



Київський
регіональний
центр підвищення
кваліфікації

ВИКОНАВЧИЙ ОРГАН КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КИЇВСЬКА МІСЬКА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ)
Київський регіональний центр підвищення кваліфікації

Гірник Андрій Миколайович
ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА САМОДОПОМОГА В
КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

Навчально-методичний матеріал

КИЇВ – 2023

УДК 159.942

Гірник Андрій Миколайович

Перша психологічна допомога та самопомога в кризових ситуаціях

Рекомендовано до друку навчально-методичною радою Київського регіонального центру підвищення кваліфікації.

Протокол № 1 від 07 березня 2023 р.

Навчально-методичні матеріали розроблені для державних службовців, посадових осіб місцевого самоврядування та депутатів Київської міської ради з метою підвищення готовності держслужбовців до дій в кризових ситуаціях.

Гірник А.М. Перша допомога та самопомога в кризових ситуаціях.
Навчально-методичний матеріал. – Київ, Видавництво КРЦПК, 2023. – 84 с.

© Гірник А.М., 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	4
1.1. ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА (модель запропонована в посібниках ВООЗ)	5
1.2. ПРИНЦИПИ ДІЯЛЬНОСТІ НАДАВАЧА ППД.....	7
1.3. ЕФЕКТИВНА КОМУНІКАЦІЯ З ЛЮДЬМИ В СТАНІ ДИСТРЕСУ	13
1.4. ОСОБИ, ЯКІ МОЖУТЬ БУТИ ВРАЗЛИВИМИ ТА ПОТРЕБУВАТИ ОСОБЛИВОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС КРИЗИ	16
1.5. ЗАВЕРШЕННЯ НАДАННЯ ДОПОМОГИ.....	20
1.6. ТУРБОТА ПРО СЕБЕ ТА КОЛЕГ	21
1.7. НАВЧАННЯ ППД.....	21
2 . ТЕХНІКИ ТА ВПРАВИ ДЛЯ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ СТАНІВ	27
3. ТЕХНІКА “ВИСТУКУВАННЯ” ТРАВМИ (Trauma Tapping Technique)	28
4. ГРУПОВИЙ КУРС УПРАВЛІННЯ СТРЕСОМ ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ «САМОДОПОМОГА ПЛЮС».....	33
5. СМІХОТЕРАПІЯ.....	39
Література	46

ВСТУП

В ситуації війни, яку Російська Федерація розпочала проти України, зменшення шкоди від обстрілів і бомбардувань українських міст і сіл залежить, зокрема, і від готовності цивільного населення діяти в екстремальних ситуаціях. Світовий досвід свідчить, що саме індивідуальний рівень готовності є найважливішим фактором мінімізації негативних наслідків катастроф. Лідерство в кризових ситуаціях, яке населення очікує від державних службовців, включає навички надання першої психологічної допомоги постраждалим та навчання населення першій психологічній допомозі. Наші навчально-методичні матеріали мають на меті надати інформацію про прості і практичні підходи до надання першої психологічної допомоги, які може опанувати кожен читач цієї брошури, а також ознайомити з програмами управління стресом, які можна опанувати в складі навчальної групи або самотійно, використовуючи можливості інтернету.

Перша психологічна допомога (ППД) призначена для людей у стані стресу внаслідок нещодавно пережитої кризової події. Однак не кожна людина, що пережила кризову подію, потребує ППД або прагне її отримати. Багато чинників впливає на те, як особа реагує на надзвичайну ситуацію, зокрема:

- тип і серйозність події, з якою вона зіткнулася;
- попередній досвід стресових ситуацій;
- підтримка, яку вона отримує від інших;
- стан фізичного здоров'я;
- випадки психічних розладів в сім'ї чи наявність їх в особі;
- культурне коріння і традиції;
- вік (див. 5, с.8).

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. Модель ППД «шість С+», яку запропонували ізраїльські фахівці, дозволяє помічнику ефективно працювати також з цією категорією постраждалих.

В наших навчально-методичних матеріалах ми розглянемо дві моделі ППД : модель ППД запропоновану ВООЗ і модель «шість С», а також різні методики управління стресом.

1.1 ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА (модель запропонована в посібниках ВООЗ)

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 (див. 5, С. 9).

За визначенням проекту “Сфера” (11) перша психологічна допомога описує гуманні, підтримуючі заходи реагування на страждання особи, яка може потребувати підтримки. В основі відповідального надання допомоги лежать чотири ідеї:

1. Повага до безпеки, гідності та прав.
2. Адаптація власних дій до культурних традицій.
3. Поінформованість про інші заходи реагування на надзвичайну ситуацію.
4. Турбота про себе.

Модель ВООЗ реалізує принцип “не нашкодь” і особливо акцентована на тому, щоб запобігти ситуаціям, коли люди можуть додатково постраждати внаслідок Ваших дій, а також на тому, щоб запобігти психічному травмуванню тих, хто надає допомогу. Ось перелік етичних норм, яких рекомендують дотримуватися:

Таблиця 1. 1. Етичні принципи надання першої психологічної допомоги (5 с. 15)

«Слід»	«Не слід»
<p>Бути чесним і гідним довіри</p> <p>Поважати право особи на ухвалення власних рішень</p> <p>Усвідомити і відкинути власні упередження та стереотипи</p> <p>Чітко дати людям зрозуміти, що, навіть якщо вони відмовляться від допомоги зараз, вони зможуть звернутися за нею в майбутньому</p>	<p>Зловживати своїм становищем людини, що здійснює допомогу</p> <p>Просити у людей гроші або послуги за надання допомоги</p> <p>Давати марні обіцянки або повідомляти неправдиву інформацію</p> <p>Перебільшувати свої знання і навички</p>

Поважати приватність та забезпечувати належну конфіденційність історій осіб	Нав'язувати свою допомогу, вести себе настирливо і безцеремонно
Поводити себе належним чином з урахуванням особливостей культури, віку і статі потерпілих	Змушувати людей розповідати свої історії
	Переповідати історію особи іншим
	Давати оцінки вчинкам і почуттям людей

ППД є елементом ширшого кола заходів реагування на надзвичайні ситуації. Тому діяти слід відповідно до інструкцій відповідних органів влади, які керують заходами реагування на кризу, не заважаючи проведенню пошуково-рятувальних операцій. Слід дізнатися про те, які заходи реагування на надзвичайну ситуацію впроваджуються, які ресурси доступні для допомоги людям, щоб мати можливість інформувати про це людей, яким Ви допомагаєте.

ВООЗ рекомендує помічникам з ППД працювати в якійсь організації або громадській групі, щоб полегшити собі доступ до інформації і перенаправляти постраждалих до необхідних їм ресурсів і допомоги.

1.2 ПРИНЦИПИ ДІЯЛЬНОСТІ НАДАВАЧА ППД

Три основні принципи дії ППД — це дивитися, слухати та направляти. Ці принципи визначають рекомендації щодо оцінювання кризової ситуації, безпечного надання допомоги та знаходження зв'язку з постраждалими людьми, а також розуміння їхніх потреб і перенаправлення їх на отримання практичної допомоги й інформації. Додатковим принципом або рекомендацією є готуватися, який передує діяльності з надання ППД, але є важливим для її успішності.

Таблиця 1.2. Рекомендації, що впливають з принципів надання ППД (6, с.41)

Підготуйтеся	<ul style="list-style-type: none"> • Ознайомтеся з інформацією щодо кризової події • Дізнайтеся про наявні послуги та види підтримки • Дізнайтеся про занепокоєння щодо безпеки і захищеності
Дивіться	<p>Проаналізуйте стан безпеки.</p> <p>Виявляйте осіб з очевидними нагальними базовими потребами.</p> <p>Виявляйте осіб у стані важкого дистресу</p>
Направляйте	<ul style="list-style-type: none"> • Зверніться до осіб, які можуть потребувати підтримки • Розпитайте про потреби та занепокоєння особи • Слухайте людей та допоможіть їм заспокоїтись
Направляйте	<ul style="list-style-type: none"> • Допоможіть людям задовольнити базові потреби та отримати доступ до послуг • Допоможіть людям подолати труднощі • Надайте інформацію • Налагодьте зв'язок між постраждалими та їх близькими, а також службами соціального забезпечення

Наведені рекомендації можна конкретизувати, поставивши низку питань, які перевіряють нашу підготовленість надавати ППД в конкретній ситуації.

Таблиця 1.3. Конкретизація рекомендацій щодо підготовки до надання ППД в кризовій ситуації (6, с.45)

<p>Підготуйтеся</p> <p>Постарайтесь дізнатися про ...</p>	<p>Питання для перевірки готовності</p>
<p>Кризову подію</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Що трапилося? • Де? • Коли? • Скільки і хто постраждав?
<p>Наявні послуги</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Хто задовольняє базові потреби (невідкладну медичну допомогу, їжу, житло)? • Коли і де люди можуть отримати доступ до послуг? • Хто надає допомогу, в тому числі серед представників громади?
<p>Безпеку та захист</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Криза вже закінчилася чи досі триває (поштовхи після основного землетрусу, обстріл, сутички)? • Які небезпеки є в середовищі? • Чи є такі місця, яких потрібно уникати через відсутність безпеки або дозволу знаходитись на певній території?

