

ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ PSYCHOLOGICAL FIRST AID IN EXTREME SITUATIONS

У статті надано характеристику екстремальних станів, які виникають у людей, що переживають надзвичайні та небезпечні ситуації. Автором розглянуто різновид кризових станів, їх ознак та представлено експрес-методи надання першої психологічної допомоги потерпілим в екстремальних ситуаціях. В сучасних умовах воєнного стану в Україні навичкам психологічної допомоги мають бути навчені всі громадяни, зокрема ті, які виконують професійні завдання в ситуаціях підвищеного ризику. Алгоритми психологічних дій є простими й важливими для здоров'я та життя потерпілих. Вчасне надання психологічної допомоги в ситуаціях гострих стресових реакцій на надскладні умови допомагає людині пом'якшити або й зовсім уникнути складних постстресових наслідків: гострого стресового розладу, посттравматичного стресового розладу, дезадаптації, депресії тощо. **Методи дослідження:** теоретичний аналіз, синтез, спостереження, бесіда, інтерв'ю. В статті представлено досвід ізраїльських та українських вчених, які безпосередньо тренували військовослужбовців та поліцейських – готували їх до дій в екстремальних ситуаціях. Метою статті є донесення інформації до широкого кола читачів, які за сучасних умов перебування в ситуації воєнного стану повинні вміти надавати психологічну допомогу іншим та здійснювати самопоміччя. **Результати дослідження.** Читачі мають можливість ознайомитися із алгоритмом надання першої психологічної допомоги потерпілим у стані паніки, агресії, істерики, воєнного шоку, ступору, тремтіння, невротичного збудження, страху, афекту. **Висновок.** Важливими є знання про механізм дії вегетативної нервової системи, дія якої в різних стресових станах людини відрізняється, що й впливає на симптоми виникнення гострої стресової реакції. Навчання вмінню диференціювати вплив вегетативної нервової системи на організм людини, засвоєння навичок саморегуляції роботи її симпатичного і парасимпатичного відділів можуть спасти людині життя. У статті надано перевірені на практиці алгоритми дій, які допомагають стабілізувати дисфункціональні стани потерпілого.

Ключові слова: екстремальна ситуація, екстремальний стан, стресостійкість, вегетативна нервова система, гостра стресова реакція, перша психологічна допомога.

The article provides a description of extreme conditions that occur in people who experience emergency situations. The author considered a variety of crisis situations and express methods of providing psychological first aid. People who perform professional tasks in extreme situations should be trained in the skills of psychological assistance. Algorithms of psychological actions are simple and important for the health and life of victims. Timely provision of psychological assistance in situations of acute stress reactions to extremely difficult life conditions helps a person to mitigate or even avoid complex post-stress consequences: acute stress disorder, post-traumatic stress disorder, maladaptation, depression, etc. **Research methods:** theoretical analysis, synthesis, observation, conversation, interview. The article presents the experience of Israeli and Ukrainian scientists who directly trained military personnel and police officers. The purpose of the article is to convey information to a wide range of readers who, under the modern conditions of being in a state of war, should be able to provide psychological assistance to others and perform self-help. Readers have the opportunity to familiarize themselves with the algorithm for providing psychological first aid to victims in a state of panic, aggression, hysteria, war shock, stupor, tremors, neurotic excitement, fear, and affect. **Research results.** It is important to know about the mechanism of action of the autonomic nervous system, the action of which differs in different stressful states of a person, which affects the symptoms of acute stress disorder. **Conclusion.** Learning the ability to differentiate the influence of the autonomic nervous system on the human body, mastering the skills of self-regulation of the work of its sympathetic and parasympathetic departments can save a person's life. The article provides a proven algorithm of actions that help stabilize the victim's extreme conditions.

Key words: extreme situation, extreme condition, stress resistance, autonomic nervous system, acute stress reaction, psychological first aid.

УДК 159.96
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.41.50>

Когут О.О.

