катастроф, що охоплюють значні території й супроводжуються значними санітарними втратами, як правило, місцеві органи охорони здоров'я дезорганізовані, внаслідок чого виникає необхідність залучення медичних сил і засобів усієї країни, у тому числі й психологічної служби. Ситуація роботи психолога в екстремальних умовах відрізняється від звичайної терапевтичної ситуації, щонайменше, такими моментами :

- Робота з групами. Часто доводиться працювати з групами жертв, і ці групи не створюються психологом (психотерапевтом) штучно, виходячи з потреб психотерапевтичного процесу, вони були створені самим життям чинності драматичної ситуації катастрофи.

- Люди часто перебувають у гострому афективному стані. Іноді доводиться працювати, коли жертви знаходяться ще під ефектом травмуючої ситуації, що не зовсім звичайно для нормальної психотерапевтичної роботи.

- Нерідко низький соціальний та освітній статус багатьох жертв. Серед жертв можна зустріти велику кількість людей, які за своїм соціальним та освітнім статусом ніколи в житті не опинилися б у кабінеті психотерапевта.

- Різноманітність психопатології у жертв. Жертви насильства часто страждають, крім травматичного стресу, невротизмом, психозами, розладами нервової системи і, що особливо важливо для професіоналів, які працюють з жертвами, цілою низкою проблем, викликаних самою катастрофою або іншою травмуючою ситуацією. Мається на увазі, наприклад, відсутність засобів до існування, відсутність роботи тощо.

- Наявність майже в усіх пацієнтів почуття втрати, оскільки часто жертви втрачають близьких людей, друзів, улюблені місця проживання, роботи та ін., що робить внесок у нозологічну картину травматичного стресу, особливо в депресивну складову цього синдрому.

- Відмінність посттравматичної психопатології від невротичної патології. Можна стверджувати, що психопатологічний механізм травматичного стресу принципово відрізняється від патологічних механізмів невротизму. Таким чином, необхідно виробити стратегії роботи з жертвами, які охопили б і ті випадки, коли має місце “чисто” травматичний стрес, і ті випадки, коли має місце складне переплетіння травматичного стресу з іншими патогенними факторами внутрішнього або зовнішнього походження.

Саме тому служба екстреної психологічної допомоги виконує такі базові функції:

- *практичну*: безпосереднє надання швидкої психологічної і (за потреби) долікарської медичної допомоги населенню;

- *координаційну*: забезпечення зв'язків і взаємодії зі спеціалізованими психологічними службами;

- *профілактику* гострих панічних реакцій, психогенних нервово-психічних порушень; підвищення адаптаційних можливостей індивіда;
- психотерапію нервово-психічних порушень [20].

1.3. Модель надання ППД Дж. С. Еверлі, Дж. М. Летінг

Дж. С. Еверлі (George S. Everly, Jr.) та Дж. М. Летінг (Jeffrey M. Lating) розробили модель надання ППД – «RAPID PFA», ставлячи за мету створити простий і доступний у використанні, практичний метод. За цією моделлю нині проводиться навчання спеціалістів на базі Університету Джонса Гопкінса (Johns Hopkins Center for Public Health Preparedness), США. 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 поводить себе 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 [22].

1.4. Правила надання екстреної психологічної допомоги

У кризовій ситуації постраждалий може знаходитися в стані психічного збудження. Це нормально. Оптимальним є середній рівень збудженості. При налагодженні контакту скажіть постраждалому, що Ви очікуєте від спілкування з ним. Не приступайте до дій одразу. Вирішуйте, яка допомога (окрім психологічної) необхідна, хто з постраждалих у першу чергу потребує допомоги.

1. Скажіть, хто Ви і які функції виконуєте. Професійна компетенція заспокоює - розкажіть про вашу кваліфікацію та досвід. З'ясуйте імена постраждалих.

2. Обережно встановлюйте тілесний контакт. Легкий тілесний контакт, як правило, заспокоює людину. Тому візьміть постраждалого за руку або поплещіть його по плечу. Торкатись до голови, інших частин тіла не рекомендується. Займіть положення на тому рівні, що й постраждалий.

3. Ніколи не звинувачуйте постраждалого. Розкажіть, які міри необхідно прийняти для надання самопомоги.

4. Уважно слухайте, будьте терплячими, виконуючи свої обов'язки. Самі розмовляйте спокійним тоном. Якщо постраждалий втрачає витримку та терпіння, не проявляйте нервозності. Спитайте у постраждалого: «Чи можу я що-

небудь для Вас зробити?». Якщо Ви відчуваєте почуття спільного страждання, не соромтесь сказати про це.

5. Надайте можливість постраждалому говорити. Слухайте його активно. Проявляйте увагу до його почуттів та думок. Переказуйте позитивне.

6. Ізолюйте постраждалого від сторонніх поглядів. Надмірні погляди можуть бути неприємними людині у кризовій ситуації.

7. Дайте постраждалому повірити в його власні сили та власну компетенцію. Дайте йому завдання, з яким він справиться. Використовуйте це, щоб він переконався у власних здібностях та в нього виникло почуття самоконтролю.

8. Скажіть постраждалому, що ви залишитесь з ним. При розставанні знайдіть собі заступника та проінструктуйте його про те, що необхідно робити з постраждалим.

9. 9.Залучайте людей з близького оточення постраждалого для надання допомоги. Інструктуйте їх та давайте їм прості доручення. Уникайте будьяких висловлювань, які можуть викликати в кого-небудь почуття провини. Тож при виконванні своїх обов'язків в умовах надзвичайної ситуації психолог не повинен забувати про ці правила, їх виконання забезпечить більш легке встановлення психологічного контакту [12].

2. АЛГОРИТМ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

ППД — це метод, якому можна навчити як фахівців, так і нефахівців, які здатні допомагати людям, постраждалим внаслідок стресової ситуації. Це можуть бути працівники та волонтери організацій з надання допомоги під час катастроф (що належать до сектору охорони здоров'я та інших немедичних секторів), медпрацівники, вчителі, члени громад, представники місцевих органів влади та інші [13]. Для надання ППД помічникам необов'язково мати досвід роботи в галузі психічного здоров'я чи психосоціальної підтримки. Для помічників, які

надають різні види допомоги і підтримки в умовах кризової ситуації, навички з надання ППД можуть бути корисними під час виконання їхньої звичної роботи.

Варто пам'ятати – щодня ми можемо зіткнутися з різними кризовими подіями – стихійні лиха, аварії, пожежі, катастрофи, нещасні випадки, ДТП тощо. Постраждалими можуть виявитися окремі люди, сім'ї та цілі спільноти, люди втрачають будинки, близьких, виявляються відірваними від сім'ї та звичного оточення або стають свідками насильства, руйнувань і смерті. Надання першої допомоги є принциповим і першочерговим питанням для збереження життя постраждалих. Однак не варто забувати і про психологічний аспект. Кризові ситуації значною мірою пов'язані зі стресом. Спектр можливих реакцій на стрес як безпосередньо в постраждалих, так і у людей, що опинилися мимоволі свідками подій, досить широкий. Наприклад, сприйняття, розуміння, реагування та поведінка людей. Людина так чи інакше психологічно втягнута в екстремальну ситуацію: як постраждалий або як очевидець. Якщо кризи викликані природними явищами, такими як стихійні лиха, то результатом часто є гнів, спрямований проти померлих. Події, викликані діяльністю людини, можуть направити гнів проти тих, хто несе відповідальність за те, що сталося, і часто це підсилює емоційний вплив. Якщо те, що сталося, скоєно навмисно або цього можна було запобігти, це ще більше підсилює вплив події, оскільки ще важче змиритися із втратою, причиною якої стала людина, яка і хотіла заподіяти шкоду, наприклад, у разі застосування катувань або правопорушень. Розуміння того, що втрати можна було уникнути, також призводить до підвищеного почуття провини [14]. Саме уникнення наслідків надмірного емоційного впливу на постраждалих та очевидців будь-яких надзвичайних ситуацій природного чи техногенного походження, здійснення психосоціальної підтримки населення є метою реалізації комплексу заходів по організації та безпосередньо надання першої психологічної допомоги [10].

Головна мета ППД – зменшити гостроту первинного посттравматичного дистресу та допомогти постраждалим адаптуватися до умов нової ситуації [4]. Завдання ППД- це сформувати 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; сформулювати в людини розуміння того, що надзвичайна подія, свідком або учасником якої вона є, закінчиться та не становитиме більше загрози [14]. В умовах війни останній пункт видається неможливим до виконання, оскільки війна є тривалою подією, завершення якої невідоме. Але, як зазначають ізраїльські фахівці (О. Гершанов, М. Шерман) важливо наголосити постраждалій людині, що ось цей конкретний обстріл, або інша травматична подія завершилась [15].

Люди в надзвичайних ситуаціях можуть переживати наступні негативні стани: страх, апатію, ступор, рухове збудження, агресію, нервові тремтіння, плач, істерику, паніку. Якщо під час таких проявів не буде надана вчасна психологічна допомога або підтримка це може привести людину до депресії, суїциду, ПТСР, та інших відстрочених психічних реакцій [16].

2.1. Надання ППД особам з різним типом поведінки

1. Агресія— це фізична або словесна поведінка людини, спрямована на пошкодження або зруйнування.

Ознаки:

- Роздратування, невдоволення, гнів, які особа не здатна стримувати.
- Агресія, не прив'язана до конкретного предмету, може бути перенесена на будь-кого чи будь-що, привід неважливий.
- Завдавання оточуючим ударів руками, ногами, використання будь-яких предметів для підвищення «руйнівної сили», неконтрольоване прагнення знищити вщент, нездатність зупинитися.

Оцініть небезпечність ситуації для себе і постраждалого. Усі наступні дії потрібно виконувати з урахуванням фактору небезпечності ситуації. Спробуйте перервати агресію будь-якою нейтральною пропозицією активної дії.

Що робити?

- Максимально обмежте кількість оточуючих.
- Дайте потерпілому можливість «випустити пару» (виговоритися,

розбити непотрібний предмет).

- Доручіть йому роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням.
- Демонструйте доброзичливість. Навіть якщо ви не згодні з потерпілим, не звинувачуйте його самого, а висловлюйтеся з приводу його дій. Інакше агресивна поведінка буде спрямована на вас.