Таблиця 1.4. Рекомендації щодо спостереження і дій в надзвичайній ситуації (6, с.45)

Дивітьсяся	Питання для перевірки готовності і рекомендації щодо поведінки помічника	
Безпека	<ul style="list-style-type: none"> • Яку небезпеку Ви спостерігаєте? • Чи можете Ви там знаходитись, не наражаючи себе чи інших на небезпеку? 	<p>Не ідіть в небезпечні місця! Зверніться по допомогу.</p> <p>Спілкуйтесь з безпечної відстані.</p>
Особи з очевидними нагальними базовими потребами	<ul style="list-style-type: none"> • Чи є хтось з серйозними пораненнями? • Чи потрібно когось рятувати? • Чи є в когось явні потреби (наприклад, в одязі)? • Кому потрібна допомога в отриманні послуг чи захисті? • Хто ще може допомогти? 	<p>Усвідомлюйте свою роль. Спробуйте отримати допомогу для осіб, які потребують спеціалізовану допомогу. Перенаправляйте серйозно поранених осіб для отримання відповідної допомоги.</p>
Особи в стані гострого дистресу	<ul style="list-style-type: none"> • Скільки і де вони? • Чи хтось надзвичайно засмучений, паралізований, не реагує на оточуючих або в стані шоку? 	<p>Подумайте, кому ППД принесе користь, і яким чином надати найбільш ефективну допомогу.</p>

Таблиця 1.5. Рекомендації щодо вислуховування і дій в надзвичайній ситуації (6, с. 50)

Слухайте	Як себе поводити та про що запитувати
Встановіть зв'язок	<ul style="list-style-type: none"> • Ставтеся з повагою • Назвіть своє ім'я і організацію • Запитайте, чи можете ви допомогти, • Забезпечте комфорт (воду, ковдру) • Постарайтесь тримати людей у безпеці
Запитайте про потреби і занепокоєння	<ul style="list-style-type: none"> • Запитайте про потреби, навіть якщо це очевидно • Дізнайтеся про пріоритети осіб, що найважливіше для них
Слухайте і заспокоюйте	<ul style="list-style-type: none"> • Будьте поруч • Не змушуйте людей говорити • Слухайте, якщо вони хочуть поговорити • Якщо вони дуже засмучені, заспокойте їх, не залишайте самих

Таблиця 1.6. Рекомендації щодо об'єднання і спрямування людей в надзвичайній ситуації (6, с.55-56)

<p>Направляйте</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Допоможіть людям задовольнити базові потреби та отримати доступ до послуг • Допоможіть людям подолати труднощі • Надайте інформацію • Налагодьте зв'язок між постраждалими та їх близькими, а також службами соціального забезпечення
<p>Направляйте — допомагайте людям впоратись із проблемами</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Допоможіть їм визначити нагальні потреби (що слід робити в першу чергу) • Допоможіть їм визначити основні види підтримки в житті • Дайте практичні поради щодо того, як вони можуть задовольнити свої потреби (наприклад, зареєструвавшись для отримання продовольчої допомоги) • Допоможіть їм пригадати, як вони справлялися в минулому, та що їм покращувало самопочуття
<p>Допоможіть людям почати використовувати природні механізми копінгу</p>	<p>Слід:</p> <ul style="list-style-type: none"> – достатньо відпочивати – якомога регулярно їсти, пити більше води – стежити за особистою гігієною – знайти безпечні способи допомоги іншим
<p>Направляйте — надавайте інформацію</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Перш ніж допомагати, отримайте достовірну інформацію • Слідкуйте за подіями • Переконайтеся, що люди знають, де і як отримати допомогу, особливо вразливі групи • Кажіть ТІЛЬКИ те, що знаєте — не вигадуйте інформації • Говоріть просто і точно, частіше повторюйте інформацію • Надавайте однакову інформацію, щоб уникнути чуток

	<ul style="list-style-type: none"> • Розкажіть про джерело і надійність інформації • Розкажіть, коли і де ви надасте нову інформацію
Направляйте — соціальна підтримка	<ul style="list-style-type: none"> • Не розділяйте сім'ї, а піклувальників із дітьми • Допоможіть зв'язатися з друзями і близькими • Надайте доступ до релігійної підтримки • Постраждалі можуть допомогти один одному —зведіть їх разом • Переконайтеся, що люди знають, як отримати допомогу (особливо вразливі групи населення)

1.3 ЕФЕКТИВНА КОМУНІКАЦІЯ З ЛЮДЬМИ В СТАНІ ДИСТРЕСУ

Те, як Ви спілкуєтесь із людиною у стані дистресу є дуже важливим. Зберігаючи спокій і проявляючи розуміння, Ви допомагаєте людям відчувати себе більш безпечно і захищено, відчувати, що їх розуміють, поважають і піклуються належним чином. Модель ППД ВООЗ пропонує рекомендації щодо поведінки помічника з ППД.

Таблиця 1.7 Рекомендації щодо спілкування з людиною, яка зазнала впливу стресової події (5, с. 21)

«Рекомендовано»	«Не слід»
Намагайтеся знайти для розмови тихе місце, де вас ніщо не відволікатиме	Примушувати людину розповідати про те, що з нею сталося
Поважайте конфіденційність і по можливості не розголошуйте повідомлені вам особисті відомості	Перебивати і квапити співрозмовника (наприклад, дивитися на годинник і говорити дуже швидко)
Будьте поруч з людьми, але дотримуйтеся необхідної дистанції з урахуванням віку, статі, культурних традицій цієї людини	Торкатися людини, якщо не впевнені, що це прийнято в її культурному середовищі, або не питаючи у неї дозволу на це в ситуаціях, коли доторкання є необхідною частиною допомоги
Покажіть своїм виглядом, що уважно слухаєте того, хто	

<p>говорить, наприклад, ствердно похитуючи головою або промовляючи короткі підтверджуючі репліки</p> <p>Будьте терплячим і спокійним</p> <p>Надавайте фактичну інформацію, якщо вона у вас є. Чесно кажіть, що знаєте, а чого не знаєте: «Я не знаю, але намагатимусь для вас дізнатися».</p> <p>Надавайте інформацію так, щоб її легко було зрозуміти — простими словами</p> <p>Співчуйте, коли люди говорять вам про свої почуття, втрати, що вони їх зазнали, або про важливі події, які вони пережили (втрата домівки, смерть близької людини та ін.). «Яке нещастя! Складно уявити, як вам важко»</p> <p>Зазначте проявлені потерпілим зусилля, докладені для самостійного виходу з тяжкої ситуації</p> <p>Дайте можливість помовчати</p>	<p>Давати оцінки тому, що людина зробила або не зробила, або її емоціям</p> <p>Вигадувати те, чого не знаєте</p> <p>Використовувати спеціальні терміни</p> <p>Давати нездійсненні обіцянки</p> <p>Переказувати особисті розповіді, що почули від інших</p> <p>Говорити про власні труднощі</p> <p>Думати і діяти так, немов зобов'язані вирішити за іншого всі його проблеми</p> <p>Позбавляти людину віри у власні сили та здатність самостійно піклуватися про себе</p> <p>Звертатися до людей, використовуючи негативні епітети (наприклад, називати їх «божевільними» або «ненормальними»)</p>
--	--

Особливістю підходу ВООЗ є те, що ППД надається лише зі згоди людини, яку Ви обрали для надання допомоги. Якщо людина відмовляється від допомоги, Ви не повинні наполягати. Ви лише пояснюєте цій людині, що в будь-який момент вона може звернутися до Вас, якщо вирішить, що потребує допомоги.

Щоб спілкуватися ефективно, стежте і за тим, що кажете, і за мовою тіла, зокрема — мімікою, зоровим контактом, жестами, за тим як

сидите або стоїте відносно іншої людини. У кожній культурі є певні способи поведінки, які вважаються належними та ввічливими. Розмовляйте і поведіться відповідно до культурних традицій, яких дотримується особа, та з огляду на її вік, стать, звичаї та релігію.

Вам як помічниківі важливо усвідомлювати, якими є ваші культурні традиції і погляди, щоб ви змогли відкинути власні упередження. Надавайте допомогу в найприйнятніший і найкомфортніший спосіб для тих, кому допомагаєте (5, с. 16).

Таблиця 1.8. Питання, на які слід відповісти, готуючись надавати ПІД і іншому культурному середовищі (5, с. 16)

Одяг	<p>Чи мені слід одягатися певним чином, щоб продемонструвати повагу?</p> <p>Чи потрібні постраждалим певні предмети одягу для збереження почуття власної гідності та дотримання звичаїв?</p>
Мова	<p>Як заведено вітатися у цій культурі?</p> <p>Якою мовою говорять люди?</p>
Гендер, вік та влада	<p>Чи допомогу постраждалим жінкам мають надавати лише жінки?</p> <p>До кого мені звертатися? (іншими словами, хто є головою сім'ї або місцевої громади)?</p>
Фізичні контакти і поведінка	<p>Які норми існують щодо фізичних контактів?</p> <p>Чи можна тримати людину за руку чи торкатися її плеча?</p> <p>Чи є особливі норми поведінки щодо людей похилого віку, дітей, жінок або інших?</p>
Вірування та релігія	<p>Представники яких етнічних та релігійних груп є серед постраждалих?</p> <p>Які погляди чи обряди важливі для постраждалих людей?</p>

	Як вони можуть розуміти або пояснювати те, що сталося?
--	--

1.4 ОСОБИ, ЯКІ МОЖУТЬ БУТИ ВРАЗЛИВИМИ ТА ПОТРЕБУВАТИ ОСОБЛИВОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС КРИЗИ

Три категорії вважають особливо вразливими під час кризи:

1. Діти, зокрема — підлітки.
2. Особи з хронічними захворюваннями або інвалідністю.
3. Особи, що наражаються на ризик дискримінації або насильства.