д. психол. н., доцент,
доцент кафедри соціально-гуманітарних та загальноправових дисциплін
Криворізький навчально-науковий інститут Донецького державного університету внутрішніх справ

Вступ. Актуальність. Працівники екстремальних видів професій найчастіше піддаються впливу потужних стрес-факторів, тому стан їхньої функціональної готовності до виконання професійних завдань залежить від психологічної підготовленості до дій в надзвичайних ситуаціях. Екстремальні умови праці представляють собою зовнішні показники сили впливу стрес-факторів на особистість: переохолодження організму в холодну пору року, виснаження в засушливих погодних умовах, невизначеність ситуації у воєнний час, надмірний ритм виконання завдань з браком часу тощо. Психологічний стан готовності до виконання професійних обов'язків професіо-

налів у надзвичайних та небезпечних ситуаціях відображає внутрішні показники їхніх реакцій на зовнішні стрес-фактори та результати виконання поставлених завдань. Знання закономірностей впливу екстремальних ситуацій на психофізіологію людини сучасних теоретиків та практиків дозволяють нам визначити алгоритм дій в наданні першої психологічної допомоги на початкових етапах реакції особистості на стресову подію. Алгоритми надання першої психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях є сьогодні важливими для всіх, хто переживає воєнну кризу в Україні.

Мета: здійснити теоретичний аналіз проблеми надання першої психологічної допомоги

потерпілим в екстремальних ситуаціях зарубіжних та вітчизняних науковців. **Завдання:** узагальнити теоретико-дослідницьку та емпіричні наукову інформацію щодо дій в екстремальних ситуаціях; надати алгоритми дій першої психологічної допомоги потерпілим в екстремальних ситуаціях. **Методи дослідження:** теоретичний аналіз та синтез інформації для дослідження теми, спостереження за потерпілими в екстремальних ситуаціях, бесіда з постраждалими від надзвичайних подій (військовослужбовцями), інтерв'ю з психологами, які працюють в екстремальних умовах.

Виклад основного матеріалу. Аналіз готовності осіб екстремальних професій до виконання службових обов'язків у небезпечних та надзвичайних умовах праці, як правило, розпочинають з зовнішніх та внутрішніх показників й завершують результатами виконаної роботи. Зовнішні шкідливі умови праці поділяються на чотири ступені, відповідно закону України № 528 від 27.12.2001 «Про охорону праці». Лише четвертий ступінь називають небезпечним або екстремальним – умови праці, які створюють загрозу для життя, високий ризик виникнення важких форм гострих професійних уражень. Отже, екстремальні умови та ситуації загрожують життю та здоров'ю людини; несприятливі та складні, набули особливої значимості для окремої людини чи групи осіб, незвичні, екстраординарні. Екстремальні ситуації прийнято поділяти на регламентовані, нерегламентовані, штатні, нештатні, планові, ситуаційні. Екстремальні ситуації також класифікують як ті, що спричинені надзвичайними умовами (стихійне лихо, землетрус, цунамі, паводки тощо); життєві, повсякденні (побутові конфлікти із застосуванням насилля, пожежа тощо); пов'язані з потенційно небезпечними видами хобі (парашютизм, дайвінг, сьорфінг тощо); службові – зумовлені виконанням надскладних професійних завдань (затримання озброєних злочинців, служба на війні – обстріл градами, вибух міни тощо) [1, с. 49].

Екстремальні ситуації породжують екстремум-стани – підвищену тривожність та емоційну напруженість. В уніфікованому українському клінічному протоколі первинної, вторинної та третинної медичної допомоги висококваліфіковані фахівці відповідно протоколу МКХ-10 виокремили наслідки переживання симптомів гострої реакції на стрес (F43.0). Готовність адекватно реагувати в екстремальній ситуації є суб'єктивним переживанням реальності й залежить від рівня стресостійкості та підготовленості особистості.

Екстремальні ситуації супроводжує стан невизначеності – це стан, в якому неможливо оцінити ймовірність потенційних результатів: фактори нові й складні, важко визначити релевантну інформацію. Функціональний стан

готовності до надання першої психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях, до виконання службових завдань визначається рівнем стресостійкості особистості, наявністю ресурсів, відповідних навичок, його називають станом оперативного спокою. Готовність діяти – станом адекватної мобілізації, він представлений першим етапом подолання стресу, за Г. Сельє [1, с. 51]. Вчений виокремив три стадії стресу: мобілізація внутрішніх сил на подолання стресу, адаптація до стресової ситуації, вихід із стресової ситуації або виснаження організму за умов неадекватної реакції на стрес. Якщо екстремальна ситуація викликає такий рівень перенапруження та навантаження, який перевищує актуальні можливості, ресурси людини у подоланні цієї ситуації, його називають станом динамічного неузгодження.

