

# ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ МОБІЛЬНОГО ПУНКТУ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

## ORGANIZATION AND FUNCTIONING OF A MOBILE EMERGENCY PSYCHOLOGICAL AID CENTRE IN EMERGENCY SITUATIONS

Статтю присвячено актуальній проблемі організації екстреної психологічної допомоги постраждалому населенню в умовах надзвичайних ситуацій (далі – НС) різного характеру. Представлено комплексну модель пункту екстреної психологічної допомоги (далі – ПЕПД), розгорнутого на базі мобільного намету. Метою роботи є демонстрація можливостей та обґрунтування ефективності такої моделі для забезпечення оперативного реагування на психологічні потреби постраждалих. Основний матеріал розкриває ключові аспекти функціонування пункту. Детально описано основну мету, яка полягає у створенні безпечного простору для зниження рівня стресу та запобігання розвитку гострих психологічних розладів у постраждалих. Проаналізовано переваги використання намету, зокрема його мобільність, адаптивність, захист від погодних умов та можливість контролю доступу. Особливу увагу приділено внутрішній структурі ПЕПД, що передбачає чітке зонування простору для оптимізації процесу надання допомоги. Виділено та охарактеризовано чотири ключові зони: координаційну (для реєстрації, первинної оцінки стану та розподілу постраждалих), основну психологічну (для індивідуальних та групових консультацій, застосування кризових інтервенцій), зону відпочинку (для емоційної стабілізації та відновлення сил у спокійній атмосфері) та зону для персоналу (для координації команди, відпочинку фахівців та запобігання професійному вигоранню). У статті наведено приклади конкретних психологічних технік та вправ, адаптованих для роботи в польових умовах. Розглянуто методи стабілізації стану для відносно стабільних потерпілих, як-от «Тут і зараз», «Якір спокою», техніки регуляції дихання. Також представлено інноваційні вправи для роботи в основній зоні, зокрема «сенсорна імєрсія» з використанням ароматів та тілесно-орієнтовані практики. Особливо висвітлено методи роботи з персоналом, спрямовані на розвиток резильєнтності, такі як «Ресурсний щоденник».

**Ключові слова:** кризова психологія, психотравмуюча подія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психологічне відновлення, резильєнтність, психологічна

допомога, емоційне вигорання, психологічна саморегуляція, психологічна підтримка рятувальників, арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія.

This article addresses the urgent issue of organizing emergency psychological assistance for the affected population in various types of emergency situations. It presents a comprehensive model of an Emergency Psychological Aid Centre (EPAC) deployed in a mobile tent. The aim of the work is to demonstrate the capabilities and justify the effectiveness of such a model for ensuring a prompt response to the psychological needs of victims. The main body of the article reveals the key aspects of the centre's functioning. Its primary goal is described in detail: to create a safe space to reduce stress levels and prevent the development of acute psychological disorders in victims. The advantages of using a tent are analyzed, including its mobility, adaptability, protection from weather conditions, and the ability to control access. Special attention is given to the internal structure of the EPAC, which involves clear zoning of the space to optimize the assistance process. Four key zones are identified and characterized: the Coordination Zone (for registration, initial assessment, and triage of victims), the Main Psychological Zone (for individual and group counseling, and crisis interventions), the Rest Zone (for emotional stabilization and recovery in a calm atmosphere), and the Staff Zone (for team coordination, specialist rest, and prevention of professional burnout). The article provides examples of specific psychological techniques and exercises adapted for fieldwork. It examines methods for stabilizing relatively stable victims, such as "Here and Now", "Anchor of Calm", and breathing regulation techniques. It also presents innovative exercises for the main zone, including "sensory immersion" using scents and body-oriented practices. Methods for working with staff aimed at developing resilience, such as the "Resource Diary", are highlighted separately.

**Key words:** crisis psychology, psychotraumatic event, post-traumatic stress disorder (PTSD), psychological recovery, resilience, psychological assistance, emotional burnout, psychological self-regulation, psychological support for rescuers, art therapy, body-oriented therapy.