Таблиця 1.9. Як піклувальники можуть допомогти дітям різного віку (5, с. 40 – 41)

Вікова категорія	Рекомендовані дії
Немовлята	<ul style="list-style-type: none"> - Тримайте їх у теплі та безпеці. - Тримайте їх подалі від гучного шуму та хаосу. - Обіймайте їх та притискайте до себе. - За можливості, дотримуйтесь режиму годування і сну. - Говоріть спокійним і ніжним голосом
Діти раннього Віку	<ul style="list-style-type: none"> - Приділяйте їм більше часу й уваги. - Часто нагадуйте, що вони в безпеці. - Поясніть, що вони не винні в тому поганому, що сталося. - Намагайтеся не розлучати маленьких дітей з їхніми піклувальниками, братами, сестрами та близькими. - За можливості, дотримуйтесь звичних для них процедур та режиму дня.

	<ul style="list-style-type: none"> - Простими словами відповідайте на запитання про те, що сталося, не озвучуючи страшні деталі. - Дозвольте бути поруч із вами, якщо їм лячно і вони чіпляються за вас. - Будьте терплячими із дітьми, які демонструють поведінку, притаманну більш ранньому віку, наприклад, смокчуть палець або у них з'явився нічний енурез. - За можливості, створіть їм умови для ігор та відпочинку
Діти старшого віку і підлітки	<ul style="list-style-type: none"> - Приділяйте їм час і увагу. - Допоможіть їм дотримуватися звичного режиму дня. - Надайте їм факти про те, що трапилося, та поясніть, що відбувається зараз. - Дозвольте їм сумувати. Не очікуйте, що вони будуть сильними. - Вислухайте їхні міркування і страхи, не засуджуючи їх. - Чітко окресліть правила та очікування від них. - Розпитайте про небезпеки, з якими вони стикаються, підтримайте їх та поговоріть із ними про те, як їм краще діяти, щоб не постраждати. - Підтримуйте їхнє прагнення бути корисними та надайте їм таку можливість

В хаосі кризи дорослі часто зайняті й не можуть уважно стежити за тим, чим займаються поруч діти, що вони бачать або чують. Намагайтесь убезпечити дітей від сумних сцен або розповідей.

Таблиця 1.10. Що говорити дітям і робити для них (5, с. 42).

<p>Дітям слід залишатися із близькими людьми</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо це можливо, дітям слід бути разом із їхніми піклувальниками та рідними. Докладайте зусиль, щоб їх не розлучали. - Якщо дітей не супроводжують дорослі, передайте їх під опіку надійній мережі або службі захисту дітей. Не залишайте дитину без нагляду. - Якщо служби захисту дітей на місці немає, докладіть зусиль, щоб знайти їхніх піклувальників, або зв'яжіться з іншою сім'єю, яка зможе за ними доглядати
<p>Оберегайте</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Убезпечте дітей від будь-яких жахливих сцен, наприклад, від важкопоранених або страшної руйнації. - Убезпечте дітей від сумних оповідей про подію. - Охороняйте їх від ЗМІ та людей, які хочуть поговорити з ними, але при цьому не беруть участі у заходах реагування на надзвичайну ситуацію
<p>Слухайте, говоріть та грайте</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Зберігайте спокій, говоріть м'яким голосом, доброзичливо. - Вислухайте думки дітей про свою ситуацію. - Під час розмови намагайтесь знаходитись на рівні їхніх очей, використовуйте слова та пояснення, які вони зможуть зрозуміти. - Скажіть їм, як вас звати і що ви прийшли допомогти їм. - Дізнайтесь, як звати дитину, звідки вона та іншу інформацію, яка допоможе знайти її піклувальників та інших членів родини. - Якщо з дитиною є піклувальники, допоможіть їм із доглядом за дітьми. - Проводячи час із дітьми, намагайтесь залучити їх у гру або просто поговоріть про їхні інтереси, беручи до уваги їхній вік

Діти старшого віку та підлітки часто здатні допомагати у кризовій ситуації. Якщо ви знайдете безпечні способи залучити дітей до

надання допомоги, це може допомогти їм відчути більше контролю над ситуацією.

Особи з хронічними захворюваннями, обмеженими фізичними або психічними можливостями, а також люди похилого віку можуть потребувати спеціальної допомоги. Пережите під час кризової події може призвести до погіршення стану здоров'я у випадках, наприклад, високого тиску, серцевих захворювань, астми, тривожного розладу та інших захворювань і психічних розладів.

Вагітні жінки та жінки, які годують грудьми, можуть пережити дуже сильний стрес, який може вплинути на стан здоров'я жінки або її дитини. Людям, які не здатні пересуватися самостійно або з поганим зором чи слухом, може бути складно знайти близьких або отримати доступ до наявних послуг.

Таблиця 1.11. Види допомоги людям із хронічними захворюваннями чи інвалідністю у кризовій ситуації (5, с. 44)

- Допоможіть їм дістатися безпечного місця.
- Допоможіть задовольнити базові потреби (наприклад, можливість поїсти, попити, отримати чисту воду, доглядати за собою, побудувати тимчасове житло із матеріалів, що надаються гуманітарними організаціями).
- Розпитайте людину про її захворювання, чи приймає вона постійно якісь ліки. Спробуйте допомогти їй дістати ці ліки або отримати доступ до закладів охорони здоров'я, якщо вони є.
- Залишайтеся поруч з людиною, а якщо вам треба піти, переконайтеся, що поруч є хтось, хто їй допоможе. Подумайте про можливість направити цю людину до організації з питань захисту або іншої служби підтримки, яка зможе надавати їй необхідну допомогу довгостроково.
- Проінформуйте їх, як вони можуть отримати доступ до наявних послуг

До осіб, що наражаються на ризик дискримінації або насильства можуть належати жінки, представники певних етнічних чи релігійних груп, а також люди із психічними розладами. Вони є особливо вразливими, тому що:

- їх можуть залишити осторонь, надаючи базові послуги;
- їх можуть не брати до уваги під час ухвалення рішень щодо допомоги, послуг або місць перебування;
- вони можуть стати об'єктами насильства, зокрема — сексуального.

Таблиця 1.12. Як допомогти особам, що наражаються на ризик дискримінації чи насильства (5, с.44)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- допоможіть їм знайти безпечне місце для проживання;- допоможіть зв'язатися зі своїми близькими та іншими особами, яким вони довіряють;- надайте їм інформацію про наявні послуги та, за необхідності, допоможіть їм встановити контакти із відповідними службами |
|--|

1.5 ЗАВЕРШЕННЯ НАДАННЯ ДОПОМОГИ

Те, коли і як ви припините надавати допомогу, залежатиме від обставин кризи, вашої ролі та ситуації, а також від потреб людей, яким ви допомагаєте. Але в усіх випадках можна рекомендувати:

- а) поясніть людині, що йдете надавати допомогу іншим постраждалим, але людина може звернутися до вас за потреби. Якщо ви йдете з місця, де знаходяться постраждалі, а хтось інший допомагатиме їм з цього моменту, спробуйте їх познайомити з цією особою;
- б) якщо ви перенаправили людину до іншої служби, поясніть, чого варто очікувати, та переконайтеся у тому, що у неї є інформація, необхідна для звернення до цієї служби;

в) попрощайтеся з людиною на позитивній ноті, побажавши усього найкращого.

1.6 ТУРБОТА ПРО СЕБЕ ТА КОЛЕГ

Помічник з надання ППД може стати свідком страшних подій, наприклад, руйнації, поранень, смертей і насильства. Ви також може почути оповіді про біль і страждання інших людей. Усе це впливає на вас і ваших колег.

Важливо пам'ятати, що вирішення всіх проблем не є вашим обов'язком.

Таблиця 1.13. Рекомендації щодо управління стресом (5, с.46)

- Подумайте про те, що допомагало вам долати стрес в минулому і що ви можете зробити, щоб залишатися сильними.
- Намагайтесь виділити час на те, щоб поїсти, відпочити та розслабитися, хоча б ненадовго.
- Не працюйте до виснаження.
- Цікавтеся тим, як почувуються ваші колеги. Подумайте про те, як ви можете підтримувати один одного

Якщо після роботи з постраждалими та перебування в зоні надзвичайної ситуації у вас з'явилися тяжкі думки або спогади про подію, ви дуже знервовані, погано спите, вживаєте багато алкоголю, важливо щоб ви звернулися по допомогу до когось, кому довіряєте. Якщо ці проблеми тривають понад місяць, зверніться до медика або, за можливості, до фахівця у сфері психічного здоров'я.

1.7 НАВЧАННЯ ППД

Основна мета навчання за моделлю ВООЗ полягає в тому, щоб учасники могли уникнути типових помилок і зрозуміли межі підтримки, яку вони можуть надати, і коли потрібно — перенаправляти людей для отримання більш спеціалізованої

допомоги. Мінімальна тривалість навчання 4 години, за цей час учасники мають зрозуміти, що таке гарні навички з надання ППД і чого слід уникати. Більш тривале навчання протягом дня дозволить провести більшу кількість вправ на практичне відпрацювання навичок ППД. ВООЗ опублікувала посібник для фасилітатора, що вестиме навчання з ППД. Український переклад цього посібника опублікований в 2017 (5). Ми також рекомендуємо посібник «Перша допомога: посібник для тренера» (6), який містить додаткові вправи та методичні рекомендації щодо проведення заняття.

1. ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА (модель «шість С»)

Модель «шість С» (The Six C's Model), відома в Україні також під назвою модель ППД Моше Фарчі, – визнана Міністерством охорони здоров'я Ізраїлю національною моделлю першої психологічної допомоги. Модель спрямована на стандартизацію втручань під час гострої стресової реакції та має на меті допомогти людині перейти від безпорадності та пасивності до активного ефективного функціонування протягом кількох хвилин одразу після сприйнятої травматичної події. Автори моделі (18) стверджують, що вона ґрунтується на результатах сучасних досліджень нейробіології стресу (наприклад, 14), а також на концепції самоефективності А.Бандури (15), концепції життєстійкості С.Мадді і С.Кобаса (21; 22) та концепції салютогенеза А.Антоновського (13). Головною метою невідкладних втручань має бути підвищення функціональних здібностей і, як наслідок, зменшення відчуття безпорадності та розгубленості, що настає через хвилини та години після травматичної події.

Розробники моделі “шість С” виходили з припущення, що втручання протягом перших хвилин і годин після травмуючої події забезпечує найкраще «вікно можливостей» для зменшення гострої стресової реакції і допомагає людині повернутися до нормального функціонування.

Свою назву модель “шість С” отримала через те, що виділяє шість елементів інтервенції і назва кожного з них починається з англійської літери “С”. Це комунікація (Communication), зобов’язання (Commitment), пізнання (Cognition), безперервність (Continuity), контроль (Control) та виклик (Challenge). Див малюнок 1.1.

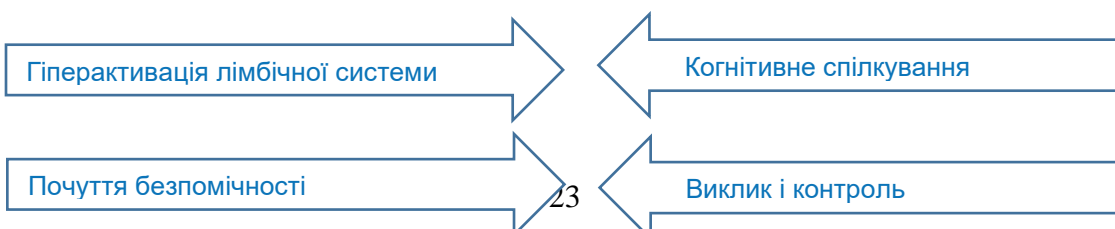


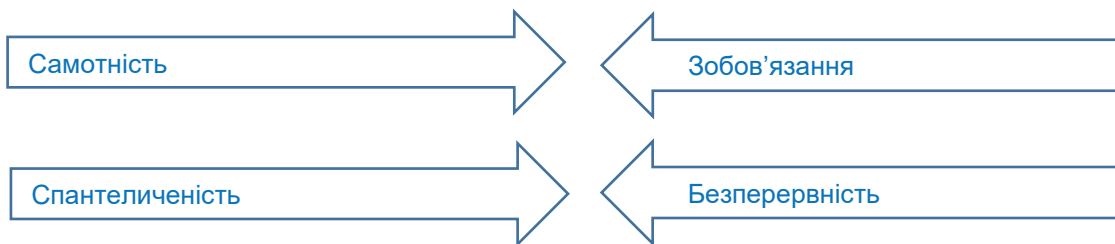
Мал. 2.1. Шість принципів інтервенції за моделлю “шість С”

На наступному малюнку (див мал. 2.2.) продемонстровано на який симптом гострого стресового стану спрямований кожен з елементів інтервенції.

Симптоми гострої стресової реакції

Шість С-інтервенцій





Малюнок 2.2. Схема основних принципів моделі “шість С” (18, с.5)

Відразу після травмуючої події гіперактивність мигдалеподібного тіла має тенденцію «відключати» префронтальну кору, створюючи порочне коло, у якому примітивні схеми мозку контролюють поведінку. Тому після встановлення контакту з людиною, що перебуває у гострому стресі, ми задаємо їй короткі пізнавальні запитання, які стосуються події. Запитання зосереджуються на трьох основних вимірах: час, наприклад, «як довго ви тут?» Кількість: наприклад, «скільки людей поранено?» І вибір із простих варіантів: наприклад, «Ти хочеш поговорити спочатку з батьками чи з учителем?» Ціль цих запитань полягає в стимулюванні когнітивної вербальної комунікації для зменшення гіперактивності мигдалеподібного тіла при збільшенні активації префронтальної кори. Основна мета – «вирвати» людину з емоційно навантажених реакцій і спонукати її більш чітко мислити, розставляти пріоритети та приймати ефективні рішення (с.5).

Гострі стресові реакції	Шість С-Інтервенцій	Результат
САМОТНІСТЬ	Забезпечення безпеки особи	Кооперація і співробітництво постраждалого з помічником
БЕЗПОРАДНІСТЬ	Виклик і контроль. Просимо вибрати з доступних дій/варіантів	Посилення почуття контролю і ефективний копінг

НЕ КОНТРОЛЬОВАНІ ЕМОЦІЙНІ РЕАКЦІЇ	Пізнавальна комунікація	Мотивація і здатність діяти ефективно і вибудовувати пріоритети
СПАНТЕЛИЧЕНІСТЬ	Безперервність. Синхронізуємо хронологію подій акцентуючи на закінченні події	Скорочення «флешбеків»/нав'язливих думок, розуміння що безпосередня загроза пройшла

Таблиця 2.1. Функціонування моделі “шість С” (18, с.5)

Одним із результатів гострої стресової реакції є відчуття неспроможності та невдачі, що може посилити безпорадність та пасивність. Щоб зменшити відчуття невдачі, ми повинні забезпечити людині відчуття успіху і самоефективності. Цього можна досягти, запропонувавши людині досягти успіху в невеликих, простих когнітивних поведінкових завданнях, пов'язаних з подією (ми не будемо намагатися відволікати розум людини від події), наприклад: «Будь ласка, зберіть усі свої речі у сумку та переконайтеся, що нічого не бракує». Таким чином ми закликаємо людину до ефективної діяльності, пов'язаної з подією, а також пропонуємо вирішити когнітивні проблеми, що зменшує відчуття безпорадності та відновлює відчуття самоефективності та володіння.

Самотність є одним із частих симптомів після посттравматичного стресу, що призводить до труднощів з поверненням до нормального функціонування; тому важливо якомога швидше усунути цей симптом. Це досягається шляхом надання особі усного зобов'язання щодо її безпеки та підтримки, запевняючи, що помічник залишиться, доки стресова подія не закінчиться; наприклад, «Ми тут з вами, ми нікуди не підемо, поки ви знову не будете в безпеці». Це знижує відчуття самотності та страху, а отже, підвищує здатність до співпраці з помічниками.

Спантеличеність – це нездатність створити синхронізовану розповідь про подію. Плутанина після психо-травмуючої події є результатом гіперзбудження симпатичної нервової системи. Крім того, коли розповідь не синхронізована, особа також не може визначити точну кінцеву точку події, що може сприяти виникненню нав'язливих думок, оскільки, з точки зору людини, яка страждає на гостру стресову реакцію, подія не закінчилася і все ще відбувається. Дослідження як на тваринах, так і на людях показали, що вікно можливостей для втручання та вирішення цього стану плутанини становить не більше шести годин. Надання «безперервності» передбачає пояснення особі основних хронологічних елементів події та підкреслення кінцевої точки, наприклад, «двадцять хвилин тому ви потрапили в автомобільну аварію. Наразі тут медики, які приступають до лікування постраждалих. У найближчі 5 хвилин ми підемо до швидкої допомоги, і вас відвезуть до лікарні для подальшого обстеження. Аварія закінчилася!» (18, с.6).

Результати перевірки моделі “шість С” вказують на її ефективність з точки зору підвищення стійкості та покращення самоефективності у непрофесіоналів, навчених реагувати на травматичні події (17). Крім того, попередні результати, отримані під час війни, свідчать про те, що цей метод, якщо його вчасно застосувати, може в подальшому зменшити тривогу та симптоми, пов'язані з ПТСР. Доктор Моше Фарчі був залучений до розробки протоколу YaHaLOM (аббревіатура п'яти кроків втручання на івриті, також “яалом” на івриті означає алмаз), який використовується ізраїльською армією в умовах бойового стресу (23).

Повертаючись до програми “шість С”, можна нагадати кроки, які рекомендують застосовувати, виявивши у людини гостру стресову реакцію:

1. Встановіть контакт (зоровий, слуховий, тактильний). Наприклад запитайте *“Ти мене бачиш?”, “Ти мене чуєш?”, “Як тебе звати?”, “Ось моя рука, потисни. З тобою все гаразд?”*

2. Підкресліть прихильність. Цей етап важливий для зменшення почуття самотності і спроможності реагувати на виклики. Наприклад, *“Ти не сам. Я буду з тобою”, “Ти справляєшся”*.