- Якщо не надати допомогу розлюченій людині, це призведе до небезпечних наслідків: через зниження контролю за своїми діями, людина здійснюватиме необдумані вчинки, може завдати каліцтва собі та іншим.

- Не сперечайтесь з потерпілим, не ставте запитань, у розмові уникайте фраз з часткою «не» («Не біжи», «Не вимахуй руками», «Не кричи»).

- Пам'ятайте, що потерпілий може завдати шкоди собі та іншим.

- Рухове збудження зазвичай триває недовго і може змінитися нервовим тремтінням, плачем, а також агресивною поведінкою.

2. Рухове збудження, дезорієнтація

Ознаки:

- Втрата орієнтації в навколишньому світі (нерозуміння, що відбувається, де свої, а де вороги, де небезпека, а де порятунок).

- Відсутність реагування на соціальне оточення (не реагує на зауваження, прохання, вмовляння, накази).

- Різкі, безцільні, безглузді рухи

Що робити?

- 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 сперечатися, не ставити запитань, не надавати команд, які починаються з «не», наприклад: «Не біжи», «Не розмахуй руками», «Не кричи», оскільки це ще більше дезорганізує постраждалого: свідомість спочатку

сприймає назву дії, а потім її заперечення, вказівку на потребу утриматися від неї (це гальмівна функція волі), а при руховому збудженні воля не виконує гальмівної функції, тому команди з «не» лише погіршують стан постраждалого [11].

3.Ступор

У результаті пережитих нервових потрясінь (у надзвичайній ситуації) постраждалий може увійти в психогенний ступор, що є захисною реакцією організму. Ступор характеризується зниженням чутливості до зовнішніх стимулів, здатності мислити.

Ознаки:

— Рухи людини уповільнюються, вона намагається прибрати позу «ембріона», захистити голову руками;

— може знепритомніти, демонструвати часткову або повну амнезію пережитого, вегетативну реакцію (плаче, червоніє, блідне).

— В *істеричній формі* психогенного ступору спостерігаються демонстративна поведінка, пасивно- захисні реакції, психомоторне збудження чи, навпаки, мовчазність, знерухомленість, химерні пози. У такому психогенному стані постраждалі можуть перебувати від декількох хвилин до декількох годин.

Важливо розуміти, що тривале перебування в ступорі призводить до фізичного і психологічного виснаження, а тому якщо треба (ситуативна потреба в ухваленні рішення людиною, залученні її до певних дій) чи в разі загрози життю і здоров'ю доречно скористатись алгоритмом виведення людини зі стану ступору.

Що робити?

- підійдіть до постраждалого і, якщо це можливо, переведіть (транспортуйте) його в безпечне місце (водночас необхідно запобігти доступу постраждалого до предметів, які можуть становити загрозу, – мається на увазі напад на інших чи самогубство);

- спробуйте налагодити невербальний контакт з постраждалим – покладіть свої руки на кисті його рук, обійміть тощо. Якщо у Вас є помічник, то це буде зробити простіше. Помічник утримує голову постраждалого,

забезпечуючи таким чином контакт «очі в очі» із психологом (ліва рука піднімає і підтримує чоло, права – на потилиці);

- спробуйте налагодити вербальний контакт. Впливаючи на всі модальності сприймання інформації, намагайтеся зосередити увагу постраждалого на собі;

- торкаючись тіла постраждалого (спини, руки.), голосно, зі спокійною, але рішучою інтонацією зверніться до нього на ім'я;

- близько півметра від обличчя постраждалого спробуйте рукою малювати в повітрі уявні фігури (велике коло, горизонтальну вісімку тощо);

- намагайтеся налагодити дихання;

- спробуйте зібрати пальці потерпілого в кулак (втискаючи нігті в долоні аж до виникнення відчуття болю);

- викликавши больові відчуття в долонях рук потерпілого, намагайтеся активізувати емоційну сферу (позитивними або негативними стимулами) – реагування сприятиме виведенню із заціпеніння. Спокійним, упевненим тоном;

- поставте якісь організаційні чи особисті запитання (можливо, болючі), таким чином Ви сприятимете поверненню постраждалого до дійсності;

- щоб вивести людину із ступору, продовжуйте «активізувати» її тіло. Розітріть голову (вуха, обличчя – лоб, ніс, підборіддя), спину (підребер'я), ноги (п'яти);

- щоб перевірити, чи справді вдалося вивести постраждалого зі стану ступору і бути впевненим щодо позитивного результату, попросіть його «тут і зараз» виконати нескладне завдання.

4.Страх

Страх виникає у людини як передчуття певних загроз. Страх в умовах НС допомагає уникнути небезпеки, сприяє екстреній фізичній і психічній мобілізації, що необхідно для збереження життя. У зв'язку з тим, що в екстремальних умовах у людини може знижуватися самоконтроль, в осіб, що отримали підготовку до певних видів діяльності, реакція страху та умовне опанування ситуації проходять

швидше. Паніка – стан крайнього, нестримного страху, що відразу охоплює людину або багатьох людей

Що робити?

- налагодити тактильний контакт з постраждалим (взяти його за руку);
- спробувати добитися синхронного глибокого і рівного дихання (особи, які надають допомогу, підлаштовуються під дихання постраждалих, поступово вирівнюють ритм «вдих – видих»);
- якщо треба, розім'яти потерпілому напружені м'язи тіла (руки, спину).

5.Нервові тремтіння

Тремтіння всього тіла чи окремих його частин може початися раптово одразу після інциденту або через деякий час внаслідок скидання організмом емоційного напруження. Реакція може тривати протягом кількох годин і повторюватися через деякий час. Тремтіння в жодному разі не можна зупиняти, – наприклад, обіймати постраждалого та притискати його до себе. Навпаки, потрібно дати енергії повний вихід з тіла.

Що робити?

- Щоб полегшити «викид» адреналіну, спробуйте, підтримуючи водночас спокійну розмову/діалог, підсилити тремтіння – сильно потрясти постраждалого за плечі протягом 10-15 секунд.
- Запропонуйте потерпілому після «примусового» посиленого тремтіння затримати подих і відновити дихання. Фокусуйте його увагу на рівному диханні декілька хвилин. Через короткий час нервові тремтіння знизяться/припиняться. Настане заспокоєння.
- Щоб подолати втому, що супроводжує тремтіння, забезпечте постраждалому умови для відпочинку. Потрібно посадити (а краще – покласти) людину в безпечному тепломі місці, напоїти теплим чаєм, накрити ковдрою і дати відпочити чи поспати.

Неконтрольоване нервові тремтіння – етап розрядки (розслаблення) після етапу збудження (активізації лімбічної частини мозку та симпатичної нервової

системи упродовж 3-8 годин); реакція, яка може тривати кілька годин і поновлюватися найближчими днями, тижнями.

6.Паніка

Як соціально-психологічне явище, паніка може виникати серед населення внаслідок переживання людьми екстремальних подій і часто є результатом невідповідності до НС. Запобігти панічній стресовій реакції населення можна, вчасно проводячи підготовчі заходи, спрямовані на інформування людей про можливі сценарії розгортання подій, необхідні дії тощо.

Що робити?

- відволікти увагу постраждалих від джерела панічної реакції;
- для зручності керування й утримання в дієвому стані поділити людей на невеликі групи;
- вибрати голову групи, що зберігає здатність до розважливості та керування, який зможе підтримувати порядок, давати владні, голосні команди та розпорядження;
- добившись зниження панічного настрою, підвищену активність людей важливо спрямувати на виконання необхідної діяльності [4].

7.Плач.

Ця реакція обумовлена фізіологічними процесами в організмі. Коли людина плаче, в неї усередині виділяються речовини, що мають заспокійливу дію.

Ознаки:

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

Що робити?

- не залишайте людину на самоті;
- встановіть фізичний контакт з нею (візьміть за руку, покладіть свою руку на плече або спину, погладьте по голові). Дайте людині відчувати, що Ви

поруч. Застосовуйте прийоми “активного слухання” (вони допоможуть людині виплеснути своє горе):

- періодично вимовляйте “так”, киваючи головою, тобто підтверджуйте, що слухаєте й співчуваєте;
- повторюйте за постраждалим уривки фраз, у яких він виражає почуття; говоріть про свої почуття й почуття цієї людини. Не намагайтеся заспокоїти постраждалого. Дайте йому можливість виплакати й виговоритися, “виплеснути із себе горе, страх, образи”. Не задавайте питань, не давайте порад. Пам’ятайте, ваше завдання – вислухати [16].

8. Марення й галюцинації

Критична ситуація викликає в людини потужний стрес, приводить до сильної нервової напруги, порушує рівновагу в організмі, негативно позначається на здоров’я в цілому - не тільки фізичному, але й психічному теж.

Ознаки марення:

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

Ознаки галюцинацій:

— потерпілий сприймає об’єкти, які в цей момент не впливають на відповідні органи почуттів (чує голос, бачить людей, відчуває щось, чого немає насправді).

Що робити?

До прибуття фахівців, стежте за тим, щоб потерпілий не зашкодив собі й навколишнім. Заберіть від нього предмети, що можуть представляти потенційну небезпеку. Переведіть потерпілого у відокремлене місце, не залишайте його наодинці. Говоріть з постраждалим спокійним голосом. Погоджуйтеся з ним, не намагайтеся його переконати. Потрібно пам’ятати, що у такій ситуації переконати потерпілого неможливо.

9. Апатія

Апатія може виникнути після тривалої напруженої, але безуспішної діяльності; або в ситуації, коли людина терпить серйозну невдачу, перестає

бачити сенс своєї діяльності; або коли не вдалося когось врятувати. Навалюється відчуття втоми, таке, що немає бажання ані рухатися, ані говорити: рухи й слова даються на превелику силу. У душі – порожнеча, незмога навіть на прояв почуттів. У стані апатії людина може перебувати від декількох днів до декількох тижнів.

Ознаки:

Байдужне відношення до навколишнього, млявість, загальмованість, мова повільна, з великими паузами. Якщо людину залишити без підтримки й не допомоги в такому стані, то апатія може перерости в депресію (важкі й болісні емоції, пасивність поведінки, почуття провини, відчуття безпорадності перед життєвими труднощами, безперспективність і т.д.).

Що робити?