УДК 159.9:355.48  
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.74.61>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

### Кердивар В.В.

доктор філософії,  
начальник навчально-наукової лабораторії екстремальної та кризової психології  
Навчально-наукового інституту управління та безпеки населення  
Національний університет цивільного захисту України

### Топчило А.В.

провідний науковий співробітник  
навчально-наукової лабораторії екстремальної та кризової психології  
Навчально-наукового інституту управління та безпеки населення  
Національний університет цивільного захисту України

В умовах повномасштабної війни в Україні, що триває з лютого 2022 року, суспільство стикається з безпрецедентним рівнем психоемоційного навантаження та травматизації. Щоденні ракетні обстріли, втрати близьких, окупація територій, вимушене переміщення – всі ці фактори мають глибокий вплив на психологічний стан мільйонів людей: як цивільного населення, так і військовослужбовців, дітей, рятувальників і медичного персоналу.

Негайне та професійне реагування на психологічні наслідки війни є критично важливим для мінімізації довгострокових негативних наслідків як

на індивідуальному, так і на суспільному рівнях. Водночас наявні стаціонарні моделі надання психологічної допомоги часто не відповідають умовам високої мобільності, нестабільності безпекової ситуації та обмеженого доступу до ресурсів. Вони демонструють низьку гнучкість і обмежену оперативність, особливо в контексті обслуговування зон бойових дій, деокупованих територій або місць компактного проживання внутрішньо переміщених осіб.

Це спричиняє затримку в наданні психологічної допомоги, що, своєю чергою, посилює гострі реакції на стрес і збільшує ризик розвитку посттрав-

матичного стресового розладу (ПТСР), тривожних та депресивних станів, порушень адаптації тощо. За нинішніх умов, коли масштаби психологічних потреб у суспільстві продовжують зростати, виникає нагальна потреба у впровадженні мобільних ПЕПД.

За допомогою таких пунктів, є можливість оперативного реагувати на кризові ситуації, надавати психологічну підтримку в умовах обмеженого доступу до спеціалізованих установ, і тим самим попереджати, щоб психотравматичний стан не став хронічним. Це є не лише завданням гуманітарного характеру, а й чинником підвищення ментальної стійкості нації у період війни та її відновлення після Перемоги.

Таким чином, організація та функціонування мобільного ПЕПД має міждисциплінарне значення, інтегруючи завдання психології, медицини, соціальної роботи та національної безпеки. З наукової точки зору, актуальним є розроблення, впровадження та верифікація моделі мобільного психологічного реагування, адаптованого до умов війни, який враховує як динаміку бойових дій, так і психологічні характеристики різних цільових груп. З практичної перспективи, створення такої моделі дозволить оптимізувати роботу кризових психологів і рятувальних служб, сприятиме зниженню рівня дистресу серед населення та посиленню психологічної резильєнтності суспільства загалом, що є критичним чинником національної безпеки та добробуту України.

**Аналіз сучасних наукових досліджень і публікацій** засвідчує зростаючу увагу до ролі екстреної психологічної допомоги у реагуванні на НС воєнного, природного та техногенного характеру.

Так, ключовим елементом екстреної психологічної допомоги є впровадження методів першої психологічної допомоги (Psychological First Aid – PFA) – систематичного підходу, спрямованого на зниження рівня посттравматичного дистресу, стабілізацію психоемоційного стану та сприяння адаптивному функціонуванню осіб у кризових умовах. Перша психологічна допомога охоплює вісім базових компонентів, серед яких – встановлення контакту, забезпечення фізичної та емоційної безпеки, надання інформації, а також активізація соціальних зв'язків і підтримки (Brymer M., Jacobs A., Layne C., Rynoos R., Ruzek J. та інші). Важливо, що цей підхід є достатньо гнучким та адаптивним до потреб різних вікових і соціальних груп, що дозволяє ефективно використовувати його в умовах масових надзвичайних ситуацій [1, с. 34].