3. Запитайте про факти. На цьому етапі ми переорієнтуємо людину з емоційної хвилі на вирішення простих когнітивних завдань. Наприклад, *“Яке сьогодні число?”, “Скільки моїх пальців ти бачиш?”, “Куди ти йшов?”*.

4. Відтворіть хронологію подій. Мета цього етапу відтворити неперервність подій, зафіксувати завершення травматичної події. Наприклад, *“Ти йшов до магазину по хліб. Поряд впав уламок ракети. Обстріл завершився. Ми в безпеці.”*

5. Дайте завдання. Мета цього етапу повернути людям почуття контролю над собою і ситуацією, відновити самоефективність. Наприклад, *“Вставай. Ходімо. Покажи дорогу до твоєї оселі”*.

2. ТЕХНІКИ ТА ВПРАВИ ДЛЯ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ СТАНІВ

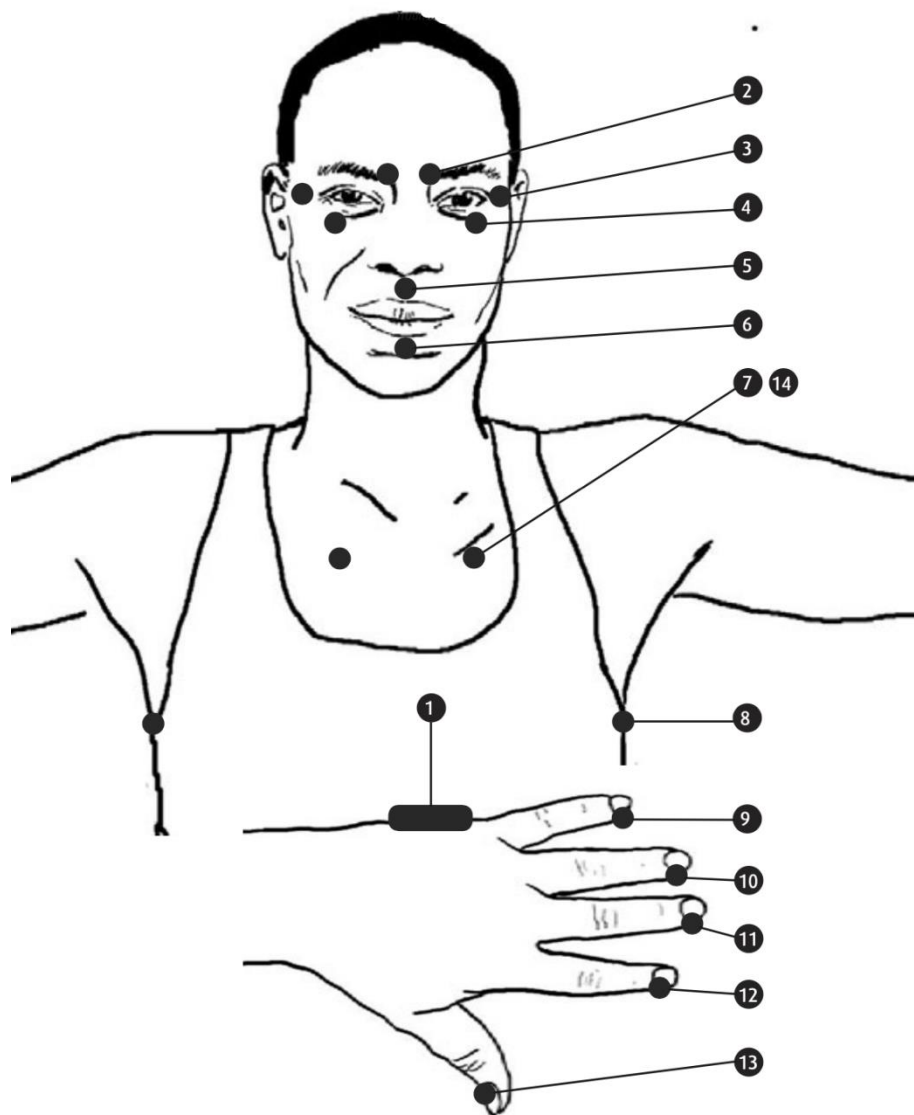
Психологія накопичила багатий арсенал способів і вправ емоційного регулювання станів. З частиною з них можна ознайомитися в навчально-методичних матеріалах, підготованих І.Бурлаковою (1). Ми хочемо додати декілька технік менш відомих в Україні.

3. ТЕХНІКА “ВИСТУКУВАННЯ” ТРАВМИ (Trauma Tapping Technique)

Створена у 1980-х роках Гуніллою Хамне та Ульфом Сандстромом техніка постукування при травмі (англійська аббревіатура - ТТТ) вважається можливим способом першої допомоги при дистресі та емоційній травмі. Техніку легко освоїти, вона має перевагу в тому, що є переважно невербальною.

Травма-тепінг виходить з припущення, що існує система меридіанів, заплутана мережа енергетичних шляхів, якими енергія тече через наше тіло. Якщо потік енергії заблокований через стрес або травму, тіло може захворіти. Коли ви натискаєте на точки на тілі, через які проходять меридіани, ви впливаєте на потік енергії в тілі, що може призвести до глибоких позитивних змін як у емоційному, так і у фізичному здоров'ї.

Процедура має наступний вигляд - постраждалого просять пригадати травматичний досвід, але не повністю занурюватися у нього. В цей час помічник, який застосовує ТТТ, постукує кінчиками пальців по певних точках на обличчі, на руці і на грудях. Як правило, кожную точку стукають (натискають) 10 - 15 разів потім переходять до наступної (схему розміщення акупунктурних точок і послідовність їх вистукування дивись на малюнку 3.1). Процес є неврологічним втручанням, яке допомагає організму швидко відрегулювати себе. Закінчивши простукувати точки, ми просимо постраждалого два рази вдихнути і видихнути. Потім процедуру вистукування повторюють ще раз або два. Загалом процедура займає 10 - 15 хвилин.



Мал. 3.1. Схема точок, які використовуються в ТТТ. (20, с.16)
 Вистукування починається з точки № 1 і далі продовжується до точки № 13. № 14 повторює № 7.

Процедуру можна виконувати як стоячи, так і сидячи, а також для того, хто лежить. Під час першого виконання процедури рекомендують пояснювати, що ви збираєтеся зробити, щоб отримати дозвіл від людини, яку ви збираєтеся лікувати, торкнутися цих точок. Наприклад, сказавши «Зараз я торкнуся твого чола», щоб людина відчувала себе в безпеці та могла розслабитися, не дивуючись вашим

дотикам. Мийте руки перед сеансом не тільки з очевидних гігієнічних міркувань, а також тому, що запах чогось, чого ви торкалися раніше, може спричинити негативне відволікання.

Ніколи не обіцяйте конкретних результатів перед сеансом. Кожна людина унікальна і іноді результати сеансу з'являються через день або тиждень. Ви можете сказати: «Якщо ви хочете випробувати метод, який може допомогти вам розслабитися, я можу це продемонструвати тобі», або «Я знаю метод послаблення емоційного стресу, який може бути корисним навіть у випадку важких травматичних переживань. Я іноді використовую це для себе і можу показати його тобі, якщо хочеш?»

Емоції викликані травмою можуть лежати одна на одній, як шари шкірки на цибулі. Якщо тривога зникає під час сеансу, вона може перетворитися на гнів, потім горе, а потім спокій. Якщо сильні емоції спливають під час сеансу постукування, ми рекомендуємо продовжувати постукувати ще один раунд, зосереджуючись на новій емоції.

Щоб ТТТ мав ефект, особа, яку лікують, має бути “підключена” до емоції, яку хочуть лікувати, тому ТТТ працює ідеально, якщо застосовувати під час емоційної реакції. Якщо не пригадувати емоцію, яку хочуть лікувати, ефектом буде лише легке розслаблення, зниження рівня кортизолу і спокій.

Перед початком вистукування і в кінці постраждалого просять оцінити суб'єктивний рівень дистресу стосовно травмуючої події за десятибальною шкалою. Оцінка полегшує для іншої людини та для вас фіксацію ефекту сеансу. Багато сеансів викликають миттєве і помітне відчуття поліпшення в емоційній системі особи, яку лікують.

Чимало людей вважають, що постукування виглядає безглуздо, як жарт. Вони запитують: «Чи потрібно мені вірити в ТТТ, щоб це спрацювало?» Відповідь - ні. Віра не має з цим нічого спільного, і навіть якщо присутній ефект плацебо, то він можливий у всіх методах лікування,

Після сеансу більшість зазвичай відчувається розслабленим. Іноді можуть бути фізичні такі реакції, як

Сонливість

Нудота

Головний біль

Потовиділення

Це ознаки того, що відбуваються зміни. Ми завжди домовляємося продовжити і провести наступного дня ще один сеанс, якщо щось подібне виникає.

Травматичні емоції можуть займати багато місця. Після лікування, під час якого симптоми травми зникають, деякі люди відчуваються спустошеними, майже порожніми. Ви можете допомогти їм, запропонувавши заповнити цю порожнечу чимось, що їм подобається замість цього: світло, спокій, своє справжнє я, любов.

Автори методики стверджують, що досягнутий позитивний ефект в лікуванні емоційної травми не зменшується з часом.

Алгоритм виконання травма-тепінгу.