- Поговоріть з потерпілим. Задайте йому кілька простих запитань, виходячи з того, знайомий він Вам чи ні. «Як тебе звуть?», «Як ти себе відчуваєш?», «Хочеш їсти?» і т.п.
- Проведіть потерпілого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися. Візьміть потерпілого за руку або покладіть свою руку йому на чоло.
- Дайте потерпілому поспати або просто полежати. Якщо немає можливості відпочити (подія на вулиці, у громадському транспорті й т.п.), то більше говоріть з ним, утягуючи його в будь-яку спільну діяльність [21].

10.Істерика

Істерика - це нервовий припадок, який характеризується безліччю рухів, театральними позами, швидкою, емоційно насиченою мовою з елементами ридання.

Що робити?

- Усуньте глядачів, створіть спокійну обстановку.
- Залишайтеся з постраждалим наодинці, якщо це не небезпечно для Вас. Зненацька зробіть дію, що може сильно здивувати (можна дати ляпас, облити водою, з гуркотом упустити предмет, різко крикнути на потерпілого).

- Говоріть з потерпілим короткими фразами, упевненим тоном.
- Після істерики настає занепад сил. Укладіть потерпілого спати, до прибуття фахівця спостерігайте за його станом.
- Не потурайте бажанням потерпілого [17].

2.2. Протокол надання першої психологічної допомоги за о. гершановим

Міжнародний експерт по травмі, психотерапевт когнітивно-поведінкової терапії Олександр Гершанов 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'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 формулювання «Допоможіть, мені дуже потрібно дізнатися, які номери 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 шоківі 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 [11].

3. ПСИХОЛОГІЧНІ ПОРАДИ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ТА ВІЙНИ

Для того, щоб допомогти людям похилого віку у ситуаціях ризику та соціально-психологічно підтримати їх, потрібно:

1. Підтримувати постійний зв'язок, незалежно від місця проживання (чи в одному чи навіть у різних). Треба телефонувати стареньким родичам вранці та ввечері, при цьому не виявляючи власної тривоги та страху. При спілкуванні потрібно бути впевненими та спокійними. За нагоди, давати телефон для розмови дітям та онукам – нехай вони піднімуть настрій бабусям чи дідусям. Також важливим є те, щоб домовитися про час, коли ви зателефонуєте наступного разу.

2. Проговорити з старенькими план усіх можливих ситуацій та бути готовими до всього, при цьому обговорити і розробити його максимально конкретно. Така послідовність та ясність дій заспокоїть людей похилого віку.

3. Попіклуватись про здоров'я своїх стареньких родичів, запитати, чи всі ліки вони мають, як вони себе почувають тощо. Якщо необхідно поповнити аптечку, особливо коли йдеться про ліки від хронічних захворювань, треба допомогти їм у цьому.

4. Обговорити з старенькими скільки, де саме та які новини їм потрібно дивитися та слухати. Пояснити, що доволі велика кількість інформації є провокативною та неправдивою, а отже може зашкодити. Обрати ті засоби масової інформації, яким ви безпосередньо довіряєте, при цьому подбати, щоб ваші родичі не стали жертвами інформаційних фейків.

5. Обіймати людей похилого віку при всіх можливостях, оскільки переоцінити важливість дотиків просто неможливо, і вони постійно потрібні.

Також не варто забувати про людей похилого віку, які знаходяться поруч з вами: сусіди, колеги, просто бабуся в магазині. Якщо маєте можливість, то надайте допомогу самотнім людям похилого віку.

3.1. Підтримка близьких у ситуаціях війни та ризику

Часто у стресовому стані, під час сильної втоми, людям важко приймати підтримку: вони просто не можуть повністю усвідомити свій стан і потреби. У таких ситуаціях потрібно знати, що:

- Найкраща підтримка це та, якої людина потребує саме зараз. Тому для початку варто просто запитати: «Як ти? Як я можу вас зараз підтримати?».
- Треба бути готовим до відмови в різкій формі, реагуємо спокійно й даємо людині видихнути.
- Роздратування може бути маркером того, що людина вже не може терпіти емоції, які її переповнюють. Можна поділитися власним досвідом вивільнення негативних емоцій і запропонувати спробувати.
- На високому рівні стресу ми можемо забувати про їжу. Тому можна просто запитати, коли людина востаннє їла чи пила, коли спала та відпочивала.
- У деяких ситуаціях надавати підтримку без потреби не варто. Можемо просто заважати. Інколи найкраща підтримка – це ваша власна безпека і здоров'я.
- Добрі слова, вдячність, спільні позитивні спогади – це все також може підтримати людей у скрутну хвилину ризику.

3.2. Поради для населення при психофізіологічному виснаженні

Кожна людина потрапляючи в ситуацію ризику відчуває в собі психофізіологічне виснаження. У таких ситуаціях потрібно:

- за будь-якої нагоди постаратись поспати, навіть за умови, що ви вип'єте заспокійливе;
- пити воду, оскільки обезводнений організм не може боротися зі стресом, а вода є потрібнішою за їжу;
- відпочити та відволіктись від читання новин, робити інформаційні паузи;
- не шкодувати за втраченими матеріальними цінностями, оскільки вороги на це розраховують, тому нищать всю інфраструктуру. Постійне жалкування за втраченими цінностями, ще більше провокує тривогу і

«вибиває» наш мозок. Треба пам'ятати, що усе відбудується та відновиться;

- розробити власний план «що я зроблю після війни» – це допоможе мозку працювати на порятунок, а не на тихеньке самознищення;

- використовувати гумор, що є надійним щитом для мозку, щоб трохи знизити в організмі кортизол;

- обійматись з рідними, близькими, родичами, друзями;

- говорити близьким «я вас люблю», оскільки такі слова допомагають мобілізувати сили;

- не вірити та не поширювати не перевірену інформацію;

- окреслити позитивні установки на життє- діяльність, що сприяють відновленню й готовності до дій.

3.3. Поради при безсонні у ситуаціях ризику

Безсоння – це одна з природних захисних реакцій організму людини на перебування у небезпеці.

Тому, переборюючи безсоння потрібно:

- лягти у ліжко, коли відчувається сонливість;

- провітрити приміщення перед тим, як лягати спати, оптимальна температура в кімнаті повинна бути в межах 18-20°C;

- упродовж цілого дня робити фізичні навантаження, але не менше, ніж за три години до початку сну (фізичні навантаження допомагають боротися з гормоном стресу);

- обирати легку вечерю для організму, щоб не сповільнювати вироблення гормону мелатоніну, завдяки якому людина спить;

- у другій половині дня віддавати перевагу теплій воді, трав'яному чаю замість чорного, зеленого чи кави;

- ноги тримати у теплі – це сигнал для мозку, що настав час спати;

- робити дихальні вправи для розслаблення тілесних м'язів;

- за допомогою гаджетів прослуховувати аудіо- записи «білого шуму», що допомагає заснути навіть малюкам;

— відновлювати життєдіяльність мирного часу.

Загалом, потрібно швидко засинати, адже повноцінний і здоровий сон – це запорука здоров'я кожної людини.

3.4. Підтримка населення при симптомах фантомної сирени

Війна є потужною травмою для кожної окремої людини, незважаючи на те чи є вона військовою, чи цивільною.

Симптом фантомної сирени – це стан, коли у повній тиші людина чує сирени, яких насправді немає; перевіряє у телефоні повідомлення, у будинку – вікно, двері. Це все їй вчувається, здається, це сирени тривоги.

Для допомоги потрібно:

1. Обстежити реальність та «приземлитись»:

- поговорити про стрес з близькими;
- вмити обличчя і руки холодною водою;
- сісти, перерахувати предмети, які є змога побачити у кімнаті;
- доторкнутися до тіла, важливо повернути себе через тіло до реальності.

2. Задовольнити базові потреби:

- спробувати за найменшої можливості заснути;
- поїсти тепле та випити гарячого чаю;
- випити води;
- обійняти того, хто поруч;
- обрати щодня час для себе без новин та телефону, попросивши заздалегідь близьких зателефонувати у випадку тривоги.

3. Якщо немає реальної загрози, «загальмувати»:

- рухи;
- реакцію;
- розмови.

На рівень тривоги при симптомах фантомної сирени впливає:

- невизначеність майбутнього;

- неконтрольованість ситуації.

Для зниження тривоги при симптомах фантомної сирени потрібно:

- домовитися з сусідами та друзями, як діяти під час екстреної ситуації;
- зробити графік чергування;
- написати та узгодити покроковий план, якщо тривога справжня;
- розділити обов'язки з близькими, щоб всі чітко знали, хто вимикає газ, хто бере речі і тому подібне;
- зібрати та розкласти речі першої необхідності на місця, щоб легко знайти та взяти з собою;
- окремо підготувати одяг, який треба одягти на себе під час евакуації до укриття.

Варто пам'ятати, допоки у людей стрес залишається хронічним, всі вони у пастці дереалізації з цим їхня психіка повинна впоратись, якщо хоч трохи задовільняти базові потреби та мінімізувати симптоми, щоб залишатись в тонусі та адекватно реагувати на ситуації ризику.

У ситуаціях невизначеності, війни та небезпеки для власного життя й здоров'я людина перебуває у стані постійної готовності та очікування загрози. Довгострокова активація нервової системи веде до виснаження і втоми, зниження пильності. Якщо у перші дні при звуках сирени люди негайно шукали укриття, спускались у сховища, то з часом все більше людей починає ігнорувати сигнал небезпеки, продовжуючи займатися звичними справами. Ситуацію також ускладнює ще й те, що психологічно мало хто є готовим до небезпеки, тим паче війни, а тим більше до тривалих обстрілів, облоги, тривалого перебування у сховищах. Це своєю чергою провокує байдужість.

Байдужість до небезпеки виникає внаслідок:

Звикання. Сирени звучать десятки разів на день, проте обстрілів чи ракетних ударів на своїй території люди не чують, не бачать вибухів. Тому вже можна почути легковажні виправдання, на кшталт, «скільки разів вже лунала тривога, а нічого не відбувається, тож можна не тікати».

Втоми і виснаження. Тривале перебування у стані тривоги веде до виснаження захисних сил організму. Виникає втома, яка зменшує протидію небезпеці. Відчуття, що просто немає сил бігти в укриття.