Вплив екстремальних подій на здоров'я людини може бути руйнівним, його частіше всього описують в термінах концепції психоаналізу як психічну травму. Відомий сучасний німецький психотерапевт Мартін Штраубе зазначив, що травма є наслідком сильного стресу. Травма внаслідок переживання екстремальних ситуацій оживляє архаїчні захисти, які продукують такі психопатологічні симптоми, як тривогу відокремленості, регресивний стан «переляканої дитини», дисоціацію, розщеплювання, хворобливу поведінку. Психіка травмованої людини зациклюється і утворює адреналінове коло, в якому травматична ситуація викликає страх, безпомічність, неконструктивні інтерпретації, які знов таки приводять до травматизації, що загалом має гормональне підкріплення, за рамки якого потерпілій особі важко вийти. Щоб уникнути ускладнення симптоматики небезпечних подій військових, поліцейських, психологів навчають надавати першу психологічну допомогу постраждалим в екстремальних ситуаціях [2, с. 119]. За для цього необхідно навчитися диференціювати різноманітні гострі реакції на екстремальний стрес: паніка, істерика, воєнний шок, шок, ступор, агресія, плач, невротичне тремтіння, психомоторне збудження, страх, стан афекту, тривожність.

Екстремальний стан, за Леонід Китаєв-Смиком, – це межа між нормою і хворобливим станом, в якому немає терпіння відчувати й переживати стресогенні зовнішні фактори. Переживаючи екстремальний стан, людина втрачає самоконтроль, є безпорадною, тож надаючи першу психологічну допомогу постраждалим в екстремальних ситуаціях слід допомогти повернути їй контроль над станом тимчасового динамічного неузгодження. Відомо, що вчений Мартін Селігман, який відкрив феномен набутої безпорадності, описав його як такий, в якому індивід не робить спроб для поліпшення свого стану: не намагається

уникнути негативних стимулів або отримати позитивні, хоча має таку можливість. Стан безпорадності утворюється як в екстремальних ситуаціях одноразового впливу стрес-фактору, так і в хронічних, часто повторюваних ситуаціях. Безпорадність з'являється після декількох невдалих спроб впливати на негативні обставини або уникнути їх і характеризується пасивністю, відмовою від дії, небажанням змінювати вороже середовище або уникати його, навіть коли з'являється така можливість. Стан безпорадності супроводжується втратою почуття свободи і контролю, зневірою в собі та в можливостях щось змінити, пригніченістю, депресією і навіть прискоренням настання смерті. Тож, повернення віри у себе постраждалому завдяки навчання елементарним навичкам самоконтролю є важливим у процесі надання першої психологічної допомоги [3, с. 179].

Для діагностики наслідків стресу та надання психологічної допомоги слід враховувати часові інтервали перебування пацієнта в травматичному стані. Тож, перше, на що необхідно зважати – тривалість перебування в екстремальному стані. Гостра реакція на стрес триває до 3–4 днів. Перша психологічна допомога в екстремальній ситуації призначена для пом'якшення симптомів гострої стресової реакції на важкі стрес-фактори і є ефективною в найближчий час отримання психологічної травми: від 1 хв. до 24 годин. Гостра реакція на стрес (F43.0) – тимчасовий розлад, який стихає через кілька годин або 3–4 днів, відповідно уніфікованого українського протоколу. Її, як правило, навчають надавати осіб, причетних до екстремальних видів праці – поліцейських, військовослужбовців, пожежників, психологів, медиків та ін.