Попросіть людину «підключитися» до травматичної емоції, Потім 15 разів міцно та точно постукайте по кожній точці

двома пальцями, досить швидко. Попросіть людину зробити два глибоких вдиху

і повторити

Так виконується травма-тепінг. Це ще щось, але ми хочемо, щоб ви цього зробили

ознайомтеся з основною технікою, перш ніж читати далі. Ви можете застосувати цю техніку собі чи комусь іншому.

1. «Підключіться» до емоції, яка вас турбує, тобто пригадайте її, але не занурюйтеся надто сильно.
2. Постукайте 15 разів, твердо, але обережно, по кожній з 14 акупунктурних точках, зображених на малюнку 3.1.
3. Зробіть два глибоких вдихи – короткий і довгий
4. Повторіть процедуру постукування, як описано вище
5. Зробіть два глибоких вдихи – короткий і довгий
6. Розслабтеся і дихайте нормально

Акупунктурні точки

1. Бічна сторона руки («Карате Пойнт»)
2. Початок брови
3. Зовнішнє вічко на кістці
4. Під оком
5. Під носом
6. Під ротом
7. Під ключицею і на всі груди, ніби б'ючи в барабан пальцями двох рук
8. Під пахвою, збоку від грудей
9. Внутрішній кінчик мізинця
10. Внутрішній кінчик безіменного пальця
11. Внутрішній кінчик середнього пальця
12. Внутрішній кінчик вказівного пальця
13. Зовнішній кінчик великого пальця
14. Під ключицею і на всі груди, ніби б'ючи в барабан пальцями двох рук. (20, с. 17).

На думку авторів методики вона може сполучатися з іншими психотерапевтичними методиками, а також за бажанням виконуватися під музику. Також трама-тепінг може бути як методом ППД так і методом самодопомоги у стресі.

Переваги методики: простота, економічність, дає можливість допомагати людині навіть якщо Ви не знаєте її мови.

Для кращого ознайомлення з травма-тепінгом рекомендуємо зайти на сайт <https://peacefulheart.se/> і продивитися навчальне відео, на якому виконання методики демонструє один з авторів.

4. ГРУПОВИЙ КУРС УПРАВЛІННЯ СТРЕСОМ ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ «САМОДОПОМОГА ПЛЮС»

«Самодопомога Плюс» Self-Help Plus (SH+) – мультимедійний курс самодопомоги у боротьбі зі стресом, який проводиться протягом п'яти тижнів у групах чисельністю до 30 осіб одночасно. Розроблений ВООЗ для підтримки людей, які переживають вкрай несприятливі обставини.

Курс SH+ проводиться під наглядом фасилітаторів без спеціальних знань, які проходять короткий курс навчання та використовують попередньо записані аудіозаписи та ілюстрований посібник для навчання навичкам управління стресом. Він підходить для всіх випадків, коли є групи населення, що постраждали від вкрай несприятливих умов. Його можна використовувати для подолання стресу у дорослих, незалежно від того, чи є у них діагностоване психічне захворювання, а також, було доведено, що він запобігає виникненню психічних розладів у дорослих (24, с.2).

Курс SH+ складається з двох основних компонентів:

1. Аудіокурс, який проводиться протягом п'яти щотижневих занять тривалістю приблизно 90-100 хвилин кожне. Кожне заняття складається приблизно з 50 хвилин попередньо записаного аудіозапису та 30-40 хвилин інтерактивних занять, включаючи обговорення у парах. Фактичний час заняття може змінюватись в залежності від таких факторів, як питання учасників та час, необхідний для дискусій (24, с. 4).

2. Книга з ілюстраціями, «Важливі навички в періоди стресу: Ілюстрований посібник (2), складається з малюнків, в яких пояснюється ті самі п'ять основних навичок, що і в курсі. Книга призначена для підтримки та закріплення знань, отриманих під час курсу. Книга є у вільному доступі в інтернеті. Також пропонуються короткі аудіофайли для відпрацювання навичок поза заняттями.

Розробники курсу стверджують, що жодна країна не має достатньої кількості ресурсів для забезпечення турботи про психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя всіх осіб, які потребують допомоги. Це зумовлює потребу в масштабованих психологічних інтервенціях, які:

- використовують інноваційні способи проведення, що зменшує залежність від спеціалістів,
- можуть не потребувати діагностичного оцінювання,
- пропонують одне лікування для багатьох проблем (по можливості),
- є короткотерміновими.

Спробою реалізувати масштабовану інтервенцію є курс «Самодопомога плюс», який має ілюстроване керівництво і записані аудіо, що дозволяє в короткий термін готувати неспеціалістів для

проведення тренінгу «Самодопомога плюс», а потім охопити тренінгами велику кількість людей. В рамках курсу SH+ можуть займатися люди різних переконань та релігій, а також люди з різним рівнем освіти, включаючи тих, хто вміє та не вміє читати.

Курс SH+ не призначений для роботи з:

- особами, які мають безпосередній ризик самогубства (тобто людьми, які планують покінчити з життям у найближчому майбутньому).
- особами з тяжкими порушеннями, пов'язаними з психічним, неврологічним розладом або розладом вживання психоактивних речовин (наприклад, психоз, алкогольна чи наркотична залежність, тяжка форма інвалідності, що мала вплив на інтелект, деменція) (24, с.6).

Теоретичним підґрунтям курсу SH+ є концепція терапії прийняття та зобов'язання - Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Це напрям у когнітивно-поведінковій терапії запропонований Стівеном К.Хейсом близько 1982 р. Концепція пропонує 6 принципів:

1. Відокремлення або когнітивна дефузія
2. Прийняття
3. Контакт з теперішнім моментом, залученість
4. Я-спостерігач
5. Цінності
6. Цілеспрямована дія.

Відокремлення або когнітивна дефузія. Цей принцип стосується вміння відокремлювати думки, емоції і спогади від подій, розрізняти наші думки про події і власне події. В АСТ це передусім вміння відділяти себе від хворобливих і неприємних думок, відокремлювати себе від самокритичних висловів і непотрібних самообмежень. Когнітивна дефузія це дія, яка протилежна когнітивному злиттю, коли думка про об'єкт і об'єкт думки ніби зплавлені між собою. Техніки когнітивної дефузії включають спостереження за думкою без судження, проспівування думки та маркування вашої автоматичної відповіді. На цьому принципі базується методика “Відчіпляємося з гачка”, яку учасники тренінгу опановуватимуть на першій сесії.

Прийняття - це дозвіл небажаним особистим переживанням (думкам, почуттям і бажанням) приходити і йти без боротьби з ними. В курсі вивчаються методики “Проявляємо доброту” “Розширюємо простір”, що є втіленням принципу прийняття.

Контакт з теперішнім моментом, залученість - це усвідомлення своїх відчуттів і спостережень тут і зараз, переживання з відкритістю, зацікавленістю та уважністю. На першій сесії пропонується вправа “Споживання” напою”, яка орієнтує нас на допитливе спостереження. Також методика “Заземлення” базується на залученості та прийнятті.

Я-спостерігач - це ідея, яка розширює поняття «я» та ідентичності; вона означає, що люди — це щось більше, ніж їхні думки, почуття та досвід, дає доступ до трансцендентного відчуття себе, безперервності свідомості, яка є незмінною.

Цінності є виявлення того, що є найважливішим для себе, якою людиною я хотів би бути. Цінності охоплюють вибір особистих цінностей у різних сферах і прагнення жити відповідно до цих принципів. Це відрізняється від дій, керованих, наприклад, бажанням уникнути страждань або відповідати очікуванням інших людей.

Цілеспрямована дія - це встановлення цілей відповідно до цінностей і відповідальне їх виконання на службі осмисленого життя. Цілеспрямовані дії передбачають вжиття конкретних кроків для впровадження змін, які відповідатимуть вашим цінностям і призведуть до позитивних змін. Це може включати постановку цілей, врахування досвіду та розвиток навичок. Принципи 5 і 6 використовуються у сесії “Діємо згідно з власними цінностями”.

Курс та книга з ілюстраціями розроблені на основі п'яти основних навичок. Кожна навичка є ключовою частиною навчання управлінню стресом. Нова навичка розкривається на кожному занятті і розглядається в кожному розділі книги.

Навичка 1. Заземляємося: Заземлення означає повернення нашої уваги до моменту тут-і-зараз, замість того щоб опинитися в полоні емоційних бур.

Навичка 2. Відчіпляємося з гачка: Відчеплення з гачка розвиває навички заземлення. Вона передбачає відчеплення від важких думок і почуттів, помічаючи і називаючи їх, а потім перенаправлення уваги на даний момент.

Навичка 3. Діємо згідно з власними цінностями: Вона передбачає визначення особистих цінностей та потім поведінки, яка відповідатиме цим цінностям.

Навичка 4. Проявляємо доброту: Вона передбачає прояв доброти як стосовно себе, так і стосовно інших.

Навичка 5. Створюємо простір: Це більш вдосконалена техніка для відчеплення від важких думок та почуттів. Вона передбачає здатність помічати і називати важкі думки і почуття і дозволяти їм з'являтися і зникати замість того, щоб боротися з ними (24, с. 8).