Апатії. «Станеться те, що має статися, від нас нічого не залежить». Люди спостерігають не тільки багато негативних емоцій і страждань, але й випадки щасливих порятунків, тому й може видаватися, що не варто навіть пробувати докладати зусиль.

Безтурботність. «З нами нічого не трапиться», «Ми вміємо поводитися у небезпеці». Так говорять люди, професія яких у мирний час була пов'язана із небезпекою, забуваючи про те, що у ситуаціях війни існує небезпека зовсім іншого рівня.

Схильність «бути як всі». «Інші не ховаються, і ми не будемо». Навіть у стресових ситуаціях ми намагаємося подібатися оточенню.

3.5. Поради, що допоможуть зберегти психічне здоров'я дітей, які перебувають в укриттях

Під час перебування в укриттях, для збереження психічного здоров'я дитини потрібно:

1. *Проводити алегорії з улюбленими казками.* Коли збираєте дитину в укриття, пояснити, що кожен герой казок проходить випробовування на сміливість та можливість витримати щось неприємне. Пригадайте улюблені казки вашої дитини, зверніть особливу увагу на ті випробовування, що там були наведені автором.

Це допоможе дитині зрозуміти, що ця ситуація не унікальна і допоможе запуснути механізми адаптації.

2. *Вигадуйте нових фантастичних персонажів.* Звісно, під землею у підвалах та укриттях холодно, душно, тісно, темно і страшно. Але у вас є уява... Пограйте з дитиною в гру «А зараз вигадаємо щось кольорове, щось дивне, щось з вухами, та інше» – персональний захисник, як у Гарі Поттера – Патронус.

Це допоможе зменшити вплив депривації від замкнутого простору.

3. *Розкажіть про янголів, які захищають.* Коли лунають вибухи та постріли, але ви в безпечному місці та захищені, можна з дитиною уявляти великі крила Янголів, що боронять наших солдатів та допомагають їм вас захищати.

Це допомагає дітям відчути себе в безпеці.

4. *Малюнки захисникам і захисницям.* Коли у дитини виникають питання, «що ми можемо зробити для допомоги?», почніть малювати з малечою малюнки підтримки та сміливо викладайте їх у соціальних мережах.

Це додасть впевненості дитині, вона побачить і відчує, що робить щось важливе.

5. *Фізичні ігри, дихальні вправи, навчання за планом, вивчення іноземної мови.*

Це сприятиме дитячому організму стабілізувати психічну систему після дезорганізації небезпекою та воєнним станом.

3.6. Як дорослі можуть допомогти дітям в ситуаціях небезпеки та ризику

Для допомоги немовлятам у ситуаціях небезпеки та ризику потрібно:

- Тримати їх в теплі та безпеці;
- Тримати їх подалі від голосних звуків та хаосу;
- Обіймати їх частіше;
- Регулярно годувати їх та при можливості вкладати спати;
- Говорити тихим та спокійним голосом.
- Для допомоги малим дітям у ситуаціях небезпеки та ризику

потрібно:

- Приділяти їм особливу увагу та побільше часу;
- Часто нагадувати їм, що вони в безпеці;
- Пояснити їм, що вони ні в якому разі не винні в тому, що трапилося;
- Намагатись не розлучати малих дітей з опікунами, братами, сестрами, родичами та близькими друзями;
- Намагатись дотримуватись звичного для них графіку;

- Давати прості відповіді про те, що трапилося, без страшних подробиць;
- Дозволити їм залишатися поруч з вами, якщо вони бояться чи не хочуть розлучатись;
- Бути терплячими з дітьми, які починають поводитися як менші діти, наприклад, смоктати пальця чи мочитися в ліжку;
- За кожної нагоди давати їм можливість гратися та розслаблятися.
- Для допомоги старшим дітям та підліткам у ситуаціях небезпеки та ризику потрібно:
 - Приділяти їм час та увагу;
 - Допомогти їм дотримуватись звичному графіка;
 - Надавати факти про те, що трапилося, та пояснити, що відбувається зараз;
 - Дозволити їм посумувати. Не очікувати від них іншого;
 - Дослухатись до їхніх думок та страхів без осуду;
 - Встановити чіткі правила та описати очікування;
 - Розпитати їх про небезпеки, з якими вони стикались, підтримати їх та розказати, як уникати шкоди;
 - Заохочувати та давати їм можливість допомагати.

3.7. Категорії людей у ситуаціях ризику та війни

Людей, котрі покинули дім і виїхали за кордон, називають «біженцями».

У ситуаціях ризику та війни часто зустрічається «синдром вцілілого» – почуття провини, яке відчувають люди, котрі змогли вибратися з гарячих точок і виїхали за кордон, для декого цей тягар є дуже важким. Є люди, котрі планують найближчим часом чи після загрози власному життю повернутися до дому. Хоча насправді це почуття провини не є чимось

поганим, адже воно свідчить про те, що вони жалкують за домівкою, ідентифікуючи себе з нею.

Серед людей, котрі виїхали за кордон, є велика частка тих, хто планував чи хотів це зробити у мирні часи. Ця категорія людей легше переносить зміни, бо у них відсутнє почуття провини. Скоріше за все, вони після війни не повернуться до дому, і не потрібно вважати їх зрадниками, хай живуть собі щасливо у тому місці, яке собі обрали новою домівкою. Ті люди, які й після війни будуть почувати себе некомфортно, рватимуться назад, повернуться і відбудовуватимуть зруйноване.

Людей, котрі змінили місце проживання всередині країни, називають «переселенцями».

Вимушено переселені люди, котрі залишилися всередині країни, переживають досить важкий психологічний стан. Страх вони вже перебороли, натомість приїхали до інших регіонів у великому стресі. Вони переживають відчуття

«розбитого життя» – стрес від того, що вони втратили своїх рідних, домівки, бізнес, роботу тощо. З вищого рівня життя ці люди різко впали до базового рівня – виживання. Реагують на це люди по-різному: хтось дуже переживає, хтось вже

«плюнув» на матеріальні цінності, зрозумівши, що найбільшою цінністю є саме життя, а є й такі, хто поки не може усвідомити втрату свого колишнього життя і продовжує жити своїми амбіціями.

Відчуття розбитого життя не покидатиме людей цієї категорії досить тривалий час. Перша допомога для них полягає у: наданні прихистку, відновленні базових потреб. Якщо ці люди зможуть відчувати безпеку, то в результаті матимуть змогу обдумати, що їм робити далі. Також вони відчують провину: хтось мусив залишити собаку, хтось не зміг вивезти батьків, хтось не міг врятувати сусідів, хтось переживає, що не може бути корисним тут, а мусить просто сидіти і чекати. Таким теж треба зайняти себе: якщо це можливо, відновити трудову діяльність віддалено або знайти роботу на новому місці, допомагати волонтерам,

облаштовувати своє життя і побут тощо.

Емоційно вразливий прошарок населення

Емоційно вразливим може бути кожен з нас: людина з епіцентру ризику чи війни, людина глибоко в тилу, біженець, переселенець, волонтер, дитина, жінка, чоловік тощо. Мається на увазі тих, хто достатньо глибоко переживає військові дії, що з початком війни не може оговтатися, погано спить, не має апетиту, не хоче і не може нічого робити, перебуває частково в стані апатії.

Цілком нормальним для всіх людей є переживання в ситуації небезпеки та війни. Проте, якщо людина не прийшла до тями (перебуваючи у відносній безпеці), це свідчить, що вона дуже глибоко «застрягла» в емоціях. Найчастіше це трапляється з тими людьми, у яких порушена життєва адаптація. Вони і до війни у різних неприємних життєвих ситуаціях сприймали все близько до серця, а у ситуації війни їхня реакція стала в рази гострішою. Вони, у більшості випадків, не звертаються з цим до психологів, бо вважають, що це нормально і скоро минеться. Але якщо ці відчуття є достатньо тривалими, з ним треба щось робити, бо це відіб'ється на здоров'ї людини. Одним із виявів такого стану є травматичність – люди, які занадто переживають, з необережності та неуважності можуть себе порізати, впасти, вколоти тощо. Якщо цей стан мине разом із війною, буде добре, якщо ж ні – з людині потрібно звернутись за допомогою до психолога.

Для зменшення постійного відчуття тривожності, важливо скласти чіткий план на день і «забити» кожну вільну хвилину якоюсь справою: змусити людину працювати, виконувати домашні обов'язки, гуляти, волонтерити, турбуватися про рідних, щоб не залишалося часу на новини і виснажливі переживання. Чи можуть люди під час війни жити звичайним життям? Так, можуть. Для зменшення тривожності та збереження власних ресурсів людині, потрібно намагатися жити звичайним життям: працювати, турбуватися про родину, гуляти, відпочивати. Може бути прикро, що хтось живе нормально, у той час, коли іншим погано, але насправді жити – це нормально. Чудово, що хтось може жити нормально, бо якби всі люди були зламані війною, ніхто не мав би змоги: прийняти, годувати, возити, допомагати потребуючим. До того ж відносно нормальна та стабільна

життєдіяльність має допомогти переселенцям та біженцям швидше забути про всі пережиті жахи та адаптуватися до звичних умов життя.

3.8. Поради при панічній атаці

У ситуаціях невизначеності та ризику людина впадає в паніку, тому для власного заспокоєння потрібно:

- покласти руку на живіт, приблизно на 3 пальці нижче сонячного сплетіння й легенько пальцями руки простукувати;
- укою потерти кінчик носа;
- не сильно надавити руками на очні яблука з двох боків;
- при можливості прилягти на спину і зробити рухи ногами, наче демонструєте їзду на велосипеді;
- нормалізувати своє дихання – однією рукою «затулити» губи, рука як човник, іншу покласти на живіт. Видих – рука йде вниз до грудей, вдих – підіймається до губ.
- при можливості та наявності добре допомагає вода із содою – гаряча вода, та ложка соди (потрібно в невеликій кількості, буквально один – два ковтки);
- зволожити губи, пополоскати водою ротову порожнину;
- подивитись праворуч (не повертаючи голови) – якомога далі, тримати секунд 15-20, перевести погляд прямо, потім подивитись ліворуч – якомога далі, потім знову прямо;
- витягнути якомога далі язик – ніби намагатись торкнутись своєї грудної клітки;
- розтерти своє тіло – зробивши самомасаж;
- розтерти точку паніки, що розташована між підмізинним пальцем та мізинцем;
- покласти руки на ребра, відчути, як вони при диханні розширюються, підіймаються;
- розтерти руки, прикласти їх ззаду до нирок і помасажувати.