Психологи надають першу психологічну допомогу на полі бою солдатам, які переживають екстремальний стан, що болісно переживається, дезорієнтує їх. Це болісні стани, які перетнули поріг терпимості та спонукають до тимчасової втрати самоконтролю поведінки та психофізіологічних реакцій солдатом. Контроль над організмом постраждалого потерпає від дисфункції вегетативної нервової системи, адже її два відділи працюють не в злагодженому режимі – «мобілізація-імобілізація», а в режимі «мобілізація-мобілізація-імобілізація». Тривала напруженість військових на полі бою, гіперактивність, відчуття страху спонукають до гіперактивації симпатичної нервової системи військових, яка посилено виробляє адреналін, щоб вони могли справитися із стресом. Завищений рівень адреналіну в крові уповільнює роботу парасимпатичної нервової системи та руйнує організм. Симптоми після стресової реакції слід розділити відповідно активації симпатичної чи парасимпатичної

вегетативної нервової системи, що допомагає у стабілізації нормативного психофізіологічного стану. Нормативним станом є злагоджена робота обох відділів вегетативної нервової системи: мобілізація симпатичної нервової системи, потім імобілізація парасимпатичної нервової системи і так по-колу. За умов втручання стрес-фактора в організмі людини можливими є такі порушення: гіперактивація симпатичної нервової системи та гіпофункція парасимпатичної нервової системи (істерія, тремор, паніка, панічні атаки); навпаки – гіперактивація парасимпатичної нервової системи і недостатня активація симпатичної нервової системи (ступор, шок, емоційне застигання, застрігання на негативних емоціях, що пов'язані з незавершеною ситуацією).

В екстремальних ситуаціях кора головного мозку перестає функціонувати у злагодженому режимі: права півкуля головного мозку надмірно емоціонує, а ліва – завмирає. В нормальному стані між емоційною і раціональною частинами головного мозку функціонує ало-статична рівновага, яка впливає на врівноважену роботу обох частин вегетативної нервової системи – парасимпатичної і симпатичної. В екстремальному стані є можливими як стан гіперзбудження (переважає робота симпатичної нервової системи) так і стан заторможеної роботи парасимпатичної нервової системи). В нормальному стані робота обох відділів вегетативної нервової системи є узгодженою: за мобілізацією функціонує імобілізація, і так по колу.

Щоб навчитися опановувати екстремальні стани необхідно засвоїти навички, які опираються на відпрацьований алгоритм дій в різних травматичних ситуаціях. Слід пам'ятати, що першим кроком надання першої психологічної допомоги є контакт, який буде відрізнятися відповідно екстремального стану. Через правильно встановлений контакт легше надавати психологічну допомогу. Гостра стресова реакція відрізняється емоційною перенасиченістю, тож апелювати необхідно до когнітивної частини мозку. Екстремальне втручання включає відповідні алгоритми психологічної інтервенції, наприклад такі, як от:

1) *Встановити контакт* – сфокусувати постраждалого на зв'язок із собою – «Ти не один, я з тобою», адже переляк сприяє відчуттю самотності (один на один із смертю); від 10 до 30% військовослужбовців переживають симптоми військового шоку (регресу); за виникнення кататонічного шоку необхідно переконатися чи реагує потерпілий на зовнішній світ – «Ти мене бачиш? Ти мене чуєш?».

2) *Вгамувати бурю емоцій* – вивести потерпілого з мертвої точки: зосередити увагу на імені потерпілого; дієвими в цей час є короткі та прості запитання, наприклад : «Як тебе

звати?», «Скільки ти часу тут знаходишся?», «Ти хочеш зателефонувати близьким?»; рівномірно підходити разом із потерпілим.

3) *Активізувати самоконтроль та вивести потерпілого із стану безпорадності*, ступору – дати конкретні завдання: «Встань, веди мене за собою», «Порахуй людей у бомбосховищі», «Допоможи близьким», «Допоможи мені дістатися того боку вулиці», що має певний меседж «Ти контролюєш ситуацію», «Ти не жертва, ти переміг, ти вижив»; біженців необхідно організувати, пояснити, що вони можуть бути корисними для інших людей; потрусити – застосувати методи «Тре», якщо постраждалий переживає четверту фазу стресу «вивільнення тіла від перенапруження»; нормалізувати дихання, зменшити тахікардію, серцебиття; активізувати парасимпатичний відділ вегетативної нервової системи або симпатичний (відповідно симптомів); заземлити потерпілого (активізувати органи чуттів).

4) *Зменшити травматичну інтерпретацію*: показати людині, що небезпечна ситуація закінчилася; реконструювати події, щоб вивести із заплутаності, відновити логічну послідовність цих подій; перевірити факти за допомогою простих запитань: «Опиши, що відбулося», «Куди ти йшов?», «Що було далі?».