Заняття в групі проводять фасилітатор і ко-фасилітатор. Фасилітатор зосереджений на донесенні учасникам змісту курсу, він також демонструє вправи одночасно з аудіозаписом, щоб група могла бачити, що треба робити. Він організує обговорення і слідкує за часом, відповідає на питання учасників. Ко-фасилітатор зосереджений на учасниках, він уважно спостерігає за членами групи, щоб підійти до того учасника, який потребуватиме індивідуальної допомоги (наприклад, тихо сказати кілька слів учаснику під час роботи групи або запропонувати вийти, щоб поговорити наодинці). Він направляє людей до інших служб, якщо це необхідно (наприклад, якщо особа перебуває під загрозою самовбивства).

Програма складається з п'яти занять по 90 хвилин. Якщо навчання відбувається дистанційно, то тривалість заняття може збільшуватися на 10 – 15 хвилин. Заняття відбувається раз на тиждень. В період між сесіями учасники самостійно відпрацьовують навички управління стресом, яким навчилися на курсі «Самодопомога плюс».

5. СМІХОТЕРАПІЯ

Сміх як інструмент зцілення від психологічних травм стає останнім часом все більш популярним у світі. Вивчення сміху здійснює гелотологія, засновником якої вважають американського професора-психіатра Вільяма Фрая, який з 1964 року проводив в Стенфордському університеті дослідження впливу сміху на перебіг різноманітних захворювань і встановив, що сміх є важливим фактором одужання хворого.

Суттєвого поштовху впровадженню сміхотерапії в практику медицини надав Норман Казінс, американський журналіст, педагог і громадський діяч, який у 1979 році видав книжку «Анатомія хвороби з погляду пацієнта». У книжці він описав, як, захворівши практично невиліковною виснажливою хворобою (постстрептококовим реактивним артритом), розробив свою програму лікування, яка включала перегляд кінокомедій та слухання гумористичних оповідань, які йому читали. Після кожного сеансу гумору він краще спав і, зрештою, видужав. Його досвід вплинув на практику роботи з пацієнтами американських лікарів. Сьогодні виділяють такі напрямки сміхотерапії [9]:

√ **Сміхотерапія, або терапевтичний гумор.** Використовують читання книг, перегляд фільмів і вистав, що мають гумористичну спрямованість. Терапевт бере участь у «сеансах гумору» і заохочує пацієнтів обговорювати власний гумористичний досвід.

√ **Клоунотерапія.** Вдягнені клоунами волонтери відвідують лікарні, дитячі будинки, табори біженців, де дають веселі вистави, які можуть супроводжуватися музикою і демонстрацією фокусів. Метою є нейтралізація страху дітей перед медичними процедурами, навчання їх навичкам гігієни, зменшення тривожності та песимізму.

√ **Сміхомедитація.** Починається з вправ на розслаблення і розтягування м'язів. На другому етапі людина починає усміхатись, а потім переходить до навмисного сміху/реготу. На третьому етапі особа мовчки із закритими очима концентрується на відчуттях у своєму тілі. Як правило, сміхомедитацію практикують індивідуально.

√ **Йога сміху.** Система вправ запропонована індійським лікарем Мадан Катаріа. Включає дихальні вправи і вправи з навмисного сміху, які проводить інструктор у групі. Важливим елементом йоги сміху є взаємозараження учасників сміхом, що дозволяє перейти від навмисного сміху до спровокованого справжнього сміху. Заняття, як правило, триває 30-50 хвилин. Учасникам рекомендують приходити у спортивному або вільному одязі, що не заважає рухам. Цей напрям сміхотерапії поширений в Азії, Австралії, Європі, Північній і Південній Америці та меншою мірою в Африці. Йога сміху не набула значного поширення в країнах, де в культурі існують упередження щодо «безпричинного сміху»

У культурі різних народів відношення до сміху неоднозначне. Наприклад, в російських прислів'ях досить часто сміх витлумачують як щось гріховне і примітивне: «В чем живет смех, в том и грех», «Мал смех, да велик грех», "Смех без причины - признак дурачины", «Дураку всё смех на уме», "Шутки до добра не доводят", «Где смеются, там и плачут», «Кто смешлив, тот и слезлив», “Скалозубы не бывают любы”, “Смешно дураку, что рот набоку”, “Смехом век не проживешь”, “Смехом сыт не будешь». Набагато рідше російські прислів'я відзначають позитивну роль сміху: «Кто много смеется, тому легче живется».» «Смех — не грех, коль приятен для всех». В українських прислів'ях теж негативне ставлення до сміху переважає над позитивним, хоча негативної оцінки сміху дещо менше. А ось в

прислів'ях народів Європи більше виражено позитивне ставлення до сміху. У ірландців популярне прислів'я «Хороший сміх і довгий сон - найкращі ліки в книзі лікаря», у французів побутує вислів «Краще сміятися, не будучи щасливим, ніж померти, не посміявшись», також німці, англійці і поляки частіше оцінюють сміх позитивно ніж негативно. На Сході ж в країнах, де розповсюджений буддизм, індуїзм, конфуціанство та іслам ставлення до сміху практично повсюдно позитивне. Японці впевнені, що «В будинок, де сміються, приходять щастя» і що «Посмішка нікому не шкодить», китайці стверджують, що «Від гніву старієш, від сміху молодієш», «Хатина, де сміються, багатша за палац, де нудьгують». Ассирійці вважають що «Сміх викликає сміх, а печаль породжує печаль», турки стверджують, що «Сміх - всім хворобам лікування». Чудова казахська приказка стверджує «Вітер очищає повітря, а сміх - душу».

Дослідження показують, що під час сміху в організмі людини виділяються нейромедіатори і гормони, наприклад, адреналін і норадреналін, які допомагають нейтралізувати відчуття фізичного болю в тілі, а також дофамін, гормон задоволення, ендорфін - гормон радості, і серотонін - гормон щастя.

Вплив сміху на психічне та фізичне здоров'я людини різноманітний.

У літературі зазвичай виділяють такі сфери:

- Позитивне мислення і настрої: завдяки вмінню посміятися з себе чи з ситуації зміцнюється психологічна стійкість, здатність не триматися за негативні сторони явищ і радіти життю, світу.
- Розслаблення як фізичне, так і психологічне: у процесі сміху знімаються емоційні та тілесні затискачі, що призводить до розслаблення, яке допомагає людині жити більш відкрито та успішно.

- Зміцнення здоров'я та імунітету: у процесі вироблення нейромедіаторів та гормонів, які мають імуномодулюючу дію, активуються Т-лімофоцити та гамма-інтерферон, які захищають організм від пухлинних хвороб, а також є натуральним болезаспокійливим засобом. Йде активна стимуляція м'язової системи: при сміху задіяно більш ніж 100 м'язів в організмі від голови до ніг. Поліпшення кровообігу за рахунок сміху веде до зміцнення серцево-судинної системи.
- Підвищення стресостійкості: гормони стресу перестають впливати на організм і психіку, тому що гормони радості та щастя перекривають їхню дію.
- Стимуляція обміну речовин та очищення організму: за рахунок зміни типу дихання, роботи глибинних м'язів живота посилюється робота легень, гладенької мускулатури кишечника, що призводить до позбавлення від шлаків та інших шкідливих речовин, накопичених у тілі людини.
- Загальна психотерапевтична дія: за рахунок вивільнення пригнічених емоцій та комплексів знімаються фізична, психологічна втома та напруга; вирішуються психологічні проблеми.

На думку доктора медицини Е.Вейла, для підтримання психічного здоров'я, необхідна саме регулярна практика сміху, при цьому сміх не повинен бути обумовлений будь-якими зовнішніми обставинами. Привчіть себе регулярно сміятися, і ви станете щирішим, співчутливішим; так ви покращите якість свого спілкування з іншими людьми та своє вміння справлятися з повсякденними ситуаціями.

Йога сміху поєднує сміх без причини з йогічним диханням - пранаямою. Це допомагає людям сміятися без гумору і жартів..

Спочатку ми імітуємо сміх, ставлячись до цього як до фізичної вправи, при цьому потрібно підтримувати зоровий контакт з іншими членами групи, тим самим заохочуючи веселу атмосферу та прояв дитячої безпосередності. У більшості випадків виникає справжній сміх. Науково доведено, що тіло не розрізняє удаваний і справжній сміх.

Заняття з йоги сміху починаються з розминки. Вправи виконуються в одязі, що не обмежує рухи. Якщо можливо, то знімають взуття. Перший раз для зменшення психологічного опору учасників групи перед виконанням вправи бажано переглянути короткометражний фільм «Мерсі» режисера К. Рабетті. Далі група стає в коло і починає за командою тренера ритмічно ляпати в долоні, промовляючи: «хо-хо-хахаха» протягом 15-20 секунд. Далі виконується ритмічне дихання в швидкому темпі: долоні на рівні грудей рухають двічі від себе з видихом і двічі на себе з вдихом. Далі повторюється ляпання в долоні з промовлянням: «хо-хо-хахаха». Учасники стають попарно обличчям один до одного. Під час виконання вправи слід уважно дивитися в очі партнера. Перша вправа це завжди вітання. Вітаємося по-індійськи (руки - човником перед собою і напівуклін). Після поклону регочемо або посміхаємося. Вправа виконується щонайменше тричі. Потім пари розділяються і кожен має знайти нового партнера і повторити вправу у новій парі. Рекомендують повторити вправу з трьома партнерами по черзі. Далі за командою тренера група утворює коло і ритмічно ляпає в долоні повторюючи «хо-хо-хахаха». Подальші вправи можна виконувати в довільному порядку.