Не обов'язково рекомендувати і робити всі зазначені поради – достатньо

вибрати ті, що найбільше підходять для людини.

3.9. Тремтіння – це нормально

Тремтіння – це реакція на шок, яка є природною регуляцією організму людини, і сприяє виходу зі стану заціпеніння. Тремтіння не завдає шкоди, виникає зазвичай хвилями, в довгостроковій перспективі є кориснішим, ніж заціпеніння, тому не потрібно докладати зусиль для його зупинення. В цей спосіб тіло буквально «пробуджується» та звільняється від зайвої напруги. Можна нічого не робити і дочекатись, поки хвиля мине. Також можна допомогти собі, збільшивши тремтіння – наприклад, потрясти стегнами, плечима. Якщо таке трапляється з дитиною, можна запропонувати погратися – ніби зображати собаку, який після купання струшує з себе воду. І вже коли тремтіння вщухне, можна обійняти дитину чи ніжно взяти її руки в свої долоні.

Варто пам'ятати, що людина у небезпеці може мати багато на перший погляд дивних реакцій, яких ніколи раніше не переживала – і це зрозуміло, адже вона зустрілась з ситуацією ризику і загрози власному життю та здоров'ю. Людська психіка знає, що робити в цій ситуації, щоб допомогти це перебороти, оскільки вона запрограмована на виживання [7].

4. ПСИХОТЕХНІКИ ДЛЯ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ СТАНІВ

Нейтралізація власних больових відчуттів

Респонденти займають вихідне положення сидячи чи лежачи, розслаблюються, встановлюють спокійне і рівне дихання. Потім, зробивши вдих і затамувавши подих, вони зосереджують увагу на болючій ділянці. При цьому треба якомога яскравіше уявити, що під час вдиху життєва сила наповнює груди, а під час затримки подиху вона спрямовується до болючої ділянки і придушує больове відчуття. Можна також уявити, що біль з кожним видихом, потихеньку залишає тіло. При головному і зубному болях, больових відчуттях у спині перед виконанням вправи потрібно випити ковток холодної води.

Зняття головного болю

Зручність у застосуванні цієї системи полягає в тому, що для бажаного впливу не треба шукати на тілі конкретну точку, а досить визначити площу, на яку потрібно здійснювати натискування пальцями чи долонями. Натискання здійснюється протягом 3-5 секунд на кожне місце з зусиллям 3-5 кілограмів. При цьому треба уважно стежити, щоб натискання не викликало больових відчуттів. Вправа виконується протягом 2-3 хвилин і складається з п'яти кроків.

Крок перший. Наклавши середній палець на вказівний, натискати останнім по центру черепа. Перше натискання зробити на верхній частині чола в тому місця, де починається волосся. Потім, відступаючи приблизно на 2,5 сантиметри, зробити ще дев'ять натискань. Остання крапка розташована на нижній частині (основі) черепа.

Крок другий. Намацавши на черепі найвищу ділянку, відступити від неї на 2,5 сантиметри в обидва боки в напрямку до скронь і зробити чотири натискування.

Крок третій. Обома руками зробити по два натискування за напрямком від завушних бугрів до поглиблення під основою черепа.

Крок четвертий. Зробити по чотири натискування на задній частині шиї з обох сторін від хребця.

Крок п'ятий. Почекати 1-2 хвилини і, якщо біль не затамувався, проробити всю процедуру повторно. Необхідно постійно пам'ятати, що натискування повинне супроводжуватися приємними відчуттями.

Енергетичне джерело

Уявіть перед собою якесь джерело енергії... Воно зігріває вас... дає вам енергію... Постарайтеся відчути, як енергія впливає на ваше тіло... Вдихніть її ... Уявіть таке ж джерело енергії за своєю спиною ... Відчуйте, як хвилі енергії ковзають вниз і вгору по вашій спині...

Помістіть джерело енергії праворуч... Відчуйте дію енергії на праву половину тіла...

Помістіть джерело енергії ліворуч ... Відчуйте дію енергії на ліву половину тіла...

Уявіть джерело енергії над собою... Відчуйте, як енергія діє на голову... Тепер джерело енергії знаходиться у вас під ногами... Відчуйте, як наповнюються енергією ступні ваших ніг... потім енергія підіймається вище і розповсюджується по всьому вашому тілу...

Уявіть, що Ви посилаєте енергію якійсь людині, а зараз іншій людині... Відзначте для себе, яких саме людей ви обрали... Тепер пошліть енергію своїй сім'ї... своїм друзям... знайомим.

Скелястий острів

Уявіть маленький скелястий острів... оддалік континенту... на вершині острова... – високий, міцний маяк.

Уявіть себе цим маяком... ваші стіни такі товсті і міцні... що навіть сильні вітри, які постійно дують на острові... не можуть похитнути вас... з вікон вашого верхнього поверху ... ви вдень і вночі... в гарну і погану погоду... посилаєте могутній пучок світла, який служить орієнтиром для суден... пам'ятайте про ту енергетичну систему, що підтримує постійність вашого світлового променя... який ковзає по океану... застерігає мореплавців про мілини... і є символом безпеки на березі...

Тепер постарайтеся відчутися внутрішнє джерело світла у собі – світла, яке ніколи не згасає...

Рекомендації для тренера. *Словесні інструкції бажано промовляти на фоні музики, підібраної за характером і змістом вправи і з відповідною кожній вправі своєю ритмікою, мелодією і гармонійним ладом.*

Зручна позиція

Спокійним, рівним, монотонним голосом, витримуючи паузи в такт дихання учасників групи, тренер вимовляє словесні інструкції:

«Займіть найзручніше для вас положення ... випряміть спину ... закрийте очі ... зосередьтеся на своєму диханні ... повітря спочатку заповнює черевну порожнину ... потім вашу грудну клітку ... легені ... зробіть повний вдих ... потім декілька легких, спокійних видихів ...

Тепер спокійно ... без спеціальних зусиль зробіть новий вдих ...

Зверніть увагу, які частини вашого тіла ... торкаються крісла... підлоги... в тих частинах тіла, де поверхня підтримує вас ... постарайтеся відчувати цю підтримку трохи сильніше ... уявіть, що крісло ... підлога ... підводяться, щоб підтримати вас розслабте ті м'язи, за допомогою яких ви самі підтримуєте себе».

Інформація про самомасаж і самонавіювання

На тілі людини є дуже багато біологічно активних точок, які при правильно проведеному масажі дають похвальні результати для самопочуття і здоров'я людини, оскільки кожна точка відповідає за певні органи.

В процесі точкового масажу активізується нервова система, яка призводить до запуску природних функцій відновлення організму. Відновлення може проводитися не лише при пригнічених станах людини, а й при захворюванні великої кількості органів. Точки, що відповідають за всі органи тіла людини, розташовані однаково, проте у кожної людини вони можуть відповідати за різні органи.

Усі наші негативні емоції мають своє відображення в м'язах тіла. Постійне переживання негативних емоційних станів приводить до перенапруження м'язів і виникнення м'язових затисків. Оскільки між психікою і тілом існує тісний взаємозв'язок, психічна напруженість викликає підвищення м'язового тону, а м'язове розслаблення приводить до зниження нервово-психічної схвильованості. Знижувати м'язовий тонус можна за допомогою найпростіших і ефективних способів – самомасажу й самонавіювання.

Опанувати способи самомасажу й самонавіювання можна парами, коли один з тих, хто навчається, виконує прийоми, а інший – контролює правильність їх виконання і надає допомогу. Спочатку учасникам пропонується перейти на вже засвоєне черевне дихання і досягти спокійного стану, при цьому якомога більше постаратися розслабити м'язи.

Партнер контролює, які групи м'язів обличчя, шиї, плечей, рук залишилися напруженими і вказує на них. Надалі цим м'язам той, хто навчається повинен приділяти постійну увагу, оскільки це його індивідуальні м'язові затиски. Потім він приступає до самомасажу м'язів обличчя – подушечками пальців проводить спіралеподібні поплескуючі рухи від центра до периферії, послідовно проходячи

м'язи лоба, щік, щелеп, потилиці, шиї, плечей, передпліч, кистей рук і т.д. до нижніх частин нашого тіла.

Після самомасажу особа декілька хвилин перебуває в розкутому стані, прагнучи запам'ятати свої відчуття, а потім переходить на верхнє дихання і, промовляючи про себе формули самонавіювання «Я бадьорий, добре відпочив, готовий до подальшої роботи», повертається до бадьорого стану. При масажі шийно-плечової зони можна звернутися за допомогою до колеги. Уміння розслабляти м'язи є підготовчою вправою для навчання входженню в змінні стани свідомості і використання самонавіювання.

Самомасаж біологічно активних точок

До способів індивідуального психовідновлення варто віднести методику самомасажу біологічно активних точок шкіри, що сприяє цілеспрямованій корекції психофізіологічного стану рятувальників, збереженню їхньої високої працездатності при виснаженні, підвищенню рівня психічної активності й здатності до виконання функціональних обов'язків в ситуаціях ризику.

Позитивний вплив самомасажу біологічно активних точок полягає в урівноважуванні основних нервових процесів (збудження й гальмування), нормалізації кровообігу й поліпшенні діяльності аналізаторів.

Самомасаж біологічно активних точок найбільш ефективний при відчуттях втоми, сонливості, при м'язовому дискомфорті, при зоровій важкості, а також для приведення психіки в оптимальний стан.

Перед початком заняття доцільно ознайомити рятувальників з основними механізмами позитивного впливу самомасажу біологічно активних точок на організм людини. Потім проводиться навчання з пошуку біологічно активних точок за принципом максимального больового відчуття в зазначених нижче зонах. Ці вправи самомасажу як рятувальники, так і населення можуть використовувати перебуваючи в укриттях, бункерах, підвалах тощо для мобілізації своїх потенцій.

Техніка самомасажу

Для проведення процедури самомасажу потрібно, щоб руки були теплими. Для цього достатньо буде потерти їх одна об одну. Натискати на точкові зони потрібно

помірно, щоб було відчуття тиску, але при цьому не випробовувався дискомфорт і відчуття болю. Вплив на активні зони повинен бути стимулюючим.