Перша психологічна допомога надається з метою зменшення гострої стресової симптоматики в екстремальній ситуації шляхом стабілізації стану. В процесі виконання службових завдань біля кожного військовослужбовця чи поліцейського не прикріпиш психолога, але засвоїти звичайні алгоритми дій у екстремальних ситуаціях під силу кожному. Для цього, насамперед, спеціалісти рекомендують навчитися визначати характер гострого стану, інтенсивність та адекватність ситуації. Людмила Царенко зазначає, що страх по-різному впливає на людей в небезпечній ситуації, викликаючи побоювання, схвильованість, паніку, сковує рухи, заважає адекватно реагувати [4, с. 60]. Саме адекватність чи неадекватність реакцій людини на екстремальну ситуацію визначає чи необхідно застосовувати першу психологічну допомогу. Адекватною є реакція, за якої людина не втрачає орієнтації у просторі і часі, в подіях, що відбуваються, чітко відображає те, що спостерігала й при цьому не переживає екстремального стану. Щоб зрозуміти, що постраждалий адекватно відображає екстремальну ситуацію необхідно задати прості питання: «Хто ви?», «Що тут відбулося?», «Як вас звати?», «Що Ви тут робите?», «Як я можу вам допомогти?» і при цьому переконатися, що відповіді цілковито реалістично відповідають кризовій ситуації, що склалася, а людина при цьому знаходиться в конгруентному стані, коли її описує, логічна послідовність описуваних подій не порушена.

Якщо ви переконалися, що людина знаходиться в небезпечному для неї стані необхідно діяти чітко і послідовно, дотримуючись необхідних алгоритмів надання першої психологічної допомоги. При цьому слід переконатися, що ви знаходитесь у безпечному місці та в ресурсному стані. Забороняється недооцінювати ситуацію, давати неправдиві обіцянки, говорити неправду, давати поради щодо вирішення проблеми, зосереджувати увагу на емоціях – «Як ти себе почуваєш?», не застосовувати частку «не» – не бійся, не кричи Людмила Царенко пропонує наступний алгоритм дій: визначити симптоми – заспокоїти – допомогти зорієнтуватися у часі («Сьогодні така-то дата») і просторі («Ми знаходимося у такому-то місці»), зазначити про безпеку ситуації («Зараз ми знаходимося у безпеці») – сприяти задоволенню базових фізичних потреб (нормалізація дихання – короткий вдих і довгий видих, забезпечення питною водою, зосередити увагу на відчуттях, щоб заземлити – відчути присмак чаю, відчути воду руками, дати заспокійливе) – сприяти активізації ресурсів, щоб запустити механізм подолання негативних емоцій і станів (запропонувати людині самобойми, покласти одну руку на серце, а іншу на живіт і описати свої відчуття в цих місцях, запропонувати вправи «заземлення» назвати п'ять відчуттів, «сила тяжіння» відчути, як тіло торкається стільця, ноги – підлоги, причинити тиск на ноги, плечі, руки потерпілому для створення відчуття заземлення; дати відчути шматочки льоду до рук, склянку теплої чаю, м'яку іграшку або інші тактильні об'єкти, запропонувати музику для релаксації та відновлення ритму – краще класичну, сприятливим є контакт із твариною) [4, с. 61].

Страх має різні форми прояву: побоювання, переляк, жах, паніка. Панічний страх змушує людину ціпеніти, втікати, активізуватися, захищатися тощо. Ознаками переживання людиною страху є наступні: напруження м'язів (особливо мімічних), посилене серцебиття, тахікардія (посилене поверхневе дихання), безпорадність, часткова або повна втрата самоконтролю над поведінкою. Алгоритм повернення самоконтролю при переживанні страху, **паніки** буде наступним: покласти руку постраждалого собі на зап'ястя, щоб він відчував ваш пульс – спонукати потерпілого разом рівномірно підихати в одному ритмі – вислухати потерпілого – промасажувати найбільш напружені м'язи тіла [7, с. 32].