Слід наголосити, на зростаючій увазі дослідницької спільноти до ухвалення рішень, заснованих на аналізі даних, у сфері кризового реагування. Зокрема, практичний досвід Національного науково-технологічного центру зі зменшення наслідків стихійних лих (NCDR, Тайвань) ілюструє високу ефективність впровадження інтегрованих інформаційних систем у забезпеченні оперативності ре-

агування, міжвідомчої координації та оптимізації дій у надзвичайних ситуаціях (Ke S.-S., Hsu C.-H., Yang C.-Y. та ін.).

Зазначені підходи свідчать про значний потенціал цифрових технологій у підвищенні функціональної ефективності ПЕПД, зокрема через впровадження автоматизованих систем управління, логістичного забезпечення та ситуаційного моніторингу [2, с. 13]. Такий підхід відкриває нові можливості для адаптації реагування до швидкозмінних умов та підвищення якості психологічного супроводу в умовах кризових подій.

Опис мобільних пунктів екстреної психологічної допомоги спирається на міждисциплінарну наукову базу, яка формується зусиллями провідних дослідників у галузі кризової психології. Стеван Хобфолл і його колеги визначили п'ять базових принципів першої психологічної допомоги [3, с. 244], що стали фундаментом сучасних протоколів: безпека, заспокоєння, ефективність, зв'язок і надія. Джордж С. Еверлі та Джеффри М. Лейтінг запропонували модель RAPID (Recommend, Agree, Input, Decide та Perform – Рекомендувати, Погодити, Доповнити, Вирішити, Впровадити) як практичний алгоритм для дій фахівців у надзвичайних ситуаціях [4, с. 37]. Значний внесок також належить інституціям США – Національній мережі дитячого травматичного стресу (NCTSN) і Національному центру з питань ПТСР – які спільно створили практичні рекомендації з першої психологічної допомоги. У 2011 році ВООЗ за участі Леслі Снайдер і Марка ван Оммерена розробила універсальний посібник для працівників на місцях, акцентуючи на культурній чутливості, принципах «дивитися, слухати, направляти» та гуманітарному підході [5, с. 24].

Українські вчені активно адаптують міжнародні підходи до вітчизняного контексту. Корольчук М.С. та Крайнюк В.М. системно дослідили психологічні наслідки впливу екстремальних чинників, що стало основою для національних протоколів реагування [6, 8]. Роботи українських дослідників не лише адаптують закордонні підходи, але й формують унікальні національні рішення для Державної служби України з надзвичайних ситуацій.

Підсумовуючи викладене, можна стверджувати, що сучасна наукова література формує підґрунтя для розробки ефективних моделей організації та функціонування мобільного ПЕПД. Систематичне впровадження підходів, таких як перша психологічна допомога, використання цифрових технологій і прийняття рішень на основі даних є ключовими умовами підвищення ефективності такої форми допомоги постраждалому населенню в умовах надзвичайних ситуацій.

Водночас у науковому дискурсі ще недостатньо висвітлено питання структури, функціонального наповнення та стандартів діяльності мобільних пунктів екстреної психологічної допомоги. Так, у навчальному посібнику «Кризова психологія» пункт екстреної психологічної допомоги розглядається

в межах другого етапу реагування на надзвичайну ситуацію – стабілізації емоційного стану постраждалих після подолання початкового шокowego впливу. Автори акцентують увагу на необхідності створення атмосфери безпеки, довіри та підтримки, яку має забезпечувати відповідна структура. При цьому зазначається, що пункт повинен бути простором не лише для надання психологічної підтримки, а й для задоволення базових фізіологічних потреб – відпочинку, тепла, харчування у безпечно-му середовищі [7, с. 173].

Однак у зазначеному виданні відсутній детальний опис організаційної моделі мобільного ПЕПД: не визначено його стандарти функціонування та вимоги до матеріального оснащення. Таким чином, попри наявність терміну у професійній літературі, поняття «мобільний пункт екстреної психологічної допомоги» залишається недостатньо концептуалізованим і потребує подальшого уточнення, розробки та наукового осмислення в контексті сучасної системи психосоціального реагування на надзвичайні події.