Техніка натискання має свої відмінності. У разі розслаблення нервової системи слід натискати на точки безперервно. Потрібно робити обертові рухи і поступово збільшувати тиск з зупинкою кінчика пальця в активній зоні. Цю процедуру слід повторювати до 5 разів, постійно повертаючись до вихідного положення протягом 5 хвилин.

Для підвищення тонусу і відновлення організму натискати на точку потрібно короткими і сильними рухами, в кінці палець потрібно різко прибрати. Таку техніку варто проводити 2 рази по 30 секунд.

Щоб самомасаж був проведений з максимальною користю, його потрібно проводити в зручному положенні на розслабленому тілі.

Протипоказання для проведення самомасажу

Метод стимуляції активних точок заборонений при активній фазі туберкульозу, при захворюваннях крові, новоутвореннях і пухлинах, хворобах шлунка. Точковий масаж не обов'язково може проводитися фахівцем. Це може зробити будь-яка людина (як собі самій, так і іншому), що знає місце розташування точок і їх взаємозв'язок з органами.

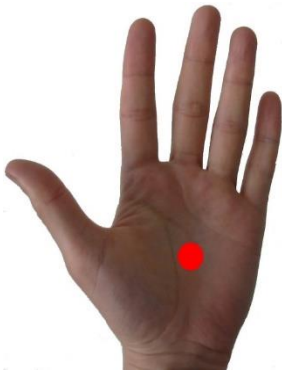
Розглянемо детальніше зони розташування біологічно-активних точок на нашому тілі.

Точка № 1



Розташована на тильній поверхні кисті в куті, утвореному складкою між великим і вказівним пальцем. Пошук здійснюється великим пальцем іншої руки. Самомасаж точки № 1 здійснюється великими пальцями круговими рухами (1-2 обертання в секунду).

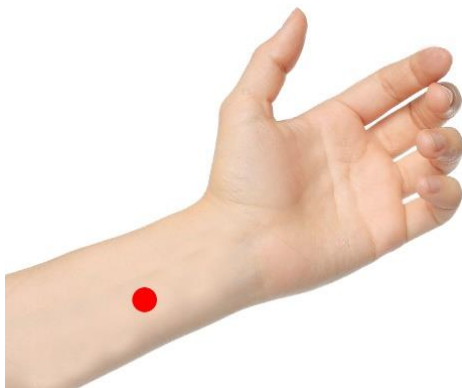
Критерієм правильного впливу є поява почуття тепла в долоні й ломоти в пальцях. Час масажу – хвилина для кожної руки.



Точка № 2

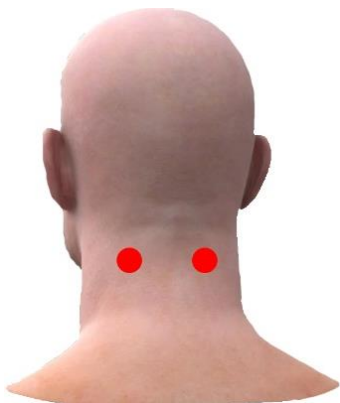
Розташована на долоні посередині складки, яка утворюється при нахилі великого пальця до долоні. Масаж здійснюється на протязі 2-3 хвилин вібруючими рухами вказівного або великого пальця іншої руки у якості загальнозміцнюючих і тонізуючих впливів.

Точка № 3



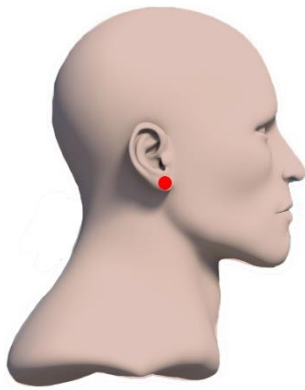
Біологічно активна точка № 3 розташована між двома сухожиллями на внутрішній стороні зап'ястка на відстані ширини приблизно 3-х пальців від основи долоні. Масаж цієї точки допомагає позбутися від: нудоти під час вагітності, після операції або хіміотерапії, заколисування; болю в животі, грудях; дискомфорту при защемленні серединного нерва. Масаж проводиться великим пальцем протягом кількох хвилин на кожну руку.

Точка № 4



Пошук активної зони проводиться в області надпліччя. Для цього долоні кистей необхідно покласти на надпліччя, за допомогою вказівних пальців знайти зони максимальної болючості, розташовані по верхньому краю трапецієподібного м'яза в місцях його прикріплення до відростків шийних хребців. Масаж біологічно активних точок № 4 сприяє зменшенню головного болю й м'язового дискомфорту.

Самомасаж проводиться круговими рухами вказівних пальців при сильному (до болючих відчуттів) натисненні на зазначені точки.



Точка № 5

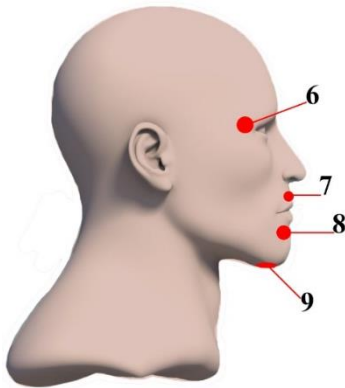
Розташована в основі соскоподібного відростка вух. Пошук активної зони здійснюється вказівними пальцями одночасно по обидва боки.

Масаж біологічно активних точок № 5 здійснюється вказівними пальцями одночасно. Забороняється сильний вплив, що може викликати гальмівний ефект.

Точки № 6-9

Точка № 6 розташована біля зовнішнього краю брови, де при пальпації вказівним пальцем виявляється заглиблення.

Масаж біологічно активних точок № 6 здійснюється аналогічно масажеві точок № 5 вказівними пальцями одночасно по обидва боки.



Масаж біологічно активних точок № 6 зменшує головний біль у лобовому й потиличному відділах, підвищує зорову працездатність.

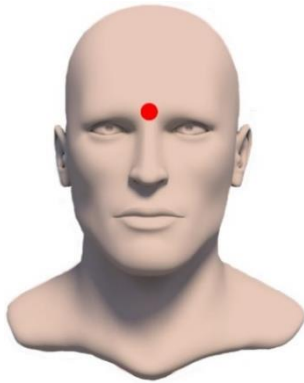
При усьому різноманітті біологічно активних точок досить знати місцезнаходження декількох, які можна використовувати для психопрофілактики. Більшість з них знаходяться на обличчі.

Точки швидкої допомоги (точка № 7 перебуває у впадині між носом і серединою верхньої губи, точка № 8 перебуває у впадині між підборіддям і нижньою губою – найбільш ефективні для виведення людини з непритомного стану. У випадку непритомності, втрати свідомості на ці точки проводиться різкий періодичний тиск гострим предметом (кінчиком багнета, ножа, вістрям цвяха, голкою) поки до потерпілого не повернеться свідомість.

Під підборіддям є точка № 9, названа «антистресовою». Для зняття емоційної напруженості потрібно плавно й рівномірно надавлювати на цю точку кінчиком великого пальця, при цьому може виникнути відчуття легкої ломоти й печіння. Після масажу точки можна спокійно посидіти, потім через 3-5 хвилин, потягуючись на позіханні, рекомендується напружити, а потім розслабити всі м'язи тіла.

Час процедури самомасажу біологічно активних точок – хвилина для кожної зони.

Точка № 10



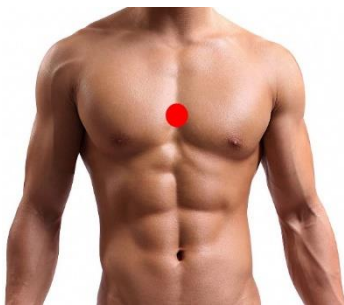
При хронічній втомі і напруженості очей потрібно масажувати точку № 10, яка розташована між бровами. Масаж цієї точки допомагає поліпшити пам'ять; зняти стрес; позбавитися від хронічної втоми; зняти головний біль; розслабити очі; поліпшити сон; зняти закладеність носа. Масаж проводиться середнім пальцем протягом 1 хвилини пару раз на

тиждень.

Точка № 11



Точка № 11 розташована у верхній частині вуха, над трикутною ямкою в вушній раковині. Крім того, що масаж цієї точки допомагає позбутися від шкідливої звички – куріння, вона також допомагає боротися зі стресом, депресією, безсонням і запальними захворюваннями. Масаж проводиться вказівним (поміщається на цю точку) і великим (поміщається за вушною раковиною) пальцем протягом декількох хвилин в день.



Точка № 12

При нервовому напруженні масажують точку № 12, яка розташована в центрі грудини, на відстані приблизно 4 пальців від основи кістки. Цей масаж допомагає позбутися від тривожності, нервозності, депресії, істерії та емоційного дисбалансу, а також зміцнює імунну систему.

Точка № 13



При болю в суглобах масажують точку № 13, яка розташована в центральній частині на зворотному боці колінної чашечки і дозволяє зняти біль: в колінах; в спині і сідницях. Масаж проводиться протягом 1 хвилини.

Точка № 14



При пошуку точки необхідно зігнути ногу в колінному суглобі, покласти долоню на коліні, пальці кисті щільно притиснути до гомілкової кістки. При цьому подушечка 3-го пальця вкаже на зону впливу. Активна зона розташовується на 3-3,5 см. нижче верхнього краю зовнішнього виростка гомілкової кістки. Вплив на біологічно активну точку № 14 сприяє зняттю сонливості.

Самомасаж цих біологічно активних точок проводиться круговими рухами пальців при сильному (до болючих відчуттів) натисканні на зазначену зону. Самомасаж точки № 14 здійснюється вказівними пальцями одночасно на двох ногах.

Точка № 15



Для покращення пам'яті й концентрації, зняття головного болю, втоми, зміцнення імунної системи і запобігання виникненню алергічних реакцій, потрібно знайти точку № 15 на ступні в місці зіткнення кісток великого і другого пальця ноги і масажувати її протягом 2 хвилин

2-3 рази на день.

Підсумок. Вплив на біологічно активні точки на Вашому тілі є відмінним способом поліпшення стану здоров'я. Проте потрібно пам'ятати, що самомасаж чи масаж вищевизначених точок на порожній шлунок не рекомендується, так само як і в місцях пошкоджень шкіри.