Ступор виникає внаслідок дії сильної травматичної події, людина реагує на стрес «завмиранням», енергії на контакт із світом їй не вистачає. Ступор триває від кількох хвилин до до кількох годин. Ознаками ступору є: зменшення або повна відсутність рухів і мовлення, відсутність реакції на шум, світло, дотик,

заціпеніння у певній позі, непорушність або колапс. Ступор буває кататонічним, реактивним, депресивним, маніакальним. Алгоритм надання першої психологічної допомоги при ступорі наступний: покласти одну руку потерпілого собі на зап'ястя для відчуття пульсу, а іншу – на спину для створення контакту підтримки – подихати разом із потерпілим в такт – сказати йому на вухо, що будете допомагати, що ви у безпеці – можна промасажувати точки посередині між волоссям та над бровами, що над зіницями очей, можна поплескати по долоням. Радять не залишати в такому стані, адже потерпілий є безпорадним і не зможе сам собі допомогти.

Нервові тремтіння схоже на те, що людина замерзла й не може зігрітися. Це природній стан вивільнення організму від зайвого адреналіну й перенапруження. Слід допомогти людині потруситися, щоб у майбутньому не утворилися м'язові затиски, психосоматичні розлади, артеріальна гіпертензія. Реакція тремтіння може тривати 3-4 дні, вона дуже виснажує організм. Алгоритмом допомоги є таким: посилення тремтіння, дозвіл на тремтіння, застосування методів «Тре», які працюють за принципом «розслаблення через напруження», пояснення людині, що це добре коли вона тремтить і організмові необхідно допомогти.

Психомоторне збудження виникає внаслідок сильного потрясіння, потерпілий розгублюється і не може зрозуміти, що відбувається довкола: де свої, де чужі, де небезпека, де порятунок, людина втрачає здатність логічно мислити, щось вирішувати, не знаходить собі місця, поводить як зацькований звір. Ознаками такої поведінки можуть бути плач, агресія, тремтіння, безглузді рухи, безглузді промови, потерпілий не реагує на зауваження, накази, прохання навколишніх. Постраждалий у стані психомоторного збудження може завдати шкоди собі та іншим, тому краще, щоб йому допомагали фізично підготовлені професіонали – радять використати прийом «охоплення» рук, перебуваючи позаду; також необхідно забрати у нього предмети, якими він може комусь зашкодити (ніж, пістолет), необхідно ізолювати його від людей та дати змогу розрядитися (виговоритися, фізично навантажити його – пройтися декілька кілометрів), при цьому рекомендовано розмовляти з потерпілим, не звинувачувати його, демонструвати доброзичливість, показати своє ставлення до нього – «ти дуже знервований, тобі хочеться все розбити, разом спробуємо знайти вихід із ситуації». Запропонувати постраждалому зробити короткий вдих і продовжуватий видих. При цьому з потерпілим не можна сперечатися, сваритися, вдаватися до прямої агресії, ставити запитання, не вживати

частку «не». Викликати швидку допомогу і дати заспокоїливе.

Істерика триває від кількох годин до кількох днів. Людина бурею емоцій реагує на стресову ситуацію, при цьому логіка у її висловлюваннях відсутня, вона надмірно збуджена, не може знайти вихід із адреналінового кола, демонструє театральні пози, активну жестикуляцію, може голосно плакати, нестримано сміятися, мова емоційно насичена, швидка. Якщо людині вчасно не надається допомога психіка енергетично виснажується. Алгоритмами першої допомоги є: відвести постраждалого від публіки, створити контакт за допомогою співчутливої форми спілкування – перефразувати повідомлення постраждалого у запитання, надати склянку води, щоб активізувати блукаючий нерв, який відповідає за релаксацію, можна запропонувати вмитися, записати події на аркуші, щоб підключити лівопівкульне мислення, що відповідає за логічні зв'язки між емоційними фразами.

Агресія постраждалого спрямована на зменшення напруження, може спричинити шкоду іншим людям, собі, предметам. Постраждалий демонструє ознаки дратівливості, невдоволення, гнів, намагання вдарити когось, по чомусь, вербальну агресію, м'язове напруження, що супроводжується підвищеним кров'яним тиском. Алгоритмами першої допомоги є: забрати зброю, зменшити кількість присутніх, дати можливість розрядитися – виговоритися, побити подушку, грушу, доручити йому роботу з високим фізичним навантаженням, не сперечатися з потерпілим, щоб не спровокувати агресію проти себе, викликати усмішку жартами, не сприймати агресію в свою адресу.