Вправа «Кава з молоком». У лівій руці тримаємо уявну «чашку» з кавою і «наливаємо» в неї молоко правою рукою, в якій тримаємо

чашку з молоком. Потім переливаємо «каву з молоком» в чашку, що лишилася у правій руці. В кінці регочемо. Вправу повторюємо 4-5 разів. Далі — ритмічне ляпання в долоні.

Вправа «Відкриваємо і закриваємо “блискавку” рота». Уявляємо, що наш рот зашитий блискавкою. Повільно тягнемо уявний бігунок і коли рот «відкривається», починаємо реготати. Закриваючи рот, припиняємо сміх. Повторити 4-5 разів. Далі — ритмічне ляпання в долоні.

Вправа «Погрожування». Партнери одночасно погрожують один одному вказівним пальцем. Дивимося обов’язково партнеру в очі й регочемо. Міняємося партнерами, щоб зробити вправу з кожним. Далі — ритмічне ляпання в долоні.

Вправа «Левеня». У парах кожен приймає йогівську позу «лева» (руки витягнуті вперед на рівні грудей, пальці зігнуті як кігті, язик щонайдалі витягнутий з рота) і водночас гарчить регочучи. Далі — ритмічне ляпання в долоні.

Вправа «Від слабкого до сильного реготу». В колі починаємо сміятися тихо, «культурно». Далі сміємося сильніше і робимо крок вперед. Це — «середній сміх». Робимо ще крок вперед і починаємо голосно реготати «по максимуму». Далі — ритмічне ляпання в долоні.

Вправа «Мовчазний сміх». Починаємо сміятися в колі без звуку, тоді повертаємося один до одного і продовжуємо беззвучно сміятися. Ходимо колом, змінюючи партнерів. Ритмічно ляпаємо в долоні.

Вправа «Мукання». У парах кожен надимає щоки і вимовляє звук «му-уу-уу». Тоді регочемо. Виконуємо тричі, потім змінюємо партнера. Далі — ритмічне ляпання в долоні.

Вправа «плач/сміх». Половина групи закриває обличчя руками і «плаче». Інша половина стає навпроти і регоче. Потім міняються ролями. Виконується тричі. Далі — ритмічне ляпання в долоні.

Вправа «В метро». Усі, хто стоїть у колі, роблять кілька кроків вперед, щоб утворити тісну групу. В групі трохи тиснуть один на одного і починають реготати. Далі — ритмічне ляпання в долоні.

Вправа «Сором'язливий сміх». У парах закриваємо обличчя руками, повертаємося до партнера боком, трохи відкриваємо частину обличчя і регочемо (вдвох). Потім розвертаємося іншою стороною і регочемо. Далі — ритмічне ляпання в долоні.

Вправа «Удар електричним струмом». У парах простягаємо праву руку, як для вітання, і одночасно обоє партнерів різко відсмикують руку, ніби отримали удар електричним струмом. Далі — ритмічне ляпання в долоні.

Вправа «Вбити комара». У парах одна особа різко і несподівано ляпає в долоні біля вуха партнера. Потім показує «вбитого комара» і обидва регочуть. Згодом те саме робить інший партнер. Після трьох повторів змінюють партнера і повторюють вправу в новій парі. Далі — ритмічне ляпання в долоні.

Закінчуючи заняття, тренер кричить: «Ми щасливі!», на що група, піднімаючи руки, має відповісти: «Да-Да-Да»; «Ми щасливі відвідувати групу!» Група, піднімаючи руки, відповідає: «Да-Да-Да». Тренер дякує групі за приємне спілкування.

Пропоновані вправи (крім вправи “В метро”) можна виконувати не в групі, а в парі або самому, дивлячись у дзеркало. Ефект “зараження сміхом” буде меншим, але маючи досвід занять в групі вам буде легше викликати у себе безпричинний природній сміх.

Література

1. Бурлакова І.А. Кризова психологія. Навчально-методичний матеріал. – Київ, Видавництво КРЦПК, 2022.- https://cpk.org.ua/wp-content/uploads/2023/03/krizova_psihologiya_burlakova.i.a..pdf
2. Важливі навички в періоді стресу: ілюстроване керівництво.- WHO, 2021. - <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339150>
3. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – <https://core.ac.uk/download/pdf/77241343.pdf>
4. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації.- <https://hryoutest.in.ua/storage/881/%D0%9A%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D1%86%D1%82%D0%B2%D0%BE-%D0%9C%D0%9F%D0%9A.pdf>
5. Перша психологічна допомога : посібник для працівників на місцях. — Київ : Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. - <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9786176150787-ukr.pdf?sequence=72>
6. Перша психологічна допомога : посібник фасилітатора з орієнтації працівників на місцях. — Київ : Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. — https://app.mhps.net/?get=245/psychological-first-aid_facilitators-manual-for-orienting-field-workers_ukrainian_e-version.pdf
7. Перша психологічна допомога, Л., 2015.- https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/persha_psihologichna_dopomoga_2015_online.pdf
8. Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях: навч.-практич. посіб. / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. О.А. Моргунов ; [О. І. Федоренко та ін.] ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2022. - <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/7e08ad95-1248-47df-a595-01cc24c7afaf/content>
9. Перша психологічна допомога: посібник для тренера.- К. Університетське видавництво ПУЛЬСАРИ, 2017.- <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2774225e-e433-499e-91af-8b6321d6bf07/content>
10. Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості/стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах : навч.метод. посіб. / Богданов С. О. та ін. ; заг. ред.: Чернобровкін В. М., Панок В. Г. — Київ : Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017.- https://lib.iitta.gov.ua/707663/1/Bohdanov2017_1.pdf
11. Проект Сфера”.Гуманітарна Хартія і мінімальні стандарти при наданні гуманітарної допомоги.- <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-handbook-2011-Ukranian-1.pdf>

12. Розвиток лідерських якостей і комунікативної компетентності: програма і методичні матеріали для проведення занять Укладач А.М.Гірник.- Київ: Дух і літера, 2016.-
https://www.researchgate.net/publication/323174967_ROZVITOK_LIDERSKIH_AKOSTEJ_I_KOMUNIKATIVNOI_KOMPETENTNOSTI_programa_i_metodicni_materiali_dla_provedenna_zanat_Ukladac_AMGirnik-_Kiiv_2016
13. Antonovsky, A. Health, Stress and Coping. San Francisco, CA: Jossey-Bass, Inc ., 1979.
14. Arnsten, A.F.T., Raskind, M.A., Taylor, F.B., & Connor, D.F. (). The effects of stress exposure on prefrontal cortex: Translating basic research into successful treatments for post-traumatic stress disorder. *Neurobiol Stress*, 1, 2015; 89-99.-
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25436222/>
15. Bandura, A., Cioffi, D., Taylor, C.B., & Brouillard, M.E. (1988). Perceived self-efficacy in coping with cognitive stressors and opioid activation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(3): 479-488 .-
<https://psycnet.apa.org/record/1989-00699-001>
16. Beckman H., Regier N. , Young J. Effects of Workplace Laughter Groups on Personal Efficacy Beliefs // *Journal of Primary Prevention*. 2007. 28(2). P. 167–182. -
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17333383/>
17. Farchi, M., Cohen, A., & Mosek, A. (2014). Developing specific self-efficacy and resilience as first responders among students of social work and stress and trauma studies. *Journal of Teaching in Social Work* 34(2): 129-146.-
https://www.researchgate.net/publication/262097887_Developing_Specific_Self-Efficacy_and_Resilience_as_First_Responders_among_Students_of_Social_Work_and_Stress_and_Trauma_Studies
18. Farchi, M., Levy, T. B., Gershon, B. B., Hirsch-Gornemann, M. B.,Whiteson, A., & Gidron, Y. (2018). The SIX Cs model for ImmediateCognitive Psychological First Aid: From helplessness to active efficient coping. *International Journal of Emergency Mental Healthand Human Resilience*, 20(2), 1-12
- Available from:
https://www.researchgate.net/publication/326540836_The_SIX-Cs_model_for_Immediate_Cognitive_Psychological_First_Aid_From_Helplessness_to_Active_Efficient_Coping.
19. Foley E. , Matheis R. , Schaefer C. E. Effects of Forced Laughter on Mood // *Psychological Reports*. 2002. 90 (1).- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11898980/>
20. Hamne G., Sandström U. Trauma Tapping Technique. A Tool for PTSD, Stress Relief, and Emotional Trauma Recovery.-Peasful HEART PUBLISHING. -
<https://peacefulheart.se/wp-content/uploads/2021/02/Trauma-Tapping-Technique-Review-Copy-2021-.pdf>

21. Kobasa, S.C.. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 (1), 1979: 1-11 .- <https://psycnet.apa.org/record/1980-21134-001>
22. Maddi, S.R. The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal Practice and Research*, 54(3), 2002: 173-185.
23. Svetlitzky V, Farchi M, Ben Yehuda A, Adler AB. YaHaLOM: A Rapid Intervention for Acute Stress Reactions in High-Risk Occupations. *Mil Behav Health*. 2020;8:232–42.- https://www.researchgate.net/publication/335919615_YaHaLOM_A_Rapid_Intervention_for_Acute_Stress_Reactions_in_High-Risk_Occupations
24. Self-help Plus (SH +). Груповий курс управління стресом для дорослих.- WHO, 2021.- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/362780/WHO-EURO-2022-5812-45577-65350-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>