Вправи для очей

Завдання 1. Вихідне положення лежачи на спині. М'язи розслаблені. Роблять глибокий вдих і повільний видих, після чого погляд переводять вгору й фіксують протягом 5-12 секунд. Потім протягом декількох секунд погляд переводять у простір перед собою, дихання вільне. На видиху погляд фіксують на кінчику носа протягом 4-12 секунд.

Завдання 2. Вихідне положення сидячи «як у йозі» або на стільці. Спочатку погляд спрямований уперед, потім, після глибокого вдиху погляд переміщують

максимально вліво, після чого повертають очі в початкове положення і роблять видих, потім вправо виконують із переводом погляду вправо. Повторюють 4-12 разів.

Завдання 3. Вихідне положення сидячи на стільці або стоячи. Голова нерухома, очі роблять кругові рухи – вгору, вправо, вниз, вліво. Повторюють 4-12 разів.

Завдання 4. Вихідне положення – основна стійка. На рівні очей на відстані 2 м устанавлюють будь-який предмет. Протягом 3-8 секунд погляд фіксують на цьому предметі. Після цього очі закривають і протягом 3-8 секунд продовжують подумки спостерігати за цим предметом. Повторюють 3-6 разів.

Завдання 5. Вихідне положення – основна стійка. Очі закриті й прикриті долонями. Дихання уповільнене й рівномірне. Протягом цих пауз (5-10 секунд) міркують про що-небудь приємне. Через 30-60 секунд очі відкривають. Повторюють 2-3 рази.

Вправи для ший

Вправа 1. Вихідне положення стоячи. Підборіддя підняте вгору, шия витягнута. Роблять рухи нижньою щелепою знизу вгору, що нагадують спробу надкусити яблуко, що висить на гілці. Повторюють 4-12 разів.

Вправа 2. Вихідне положення – основна стійка. В зуби беруть ручку або олівець і в повітрі виписують ним цифри 1, 3, 7, 8, 10 або своє ім'я. Кожне число повторюють 2-16 разів.

Вправа 3. Вихідне положення сидячи або стоячи. Підборіддя високо підняте. Двома пальцями або долонею однієї руки підборіддя підпирають знизу й чинять легкий опір при його обертанні. Повторюють 4-12 разів.

Вправа 4. Вихідне положення сидячи або стоячи. Підборіддя торкається грудей, руки зі сплетеними пальцями перебувають на потилиці, роблячи легкий опір рухові підборіддя вгору й розгинанню ший. Повторюють 4-12 разів.

Вправа 5. Вихідне положення стоячи, ноги розставлені. Голова нахилена ліворуч, долоня правої руки перебуває на скроневій області праворуч, чинячи

опір при нахилі голови вправо до торкання вухом правого плеча, потім вправу виконують з лівою рукою. Повторюють 4-12 разів.

Вправа 6. Вихідне положення лежачи на спині. Під голову підкладають подушку, складену вдвоє. Голову притискають до подушки верхівкою й утримують у такому положенні 4-12 секунд, повторюють 4-12 разів.

Вправа 7. Вихідне положення лежачи на животі з піднятою головою. Шию витягають, голову переміщують уперед і вгору. Повторюють 4-12 разів.

Вправа 8. Вихідне положення лежачи на спині. Голова опущена через край дивана (при можливості). Потім піднімають вгору, плечі від дивана не відривають. Повторюють 5-10 разів.

Вправа 9. Вихідне положення – основна стійка. Послідовно торкатися підборіддям лівого й правого плеча, не піднімаючи голови вгору. Повторюють 4-12 разів.

Вправа 10. Вихідне положення – основна стійка. Ліва рука розташовується на лівій щоці, голова повернена вправо. При повороті голови вліво рука чинить опір. Повторюють 3-5 разів, після цього руку міняють.

Всі перераховані вправи необхідно повторювати щодня. Виконуючи гімнастику для обличчя, ви не повинні відчувати втоми. Дихання не повинне бути прискореним. Тривалість виконання вправ змінюється залежно від загального стану організму.

Поєднання фізичних вправ для саморегуляції

У процесі будь-якої діяльності виникає відчуття втоми, що спочатку має слабо виражений характер. Саме в цей момент необхідно оптимізувати свій стан, не допускаючи перевантаження нервової системи, з яким боротися вже набагато важче.

Нижче пропонуються 14 різних вправ і завдань, за допомогою яких можна здійснити відновлення. Вправи включають досить прості завдання, які займають за часом від 1 до 15 хвилин. Варто відзначити, що, незважаючи на простоту, ефект від їхнього виконання буде досягнутий лише за умови регулярної практики.

Вправа 1. Рекомендується при розумовій втомі, зниженні працездатності.

Положення стоячи. Очі розфокусовані, напівприкриті, м'язи розслаблені. Активно потерти долоні, тильні сторони кистей до відчуття тепла. Пальцями погладити голову в напрямку росту волосся – від чола до потилиці. Кінцевими фалангами пальців м'яко погладити чоло, щоки, підборіддя, вушні раковини. Повторити 3-4 рази.

Розслабивши м'язи ший, зробити по 3 повних повільних повороти головою в кожную сторону.

Поклавши підборіддя на груди, напружити м'язи ший на 4-6 сек. Виконати 5 кругових махів прямими руками вперед і стільки ж назад. Лівою кистю, енергійно розминаючи, промасажувати плече й передпліччя правої руки. Зробити те ж для лівої руки.

Протягом 5 сек максимально напружувати грудні м'язи, а потім різко розслабити їх. З'єднавши за спиною прямі руки «у замок», максимально підняти їх, викликавши якнайсильніше напруження між лопатками. Час напруження 5-7 сек.

Гребенями стиснутих у кулаки рук енергійно розтерти спину від боків до хребта, послідовно переміщуючи кулаки вниз, від лопаток до талії. Час виконання 8-10 сек.

Поклавши ліву долоню поверх правої, круговими рухами розтерти область живота. Час виконання 8-10 сек.

Нахилитися назад з напруженням в області попереку. Час напруження 5-7 сек. Повністю розслабивши верхню половину тіла, виконати 4-5 повільних присідань.

На вдиху повільно підняти руки через сторони вгору й, ставши навшпиньки, затримати дихання на 3-4 сек. Також повільно через сторони опустити руки з одночасним видихом. Повторити 2-3 рази.

Примітка: при виконанні завдань необхідно чітко зосереджувати увагу на напружених групах м'язів.

Вправа №2. Виконується при потребі зняти зайве нервеве збудження.

Положення сидячи. Очі напівприкриті, м'язи розслаблені.

Діафрагмальне дихання. Вдих на 4 сек, при цьому передня стінка живота випинається вперед. Видих на 4 сек з втягуванням передньої стінки живота. Потім затримка дихання на 8 сек. Повторити 8 разів.

Вправа №3. Завдання у цій вправі полягає у тонізуючому блиц-масажі (протягом однієї хвилини). Рекомендується при відчутті втоми:

- енергійно розтерти долоні 5 сек;
- швидко потерти пальцями щоки вгору-вниз 5 сек;
- постукати розслабленими пальцями по верхівці голови («барабанний дріб») 5 сек;
- кулаком правої руки інтенсивно розтерти плече й передпліччя лівої руки 8 сек, те ж саме для правої руки;
- обережно надавити 4 рази на щитовидну залозу (нижче кадика) великим і вказівним пальцями правої руки;
- намацати великим пальцем западину в основі черепа, натиснути, порухувати до трьох, відпустити. Повторити 3 рази;
- щільно захопити великим і вказівним пальцями руки ахілове сухожилля, здавити його, відпустити. Повторити по 3 рази для кожної ноги;
- енергійно потерти гребенем кулака (або п'ятою ноги) підйоми стоп обох ніг.

Вправа №4. Рекомендується виконувати при втомі очей. Положення сидячи, м'язи розслаблені:

- на вдиху, не повертаючи голови, скосити очі максимально вправо, на видиху – повернути у вихідне положення. Повторити те ж уліво. Прикрити очі на 4-5 сек, розслабитися. Те ж максимально вгору і вниз. Те ж у напрямку лівий верхній кут – правий нижній;
- скосити очі максимально вправо й повільно описати ними коло максимально можливого радіуса проти годинникової стрілки, те ж саме за годинниковою стрілкою;
- прикрити очі, розслабитися (30 сек).

Вправа №5. Рекомендується виконувати при головному болі, положення сидячи, м'язи розслаблені:

– вдих животом на 4 сек, видих на 4 сек, затримка дихання на видиху 4 сек.

Повторити 3-4 рази;

– одночасно пальцями обох рук натискати на верхівку голови. Час натискання – 45 сек. Потім різко забрати пальці. Те ж повторити на потилиці;

– «барабанний дріб» по верхівці голови розслабленими пальцями обох рук 30-40 сек;

– прикрити очі, долонями обох рук повільно пригладити волосся від чола до потилиці. Концентрація уваги на поверхні долонь. Повторити 7-10 раз, з кожним разом послаблюючи контакт руки з волоссям;

– долонею енергійно погладити декілька разів задню поверхню шиї. Те ж зробити іншою рукою. Інтенсивно помасирувати долонею коміркову область (нижче шиї). Повторити іншою рукою;

– гребенями кулаків обох рук енергійно помасирувати спину. Енергійно напружити витягнуті ноги. Розслабити м'язи пальців ніг і покрутити з напругою стопою кожної ноги в різні сторони.

Вправа №6. Виконується для зняття втоми.

Сісти в крісло, прийняти зручну позу, розслабитися, закрити очі. Подумки оглянути один за іншим пальці обох рук, представляючи їх повністю розслабленими, потім так само оглянути передпліччя й плечі.

Подумки оглянути м'язи обличчя й шиї, намагаючись розслабити затиснуті місця. Виконати те ж для ніг і тулуба.

Представити себе там, де вам звичайно буває добре, наприклад, у лісі, у горах, на березі моря. Спробувати відчувати шелест листя, звуки прибою, почути лемент чайок.

Енергійно потягнутися, напружити м'язи, встати.

Вправа №7. Ці завдання, запозичені у ченців Тибету, мають комплексний оздоровчий і тонізуючий вплив на організм.

У перший тиждень завдання виконуються по 3 рази, у другий – 5, у третій – 7 і так до 21 повторення включно. Звичайно ефект спостерігається вже після 2-3 тижнів. Час виконання – ранком або ввечері, за 1-2 години до сну.