**Метою статті** є представлення та обґрунтування комплексної моделі організації роботи ПЕПД для постраждалих в умовах НС. Для досягнення мети поставлено такі завдання:

1. Розкрити мету, завдання та принципи функціонування ПЕПД.
2. Обґрунтувати доцільність використання мобільного намету як бази для ПЕПД.
3. Описати детальну структуру та принципи зонування внутрішнього простору пункту.
4. Продемонструвати специфічні методи та техніки психологічної роботи з різними категоріями постраждалих та персоналом, що можуть застосовуватися в польових умовах.

**Виклад основного матеріалу.** Запропонована модель ПЕПД є спеціально облаштованим робочим місцем, основна мета якого – створення безпечного простору для надання екстреної психологічної допомоги постраждалим, зниження рівня їхнього стресу та запобігання розвитку гострих психологічних розладів.

*Місце розташування та переваги використання намету.* Рішення щодо встановлення намету приймається керівником ліквідації наслідків НС з урахуванням безпекової ситуації та масштабності події. Основні вимоги до місця розташування включають: розгортання поблизу зони НС, але на безпечній відстані; наявність зручного під'їзду для транспорту рятувальників та медиків. Використання намету має кілька суттєвих переваг: мобільність, що забезпечує можливість швидкого розгортання в будь-яких умовах; адаптивність, яка дозволяє змінювати внутрішню конфігурацію залежно від потреб та категорій постраждалих; комфорт, що надає захист від несприятливих погодних умов (спека, холод, опади); безпека, яка гарантує розміщення в захищеній зоні та можливість контролювати доступ.

Для забезпечення максимальної ефективності та оптимізації роботи пункту надання екстреної психологічної допомоги пропонується інтегрована модель, що поєднує принципи функціонального зонування простору та цілеспрямованого методичного втручання. Цей підхід передбачає створення чітко структурованого середовища, яке сприяє впорядкуванню процесу надання допомоги та підвищує її якість.

В основі моделі лежить поділ внутрішнього простору на чотири функціональні зони, кожна з яких вирішує специфічні завдання. Робота пункту починається у **зоні координації та первинного контакту**, що слугує вхідною точкою для постраждалих. Тут здійснюється їхня реєстрація, проводиться первинна оцінка психологічного стану для виявлення ознак гострих стресових реакцій та відбувається розподіл людей відповідно до рівня потреби в допомозі. Таке сортування має ключове функціональне призначення: воно дозволяє знизити початковий хаос, сформувати чіткий алгоритм дій та раціонально розподілити ресурси фахівців. Для виконання цих завдань зона оснащується столом для реєстрації, необхідною документацією, інформаційними матеріалами та базовими засобами для заспокоєння, як-от вода чи чай.

Після встановлення первинного контакту постраждалі, які демонструють потребу у фаховій психологічній допомозі, скеровуються до **основної зони психосоціального супроводу**. Цей простір функціонує як структурно виділена, ізольована ділянка, що забезпечує умови для формування атмосфери безпечного психологічного контакту та довіри.

У цій зоні здійснюється індивідуальна робота з постраждалими з метою стабілізації їхнього емоційного стану, реалізуються методи кризової інтервенції, а також організовуються малі групи психоемоційної підтримки. Основним завданням функціонування даної зони є створення умов для глибокого емоційного відреагування, вербалізації травматичного досвіду та формування первинних механізмів психологічної адаптації.

Матеріально-технічне оснащення простору – включно із зручними посадковими місцями, засобами для арт-терапії (папір, фарби, кінетичний пісок) та інструментами релаксаційного впливу – дозволяє гнучко адаптувати обрані психотехніки до індивідуальних особливостей та актуального стану кожного постраждалого.