Плач це здорова реакція організму на важку ситуацію. Коли людина плаче, вона заспокоюється, за допомогою речовин, які виділяють сльози. З таким потерпілим просто необхідно побути поруч, розділити горе, підтримати душевно, покласти руку на спину, висловити співчуття, краще це робити у безпечному місці, де немає людей, дати йому виговоритися, допомогти звільнитися від горя, застосувати методику активного слухання – співчувати, підтвердити що слухаєте, описати свої почуття.

Апатія може розвиватися після тривалої напруженої, але безуспішної роботи, після невдалого виконання завдання тощо. Ознаками апатії є: байдужість до інших, до подій, що відбуваються, млявість, загальмованість, уповільнене мовлення, безпорадність, відчуття безперспективності, марності зусиль, людина не хоче рухатися, говорити, на це не вистачає сил. Алгоритм допомоги: створити доброзичливий контакт, потурбуватися про фізичні потреби потерпілого, провести потерпілого до місця відпочинку, дати можливість полежати,

відпочити, прогулятися разом, запропонувати чаю. Ускладненим станом є депресія з можливими наслідками самогубства.

Маячня і галюцинації виникають як наслідок провокації в травматичній ситуації вже наявного психічного захворювання. Маячня має ознаки наявності нереалістичних ідей, суджень, умовиводів. Галюцинації також можуть виникати в ситуації сильних душевних потрясінь. Алгоритми дій: простежити, щоб потерпілий не нашкодів собі та іншим, забрати предмети, що потенційно можуть бути небезпечними, відвести потерпілого у відокремлене місце, розмовляти спокійним голосом, не переконувати його в тому, що галюцинацій немає, викликати фахівців, транспортувати у медичний заклад [8, с. 59].

Воєнний шок виникає внаслідок обстрілів градами, зриву мін, неочікуваних обстрілів. У такому стані людина дезорієнтується у просторі, тимчасово не усвідомлює, що з нею відбувається, де вона знаходиться, що вона тут робить. Тому алгоритми дій повинні бути чіткими та швидкими: по-перше, необхідно встановити контакт, спитати, як звати потерпілого, можна при цьому застосувати тактильні контакти (потримати за руку, підтримати за спину), потім відновити в пам'яті постраждалого ланцюг подій, які відбулися за останній час («Ти зайшов у кімнату, стріляв із вікна по ворогові, стався вибух, ти впав на підлогу»), далі треба надати завдання потерпілому («Займай безпечну позицію біля вікна і стріляй по ворогові»).

Висновок. Отже, слід зробити висновок про те, що перша психологічна допомога це комплекс важливих для українського сьогодення навичок, знань та вмій, завдяки яким ми можемо допомогти врятувати здоров'я та життя людини. Якщо перша психологічна допомога надається якомога швидше потер-

пілому в екстремальному стані, який гостро відреагував на надзвичайну ситуацію, в нього зменшуються ризики подальшого психологічного ускладнення посттравматичних стресових симптомів.

Перспектива подальших досліджень полягає в розробці відеосюжетів для демонстрації надання першої психологічної допомоги постраждалим в екстремальних ситуаціях та відпрацювання практичних навичок з курсантами та військовослужбовцями.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Когут О. О. Психологія стресостійкості особистості. Монографія. Кривий Ріг : Донецький юридичний інститут МВС України, 2020. 406 с.
2. Когут О.О. Теоретичні та емпіричні засади розвитку стресостійкості співробітників правоохоронних органів : науково-практичний посібник для психологів практичних підрозділів правоохоронних органів. Кривий Ріг : Донецький юридичний інститут МВС України, 2017. 166 с.
3. Наугольський Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
4. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. За загальною редакцією Л. Царенко. Том 2. Київ, 2020. 240 с.
5. Когут О. О. Стресостійкість та ефективна комунікація патрульних поліцейських : науково-практичний посібник для психологів правоохоронних органів. Кривий Ріг : Донецький юридичний інститут МВС України, 2019. 195 с.
6. Когут О. О. , Суюсанов Л. І., Лиля М. В. Професійно-психологічна підготовка поліцейського. Кривий Ріг : Літерія, 2021. 380 с.
7. Злишков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К. : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
8. Психологія життєвої кризи. За заг. ред. Т. М. Титаренко. К. : Агропром-видав України, 1998. 348 с.