Стоячи, руки витягнути в сторони. Зберігаючи положення рук, виконати кругові оберти тулуба навколо своєї осі за годинниковою стрілкою (якщо дивитися згори).

Лежачи на спині, з витягнутими уздовж тіла руками. Притиснувши долоні до підлоги, підняти голову, торкаючись підборіддям грудей. Після цього – підняти прямі ноги вгору під прямим кутом до підлоги. Повернутися у вихідне положення.

Стоячи на колінах, кисті рук розташовані на задній поверхні стегон, під сідницями. Відкидаючи голову назад і випинаючи грудну клітку, прогнутися назад, опираючись руками об стегна. Повернутися у вихідний стан.

Сидячи на підлозі, із притиснутим до грудей підборіддям і витягнутими вперед ногами. Ступні – на ширині плечей. Долоні – з боків від сідниць. Закинувши голову якнайдалі назад, підняти тулуб до горизонтального положення, опираючись на кисті й ступні. При цьому гомілки й руки розташовані вертикально. Повернутися у вихідне положення.

Лежачи, прогнувшись спритсья на руки. Тіло опирається тільки на кисті й подушечки пальців ніг. Кисті й ступні на відстані небагато ширшій від плечей. Притискаючи підборіддя до грудей, прогнутися у зворотному напрямку, при цьому тіло приймає положення гострого кута вершиною вверху. Руки й ноги – прямі.

Вправа №8. При виконанні значно збільшується енергопотенціал, відновлюється емоційна рівновага.

Стоячи, ноги ширше плечей. Підняти руки, випрямити, перенести вправо від себе й представити кулю між долонями. Ліва рука зверху, права знизу, діаметр кулі – 0,5 м.

На вдиху перевернути кулю, так щоб права й ліва рука помінялися місцями. На видиху повільно переносимо кулю вліво. На вдиху перевертаємо кулю. На видиху так само повільно переносимо кулю вправо.

Повторити 7-8 разів. Важлива безперервна концентрація уваги на кулі: супроводжуємо її рух поглядом, намагаємося відчувати її долонями.

Вправа №9. Рекомендується при загальній втомі.

Виконується при досить розвинених навичках у концентрації й візуалізації. У цій вправі потрібно розслабити локальні м'язові групи, що досягається зосередженням уваги на них. Складається із чотирьох блоків. Виконується сидячи, очі закриті.

Розслаблюємо по черзі:

1. Бокові частини тіла – бокові частини голови, шийні м'язи, плечові м'язи, м'язи лопаток, передпліччя, кисті рук, пальці рук. Закінчуємо зосередженням уваги на середніх пальцях рук (1 хв).

2. Передню частину тіла – обличчя, грудні м'язи, м'язи живота, стегна, коліна, м'язи литок, м'язи стопи, пальці ніг (1 хв) Наприкінці – зосередження на великих пальцях ніг (1 хв).

3. Задню частину тіла: потилиця, поверхня шиї, м'язи спини, п'яти. Закінчуємо зосередженням на області в середній частині підошви (2 хв).

4. Підсумкове розслаблення – голова, шия, плечі, спина, руки й кисті, груди, живіт, стегна, литки, стопи.

Вправа №10. Дуже добре знімає втому, відновлює працездатність.

Лягти на спину, закрити очі, розслабитися. Подумки простежити рух повітря при вдиху й видиху – 2 хв.

Після деякої практики на цій стадії відбувається занурення в стан глибокої релаксації, з якого організм виходить через 15-20 хв суб'єктивно відчуючи свіжість, бадьорість, наплив сил. Повільно потягнутися й 2-3 рази глибоко вдихнути й різко видихнути.

Вправа №11. Сприяє підвищенню загального тону організму.

Потерти долоні одну об одну до відчуття тепла. Інтенсивно розтерти пальці лівої руки, по черзі затискаючи їх між вказівним й середнім пальцем правої. Повторити для іншої руки.

Обхопивши правою рукою зап'ясток лівої, енергійно розтерти його. Повторити для іншої руки.

Вправа №12. Швидко й ефективно відновлює емоційну рівновагу.

Стоячи, із закритими очами. Представимо на відстані 1 метр над головою джерело цілющого золотавого світла, маленьке сонечко. Відчуваємо приємне тепло шкірою голови. На вдиху подумки опускаємо потік світла вниз. Постаратися – на це буде потрібно декілька вдихів – довести потік до стоп. Почуваємо в них легке тепло.

Безупинно відслідковуємо потік, послідовно наповнюємо золотавою енергією литки, стегна, таз, живіт і груди. Почуваємо, як тепло струменіє по руках. Якщо потік «не піднімається», спробуйте представити контури свого тіла й повільно, знизу вгору, «зафарбувати» його золотавим кольором.

Представимо себе в конусі світла, що іскриться, відчуємо його ніжний очищувальний дотик до шкіри.

Вправу можна підсилити, представляючи, що границі тіла поступово зчезають, і воно розчиняється у світлі. Але цей варіант краще виконувати сидячи (щоб не втратити рівновагу).

Вправа №13. Рекомендується при малорухомій роботі.

Попередньо вирізати з кольорового паперу 15-20 кіл діаметром 20-25 см. Набір повинен включати поряд з основними кольорами спектра достатню кількість напівтонів.

При відчутті легкої втоми варто вибрати коло, колір якого найбільш комфортний у цей момент для вас. Далі розслабити м'язи обличчя й блукаючим поглядом сканувати поверхню кола протягом 1,5-2 хв.

Якщо вправа виконується періодично, 3-4 рази протягом дня, то спостерігається значно менше зниження працездатності до його закінчення.

Вправа №14. Виконується при відчутті важкості в голові, розумовій втомі.

Надавляючи пальцями на шкіру в районі верхівки черепа, промасажувати тім'яну область. По черзі натискаючи, промасажувати точки над бровами.

Натиснути трьома пальцями на скроні, чотирма пальцями на задню поверхню шиї, й на потилицю – великим або вказівним пальцем [5;6;7;8].

Література:

1. Арістов М. А. "Особливості надання першої психологічної допомоги в умовах воєнного часу.": тези доп. учас. міжн. псих. форуму. Харків. 2022, С.1-3.
2. Андрєєнкова В.Л., Войцях Т.В., Гриців І.П., Мельничук В.О., Сабліна Н.О., Флярковська О.В., Харківська Т.А. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу : навч.посіб. Харків, 2023. 126 с.
3. Гірник.А.М.,”Перша психологічна допомога та самодопомога в кризових ситуаціях”: навч. метод. матер., Київ., 2023., С.5-13
4. Довгань Н.О., Поліщук С.А., “Надання першої психологічної допомоги в надзвичайних ситуаціях”., за ред. В. М. Духневича.; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології., – Кропивницький., 2022. – 145 с.
5. Коваль І. С., Тренінг психологічної готовності майбутніх рятувальників до діяльності в екстремальних умовах : посібник. ЛДУ БЖД, Львів., 2016. С.160
6. Коваль І. С. Тренінг формування психологічної готовності майбутніх рятувальників до діяльності в екстремальних умовах: посібник, ЛДУ БЖД, Львів. 2015., С. 97–104.
7. Коваль М. С., Коваль І. С., Професійно-психологічний супровід рятувальників в умовах ризику: навч. посіб., ЛДУ БЖД., Львів : 2022., С. 252
8. Козяр М. М., Коваль І. С. Психопедагогіка професійно-екстремальної підготовки: навч.посіб., ЛДУ БЖД, 2024. 504 с.
9. Каплуненко Я. Ю.,” Перша психологічна допомога: досвід міжнародних організацій”:Психологія та психосоціальні інтервенції., Київ.,2020., С. 36-41.

10. Коритчук Н, Каменщук Т, “Загальні засади організації надання першої психологічної допомоги постраждалим в умовах надзвичайних ситуацій”: Вісник студентського наукового товариства ФППУтаА., Вінниця., 2022., С.74-78
11. Моргунов, О. А., Федоренко О.І., Мілорадова Н. Е., Харченко С. В., Доценко В.В., Макарова О.П., Макаренко П.В., Медведєва О.В., Червоний П. Д., "Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях"., навч.посіб., Харків, 2022., С. 48-69
12. Організаційні аспекти надання екстреної психологічної допомоги в надзвичайних ситуаціях: Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова., Вінниця., 2020., С.14
13. Перша психологічна допомога: навч.посіб. фасилітатора з орієнтації працівників на місцях.,Київ., 2017. 104
14. Перша психологічна допомога: посіб. для членів загону швидкого реагування Товариства Червоного Хреста України., Київ., 2017. 48 с.
15. Подкоритова Л, Леня К., “Особливості першої психологічної допомоги під час війни: аналіз теоретичних підходів” , Хмельницький національний університет, Науковий журнал «Психологічні травелоги», Хмельницьк., 2023.,С.84
16. Пам’ятка психологу щодо організації психологічного супроводження військовослужбовців під час виконання завдань за призначенням : Головне управління по роботі з особовим складом Збройних Сил України: управління психологічного забезпечення., Київ., 2015., С.13-28
17. Пуляк О.В., "Підготовка студентів до надання психологічної допомоги у надзвичайних ситуаціях.": наук.запис., Київ, 2016., С.320-323
18. Рева, М. М., "Перша психологічна допомога в рамках психосоціальної підтримки особистості, що пережила психотравму.": Редакційна колегія ХНУВС., Харків.,2023. С.84
19. Рябовол Т.А., Максим О.В., “Екзистенційні страхи як показник порушень у когнітивній та особистісній сфері підлітків”: стаття., Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України., Київ., 2021., С.14

20. Туриніна О.Л., “Психологія травмуючих ситуацій”: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл., Київ., 2017., с. 149–159.

21. Як надати екстренну психологічну допомогу при гострому стресовому стані : Сумський державний університет URL: <https://sumdu.edu.ua/images/content/campus/psychology/psychology-4.p>

22. Everly, G. S., McCabe, O. L., Semon, N. L., Thompson, C. B., & Links, J. M., The Development of a Model of Psychological First Aid for Non–Mental Health Trained Public Health Personnel: The Johns Hopkins RAPID-PFA. Journal of Public Health Management and Practice., 2014, Pp.24–29.