Поряд з основною зоною облаштовується **зона відпочинку** та відновлення. Це тихий простір, де постраждалі можуть перебувати для короткочасного відновлення фізичних та емоційних сил, самостійно або за ненав'язливої підтримки психолога. Головне завдання цього місця – створити атмосферу спокою та забезпечити почуття безпеки, що сприяє зниженню втоми та сенсорного перевантаження. Комфорт досягається за допомогою м'яких крісел, пледів та приглушеного світла, що забезпечує необхідну фізичну та емоційну стабілізацію.



Невід'ємною частиною моделі є **зона для персоналу**, що слугує адміністративно-методичним центром пункту. Вона призначена для організації командної взаємодії, проведення брифінгів, зберігання документації та, що вкрай важливо, для відновлення самих фахівців. Можливість для короточасного відпочинку є ключовим фактором у профілактиці професійного вигорання та вторинної травматизації команди. Ця зона, обладнана робочими столами, засобами зв'язку та запасами води, слугує місцем для планування, аналізу роботи та відновлення психоемоційних ресурсів спеціалістів.

Ефективність описаної структурної моделі безпосередньо залежить від адекватності та цілеспрямованого застосування психологічних методів. Вибір методичного інструментарію ґрунтується на принципах кризового втручання, що передбачають пріоритетність завдань безпеки, стабілізації, відновлення саморегуляції та зв'язку з реальністю. Запропонований підхід є інтегративним і поєднує техніки з когнітивно-поведінкової, тілесно-орієнтованої та арт-терапії, що дозволяє надавати багаторівневу допомогу: від усунення гострих стресових реакцій до опрацювання більш глибоких переживань та профілактики віддалених наслідків травми.

Логіка застосування конкретних технік тісно пов'язана із функціональним зонуванням пункту. У зоні координації та відпочинку застосовуються переважно техніки «першої психологічної допомоги», спрямовані на швидке заземлення та зниження тривоги (наприклад, дихальні вправи, техніка «Тут і зараз»). В основній психологічній зоні використовуються більш комплексні методи, що вимагають безпечного простору та фахового супроводу. Техніки сенсорної імерсії та тілесно орієнтованої терапії відіграють ключову роль у відновленні тілесної усвідомленості та регуляції емоційних реакцій у кризових умовах. Застосування арт-терапевтичних методик створює простір для невербального опрацювання травматичного досвіду, що особливо актуально у випадках, коли вербалізація переживань є ускладненою або психоемоційно недоступною. Окремий кластер методів, орієнтованих на підтримку психоемоційного стану персоналу, становить невід'ємний елемент інтегрованої моделі психологічного супроводу. Забезпечення функціональної стійкості та емоційної витривалості рятувальників напругу впливає на якість і безперервність надання допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях, виступаючи системоутворювальним чинником ефективного реагування.

В арсеналі фахівців знаходяться, перш за все, техніки стабілізації та заземлення. Серед них – вправа «Тут і зараз», яка через фокусування на зовнішніх сенсорних подразниках дозволяє перервати цикл панічної реакції. Її доповнюють методики свідомого контролю дихання, такі як «дихання по квадрату», що впливають на вегетативну нервову систему і знижують тривогу. Для формування

відчуття контролю застосовується вправа «Якір спокою», що створює зв'язок між фізичним рухом і станом розслаблення.

Для забезпечення глибокої психоемоційної стабілізації в умовах підвищеного стресу в **основній зоні** застосовуються техніки емоційної регуляції та осмислення досвіду. Одним із таких методів є сенсорна імерсія, що передбачає перенаправлення уваги з тригерних стимулів (наприклад, різких звуків або запахів, пов'язаних із травматичними подіями) на сенсорні відчуття, здатні викликати позитивні асоціації.

Значну роль відіграють тілесно орієнтовані практики, зокрема легке постукування (наприклад, по кінцівках), що сприяє зниженню м'язової напруги та відновленню тілесної усвідомленості, яка часто порушується в умовах надмірного стресу. Також ефективною вважається тактильна релаксація шляхом занурення рук у контейнери з різними текстурами (вода, пісок, гелеві м'ячики тощо), що активізує механізми самозаспокоєння та регуляції уваги [9].

Для підвищення психологічної стійкості персоналу та профілактики професійного вигорання використовуються низка методик самопідтримки. Зокрема, «Ресурсний щоденник» спрямований на фіксацію особистих досягнень, сильних сторін і позитивних моментів, що формують відчуття контролю та компетентності. Вправа «Колесо ресурсів» допомагає структурувати внутрішні й зовнішні опори фахівця, що є важливим чинником його адаптаційного потенціалу. Регулярні сеанси дебрифінгу та деескалації в межах професійного кола сприяють своєчасному опрацюванню важких переживань, зменшуючи ризик накопичення хронічного стресу та емоційного виснаження.

**Висновки.** Представлена модель ПЕПД на базі мобільного намету є ефективним та гнучким рішенням для оперативного реагування на потреби постраждалих у зоні НС. Чітке зонування простору (координаційна, основна, відпочинку, для персоналу) дозволяє систематизувати процес надання допомоги, уникнути хаосу та ефективно розподілити як людські, так і матеріальні ресурси. Застосування комплексу психологічних технік, від стабілізаційних до сенсорних та тілесно-орієнтованих, забезпечує диференційований підхід до людей з різним рівнем стресового навантаження. Турбота про психологічний стан працівників і впровадження профілактичних практик проти вигорання не лише сприяють підтриманню емоційної рівноваги, але й підвищують витривалість колективу та його здатність ефективно функціонувати в умовах тривалого навантаження.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку включають:

- проведення лонгitudних досліджень для оцінки довготривалої ефективності психологічних втручань, наданих у мобільних пунктах.
- розробку та стандартизацію навчальних програм та протоколів для підготовки фахів-

ців-психологів до роботи в екстремальних польових умовах.

– дослідження та впровадження новітніх технологічних рішень (наприклад, мобільних додатків для самодопомоги) як доповнення до роботи ПЕПД.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Ruzek J.I., Vernberg E.M., Jacobs A.K., Layne C.M., Watson P.J., Brymer M.J. Psychological First Aid. *Journal of Mental Health Counseling*. 2007. Vol. 29(1). P. 17–49. DOI: <https://doi.org/10.17744/me-hc.29.1.5racqxjueafabgwp>
2. Ke S.-S., Hsu C.-H., Yang C.-Y. Rapid Crisis Response in Resilient Cities: Emergency Response to and Reconnaissance of Earthquake Disasters in Taiwan. *Journal of Earthquake and Tsunami*. 2024. Vol. 18(04). P. 1–20. DOI: <https://doi.org/10.1142/s1793431124500088>
3. Hobfoll S.E., Watson P., Bell C.C., Bryant R.A., Brymer M.J., Friedman M.J., Friedman M., Gersons B.P., de Jong J.T., Layne C.M., Maguen S., Neria Y., Norwood A.E., Pynoos R.S., Reissman D., Ruzek J.I., Shalev A.Y., Solomon Z., Steinberg A.M., Ursano R.J. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*. 2007. Vol. 70(4). P. 283–315; discussion 316–369. DOI: [10.1521/psyc.2007.70.4.283](https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283)
4. Everly G. The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid. 2022. DOI: [10.56021/9781421444000](https://doi.org/10.56021/9781421444000)
5. Перша психологічна допомога: посібник для працівників на місцях. Київ, 2017. 64 с.
6. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічного забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. Київ : Ніка центр, 2006. 580 с.
7. Кризова психологія: навч. посібник / за заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Харків: НУЦЗУ, 2010. 401 с.
8. Ovsyannikova Y., Pokhilko D., Krasnokutskyi M., Kerdyvar V., Kreshchuk K. The Nature of Combat Stress Development During Military Operations and Psychotherapy in Extreme Situations. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 212(5). p 270–277, May 2024. DOI: [10.1097/NMD.0000000000001768](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001768)
9. Topchylo A. Psychological recovery for Emergency Service personnel who have been injured: using roadmaps. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2024. № 2 (8). С. 81–90. <https://doi.org/10.52363/dcpp-2024.2.8>